

# CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

## ***14 listopada*** ***Światowy Dzień*** ***Walki z Cukrzycą***



listopad  
2016

**KRAJOWY PRODUCENT  
POLSKICH LEKÓW DIABETOLOGICZNYCH**



FORM/215/01-2016

# Drodzy Czytelnicy

Z okazji obchodzonego 14 listopada Światowego Dnia Walki z Cukrzycą życzymy Państwu przede wszystkim siły do zmagania z chorobą, optymizmu w patrzeniu w przyszłość oraz sukcesów w codziennej samokontroli. Wiemy, że cukrzyca to wymagająca choroba, tym bardziej z podziwem patrzymy, jak stawiacie Państwo jej czoła, nie tylko dbając o siebie, ale też pracując społecznie w Oddziałach i Kołach Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. To dzięki Państwu w lokalnych społecznościach budzi się świadomość problemu, jakim jest cukrzyca oraz podejmowane są działania profilaktyczne. Za te aktywności serdecznie dziękujemy.

*Anna Śliwińska, Prezes ZG PSD  
Biuro Zarządu Głównego PSD*



## SŁODKIE NOWINKI

Parlamentarny zespół ds. diabetyków .....	4
Program leczenia stopy cukrzycowej .....	4
Obywatele dla zdrowia .....	5
Jesień w kuchni diabetyka .....	6

## WARTO WIEDZIEĆ

Czy można zeszczupłeć podczas insulinoterapii? ..	8
Diabetyczko, badaj się! .....	10
Leczenie retinopatii cukrzycowej .....	12
Glukometr w ruch! .....	14

## Z ŻYCIA PSD

30-lecie w Skarżysku-Kamiennej .....	16
Diabetolog z Włóczęnią Jaćwingów .....	18
Święto diabetyków w Suwałkach .....	18
Nasze zdrowie .....	20
Koniec lata w opolskim Kole PSD .....	21
Edukacja w Pile .....	21



# Obywatele dla Zdrowia – budowa dialogu społecznego w ochronie zdrowia

**PSD w ramach projektu Obywatele dla Zdrowia prowadzi konsultacje aktów prawnych w ochronie zdrowia w ramach Grupy Konsultacyjnej. Zapraszamy do współpracy.**

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych rozpoczęła projekt „Obywatele dla Zdrowia”, do którego zaprosiła m.in. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków.

Projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Celem projektu jest rozwój dialogu społecznego pomiędzy organizacjami pacjentów a organami administracji publicznej – rządowej i samorządowej szczególnie z Ministerstwem Zdrowia.

## **Partnerami projektu są:**

Rzecznik Praw Pacjenta oraz Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych.

## **Projekt ma na celu:**

- Podniesienie kompetencji organizacji pacjenckich z zakresu partycypacji społecznej
- Zachęcenie organizacji pacjenckich do udziału w konsultacjach publicznych
- Upowszechnianie informacji na temat konsultacji publicznych, konsultacji istotnych rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia oraz konsultacjach prowadzonych przez lokalne jednostki samorządu terytorialnego
- Trwały udział organizacji pacjenckich w procesach dialogu w ochronie zdrowia
- Wypracowanie programu współpracy organizacji pacjenckich z Ministerstwem Zdrowia oraz zwiększenie współpracy międzysektorowej
- Wypracowanie praktycznego dla organizacji pozarządowych w ochronie zdrowia na temat partycypacji i dialogu społecznego, który będzie służył organizacjom w kolejnych latach



## Powstanie Parlamentarny Zespół ds. Diabetyków

**„Powołamy Parlamentarny Zespół ds. Diabetyków. Zaprosimy do niego wszystkie kluby, które są w Sejmie” – zadeklarował po spotkaniu z organizacjami pacjenckimi poseł PiS Arkadiusz Mularczyk. Celem działania zespołu będzie stworzenie długofalowej, systemowej strategii w zakresie prewencji oraz leczenia cukrzycy.**

Jak zadeklarował poseł Mularczyk, pierwsze posiedzenie zespołu odbędzie się na następnym posiedzeniu Sejmu.

Podstawą do prac zespołu będzie raport „Cukrzyca 2025” opracowany przez organizacje pacjenckie. „Bardzo się cieszymy z możliwości współpracy. Mamy nadzieję, że Parlamentarny

Zespół ds. Diabetyków będzie miejscem, w którym będziemy mogli wypracować wiele rozwiązań istotnych dla cukrzycy. Bo cukrzyca to jest problem, z którym chcemy czy nie będziemy musieli się zmierzyć jako państwo” – uważa Patrycja Rzucidło-Zajac z Koalicji na Rzecz Walki z Cukrzycą. Zaznaczyła, że cukrzyca jest jedną z niewielu chorób cywilizacyjnych, które nie doczekały się rozwiązań długofalowych w postaci narodowego programu.

„Dlatego my, jako organizacje, opracowaliśmy strategię długofalowych działań. Raport 2025 to jest 10-letnia strategia, która ma na celu krok po kroku rozwiązać najważniejsze, palące problemy w cukrzycy, zarówno w profilaktyce, jak i wsparciu osób już chorych” – dodaje Patrycja Rzucidło-Zajac.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków w Parlamentarnym Zespole ds. Diabetyków reprezentuje Prezes Anna Śliwińska.

## Program wsparcia leczenia ambulatoryjnego zespołu stopy cukrzycowej

### Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało program wsparcia leczenia zespołu stopy cukrzycowej na lata 2016-2018

Zespół stopy cukrzycowej jest jednym z najgroźniejszych powikłań cukrzycy, z jego powodu w Polsce przeprowadza się ogromną liczbę amputacji kończyn dolnych. Jest szansa na długo wyczekiwany przełom w tej dziedzinie, bowiem Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało program wsparcia leczenia zespołu stopy cukrzycowej na lata 2016-2018. Na ten cel przeznaczone zostaną prawie 4 miliony zł. Program ma na celu redukcję liczby amputacji i ma

być realizowany poprzez wyposażenie i doposażenie gabinetów leczenia stopy cukrzycowej, organizację profesjonalnych szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek, jak również edukacji pacjentów z zakresu problemu stopy cukrzycowej. Podstawowym założeniem programu jest wyposażenie i doposażenie 16 specjalistycznych gabinetów w miastach wojewódzkich, które będą pełnić funkcję referencyjną oraz 57 gabinetów, mających pełnić funkcję podstawową. Gabinety podstawowe zajmować się mają diagnostyką, profilaktyką i leczeniem lżejszych przypadków. Cięższe przypadki mają być kierowane do gabinetów referencyjnych.

Podmioty lecznicze, które chcą skorzystać z programu, muszą wziąć udział w konkursie ofert. Wymagany będzie ich wkład własny w wysokości nie mniejszej niż 15% wartości zadania.





# Warsztaty kulinarne „Jesień w kuchni diabetyka”

Angelina Ziemiańska, autorka tekstów do Biuletynu Informacyjnego Cukrzyca oraz pasjonatka zdrowej kuchni zorganizowała w październiku warsztaty kulinarne dla diabetyków. Tematem przewodnim menu była cukinia, a tematem rozmów – jak to w gronie diabetyków bywa – życie z cukrzycą (i nie tylko).

Uczestnicy warsztatów zmierzili się z przygotowaniem zdrowego obiadu wg przepisów gospodyni, m.in. lasagne z cukinii oraz cukinii zapiekanej na dwa sposoby – z mięsem, pomidorami i kaszą orkiszową oraz w wersji wegetariańskiej z soczewicą, czerwoną komosą ryżową i serem feta. Diabetycy upiekli też niskowęglowodanowy chlebek z dużą ilością ziaren oraz jagodami goji. Dzięki współpracy ośmiu osób w kuchni pyszne dania powstały w mgnieniu oka, a potem równie szybko zniknęły z talerzy. Przepisy przygotowane na to spotkania przez Angelinę zawierały niewielkie ilości węglowodanów, w głównej mierze bazowały na warzywach, były niskokaloryczne i bogate w błonnik.

– Warsztaty kulinarne dla diabetyków to świetna okazja by się spotkać i wymienić patentami na

zdrowe potrawy. Kuchni diabetyka nie musi być nudna, może być smaczna i sycząca a jednocześnie „łaskawa” dla naszych glikemii. Bardzo dziękuję firmom Abbott i Redmond za to, że zechciały wesprzeć tę inicjatywę i mam nadzieję, że warsztaty będą miały swoją kontynuację – mówi nasz dietolog.

Każdy z uczestników warsztatów otrzymał od firmy Abbott dwa sensory do monitorowania glikemii systemu Libre oraz inteligentną wagę kuchenną marki Redmond.

Autorce gratulujemy pomysłu i życzymy kolejnych równie smakowitych warsztatów!



# Espumisan®

Simethiconum, 40mg

## Uwaga!!! Chorzy na cukrzycę mogą mieć wzdęcia!

### Cz wiesz, że .....

- objawy kliniczne wskazujące na zaburzenia czynności przewodu pokarmowego odnotowano u około **40-75%** chorych na cukrzycę<sup>1</sup>.
- **wzdęcia mogą być efektem ubocznym stosowania różnych leków na receptę, w tym leków na cukrzycę, takich jak:**
  - metformina<sup>2</sup>
  - inhibitory alfa-glukozydazy (np. akarboza)<sup>2</sup>

## Do wzięcia na wzdęcia!

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: ESPUMISAN, 40 mg, kapsułki SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY: Każda kapsułka zawiera 40 mg symetykonu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: metylu parahydroksybenzenoesan (E 218) 0,28 mg, żółci pomarańczowa S (E 110) 0,002 mg. POSTAC FARMACEUTYCZNA: żelatinowe kapsułki, prawie okrągłe, żółte, miękkie, o gładkiej powierzchni i widocznej spoinie. Zawartość kapsulek jest bezbarwna i może być lekko mętna. WSKAZANIA DO STOSOWANIA: w leczeniu objawowym dolegliwości żołądkowo-jelitowych związanych z gromadzeniem się gazów, np.: wzdęcia; w przypadku wzmożonego powstawania gazów w okresie popooperacyjnym; pomocniczo w badaniach diagnostycznych okolic brzucha, np. badaniach radiologicznych i ultrasonograficznych oraz gastrokopii. Espumisan wskazany jest do stosowania u dzieci w wieku powyżej 6 lat, młodzieży i dorosłych. PRZECIWWSKAZANIA: Nadwrażliwość na substancję czynną, żółci pomarańczowa S (E 110), metylu parahydroksybenzenoesan (E 218) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: Berlin-Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: Pozwolenie nr R/1687 Na podstawie ChPL z 06.2016. Informacja naukowa: BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

<sup>1</sup>. Drzewoski J. Wiśniewska-Jarosińska M. Pediatra Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność Dziecka 2004; 6(4): 361-8; 2. Krzączk P. Medycyna i Życie 2010; vol. 3 nr 2(18): 14-23; \*IMS Health, 03A3 Antiflatulencje, MAT/01/2016 Przygotowane: czerwiec 2016, ESP\_2016\_CI\_8

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.





## Czy można zeszczupłeć podczas insulinoterapii?

**Zastosowanie insuliny u chorego na cukrzycę typu 2 podyktowane jest koniecznością poprawy wyrównania glikemii. Najczęściej przed rozpoczęciem insulinoterapii podnosi się dawkę leków doustnych do wartości maksymalnych. Jeśli to nie przynosi efektu, wprowadzamy leczenie insuliną. Jakie są największe obawy przed jej zastosowaniem? Lęk przed iniekcjami, zwiększone ryzyko niedocukrzenia oraz przyrostu masy ciała. W tym artykule przedstawimy Państwu sposoby, jak nie przytyć podczas insulinoterapii.**

### Jak insulina wpływa na przyrost masy ciała?

Insulina jest hormonem, który umożliwia dostanie się do komórek naszego organizmu podstawowej substancji odżywczej – glukozy, dzięki czemu obniża się jej poziom we krwi. Insulina jest także podstawowym hormonem anabolicznym. Co to znaczy? To, że dzięki tej substancji w organizmie następuje synteza, czyli budowanie. Nasze komórki w odpowiedzi na insulinę zaczynają gromadzić zapasy. Komórki wątroby gromadzą cukier zapasowy, który nazywa się glikogenem – to tak zwany „cukier na ciężkie czasy”, który organizm wykorzystuje np. podczas epizodów hipoglikemii. Komórki tłuszczowe pod wpływem insuliny zaczynają gromadzić substancję „zapasową” czyli tłuszcz. Obładowane tłuszczem komórki zwiększają swoje rozmiary i mówiąc w skrócie organizm tyje. Niektóre komórki tłuszczowe są szczególnie wrażliwe na insulinę, są to komórki występujące na brzuchu oraz wewnątrz jamy brzusznej w związku z tym pierwszym objawem zbyt dużej dawki insuliny jest powiększenie obwodu talii. Trzeba wiedzieć, że w takiej sytuacji tłuszcz odkłada się zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz organizmu, jest to tzw. otyłość trzewna, dotycząca organów wewnętrznych. Tłuszcz zgromadzony w brzuchu zmniejsza wrażliwość na działanie insuliny, żeby utrzymać prawidłowy poziom glukozy we krwi trzeba podawać coraz więcej insuliny co jeszcze bardziej nasila syntezę tkanki tłuszczowej, pojawia się tak zwane „błędne koło chorobowe”.

### Czy zaprzestanie podawania insuliny może doprowadzić do schudnięcia?

Zaprzestanie podawania insuliny u chorego na cukrzycę lub zaburzone jej wydzielanie u osób z niezdiagnozowaną cukrzycą typu 1 doprowadza do procesów katabolicznych czyli

rozkładu. Takie zjawisko powoduje wyniszczenie, a nie chudnięcie. Czym różni się wyniszczenie od schudnięcia? Schudnięcie to wybiórcza utrata tłuszczu nagromadzonego w komórkach tłuszczowych, wyniszczenie to stopniowe uszkodzenie wszystkich komórek, narządów ważnych dla naszego organizmu np. mięśni, mięśnia sercowego, nerek, wątroby. W trakcie procesów wyniszczenia powstają w organizmie substancje toksyczne powodujące zatrucie centralnego układu nerwowego, są to ciała ketonowe – czyli aceton.

### Czy nie ma sposobu uniknięcia przyrostu masy ciała po wprowadzeniu insuliny?

W pewnych sytuacjach przyrost masy ciała jest bardzo potrzebny, dotyczy to np. chorych z cukrzycą typu 1. Pacjenci ci w chwili rozpoznania choroby często są wyniszczeni i zastosowanie insuliny odbudowuje ich tkanki, w tym również tkankę tłuszczową. Przyrost masy ciała jest w ich przypadku związany ze „zdrowieniem organizmu”. W przypadku otyłych pacjentów z cukrzycą typu 2, u których wyczerpano możliwości leczenia środkami doustnymi, zastosowanie insuliny staje się koniecznością. Zastosowanie nowoczesnych preparatów insulinowych w zestawieniu z odpowiednim zbilansowanym żywieniem oraz umiejętną regularną i umiarkowaną aktywnością fizyczną pozwala uniknąć przyrostu masy ciała, a także doprowadzić do jej utraty, a tym samym do poprawy wyrównania cukrzycy.

### Kluczowe elementy dla zachowania szczupłej sylwetki to zdrowe odżywianie się, aktywność fizyczna oraz nowoczesne leczenie. Co to znaczy odżywiać się prawidłowo?

Pacjent w wyniku edukacji żywieniowej powinien umieć wyliczyć ilość węglowodanów stosując np. system wymienników węglowodanowych, ilość kalorii pochodzących z pro-



duktów białkowych i tłuszczowych – system wymienników białkowo – tłuszczowych. Poza wiedzą dotyczącą ilości spożywanych produktów bardzo istotna jest jakość – rozpoznawanie węglowodanów wolno i szybko wchłanianych, tłuszczów wielonienasyconych, itd. Mówimy o podaniu pacjentowi tak zwanego żywienia zbilansowanego czyli indywidualnie dostosowanego i tak skomponowanego, aby chory na cukrzycę potrafił sobie je przygotować i dopasować do niego odpowiednią dawkę insuliny unikając powikłań w postaci przecukrzenia i niedocukrzenia a jednocześnie nie powodującego przyrostu masy ciała.

### **A co z wysiłkiem fizycznym?**

Regularne, umiarkowane ćwiczenia fizyczne zwiększają wrażliwość organizmu na insulinę, czyli zmniejszają zapotrzebowanie na ten hormon. Optymalny wysiłek to taki, w którym poruszamy możliwie dużą ilością naszych mięśni a więc wysiłek związany z ruchem, przemieszczaniem naszego ciała – jazda na rowerze, spacer, nornic walking, jogging, pływanie. Aktywności te mają jeszcze jedną zaletę – wykonywane są najczęściej na świeżym powietrzu i związane z pogłębieniem oddechu, co zwiększa dostarczenie tlenu do naszych komórek. Wysiłek aerobowy – bo tak nazwano wysiłek dużych partii mięśniowych z pogłębieniem oddechu – zwiększa masę mięśniową, masę kości, poprawia wydolność serca, zmniejsza ciśnienie tętnicze, a także wpływa na samopoczucie przez poprawę funkcji psychicznych.

### **Czy rodzaj insuliny ma znaczenie w utrzymaniu i redukcji masy ciała?**

Aby uniknąć przyrostu masy ciała należy zastosować model insulinoterapii najbardziej zbliżony do fizjologicznego wydzielania insuliny w zdrowym organizmie. Oczywiście nie da się tego całkowicie osiągnąć, chociażby z tego powodu, że insulina podawana jest w formie zastrzyków z zewnątrz, a nie tak jak w zdrowym organizmie z komórek beta trzustki bezpośrednio do krwi. Model ten najłatwiej odtworzyć stosując insuliny analogowe. Obecnie dysponujemy insulinami analogowymi krótko działającymi, które w porównaniu z insulinami NPH działają szybciej i krócej, przez co są najlepszymi insulinami podawanymi do posiłku. Czas działania sprawia, że podawane są

do konkretnego posiłku, można je bardziej precyzyjnie dawkować, a także nie trzeba spożywać dodatkowych przekąsek, dzięki czemu zmniejszają ryzyko przyrostu masy ciała. Podaż insuliny analogowej do posiłku w odpowiedniej dawce nazwano **Bolusem**. Drugim elementem jest podaż insuliny analogowej długodziałającej (bezszczytowej). To preparat działający równo 24 godziny, zapewnia on prawidłowy poziom cukru we krwi pomiędzy posiłkami bez konieczności „dojadania” przekąsek. Podaż analogu długodziałającego raz na dobę nazwano **Bazą**.

**Najlepsze wyniki w redukcji masy ciała u pacjentów stosujących insulinę uzyskuje się przy stosowaniu insulinoterapii funkcjonalnej czyli dostosowanej do zmieniającego się trybu życia przy użyciu analogu krótko działającego – wstrzyknięć doposiłkowych i analogu długodziałającego 1 raz na dobę (metoda Bolus – Baza).**

### **Czy wraz z insuliną można stosować inne leki wspomagające utratę masy ciała?**

Zastosowanie dodatkowego leczenia łącznie z insuliną pozwala na zwiększenie jej wrażliwości, a przez to zmniejszenie dawki leku co, jak wspomniałem, zmniejsza odkładanie tkanki tłuszczowej. Najstarszym preparatem tego typu jest metformina, która jest lekiem stosowanym zarówno w świeżo rozpoznanej cukrzycy typu 2, jak również w trakcie leczenia insulinią pacjentów otyłych. Pojawiają się również nowoczesne preparaty, które łącznie z insuliną zwiększają lepsze wyrównanie i powodują mniejsze zapotrzebowanie na insulinę. Należą do nich tzw. leki inkretynowe czy leki flozynowe.

Postęp wiedzy dotyczącej cukrzycy daje szansę coraz doskonalszego leczenia. Poznanie nowoczesnych zasad żywienia, umiejętnego stosowania regularnego wysiłku fizycznego w połączeniu z nowoczesnymi analogowymi preparatami insulinowymi pozwala uniknąć wystąpieniu powikłań związanych z insulinoterapią, do których między innymi należy niekontrolowany przyrost masy ciała.

**Dr Stanisław Pawełczak**

*Specjalista Diabetolog*

*Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach*

*Patronem merytorycznym tekstu jest firma Sanofi*



## Diabetyczko, badaj się!

**Nadmierna masa ciała zwykle kojarzy się z chorobami układu krążenia i zaburzeniami metabolicznymi. Tymczasem otyłość jest również istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych. Szczególnie dotyczy to takich narządów jak jelito grube, nerki i trzustka, a w przypadku kobiet także piersi, trzonu macicy i jajników.**

Odsetek ludzi w populacji z nadmierną masą ciała i otyłością rośnie z roku na rok i obecnie dotyczy około 50 proc. polskiego społeczeństwa. Wraz ze wzrostem liczby osób otyłych, wzrasta również zagrożenie licznymi chorobami. Uważa się wręcz, że otyłość jest drugą w kolejności, po ekspozycji na dym papierosowy, przyczyną nowotworzenia, a utrzymanie prawidłowego wskaźnika masy ciała pozwoliłoby uniknąć przynajmniej 20 proc. zachorowań onkologicznych.

### **Otyłość a nowotwory**

W jaki sposób otyłość stymuluje rozwój raka? Mechanizmy tego procesu są złożone. Na procesy te składają się między innymi:

- podwyższony poziom hormonów – głównie estrogenu – istotnie powiązanego ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia nowotworów hormonozależnych takich jak rak piersi czy trzonu macicy
- narastająca insulinooporność będąca pochodną nadwagi i otyłości oraz związany

z tym zwiększony poziom insuliny we krwi oraz insulinopodobnego czynnika wzrostu (IGF)

- nadmierna produkcja aktywnych białek (adipokin) przez tkankę tłuszczową w celu regulacji procesów zapalnych powoduje, że otyłość jest postrzegana jako „przewlekłe tłące się zapalenie” w organizmie a stan taki zaburza z kolei naturalne mechanizmy obronne i stąd zwiększa ryzyko niektórych nowotworów.

Od co najmniej dekady dyskutuje się o zwiększonej zapadalności na nowotwory u osób z cukrzycą oraz otyłych. Początkowo nawet obwiniano samą insulinę o działanie kancerogenne. Dziś już wiemy, że mechanizmy te są bardziej złożone. U osób z cukrzycą, ale również i stanem przedcukrzycowym, niekorzystna jest już sama hiperglikemia. Poza nią także inne czynniki, takie jak niewłaściwa dieta i brak aktywności fizycznej, mogą mieć niezależny wpływ na onkogenezę i jedynie redukcja masy ciała poprzez zwiększenie insulino-wrażliwości może zmniejszyć to ryzyko.

Zatem, aby zmniejszać ryzyko chorób nowotworowych bardzo istotną wagę powinno przykładać się do profilaktyki. A najskuteczniejszą formą profilaktyki są oczywiście: zdrowy styl życia oraz systematyczne badania.

### **Korzystajmy z badań profilaktycznych**

W przypadku nowotworów kobiecych, istotną rolę odgrywają badania: cytologiczne, mammograficzne oraz ultrasonograficzne. W ramach prewencji nowotworów ginekologicznych w Polsce istnieje Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Oba programy prowadzone są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pierwszym z nowotworów, o którym należy wspomnieć jest nowotwór trzonu macicy. Do czynników ryzyka należą tutaj między innymi wspomniana otyłość w wieku okołomenopauzalnym, cukrzyca i nadciśnienie. W prewencji istotną rolę odgrywa aktywność fizyczna oraz prawidłowa dieta, w szczególności u osób z nadmierną masą ciała, a także wykonywanie regularnych badań ginekologicznych. Drogie Panie, szczególnie jeśli jesteś-

cie w wieku okołomenopauzalnym, zwracając uwagę na obfitość, regularność i długość krwawienia miesięczkowego. Jakikolwiek niepokojące Was odstępstwa od dotychczasowego stanu albo pojawienie się ponownie plamień czy krwawienia po zakończonej menopauzie wymagają konsultacji lekarskiej a nie oczekiwania „że może problem sam przeminie”.

### **Obserwuj siebie**

Zachowanie prawidłowej masy ciała jest istotne również w przypadku profilaktyki nowotworu jajnika. W związku z początkowo bezobjawowym przebiegiem tego nowotworu jego wykrycie jest niezwykle trudne. Co powinno nas zaniepokoić? Bóle w podbrzuszu, zaparcia, częste oddawanie moczu (objawy związane z uciskiem guza jajnika na sąsiednie narządy) to objawy obserwowane stosunkowo późno, kiedy stopień zaawansowania zmiany jest znaczny, podobnie nieprawidłowe krwawienia (jeśli guz ma charakter „czynnego hormonalnie” choć nie jest to regułą). Natomiast najczęściej zauważalnym, choć najbardziej bagatelizowanym objawem jest powiększający się obwód brzucha, wymagający nawet zmiany garderoby (objaw „zbyt ciasnej spódniczki”), który pacjentki raczej wiążą z przyrostem masy ciała, wzdęciami i niestrawnością pomimo braku łaknienia niż z toczącym się w jamie brzusznej procesem nowotworowym i związanym z nim wodobrzuszem. W przypadku i tego nowotworu również szczególnie ważną rolę odgrywa profilaktyka pierwotna – prawidłowy styl życia: dieta i aktywność fizyczna.

Mówiąc o nowotworach ginekologicznych, nie można pominąć nowotworu szyjki macicy. Kobiety pomiędzy 25. a 59. rokiem życia powinny pamiętać, że przysługuje im bezpłatne badanie cytologiczne raz na 3 lata. Badanie to jest bezbolesne, bezpieczne i nie wymaga dużego nakładu czasu. Przed przystąpieniem do niego należy pamiętać, że badanie można wykonać najwcześniej 2 dni po zakończeniu cyklu miesięczkowego i najpóźniej 4 dni przed rozpoczęciem kolejnego krwawienia, najlepiej w pierwszej połowie cyklu (pierwszy dzień cyklu to pierwszy dzień krwawienia miesięczkowego). Na co najmniej 4 dni przed badaniem, nie należy stosować żadnych leków dopochwowych. Na badanie cytologiczne nie należy

zgłaszać się w czasie trwania miesiączki, a także w przypadku jeśli mamy objawy stanu zapalnego okolic intymnych.

### **Piersi pod kontrolą**

Z kolei do najczęściej wymienianych czynników ryzyka nowotworów piersi należą wiek, wczesna pierwsza miesiączka, późna menopauza, bezdzietność, ale też otyłość po menopauzie. Podobnie jak w przypadku nowotworu szyjki macicy, Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach Populacyjnego Programów Wczesnego Wykrywania prowadzi bezpłatne badania mammograficzne adresowane do kobiet w wieku 50-69 lat. W badaniach tych, oprócz ewentualnego wykrycia zmian, duże znaczenie ma również określenie ryzyka nowotworu piersi uwarunkowanego dziedzicznie. W przypadku dodatniego wywiadu rodzinnego (rak piersi u mamy, babci, siostry), kobiety zostają objęte poradnictwem genetycznym oraz otrzymują w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach.

Należy pamiętać, że problem nowotworu piersi dotyka kobiety w każdym wieku. Także kobiety młodsze powinny pamiętać o systematycznych wizytach ginekologicznych w ramach których wykonane zostanie badanie ultrasonograficzne piersi. U nich przeważa lepiej widoczna w tym badaniu tkanka gruczołowa, a u starszych Pań przeważa tkanka tłuszczowa, dlatego jako pierwsze badanie wykonuje się u nich mammografię, którą w razie konieczności uzupełnia się o USG. Ponadto warto pamiętać, że wprawdzie karmienie piersią działa ochronnie to jednak kobiety od najmłodszych lat powinny być uczone nawyku samodzielnych badań piersi.

Nie zapominajmy, że zdrowie w dużej mierze zależy od nas samych i chęci współpracy z profesjonalistami. Korzystajmy z badań profilaktycznych. To od nas samych w dużej mierze zależy wczesne wykrycie niepokojących zmian w organizmie. A jak wiadomo, w przypadku nowotworów, im wcześniejsza diagnoza, tym większe szanse na wyleczenie.

**mgr Justyna Kot – położna  
dr n. med. Agnieszka Kędzia – specjalista  
chorób wewnętrznych i diabetologii**

## LECZENIE RETINOPATII CUKRZYCOWEJ

**Retinopatia cukrzycowa jest nieodłącznym powikłaniem długotrwałej cukrzycy. Uważa się, że występuje ona u 50 proc. chorujących 20 lat i u ponad 95 proc. z cukrzycą trwającą 40 lat!**

W retinopatii cukrzycowej dochodzi w obrębie siatkówki do zmian biochemicznych, uszkodzenia przepływu krwi wywołanego przez wewnętrzny proces zapalny. W cukrzycy typu 1 zmiany siatkówkowe pojawiają się często wcześniej i mają szybki, dynamiczny, agresywny i destrukcyjny przebieg. Chory budzi się rano np. z nagłym pogorszeniem widzenia spowodowanym wylewem krwi do ciała szklistego i/lub siatkówki. Czynnikiem sprzyjającymi takiej sytuacji może być: zaniedbanie diety i insulinoterapii, nagły wzrost ciśnienia tętniczego, duży wysiłek fizyczny, stres. Jeśli wylew utrzymuje się kilka miesięcy to może spowodować powstanie zmian włóknisto-naczyniowych w obrębie siatkówki i ciała szklistego prowadzących do odwarstwienia siatkówki. Stąd nie należy lekceważyć wylewu utrzymującego się ponad 4-5 miesięcy i czekać, aż się sam wchłonie. Należy poddać się operacji usunięcia wylewu chirurgiczną metodą witrektomii w połączeniu z podaniem do ciała szklistego leków anty-VEGF. Leki te korzystnie wpływają na funkcjonowanie siatkówki i zapobiegają tworzeniu nowych naczyń, z których mogłoby nastąpić kolejne krwawienie.

Chorzy z cukrzycą typu 2, mimo że przez wiele lat nie występują u nich zauważalne zmiany na siatkówce, powinni przynajmniej raz w roku udać się do okulisty, aby sprawdzić, czy na dnie oka nie pojawiają się niepokojące, zagrażające widzeniu zmiany. W zależności od prowadzenia cukrzycy przez diabetologa, stosowania diety przez pacjenta oraz regularnego stosowania leków, zmiany na dnie oka o charakterze retinopatii prostej pod postacią mikrozmian naczyniowych, drobnych wybroczyn krwi i wysięków tzw. „twardych” pojawiają się po kilku, a nawet dopiero po kilkunastu i więcej latach. Ostrość wzroku pozostaje ciągle bardzo dobra, chory nie wymaga żadnego leczenia okulistycznego, natomiast kontrole przez okulistę wymagane

są wtedy co 6-9 miesięcy. Pogorszenie widzenia i pojawienie się kolejnego stadium tzw. retinopatii przed proliferacyjnej wymaga częstszych wizyt okulistycznych i włączenia specjalistycznego leczenia. Zmiany przed proliferacyjne pojawiają się w różnym czasie od wystąpienia cukrzycy w zależności od predyspozycji osobniczych (genetycznych), dyscypliny chorego w stosowaniu diety, trybu życia, odrzucenia używek, współistnienia chorób ogólnoustrojowych (miażdżyca, choroby sercowo-naczyniowe, nadciśnienie tętnicze), które przyspieszają ich pojawienie się. Leczenie retinopatii przed proliferacyjnej uzależnione jest od rodzaju zmian na dnie oka. Wykrywa się je badaniami wzornikowymi oraz innymi badaniami obrazowymi jak angiografia fluoresceinowa (AF) i koherentna tomografia siatkówki (OCT). Samo badanie dna oka w chwili obecnej jest niewystarczające, bowiem szereg zmian (niedokrwienie siatkówki, jej obrzęk itp.) można wykryć tylko badaniami obrazowymi. Jeśli pojawi się w nich niedokrwienie czy niewielki obrzęk należy rozpocząć najlepiej nowoczesne, innowacyjne leczenie iniekcjami do oka leków anty-VEGF. Zmniejszają one obrzęk siatkówki, hamują tworzenie nowych naczyń i w przeciwieństwie do leczenia laserowego nie uszkadzają siatkówki. Stosowana jeszcze ciągle szeroko laseroterapia ogniskowa siatkówki wymaga szeregu sesji laserowania przez doświadczonego okulistę. Laseroterapia ogniskowa plus dobre leczenie cukrzycy może zabezpieczyć przed powstaniem kolejnych, nowych naczyń siatkówki, jednak uszkodzenia siatkówki po laserze są trwałe i nieodwracalne, stąd lepszą opcją jest podawanie leków anty-VEGF. Kolejna faza zmian na dnie oka w cukrzycy to retinopatia proliferacyjna. Pojawiają się w niej zmiany pod postacią nowotwórstwa naczyń, licznych wysięków i przesięków siatkówkowych zagrażających znacznym pogorszeniem

widzenia. W stadium tym ciągle jeszcze wykonuje się bardziej intensywną panfotokoagulację laserową siatkówki, która ma na celu przypalenie laserowe często prawie całej siatkówki poza obszarem w centrum wokół plamki i nerwu wzrokowego. Ma to zabezpieczyć przed rozwojem rozległych zmian proliferacyjnych w siatkówce i ciebie szklistym. Uszkodzenia również zdrowej siatkówki są wtedy bardzo duże i nieodwracalne. Z pewnością terapia anti-VEGF jest lepszą alternatywą dla tego leczenia. Można ją ponadto łączyć z laserem stosowanym w mniejszym i bardziej oszczędzającym zakresie. Ważne jest, aby nie odkładać rozpoczęcia leczenia retinopatii proliferacyjnej na prośbę chorego, nawet wtedy, gdy jest dobra ostrość wzroku. Okulista i diabetolog powinni wytłumaczyć pacjentowi istotę leczenia i zagrożenia wynikające z opóźnienia czy zaniechania go. Opóźnienie leczenia skutkuje w krótkim czasie nasileniem zmian proliferacyjnych, rozwojem zmian obrzękowych w plamce, błon na siatkówce, wylewów przed i wśród siatkówkowych, trakcji szkliskowo – siatkówkowych i dramatycznym osłabieniem widzenia. Gdy dochodzi do takiej sytuacji jedyną opcją ratującą przed zagrażającym odwarstwieniem siatkówki jest witrektomia. Jest to duży skomplikowany zabieg chirurgiczny, w czasie którego śródoperacyjnie podaje się często substancje anti-VEGF, a na koniec operacji wypeł-

nia się wewnątrz oka specjalnym gazem, rzadziej olejem silikonowym. Mimo, że jest to duża operacja, to wykonywana przez dobrego chirurga-okulistę w dobrze wyposażonym ośrodku nie trwa dłużej niż 1-1,5 godziny i nie wymaga znieczulenia ogólnego (narkozy). Dobrze i fachowo wykonana witrektomia w takim stanie stwarza szansę na utrzymanie dobrego widzenia w zagrożonym oku. Chory jednak powinien być rzetelnie poinformowany, że ten poważny zabieg chirurgiczny niewłaściwie wykonany grozi poważnymi powikłaniami do utraty oka włącznie.

Limitowanie przez NFZ punktów na badania, leczenie innowacyjne anti-VEGF, laserokoagulację i operacje witrektomii skutkuje wielomiesięcznymi kolejkami, co w wielu przypadkach zagraża widzeniu chorych z retinopatią cukrzycową. Organizacje pacjentów chorych na cukrzycę winny więc wzmocnić nacisk na decydentów służby zdrowia, aby w przewidywalnym czasie dostępność tych procedur dla chorych z retinopatią cukrzycową wyraźnie się poprawiła.

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Stankiewicz**

*Droży Czytelniczy,  
Informujemy, że prof. Andrzej Stankiewicz  
jest także autorem tekstu „Leczenie  
cukrzycowego obrzęku plamki”  
w Biuletynie październikowym*

## Medale 35-lecia

Zapraszamy do zakupu pamiątkowych medali 35-lecia PSD  
w cenie 25 zł brutto (z etui)

Zamówienia prosimy kierować do Biura ZG PSD w Warszawie  
telefonicznie (22 668 47 19) lub mailowo (sekretariat@diabetyk.org.pl)



# Glukometr w ruch

**Postępujący charakter cukrzycy typu 2 sprawia, że wraz z upływem czasu konieczna jest intensyfikacja leczenia. Oznacza ona nie tylko przyjmowanie insuliny, ale też regularną samokontrolę.**

Insulinoterapia i samokontrola to dwie strony tego samego medalu. Częste badania poziomu cukru we krwi nie tylko pokazują nam aktualną glikemię, ale przede wszystkim pozwalają lepiej poznać własny organizm. To, jak reagujemy na poszczególne posiłki, jaką mamy wrażliwość na insulinę, jak działa na nas stres lub dodatkowa choroba. Wszystko to są kwestie w dużym stopniu indywidualne, dlatego każdy pacjent musi zdobyć własne doświadczenia z cukrzycą. Nieodłącznym narzędziem do tego jest glukometr.

## Cukrowy sufler

Samokontrola to nie tylko prosty pomiar cukru, ale też jego interpretacja, która dla osób w starszym wieku może być dużym wyzwaniem. Warto jednak wiedzieć, że nowoczesne glukometry w bardzo dużym stopniu ułatwiają diabetykom zarządzanie cukrzycą. Najprostszym przykładem jest to, że nie tylko pokazują aktualną glikemię, ale coraz częściej od razu wskazują, czy jest ona w normie, czy poza nią. Sygnalizacja ta może odbywać się za pomocą barw, dźwięku lub ikonki. Jest to szczególnie ważne dla osób jeszcze nie wprawionych w regularnej samokontroli, które np. rozpoczynają insulinoterapię po wielu latach leczenia lekami doustnymi. Nagle pojawia się u nich znacznie większe ryzyko niedocukrzeń, stąd bardzo dobrze jest, jeśli ich glukometr będzie „wyczulony”

na zbyt niskie wartości, które przy leczeniu tabletkami raczej się nie pojawiają.

## Weryfikacja posiłku

Kolejną ważną funkcją nowoczesnego glukometru jest możliwość oznaczenia każdego pomiaru jako cukier na czczo, przed posiłkiem lub po posiłku. Warto to robić, jeśli nie dla siebie, to dla lekarza prowadzącego, który patrzy na nasze glikemie z szerszej perspektywy. Nieprawidłowości, które pojawiają się regularnie, np. zawsze po posiłku, albo w porze przed kolacją łatwo jest powiązać z błędami w terapii, które zwykle można skorygować i wyeliminować. Pomiary dwie godziny po posiłkach ułatwiają zrozumienie, jak to co zjadamy wpływa na nasze cukry, ale też pokazuje, czy prawidłowo przeliczamy wymienniki węglowodanowe. Bo nawet jedząc tylko i wyłącznie zdrowe rzeczy – razowe pieczywo, chudy nabiał, dobrze przyrządzone mięso, ciemny ryż i duże ilości warzyw, także możemy przesadzać z ich ilością, w wyniku czego glikemie poposiłkowe będą podwyższone. Jeśli dzięki możliwości oflagowania każdego cukru zauważymy analizując dłuższy okres czasu, że pomiary po posiłkach wskazują na hiperglikemię, mamy odpowiedź, że w pierwszej kolejności powinniśmy zwrócić uwagę na swoje posiłki.

Standardem glukometrów jest też pamięć, która umożliwia rejestrowanie wyników z dłuższego okresu czasu, z datą i godziną. Choć diabetycy-seniorzy zwykle przyzwyczajeni są do samodzielnego prowadzenia dzienniczek samokontroli, ich elektroniczna wersja na pewno nie zaszkodzi, bo ułatwia pracę diabetologowi. Na pewno jest to rewelacyjne rozwiązanie dla młodszych osób z cukrzycą, dla których dzienniczek samokontroli w wersji papierowej, to przeżytek.

**Małgorzata Marszałek**

## Pamiętaj!

- Kontroluj glikemię zawsze, gdy czujesz się źle lub inaczej niż zwykle.
- Zawsze sprawdzaj jaki masz cukier na czczo oraz przed snem.
- Przed wykonaniem pomiaru umyj ręce.
- Zwracaj uwagę na datę ważności na paskach testowych.
- Pamiętaj o regularnej wymianie lancetów w nakłuwaczu.



ONE TOUCH

Every Touch is a Step Forward™

# ...i świat nabierze kolorów

ColourSure™  
TECHNOLOGIA



Poznaj glukometry z rodziny  
OneTouch Select® Plus  
z TECHNOLOGIĄ ColourSure™,  
która pomaga zrozumieć, czy wynik  
pomiaru cukru we krwi  
jest niski, w zakresie, czy wysoki\*.  
Jeśli masz cukrzycę już dziś zapytaj  
swojego lekarza o nowy  
glukometr OneTouch®.



[www.OneTouch.pl](http://www.OneTouch.pl)



801 23 23 23<sup>5</sup>

Dział Wsparcia Klienta OneTouch®  
od poniedziałku do piątku w godz. 8:30–16:30

\* Należy ustalić z lekarzem jaka dolna i górna granica zakresu jest dla Ciebie odpowiednia. Dolna i górna granica zakresu ustawione w glukometrze OneTouch Select Plus Flex® dotyczą wszystkich wyników pomiarów glukozy, w tym pomiarów, które zostały przeprowadzone przed posiłkiem lub po nim, w związku z przyzwyczajeniem leków czy też wykonanych podczas innych aktywności, które mogą mieć wpływ na poziom glukozy we krwi. I koszt połączenia to koszt 1 jednostki taryfikacyjnej zgodnie z planem taryfikacyjnym operatora dostawcy.

© Johnson & Johnson Poland sp. z o.o. 2016. EMCCO18/0816/0158. Johnson & Johnson Poland sp. z o.o., ul. Hłbecka 24, 02-135 Warszawa

## 30-lecie Oddziału PSD w Skarżysku-Kamiennej

**Obchody 30-lecia połączone z obchodami Światowego Dnia Walki z Cukrzycą odbyły się 27 sierpnia.** Rozpoczęły się uroczystą Mszą Świętą odprawioną w intencji chorych przez księdza Prałata Jerzego Karbownika. Po mszy uczestnicy przemieścili się do Miejskiego Centrum Kultury. Na uroczystości przybyli przedstawiciele Starosty i władz miasta, Prezes ZG PSD p. Anna Śliwińska, Prezes ZW p. Jerzy Wojtosik, Prezesi Oddziałów Powiatowych z Buska – Zdroju, Ostrowca Świętokrzyskiego, Jędrzejowa, Sandomierza, Suchedniowa oraz Radomia i Szydłowca. Poczty sztandarowe ZG z Warszawy, Radomia, Buska-Zdroju, Suchedniowa oraz cała rzesza ludzi chorych na cukrzycę. Gości powitał Prezes Oddziału Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej – Stanisław Reguła, a następnie w krótkim wystąpieniu przedstawił dorobek 30-letniej pracy Stowarzyszenia. To piękny jubileusz jednego z pierwszych Oddziałów, ale też historia polskiej diabetologii. Lata działalności oddziału to czas przemian w leczeniu cukrzycy – wprowadzenia lepszych insulin, testów do badań, strzykawek jednorazowych, następnie penów, glukometrów, insulin analogowych, wreszcie pomp insulinowych. My, chorzy na cukrzycę, dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do takiego postępu. Podziękowano wszystkim, którzy pomagają w naszej codziennej pracy.

**Pamiątkowe medale 35-lecia powstania PSD otrzymali:** ks. Prałat Jerzy Karbownik, Starosta Skarżyski Jerzy Żmijewski, Prezydent Miasta Konrad Kronig, Poseł RP Maria Zuba, Poseł RP Marzena Okła – Drewnowicz, Prezes MPWiK Łukasz Zuchowski, przedstawiciel firmy Roche Diabetes Tomasz Hodur, Prezes BS Suchedniów Agnieszka Fąfara-Markiewicz, przedstawiciel firmy Bioton Grażyna Szczepańska, przedstawiciel firmy LillyRoksana Szydłowska-Papke, Dyrektor marketu „Kaufland” Andrzej Maciocha, Prezes firmy „Zychowicz” Henryka Zychowicz, dr Krystyna Suchecka-Guła, dr Alicja Szulc, Ryszard Wojdat, Stanisław Reguła.

**Medale „Za Zwycięstwo nad Cukrzycą” otrzymali:** Ryszard Wojdat – 50 lat choroby, Zo-



fia Wrońska – 37 lat choroby, Józef Salata – 35 lat choroby, Jadwiga Sznajder – 31 lat choroby, Andrzej Wydra – 30 lat choroby, Genowefa Fidor – 30 lat choroby, Czesława Brzezińska – 30 lat choroby.

**Za zasługi dla PSD „Złote Odznaki” otrzymali:** Natalia Młodawska, Anna Dziewięcka, Anna Markiewicz-Kwiecień.

**Za zasługi dla PSD „Srebrne Odznaki” otrzymali:** Genowefa Fidor, Daniela Gruszczynska, Krystyna Wesołowska, Jerzy Szmalec, Urszula Redmer, Radosław Kępa, Danuta Gierulska, Beata Chylicka, Jadwiga Borys, Wacława Stępień, Witold Klochowicz, Bożena Chochlińska, Dominik Scisłowicz.

Wszystkim pomagającym i pracującym na rzecz chorych na cukrzycę wręczono dyplomy. Po odznaczeniach i przemówieniach nastąpiła część artystyczna w wykonaniu Zespołu „Sobótka” z solistą Wacławem Pejasem. Po oficjalnym zakończeniu uroczystości wszyscy zaproszeni goście na czele z Prezes PSD miło spędzili czas na rozmowach i wymianie poglądów. Frekwencja członków przybyłych na spotkanie dopisała, nie zabrakło nikogo.



# LACALUT®

**zdrowe dziąsła  
piękny uśmiech**



**również dla  
diabetyków**

**Chroni przed krwawieniem dziąseł i paradontozą,  
zamyka kieszonki zębowe i działa przeciwbakteryjnie.**

**Efekt od pierwszego użycia!**

**Pasta LACALUT aktiv może być stosowana  
przez osoby CHORUJĄCE NA CUKRZYCĘ**

- Od dawna wiadomo, że diabetycy są bardziej narażeni a poważne choroby dziąseł, natomiast **najnowsze badania dowodzą, że przewlekłe choroby przyzębia mogą stanowić czynnik rozwoju cukrzycy.**
- Niekontrolowany rozwój bakterii powodujących choroby przyzębia może uszkodzić komórki trzustki odpowiedzialne za utrzymanie prawidłowego poziomu cukru.



[www.lacalut.pl](http://www.lacalut.pl)



**Skuteczność działania pasty LACALUT aktiv  
została potwierdzona badaniami klinicznymi\*:**

- ✓ u **67 %** badanych **krwawienie dziąseł zmniejszyło się**
- ✓ u **22 %** badanych **krwawienie całkowicie ustąpiło**
- ✓ **92 %** badanych określiło pastę jako **dobrą lub bardzo dobrą**
- ✓ **89 %** badanych **dobrze oceniło czyszczące właściwości pasty**

## Diabetolog z Włóchnią Jaćwingów

W dniu 5 sierpnia w czasie obchodów „Jarmarku Kamedulskiego” w Suwałkach Pani dr Elżbieta Cipielewska specjalista diabetolog otrzymała Włóchnię Jaćwingów, nagrodę Prezydenta Miasta Suwałk. Odznaczenie to zostało przyznane na wniosek Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w uznaniu za prowadzenie aktywnej działalności w ramach Stowarzyszenia, szerzenie wiedzy o chorobie wśród społeczeństwa lokalnego oraz współpracę w dziedzinie leczenia i profilaktyki diabetologicznej.



## Święto Diabetyków w Suwałkach

8 września podczas Dożynek Diecezjalnych w Dowszpedzie Oddział Rejonowy PSD w Suwałkach we współpracy z Kołem Miejskim i Kołem PSD w Raczkach obchodził Światowy Dzień Walki z Cukrzycą pod hasłem „Działajmy już dziś, aby zmienić jutro”.

Podczas uroczystości pielęgniarki z Poradni Diabetologicznej w Suwałkach i Poradni Rodzinnej z Raczek wykonywały badania poziomu cukru we krwi, ciśnienia tętniczego, cholesterolu i trójglicerydów, a pani dr Elżbieta Cipielewska – diabetolog z Poradni Diabetologicznej w Suwałkach i pan dr Krzysztof Kotarski – Lekarz Medycyny Rodzinnej z Raczek udzielali porad specjalistycznych. Chętnych do badań było mnóstwo, przystępowali do nich uczestnicy dożynek oraz obsługa – strażacy, policja, księża i zaproszeni goście. Wśród nich był również Ks. Biskup Diecezji Ełckiej Jerzy Mazur, który gorąco dziękował Zespołom Medycznym i organizatorom za podjęcie się tak wspaniałego przedsięwzięcia. Przebadano ok. 250 osób. Był to bardzo pracowity dzień, a wszystko mogło się odbyć dzięki dofinansowaniu władz

Miasta Suwałki, ogromnej pomocy **dr Elżbiety Cipielewskiej** oraz wsparciu firm farmaceutycznych takich jak: **VP VALEANT** (p. **Tomasz Panewski**) oraz **Ascensia Diabetes Care** (p. **Agnieszka Wierchowska**).

Światowy Dzień Walki z Cukrzycą to również czas na słowa uznania i wdzięczności za pracę, przychylność i niesienie pomocy chorym. Prezes Oddziału Rejonowego PSD w Suwałkach Halina Krajewska wręczyła podziękowania i kwiaty zasłużonym na rzecz diabetyków. Otrzymał je:

1. Dr. Elżbieta Cipielewska – specjalista diabetolog z Suwałk
2. Dr Krzysztof Kotarski – lekarz medycyny rodzinnej z Raczek
3. Krystyna Kudela – Prezes Koła Miejskiego w Suwałkach
4. Ewa Ostapowicz – Wiceprezes Koła w Raczkach
5. Grażyna Bertman – pielęgniarka z Poradni Diabetologicznej w Suwałkach
6. Urszula Dzienisiewicz – pielęgniarka z Poradni Diabetologicznej w Suwałkach

Pewnego rodzaju atrakcją był występ orkiestry dętej oraz prezentacja zespołów ludowych. Wystawcy z poszczególnych gmin częstowali uczestników potrawami regionalnymi, kawą, herbatą, warzywami i owocami. Dopisywały nam piękna pogoda i dobre humory, czego życzymy wszystkim osobom zmagającym się z cukrzycą.

**Halina Krajewska,**

*Prezes Oddziału Rejonowego PSD w Suwałkach*



# Anaftin®

**OCHRONA  
PRZED BÓLEM**

**GOJENIE  
OWRZODZENIA**

W bolesnych aftach i uszkodzeniach  
błony śluzowej jamy ustnej  
– dla dorosłych i dzieci



Anaftin®  
Płyn do płukania  
jamy ustnej



Anaftin®  
Spray



Anaftin®  
Żel

Wyroby medyczne CE

 **BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

## Nasze zdrowie

„Nasze zdrowie” to jest tytuł związku do którego należymy,  
Z Panem Prezesem i Zarządem na czele dużą grupę stanowimy.

Gdy się w grupy połączymy wielką siłą stanowimy,  
Wywalczymy w wyborach lepsze życie, na niskim szczeblu i na szczycie.  
Są w naszym Związku ludzie w średnim wieku i też poważni wiekiem,  
Ludzie doświadczeni i życiem bogatą wiedzą, każdy jest poważnym człowiekiem.

Są też w naszym Związku ludzie którzy wojnę przeżyli  
I przez ciężkie i trudne życie bardzo zdrowie zniszczyli.

A nasz Związek wszystko robi i ma to na celu,  
Żebyś był zdrowy zadowolony i szczęśliwy przyjacielu.

Żył w taki sposób który najbardziej zdrowiu służy,  
W zadowoleniu zdrowiu i radości żył jak najdłużej.

Mamy w każdą środę wspólne spotkania i narady,  
I często specjalistów różne o leczeniu i chorobach wykłady.  
Wykłady jak pokonywać choroby, jak się odżywiać i jak żyć,  
Czego unikać czym się leczyć by zdrowym być.

Jest to problem tych którzy chcą pomóc chorym starym nie lada  
Bo ci ludzie latami mieli niszczone zdrowie, ciężko było każdy powiada.

Problem lekarzy specjalistów Służby Zdrowia to problem duży,  
Żeby każdy chory zmienił tryb życia na taki co zdrowiu służy.

Bo zmienić nawyki odżywiania i pozbyć się nałogów to problem nie lada,  
No i jak tu pomóc? By wyleczyć i odmłodzić starą babę czy dziada.

Na takie problemy w naszym Związku jest rada,

Szpital zabiegi pobyt w sanatorium i na zabawę. Pan Prezes powiada.

Nasz Związek organizuje też różne pikniki, wycieczki w miejscowości pięknie i nieznanne,

Nawet w granicę kraju do Lwowa i Grecji są mile widziane.

Mamy też uroczyste spotkania i wykłady z wieczorkiem tanecznym,  
Wspólne obiady i kolacje, poczęstunki z pożywieniem smacznym.

Chętnie się na takie spotkania z muzyką schodzimy,

Miło jest porozmawiać ze znajomymi i tańce też nie pogardzimy.

Bo jak zagra muzyka każda słabość gdzieś znika,

Wtedy dobrze się czuje, stary dziadek i babcia tańcuje.

Problemy i smutki gdzieś znikają, te co Cię co dzień przygnębiają,

O chorobach też zapominasz choć na chwilę, ale dobre i tyle.

Bo wiadomo jest że przykre to dla starszego człowieka,

Siedzieć wciąż samemu w domu i myśleć kiedy śmierć go czeka.

A niech śmierć zobaczy jak tańczyliśmy, niech se pod „Słowika” oknem stanie,

Wtedy się przekona że nie jest nikt gotowy na umieranie.

Bo nie sztuką jest umrzeć, sztuką jest zdrowo żyć i długo żyć,

Ekologicznie bez chemii w zgodzie z naturą w słońcu kwiatów woni.

Nie śpiesz się bardzo w ziemi zgnić, śmierć niech Cię później dogoni,

Więc chęci do życia mocno chwyć i każdy dzień zdrowo przeżyty ma być.

Na koniec życia niech każdy nasz Związek mile i dobrze wspomina,

Bo żyjemy tu jak jedna wielka szanująca się rodzina.

A życie to skarb nasz którego nie wolno zmarnować niech każdy tak powie,

A ja dodam że skarbem jest też jeszcze to Nasze dobre Zdrowie.

F. Leśniowska, Jarosław



# HOTEL ★★★ JAWOR

## SARBINOWO



REKOMENDACJA  
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA  
DIABETYKÓW

~~840 zł~~  
**672 zł**  
Cena pakietu

## Pakiet dla cukrzyków



NIEOGRANICZONY  
DOSTĘP DO STREFY  
WELLNESS: BASEN,  
SAUNA, JACUZZI\*

**20%**  
RABATU  
na pakiet dla  
cukrzyków

**7x** NOCLEGÓW z PEŁNYM WYŻYWIENIEM

- ✓ STÓŁ SZWEDZKI DOSTOSOWANY DO SAMODZIELNEGO KOMPONOWANIA DIETY, JEJ KALORYCZNOŚCI ORAZ SMAKU
- ✓ GIMNASTYKA W BASENIE\*
- ✓ GIMNASTYKA PORANNA\*
- ✓ "FITOPOPOŁUDNIA" - DEGUSTACJA NAPARÓW ZIOŁOWYCH\*
- ✓ PRELEKCJA "ŻYWIENIE W CUKRZYCY"
- ✓ MOŻLIWOŚĆ WYKUPIENIA 10 ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH ZA JEDYNE 99ZŁ

**50%**

RABATU  
na pobyt w rejonie  
fizykoterapii

WIECZORKI  
TANE CZNE

## Sprawdź inne pakiety:



**DZIECKO I JA**  
BEZPŁATNE TURNUSY I ZABIEGI  
DLA DZIECI DO LAT 12



**Pakiet różowe piękno**  
dla Amazonek



**SLIM & FIT**  
PAKIET ODCHUDZAJĄCY ORAZ ODKWASZAJĄCY  
ORGANIZM



**Pakiet dla pracowników  
biurowych**  
PAKIET DLA PRACOWNIKÓW BIUROWYCH  
I OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACĘ SIEDZĄCĄ,  
BORYKAJĄCYCH SIĘ Z PROBLEMAMI KRĘGOSŁUPA

Komfortowy hotel, położony zaledwie 100 m od plaży, z basenami: krytym i otwartym oraz gabinetami odnowy biologicznej. Dobra lokalizacja, rozbudowane zaplecze rozrywkowe i rekreacyjne sprawia, że o każdej porze roku goście nie będą narzekać na nudę.

HOTEL\*\*\* JAWOR

ul. Nadmorska 65, 76-034 Sarbinowo  
GPS: N 54 14 56; E 15 57 33  
tel. 94 316 55 29, kom. 662 592 166  
jawor@nat.pl

KUP ON-LINE

[www.nat.pl](http://www.nat.pl)

## Koniec lata w opolskim Kole PSD

Z przyjemnością informujemy, że Koło PSD w Pile liczy już ponad 50 członków. Po wakacyjnym odpoczynku wracamy do regularnej działalności. Na początku września wyjechaliśmy na wycieczkę do Skansenu w Osieku gdzie pożegnaliśmy lato. Zwiedzaliśmy wiejskie chałupy, a w nich wspominaliśmy zapomniane już rzemiosła: garncarza, rymarza, kowala, plecionkarza, próbowaliśmy przędzenia lnu, wyrobu sieci, gotowania powideł, pieczenia chleba oraz potraw dawnej wsi. Na koniec obejrzelśmy występ zespołu folkowego White Garden i zespołów ludowych Jabłoneczka i Sadkowanie.

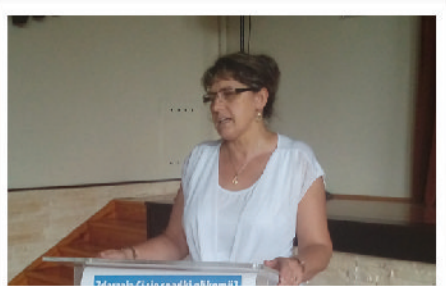


## Edukacja w Pile

W dniu 12 września w świetlicy Piłskiej Spółdzielni Lokatorsko-Własnościowej odbyło szkolenie z zakresu diety oraz zdrowego trybu życia.

Szkolenie przeprowadziła Marzena Kamińska, specjalista edukacji diabetologicznej ze Szpitala Rejonowego w Pile.

Po prelekcji z drugą pielęgniarką odpowiadały na pytania oraz szkoliły z obsługi wstrzykiwacza i glukometru.

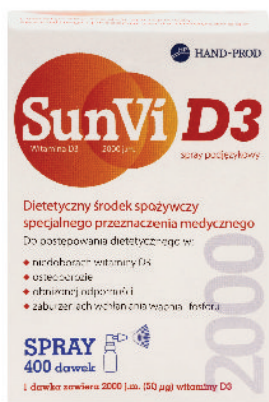


# SunVi D3 2000

Witamina D3 2000 j.m.

**NOWOŚĆ**

**Twoje źródło słońca**



## Rodzina produktów SunVi D3

Produkty **SunVi D3** to specjalnie przygotowane produkty zawierające witaminę D3, dla osób pragnących zachować dobre zdrowie, dla całej rodziny. Z tą myślą, zawierają najwyższej jakości składniki, w ekonomicznych opakowaniach. Wysoką jakość zapewniają standardy produkcji leków.

**SunVi D3 2000** przeznaczony jest dla pacjentów w celu uzupełnienia niedoborów witaminy D3, w stanach obniżonej odporności organizmu, osteoporozę, bądź zaburzeniach wchłaniania wapnia i fosforu.

Witamina D pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia i fosforu we krwi, utrzymaniu zdrowych kości i zębów, prawidłowym funkcjonowaniu mięśni i układu kostnego.



Infolinia: 800 401 061  
[www.sunvi.pl](http://www.sunvi.pl)



**HAND-PROD**  
Nasza technologia jest Twoją przyszłością

ul. Włodzimierza Tetmajera 79,  
31-352 Kraków  
[www.hand-prod.com.pl](http://www.hand-prod.com.pl)

SUPLEMENT DIETY DLA DIABETYKÓW  
**RETIXOFT®**

## Retisoft suplement diety dla diabetyków

zawiera kwas alfa-liponowy, rutozyd oraz witaminę B<sub>1</sub> i B<sub>2</sub>. Witamina B<sub>2</sub> **pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia.**



Zalecana porcja do spożycia: 1 kapsułka dziennie. Retisoft Suplement diety jest dostępny w aptekach na terenie całego kraju. Opakowanie: 30 kaps.

Verco S.A.  
Ul. Odrowąża 15  
03-310 Warszawa

[www.verco.com.pl](http://www.verco.com.pl)

**OFTA**  
JAKOŚĆ W OKULISTYCE

(RET/RE/18102016)