

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

maj 2021

**Jak to było
przed odkryciem
insuliny...**

**Talerz zdrowia
– nowe
rekomendacje**

**Czy można
zapobiegać
chorobom serca
i naczyń u chorych
z cukrzycą typu 2?**





BADANIE CUKRU NIGDY NIE BYŁO TAK PROSTE

- ✔ Bezboleśnie, tak często jak chcesz
- ✔ Wyniki możesz udostępnić zdalnie rodzinie i lekarzowi

Zamów bez wychodzenia z domu
na www.libre.pl




FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GLIKEMII FLASH


life. to the fullest.®
Abbott

Podręcznik użytkownika systemu FreeStyle Libre.

Pomiar glikemii przez skanowanie sensora nie wymaga użycia nakłuwacza.

© 2021 Abbott. FreeStyle Libre oraz powiązane z nimi znaki firmowe są własnością firmy Abbott ADC-36602 v1.0

Drodzy Czytelnicy

Sytuacja pandemiczna nadal jest bardzo niepewna, dlatego planowane uroczyste obchody 40-lecia naszego Stowarzyszenia stoją pod znakiem zapytania. Na ten moment, decyzją Zarządu Głównego PSD, zdecydowaliśmy się przesunąć o miesiąc termin wydarzenia. O dalszych krokach będziemy Państwa informować na bieżąco, w zależności od rozwoju sytuacji.

W tym trudnym, pandemicznym okresie, świętować będziemy nie tylko jubileusz naszej Organizacji, ale także 100-lecie odkrycia insuliny. Insulina to bez wątpienia jedno z największych zdobyczy medycyny. W dzisiejszych czasach traktowana jest już jako oczywistość. Natomiast najstarsi członkowie naszego Stowarzyszenia doświadczyli tego, że był to lek niemalże na wagę złota. Zresztą zapotrzebowanie na insulinę oraz konieczność edukowania pacjentów jak ją stosować bezpiecznie to jeden z motywów powstania Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Mamy nadzieję, że mimo wszystko, uda nam się wspólnie wspominać początki Stowarzyszenia.

*Dobrej lektury,
Redakcja*



SŁODKIE NOWINKI

Ogólnopolski Dzień Diabetyka w Przemysłu przełożony na 17.07 br.	4
XXX Jubileuszowa Pielgrzymka Diabetyków na Jasną Górę dnia 11.06.2021	4
Szczepienia diabetyków przeciw COVID-19	5
Jak często kontrolować stan zakończeń nerwowych?	6
Krajowy Plan Odbudowy	6

INSULINA – ODKRYCIE, KTÓRE ZMIENIŁO WSZYSTKO

Jak to było przed odkryciem insuliny... ..	8
--	---

WARTO WIEDZIEĆ

Czy można zapobiegać chorobom serca i naczyń u chorych z cukrzycą typu 2?	10
Metformina	12
Znaczenie biofaktorów dla zdrowia diabetyka	14
Jak przygotować się do ciąży chorując na cukrzycę	16
Rany w zespole stopy cukrzycowej – jak prawidłowo zmieniać opatrunek w domu?	18
Talerz zdrowia – nowe rekomendacje	20
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	22



Ogólnopolski Dzień Diabetyka w Przemysłu przełożony na 17.07 br.

Ze względu na sytuację związaną z pandemią i panujący zakaz zgromadzeń, na dzień dzisiejszy istnieje prawdopodobieństwo graniczące z pewnością, że nie uda się zorganizować obchodów Ogólnopolskiego Dnia Diabetyka połączonego z 40-leciem PSD oraz 100-leciem odkrycia insuliny, zaplanowanych na dzień 19.06.2021 w Przemysłu.

Mając jednak na uwadze postęp w szczepieniach społeczeństwa, prawdopodobne stopniowe ustępowanie trzeciej fali pandemii i znoszenie obostrzeń, Zarząd Główny PSD w porozumieniu z Kołem Terenowym nr 15 w Przemysłu, Uchwałą ZG PSD z dnia 26.04.2021, podjął decyzję o wstępnym przełożeniu obchodów o miesiąc, tj. na dzień 17.07 br., z możliwą wycieczką fakultatywną po okolicy dnia następnego (w obecnej sytuacji planowana wcześniej wycieczka do Lwowa nie wchodzi w rachubę).

Ostateczna decyzja odnośnie odbycia się lub nie wydarzenia w nowym terminie zostanie podjęta maksymalnie do dnia 25.05 br. w zależności od wówczas panujących warunków i prognoz epidemicznych.



XXX Jubileuszowa Pielgrzymka Diabetyków na Jasną Górę dnia 11.06.2021

W bieżącym roku ponownie kształt Pielgrzymki będzie zależał od sytuacji epidemicznej. Uczestnicy zobowiązani będą do przestrzegania wytycznych dotyczących liczby osób w budynkach sakralnych oraz reżimu sanitarnego, jaki będzie obowiązywał w tej dacie. Dla osób, które nie będą mogły wejść do Kaplicy, Jasna Góra deklaruje wystawienie telebimów.

Program Pielgrzymki:

- od 9:00 rejestracja uczestników
- 10:45 uroczysty przemarsz do Kaplicy Matki Bożej
- 10:50 powitanie pielgrzymów
- 11:00 Msza Święta
- 12:15-13:00 czas wolny
- 13:00 droga krzyżowa



Szczepienia diabetyków przeciw COVID-19

W ciągu ostatnich miesięcy doświadczyliśmy wiele niepewności odnośnie kolejności szczepień i pytania, czy osoby z cukrzycą – jako szczególnie zagrożone ciężkim przebiegiem infekcji – będą mogły zostać zaszczepione przeciw COVID-19 we wcześniejszym terminie. W początkowych regulacjach prawnych wydanych przez rząd taka informacja się pojawiła, jednak później została wycofana.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków razem z Polskim Towarzystwem Diabetologicznym oraz Konsultantem Krajowym ds. diabetologii interweniowało w tej sprawie trzykrotnie, jednak ostatecznie Ministerstwo Zdrowia nie zdecydowało się objąć diabetyków wcześniejszymi szcze-

pieniami (w ramach tzw. etapu 1b). Osoby z cukrzycą są szczepione zgodnie ze swoim rokiem urodzenia.

Szczepienia przeciw COVID-19 są zalecane dla pacjentów z cukrzycą i innymi chorobami współistniejącymi.



SANOFI

Empowering Life

Jak często kontrolować stan zakończeń nerwowych?

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego opublikowane w 2020 roku potwierdzają znaczenie wczesnego wykrycia powikłań cukrzycowych, i wskazują, że diagnostyka neuropatii cukrzycowej, oprócz szczegółowego wywiadu, powinna obejmować ocenę funkcji włókien cienkich (czucie bólu i/lub temperatury) oraz włókien grubych (czucie wibracji).

Ocena powinna być przeprowadzona po 5 latach od rozpoznania cukrzycy u chorych z cukrzycą typu 1 oraz w momencie rozpoznania cukrzycy w przypadku pacjentów z typem 2.

Każdy diabelek przynajmniej raz w roku powinien mieć wykonywane badanie pod kątem neuropatii, chyba że wcześniej zgłosi niepokojące objawy.

Zrozumienie znaczenia problemu neuropatii oraz możliwych objawów przez pacjenta oraz zaangażowanie w regularne badania pielęgniarek jest nieocenione. Pielęgniarka może wykorzystać czas oczekiwania pacjenta na wizytę u diabetologa i przeprowadzić odpowiednie badania. Jest to też czas na przeprowadzenie wywiadu z pacjentem w kierunku objawów, które mogą sugerować pojawienie się polineuropatii, jak: mrowienie i pieczenie kończyn, przeszywający i kłujący ból nasilający się w nocy, itd.

Systematyczna kontrola i zapisywanie wyników badań w dokumentacji medycznej oraz dzienniczku pacjenta umożliwia lekarzowi weryfikację postępu neuropatii i zaangażowanie pacjenta w regularną kontrolę.

Krajowy Plan Odbudowy

24 marca odbyło się posiedzenie dotyczące Krajowego Planu Odbudowy po pandemii koronawirusa, którego tematem była „Efektywność, jakość i dostępność systemu ochrony zdrowia”.

Posiedzenie polegało na wysłuchaniu przedstawicieli różnych instytucji i organizacji, mówiących o tym, co ich zdaniem jest ważne w funkcjonowaniu ochrony zdrowia po pandemii.

W zebraniu wzięła udział Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska, wnioskując o wzięcie pod uwagę potrzeb osób chorych na cukrzycę. – „Dużo mówimy o telemedycynie i o nowoczesnych rozwiązaniach. W cukrzycy jest to bardzo ważne, by zapewnić pacjentom dostęp do tych właśnie nowoczesnych technologii, które służą zarówno leczeniu i monitorowaniu choroby. Te rozwiązania dosko-

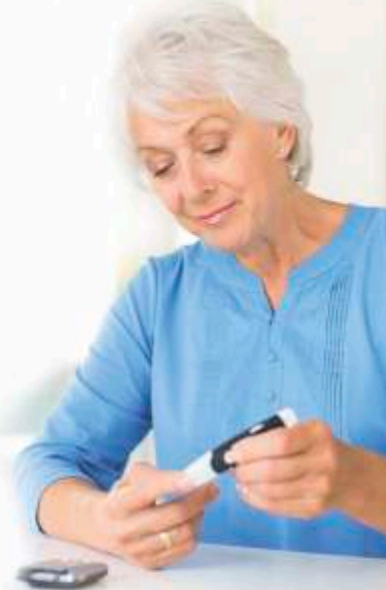
nale się sprawdzają, chociażby w takich kryzysowych sytuacjach jakie mamy teraz, z powodu pandemii COVID-19. Dlatego mamy ogromną nadzieję, że również osoby z cukrzycą będą mogły skorzystać ze środków pochodzących z Krajowego Planu Odbudowy. Jednocześnie przyłączam się do moich przedmówców, którzy podkreślali rolę profilaktyki, ponieważ cukrzyca typu 2 też jest taką chorobą, której można zapobiegać, a jeżeli my nie postawimy na profilaktykę, to już za 10 lat będzie nie 3, a 4 miliony osób żyjących z cukrzycą w Polsce. Również dołączam się do moich przedmówców, którzy podkreślali rolę organizacji pozarządowych. Rzeczywiście, taka organizacja jak nasza, pełni ogromną rolę w społeczeństwie i dlatego ja również dołączam do tego apelu, aby i dla nas znalazło się miejsce w tym planie. Dziękuję bardzo”.



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW

Chorzy na cukrzycę mogą mieć wzdęcia!

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



Niektóre leki na cukrzycę, np. metformina opóźniają jelitowe wchłanianie glukozy. Działanie to powoduje, że w przewodzie pokarmowym zwiększa się stężenie glukozy, która ulega fermentacji co prowadzi do występowania m.in. wzdęć.



Espumisan[®]
Simeticonum, 40mg

- Zawiera symetykon, który szybko i skutecznie rozbija pęcherzyki gazu
- Może być stosowany z innymi lekami
- Nie zawiera cukru



Do wzięcia na wzdęcia!

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: ESPUMISAN, 40 mg, kapsułki **SKŁAD JAKOŚCIOWY ILOŚCIOWY:** Każda kapsułka zawiera 40 mg symetykonu (Simeticonum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: metylu parahydroksybenzoian (E 218) 0,28 mg, żółcień pomarańczowa FCF (E 110) 0,002 mg. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** żelatynowe kapsułki, prawie okrągłe, żółte, miękkie, o gładkiej powierzchni i widocznej spoinie. Zawartość kapsulek jest bezbarwna i może być lekko mętna. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** w leczeniu objawowym dolegliwości żołądkowo-jelitowych związanych z gromadzeniem się gazów, np.: wzdęcia; w przypadku wzmożonego powstawania gazów w okresie pooperacyjnym; pomocniczo w badaniach diagnostycznych okolic brzucha, np. badaniach radiologicznych i ultrasonograficznych oraz gastroskopii. Espumisan wskazany jest do stosowania u dzieci w wieku powyżej 6 lat, młodzieży i dorosłych. **PRZECIWWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancję czynną, żółcień pomarańczową FCF (E 110), metylu parahydroksybenzoian (E 218) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Berlin-Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. Ostatnia aktualizacja: 07.2016. **Informacja naukowa:** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Słomińskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

* Sprzedaż wg PEX, Antil atulancie, MAI 01/2021

Na podstawie: 1. Drzewoski J. Wiśniewska-Jarosinska M. Pediatria Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka 2004; 6(4): 361-8; 2. Krzączk P. Medycyna i Życie 2010; vol. 3 nr 2010: 14-23; 3. ChPL Siofor 500, 08.2020; 4. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=33158&type=4> (dostęp 02.2021); 5. Charakterystyka Produktu Leczniczego Espumisan (07.2016)

Przygotowano 03.2021 PL-ESP-2021-C1-31-PRINT

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

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 to było przed odkryciem insuliny...

Pierwsze wzmianki o cukrzycy pochodzą z pierwszego wieku naszej ery, kiedy to Areteusz z Kapadocji pisał o tajemniczej chorobie, która „roztapia ciało i kończy się w mocz”. Natomiast leczenie insuliną rozpoczęło się dopiero w latach 20-tych XX wieku. Przez stulecia diagnoza cukrzycy była dla pacjenta wyrokiem śmierci. Nieco bardziej odroczonym w przypadku osób starszych, natomiast kiedy charakterystyczne objawy cukrzycy pojawiły się u dzieci i osób młodych, wiadomo było, że mają przed sobą około roku życia...

Przez wieki cukrzycę łatwiej było rozpoznać niż leczyć. Łacińska nazwa choroby – diabetes mellitus – dobrze oddaje jej charakter. Mocz chorych na cukrzycę miał słodkawy zapach i... smak (ciekawość naukowców jednak nie zna granic...).

Do początków XX w. wiedza na temat cukrzycy była znikoma. Wiedzano, że organizm nie radzi sobie z metabolizowaniem węglowodanów, nie przyswaja ich, stąd duże ilości cukru w moczu. Logicznym było więc, że pacjent szybko tracił na wadze (wiedzano, że cukry są głównym składnikiem energetycznym), wiedzano również, dlaczego towarzyszy mu ogromne pragnienie. Kiedy w moczu jest dużo cukru, nerki starają się go rozcieńczyć, stąd dochodzi do odwodnienia organizmu, co z kolei powoduje ciągłe pragnienie. Cóż jednak po tej wiedzy, skoro zupełnie nie miano pomysłu, co może być przyczyną tej choroby, a co za tym idzie, nie bardzo wiedzano, jak podchodzić do jej leczenia.

Życie z cukrzycą przed erą insuliny

W czasach, kiedy nie znano jeszcze insuliny, rozwijała się zarówno cukrzyca typu 1, jak i cukrzyca typu 2. Choć nie były tak nazywane, lekarze zdawali sobie

sprawę, że tempo wyniszczania organizmu przez tajemniczą chorobę jest różne u różnych pacjentów. Zauważono, że najszybciej postępuje ona u dzieci, co przy dzisiejszej wiedzy na temat cukrzycy wydaje się jak najbardziej logiczne.

Pacjent z cukrzycą był pacjentem trudnym, nie tylko dlatego, że nie było lekarstwa na jego przypadłość. Objawy choroby nie ograniczały się jedynie do utraty masy ciała, wzmożonego pragnienia i oddawania moczu. Pacjenci podatni byli na urazy, często cierpieli na zaćmę, ślepotę, infekcje stóp prowadzące do gangreny. Mieli obniżoną odporność, często zapadali na choroby takie jak gruźlica i zapalenie płuc, które dla wielu okazywały się śmiertelne. Problemem była skłonność do czyraków oraz nieprawidłowe gojenie się jakichkolwiek ran. Przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego u osoby z objawami cukrzycy, miało się z celem.

U pacjentów występowały też impotencja, bezpłodność, natomiast kobiety z objawami cukrzycy, które zachodziły w ciążę, zwykle nie były w stanie jej donosić.

Osoby, u których rozwijała się cukrzyca typu 1, najczęściej trafiali do szpitali w stanie wycieńczenia i wychudzenia. Szpitalne sale, w których leżeli diabetycy prze-

siąknięte były charakterystycznym zapachem gnijących jabłek, czyli zapachem ketonów. Chorzy mieli przyspieszony oddech, wyglądali, jakby się dusili. Dzisiaj wiemy, że to objaw zaawansowanej kwasicy ketonowej. Uporczywa senność przechodziła powoli w stan śpiączki cukrzycowej, która kończyła się śmiercią.

Metody leczenia przed odkryciem insuliny

Na początku XX wieku cukrzyca diagnozowana było coraz częściej, także u dzieci. Do roku 1920 odsetek pacjentów z cukrzycą w uprzemysłowionych państwach wynosił 0,5 – 2%. Znalazienie lekarstwa na tajemniczą chorobę stawało się jednym z największych wyzwań medycyny.

Zanim jednak skojarzono, że wysoki poziom cukru w moczu to efekt braku jednego z hormonów (insuliny), próbowano różnych metod na obniżenie poziomu glukozy.

Początkowo sądzono, że skoro organizm nie wykorzystuje dostarczanych mu węglowodanów i traci energię z moczem, należy stosować dietę wysokocukrową, żeby uzupełnić deficyty cukru w komórkach. Jak możemy się domyślać, taka terapia, tylko pogłębiała objawy, wzmagala zakwaszenie organizmu i pogarszała stan pacjenta.

Z czasem stwierdzono więc, że należy postępować zgoła inaczej – ograniczać podaż węglowodanów, skoro organizm nie radzi sobie z ich przyswajaniem. Był to zdecydowanie bardziej słuszny trop; choć diety, które zalecano stosować pacjentom (wykluczające praktycznie zupełnie węglowodany) były niezwykle trudne do utrzymania i też prowadziły do wyniszczenia organizmu. Niemniej zauważono, że w wyniku takiego postępowania, cukromocz się zmniejsza, a pacjent czuje się nieco lepiej. Dzisiaj wiemy, że takie próby leczenia faktycznie mogły być korzystne dla pacjentów z cukrzycą typu 2; natomiast w przypadku osób z cukrzycą typu 1

mogły najwyżej wydłużyć czas ich przeżycia.

Od nitki do kłębka

1869 r. – niemiecki anatomopatolog Paul Langerhans odkrył w trzustce nowy rodzaj komórek, inny niż te produkujące soki trawienne (komórki beta, nazywane później wysepkami Langerhansa).

W 1889 roku dwaj niemieccy lekarze Joseph von Mering i Oskar Minkowski zauważyli, że u psów, którym usunięto trzustkę, rozwijały się wszystkie znane objawy cukrzycy, a w krótkim czasie po operacji zwierzęta zdychały.

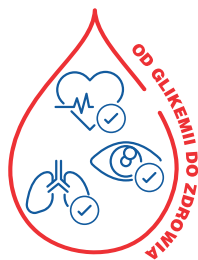
1921 Frederick Banting i Charles Best stwierdzili, że usunięcie psu całej trzustki sprawia, że zwierzę zaczyna mieć objawy cukrzycy. Natomiast zdezaktywowanie jedynie soków trawiennych (także wydzielanych przez trzustkę) powodowało u zwierząt jedynie problemy trawienne, bez objawów cukrzycy.

Dzięki temu wiedziano już, że tajemnica cukrzycy tkwi w wydzielinie trzustki, innej niż soki trawienne. Pozostało znaleźć sposób, jak się do niej dostać. Ale to już zupełnie inna historia...

Małgorzata Marszałek

Partnerzy:





Czy można zapobiegać chorobom serca i naczyń u chorych z cukrzycą typu 2?

Cukrzyca jest chorobą społeczną co oznacza, że jest szeroko rozpowszechniona w populacji. W Polsce żyją prawie 3 miliony osób ze zdiagnozowaną cukrzycą. Jest także duża grupa ludzi, którzy chorują, ale o tym nie wiedzą, są nieświadomi choroby, nie leczą się.

Długotrwała cukrzyca, zbyt późno rozpoznana, niewyrównana (oznacza to długie okresy wysokich wartości cukru) czy też ignorowana przez chorego niestosującego się do zaleceń lekarza prowadzi do tzw. przewlekłych powikłań. Są to stany chorobowe wielu narządów prowadzące do zaburzeń ich funkcji.

Powikłania dzielimy na mikroangiopatię czyli chorobę małych naczyń i makroangiopatię, gdzie zmiany występują w większych naczyniach, najczęściej na tle miażdżycy.

Do chorób drobnych naczyń zaliczamy uszkodzenie naczyń na dnie oka prowadzące do zaburzeń widzenia, zmiany w naczyniach nerek powodujące sukcesywne pogarszanie ich funkcji czy też uszkodzenie nerwów na przykład kończyn dolnych (tzw. stopa cukrzycowa).

Do powikłań o typie makroangiopatii należą choroby związane z zaburzeniami ukrwienia takie jak choroba wieńcowa, zawał serca, udar mózgu czy też miażdżycza tętnic kończyn dolnych. Osoby z cukrzycą typu 2 znacznie częściej zapadają na te schorzenia.

Zaobserwowano zależność pomiędzy wartością cukru we krwi a częstością występowania powikłań – im wyższe wartości cukru, tym większa częstość ich występowania.

Głównym powikłaniem cukrzycy typu 2 są te, które dotyczą większych naczyń. Przewiele lat szukano sposobu aby zmniejszyć częstość ich występowania.

To właśnie zmiany w większych naczyniach są głównym powikłaniem występującym w przebiegu cukrzycy typu 2. Przez wiele lat nie udawało się zmniejszyć częstości występowania tych powikłań nawet u osób z dobrymi lub prawie dobrymi poziomami cukru we krwi. Sądzono bowiem, że u pacjentów z dobrymi poziomami glukozy, uregulowanym ciśnieniem tętniczym i prawidłowymi wynikami cholesterolu możliwe jest zahamowanie postępu chorób o typie makroangiopatii lub zmniejszenie ryzyka ich wystąpienia poprzez podawanie leków obniżających poziom cukru we krwi. Niektóre z nich powodowały znaczne spadki glukozy (hipoglikemię) i wzrost masy ciała.

Przeprowadzono wiele badań z udziałem dużych populacji chorych, w przebiegu których porównywano grupy chorych różniące się głównie wartościami HbA1c (określa średni poziom cukru we krwi w okresie 3 miesięcy). W grupie osób lepiej wyrównanych pod względem cukru, ciśnienia tętniczego czy lipidów czyli z lepszymi wynikami, doszło do zmniejszenia ryzyka wystąpienia schorzeń drobnych naczyń, nie uzyskano jednak zahamowania postępu powikłań w wyniku choroby dużych naczyń.

W wyniku tego stwierdzono, że tzw. wyrównanie cukrzycy pod względem poziomu cukru, lipidów i ciśnienia tętniczego jest ważne, ale niewystarczające, by zmniejszyć ryzyko wystąpienia np. zawa-

łu serca, udaru mózgu czy zgonu z tych przyczyn.

Rozpoczęto poszukiwania nowych bardziej skutecznych leków o wszechstronnym mechanizmie działania, zmniejszających poziom cukru we krwi, ułatwiających redukcję masy ciała, leków o korzystnym wpływie na ciśnienie tętnicze i poziom lipidów (cholesterolu, triglicerydów), które nie powodują gwałtownych spadków cukru, a równocześnie zmniejszają ryzyko wystąpienia chorób serca i naczyń czy zgonów z tego powodu.

Jakość leczenia cukrzycy typu 2, a przede wszystkim jakość życia chorych zmienia się wraz z wprowadzeniem do stosowania dwóch grup leków – flozyn i leków osi inkretynowej.

Flozyny

Główny mechanizm działania flozyn polega na hamowaniu wchłaniania sodu i cukru w nerkach, co powoduje ich większe wydalanie z moczem. Leki te skutecznie obniżają poziom HbA1c, ciśnienie tętnicze, korzystnie wpływają również na gospodarkę lipidową. Nie powodują wystąpienia gwałtownego spadku cukru, a przy ich stosowaniu możliwa jest redukcja masy ciała.

Kolejne badania wykazały ochronne działanie tych leków na nerki, hamując postęp ich uszkodzenia. Flozyny są stosowane w postaci doustnej.

Leki osi inkretynowej

Leki inkretynowe zwiększają wyrzut insuliny z trzustki. Pierwsza grupa tych leków działa poprzez zwiększenie poziomu związku zwanego GLP-, hamuje jego rozkład w organizmie, dzięki czemu poprawia wyrównanie glikemii. Nie wpływa jednak na częstość występowania chorób serca i naczyń. Druga grupa leków inkretynowych to leki znacznie zmniejszające wartości cukru we krwi oraz redukujące masę ciała. Ta grupa leków wykazuje także korzystne działanie w zakresie powikłań



większych naczyń, zmniejszając ryzyko zgonu z powodu chorób serca i naczyń czy udaru mózgu.

Leki inkretynowe są stosowane w postaci podskórnych iniekcji wykonywanych 1 raz dziennie lub 1 raz w tygodniu.

Flozyny i leki inkretynowe w Zaleceniach Towarzystw Naukowych

Towarzystwa Naukowe wielu krajów w swoich Zaleceniach polecają stosowanie flozyn i leków inkretynowych już na wczesnych etapach leczenia, szczególnie u chorych z rozpoznaną chorobą sercowo-naczyniową, niewydolnością serca czy przewlekłą chorobą nerek.

Wprowadzenie nowych grup leków zmieniło możliwości leczenia chorych na cukrzycę, dając im nadzieję na dłuższe życie w lepszym stanie zdrowia.

Dr med. Teresa Koblik

Piśmiennictwo:

Cukrzyca. Red. Jacek Sieradzki. Wyd. Via Medica 2019

Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021. Diabetologia Praktyczna 2021, tom 7, nr 1

Partnerzy:





Metformina

Metformina to tzw. lek z wyboru w przypadku stwierdzenia cukrzycy typu 2., czyli zaburzeń tolerancji glukozy wynikających z insulinooporności. Jej działanie polega na uwrażliwianiu tkanek na własną insulinę.

Metformina poprawia insulinowrażliwość, dzięki temu, że zmniejsza wątrobową syntezę glukozy i zwiększenie jej zużycie przez tkanki obwodowe (mięśnie i komórki wątroby). Co ważne dla diabetyków – obniża nieco poziom triglicerydów i cholesterolu, czyli chorobi przed częstymi w tej grupie chorobami układu krążenia. W połączeniu z dietą opartą na węglowodanach złożonych i z umiarkowaną aktywnością fizyczną przyczynia się do unormowania poziomów cukru we krwi.

Metformina nie przyczynia się do zwiększonego wydzielania insuliny, a jedynie do lepszego jej wykorzystywania. Zmniejsz-

szając insulinooporność sprawia, że trzustka może wydzielać mniej hormonu, co jest korzystne dla masy ciała (insulina to hormon anaboliczny, jej duże stężenie w organizmie sprzyja przyrostowi tkanki tłuszczowej).

Rola metforminy w leczeniu cukrzycy

W pierwszym etapie leczenia cukrzycy typu 2., metformina jest stosowana jako samodzielny lek (monoterapia); z czasem dokłada się do niej inne leki obniżające glikemie z innych grup terapeutycznych, czyli o innym sposobie działania. Metformina może być łączona praktycznie z wszystkimi innymi lekami przeciw cukrzycowymi, w tym z insuliną.

Działania niepożądane metforminy

Wszystkie leki obniżające poziom cukru we krwi mogą powodować nieprzyjemne dolegliwości ze strony układu pokarmowego tj.: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Podobnie jest w przypadku metforminy.

Poza skutkami ubocznymi dotyczącymi przewodu pokarmowego, niepożądanym efektem leczenia metforminą może być niedobór witaminy B12. Metformina podawana przez długi czas lub w wysokich dawkach ogranicza jelitową absorpcję witaminy B12, ponieważ hamuje wydzielanie tzw. czynnika wewnętrznego, odpowiedzialnego za przenoszenie tej witaminy z przewodu pokarmowego do krwioobiegu. W efekcie, kiedy zapasy witaminy B12 wyczerpią się, dochodzi do jej niedoboru. Witamina B12 jest bardzo ważna dla prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego. Odpowiada także za eliminację szkodliwego dla zdrowia, ubocznego produktu przemiany materii – homocysteiny. Nadmiar homocysteiny sprzyja gromadzeniu się blaszek miażdżycowych, które zmniejszając światło żył i tętnic mogą doprowadzić do zawału lub udaru. Stąd pacjenci długotrwale leczeni metforminą, powinni mieć kontrolowany poziom witaminy B12 i w razie konieczności uzupełniać jej niedobory.

LEK
BEZ RECEPTY

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

Benfogamma

ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci³

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 6, 1; 56-58. 2. Karnefel W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Kreo Warszawa 2013. 3. Bubko I, Gruber B.M, Anuszewska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dozw (online), 2015; 69: 1096-1106. 4. dane IQVIA, 08.2020.

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powołaczenie stosowana: Benfogamma (Benfotiaminum), 50 mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drzewiane, 1 tabletkę drzewianą zawiera 50 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, kamieniu żółciowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowej) i hemodializie; przewlekłym alkoholizmem (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którejkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wierwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Pełne informacje o leku dostępne na życzenie. Informacja medyczna: Wierwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. J. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. R/B/P/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.



Znaczenie biofaktorów dla zdrowia diabetyka

Do biofaktorów zalicza się witaminy, minerały i pierwiastki śladowe, a także substancje o działaniu zbliżonym do witamin (np. kwas alfa-liponowy lub biofaktor Q10), aminokwasy, kwasy tłuszczowe i pochodne ekstraktów roślinnych. Są to substancje niezbędne do prawidłowego przebiegu procesów biochemicznych w organizmie.

Niektóre biofaktory organizm wytwarza samodzielnie, inna – np. witaminy – musi pozyskać z pożywiania. Okazuje się, że niektóre biofaktory w wysokich stężeniach mogą mieć właściwości lecznicze. Przykładem jest tutaj kwas alfa-liponowy, stosowany w terapii neuropatii cukrzycowej.

Funkcje biofaktorów w organizmie

Często nie zdajemy sobie sprawy, jak wiele biofaktorów towarzyszy nam każdego dnia.

Przykładowo:

- Żelazo jest niezbędne do produkcji hemoglobiny, odpowiedzialnej za transport tlenu do komórek.
- Witamina C wspomaga wchłanianie żelaza z pożywienia, przyspiesza procesy gojenia i ma właściwości przeciwutleniające.
- Niektóre biofaktory, jak witamina C i cynk, wzmacniają działanie układu odpornościowego.
- Witamina D, która de facto jest hormonem, a nie witaminą, ponieważ organizm wytwarza ją samodzielnie pod wpływem światła słonecznego, ułatwia wchłanianie wapnia, fosforu i magnezu w jelitach oraz pełni wiele

innych ważnych funkcji.

- Witaminy z grupy B, takie jak witamina B1 (często nazywana też tiaminą), witamina B6, B12 i kwas foliowy, są niezbędne do właściwego działania układu nerwowego, prawidłowego metabolizmu i procesów krwiotwórczych.

Długotrwałe przyjmowanie niektórych leków może hamować wchłanianie określonych biofaktorów lub nasilać ich wydalanie. Stosowana u większości pacjentów z cukrzycą metformina, może powodować niedobór witaminy B12, co w konsekwencji może doprowadzić do parestezji i anemii.

Jak unikać niedoboru biofaktorów?

U pacjentów z chorobami przewlekłymi mogą występować niedobory biofaktorów mimo stosowania odpowiedniej diety i przyjmowania suplementów diety. Organizm takich osób potrzebuje znacznie wyższych dawek wybranych biofaktorów. Niedobór biofaktorów może być rozpoznany na podstawie wyników badań krwi i/lub wywiadu z lekarzem. Duża dawka lecznicza umożliwi efektywne uzupełnienie brakującej witaminy lub minerału w dość krótkim czasie.

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.



Jak przygotować się do ciąży chorując na cukrzycę

Cukrzyca nie jest dzisiaj przeszkodą, by zająć w ciąży i urodzić zdrowe dziecko. Kluczowe dla zdrowia kobiety i jej potomstwa jest bardzo dobre wyrównanie glikemii już w okresie kilku miesięcy przed poczęciem oraz oczywiście przez dzie więć miesięcy ciąży. Dzięki możliwościom, jakie dają obecnie systemy do monitorowania glikemii, taka wzorcowa samokontrola jest jak najbardziej możliwa. Ciąża u kobiety chorującej na cukrzycę przestaje być ciążą wysokiego ryzyka, co nie zmienia faktu, że czas ten wymaga od niej i opiekujących się nią lekarzy wzmoczonego wysiłku wkładanego w leczenie.

W czasie przygotowania do ciąży u kobiet chorujących na cukrzycę bierze się pod uwagę dwie kwestie:

- Aktualne wyrównanie glikemii
- Występowanie powikłań cukrzycowych

O ile nad glikemiami zawsze można popracować, o tyle powikłania, jeśli zdążyły się rozwinąć, wymagają indywidualnej oceny lekarza, który musi wyważyć ryzyko i dla dziecka, i dla matki. Generalnie, dopiero bardzo zaawansowane powikłania mikro-naczyniowe (np. zaawansowana cukrzycowa choroba nerek) są faktycznym przeciwwskazaniem do ciąży, nie będzie nim natomiast np. retinopatia prosta, czyli niewielkie zmiany na dnie oka. Choć oczywiście w takiej sytuacji do zespołu opiekującego się ciężarną musi dołączyć okulista.

Celem jest normoglikemia

Na szczęście w ostatnich dwóch dekadach możliwości leczenia cukrzycy znacznie się poprawiły. W ciążę zachodzą obecnie diabetyczki, które w większości przez lata korzystały z pompy insulinowej, stosowały insuliny nowej generacji, miały dobrze wyrównaną cukrzycę. To sprawia, że powikłania cukrzycowe na oddziałach ginekologicznych wyspecjalizowanych w pro-

wadzeniu ciąży przy cukrzycy typu 1 stają się coraz rzadsze. Wyzwaniem natomiast niezmiennie pozostaje kontrola glikemii. A normy cukru dla ciężarnych z cukrzycą są mocno wyśrubowane – zgodnie z zaleceniami PTD należy dążyć do normoglikemii, czyli wartości, jakie występują u osób zdrowych.

Zalecane wartości cukru we krwi:

- na czczo i przed posiłkami: 70–90 mg/dl (3,9–5,0 mmol/l);
- maksymalna glikemia w 1. godzinie po rozpoczęciu posiłku: < 140 mg/dl (< 7,8 mmol/l);
- między godziną 2.00 a 4.00: > 70–90 mg/dl (> 3,9–5,0 mmol/l).

Każdy, kto ma pewien staż w chorowaniu na cukrzycę wie, że utrzymywanie normoglikemii przez 24 godziny na dobę, przez 9 miesięcy ciąży, a najlepiej jeszcze kwartał przed ciążą jest po prostu bardzo trudnym zadaniem. Aby je wykonać konieczna jest wewnętrzna mobilizacja (tej przyszłym mamom zwykle nie brakuje) oraz... ciągły monitoring glikemii!

Ciągły monitoring glikemii – nowa jakość samokontroli

W okresie przygotowania do ciąży oraz w trakcie jej przebiegu u kobiet chorujących na cukrzycę typu 1 standardem sta-

ją się systemy do ciągłego monitorowania glikemii. Ich stosowanie znacznie ułatwia utrzymywanie poziomu cukru w granicach normy.

Dzięki systemom CGM, takim jak np. FreeStyle Libre, wgląd w glikemię nie jest punktowy, ale stały. Pacjent bez nakłuwania opuszek palców może sprawdzić jaki ma cukier w każdym momencie dnia i nocy. Co więcej, dostaje informację nie tylko o aktualnym stężeniu glukozy, ale też o trendzie glikemii. To bardzo ważne, bo zupełnie innej reakcji wymaga cukier na poziomie 140, który szybko rośnie, a innej ta sama wartość, ale z informacją dodatkową, że glikemia umiarkowanie się obniża.

O tym, jakie jest trend informują nas strzałki, które pojawiają się zawsze przy wartości glukozy. W prosty graficzny sposób przekazywane są informację, które znacznie ułatwiają podejmowanie prawidłowych decyzji terapeutycznych odnośnie diety i dawkowania insuliny.

CGM w ciąży – dlaczego warto?

- Im bardziej jesteś „na bieżąco” ze swoimi cukrami, tym łatwiej nie dopuścić do nieprawidłowości – hipoglikemii i hiperglikemii, szczególnie niekorzystnych u niepożądanym w okresie ciąży.
- Strzałki trendu pozwalają Ci „wyprzedzać” cukrzycę, nie musisz reagować po fakcie np. na przecukrzenia, ale możesz im zapobiec.
- W ciąży znacząco zmienia się zapotrzebowanie na insulinę, hormony ciążowe sprawiają, że insulina działa mniej skutecznie, trzeba przyjmować jej więcej. To duże wyzwanie, bo nagle zmieniają się przeliczniki insulina-wymiennik, czy przelicznik insuliny na korektę. W takiej sytuacji łatwo o pomyłkę w dawkowaniu leku, ale jak już wiemy, dzięki ciągłemu monitoringowi zawczasu można odpowiednio zareagować i zapobiec przecukrzeniom i niedocukrzeniom.



- Monitoring glikemii w ciąży bez wątplenia daje pacjentce pewien komfort psychiczny. I tak jest to czas wzmożonego stresu oraz obaw o zdrowie swoje i dziecka. Świadomość, że cukry są pod kontrolą, że mam w nie pełen wgląd znacznie ułatwia oczekiwanie na potomstwo.
- Pierwsze tygodnie ciąży to dla wielu kobiet czas porannych mdłości, okresowych wymiotów, problemów z przyjmowaniem posiłków. A to jak wiadomo może prowadzić do niebezpiecznych hipoglikemii. Ciągły monitoring glikemii pozwala lepiej zabezpieczyć cukry w tym trudnym okresie początków ciąży.
- Dieta cukrzycowa nie uwzględnia „ciążowych zachcianek jedzeniowych”, no ale nawet najbardziej zdyscyplinowanej pacjentce zdarza się, że musi zjeść coś nieco mniej wskazanego niż razowe pieczywo i jogurt naturalny. I nie ma w tym nic złego pod warunkiem, że wie, jak zabezpieczyć posiłek insuliną. Tutaj znowu nie do przecenienia okazują się strzałki trendu, dzięki którym pacjentka szybko orientuje się, czy ilość insuliny, jaką wzięła na dany posiłek/przekąskę była dobrze obliczona. A jeśli nie, ma możliwość szybko zareagować podając insulinę bądź dodatkowe węglowodany.

Mariola Krawczyńska

Rany w zespole stopy cukrzycowej – jak prawidłowo zmieniać opatrunek w domu?

Szacuje się, iż zespół stopy cukrzycowej występuje u 25% chorych na cukrzycę. Stan ten, jak również towarzyszące mu owrzodzenia stopy są najczęstszym powodem hospitalizacji. Niestety, statystycznie u 20% osób z owrzodzeniem w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej wykonywana jest amputacja.

W zespole stopy cukrzycowej niezwykle ważna jest samodzielna kontrola stóp i stanu gojenia się owrzodzeń. **Pacjent powinien pamiętać o codziennym oglądaniu swoich stóp, monitorowaniu i zgłaszaniu wszelkich zmian. Powodem do niepokoju powinny być np. zaczerwienienia czy obrzęk stopy lub palców, nieprzyjemny zapach z miejsca rany, podwyższona temperatura ciała.**

Obserwacji tego rodzaju dokonuje się na bieżąco, szczególnie w chwili samodzielnej zmiany opatrunku, która w obecnych czasach ma bardzo często miejsce w domu pacjenta. Ważnym aspektem jest edukacja i szkolenia pacjenta, jak i jego najbliższych w temacie pielęgnacji stóp w zespole stopy cukrzycowej oraz prewencji i terapii owrzodzeń.

Aby samemu zmienić opatrunek w domu, dobrze zadbać o:

- Higienę osobistą w tym dezynfekcję rąk oraz czystość miejsca w którym zmieniamy opatrunek w domu (np. ręcznik papierowy położony na folii, które później wyrzucamy razem z opatrunkami do osobnego woreczka).
- Produkt do płukania łożyska rany i wnętrza rany głębokiej bez konieczności wypłukiwania o potwierdzonym badaniami profilu bezpieczeństwa i działaniu bójczym wobec szerokiego

wachlarza drobnoustrojów (np. Granudacyl).

- Jałowe produkty jednorazowego użytku do mycia rany np. jałowe gaziki.
- Jałowe specjalistyczne opatrunki zaordynowane przez personel medyczny, dobrane do stanu rany i ilości wysięku.
- Woreczek na odpady do którego wyrzucamy zużyte materiały, zdjęty opatrunek. Woreczek zawsze od razu wyrzucamy.
- Wygodne, przewiewne obuwie, a w razie konieczności indywidualnie dobrane ociążenie stopy, wkładka, obuwie, bucik gejszy, łuska.
- Prawidłowe produkty do pielęgnacji stopy i paznokci, mycia stopy i przestrzeni między palcami jak również paznokci.
- Dobór prawidłowej oddychającej bielizny na stopy.

Niezwykle ważna jest kontrola poziomu cukru, regularne przyjmowanie leków i stosowanie się do zaleceń personelu medycznego.

*Mgr pielęgniarstwa **Magdalena Mróz**
Edukator cukrzycy,
Specjalista ds. leczenia ran, Podolog
Poradnia leczenia ran
eMMed w Rzeszowie*

Pielęgnacja oraz terapia ran przewlekłych i owrzodzeń

Kontrola obciążenia mikrobiologicznego

Bezpieczeństwo oparte na naturalnych mechanizmach obronnych organizmu ludzkiego

Podchloryny to **BEZPIECZNY I SKUTECZNY** wybór pierwszego rzutu w dekontaminacji ran ostrych i przewlekłych, jak również do irygacji ran głębokich, przetok, ropni i jam ciała (np. jamy otrzewnej).¹



Wolny
od drobnoustrojów



Bez konieczności neutralizacji
czy wypukliwania
z ran głębokich i przetok



Działanie bójce
wobec najsilniejszych
bakterii w ranie¹



Do rany przewlekłej nie stosuj
niczego, czego byś sobie nie
zaaplikował do oka!¹

Strategia TIME w świetle Konsensusu Kramera



- Skuteczny - wykazuje potwierdzone działanie bójce wobec bakterii Gram+ i Gram-, w tym MRSA, DRSA, VRSA, VRE, wirusów, grzybów i przetrwalników
- Bezpieczny - najwyższy stopień biokompatybilności
- Nie jest cytotoksyczny
- Bez ograniczeń i przeciwwskazań
- Stabilny - neutralne pH
- Wolny od drobnoustrojów
- Wspiera fizjologiczny proces gojenia rany

Granudacyn[®] zalecany jest do:

- dekontaminacji ran ostrych, przewlekłych,
- irygacji ran poszczepinowych i ran głębokich z przetokami, kieszeniami i odsłoniętymi tkankami, tj. tkanką chrzęstną, kostną, fragmentami więzadeł, ścięgna, np. w owrzodzeniach w ZSC, odleżynach,
- płukania ran i wyeksponowanych elementów układu nerwowego oraz błon śluzowych np. śluzówki oka,



- płukania wszystkich jam ciała, m.in. jamy otrzewnej, uшной, nosowej, gardła i uszu,
- przemywania i pielęgnacji oparzeń 1 i 2 stopnia, owrzodzeń popromiennych,
- irygacji przetok, ropni, kieszeni,
- płukania ran w trakcie operacji oraz terapii ran pooperacyjnych

Referencje:

1. Kramer et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. Skin Pharmacol Physiol 2018; 31:28-38
2. In-vitro susceptibility (EN13727, EN13432, EN12734, EN14270) - please refer to Granudacyn[®] wound irrigation solution.

Granudacyn[®]_lekarna_Leczenie_Ran_1566/2020_Poland

Mölnlycke

Talerz zdrowia – nowe rekomendacje

Prawidłowe żywienie w cukrzycy jest niezwykle istotne. Odpowiednia podaż składników odżywczych pozwala unikać niedoborów w diecie oraz utrzymać prawidłowe glikemie. Dieta ma również znaczenie w profilaktyce powikłań cukrzycy. Proponowany model żywienia dla diabetyka oparty jest na zasadach zdrowego odżywiania przy uwzględnieniu indywidualnych problemów zdrowotnych.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-PZH opracował nowe „Zalecenia zdrowego żywienia”. Dobrze znaną nam piramidę wyparł talerz zdrowego żywienia. Grafika ułatwia zrozumienie zalecanych proporcji poszczególnych grup produktów. Podobnie jak w poprzedniej szacie graficznej znalazły się również wskazówki dotyczące ograniczenia spożycia soli, słodczy, produktów przetworzonych. Wokół talerza rozmieszczono dodatkowo dzbanek wody oraz ciepłe napoje bez cukru (różne rodzaje herbat ziołowe i owocowe), które stanowią doskonałą alternatywę dla słodzonych napojów. Nie zabrakło informacji dotyczącej aktywności fizycznej, która powinna wynosić codziennie min. 30 minut lub trzy razy w tygodniu 150 minut.

Dla diabetyków zalecaną aktywnością są wysiłki o umiarkowanej intensywności tj. marsze, nordic walking, jazda na rowerze. Minimalna dawka kroków wynosi 5 000 tysięcy dziennie. Każda aktywność powinna być dostosowana do stanu zdrowia osoby trenującej. W zaleceniach rozszerzono również konkretne informacje dotyczące spożycia określonych produktów, dzieląc je na kategorie pt. „jedz więcej”, „zamieniaj” oraz „jedz mniej”. Bez wątplenia takie nakierowanie pacjentów pozwoli w zmianie nawyków żywieniowych. Dodatkowo zaproponowano zmianę stylu życia w trzech krokach „zrób pierwszy krok”, „wdrażaj zalecany poziom”, „osiągaj dalsze korzyści dla zdrowia”. Podzielenie procesu zmiany nawyków żywieniowych na etapy bez wątplenia ułatwi czytelnikowi

wprowadzenie podstawowych elementów, a osobom przytłoczonym trudnymi dietami czy zawłościami diety cukrzycowej wskaże priorytety.

Zaleca się niższe spożycie

Zaleca się niższe spożycie soli, mięsa czerwonego i przetworów mięsnych (wędlin, kielbas, boczków), cukru, napojów słodzonych oraz wszelkich produktów przetworzonych takich jak fast food, słone przekąski, batony, słodczy przemysłowe. Sól przyczynia się przede wszystkim do rozwoju nadciśnienia tętniczego, a u osoby z nadciśnieniem może prowadzić do wysokich wartości ciśnienia. Często produkty słone są również tłuste, bogate w nasycone kwasy tłuszczowe przyczyniające się do chorób układu krążenia czy nowotworów. Sól z łatwością można zastąpić aromatycznymi ziołami (tymienką, oregano, bazylią, lubczykiem) czy przyprawami o wysokim potencjale prozdrowotnym np. kurkumą, papryką, czosnkiem, czarnym pieprzem.

Cukier i słodzone napoje szczególnie podwyższają wartość energetyczną diety prowadząc do tycia. U diabetyków cukier i słodczy powodują wysokie wartości glikemii, co z kolei przyczynia się do powikłań cukrzycowych. Zdecydowanie produkty z tych grup powinniśmy ograniczyć do minimum. Spożycie mięsa czerwonego i jego przetworów należy ograniczyć do 500 g tygodniowo. Warto pamiętać, że cukier i sól kryją się w wielu produktach stąd warto być świadomym konsumentem i czytać etykiety.

Jedz więcej

Produkty zbożowe pełnoziarniste tj. płatki, pieczywo razowe makarony i kasze są źródłem węglowodanów i energii w diecie. Zaleca się szczególnie te gruboziarniste ze względu na wysoką zawartość błonnika pokarmowego (płatki owsiane otręby, kaszę gryczaną, jęczmienną). Zawartość błonnika pokarmowego będzie miała bezpośredni wpływ na poziom cukru we krwi. Błonnik spowalnia w jelitach wchłanianie węglowodanów do krwi, zmniejszając tym samym glikemię po posiłku. Dodatkowo frakcje błonnika będą wpływać na namnażanie się prozdrowotnych bakterii w jelitach wspierających odporność.

Grupa produktów która powinna dominować na talerzu to warzywa i owoce. Powinny stanowić min. 400g dziennie. Przy uwzględnieniu zdecydowanie większej porcji warzyw, szczególnie niskowęglowodanowych w formie surowej tj. sałatka, kapusta, szpinak, ogórki, pomidory. Owoce stanowią cenne źródło witamin i antyoksydantów, jednak w diecie diabetyka należy podchodzić do ich spożycia z rozwagą. Szczególnie warto wybierać te z mniejszą zawartością cukrów (owoce jagodowe, śliwki, kiwi, cytrusy). Rośliny strączkowe w tradycyjnej diecie polskiej często kojarzą się z ciężkostrawnymi daniami. Zgodnie z nowymi rekomendacjami zdrowego talerza powinny być włączone do diety z uwagi na zawartość białka roślinnego, błonnika oraz węglowodanów o niskim indeksie glikemicznym. W odróżnieniu do mięs rośliny strączkowe (m.in. ciecierzycy, fasola, groch) nie podnoszą poziomu cholesterolu, a wręcz przeciwnie przyczyniają się do obniżenia jego wartości. Kolejnym ważnym źródłem białka w diecie powinny być ryby, szczególnie tłuste ryby morskie bogate w kwasy omega 3, które chronią przed zawałem i udarem mózgu. Zaleca się spożycie ryb dwa razy w tygodniu. Ciekawą propozycją jest również dzień bezmięśny jednak

dania mączne nie powinny dominować. Źródłem wapnia w diecie są produkty mleczne, warto jednak wybierać te niskotłuszczowe, a szczególnie fermentowane (jogurt, kefir) z uwagi na źródło bakterii probiotycznych. Orzechy, nasiona i pestki (orzechy włoskie, migdały, pestki dyni, słonecznik) powinny stanowić dodatek do potraw z uwagi na zawartość cennych nienasyconych kwasów tłuszczowych, których organizm nie jest w stanie sam syntetyzować. Ponad to tłuszcze roślinne zapobiegają chorobom serca i udarom mózgu.

Zamieniaj

Obok nowego talerza znajdziemy wskazówki dotyczące zmiany produktów na korzystniejsze dla zdrowia. Jest to prosta metoda na zmianę nawyków żywieniowych, którą można wprowadzić od zaraz.

- Przetworzone produkty zbożowe (jasne bułki, chleb pszenny, słodkie płatki, drożdżówki) zamień na ciemne, pełnoziarniste.
- Mięso czerwone i jego przetwory zamień na ryby, drób, jajka, czy rośliny strączkowe (np. pasty do smarowania chleba).
- Zamiast słodkich napojów wybierz wodę.
- Tłuszcze zwierzęce zastąp olejem rzepakowym, oliwą z oliwek, orzechami i pestkami.
- Produkty mleczne pełnotłuste zamień na chudy jogurt, kefir, maślanekę czy biały ser.
- Zmień sposób przygotowywania potraw. Tradycyjne smażenie zastąp duszeniem, grillowaniem czy gotowaniem na parze.

mgr Anna Wargacka

dietetyk kliniczny, psychodietetyk

Literatura:

1. A. Jeznach-Steinhagen; Żywnienie osób z cukrzycą.
2. H. Krauss; Fizjologia żywienia.
3. M. Jarosz, L. Kłosiewicz-Latoszek; Cukrzyca zapobieganie i leczenie



Z wielkim żalem i smutkiem zawiadamiamy o śmierci

KS. PRAŁATA JÓZEFA KUSCHE,

wspaniałego człowieka, społecznika,
pełnego życzliwości i dobroci, który zmarł 7.12.2020 r.

Wspominamy wszystkie sprawy Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, które łączyły nas z ks. Prałatem i były dla niego ważne, bo były to sprawy dotyczące ludzi chorych na cukrzycę. Dziękujemy za wszelkie dobro jakie czynił przez całe swoje życie. Odszedł człowiek wielkiego serca i ogromnej życzliwości. Swoim życiem i postępowaniem dokonał wielu osiągnięć i stworzył wspaniały wzór do naśladowania.

Będziemy pamiętać Go jako wspaniałego księdza, proboszcza,
niezwykłego duszpasterza we wdzięcznej i życzliwej pamięci.

*Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddział Miejski w Zabrze,
członkowie i mieszkańcy Zabrze.*



Z wielkim żalem zawiadamiamy, że 2.01.2021 r.
w wieku 83 lat zmarł nasz członek Stowarzyszenia

LESZEK ZAREMBA,

który zmagał się z cukrzycą 71 lat.

Bardzo sumienny, zdyscyplinowany diabetyk. Zachorował w 1949 r., jako 12 letni chłopak, kiedy brakowało materiałów edukacyjnych i dobrego sprzętu do podawania insuliny. Szklane strzykawki, grube igły, insulina wieprzowa oraz brak aparatów do pomiaru cukru, uciążliwe życie z cukrzycą traktował normalnie i nie poddawał się.

Zawsze uśmiechnięty, pełen zrozumienia, mimo własnych problemów ze zdrowiem starał się żyć jak zdrowy człowiek. Doskonalił swoją wiedzę pozyskując materiały edukacyjne ze Stowarzyszenia Diabetyków w Zabrze oraz ze stron internetowych.

Dzielił się swoim doświadczeniem na naszych spotkaniach i szkoleniach.

Pozyskiwaliśmy wiedzę od człowieka najdłużej chorującego w Polsce, doświadczonego długoletnią chorobą. Odznaczony Medalem Platynowym za długoletnią walkę z cukrzycą. Leszek Zaremba członek Stowarzyszenia Diabetyków w Zabrze na długo zostanie w naszej pamięci jako szanujący się Diabetyk.

Zawiadamiamy również, że 18.01.2021 r. zmarła jego żona, która była wspaniałym człowiekiem, towarzyszącym swemu kochanemu mężowi w drodze cukrzycowej.

*Składamy rodzinie najszczerze wyrazy współczucia.
Zarząd PSD OM w Zabrze i członkowie Stowarzyszenia.*



Z wielkim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 19.01.2021r. w wieku 69 lat zmarła

IWONA SKROBOTOWICZ

członek PSD OM w Zabrzcu.

Walczyła o własne zdrowie, jak prawdziwy wojownik, ale sytuacja
w której znaleźliśmy się, przegrała bitwę z epidemią.
Okrutna choroba zaatakowała Ją i pokonała.

Była serdeczną, życzliwą koleżanką, bardzo schorowaną, ale mimo to starała się
przekazywać materiały edukacyjne osobom starszym, potrzebującym
i niepełnosprawnym. Wszystkim nam bardzo trudno pogodzić się z Jej odejściem.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci. Prezes i koledzy z Zarządu PSD OM w Zabrzcu.



Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 18 kwietnia 2021 roku zmarł

TADEUSZ BŁASZCZAK

społecznik i przyjaciel diabetyków

Tadeusz był człowiekiem głębokiej wiary
i przywiązania do tradycji patriotycznej.

Swoją pracę na rzecz diabetyków rozpoczął w 1994 roku. Od 1998 roku pełnił funkcję
Prezesa Zarządu Oddziału Powiatowego PSD w Szczecinku. Jego praca i postawa była
doceniana przez władze państwowe, samorządowe oraz Polskiego Stowarzyszenia
Diabetyków. Za pracę na rzecz osób z cukrzycą w 2005 r. decyzją Prezydenta
Rzeczypospolitej otrzymał Złoty Krzyż Zasługi, w 2010 roku decyzją kapituły ZG PSD
otrzymał „Kryształowego Kolibra”, w 2011 roku decyzją Zarządu Województwa
Zachodniopomorskiego otrzymał Srebrną Odznakę Gryfa Zachodniopomorskiego.
Tadeusz na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako wspomniały człowiek, wrażliwy
na ludzką krzywdę i gotowy służyć radą i pomocą.

Pogrążeni w żalobie – Przyjaciele Diabetycy



Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 05.04.2021 r.
po długiej walce z cukrzycą, w wieku 75 lat,
odeszła od nas nasza koleżanka, św. pamięci

HALINA CHOJNACKA,

skarbnik Koła Miejskiego PSD w Gdańsku.

Nasza koleżanka od wielu lat sumiennie pełniła swoją funkcję, angażu-
jąc się nie tylko w działalność Koła, ale i dyżury Zarządu Oddziału.
Odeszła cicho, bez pożegnania, zostawiając nas w głębokim smutku.

Zarząd Koła Miejskiego Gdańsk PSD



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW

*Dziękujemy wszystkim,
którzy przekazali
1% podatku
na rzecz naszego Stowarzyszenia*



*Obiecujemy nie zawieść
Państwa zaufania.
I choć okres rozliczeniowy
się już skończył,
prosimy...
nie zapominajcie o nas!*

nr KRS 0000037573