

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW
marzec 2021

**Nieuczciwe
reklamy „leków
na cukrzycę”**

**Lecząc cukrzycę
dbaj o masę ciała**

**Szczepionki
przeciw COVID-19
bezpieczne
dla diabetyków**





FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GLIKEMII FLASH

KONTROLA GLIKEMII

BEZ KLUCZA PALCÓW¹

Zamów sensory już dziś na
www.freestylelibre.pl

System FreeStyle Libre to lepsza kontrola cukrzycy

-  **Wygoda**
Skanowanie z dowolną częstotliwością, nawet przez ubranie²
-  **Potwierdzona dokładność**
Dokładność kliniczna do 14 dni BEZ KALIBRACJI³
-  **Szybkość**
Łatwe do zaobserwowania wzrosty i spadki glikemii dzięki jednosekundowemu skanowaniu⁴
-  **Decyzje terapeutyczne**
Dobrze widoczne trendy i wzorce zmian stężenia glukozy ułatwiające podejmowanie decyzji dotyczących dawkowania insuliny⁴



Zobacz aktualny odczyt stężenia glukozy na telefonie¹

Strzałka trendu
Wskazuje, czy stężenie glukozy rośnie, spada, czy powoli się zmienia²

Wykres glikemii w okresie do 8 godzin
Pokazuje, w jaki sposób pokarm, aktywność fizyczna i insulina wpływają na stężenie glukozy⁴

Dodaj notatki
Dotknij, aby dodać notatki do odczytu stężenia glukozy.

FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GLIKEMII FLASH

Pobierz
darmową aplikację
do skanowania sensora

FreeStyle LibreLink 




life. to the fullest.[®]
Abbott

1. Funkcje aplikacji FreeStyle LibreLink i czytnika FreeStyle Libre są podobne, ale nie identyczne. Test z opuszczenia palca za pomocą glukometru jest konieczny kiedy odczyty stężenia glukozy nie odzwierciedlają występujących objawów lub przewidywań. Sensor FreeStyle Libre komunikuje się z aplikacją FreeStyle LibreLink, która go uruchomiła. Sensor uruchomiony przez czytnik FreeStyle Libre będzie się również komunikował z aplikacją FreeStyle LibreLink. Aplikacja FreeStyle LibreLink jest przeznaczona na smartfony z funkcją NFC i systemem operacyjnym Android 5.0 lub nowszym oraz na telefony iPhone 7 i nowsze z systemem operacyjnym w wersji 11 lub nowszej. 2. Aplikacja/Czytnik może przechwytywać dane z sensora z odległości od 1 do 4 cm. 3. Ulotka informacyjna FreeStyle. System FreeStyle Libre nie wymaga kalibracji za pomocą testu z opuszczenia palca.

4. Podręcznik użytkownika systemu FreeStyle Libre.

© 2020 Abbott. FreeStyle Libre oraz powiązane z nimi znaki firmowe są własnością firmy Abbott.
ADC-29306 v1.0

Droży Czytelnicy

Coraz częściej odbieramy telefony i wiadomości e-mail z pytaniami o „nowe leki na cukrzycę”, reklamowane w prasie lub Internecie. Nie mówimy tutaj o suplementach diety, mogących mieć zasadne zastosowanie u pacjentów z cukrzycą, ale o preparatach, które obiecują albo pozbycie się cukrzycy, albo uregulowanie glikemii bez żadnego wysiłku. Niestety na takie niewiarygodne obietnice „łapia” się nawet świadomi i wyedukowani członkowie naszego Stowarzyszenia. To niepokojące, że polskie prawo dopuszcza tego rodzaju przekazy, które z jednej strony wprowadzają w błąd, a wręcz zagrażają zdrowiu, a z drugiej – pozwalają na zarabianie pieniędzy nieuczciwym producentom. Dlatego prosimy wszystkich Państwa o czujność i ogromną ostrożność w tym temacie. A więcej o tym, jak rozpoznać nierzetelną reklamę piszemy w tekście z cyklu „Diabetyk w sieci”.

*Dobrej lektury,
Redakcja*



SŁODKIE NOWINKI

Refundacja igieł	4
PSD laureatem nagrody „Dla zdrowia i pacjenta”	5
Nowa insulina z refundacją	6
Jak przekazać 1% na rzecz PSD	6
Światowy Sojusz Pacjentów	7



Fruktoza może zaburzać prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego	7
---	---

WARTO WIEDZIEĆ

Szczepionka przeciwko COVID-19 bezpieczna dla diabetyków	8
Lecząc cukrzycę dbaj o masę ciała	10
Witamina B12 – znaczenie dla zdrowia diabetyka	12
Jak zdiagnozować insulinooporność	14
Jaką hemoglobinę podpowiada Twój monitoring?	16
Nieuczciwe reklamy suplementów dla diabetyków	18
Przygotowanie do ciąży w cukrzycy	20
Co jeśli by uniknąć miażdżycy	22
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	23



Refundacja igieł

Z radością przyjęliśmy informację o rozpoczęciu procesu refundacyjnego igieł do penów. Polska pozostaje jednym z ostatnich państw w Europie – obok m.in. Bułgarii i Rumunii, w których nie są one refundowane.

- 90% pacjentów stosujących insulinoterapię używa tej samej igły do wstrzykiwacza więcej niż raz, a 71% robi to przynajmniej dziesięciokrotnie;
- Dla 66% diabetyków głównym powodem wielokrotnego korzystania z tych samych igieł są względy finansowe;
- Z igieł do wstrzykiwaczy korzysta na co dzień ok. 676 tys. polskich diabetyków;
- Zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań dzięki refundacji igieł może doprowadzić do spadku wydatków NFZ o ok. 82 mln zł rocznie.

Aby insulinoterapia była skuteczna ważny jest nie tylko dostęp do odpowiedniego leku, ale także prawidłowa technika jego podania. W tym celu należy stosować igły odpowiedniej długości, zmieniać miejsce wkłucia, ale przede wszystkim każdorazowo wymieniać igłę we wstrzykiwaczu. Igły nie są jednak w Polsce refundowane. Dlatego też nawet 90% chorych – głównie ze względów finansowych – decyduje się użyć tej samej igły wielokrotnie. Nadziejemy dla blisko 700 tys. chorych z cukrzycą jest złożony niedawno wniosek refundacyjny.

Jak wskazują dane z badania przeprowadzonego w 2019 r. przez PSD, aż 71% chorych stosujących insulinoterapię używa tej samej igły nawet kilkunastokrotnie. 66% deklaruje, że robi to ze względów finansowych, gdyż po prostu nie stać ich na zakup potrzebnej liczby igieł. Polska pozostaje jednym z ostatnich państw w Europie – obok m.in. Bułgarii i Rumunii, w których nie są one refundowane.

Dostęp do tak podstawowego wyrobu medycznego jak igła do penów insulinowych jest kluczowy w prowadzeniu bezpiecznej i sku-

tecznej terapii. Nawet kilkukrotne użycie tej samej igły znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia lipohipertrofii, czyli przerostu tkanki tłuszczowej w miejscu wkłucia, która z kolei może prowadzić do obniżenia skuteczności przyjmowanego leczenia, epi-



zodów niewyjaśnionej hipoglikemii oraz wahań poziomu cukru we krwi. Jak wskazują autorzy raportu „Refundacja igieł do wstrzykiwaczy – korzyści ekonomiczne i kliniczne” doświadcza tego nawet 88% chorych.

Jak wynika z danych przedstawionych w raporcie przygotowanym przez HTA Consulting, każdorazowa zmiana igły może przyczynić się do redukcji wystąpienia powikłań skórnych o 18% i bólu podczas iniekcji o 79%. Przede wszystkim jednak mniejsza ryzyko lipohipertrofii o 26%, a epizodów niewyjaśnionej hipoglikemii o 42%, co pomaga choremu utrzymać właściwy poziom glikemii. W dobie pandemii zyskuje to jeszcze większe znaczenie, gdyż niewłaściwa kontrola cukrzycy zwiększa ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, jak również zgonu w następstwie zakażenia.

Poza oczywistą poprawą opieki nad pacjentem, refundacja mogłaby również przynieść korzyści i oszczędności systemowi ochrony zdrowia. Szacuje się, że zmniejszenie ryzyka

powikłań dzięki refundacji igieł do wstrzykiwaczy będzie prowadzić do spadku wydatków NFZ na leczenie tych zdarzeń o ok. 82 mln zł rocznie, jak również spowoduje mniejsze zużycie insuliny na pacjenta w skali roku (ok. 1,7 opakowania; 7 jednostek na dobę).

„Analizując wyniki naszej ankiety z 2019 r. oraz wsłuchując się w głos pacjentów, niejednokrotnie apelowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia o refundację igieł. Nie było to jednak możliwe ze względu na brak złożonego wniosku przez producenta. Dlatego też z ogromną radością przyjęliśmy informację o rozpoczęciu w ostatnich tygodniach procesu refundacyjnego igieł do wstrzykiwaczy i wierzymy w jego pozytywne i szybkie rozstrzygnięcie. Z pozoru wydaje się, że to prosta, wręcz banalna technologia, ale z perspektywy blisko 676 tys. pacjentów to jedna z głównych potrzeb, której zaspokojenie byłoby zmianą o niebagatelnym znaczeniu.” – podkreśla Anna Śliwińska, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków laureatem nagrody „Dla Zdrowia i Pacjenta”

Dnia 11.02 br. podczas „XV Forum Organizacji Pacjentów” nagrodzono organizacje, które poprzez swoją działalność szczególnie przyczyniły się do wsparcia osób chorych oraz promocji zdrowia. Okolicznościowe nagrody „Dla Zdrowia i Pacjenta” to wyróżnienia ustanowione w 2020 roku przez Rzecznika Praw Pacjenta, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej dla organizacji działających dla dobra pacjentów. Nagroda jest przyznawana corocznie w ramach obchodów Światowego Dnia Chorego w trzech kategoriach: prawa i bezpieczeństwo pacjenta, profilaktyka zdrowia oraz wolontariat i działalność społeczna. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków zostało wyróżnione w kategorii „Profilaktyka” za działania w społeczeństwie na rzecz profilaktyki cukrzycy i jej powikłań w skali ogólnopolskiej oraz regionalnej.



Nowa insulina na marcowej liście leków refundowanych

Ukazała się marcowa lista leków refundowanych, na której znalazł się nowoczesny analog insuliny doposiłkowej – Insulin Aspart Sanofi (insulin aspart). Insulin Aspart Sanofi charakteryzuje się szybszym początkiem działania i krótszym czasem działania niż rozpuszczalna insulina ludzka. Jest to również pierwsza dostępna insulina Aspart dostępna w jednorazowym gotowym do użycia wstrzykiwaczu. Insulin Aspart Sanofi jest na liście refunda-

cyjnej, z wejściem w życie od 1 marca, jest również na liście bezpłatnych leków dla seniorów 75+ oraz na liście bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży.

Insulina Insulin Aspart Sanofi ma być refundowana dla osób ze wszystkimi typami cukrzycy: – roztwór do wstrzykiwań, 100 j/ml, 10 wstrzykiwaczy 3 ml SoloStar za odpłatnością pacjenta 14,82zł

1% podatku na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków – wskazówki dotyczące przekazywania wpłat

Ze względu na zmianę sposobu przekazywania kwot 1% do organizacji pożytku publicznego przez Centrum Kompetencyjne Rozliczeń, prosimy o obowiązkowe wpisywanie w rozliczeniu podatkowym **celu szczegółowego**, czyli miejscowości, do której mają trafić wpłaty. Zaleca się również wyrazić zgodę na przekazanie danych do organizacji. W przeciwnym razie, w przeciwieństwie do lat ubiegłych, wpłaty

wpływają anonimowo w przelewie zbiorczym i nie ma możliwości przypisania ich do konkretnego Oddziału/Koła.

W celu szczegółowym wystarczy wpisać nazwę miejscowości, do której pieniądze mają być przekazane, czyli np. „Sieradz”. Można ewentualnie wpisać „Oddział w Sieradzu”, „Oddział Sieradz”, „Dla Oddziału w Sieradzu” itp. Przykładowe wypełnienie:

K. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP)	
Należy podać: nazwę i adres do korespondencji: Krajowego Rejestru Sądowego (numer KRS) ogólnego wybitnie z wyjątkami przewidzianymi w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 133) i wybitnie kwoty na jej rzecz	
133. Numer KRS: 0000037573	134. Wyszukiwanie kwoty: Kwota z poz. 133 na moją przysługę 1% kwoty z poz. 132 (na dzień opłaty do podatku dochodowego) z 0 zł
L. INFORMACJE UZUPEŁNIJĄCE	
Proszę wyrazić zgodę na przekazanie 1% w post. 134 moją przysługę 1% w zamierzonym wybitnie w post. 133. Wyróżnij zgodę na przekazanie CPTD swojego imienia, nazwiska i adresu wstąpić z informacją o kwocie z poz. 133. W post. 134 można podać adres: e-mailowy, np. adres@nazwa.kraj.gov.pl i podać numer (kraj, nr tel.)	
134. Cel szczegółowy 1%: Sieradz	135. Wyróżnij zgodę: <input checked="" type="checkbox"/>
136. Inne:	

Przekazywanie 1% przez emerytów i rencistów

PIT-OP to dokument, dzięki któremu emeryci i renciści (czyli osoby rozliczane przez organy rentowe) mogą w prosty sposób przekazać 1% podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego. Nie muszą wyliczać, jaką kwotę stanowi ich 1%. Wystarczy, że w PIT-OP wskażą organizację pożytku publicznego, czyli podadzą jej KRS. Rubryki dotyczące przekazania 1% wyglądają w PIT-OP podobnie jak rubryki jednoprocentowe innych PIT-ów. PIT-OP można wysłać w formie elektronicznej, jak również pocztą tradycyjną do swojego urzędu skarbowego do końca kwietnia. Nie zmienia to sposobu rozliczenia podatków - osoba nie rozlicza ich samodzielnie, nadal robi to ZUS. Informacje z PIT-OP emerytów i rencistów z poprzedniego roku zbierane są w systemie. Oznacza to, że jeśli przy bieżącym rozliczeniu osoba nic nie zrobi, to jego 1% trafi do OPP, którą wskazał w poprzednim roku (analogicznie jak w przypadku innych podatników).

źródło: ngo.pl

Światowy Sojusz Pacjentów



Uchwałą Zarządu Głównego z dnia 30.01.2021, PSD wstąpiło do Światowego Sojuszu Pacjentów (World Patients Alliance).

World Patients Alliance (WPA) to międzynarodowa organizacja non-profit zrzeszająca organizacje pacjentów z różnych obszarów terapeutycznych z całego świata. Jej działalność ma na celu wzmocnienie głosu pacjentów oraz zabieganie o dostęp do jak najlepszej i najbezpieczniejszej opieki medycznej dla wszystkich. Organizacja pracuje w celu zapewnienia

pacjentom aktywnej roli na wszystkich etapach korzystania z służby zdrowia, w tym planowania, dostarczania, monitorowania i ewaluowania zapewnianej opieki. Jej misją jest szerzenie lepszego dostępu do bezpiecznego i nowoczesnego leczenia, stawiającego pacjenta w centrum, na całym świecie. Siedziba WPA mieści się w Stanach Zjednoczonych, a członkowie zarządu pochodzą z całego świata. PSD zostało zaproszone do wstąpienia do WPA jako ceniona i respektowana organizacja pacjentów. Członkostwo w organizacji nie wiąże się z opłatami.

Fruktoza może zaburzać prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego

Częste spożywanie produktów zawierających fruktozę może zaburzać prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego – informują naukowcy ze Swansea University w Walii.

Badania epidemiologiczne z ostatnich lat wskazują, że nadmierne spożycie fruktozy wiąże się z wystąpieniem wielu zaburzeń, między innymi zespołu metabolicznego, nadciśnienia tętniczego i niealkoholowego stłuszczenia wątroby. Uważa się także, że to fruktoza w znacznej mierze odpowiada za stały wzrost liczby osób z nadwagą i otyłością.

Fruktoza występuje zarówno w owocach i miodzie, jak i w napojach, słodyczach czy przetworzonej żywności. Od lat 60. mamy także do czynienia z szerokim zastosowaniem syropu glukozowo-fruktozowego w przemyśle spożywczym. Wynika to ze zdecydowanie niższych kosztów produkcji w porównaniu z sacharozą, czyli tradycyjnym cukrem.

Podczas badań laboratoryjnych prowadzonych na ludzkich i mysich liniach komórkowych zaobserwowano, że fruktoza przeprogramuje szlaki metaboliczne i pobudza zwiększoną produkcję cytokin prozapalnych. W ten sposób fruktoza wywołuje stan zapalny i uruchamia procesy produkcji reaktywnych form tlenu. W rezultacie może dochodzić do uszkodzeń komórek i tkanek, a także pogorszenia pracy różnych narządów i układów w organizmie – tłumaczą autorzy publikacji.

Mp.pl



Szczepionki przeciwko COVID-19 bezpieczne dla diabetyków

Szczepionki przeciwko COVID-19 są bezpieczne dla osób z chorobami współistniejącymi, takimi jak cukrzyca, nowotwór czy choroby sercowo-naczyniowe – zapewnia mikrobiolog dr Marek Bartoszewicz z Wydziału Biologii Uniwersytetu w Białymstoku. Decydujące znaczenie ma jednak aktualny stan zdrowia, który bada lekarz.

Zdaniem specjalisty, szczepienie osób z chorobami współistniejącymi jest szczególnie ważne, bo są one bardziej podatne na ciężki przebieg COVID-19.

„Proszę też pamiętać, że przed każdym szczepieniem pacjent jest badany przez lekarza i to właśnie lekarz kwalifikuje pacjenta w oparciu o jego aktualny stan zdrowia. To m.in. dlatego tak ważne jest, by rzetelnie wypełnić ankietę kwalifikacyjną” – podkreśla dr Marek Bartoszewicz w informacji przekazanej PAP.

Zaznacza, że szczepienia przeciwko COVID-19 są ważne dla pokonania pandemii, a przynajmniej znacznego ograniczenia występowania ciężkich przypadków tej choroby. „Jeśli chcemy, by pandemia się skończyła, jeśli chcemy bezpiecznie wrócić do naszych normalnych aktywności, powinniśmy się zaszczepić. W tej chwili, wobec ograniczonych możliwości leczenia choroby i pojawiania się nowych odmian koronawirusa, to jedyna droga wyjścia z kryzysu epidemiologicznego” – przekonuje.

Na pytanie, jaki procent zaszczepionej populacji może zatrzymać koronawirusa, odpowiada, że to zależy od tego czy wirus będzie mutował i w jakim stopniu nowe mutacje będą

wymykały się odporności poszczepiennej. Na pewno zauważalne spadki w transmisji wirusa zaobserwujemy przy wyszczepieniu rzędu 70 proc.

„Pamiętajmy jednak, że zahamowanie rozprzestrzeniania się koronawirusa to nie tylko szczepionki, ale i nasza postawa oraz stosowanie zasad profilaktyki i dystansowania społecznego. Na chwilę obecną celem jest zaszczepienie jak największej części społeczeństwa w jak najkrótszym czasie, by odciążyć służbę zdrowia i ograniczyć śmiertelność, a także wrócić do w miarę normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Poza tym im więcej osób zaszczepionych, tym mniej zakażonych, a to z kolei zmniejsza szansę na powstawanie nowych mutacji koronawirusa” – tłumaczy.

Powstawanie nowych wariantów koronawirusa jest jednak nieprzewidywalne, nie ma zatem pewności czy dzięki szczepieniom będzie można je powstrzymać. Prof. Sharon Peacock, dyrektor konsorcjum Covid-19Genomics UK powiedziała BBC, że tzw. wariant brytyjski koronawirusa wciąż mutuje i niektóre jego odmiany przejęły mutację E484K, wcześniej wykrytą w wariantcie z RPA i Brazylii. Wkrótce



tw. wariant z Kentu może zdominować zakażenia na całym świecie, ostatnio wykryto go także w Polsce.

Dr Marek Bartoszewicz zwraca jednak uwagę, że szczepionki, którymi obecnie dysponujemy, dość dobrze radzą sobie z tzw. mutacją brytyjską. Istnieją jednak ograniczone dane (głównie z badań laboratoryjnych) sugerujące, że szczepionki mogą być mniej skuteczne przeciwko COVID-19 wywoływanemu przez koronawirusa z mutacją brazylijską i południowoafrykańską. Zatem tu potrzebujemy szybko nowych danych.

„Nieco uspokaja mnie jednak fakt, że preparaty mRNA można szybko przekonstruować, by dostosować je do nowych mutacji, co zresztą zapowiedział już Pfizer, informując, że firma jest w stanie w ciągu kilku tygodni przygotować tzw. booster (dawkę przypominającą dostosowaną do nowych mutacji)” – dodaje.

Z dotychczasowych obserwacji wynika, że odporność poszczepienna przeciwko COVID-19 utrzymuje się nie krócej niż pół roku. „Ten czas nie oznacza jednak końca ochrony. Po prostu

po pół roku od szczepienia przebadano grupę osób i stwierdzono, że utrzymuje się u nich odporność poszczepienna. W celu ustalenia okresu protekcji poszczepiennej wspomniane badania będą oczywiście kontynuowane. W tej chwili nie możemy powiedzieć, jak długo potrwa ochrona. Wiemy jednak, że pierwsi szczepieni (na początku kwietnia 2020 r.) nadal są odporni” – zapewnia specjalista.

Być może będziemy musieli szczepić się co sezon, podobnie jak w przypadku grypy. Zdaniem dr Marka Bartoszewicza, okaże się to w najbliższych latach. „Wszystko będzie zależało od tego, jak długo utrzymywać się będzie odporność oraz jak często pojawiać się będą nowe odmiany wirusa. Dotychczasowe dane wskazują, że koronawirus, mimo iż reprezentuje grupę stosunkowo zmiennych RNA-wirusów, zmienia się w zakresie białka kolca stosunkowo wolno, co daje szansę na skuteczniejsze opóźnianie choroby” – podsumowuje.

Zbigniew Wojtasiński

Źródło: naukawpolsce.pap.pl



SANOFI

Empowering Life



Lecząc cukrzycę dbaj o masę ciała

Nadmierny przyrost masy ciała to jedno z głównych wyzwań pacjentów z cukrzycą. Jak poprzez odpowiednie leczenie i dietę walczyć z nadmiarem kilogramów?

Nadwaga i otyłość dotyczą zdecydowanej większości pacjentów z cukrzycą typu 2. Nadmiar kilogramów masy ciała sprzyja wstąpieniu cukrzycy, a przy już rozpoznanej utrudnia leczenie choroby. Wykazano, że zredukowanie masy ciała może zapobiec wystąpieniu cukrzycy, poprawić wyrównanie już istniejącej. Zdajemy sobie jednak wszyscy sprawę z tego, że ta redukcja liczby kilogramów to nie jest łatwa sprawa. Wymaga wielu wyrzeczeń, przede wszystkim ograniczeń dietetycznych a także zdecydowanego zwiększenia aktywności fizycznej. Taka zmiana w codziennym życiu jest skuteczna natomiast bardzo trudna do osiągnięcia. Natura ludzka sprawia, że większość z nas nie utrzymuje tej dyscypliny w diecie i wysiłku fizycznym w dłuższym okresie czasu. Skutkuje to tzw. efektem jojo, czyli zwiększeniem masy ciała natychmiast po zaprzestaniu przestrzegania diety i treningu fizycznego

Współczesna medycyna oferuje kilka metod zmniejszenia masy ciała od interwencji w styl życia poprzez farmakoterapię aż po zabiegi chirurgii bariatrycznej czy metabolicznej. Wiemy, że istotna redukcja masy ciała jest w stanie doprowadzić do tzw. remisji cukrzycy (pacjent powraca do prawidłowych stężeń cukru i nie wymaga stosowania leków przeciwcukrzycowych).

Jak więc radzić sobie z tą nadmierną masą ciała? Najlepiej zacząć interweniować wcześniej nie dopuszczając do wystąpienia otyłości. Syg-



nałem alarmowym jest pojawienie się stanu przedcukrzycowego. Tutaj konieczne staje się leczenie. Postępowanie dietetyczne, polegające głównie na ograniczeniu liczby kalorii w diecie oraz zwiększenie aktywności fizycznej powinny być wsparte przez farmakoterapię.

Istotnym problemem w leczeniu już rozpoznanej cukrzycy jest fakt, że wiele leków stosowanych w jej leczeniu sprzyja zwiększeniu masy ciała. Do tych leków należą pochodne sulfonilomocznika i glitazony. Znany jest również fakt, że zastosowanie insuliny prowadzi do zwiększenia masy ciała. Podczas jej stosowania zwiększa się apetyt i organizm gromadzi nadmiar energii w postaci tłuszczu. Są jednak nowe preparaty analogów insuliny, które zmniejszają tę tendencję. Na uwagę zasługują analogi długo działające insuliny.

XXI wiek przyniósł nowe możliwości leczenia cukrzycy, które oprócz korzystnego działania w zakresie stężenia glukozy mają również zdolność zmniejszenia masy ciała.

Takim lekami są te działające na tzw. układ inkretynowy. O ile doustne leki z tej grupy (inhibitory DPP-4 czyli gliptyny) mają neutralny wpływ na masę ciała, o tyle druga grupa tych leków (podawane podskórnie analogi GLP-1), oprócz doskonałej zdolności obniżania stężenia cukru bez groźby wystąpienia niedocukrzeń, również skutecznie obniżają masę ciała. Część z nich stosowanych jest w postaci podskórnych zastrzyków 1 raz w tygodniu. Leki te oprócz swojego działania metabolicznego mają również wpływ na mózg hamując ośrodek głodu a pobudzając uczucie sytości i pełności. Stopień utraty masy ciała pod ich wpływem jest różny u poszczególnych pacjentów. U niektórych utrata masy ciała sięga nawet kilkunastu kilogramów. Najlepsze efekty osiąga się jednak łącząc leczenie tymi hamującymi apetyt preparatami z aktywnością fizyczną.

Jest to o tyle łatwiejsze, że jak już wspomniano leki te tłumią uczucie głodu a pacjent wcześniej doznaje uczucia sytości jedząc posiłek, w konsekwencji spożywa mniejsze porcje, łatwiej jest również o aktywność fizyczną w miarę utraty kilogramów. Zastrzyki podskórne są łatwe do wykonania i bezbolesne i nie grożą wystąpieniem hipoglikemii.

Leki tej grupy chętnie stosowane są również łącznie z insuliną bazalną zastępując zastrzyki insuliny dopodsiłkowych. Ponieważ uzupełniają się one doskonale pacjent uzyskuje bardzo korzystne efekty poza dobrą kontrolą stężenia glukozy w postaci zmniejszenia ryzyka niedocukrzeń, zmniejszenia dawki insuliny oraz stabilizacji a nawet zmniejszenia masy ciała.

Współczesna diabetologia ma więc do zaoferowania osobom z cukrzycą typu 2 borykającym się z problemem nadmiernej masy ciała nowe skuteczne i bezpieczne opcje terapeutyczne, których zastosowanie rozważa każdy diabetolog lecząc pacjenta, u którego kontrola masy ciała jest priorytetem. Warto podkreślić, że analogi GLP-1 poza opisanymi działaniami wpływają ochronnie na nasz układ krążenia, co zostało potwierdzone w wielu badaniach i jest wykorzystywana w codziennej praktyce diabetologicznej.

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

*Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych
UM w Lublinie*



Partner Strategiczny:



Partner Główny:



Witamina B12

– znaczenie dla zdrowia diabetyka

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleca uzupełnianie niedoborów witaminy B12 u osób chorujących na cukrzycę u których występuje jej deficyt. Na ryzyko niedoboru kobalaminy narażeni są przede wszystkim pacjenci stosującym od wielu lat metforminę.

Witamina B12 – inaczej: kobalamina, czerwona witamina – jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania organizmu: zapobiega anemii, pobudza apetyt, bierze udział w syntezie białek, metabolizmie węglowodanów i tłuszczu, tworzeniu otoczki nerwowej. Witamina B12 reguluje produkcję erytrocytów, czyli czerwonych ciałek krwi. Niedobór witaminy B12 może powodować m.in. niedokrwistość, zaburzenia w układzie nerwowym i miażdżycę.

Matformina a poziom witaminy B12

Metformina to jeden z nielicznych leków przeciw cukrzycowych, który poprawia insulinowrażliwość, a jego działanie nie niesie za sobą ryzyka hipoglikemii. W terapii cukrzycy metformina stosowana jest od kilku dekad, zazwyczaj jest pierwszym lekiem, jaki przepisuje się po rozpoznaniu cukrzycy typu 2.

Skutki niepożądane terapii metforminą to przede wszystkim dolegliwości ze strony układu pokarmowego: nudności, biegunka, wymioty, wzdęcia, brak apetytu.

Rzadziej spotykanym skutkiem ubocznym przyjmowania metforminy jest upośledzenie wchłaniania witaminy B12.

Norma dla stężenia witaminy B12 jest szeroka i mieści się w zakresie 148–740 pmol/l. Wynik poniżej 148 pmol/l jest wskazaniem do uzupełniania niedoboru B12.

Objawy niedoboru witaminy B12

Na niedobór witaminy B12 narażeni są przede wszystkim seniorzy, występuje on u ok. 20% osób po 60 roku życia. Może to wynikać z niedostatecznie zbilansowanej diety, ubogiej w produkty pochodzenia zwierzęcego oraz

ze zmian zanikowych błony śluzowej żołądka. Nie bez znaczenie jest też częsta w tej populacji cukrzyca typu 2.

Objawy niedoboru witaminy B12 dotyczą:

- układu nerwowego (objawy przypominające neuropatie obwodową – drętwienie kończyn, utrata czucia głębokiego, utrata czucia wibracji, parestezje – „czucie opaczne”)
- układu krwiotwórczego (niedokrwistość megaloblastyczna)
- przewodu pokarmowego (nudności, biegunka, zaparcia, utrata smaku, zapalenie języka)
- sfery psychicznej (apatia, depresja, otępienie, osłabienie pamięci, niestabilny nastrój)

Trzeba pamiętać, że niedobory witaminy B12 rozwijają się powoli. Pierwszymi niepokojącymi sygnałami, które powinny nas skłonić do skontrolowania poziomu kobalaminy, są ciągłe zmęczenie, obniżony nastrój, senność, zawroty głowy, drażliwość, osłabienie mięśni, niskie ciśnienie.

Kiedy przyjmować witaminę B12?

Tabletki z witaminą B12 mogą stanowić uzupełnienie diety - wskazane są również w sytuacjach zwiększonego zapotrzebowania na witaminę z grupy B. W przyswajaniu witaminy B12 przez organizm pomóc mogą kwas foliowy i wapń. Warto wiedzieć, że witamina B12 w połączeniu z witaminą B6 i kwasem foliowym zapobiega gromadzeniu się homocysteiny, której wysoki poziom – podobnie jak wysoki cholesterol – może zwiększać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, takich jak: miażdżycza, udar mózgu, zawał serca, nadciśnienie, nie-doczynność tarczycy.

LEK
BEZ RECEPTY

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



ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci¹

mrowienie, drętwienie
kończyn¹

zaburzenia czucia,
piekący, kłujący ból
kończyn²

osłabienie siły
mięśniowej, skurcze
mięśni¹

Benfogamma®



Leczenie i zapobieganie
skutkom niedoboru
witaminy B₁

Pierwszy w Polsce lek z witaminą B₁ w formie rozpuszczalnej
w tłuszczach dostępny bez recepty⁴

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Diabetologia Praktyczna 2020 & 1; 56-58; 2. Kamela W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Kwart. Wschodnia 2019; 3. Bubik I, Gruber B.M, Anuszkowska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dosw (online). 2015; 69: 1096-1106 4. dane ogólna, 08.2020

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powołanie stosowana: Benfogamma (Benfotiaminum), 60 mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażetki, 1 tabletki drażetki zawiera 60 mg benfotiaminy (Benfotiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B₁ w organizmie. Niedobór witaminy B₁ może wystąpić w następujących przypadkach: nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B₁, karmieniu piersiowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowe) i hemodializie; przewlekłym alkoholizmem (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub kt.ś. z jej powiązanych z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wierwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Stuttgart, Niemcy. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja medyczna: Wierwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. J. Dzierżkowskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. R/B/P/1.03.020

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.



Jak zdiagnozować insulinooporność?

Rozpoznanie insulinooporności nie jest zadaniem łatwym, ponieważ nie ma ustalonego standardu badań do wykonania u pacjentów, u których podejrzewa się obniżoną wrażliwość na insulinę. W efekcie, insulinooporność jest diagnozowana późno, często dopiero wtedy, gdy z jej powodu rozwinie się cukrzyca typu 2.

Insulinooporność to wprawdzie nie choroba, a „jedynie” pewna nieprawidłowość, ale na pewno nie należy tego stanu lekceważyć. Warto zwracać uwagę na symptomy, które mogą świadczyć o tym, że komórki organizmu są mało wrażliwe na działanie insuliny. Zalicza się do nich:

- brak wcięcia w talii, obwód w talii przekraczający 80 cm u kobiet i 92 cm u mężczyzn
- wzmożony apetyt, w szczególności na słodkie
- senność po posiłkach
- trudności z redukcją masy ciała
- łatwy przyrost tkanki tłuszczowej (zwłaszcza brzusznej)
- nadciśnienie tętnicze
- podwyższony poziom trójglicerydów

Kiedy i jakie badania wykonać?

W standardowej opiece lekarskiej wykonuje się niedrogi i łatwo dostępne badania laboratoryjne krwi mające na celu zdiagnozowanie stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy. Są to oznaczenie glukozy na czczo we krwi oraz doustny test obciążenia glukozą (OGTT). Jeśli wyżej wymienione testy potwierdzą stan przedcukrzycowy lub cukrzycę to z bardzo dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że obecny jest również problem insulinooporności. W takim przypadku zaburzenie, jakim jest insulinooporność, przeszło już w fazę choroby i należy wdrożyć leczenie obniżające zbyt wysoki poziom cukru we krwi.

Jak natomiast zdiagnozować insulinooporność, jeśli poziom cukru we krwi jest prawidłowy?

W takiej sytuacji najczęściej wykorzystuje się wskaźnik HOMA-IR, do obliczenia którego potrzebne są wyniki badania:

- Glukozy na czczo i insuliny na czczo lub
- Glukozy i insuliny w ramach testu obciążenia glukozą (rzadziej)

$$\text{HOMA-IR} = \frac{\text{insulinemia na czczo [mU/l]} \times \text{glikemia na czczo [mmol/l]}{22,5}$$

Prawidłowa wartość współczynnika HOMA-IR wynosi 1,0.

Jednak insulinooporność rozpoznaje się dopiero przy wartości HOMA-IR = 2,5.

Inne możliwe obliczenie, to iloraz stężenia insuliny (w IU/ml) do glukozy na czczo (w mg/dl); za mieszczący się w normie uznaje się wynik <0,3.

Insulinooporność z poziomem cukru

Utrzymująca się latami insulinooporność prowadzi do rozwoju stanu przedcukrzycowego oraz cukrzycy typu 2. Wówczas małej wrażliwości na insulinę towarzyszy podwyższony poziom cukru we krwi (hiperglikemia). Zanim rozwinie się cukrzyca, czyli na początkowym etapie insulinooporności, poziom cukru we krwi jest prawidłowy. Zatem aby rozpoznać insulinooporność nie można brać pod uwagę jedynie glikemii (bo ta może być prawidłowa), ale stosunek poziomu cukru we krwi do poziomu insuliny w organizmie (przy insulinooporności występuje hiperinsulinemia).

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. Dawkowanie 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 odżywianiem. Przeciwwskazania: Niedźwiałność 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.





Jaką wartość HbA1c podpowiada Ci Twój monitoring?

Hemoglobina glikowana (HbA1c) ciągle uznawana jest za „złoty standard” monitorowania wyrównania cukrzycy, mimo że coraz częściej podkreśla się, że jest to parametr mający istotne ograniczenia. Nie oznacza to jednak, że diabełcy powinni z tego badania rezygnować. Wartość hemoglobiny glikowanej to nadal cenna wskazówka dla oceny skuteczności leczenia cukrzycy. Tym bardziej, jeśli połączy się ją z innymi danymi, uzyskiwanymi dzięki systemom do ciągłego monitorowania glikemii.

Hemoglobina glikowana to badanie, które zaczęto wykorzystywać w diabetologii pod koniec lat 70 XX wieku. Podstawą zastosowania tego wskaźnika stało się odkrycie procesu glikacji, tj. trwałego łączenia się glukozy z wolnymi grupami aminowymi białek, między innymi hemoglobiną. Hemoglobina w krwinkach czerwonych stosunkowo łatwo dołącza cząsteczkę glukozy z krwi. Im wyższy poziom glukozy we krwi i im dłużej się on utrzymuje, tym więcej glukozy dołącza się do hemoglobiny. W rezultacie powstaje więcej hemoglobiny glikowanej. Hemoglobina glikowana utrzymuje się przez cały okres życia krwinek czerwonych, czyli około 3 miesięcy. Przez dekady HbA1c było kluczowym sposobem określenia ogólnego stopnia wyrównania cukrzycy. Dzisiaj jednak to już się znacząco zmieniło.

Ograniczenia HbA1c

Wartość hemoglobiny glikowanej informuje nas o średnich glikemiach z okresu 12 tygodni, choć trzeba pamiętać, że największy wpływ na wynik mają cukry z ostatnich czterech tygodni poprzedzających badanie. Poprawny poziom hemoglobiny glikowanej nie jest gwarancją dobrego wyrównania cukrzycy, ponieważ zmniejszanie się lub zwiększanie stężenia hemoglobiny glikowanej we krwi następuje powoli w ciągu wielu dni, a nie godzin. Wskaźnik ten nie pokazuje zatem niebezpiecznych (choć krótkotrwałych) dla zdrowia incydentów hipoglikemii (niedocukrzeń) jak i hiperglikemii (przecukrzeń). Ponadto pomimo bardzo dużych wahań glikemii poziom HbA1c u chorego może być stosunkowo niski. Stąd też ocenę poziomu hemoglobiny gli-

kowanej, szczególnie u pacjentów na intensywnej insulinoterapii, należy konfrontować z oceną dobowych wahań glikemii w samo-kontroli.

Co poza hemoglobiną?

To dlatego w czasie wizyty kontrolnej diabetolog nie polega jedynie na wyniku HbA1c, ale czytuje z glukometru pomiary glikemii. Nawet takie punktowe wyniki, nałożone na wartość hemoglobiny informują doświadczonego lekarza, czy cukrzyca faktycznie prowadzona jest stabilnie.

Znacznie skuteczniej jednak wynik hemoglobiny glikowanej weryfikują wskaźniki uzyskiwane dzięki systemom do ciągłego monitorowania glikemii, np. metodą skanowania; takie jak:

- czas utrzymywania się docelowym zakresie glikemii (ang Time in Range – TIR)
- czas przebywania w hipoglikemii (ang. Time Below Range – TBR)
- czas przebywania w hiperglikemii (ang. Time Above Range – TAR)

Czas w docelowym zakresie glikemii

Użytkownicy CGM-ów nie muszą wyrównania cukrzycy szacować jedynie na podstawie wartości hemoglobiny glikowanej. Znacznie użyteczniejszym parametrem jest procent czasu jaki spędzają w zakresie docelowym glikemii. Im jest on wyższy, tym lepiej. Czas w zakresie docelowym można analizować w różnych przedziałach czasowych – dnia, tygodnia czy np. dwóch tygodni, czyli czasu działania sensora. W ten sposób pacjent uzyskuje szczegółowe dane odnośnie wyrównania cukrzycy praktycznie w każdym jednym dniu. Dzięki temu może na bieżąco modyfikować swoje postępowanie i uzyskiwać jeszcze lepsze wyniki leczenia.

Czas w zakresie docelowym dobrze też zestawić z dwoma pozostałymi parametrami, czyli czasem przebywania w hipoglikemii oraz hiperglikemii. Dzięki temu wiemy, czy nasz wynik HbA1c nie jest przekłamany z powodu licznych niedocukrzeń (wówczas hemoglobina jest „lepsza” niż wskazują na to faktyczne glikemia), czy też z powodu częstych przecukrzeń (wówczas wynik HbA1c może być nieco zawyżony).

Znaczenie hemoglobiny glikowanej

Dlaczego mimo wszystko wartość hemoglobiny glikowanej ma dla pacjenta z cukrzycą i dla jego lekarza konkretną wartość? Przede wszystkim jest to wskaźnik będący pewnym uniwersalnym odniesieniem dla terapii. Wiele zaleceń odnośnie leczenia zależy od konkretnej wartości HbA1c. Na podstawie stężenia hemoglobiny określa się ryzyko rozwoju powikłań cukrzycy, szacuje się, czy pacjenta powinna decydować się na ciążę, decyduje się o intensyfikacji terapii u pacjentów z cukrzycą typu 2. To wszystko sprawia, że nawet jeśli wiemy o tym, że badanie to ma swoje ograniczenia, to jest przydatnym parametrem pozwalającym ocenić efekty prowadzonego leczenia na tle zaleceń i wyników badań klinicznych. Systemy ciągłego monitorowania glikemii, takie jak np. FreeStyle Libre, są jednak znakomitym uzupełnieniem obrazu tego jak kontrolowana jest glikemia, dostarczającym i pacjentom i lekarzom wiele równie kluczowych i ważnych dla codziennych decyzji informacji.

Marek Tokarski



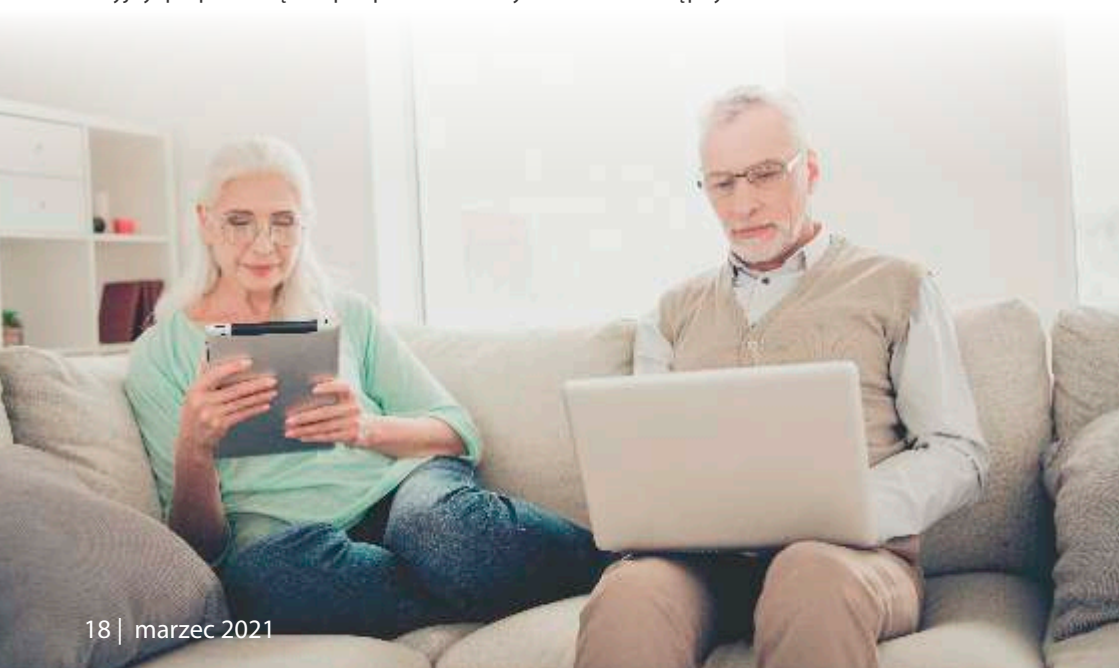


Nieuczciwe reklamy suplementów dla diabetyków

Sugestywne reklamy cudownych „leków”, które sprawiają, że cukrzyca się cofa, a masa ciała obniża się w magiczny sposób w ciągu zaledwie kilku dni, to ostatnio prawdziwa plaga. Przekazy tego typu pojawiają się na głównych stronach ogólnopolskich portali, trafiają w postaci maila bezpośrednio do skrzynek pocztowych, pojawiają się w prasie. Takie wprowadzające w błąd reklamy powinny być zakazane przez prawo, a niestety nie są. Stąd wielu pacjentów, w tym liczne grono diabetyków, ulega ofertom oszustów, płacąc za to niemałe kwoty, a niekiedy nawet przeplacając to pogorszeniem stanu zdrowia.

Historie wymyślonych pacjentów, rekomendacje nieistniejących lekarzy oraz cudowny, niespodziewany efekt terapii, wbrew zdrowemu rozsądkowi oraz tradycyjnej medycynie – to powtarzający się schemat przekazów reklamowych wprowadzających pacjentów w błąd. Wśród tych pacjentów nader często są diabetycy, którzy dowiadują się, że poziom cukru we krwi można uregulować bez wysiłku, bez diety, bez leków przepisanych przez lekarza. Wystarczy zakupić w Internecie nietani, „rewolucyjny” preparat i będzie po sprawie... Z dużym

niepokojem obserwujemy wzrost liczby telefonów do naszego Stowarzyszenia z pytaniem o reklamowane produkty. Z jednej strony jest to pozytywne, że część osób zachowuje czujność i próbuje weryfikować tego rodzaju przekazy, ale zdajemy sobie sprawę, że jeszcze większa grupa osób tego nie robi i próbuje się leczyć wbrew zdrowemu rozsądkowi. Mamy też sygnały z aptek, że o reklamowane preparaty chorzy dopytują farmaceutów, nierzadko denerwując się, że produkt jest w aptece niedostępny.



Jak rozpoznać reklamę wprowadzającą błąd?

W Polsce brakuje skutecznego mechanizmu kontroli reklam suplementów diety w internecie. Wykorzystują to nieuczciwi producenci, którzy zaczynają przekraczać nie tylko granice racjonalnego myślenia, ale i przyzwoitości. Niestety, niedostateczna wiedza na temat leczenia choroby, a czasami złudna nadzieja, że można sobie z problemem nadwagi czy podwyższonego cukru poradzić bez wysiłku sprawiają, że przekazy tego typu nadal są skuteczne.

Jak je rozpoznać?

1. Tzw. *clickbaitowy* tytuł

Pod tym trudnym słowem kryje się tytuł intrygujący, czasami trochę niewiarygodny, który na tyle przyciąga uwagę, że zachęca do „kliknięcia” i przejścia na daną stronę reklamową, albo taki nagłówek reklamy w prasie, który sprawia, że się na danej stronie zatrzymujemy wzrok. „Każdej nocy traciła 2 kg”; „Po 5 latach nareszcie znalazł sposób na uregulowanie cukru” – to przykładowe nagłówki.

2. *Zachwycony pacjent*

Reklamy suplementów dla diabetyków najczęściej bazują na historii pacjenta, którzy po latach zmagania się z cukrzycą nagle odkrył cudowny sposób na chorobę. Taki „pacjent” często podpisany jest imieniem i nazwiskiem, występuje ze zdjęciem i jest zachwycony nową „terapią”. Problem w tym, że ten pacjent nie istnieje, historia jest wymyślona, a zdjęcie przypadkowe.

3. *Nieistniejący lekarz*

O ile trudno nam zweryfikować pacjenta, o tyle dużo łatwiej sprawdzić, czy lekarz, którzy zachwala dany preparat naprawdę istnieje. Jeśli nie znajdziemy o nim żadnych informacji w sieci, powinno to wzbudzić nasze podejrzenia. Podobnie, jeśli „lek” dla polskiego pacjenta zachwala „profesor z Niemiec”.

4. *Szybki, spektakularny efekt bez wysiłku*

Wszyscy wiemy, jak wygląda leczenie cukrzycy. To proces obejmujący dietę, aktywność fizyczną oraz przyjmowanie przez lekarza leków, który jest bezterminowy, bo cukrzyca to ciągle choroba przewlekła. Tymczasem nieuczciwe reklamy próbują nam wmówić, że ten sam efekt stabilizacji glikemii można osiągnąć

bez wysiłku, a nawet, że można się z cukrzycy wyleczyć.

5. *W opozycji do tradycyjnych terapii*

Bardzo często w tego rodzaju przekazach podważane są tradycyjne metody leczenia cukrzycy. W końcu wymyślony bohater takiej reklamy przez lata leczył się w tradycyjny sposób i nie osiągał zamierzonych efektów, aż do momentu, kiedy zaczął stosować „cudowny lek” z Internetu.

6. *Dostępne tylko w Internecie*

Suplementy diety nie leczą, natomiast leki, które mają udokumentowane badaniami działanie terapeutyczne mogą być sprzedawane wyłącznie w aptece. Nieetyczne reklamy sugerują, że zachwalany preparat leczy, ale kupić go można wyłącznie na stronie internetowej producenta.

Strata pieniędzy, a czasem i zdrowia

Skoro reklamy specyfików rzekomo leczących cukrzycę pojawiają się jak grzyby po deszczu, można przypuszczać, że odnoszą oczekiwany skutek – wabią pacjentów, którzy zmęczeni codzienną o prawidłowe glikemia chcą wierzyć, że można się choroby pozbyć, albo chociaż zrezygnować z wysiłku na rzecz cudownej tabletki. I są gotowi za tę nadzieję zapłacić konkretne pieniądze. Strata pieniędzy to jedna gorzka nauka, ale wierę w cuda można też przepłacić własnym zdrowiem. Najgorszym scenariuszem, jaki można sobie wyobrazić jest taki, że osoba z cukrzycą zawierzy takiej stronie internetowej i porzuci terapię zleconą przez swojego lekarza. Skutki takiej decyzji mogą bezpośrednio zagrazić życiu pacjenta.

Partnerzy:



SANOFI



Przygotowanie do ciąży w cukrzycy

Czy kobieta z cukrzycą wykrytą w młodym wieku może starać się o dziecko?

Tak, obecnie większość kobiet z cukrzycą, zarówno typu 1, jak i 2, może zająć w ciążę, po odpowiednim przygotowaniu. Tylko nielicznej grupie, z poważnymi powikłaniami cukrzycowymi, odradza się staranie o dziecko (więcej poniżej).

W pierwszych tygodniach ciąży dochodzi do zjawiska organogenyzy, czyli tworzenia narządów u dziecka. Jest udowodnione, że podwyższone wartości glikemii mogą niekorzystnie wpłynąć na tworzenie narządów, prowadząc do wad wrodzonych, poronień, czy nieprawidłowej wagi dziecka. Nie oznacza to jednak, że kobieta z cukrzycą wykrytą przed ciążą, nie może zająć w ciążę. W zdecydowanej większości przypadków wystarczy odpowiednie przygotowanie przed rozpoczęciem okresu prokreacyjnego, aby bardzo zmniejszyć ryzyko jakichkolwiek powikłań cukrzycy u płodu.

Kiedy i jak kobieta z cukrzycą powinna przygotować się do ciąży?

Zaleca się rozpoczęcie przygotowań 3-6 miesięcy przed okresem prokreacyjnym.

Przygotowanie ma służyć dwóm celom:

1. Normalizację poziomów cukrów
2. Ocenę stanu ogólnego, ze szczególnym uwzględnieniem

Odnosnie normalizacji cukrów uznaje się, że optymalnym HbA1C przed ciążą i w pierwszym trymestrze jest wartość $<6.5\%$, w drugim i trzecim trymestrze $<6\%$. Oczywiście razem z unikaniem hipoglikemii. W przypadku dobrej współpracy lekarz – pacjent, jest to możliwe do osiągnięcia.

W przypadku cukrzycy typu 1 – nie wszystkie insuliny dostępne w ciąży, a część nie ma rejestracji na ciążę w ogóle, chociaż przyjmuje się, że nie powinny zaszkodzić w ciąży. To powoduje, że zaleca się zmianę insuliny na dopuszczalne w ciąży, jeszcze w czasie prokreacji.

W przypadku cukrzycy typu 2, w okresie prokreacji zaleca się zmianę wszelkich leków doustnych na insuliny. Wyjątek stanowi metformina, którą należy odstawić zaraz po potwierdzeniu ciąży, w czasie prokreacji można stosować.



Na co jeszcze, oprócz poziomów cukrów i rodzaju leczenia, należy zwrócić uwagę?

Należy ocenić stan ogólny, przede wszystkim:

- ocena dna oka
- ocena funkcji nerek – mikroalbuminuria
- ocenę funkcji tarczycy
- ocenę stanu układu krążenia, oraz lipidogramu – jeżeli w tym zakresie występują nieprawidłowości, należy skonsultować się z Kardiologiem

Powyższe pozwalają sprawdzić, czy zanim pojawi się ciąża, która jest obciążeniem dla organizmu, nie występują choroby współistniejące, w tym powikłania cukrzycowe, a jeżeli występują, to w jakim nasileniu. To da możliwość wdrożenia odpowiedniego leczenia jeszcze przed zajściem w ciążę, ewentualnie odroczenia starania się o dziecko, do czasu wyrównania.

Kiedy nie zalecamy zajścia w ciążę?

Istnieją powikłania, przy których odradzamy zajście w ciążę, ponieważ wiemy, że mogą się one nasilić na tyle, że będzie istniał problem z ich opanowaniem. Należą do nich:

- ciężka, niepoddająca się leczeniu, retinopatia
- zaawansowana choroba nerek
- ciężkie uszkodzenie mięśnia serca

Jeżeli jednak pacjentka podejmie decyzję o zajściu w ciążę, powinna otrzymać pełne wsparcie zespołu specjalistów.

Co można zrobić, aby nie ryzykować zajścia w ciążę, przy jeszcze niewyrównanych glikemiach?

W takich sytuacjach zaleca się stosowanie antykoncepcji. W cukrzycy dopuszczalna jest, poza antykoncepcją barierową (prezerwatywy, kapturki), również antykoncepcja doustna – rodzaj leku powinien zostać dobrany przez ginekologa.

Jak powinien wyglądać nadzór diabetologiczny w ciąży?

Wizyty powinny odbywać się regularnie co 2-3 tygodnie, minimum co 4 tygodnie. Zaleca się glikemie 70-90 w nocy i rano oraz przed posiłkami, a godzinę po posiłku do 140mg/dl.

dr Maciej Kamiński

Infolinia diabetologiczna SANOFI dla pacjentów z cukrzycą

Zapraszamy na konsultację z doświadczoną
Edukatorką Diabetologiczną w zakresie:

- właściwego użycia i przechowywania Insuliny
- praktycznych wskazówek z zakresu insulinoterapii
- doboru właściwej diety
- porady, jak ogólnie czytać ryzyko hipoglikemii

Godziny pracy infolinii

pon.-pt. w godz. 9.00-20.00

22 266 81 60

Koszt połączenia z węg. słówek o numerze 0000

SANOFI 

801 102 222

Koszt połączenia z węg. słówek o numerze 0000

Co jeść, by uniknąć miażdżycy?

Stopniowe zwężanie światła tętnic, czyli miażdżycza czeka praktycznie wszystkich. Później dopada jednak tych, którzy się odpowiednio odżywiają. Dietę stopującą tempo rozwoju tej choroby najlepiej zacząć stosować jak najwcześniej.

Błaski miażdżycowe (zwłaszcza młode) łatwo pękają. Powstaje wtedy zakrzep, który w skrajnych przypadkach może doprowadzić do zamknięcia tętnicy i martwicy obszaru, jaki ona „obsługiwała”. Jeśli dotyczy to naczyń zapatrujących w krew mięsień sercowy dochodzi do zawału, a jeśli mózg – do udaru.

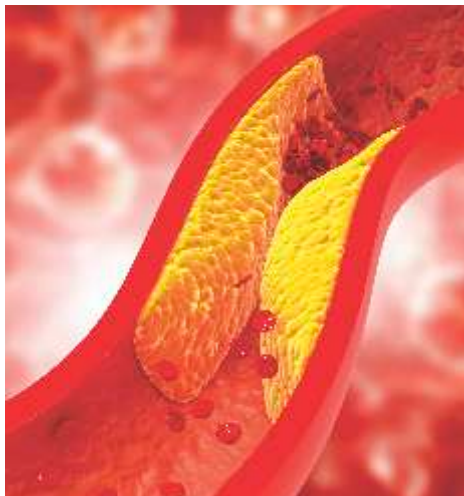
Cholesterol „dobry” i „zły”

Cholesterol powstaje w wątrobie, dostarczamy go też do organizmu wraz z pożywieniem. Problem pojawia się wtedy, gdy jego poziom jest za wysoki, a zwłaszcza, gdy za dużo jest frakcji LDL. Ten rodzaj cholesterolu, określaną potocznie jako „zły” (w przeciwieństwie do drugiego – HDL, nazywanego „dobrym”) nie ulega rozkładowi, a jego nadmiar tworzy złogi, które mogą odkładać się w ścianach tętnic. Znaczącą rolę w tym, by utrzymać cholesterol (zwłaszcza ten „zły”) na odpowiednim poziomie, a przez to spowolnić rozwój albo doprowadzić do cofnięcia zmian miażdżycowych odgrywa odpowiedni jadłospis.

Co podnosi i co obniża cholesterol?

W profilaktyce i leczeniu miażdżycy stosuje się dietę obejmującą zmniejszenie spożycia produktów zawierających nasycone kwasy tłuszczowe powodujące wzrost stężenia cholesterolu (zwłaszcza frakcji LDL) we krwi, a także duże ilości samego cholesterolu. Do tych pierwszych zaliczają się m.in.: masło, smalec, czerwone mięso, tłuste wędliny i przetwory mleczne np. salami, kabanosy, sery żółte. Do drugich z kolei podroby, owoce morza, żółtko jaja kurzego czy majonez. Jednocześnie zaleca się większe spożycie produktów bogatych w jedno- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe

(wskazane są w szczególności te z rodziny omega 3), które obniżają poziom cholesterolu. Należą do nich przede wszystkim oleje roślinne, ryby (głównie morskie), ale także pestki, nasiona i orzechy. Do zmniejszenia stężenia cholesterolu przyczynia się też błonnik (zwłaszcza ten rozpuszczalny w wodzie), obecny przede wszystkim w surowych warzywach i owocach, ale także w zbożach (głównie owsie) oraz pełnoziarnistych produktach zbożowych. Czynnikiem sprzyjającym rozwojowi miażdżycy jest także spożywanie dużych ilości cukrów prostych, których gwałtowny rozkład powoduje uszkodzenia ścian naczyń krwionośnych. Jeśli nie chcemy do tego dopuścić powinniśmy jedynie sporadycznie sięgać po słodczyce czy słodzone napoje. Warto również wspomnieć, że proces stopniowego zwężania światła tętnic hamują antyoksydanty, do których należą witamina E, witamina C oraz beta-karoten. I tu znowu kłaniają się warzywa i owoce, ale także herbaty, kakao i czerwone wino.





Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 30.01.2021 r. w wieku 76 lat zmarł Prezes Oddziału Rejonowego oraz Koła Miejskiego PSD w Jeleniej Górze

WALDEMAR WIŚNIEWSKI

Był długoletnim członkiem Zarządu Głównego PSD oraz w bieżącej kadencji członkiem Rady Głównej. Pełnił również funkcję Wiceprezesa w Karkonoskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Udziałał się aktywnie społecznie na rzecz dzieci i młodzieży w Młodzieżowym Domu Kultury oraz w Związku Harcerstwa Polskiego. Działał także w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym w Karkonoszach jako przewodnik i Prezes Koła „Grotolaż”.

Wielki działacz społeczny, wspaniały człowiek, pogodny, życzliwy, oddany ludziom, uczynny przyjaciel. Dobro diabetyków było dla Niego zawsze na pierwszym miejscu. Bardzo aktywny organizator spotkań edukacyjnych, a także sportowo-rekreacyjnych i wycieczek pieszych, rowerowych i autokarowych. Swoim uśmiechem, pogodą ducha i przyjaznym nastawieniem wpływał pozytywnie na otoczenie, a sama jego obecność ożywiała każde spotkanie.

Odszedł po trzytygodniowej walce z COVID-19.

Będzie nam Go bardzo brakowało! Cześć Jego Pamięci!
Anna Śliwińska – Prezes wraz z Zarządem i Radą Główną PSD

Andrzej Bauman – Prezes Honorowy PSD
Zarząd i Członkowie Oddziału Rejonowego PSD w Jeleniej Górze oraz zrzeszonych Kół



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 10.02.2021 r. w wieku 72 lat zmarł

JÓZEF BARGENDA

Przez 5 lat pełnił funkcję członka Zarządu Oddziału Miejsko-Powiatowego w Miliczu, a w obecnej kadencji był członkiem Komisji Rewizyjnej Oddziału.

W Zmarłym straciliśmy człowieka oddanego sprawom PSD oraz ludziom borykającym się z cukrzycą. Życzliwy, uśmiechnięty, zawsze chętny do pracy na rzecz diabetyków. Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składają Przyjaciele z Zarządu Oddziału Miejsko-Powiatowego PSD Milicz oraz Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD.

Z żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego długoletniego członka

Witalisa Wołkowyckiego

Żył 78 lat, zmarł 3 lutego 2021 r.
W kadencji 2015-2019 Wiceprezes Oddziału Rejonowego PSD w Hajnówce.

Rodzinie zmarłego wyrazy współczucia składa
Zarząd i członkowie Oddziału Rejonowego PSD w Hajnówce

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%