

CUKRZYCA



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW



International
Diabetes
Federation

BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

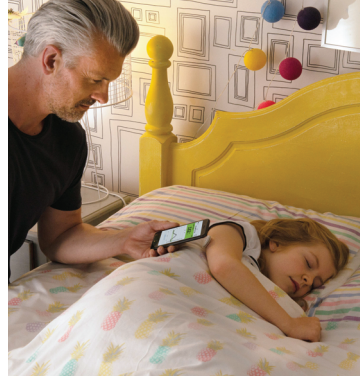
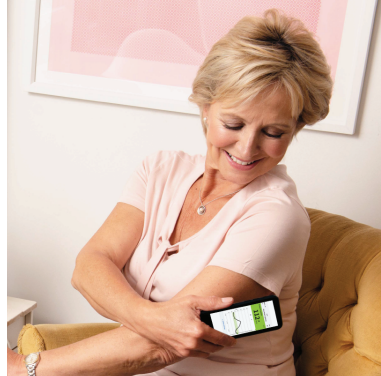
lutych 2021

**Metody leczenia
cukrzyicy typu 2
a rozwój
przewlekłych
powikłań**

**Wpływ cynku
na organizm**

**Komunikacja
– „kamień
węgielny”
w leczeniu
cukrzyicy**





Połączenie **PACJENT-LEKARZ-OPIEKUN** nigdy nie było tak proste!

INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA TELEMEDYCZNE



UDOSTĘPNIJ

Oparty na chmurze system kontroli cukrzycy zapewnia bezpieczny dostęp on-line do raportów glikemii pacjentów^{1,2}



SKANUJ

Proste sprawdzenie glikemii za pomocą telefonu zapewnia większą wygodę i dyskrekcję pacjentowi¹



POŁĄCZ

Aplikacja mobilna umożliwia rodzicom i opiekunom zdalne monitorowanie odczytów stężenia glukozy u bliskich³


SYSTEM MONITOROWANIA GLIKEMII FLASH


life. to the fullest.®
Abbott

1. Aplikacja FreeStyle LibreLink jest przeznaczona do instalacji na telefonach z funkcją NFC i systemem operacyjnym Android 8.0 lub nowszym oraz na telefony iPhone 7 i nowsze z systemem operacyjnym iOS w wersji 12.1 i nowszym. Aplikacja FreeStyle LibreLink i czytnik FreeStyle Libre mają podobne lecz nie identyczne cechy. Test z opuszki palca z użyciem glukometru jest konieczny w momencie szybkich zmian poziomu glukozy, kiedy wynik testu z płynu śródtkankowego nie odzwierciedla wyniku testu z krwi, lub kiedy hipoglikemia lub objawy hipoglikemii są wykazywane przez aplikację, lub kiedy objawy nie odzwierciedlają odczytów aplikacji FreeStyle LibreLink. 2. Dane LibreView można wyświetlać w przeglądarce Safari na komputerach Mac OS X Mountain Lion lub wyższych oraz na urządzeniach mobilnych z systemem iOS 6 lub nowszym. Obecnie przesyłanie danych glukozy jest obsługiwane tylko na komputerach z systemem Windows. Minimalne wymagania systemowe to Windows Vista z IE10 lub najnowszymi wersjami Google Chrome i Mozilla Firefox, działającymi na Pentium III 550MHz, DRAM 512MB, Dysk twardy 2G, USB 2.0, Ekran LCD o rozdzielczości 1024x768. 3. LibreLinkUp jest aplikacją mobilną, opracowaną i dostarczoną przez Newyu, Inc. Korzystanie z LibreLinkUp wymaga rejestracji w LibreView, usługa dostarczona przez Abbott i Newyu, Inc.

© 2020 Abbott. FreeStyle Libre oraz powiązane z nimi znaki firmowe są własnością firmy Abbott.
ADC-29305 v1.0

Drodzy Czytelnicy

Komunikacja to kamień węgielny leczenia cukrzycy – pisze Beata Stepanow, prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej i trudno się z nią nie zgodzić. To od jakości naszego kontaktu z lekarzem rodzinnym, diabetologiem, dietetykiem czy edukatorem w dużym stopniu zależy jakość naszego leczenia cukrzycy, ale też wszystkich innych problemów zdrowotnych. I nie chodzi tutaj jedynie o klarowne tłumaczenie zasad terapii czy sprawne wypisywanie recept. Chodzi przede wszystkim o empatię, próbę zrozumienia codziennych zmagani pacjenta, docenianie jego wysiłków, umiejętne motywowanie go bez straszenia widmem powikłań. Z komunikacją na linii lekarz-pacjent często nie jest idealnie, a pandemia i wynikające z niej ograniczenia jeszcze ten proces utrudniają. Wierzmy jednak, że wspólnym wysiłkiem możemy zadać o lepsze porozumienie ze specjalistami i większe zrozumienie dla naszych potrzeb.

Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

Stanowisko PTD w sprawie szczepień przeciw COVID-19 4

Kalendarium na 2021 rok 5

WARTO WIEDZIEĆ

Brak refundacji igieł 6

Metody leczenia cukrzycy typu 2 a rozwój powikłań 8

Strzałki trendu – co wnoszą do samokontroli cukrzycy? 10

Nieświadomość hipoglikemii jako skutek neuropatii 12

Wpływ cynku na organizm 14

Doktor Google, czyli o poradach zdrowotnych z Internetu 16

Komunikacja – „kamień węgielny” w leczeniu cukrzycy 18

Słodzone napoje z opłatą cukrową 20

Z ŻYCIA PSD

Pamiętamy-wspieramy 22

Z ŻAŁOBNEJ KARTY 23



Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Konsultanta krajowego w dz. diabetologii prof. Krzysztofa Strojka w sprawie szczepienia na COVID-19 chorych na cukrzycę

W trakcie pandemii COVID-19 liczba zgonów w Polsce, względem poprzednich lat wzrosła prawie dwukrotnie. Chorzy na cukrzycę należą do grupy zwiększonego ryzyka cięższego przebiegu COVID-19 oraz zgonu z powodu infekcji. Wypowiedzi ekspertów w trakcie pandemii wskazywały na konieczność wyprodukowania szczepionki celem opanowania sytuacji epidemiologicznej. W walce z pandemią COVID-19 doczekaliśmy się szczepionki. Produkt firmy Pfizer szczepionka COVID-19 mRNA BNT162b2 jest używana do aktywnego uodporniania się w celu zapobiegania chorobie COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2 i jest przeznaczona dla dorosłych i młodzieży od 16. roku życia. Szczepionka wyzwała w organizmie naturalną produkcję przeciwciał i stymuluje komórki odpornościowe do ochrony przed chorobą.

Chorzy na cukrzycę, z racji zwiększonego ryzyka cięższego przebiegu choroby i zgonu z powodu infekcji, powinni być wśród zaszczepianych w pierwszej kolejności.

Zaszczepianie, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, ocenione zostało jako bezpieczne.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego upatruje w rozpowszechnieniu

szczepień wśród chorych na cukrzycę, umniejszenie niekorzystnych zdarzeń do których prowadzi COVID-19.

Pierwszym krajem, w którym na początku grudnia rozpoczęto szczepienia jest Wielka Brytania. Decyzję o rejestracji szczepionki podjęło także FDA co pozwoliło rozpocząć szczepienia w Stanach Zjednoczonych. Szczepionka BNT162b2 firmy Pfizer i BioNTech została oceniona w badaniu klinicznym, którego wyniki wskazują na jej skuteczność kliniczną i bezpieczeństwo. Szczepionka BNT162b2 zawiera matrycowe RNA (mRNA) kodujące glikoproteinę S (Spike) – białko kolca koronawirusa SARS-CoV-2 w otoczce nanolipidowej. Podanie fragmentu kodu genetycznego ma na celu wytworzenie odporności blokującej inwazję wirusa. Szczepionka BNT162b2 została zarejestrowana do czynnego uodporniania przeciwko COVID-19 dorosłych i młodzieży ≥ 16 . roku życia. Pełny schemat szczepienia obejmuje podanie domięśniowo 2 dawek szczepionki w odstępie 21 dni. W związku z brakiem badań szczepienie nie jest zalecane kobietom w ciąży i karmiącym piersią.

Szczepionka oceniona była w dwóch badaniach, w tym w randomizowanym badaniu z podwójnie ślepą próbą oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki w grupie 44 tysięcy osób. 2 miesiące po podaniu drugiej dawki wykazano skuteczność szczepionki, w porównaniu z placebo, w zapobieganiu zachorowaniom na COVID-19, która wynosiła 95% (95% CI: 90,3–97,6), w tym u osób ≥ 65 . roku życia – 94,7% (95% CI: 66,7–99,9) i u osób ≥ 75 . roku życia – 100% (95% CI: od -13,1 do 100). W dodatkowej analizie oceniono skuteczność szczepionki niezależnie od uprzedniego zakażenia SARS-CoV-2 stwierdzając



94,6% (95% CI: 89,9–97,3) skuteczność. Nie obserwowano istotnej klinicznie różnicy w skuteczności szczepionki u osób należących do grup ryzyka COVID-19, w tym u osób z co najmniej 1 chorobą współistniejącą zwiększającą ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 tj. otyłość, przewlekłe choroby płuc, astma oskrzelowa i cukrzyca. Szczepionka była dobrze tolerowana i bezpieczna. Z objawów niepożądanych stwierdzono: bolesność w miejscu wstrzyknięcia (u 80% zaszczepionych), zmęczenie (u 60% zaszczepionych), ból głowy (u 50% zaszczepionych), ból mięśni (u 30% zaszczepionych), ból stawów (u 20% zaszczepionych) i gorączkę (u 10% zaszczepionych). Objawy te miały charakter przemijający.

W imieniu ZGPTD
Prof. dr hab. med.
Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Prezes Polskiego Towarzystwa
Diabetologicznego



Szczepienie przeciwko SARS-Cov2 nie koliduje z innymi szczepieniami m.in. przeciw grypie i przeciw pneumokokom. Szczepienie celem czynnego uodpornienia przeciwko COVID-19 rekomendowane jest chorym na cukrzycę.

Piśmiennictwo

1. Walsh EE, Frenck RW Jr, Falsey AR, i wsp. Safety and immunogenicity of two RNABased Covid-19 vaccine candidates. *N Engl J Med.* DOI: 10.1056/NEJMoa2027906
2. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, i wsp. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

Konsultant Krajowy w dziedzinie diabetologii
Prof. dr hab.n.med.
Krzysztof Strojek



Kalendarium najważniejszych wydarzeń w PSD w 2021 roku

Uwaga: wydarzenia odbędą się jeśli pozwoli na to sytuacja pandemiczna

XXX jubileuszowa Ogólnopolska Pielgrzymka Diabetyków	11.06 Częstochowa
Ogólnopolski Dzień Diabetyka połączony z obchodami 40-lecia PSD i 100-lecia odkrycia insuliny	19.06 Przemysł (+ dla chętnych 20.06 wycieczka do Lwowa)
Symposium i Targi Diabetica Expo	17-18.09 Toruń
Centralne obchody Światowego Dnia Cukrzyca	20.11 Złotoryja

Brak refundacji igieł – niezaspokojona potrzeba polskich diabetyków

Prawidłowe prowadzenie cukrzycy wymaga ogromnego wysiłku zarówno ze strony pacjenta, jak i systemu ochrony zdrowia. Nieustanne monitorowanie kondycji zdrowotnej, liczne ograniczenia i konieczność aktualizowania wiedzy na temat własnej choroby mogą przerastać nawet najbardziej zdyscyplinowane osoby. Prawdziwe problemy zaczynają się jednak dopiero, gdy system nie zaspokaja tak podstawowej potrzeby pacjentów, jaką jest dostęp do jednorazowych igieł do penów insulinowych.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków od dawna przekonuje o konieczności kompleksowego zadbania o chorych na cukrzycę. Leki, świadczenia czy nowoczesne wyroby medyczne są tematem licznych dyskusji. Wszyscy zdają sobie sprawę z konieczności wzmocnienia opieki zdrowotnej w tych obszarach. Ciszej jest jednak w temacie zupełnie podstawowych, zdawać by się mogło niepozornych rzeczy, takich jak dostęp do jednorazowych igieł do penów insulinowych. Większość osób chorujących na cukrzycę używa ich wielokrotnie, narażając się na powikłania związane z nieprawidłową techniką iniekcji. Dotychczas najwięksi producenci insulin dodawali do swoich produktów darmowe igły, co – jak się okazuje po latach – miało dwojakie skutki.

Darmowe igły dodawane do insulin są często jedynymi, z jakich korzystają pacjenci. Przy wysokich kosztach leczenia cukrzycy, igły do penów są dla wielu osób znacznym obciążeniem finansowym. Darmowe igły pozwalały ulżyć nieco domowemu budżetowi, jednocześnie jednak utrwały w chorych przekonanie, że liczba igieł dodawanych do insulin jest liczbą wystarczającą. Zgodnie z ankietą przeprowadzoną przez PSD w 2019 r. aż 90% pacjentów używa jednorazowych igieł więcej niż raz, a prawie 1/3 z nich aż ponad 15 razy.

Kiedy pacjent używa igły wielokrotnie czy nie zmienia miejsca iniekcji może wystąpić np. lipohipertrofia – przerost tkanki tłuszczowej, skutkujący bólem i niepełnym wchłanianiem się insuliny. Choć coraz więcej osób zdaje sobie z tego sprawę, problemem pozostaje dostęp do igieł. Zgłaszają się do nas pacjenci i pytają gdzie mogą dostać darmowe igły. Od kiedy niektórzy producenci przestali dodawać je do insulin, problem narasta. Ponad ¾ osób, które obecnie używają igły wielokrotnie mówi, że zmieniłoby ten nawyk gdyby igły były refundowane. Apelujemy o taką refundację od lat. – informuje Prezes PSD Anna Śliwińska.

Polski system ochrony zdrowia od zawsze boryka się z licznymi problemami. Trwająca pandemia ma jednak negatywne skutki dla wszystkich chorych. Odłożono na bok problemy osób chorych przewlekłe, opóźnione lub odwołane zostały liczne planowe zabiegi, na pół roku zawieszono aktualizację list refundacyjnych. Aby stan osób chorych na cukrzycę się nie pogarszał, aby nie musiały one leczyć powikłań, konieczne jest prawidłowe prowadzenie cukrzycy w zaciszu własnego domu. Nie jest to możliwe bez edukacji i dostępu do podstawowych wyrobów medycznych. Spojrzenie z szerszej perspektywy pozwala zauważyć jak wielki wpływ na system mają pozornie małe rzeczy, takie jak igły.



Lilly

Żyć tak normalnie,
jak to możliwe.



www.edukacjawcukrzycy.pl

Od ponad 40 lat istnienia Eli Lilly w Polsce dokładamy wszelkich starań, by osoby z cukrzycą mogły żyć tak normalnie, jak to możliwe.

Z myślą o nich i ich opiekunach stworzyliśmy **PORTAL EDUKACYJNY** www.edukacjawcukrzycy.pl zawierający praktyczne materiały i poradniki przygotowane we współpracy z profesjonalnym zespołem lekarzy diabetologów.

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.
ul. Żwirki i Wigury 18 A
02-092 Warszawa

Tel.: +48 22 440 33 00
Fax: +48 22 440 35 50

PP-LD-PL-0276



Metody leczenia cukrzycy typu 2 a rozwój przewlekłych powikłań.

Jak im skutecznie zapobiegać?

Cukrzyca typu 2 jest chorobą cywilizacyjną. Rozwija się przez wiele lat, podstępnie, początkowo nie dając żadnych objawów. Poziom glukozy we krwi rośnie powoli dlatego na wczesnym etapie choroba może być zdiagnozowana wyłącznie na podstawie badań laboratoryjnych. Dlatego bardzo ważne jest, aby regularnie je wykonywać. W grupach ryzyka do których należą m.in. osoby z nadwagą, otyłością, o małej aktywności fizycznej, z chorobami towarzyszącymi takimi jak nadciśnienie tętnicze czy podwyższony poziom cholesterolu należy je wykonywać corocznie.

W leczeniu cukrzycy typu 2 stosuje się terapię behawioralną oraz farmakologiczną. Terapia behawioralna polega na stosowaniu odpowiedniej diety – diety cukrzycowej oraz aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnych możliwości i potrzeb pacjentów. Równoległe z tą metodą konieczne jest przyjmowanie leków, początkowo doustnych, a w miarę upływu lat i postępu choroby niekiedy insuliny.

Pacjenci, widząc, że poziomy cukru nie są wybitnie podwyższone a leczenie polega na przyjmowaniu kilku tabletek dziennie określają eufemistycznie cukrzycę typu 2 jako „łagodną”, „niewielką”, „niegroźną”. Nic bardziej mylnego. U większości osób z tą chorobą współistnieją wiele czynników ryzyka chorób układu krążenia (m.in. nadwaga lub otyłość, nadciśnienie, zaburzenia lipidowe, podwyższony poziom kwasu moczowego). Pomimo, powszechnego dostępu do skutecznych terapii i zapewnienia optymalnego poziomu cukru we krwi, cukrzyca typu 2 skraca życie średnio o 6 lat. U chorych, którzy przebyli zawał serca czy udar mózgu nawet jeszcze bardziej. Co zatem robić aby te niekorzystne statystyki poprawić?

W pierwszej dekadzie naszego stulecia na rynku pojawił się nowy, wydawać by się mogło, rewelacyjny doustny lek przeciwcukrzycowy. Poprawiał w istotny sposób wrażliwość na insulinę, a zatem działał przyczynowo u osób ze stanem przedcukrzycowym i cukrzycą typu 2. Efektywnie obniżał glikemię oraz odsetek glikowanej hemoglobiny. Cóż z tego, w dalszych badaniach stwierdzono, iż zwiększa on ryzyko wystąpienia zawału serca. Od tamtego czasu każdy nowy preparat służący leczeniu cukrzycy typu 2 musi być przebadany nie tylko pod kątem skutecznego obniżania glikemii ale przede wszystkim pod kątem ryzyka zgonu i powikłań sercowo-naczyniowych. Miarą efektywności leku nie jest obniżenie glikemii czy odsetka hemoglobiny glikowanej samo w sobie, a wydłużenie życia, zmniejszenie ryzyka wystąpienia zawału serca, niewydolności serca czy udaru mózgu. Uogólniając, współcześnie to jest główny cel terapii cukrzycy typu 2.



Od kilku lat na rynku istnieją dwie grupy leków, które efektywnie zmniejszają ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych: flozyny (inhibitory kotransportera glukozy-sodowego typu 2 – SGLT-2) i inkretyny (analogi glukagonopodobnego peptydu 1 – GLP-1). Mechanizm działania pierwszej wymienionej grupy – flozyn – polega na hamowaniu wchłaniania glukozy w kanalikach nerkowych, przez co duże ilości cukru są wydalane z moczem, nawet do 80 g na dobę. Pozwala to na efektywne obniżenie glikemii. Poza tym usunięcie 80 g glukozy to utrata 320 kcal na dobę. Mówiąc wprost zażywając 1 tabletkę dziennie i nic nie robiąc, możemy stracić tyle energii, ile spalamy podczas 1 godziny spaceru lub 30 min jazdy na rowerze. Ale nie to jest najważniejsze. W badaniach klinicznych podczas kilkuletniej obserwacji wykazano, iż niektóre z flozyn zmniejszają ryzyko zgonu o ponad 1/3 w porównaniu do terapii standardowej. O ponad 1/3 również mniejsza jest liczba hospitalizacji z powodu niewydolności serca. Z drugiej strony wydawać by się mogło, iż takie działanie leku zaszkodzi nerkom. W badaniach stwierdzono co prawda niewielkie zwiększenie ryzyka infekcji dróg moczowych u leczonych flozynami, ale ilość przypadków wystąpienia czy nasilenia się poważnych powikłań nerkowych spadła o 40-50 %. Wyniki kolejnych badań klinicznych wskazują, iż leki z tej grupy także u osób nie chorujących na cukrzycę istotnie zmniejszają ryzyko zaostrzeń i powikłań niewydolności serca czy przewlekłej choroby nerek. Mechanizm działania preparatów kolejnej grupy nowoczesnych leków przeciwcukrzycowych polega na naśladowaniu działania ludzkiego hormonu GLP-1. W warunkach fizjologicznych hormon ten jest produkowany przez komórki L ściany jelita cienkiego w odpowiedzi na posiłek zawierający węglowodany. W efekcie dochodzi do inteligentnego zwiększenia produkcji i wydzielania insuliny, spowolnienia opróżniania żołądka, a także zahamowania ośrodka głodu w podwzgórzu. U chorych na cukrzycę typu 2 siła działania tego hormonu jest osłabiona, dlatego logiczne wydaje się podawanie leczniczo jego analogów w większych dawkach. Wynikają z tego same korzyści: zwiększenie wydzielania insuliny ale tylko w przy-

padku hiperglikemii, osłabienie łaknienia, wcześniejsze uczucie sytości, niekiedy nudności. Takie działanie leku nie tylko korzystnie wpływa na kontrolę glikemii, ale bardzo efektywnie ułatwia redukcję masy ciała. Jednak największą korzyść zaobserwowano w badaniach klinicznych: stwierdzono znaczące zmniejszenie wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych (udar mózgu i zawału serca). Większość leków inkretynowych – agonistów GLP-1 podaje się w iniekcjach podskórnych, w zależności od preparatu 1 x dziennie lub 1 x w tygodniu. Istnieje już jeden zarejestrowany preparat doustny, będzie on wkrótce w Polsce dostępny.

Preparaty z opisanych powyżej nowoczesnych grup leków przeciwcukrzycowych poprawiają rokowanie u chorych z cukrzycą typu 2: zmniejszają ryzyko zgonu, zawału serca, udaru mózgu, niewydolności serca, powikłań nerkowych. Efektywnie obniżają glikemię i co bardzo ważne nie zwiększają ryzyka hipoglikemii (spadku poziomu cukru do niskiego, niebezpiecznego poziomu). Skutecznie pomagają zmniejszyć masę ciała. Czyni je to liderami farmakoterapii cukrzycy typu 2, szczególnie u chorych ze współistniejącymi chorobami układu krążenia oraz powikłaniami nerkowymi. Niestety, leki te są dość drogie, a w Polsce są refundowane dla niewielkiej liczby chorych.

Dr n. med. Przemysław Witek

Katedra i Klinika Chorób

Metabolicznych UJ CM

Kierownik: prof. dr hab. Maciej Małecki



Partner Strategiczny:



Partner Główny:



Strzałki trendu – co wnoszą do samokontroli cukrzycy?






Strzałka trendu, informująca o tym, czy i jak szybko stężenie cukru we krwi wzrasta, obniża się czy jest stabilne, to niezwykle ważna funkcja w systemach do monitorowania glikemii. Znając trend oraz tempo zmian glukozy jesteśmy w stanie być o krok przed cukrzycą. Z wyprzedzeniem reagować na nadmierne wahania glukozy, a przez to ograniczać liczbę epizodów hipo i hiperglikemii. Jak w pełni wykorzystywać strzałki trendu w codziennej samokontroli?

Kontrolując glikemię glukometrem uzyskujemy jedynie punktowy, aktualny wynik stężenia glukozy we krwi. Korzystając z ciągłego monitoringu, poza aktualnym pomiarem otrzymujemy informację, czy cukier jest stabilny, obniża się czy wzrasta oraz jakie jest tempo tych zmian. Informują nas o tym strzałki trendu, które w sposób graficzny i intuicyjny uzupełniają wiedzę pacjenta o wahaniami jego glikemii. Jednak nie tylko o świadomość tutaj chodzi, ale przede wszystkim o działanie.

Dzięki tej dodatkowej informacji jesteśmy w stanie podejmować lepsze decyzje odnośnie naszego postępowania i leczenia, w tym odnośnie podawanych dawek insuliny.

Jak interpretować strzałki trendu?

Każda z pięciu strzałek trendów jest dla użytkownika systemu do ciągłego monitorowania glikemii wskazówką, czy powinien podjąć jakieś działania, czy też jego glikemia jest stabilna i może ograniczyć się do jej regularnego monitorowania.

STRZAŁKA TRENDÓW (na przykładzie systemu FreeStyle Libre)	TEMPO ZMIAN GLIKEMII
 pionowa w górę glikemia rośnie gwałtownie	wzrost o ponad 2 mg/dl na minutę, czyli ponad 30 mg/dl w ciągu 15 minut
 pochyła w górę umiarkowany wzrost glikemii	glikemia rośnie o wartość 1-2 mg/dl na minutę, czyli około 15 -30 mg/dl w ciągu 15 minut
 glikemia jest stabilna	glikemia jest stabilna
 pionowa w dół glikemia obniża się gwałtownie	spadek o ponad 2 mg/dl na minutę czyli około 30 mg/dl w ciągu 15 minut
 pochyła w dół umiarkowany spadek glikemii	glikemia obniża się o wartość 1-2 mg/dl na minutę czyli około 15-30 mg/dl w ciągu 15 minut

Mówiąc o strzałkach trendu warto przypomnieć, że wskazują one nie tylko na kierunek zmian, ale i na ich tempo. A o tym użytkownicy systemów CGM często zapominają, albo nie potrafią tej wiedzy wykorzystać w praktyce. Tymczasem glikemia na poziomie 90 mg/dl (czyli prawidłowa), której towarzyszy strzałka skierowana pionowo w dół to tak naprawdę ostrzeżenie, że w ciągu kwadransa czekać nas może niedocukrzenie. Może, ale nie musi, bo jak wiemy, na poziom cukru we krwi ma wpływ wiele czynników, które także należy brać pod uwagę przy interpretacji strzałek trendu.

Strzałki trendów wskazują zarówno kierunek, jak i tempo zmian stężenia glukozy. Dzięki nim pacjent może przewidzieć, jak będzie kształtowała się jego glikemia przez następne 15-30 minut.

Szersza perspektywa

Wartość stężenia glukozy i strzałka trendu powinny być interpretowane w szerszej perspektywie:

- ile czasu minęło od ostatniego posiłku, co jadłem, ile czasu pozostało do kolejnego posiłku
- czy mam aktywną insulinę? Użytkownicy pomp insulinowych mogą to sprawdzić na urządzeniu, użytkownicy wstrzykiwaczy muszą pamiętać, że insulina doposiłkowa jest aktywna do 4 godzin po podaniu. Im więcej aktywnej insuliny, tym tempo zmian glikemii jest większe. Dodatkowo działanie aktywnej insuliny wzmacnia aktywność fizyczna
- czy w najbliższym czasie planuję jakąś aktywność fizyczną? Kiedy ostatnio byłem aktywny? Trzeba pamiętać, że aktywność ma wpływ na glikemię nawet kilka godzin po jej zakończeniu, ponieważ organizm musi uzupełnić wykorzystane zapasy glikogenu w mięśniach
- co planuję w najbliższym czasie
- czy występują jakieś inne czynniki, które mogą teraz wpływać na moją glikemię (stres, choroba, miesiączka)

Aby móc prawidłowo zinterpretować wynik pomiaru i strzałkę trendu należy zatem wziąć pod uwagę, co było przed pomiarem oraz jakie są moje plany na najbliższą przyszłość. Dzięki temu nasz „obraz sytuacji” staje się znacznie pełniejszy, co zwiększa nasze szanse na podejmowanie prawidłowych decyzji.

Strzałki trendu w praktyce

Jeśli przed posiłkiem poziom cukru jest prawidłowy np. 140 mg/dl; ale towarzyszy mu strzałka pionowo w górę, to jest to już sytuacja wymagająca chwili refleksji. Jeśli podam insulinę tylko do posiłku istnieje duże ryzyko, że dojdzie do przecukrzenia, więc muszę się zastanowić, czy nie podać jej odpowiednio więcej, bo trend jest wyraźnie zwyżkowy. Ale jeśli wiem, że bezpośrednio przed tym pomiarem miała miejsce stresująca sytuacja, to mogę podejrzewać, że to sprawka adrenaliny i może nie warto od razu dawać korektę, ale jeszcze nieco poczekać.

Glikemia na poziomie 120 mg/dl i strzałka pochyła w dół teoretycznie jest sytuacją bezpieczną. Ale warto zwrócić uwagę na aktywną insulinę, jeśli jest jej dużo, tempo spadku glukozy może się zwiększyć i może dojść do niedocukrzenia. Taka wartość glikemii oraz trend są pożądane, jeśli zamierzamy spędzać najbliższy czas przed telewizorem, ale niekoniecznie, jeśli planujemy długi spacer.

Przykładów można by tutaj mnożyć, choć jak to w terapii cukrzycy bywa, zawsze jest to sprawa bardzo indywidualna. Każdy diabetyk musi stać się ekspertem od swojego organizmu, a strzałki trendu są do tego bardzo pomocnym narzędziem.

Pamiętajmy, że:

- wskazują one nie tylko kierunek, ale i tempo zmian
- powinny być interpretowane w kontekście wszystkich czynników mających wpływ na poziom cukru we krwi

Dzięki strzałkom trendu jesteśmy w stanie podejmować decyzje, które uchronią nas przed hipo i hiperglikemią. Nie jest przesadą powiedzieć, że ta technologia pozwala pacjentowi być o krok przed cukrzycą.

Małgorzata Marszałek

Nieświadomość hipoglikemii jako skutek neuropatii cukrzycowej

Drzenie rąk, biała skóra, napady głodu, wzmożona potliwość, czyli objawy, jakie pojawiają się przy hipoglikemii to sygnały wysyłane przez mózg, że zaczyna brakować mu glukozy, koniecznej do prawidłowego funkcjonowania. Na objawy niedocukrzienia reaguje pacjent, ale także jego wątroba i mięśnie – które uwalniają do krwiobiegu zapasy glukozy. System ostrzegania, który chroni przed ciężkimi niedocukrzeniami działa jednak tylko wtedy, gdy układ nerwowy nie został osłabiony przez neuropatię cukrzycową.

Dobre wyczuwanie objawów hipoglikemii to gwarancja bezpieczeństwa dla diabetyka. Dzięki niemu może w porę zareagować na spadki cukru i zapobiec utracie przytomności. Równie ważne jest zapobieganie późnym powikłaniom niedocukrzienia, które ma bardzo niekorzystny dla ośrodkowego układu nerwowego. Każdy epizod zbyt niskiego cukru może skutkować zaburzeniami w komórkach mózgowych i doprowadzić do ich uszkodzenia. Najbardziej narażonym na uszkodzenie jest hipokamp. Badania i obserwacje wykazały związek pomiędzy częstymi niedocukrzeniami a uszkodzeniem hipokampa i zaburzeniami funkcji poznawczych oraz pojawienia się objawów demencji. Jest prawdopodobne, że spadki glikemii mogą być jednym z głównych czynników sprawczych chorób degeneracyjnych mózgu; bardzo negatywnie oddziałują one także na układ sercowo-naczyniowy, zwiększając ryzyko zawału i udaru.

Nieświadomość hipoglikemii

Jednym ze skutków długotrwałej cukrzycy może być niewyczuwanie objawów niedocukrzienia – pacjent nie „wyłapuje” sygnałów nadmiernie obniżającej się glikemii. Nieświadomość hipoglikemii zwiększa ryzyko przypadków ciężkich niedocukrzeń, z utratą przytomności, a nawet śmierci.

Ryzyko nieświadomości hipoglikemii największe jest u pacjentów z cukrzycą typu 1, zdecydowanie mniejsze u „dwójkowców”. Wzrasta wraz z czasem trwania cukrzycy oraz częstotliwością doświadczania spadków glikemii.

Czynnikami ryzyka nieświadomości hipoglikemii są także

- Neuropatia cukrzycowa – w szczególności uszkodzenia autonomicznego układu nerwowego. To sprawnie działające nerwy autonomiczne „informują” układ hormonalny, że należy wydzielić hormony stresu, dzięki którym pojawiają się takie objawy jak drzenie rąk czy niepokój, a następnie wątrobę i mięśnie, że powinny uwolnić zapasy glukozy.
- Intensywna insulinoterapia, częste epizody ciężkich hipoglikemii (na które organizm z czasem „obojętnieje”).
- Przyjmowanie leków na serce lub obniżające ciśnienie krwi, które mogą maskować objawy niedocukrzienia.

Postępowanie przy nieświadomości hipoglikemii

- Rekomendowane jest leczenie pompą insulinową oraz stosowanie systemów do ciągłego monitorowania glikemii, które uruchamiają alarm w przypadku nadmiernego obniżania się cukru.
- Docelowe poziomy cukru we krwi pacjenta z nieświadomością hipoglikemii mogą być wyższe niż rekomendowane (przykładowo rekomendowana hemoglobina nie 7% a 8%).
- W miarę możliwości nie należy mieszkają oraz sypiać samemu. Szacuje się, że około 10 proc. pacjentów z nieświadomością glikemii wynikającą z uszkodzeń autonomicznego układu nerwowego umiera w czasie snu.
- Nieświadomość hipoglikemii jest czynnikiem wykluczającym z posiadania prawa jazdy.

LEK
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?
Mogą one oznaczać niedobór wit. B₁

Benfogamma

ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci¹

mrowienie, drętwienie
kończyn¹

zaburzenie czucia,
piekący, kłujący ból
kończyn²

osłabienie siły
mięśniowej, skurcz
mięśni¹

Benfogamma®



Leczenie i zapobieganie
skutkom niedoboru
witaminy B₁

Pierwszy w Polsce lek z witaminą B₁ w formie rozpuszczalnej
w tłuszczach dostępny bez recepty¹

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020 – stowarzyszenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetologia Praktyczna 2020 6, 1: 56-68. 2. Karnefel W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości. Kwart. Warszawa 2013. 3. Bubko L, Gruber B.M., Anuszewska E.L. Rola tiarminy w chorobach neurodegeneracyjnych. Postępy Hig. Med. Dozw. (online), 2015; 69: 1096-1106. 4. data kwit., 08.2020.
Nazwa produktu leczniczego i nazwa substancji czynnej: Benfogamma (Benzofotiolemium), 50 mg, Pesto® farmaceutyczne tabletki drażetkowe, 1 tabletki drażetkowe zawiera 50 mg benfotiaminy (Benzofotiolemium). Wskazania do stosowania: Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B₁ w organizmie. Niedobór witaminy B₁ może wystąpić w następujących przypadkach: nieprawidłowym żywności ubogim w witaminę B₁, kamienki pozajelitowe, intensywnej (ciężkiej) odchudzającej (głodowej) i hemodializie; przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. Przewlekłe osłabienie i nadwrażliwość (niepokoje) na benfotiaminę, tętno lub kołnierzyki z substancji pomocniczych. Podmiot odpowiedzialny: Włocławek Pharma GmbH & Co. KG, Colner Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Poza informację o roku dostępną na życzenie. Informacje medyczne: Włocławek Pharma Polska Sp. z o.o. ul. J. Dąbrowskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. Kategorie dostępności: Lek wydany bez recepty. NBP/102020

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.



Wpływ cynku na organizm

Cynk to mikroelement niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Wykazuje duży wpływ na metabolizm komórkowy oraz na kondycję układu odpornościowego. Jest konieczny do produkcji insuliny, jego niedobór może sprzyjać insulinooporności oraz rozwojowi cukrzycy typu 2.

Cynk ma też właściwości przeciwzapalne i przeciwutleniające – chroni komórki przed stresem oksydacyjnym, który przyspiesza starzenie się i degenerację komórek.

Dzienne zapotrzebowanie na cynk, według wytycznych FDA, wynosi 11 mg dla osób dorosłych i dzieci po 4 roku życia.

Wpływ cynku na układ odpornościowy

Główny wpływ cynku na układ odpornościowy polega na tworzeniu i przyspieszaniu dojrzewania limfocytów T, czyli jedynych z najważniejszych komórek odpowiedzialnych za odporność. Obniżony poziom tego mikroelementu powoduje obniżenie sprawności układu

odpornościowego. Niedobór cynku skutkuje zmniejszeniem funkcji makrofagów, neutrofilii i komórek NK (tzw. „naturalnych zabójców”).

Niski poziom cynku w organizmie wiązany jest z częstszym zapadaniem na zapalenie płuc i infekcje górnych dróg oddechowych u dzieci i osób starszych.

Przypuszcza się, że pierwiastek ten może złagodzić przebieg i skrócić czas trwania zakażenia rinowirusami, odpowiedzialnymi za infekcje górnych dróg oddechowych, poprzez bezpośrednie ograniczenie przyłączania się wirusów do błony śluzowej nosa i stanu zapalnego. Przeprowadzone badania kliniczne sugerują, że zażywanie cynku w okresie przeziębienia może skracać czas infekcji.

Rola cynku w organizmie

Cynk uczestniczy w metabolizmie komórkowym – mikroelement ten jest niezbędny do działania ponad 300 enzymów. Ponadto bierze udział w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego, syntezie białek, gojeniu się ran, syntezie DNA i podziałach komórkowych. Cynk ma też duże znaczenie dla kobiet w ciąży, jest niezbędny do prawidłowego rozwoju płodu, a następnie do rozwoju i dojrzewania dziecka. Jego niedobór u dzieci może doprowadzić do zahamowania wzrostu oraz dojrzewania płciowego. U osób dorosłych zbyt niskie stężenie cynku może objawiać się wypadaniem włosów, łamliwością paznokci oraz powolnym gojeniem się ran. Pierwiastek ten jest kluczowy także do funkcjonowania zmysłu smaku i węchu.

Badania wykazały, że u osób chorujących na cukrzycę, stężenie cynku jest niższe niż u osób zdrowych. Niedobór cynku wiązany jest z zaburzeniami wydzielania insuliny przez komórki β trzustki, zmniejszoną wrażliwością tkanek obwodowych na insulinę oraz zwiększonym poziomem markerów stanu zapalnego w organizmie.



Niedobór cynku?

spowodowany przez

stan
przedcukrzycowy

cukrzyca typu 2



Czas ma znaczenie

Cynk wspiera:



działanie
insuliny^{1,2}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu glukozy
we krwi^{1,4,5}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu cholesterolu
we krwi^{4,6}

LEK
bez recepty



1. Chapter "zinc and diabetes" of the book "Zinc in human health" Rink et al. 2011. 2. Beeta Geys, Anna Reszaja-Specht, Hanna Bielarczy „Rola cynku w procesach fizjologicznych i patologicznych organizmu. Diagn Lab 2014; 50 (1): 45-52. 3. Xinhui Wang, Wenhui Wu, Wenru Zheng, Xuxian Fang, Liyun Chen, Lothar Rink, Junjie Min, and Fudi Wang Zinc supplementation improves glycaemic control for diabetes prevention and management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Am J Clin Nutr 2019;110:76-90. 4. B-Ashmony SMA, Mansi HK, Abdelhafez AM (2012) Effect of zinc supplementation on glycaemic control, lipid profile, and renal functions in patients with type II diabetes: a single blinded, randomized, placebo-controlled, trial. J Biol Agric Health 2(8):33. 5. Fukunaka, Y Fujitani Role of Zinc Homeostasis in the Pathogenesis of Diabetes and Obesity. Int. J. Mol. Sci. 2018, 19, 476. 6. Priyanga Ramesinghe, WS Wethurapatha, MH Isara, R Jayawardena, P. Geleppathy, P. Keliwanda, GR Constantine. Effects of Zinc supplementation on serum lipids: a systematic review and meta-analysis Nutrition & Metabolism (2015) 12:26.

Nazwa produktu leczniczego: Zinkorot[®], 25 mg Zn²⁺, tabletki. **Dawka i postać farmaceutyczna:** 1 tabletkę zawiera 25 mg cynku (Zn²⁺) w postaci cynku orotonienu dwuwodnego (Zinci orotatis dihydricus). **Wskazania do zastosowania:** Leczenie niedoboru cynku, jeśli nie da się go wyrównać zwykłym odżywieniem. **Przeciwwskazania:** Niedrożność na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG Calwer Str.7; 71034 Böblingen Niemcy. **Informacje Medyczne:** Wörwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Działońskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** lek wydawany bez recepty.

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.





Doktor Google, czyli o poradach zdrowotnych z Internetu

Googlowanie, czyli wpisywanie w wyszukiwarkę internetową interesujących nas kwestii, stało się znakiem naszych czasów. W szczególności w temacie zdrowia. Współczesny pacjent, przychodząc do lekarza, bardzo często ma już gotową „samodiagnozę” ponieważ porównał swoje objawy z opisami w Internecie. Niekiedy nawet nie weryfikuje swoich podejrzeń, tylko leczy się na własną rękę, oczywiście wykorzystując porady z sieci.

Także diabetycy z upodobaniem czytają o cukrzycy w Internecie, dyskutują o metodach jej leczenia na forach internetowych oraz w grupach tematycznych na Facebooku. I wydaje się, że nie ma w tym nic złego, w końcu dzielimy się własnym doświadczeniem i czerpiemy z doświadczeń innych, jednak jeśli chodzi o medycynę, to taka praktyka wcale nie musi wyjść nam na zdrowie.

Informacja za jednym kliknięciem?

Poszukując w wyszukiwarce internetowej chociażby przyczyn bólu gardła, w ciągu zaledwie ułamka sekundy otrzymamy blisko pół miliona wyników odsyłających do porad na różnego rodzaju portalach i forach. Niestety, problem dotyczy także chorób przewlekłych – choćby takich jak cukrzyca. Zapytania dotyczące objawów tej dolegliwości generują w ciągu chwili ponad 6,5 miliona odpowiedzi, ze źródeł, których wiarygodności, bez wiedzy medycznej nie sposób zweryfikować. Jednocześnie już tylko pobieżna lektura kilkudziesięciu pierwszych stron z listy wyników pokazuje, że odpowiedzi są pobieżne, bazujące na ogólnikach, teoretycznych definicjach i jednorodnych przypadkach.

Pozostając w temacie cukrzycy, bez problemu znajdziemy informacje, że jej objawem jest ogromne pragnienie i częste oddawanie moczu. To prawda, ale tylko w odniesieniu do cukrzycy typu 1, która stanowi raptem ok. 10% przypadków tej choroby. Cukrzyca typu 2 bardzo często nie daje żadnych objawów. Bez doprecyzowania tego tematu – czego internetowe źródła często nie robią – czytelnik jest wprowadzany w błąd; może nawet zrezygno-

wać z badań profilaktycznych. No bo skoro nie doskwiera mu uciążliwe pragnienie, to po co badać się w kierunku cukrzycy...

Wielość dostępnych w sieci odpowiedzi na temat zdrowia jest zwodnicza, z dwóch powodów. Trudno oszacować ich wartość, a co więcej liczba wskazówek i e-diagnoz sprawia, że dochodzi do kuriozalnej sytuacji, w której niemal każdy objaw można, kierując się internetowymi poradami, dopasować do niemal każdej choroby, od przeziębienia i grypy po dolegliwości nowotworowe. To z kolei sprawia, że nie dość, że sami siebie wprowadzamy w błąd, to jeszcze wyraźnie zmienia się nasza relacja z lekarzem. Wielu samoleczących się pacjentów przychodząc do gabinetu już wie, co im dolega, a w przychodni szukają jedynie potwierdzenia swoich przekonań. W efekcie „nasiąkania” przekonaniami z Internetu, wizyta w gabinecie lekarskim nie służy profesjonalnej diagnozie, ale w znacznej części wyjaśnianiu, często przerażonym własnymi dochodzeniami pacjentom, internetowych nieprecyzyjności i odpowiadaniu na nierzadko absurdalne pytania.

Co wyjdzie nam na zdrowie?

Nie ulega wątpliwości, że w gruncie rzeczy poszukiwanie informacji o zdrowym trybie życia i zagrażających nam chorobach to zainteresowanie pożądane. Nie jest tak, że wszelkie portale czy fora prozdrowotne powinniśmy omijać szerokim łukiem, w obawie przed zbyt daleko idącym zasugerowaniem się znalezionymi tam poradami. W znalezieniu złotego środka przydatne mogą okazać się trzy zasady, którymi będziemy się kierować wybierając treści, z jakimi zapoznajemy się w sieci.

Po pierwsze, zawsze warto być na bieżąco z poradami dotyczącymi profilaktyki chorób (m.in. w kontekście nowotworów i innych chorób cywilizacyjnych), szeroko traktującymi zdrowy i aktywny tryb życia, w tym także dietę.

Po drugie, po treści dotyczące charakterystyki konkretnych jednostek chorobowych (zamieszczane na wyselekcjonowanych, polecanych portalach) sięgamy wyłącznie w przypadku uprzedniego zdiagnozowania takiej przez specjalistę w gabinecie lekarskim, tylko po to, by wiedzieć na temat swojej choroby więcej i by wnikliwej pytać o nią podczas kolejnych wizyt.

Po trzecie, choć niejednokrotnie w chorobie otuchy dodają nam inni cierpiący na tę samą dolegliwość, o tyle z ogromnym dystansem powinniśmy podchodzić do terapii skutecznych w ich przypadku, do których (przekonani o ich skuteczności z doświadczenia) próbują w dobrej wierze przekonać innych chorych.

Niestety w przypadku wielu chorób, zwłaszcza przewlekłych, autoimmunologicznych, nowotworowych, o zróżnicowanej etiologii, nie ma jednej skutecznie metody leczenia, a każdy przypadek wymaga indywidualnego rozpatrzenia. Musimy pamiętać, że publikowanie sugestii lub kierowanie się takimi, które wskazują „sprawdzoną” i „jedyną skuteczną” (bo działającą w jednym lub kilku przypadkach) metodę leczenia, możemy wyrządzić tak sobie, jak i innym więcej szkody niż pożytku.

Partnerzy:



SANOFI

Empowering Life

Komunikacja – „kamień węgielny” w leczeniu cukrzycy

Kamień jest ze swej natury materiałem budowlanym. Zostaje poddany obróbce, jest w większości przypadków trwały i odporny na warunki atmosferyczne. Kamienie mogą stać się bronią oraz narzędziem kary. Biały kamień w starożytności oznaczał wyrok uniewinniający oskarżonego, w zawodach sportowych był wręczany zwycięzcy, a przy wyborach wskazywał pożądanego kandydata. W metaforze biblijnej kamień jest ponadto obrazem zatwardziałości serca, a obojętność i twardość serca czynią człowieka podobnym do kamienia. Kamienie szlachetne fascynowały człowieka neolitu i epoki starożytnej w równym stopniu co budowle wznoszone z kamieni i spadające z nieba meteoryty, ze względu na blask, barwę i rzadkość występowania. Kamień węgielny w dosłownym znaczeniu oznacza pierwszą cegłę położoną w rogu powstającego budynku. W znaczeniu frazeologicznym tak nazywany jest początek czegoś,

podstawa rozpoczęcia działalności, **fundament działania**.

Kamienistą drogą jest często droga osoby chorej na cukrzycę. Już Sokrates – grecki filozof starożytny, mówił „Natura dała nam dwoje oczu, dwoje uszu, ale tylko jeden język, po to abyśmy więcej patrzyli i słuchali, niż mówili”. Mądrość tych słów powinna towarzyszyć każdego dnia wewnątrz zespołu terapeutycznego, ale przede wszystkim podczas codziennej pracy z pacjentem i jego rodziną. Sokrates nisko cenil podawanie gotowej wiedzy na dany temat, niewymagające od odbiorcy żadnego wysiłku umysłowego. Stosowana przez Sokratesa metoda zadawania pytań i wyciągania odpowiedzi, które zmuszały rozmówcę do **samodzielnego** myślenia, nazywana jest dialogiem sokratejskim. **Samoopieka** stanowi też podstawę modelu Dorothei Orem, pielęgniarki, która stworzyła własny model zwany modelem samoopieki pielęgnowania. Podstawowym założeniem teorii samoopieki jest stwierdzenie, że człowiek ma naturalną skłonność do zapewnienia opieki sobie oraz osobom od siebie zależnym.

Wykorzystując mądrość naszych mistrzów jest szansa pomóc pacjentom i ich bliskim w leczeniu cukrzycy. Umiejętność edukacyjna i komunikacyjna ma w tym zakresie kluczowe znaczenie. Poznajmy „Kamienie Węgielne” komunikacji w leczeniu cukrzycy odnosząc się do pierwszych liter kota, który nazywa się **PERS**:

P – PEWNOŚĆ – jedynie posiadanie wiedzy, bycie ekspertem w danej dziedzinie pozwoli wzbudzić zaufanie, co daje szansę, że pacjent będzie przestrzegał zaleceń. Osoby z cukrzycą, które posiadają specjalistyczną wiedzę są bardziej aktywne, obserwują wydarzenia na rynku, są poinformowane o wszelkich nowościach. Zdobywanie wiedzy traktują nierzadko jako hobby i chętnie pomagają. Wiedza o cechach



i zaletach danego produktu, a także posiadanie umiejętności zadawania pytań otwartych w celu poznania potrzeb oraz komunikacja na korzyści dla pacjenta czyni wyznaczone cele terapeutyczne możliwymi do osiągnięcia dla wszystkich.

E – EMPATIA – jakże zdolność odczuwania stanów psychicznych innych osób, a także umiejętność przyjęcia ich sposobu myślenia, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość wpływa na wzajemne zaufanie w trudnej podróży w chorobie. Czy można się tego nauczyć? Z badań naukowych wynika jednoznacznie, że nasz układ nerwowy daje nam podstawową predyspozycję do współodczuwania. Wróćmy do przeszłości, bo wpływ dzieciństwa na dorosłe życie jest ogromny. „Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość...” Nie tylko porzekadła i mądrości ludowe, ale też liczne badania naukowe dowodzą, że już obserwując zachowanie nawet czteroletnich dzieci można wiele powiedzieć o ich przyszłym życiu.

R – ROZSĄDEK – w skutecznym leczeniu cukrzycy konieczna jest ścisła współpraca pomiędzy osobą chorą na cukrzycę, pielęgniarką i lekarzem prowadzącym. Wszystkie strony muszą czuć komfort w komunikacji, na co duży wpływ mają czynniki zewnętrzne, które budują poczucie komfortu i spokoju, a tym samym dają możliwość otworzenia się i szczerego podzielenia potrzebami czy wątpliwościami.

S – SŁUCHANIE – większość osób nie słucha z intencją zrozumienia rozmówcy, ale z intencją odpowiedzenia mu. Słuchania uczymy się całe życie. Warto mieć na uwadze fakt, iż jednym z powodów niesprzestrzegania zaleceń przez osobę z cukrzycą jest brak zrozumienia informacji przekazywanych przez pielęgniarkę/lekarza z powodu zaburzeń słuchu.

Pamiętajmy, iż komunikacja to fundament – „KAMIENI WĘGIELNY” skutecznego leczenia cukrzycy.

dr n. o zdr. Beata Stepanow



**DIABETYKU,
SPRAWDŹ OFERTĘ
NA DOZ.PL**

**PONAD 20 000 PRODUKTÓW
DLA TWOJEGO ZDROWIA**



Słodzone napoje z opłatą cukrową

Od 1 stycznia 2021 r. na napoje z dodatkiem substancji słodzących została nałożona opłata cukrowa. Rząd chce w ten sposób wpłynąć na decyzje zakupowe konsumentów i skłonić ich do ograniczenia spożycia tego rodzaju produktów. Nowa opłata ma pomóc w walce z plagą otyłości i cukrzycy.

Opłata cukrowa obejmie napoje z dodatkiem cukrów, a także innych substancji słodzących, w tym m.in. tzw. „energetyki”, które jednocześnie będą obłożone specjalną opłatą od dodatku kofeiny lub tauryny. W efekcie opłaty cukrowej wzrosły ceny tego rodzaju napojów, co ma zniechęcić konsumentów do ich częstego zakupu.

„Opłata od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących to jeden z elementów rządowych działań na rzecz ograniczenia występowania nadwagi i otyłości w społeczeństwie. Chcemy poprawić jakość diety Polaków poprzez ograniczenie spożycia słodkich napojów. Musimy pamiętać, że prawidłowe żywienie stanowi najważniejszy czynnik środowiskowy, mający wpływ na rozwój organizmu oraz zapewnienie dobrego stanu zdrowia. Konsekwencje nieprawidłowego żywienia wpływają nie tylko na okres dziecięcy, ale także na potencjał zdrowotny organizmu w wieku dorosłym” – czytamy w komunikacie Ministerstwa Zdrowia dotyczącym wprowadzanej opłaty.

Dodajmy od razu, że opłata cukrowa nie jest wcale oryginalnym, polskim „wynalazkiem”. Wcześniej wprowadzono ją już bowiem w wie-

lu innych krajach (m.in. we Francji czy Wielkiej Brytanii). Na świecie jest znana powszechnie jako tzw. „sugar tax”. Wszędzie jednak ma spełniać podobne zadania, czyli przeciwdziałać narastaniu epidemii otyłości i cukrzycy, poprzez kształtowanie prozdrowotnych zachowań konsumentskich.

Do wdrażania tego rodzaju „instrumentów fiskalnych” w ramach promocji zdrowego żywienia oraz walki z chorobami cywilizacyjnymi od lat zachęcają m.in. eksperci ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Podobne działania stosowane są już zresztą od lat w przypadku przeciwdziałania nikotynizmowi.

Co warto wiedzieć o opłacie cukrowej

W związku z jej wprowadzeniem wzrosły ceny napojów z dodatkiem cukru i substancji słodzących, a także z dodatkiem kofeiny lub tauryny. Jak bardzo?

Różnie, bo zależy to w dużej mierze od producentów i handlowców oraz ich polityki cenowej. Jednak warto wiedzieć, że zgodnie z nowymi przepisami, maksymalna wysokość opłaty wynosi 1,2 zł w przeliczeniu na 1 litr napoju, przy czym wysokość opłaty jest ustalana indywidualnie w zależności od zawartości po-

szczególnych składników konkretnego produktu.

Jak te podwyżki przełożą się na sprzedaż słodzonych napojów w Polsce? Czas pokaże, jednak wiele badań naukowych i analiz rynkowych potwierdziło już skuteczność tego typu rozwiązań w kształtowaniu prozdrowotnych zachowań konsumenckich.

Oплата cukrowa a COVID-19

Resort zdrowia przekonuje, że wprowadzenie podatku cukrowego nabrało szczególnego znaczenia w dobie pandemii. Dlaczego?

„Według raportu przygotowanego przez Światową Federację Otyłości szacuje się, że na całym świecie około 50 milionów dziewcząt i 74 milionów chłopców w wieku 5-19 lat ma otyłość. Pomimo wysiłków na rzecz powstrzymania wzrostu otyłości w społeczeństwie, problem ten wciąż nie został rozwiązany. Pojawienie się nowego koronawirusa (SARS-CoV-2), który doprowadził do globalnej pandemii nasiliło

pilną potrzebę podjęcia działań mających na celu przeciwdziałanie otyłości, m.in. dlatego, że otyłość zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19” – czytamy w komunikacie Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto, eksperci ds. zdrowia publicznego zwracają uwagę na fakt, że pandemia i wywołane nią ograniczenia (praca i nauka zdalna, ograniczenia w przemieszczaniu się, wydłużony czas spędzany przed ekranem komputera lub telewizora) sprzyjają nadwadze i otyłości.

Na koniec dodajmy, że intensywne działania edukacyjne mające na celu zmniejszenie konsumpcji cukru w Polsce prowadzi też Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który najpierw opracował poświęcony temu problemowi raport analityczny pt. „Cukier, otyłość, konsekwencje, a obecnie realizuje multimedialną kampanię społeczną pt. „Słodki, słodszy... cukrzyca”, we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków.

Źródło: Wiktor Szczepaniak, zdrowie.pap.pl

Infolinia diabetologiczna SANOFI dla pacjentów z cukrzycą

Zapraszamy na konsultację z doświadczoną
Edukatorką Diabetologiczną w zakresie:

- właściwego trybu życia i przechowywania Insuliny
- praktycznych wskazówek z zakresu insulinoterapii
- doboru właściwej diety
- porady, jak ograniczyć ryzyko hipoglikemii

Godziny pracy infolinii

pon.-pt. w godz. 9.00-20.00

22 266 81 60

Koszt połączenia w gw. słówek operatorów

SANOFI 

801 102 222

Koszt połączenia w gw. słówek operatorów

Pamiętamy – wspieramy Złotoryja

Za nami trzy dni akcji niesienia pomocy złotoryjskim diabetykom. W tym trudnym czasie pandemii nie wszyscy pacjenci z cukrzycą mają dostęp do edukacji diabetologicznej, a często brakuje im też wsparcia psychologicznego czy po prostu obecności innych ludzi. Dlatego wspólnie z naszymi partnerami postanowiliśmy pomóc i połączyliśmy edukację z do-

starzeniem bezpłatnego gorącego posiłku do domu dla diabetyka – seniora. W trakcie trzech dni dostarczyliśmy naszym diabetykom 60 ciepłych posiłków i zestawów edukacyjnych.

Dziękujemy Firmie ASCENSIA Diabetes Care za ogromne wsparcie oraz przekazane materiały edukacyjne, Restauracji GOLD HOTEL w Złotoryi za przygotowanie pysznych ciepłych posiłków oraz kierowcy restauracji za bezpieczne dostarczenie ich do osób oczekujących. Dziękujemy także zarządowi koła diabetyków w Złotoryi za wsparcie i organizację akcji. Bardzo się cieszymy, że posiłki smakowały, a materiały edukacyjne okazały się przydatne.



Pamiętamy – wspieramy w Zagrodnie

PSD Koło w Zagrodnie zakończyło akcję „Pamiętamy-wspieramy”. Przygotowano 50 paczek żywnościowych dla diabetyków, które zostały rozdane bezpłatnie. Dziękujemy prezes koła Pani Kazimierze Czarnowskiej, że podjęła się organizacji tego zadania. Dziękujemy także wolontariuszom PSD, którzy dostarczyli paczki najbardziej potrzebującym do domu oraz firmie Ascensia za wsparcie materiałami edukacyjnymi. Miło patrzeć jak ludzie sobie pomagają w tak trudnym czasie.



Pamiętamy – wspieramy w Świerzawie

Wzorem kolegów ze Złotoryi, PSD koło diabetyków w Świerzawie także zorganizowało akcję Pamiętamy – wspieramy. Dla swoich 32 członków w Podgórkach został przygotowany upominek – w postaci produktów spożywczych. Dziękujemy Pani Janinie Wiktor z Podgórek wiceprezes koła, że podjęła się tego zadania i pełnej organizacji.

W najbliższym czasie takie upominki także trafią do członków koła w Świerzawie, które Pani Helena Szczęch prezes koła rozda swoim członkom.

Miło patrzeć jak w tym trudnym czasie ludzie się wspierają i są dla siebie oparciem.

Dziękujemy!



Z żałobnej karty

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 03 stycznia 2021 r.
w wieku 70 lat zmarł

EDMUND SAWICKI

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Oddziału Rejonowego PSD w Głogowie.
Działacz społeczny, odznaczony złotym Krzyżem Zasługi, Kawaler Orderu
Uśmiechu, ceniony kolega, oddany ludziom.

*Cześć jego pamięci!
Wyrazy współczucia rodzinie składają:
Prezes oraz członkowie głogowskiego Oddziału Rejonowego*

Z głębokim smutkiem i żalem powiadamiamy,
że 9 grudnia 2020 roku w wieku 63 lat odszedł nagle

Ś.P. KRZYSZTOF SZYSZLAK

założyciel i wieloletni Prezes Koła PSD w Białogardzie. Człowiek o wielkim sercu, społecznik,
samorządowiec. Oddany chorym na cukrzycę, nikogo nie zostawiał bez pomocy.
Będzie nam go brakowało.

*Cześć jego pamięci.
Przyjaciele z PSD w Kołobrzegu*

Prosimy o przekazanie 1% podatku na nasze działania statutowe.

Dzięki Wam możemy:

- edukować osoby z cukrzycą i ich bliskich;
- organizować spotkania, szkolenia, warsztaty i konferencje;
- wydawać bezpłatne materiały o cukrzycy;
- zabiegać o lepsze warunki leczenia cukrzycy w Polsce;
- przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu diabetyków;
- szerzyć świadomość cukrzycy w społeczeństwie.



Razem pomóżmy diabetykom!



POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

nr KRS

0000037573

wpisując jako cel szczegółowy
wybrany Oddział/Koło

1%