

CUKRZYCA



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW



International
Diabetes
Federation

BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

wrzesień 2021

**Cukrzycowy
obrzęk płamki
– jak rozpoznać
pierwsze objawy**

**Co ma wspólnego
nadciśnienie tętnicze
z cukrzycą?**

**Diabetycy
wracają do szkoły**





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

Wrześniowe wydanie naszego Biuletynu to porządna dawka merytorycznej wiedzy, która mamy nadzieję, zostanie przez Państwa wykorzystana i do walki o swoje zdrowie, i do działań edukacyjnych, których jesienią mamy nadzieję nie zabraknie. W szczególności zachęcamy do lektury artykułu na temat cukrzycowego obrzęku płamki, choroby, która jest jedną z głównych przyczyn utraty wzroku wśród osób z cukrzycą. Dzięki nowo wprowadzonemu programowi lekowemu, powikłanie to ma perspektywę skutecznego i bardziej dostępnego leczenia. Warto, by pacjenci wiedzieli o tych możliwościach i nie zaniebdywali swojej szansy na zdrowy wzrok.

*Owocnej lektury,
Redakcja*



SŁODKIE NOWINKI

Konkurs o Kryształowego Kolibra 4

Plakat z okazji Światowego Dnia Cukrzycy 4

Z OKAZJI 100-LECIA INSULINY

Dlaczego insulina nie lubi skrajnych temperatur? 6

WARTO WIEDZIEĆ

Czy nowe leki przeciwcukrzycowe mogą poprawić wyrównanie cukrzycy u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej 8

Cukrzycowy obrzęk płamki – czym jest i jak rozpoznać pierwsze objawy 10

Co ma wspólnego nadciśnienie tętnicze z cukrzycą? 12

Diabetycy wracają do szkoły 14

Berberyna – przy cukrzycy, insulinooporności, nadwadze 16

Co warto wiedzieć o melatoninie? 18

Objawy niedoboru cynku 20

Kiedy suplementować tiaminę? 22

Z GABINETU DIETETYKA

Desery z perspektywy dietetyka 24

Z ŻYCIA PSD 26



Plakat z okazji Światowego Dnia Cukrzycy

Tak jak w latach ubiegłych, firma Abbott będzie sponsorem druku i wysyłki plakatu wydanego przez Międzynarodową Federację Diabetologiczną (IDF) z okazji Światowego Dnia Cukrzycy.

Plakaty zostaną wysłane do wszystkich Oddziałów i Kół PSD.

Wersja elektroniczna plakatu będzie również dostępna do samodzielnego pobrania na stronie internetowej ZG PSD www.diabetyk.org.pl

Przypominamy hasło tegorocznego święta:

JEŚLI NIE TERAZ, TO KIEDY?



Konkurs o Kryształowego Kolibra

PRZYPOMINAMY

Jak co roku, zapraszamy do zgłaszania kandydatów do prestiżowego konkursu Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków o Kryształowego Kolibra.

Nagroda ta cieszy się wysoką renomą i jest najwyższym wyróżnieniem w PSD.

Honorujemy nią osoby wyróżniające się swoją działalnością w kategoriach takich jak: Lekarz Roku, Pielęgniarka Roku, Społecznik Roku, Dobroczynca Roku itd. (w sumie 9 kategorii).

Regulamin konkursu oraz odpowiednie klauzule można pobrać ze strony internetowej www.diabetyk.org.pl z wpisu w Aktualnościach z dnia 02.08.2021 lub uzyskać z Biura ZG PSD tel. 22 668 47 19, mail sekretariat@diabetyk.org.pl

Prosimy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że od bieżącego roku obowiązuje specjalny formularz zgłoszeniowy (załącznik nr 1 do Regulaminu).

Zgłoszenia przyjmujemy do dnia 30.09 br.



ACCUCHEK® Instant

Roche

INSTANT TWÓJ NOWY GLUKOMETR

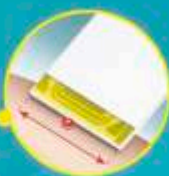
**Duży,
podświetlany ekran**
dla łatwiejszego
odczytania wyniku

**Wyrzutnia
testu paskowego**
pozwała na
zachowanie higieny

**Test paskowy z wyjątkowo
szerokim polem testowym**
ułatwiający wykonanie pomiaru

**Nakłuwacz
ACCUCHEK® FastClix**
Nakłucie jest
błyskawiczne, łatwe
i niemal bezbolesne

**Skala zakresu
docelowego**
łatwiejsze
zrozumienie wyniku



Connects
with 

**Zapytaj o glukometr Accu-Chek® Instant
w swojej poradni lub sprawdź w aptece.**

www.ogarnijcukrzyce.pl

Wartości docelowe wymagają indywidualnego ustalenia po konsultacji z lekarzem. Zmiany zakresów docelowych można w prosty sposób dokonać poprzez oprogramowanie Accu-Chek® Smart Pix Software lub aplikację mobilną mySugr.

Szczególne informacje na temat produktów zawartych w broszurze znajdują się w instrukcji obsługi dołączonej do wyrobu.

100 lat insuliny!

Insulina – odkrycie, które zmieniło wszystko

Dlaczego insulina nie lubi skrajnych temperatur?

Na ulotce informacyjnej każdego leku wydawanego na receptę widnieje rekomendowany zakres temperatur, w których dany preparat powinien być przechowywany. Tak też jest w przypadku insuliny, czy to ludzkich, czy analogowych. Temperatura bezpieczna dla insuliny mieści się w granicach 2-8 stopni Celsjusza*. W odróżnieniu od wielu innych medykamentów, w przypadku tego leku czynnik ten może mieć kluczowe znaczenie dla jego działania.

Insulina to białko i jak każde białko jest ona wrażliwa na temperaturę. W zbyt wysokiej ulega denaturacji, w zbyt niskiej – zamarza, w obydwu przypadkach dochodzi do zniszczenia struktury białka, a co za tym idzie – do zmiany jego właściwości.

Insulinę, którą aktualnie stosujemy we wstrzykiwaczu można przetrzymywać w temperaturze pokojowej do przez około 4 tygodnie. Zapasy insuliny, należy przechowywać w lodówce, najlepiej na drzwiach, gdzie występuje bezpieczna dla leku temperatura około 4 stopni Celsjusza. Przechowywana w nieodpowiedni sposób insulina traci swoje właściwości. Niestety „gołym okiem” ciężko zauważyć, że z insuliną stało się coś niepokojącego. Bardzo rzadko zdarza się, by lek zmienił kolor, zmętniał czy uległ krystalizacji. Tego, że insulina ucierpiała w wyniku nieprawidłowych temperatur możemy jedynie się domyślać, doświadczając hiperglikemii, dla której nie potrafimy znaleźć racjonalnego wyjaśnienia. Niestety to że nasze wysokie poziomy cukru we krwi mogą wynikać z tego, że insulina utraciła swoje właściwości, rzadko przychodzi nam do głowy. A tak się może stać nie tylko podczas podróży latem, ale też zimą, jeśli niechcący zostawimy lek obok rozkręconego kaloryfera.

Z insuliną w podróży

Insulina na wakacje obowiązkowo powinna jechać co najmniej w termoizolacyjnym etui, a jeśli czeka nas długa podróż i są wątpliwości, czy etui utrzyma przez ten czas odpowiednią temperaturę, to w lodówce turystycznej. Jeśli poruszamy się samochodem z klimatyzacją nie ma się co łudzić, że zabezpieczy ona insulinę przed przegrzaniem. Wystarczy kilkuminutowy postój na stacji benzynowej, by temperatura w samochodzie niebezpiecznie wzrosła. Jeśli czeka nas lot samolotem, wówczas cały zapas insuliny zabieramy ze sobą do kabiny w bagażu podręcznym. Przewożenie jej w luku bagażowym, gdzie panuje ujemna temperatura grozi jej zmrożeniem. W okresie upałów trzeba też zachować ostrożność w transportowaniu leku z apteki do domu. Koniecznie trzeba poprosić w aptece o torebkę termiczną, ale jednocześnie mieć na uwadze, że jej działanie ochronne jest ograniczone. Jeśli kupujemy insulinę, w czasie kiedy temperatura powietrza sięga zenitu, wówczas prosto z apteki powinniśmy iść do domu, by szybko przełożyć lek do lodówki. Bieganie z nim po mieście nawet w torebce izolacyjnej nie jest wskazane.

Z insuliną w górach i na plaży

Przemieszczanie się w czasie upałów z zapasem insuliny to jednak kwestia, ale równie problematyczne jest to, że diabelek musi mieć ten lek cały czas pod ręką. Na plaży, na żaglach, podczas wycieczki górskiej czy w miejskiej dżungli latem temperatury znacznie odbiegają od „pokojowych”. Insulinę bez lodówki, czyli w tzw. temperaturze pokojowej można przechowywać około miesiąca. Jak jednak poradzić sobie z nią w czasie upałów. Tutaj zdecydowanie łatwiej mają osoby podające lek za pomocą pena. Latem peny należy nosić ze sobą w termicznym etui. Wymaga to oczywiście nieco zachodu – trzeba pamiętać o tym, by na noc trzymać etui w lodówce lub zamrażarce (w zależności od modelu), by było gotowe do użytku następnego dnia. Wstrzykiwacze nawet zamknięte w etui nie powinny być wystawiane bezpośrednio na promienie słoneczne, co nie jest takie trudne, bo zwykle nosimy je w torbie czy plecaku. Jedyne co to warto pamiętać, by wkładać je do głównej komory torby, a nie do zewnętrznych kieszonek, które nagrzewają się szybciej i łatwiej. Nieco trudniej jest użytkownikom pomp insulinowych, które muszą być cały czas przypięte do ciała. Zauważono, że insulina w pompie, która nie znajduje się przecież w oryginalnej szklanej fiolce, ale w plastikowym pojemniku jest bardziej podatna na przegrzanie niż insulina we wstrzykiwaczu. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że lek w plastiku przechowuje się gorzej niż lek w szkle. Stąd pompiarze mają w czasie upałów nieco więcej pracy z obsługą pompy. Zasada jest taka, by nie napełniać całego kartridża insuliną, bo taka ilość większości osób starcza na 5-7 dni, a w przypadku dzieci jeszcze dłużej. Zbiorniczek należy napełniać ilością insuliny na 1-2 dni z małym zapasem. W ten sposób minimalizujemy ryzyko, że podajemy w pompie przegrzany lek, a tym samym nie marnujemy insuliny, która do najtańszych ciągle nie należy.

Po czym rozpoznać, że insulina nie działa?

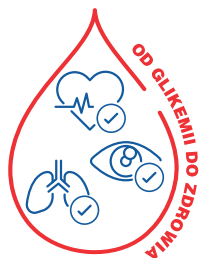
Jak rozpoznać, że przyczyną przecukrzeń jest insulina, który straciła swoje właściwości? Najprościej po tym, że organizm nie reaguje tak jak zwykle na dawkę korekcyjną leku. Kiedy insulina podawana jest wstrzykiwaczem, a cukier „stoi w miejscu” możemy podejrzewać, że dawka nie zadziałała. Wiele osób korzysta obecnie z systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Wykresy, które dzięki nim uzyskujemy także są pomocne w szacowaniu, co jest powodem przecukrzeń. Jeśli budzimy się rano z hiperglikemią, ale na wykresie są „góry i doliny” to widzimy, że insulina działa (bo jest jakaś dynamika zmian glikemii), a błąd tkwi zapewne w kolacji lub samej dawce. Jeśli natomiast budzimy się z hiperglikemią i na wykresie widzimy prostą linię, ewentualnie z tendencją wznoszącą się, to możemy podejrzewać, że insulina działa znacznie słabiej niż zwykle. A tu powodem może być jej przegrzanie. Przegrzanie insuliny nie sprawia, że nie działa ona wcale, ale np. że działa na 50 proc. swojej normy. Wówczas nasz wykres będzie wyglądał tak, jakbyśmy wzięli połowę zwyczajowej dawki insuliny. Nie będzie na nim „górek i pagórków”, będzie raczej prosty, tylko na wysokim poziomie.

Małgorzata Marszałek

* Charakterystyka Produktu Leczniczego

Partnerzy:





Czy nowe leki przeciwcukrzycowe mogą poprawić wyrównanie cukrzycy u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej

Historia leczenia cukrzycy sięga czasów starożytnych. Już wówczas, za pomocą dostępnych środków, medycy próbowali pomagać chorym, u których obserwowano objawy spowodowane podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Prawdziwy przełom w terapii tego schorzenia nastąpił wraz z odkryciem insuliny w roku 1921. Kolejny kamień milowy miał miejsce dopiero w XXI wieku, dzięki wprowadzeniu do leczenia nowoczesnych leków hipoglikemizujących.

W latach pięćdziesiątych XX wieku wprowadzono pierwsze leki doustne – pochodne sulfonylomocznika, a następnie biguanidy, nieco później – w latach dziewięćdziesiątych – tiazolidinediony oraz akarbozę, po czym... nastąpiła długa cisza. Dopiero w roku 2005 został wprowadzony preparat z nowej grupy leków tzw. inkretyn, który zapoczątkował zmiany w podejściu do leczenia cukrzycy.

Co warto wiedzieć o inkretynach?

Inkretyny są to hormony wydzielane przez przewód pokarmowy, wspomagające działanie insuliny. W cukrzycy typu 2 występuje niedobór tych hormonów, ponieważ są one nadmiernie rozkładane przez specyficzny enzym DPP-4.

Analogi inkretyn poza wspomaganie działania insuliny opóźniają też wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego i w ten sposób przyczyniają się do poprawy kontroli glikemii. Co bardzo ważne – nie niosą ze sobą ryzyka niedocukrzenia. Szczególnie cenną cechą analogów GLP-1 jest ich bardzo korzystny wpływ na układ sercowo-naczyniowy u pacjentów z cukrzycą typu 2., w tym zmniejszenie ryzyka udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego oraz zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Dyskomfortem może być konieczność podawania ich w iniekcjach, przy czym nie-

które z tej grupy leków wystarczy wstrzykiwać raz na tydzień.

Oprócz analogów GLP-1 opracowano również leki hamujące aktywność enzymu DPP-4, którego rolą jest rozkład produkowanych przez organizm inkretyn (inhibitory DPP-4). Leki z tej grupy skutecznie obniżają stężenie glukozy we krwi i nie powodują hipoglikemii ani wzrostu masy ciała, ale też nie wykazano dotychczas żadnych dodatkowych korzyści w stosunku do układu sercowo-naczyniowego czy też nerek.

Co warto wiedzieć o flozynach?

W roku 2012 wprowadzono na rynek pierwszy lek z grupy **flozyn** – dapagliflozynę. Leki te powodują, że glukoza jest wydalana wraz z moczem. Kilka lat później opublikowano badanie kolejnego inhibitora SGLT-2 – empagliflozyny. Wykazano w nim, że empagliflozyna nie tylko skutecznie obniża poziom glukozy, ale też o ponad 30% zmniejsza śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych i innych. Okazało się również, że ma ochronny wpływ na nerki, zmniejszając progresję cukrzycowej choroby nerek.

Był to przełom w diabetologii. Kolejne doniesienia naukowe przynoszą coraz więcej interesujących danych na temat flozyn, takich jak na przykład: zmniejszenie częstości przyjęć do szpitala pacjen-

tów, u których rozpoznano niewydolność serca oraz znaczną subiektywną poprawę samopoczucia chorych, jak wykazano w przypadku dapagliflozyny.

Jest to bardzo ważna obserwacja ponieważ niewydolność krążenia występuje u wielu chorych z cukrzycą. Inhibitory SGLT-2 przyczyniają się również do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi.

Warto dodać, że utrata glukozy wraz z moczem to również utrata kalorii (około 300 kcal/dobę), a więc możliwość redukcji masy ciała. Flozyny, podobnie jak analogi GLP-1 nie powodują hipoglikemii, a podawane są w postaci doustnej. Flozyny są przeznaczone do leczenia przede wszystkim pacjentów z cukrzycą typu 2, ale mogą być rozważane w szczególnych przypadkach u chorych z cukrzycą typu 1.

Nowoczesne terapie a zespół stopy cukrzycowej

Jak powszechnie wiadomo powikłania cukrzycy wynikają z uszkodzenia naczyń – tych o mniejszej średnicy (mikroangiopatia), jak i tych o większym przekroju (makroangiopatia). Tak więc leki, których działanie opiera się nie tylko na redukcji poziomu glukozy we krwi, ale które przynoszą dodatkowe korzyści, redukując powikłania naczyniowe, a nawet śmiertelność z ich przyczyny, muszą mieć szczególne miejsce w leczeniu cukrzycy. Ponadto zastosowanie tych nowych preparatów w wielu wypadkach pozwala opóźnić wprowadzenie do terapii insuliny, która jest cennym i doskonałym lekiem, ale wymaga gruntownego przeszkolenia pacjenta, precyzyjnego dawkowania, niesie ze sobą ryzyko niedocukrzeń i przyrostu masy ciała.

Chorzy z zespołem stopy cukrzycowej stanowią szczególną grupę pacjentów. Często występują u nich powikłania z grupy mikroangiopatii (uszkodzenie obwodowego układu nerwowego), jak i makroangiopatii (miażdżyca, niedokrwienie kończyny).

Leczenie wymaga od nich wielkiego codziennego zaangażowania, wykonywania

licznych czynności związanych z pielęgnacją ran, zażywaniem antybiotyków. U wielu pacjentów konieczna jest poprawa kontroli cukrzycy, ale skomplikowane schematy leczenia, które ze względu na ryzyko niedocukrzeń wymagają częstego, precyzyjnego monitorowania stężenia glukozy, są trudne do wprowadzenia.

Chorzy z ranami stóp muszą ograniczać chodzenie. W związku z czym mogą przybierać na wadze, tym bardziej niepożądaną jest stosowanie u nich leków, które to ryzyko zwiększają. Często są to również pacjenci obciążeni schorzeniami sercowo-naczyniowymi.

Nowe leki przeciw cukrzycowe wpisują się doskonale w potrzeby wielu chorych w tej grupie, ponieważ poprawiają wyrównanie cukrzycy, nie powodują hipoglikemii oraz przyrostu masy ciała.

Należy również podkreślić że stabilne wyrównanie stężenia glukozy, bez wahań od wartości wysokich do niedocukrzeń, jest bardzo ważnym elementem w prewencji i leczeniu bolesnej odmiany neuropatii, przysparzającej pacjentom bardzo przykrych dolegliwości (ból stóp pojawiające się głównie wieczorem oraz w nocy).

Oczekujemy, że rozszerzone zostaną wskazania uprawniające do refundacji tych leków i staną się one finansowo bardziej dostępne dla większej grupy pacjentów.

dr hab. med. Anna Korzon-Burakowska

*Zakład Dydaktyki i Prewencji
Katedra Nadciśnienia Tętniczego
i Diabetologii
Gdański Uniwersytet Medyczny*

Partnerzy:

AstraZeneca 

 **Boehringer
Ingelheim**


novo nordisk®



Cukrzycowy obrzęk plamki – czym jest i jak rozpoznać pierwsze objawy

Siatkówka (łac. retina) to najważniejsza część oka, która odgrywa kluczową rolę w procesie widzenia. Składa się z milionów komórek zwanych fotoreceptorami, które są wrażliwe na światło i odbierają bodźce wzrokowe. Powstające w fotoreceptorach obrazy obserwowanych przedmiotów są przekazywane przez inne typy wyspecjalizowanych komórek siatkówki do nerwu wzrokowego, który łączy gałkę oczną z mózgiem.

Centralna część siatkówki nosi nazwę „plamki żółtej”. Plamka jest najbardziej wyspecjalizowaną i wrażliwą częścią siatkówki. Jeśli plamka ulegnie uszkodzeniu np. obrzękowi czy niedokrwieniu, może dojść do pogorszenia widzenia lub nawet trwałej ślepoty. Takie powikłania obserwuje się w przebiegu cukrzycy. Drobne naczynia krwionośne odżywiające siatkówkę są podatne na szkodliwe działanie podwyższonego poziomu glukozy oraz innych zaburzeń metabolicznych. Ściana naczyń z czasem ulega osłabieniu i zaczyna przeciekać. Krew lub jej niektóre składniki wydostają się poza naczynie, co skutkuje krwawieniami, wysiękami i obrzękiem siatkówki. Obrzęknięta siatkówka staje się grubsza, a między komórkami gromadzi się płyn, który zaburza ich funkcjonowanie i wpływa na pogorszenie widzenia. Niektóre komórki siatkówki obumierają i zmiany stają się nieodwracalne. Opisane zjawiska nazywane są retinopatią cukrzycową. Jeśli obrzęk wystąpi w plamce, to taki stan określany jest jako **cukrzycowy obrzęk plamki** (DME, ang. diabeticy macular edema).

Objawy obrzęku plamki

Główne objawy obrzęku plamki i retinopatii cukrzycowej są niecharakterystyczne. Zazwyczaj początkowo występuje obniżenie ostrości wzroku do dali i bliży. Stopniowo obraz staje się coraz bardziej

zamazany, może być wykrzywiony lub pokryty mroczkami. Oko nie jest bolesne, zaczerwienione, nie obserwuje się wydzieliny. Przez długi czas chorzy nie zdają sobie sprawy z choroby i odkładają wizytę u okulisty. Bywa, że pacjent nie dostrzega, że jedno oko gorzej widzi. Nieleczona retinopatia cukrzycowa i obrzęk plamki mogą prowadzić do ślepoty. Szacuje się, że po 3 latach nielezonego obrzęku plamki aż u 30% chorych dochodzi do częściowej utraty widzenia.

DME to najczęstsza przyczyna utraty widzenia wśród chorych na cukrzycę. Zaburzenia widzenia powodują istotne obniżenie jakości życia i wykluczenie. Chorzy z DME mają problemy z wykonywaniem pracy, prowadzeniem samochodu, oglądaniem telewizji, rozpoznawaniem twarzy, czytaniem i pisananiem, a nawet dawkowaniem leków i stają się zależne od pomocy innych. Chorzy na cukrzycę nigdy nie powinni bagatelizować zaburzeń widzenia. Zaleca się samokontrolę wzroku, która polega na przysłonięciu jednego oka i sprawdzeniu widzenia drugiego oka np. poprzez patrzenie na oddalony o kilka metrów obrazek.

Terminy obowiązkowych badań okulistycznych

Warto przypomnieć, że pierwsze badanie okulistyczne u chorego na cukrzycę typu 2 powinno się odbyć zaraz po rozpoznaniu

cukrzycy, a w przypadku cukrzycy typu 1 – do pięciu lat od jej rozpoznania. Następnie kontrole okulistyczne należy przeprowadzać co najmniej raz do roku (częściej, gdy zaleci okulista lub pojawią się nowe zaburzenia widzenia). Kobiety chore na cukrzycę, po zajściu w ciążę powinny zgłaszać się na kontrolę nawet co miesiąc.

Badanie okulistyczne zaczyna się od zebrania wywiadu, podczas którego lekarz powinien zapytać o czas trwania cukrzycy i występujące powikłania, schorzenia towarzyszące oraz przebyte np. udar mózgu, zawał serca, a także zabiegi (zwłaszcza okulistyczne). Badana jest ostrość wzroku, przedni i tylny odcinek oka (badanie dna oka) po rozszerzeniu źrenic i ciśnienie wewnątrzgałkowe. Bardzo ważne jest badanie optycznej koherentnej tomografii (OCT), które pozwala wykryć DME nawet w jego wczesnych stadiach.

Kto jest narażony na rozwój DME?

Pomimo, że cukrzycowy obrzęk płamki może ujawnić się wcześniej po rozpoznaniu cukrzycy, to najbardziej narażone są osoby, które wiele lat chorują na cukrzycę (zarówno typu 2 jak i 1), zwłaszcza niewyrównaną. Przykładowo, jeśli cukrzyca typu 1 trwa dłużej niż 10 lat to co piąty chory może mieć obrzęk płamki. Na rozwój DME mogą wpływać również: nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki tłuszczowej, niewydolność nerek, ciąża.

Utrzymanie odpowiedniego stężenia glukozy i ciśnienia obniża ryzyko rozwoju powikłań ocznych. Wzrost odsetka HbA1c odpowiada za zwiększone ryzyko wystąpienia cukrzycowego obrzęku płamki.

Leczenie obrzęku płamki

Obecne strategie leczenia są w 90% skuteczne w zapobieganiu utracie widzenia, ale ważne jest jak najszybsze jego rozpoczęcie. Przy długotrwałych lub bardzo nasilonych zmianach w siatkówce, efektywność leczenia bardzo się zmniejsza. Leczenie okulistyczne cukrzycowego obrzęku płamki polega głównie na poda-

waniu zastrzyków z leków zwanych inhibitorami czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF, ang. vascular endothelial growth factor) (anty-VEGF). Zastrzyki wykonywane są bardzo cienką igłą do wnętrza gałki ocznej po wcześniejszym znieczuleniu i odkażeniu oka. Zastrzyk podawany jest przez wyszkolonego lekarza okulistę w specjalnym gabinecie zabiegowym, procedura trwa kilka minut i nie wywołuje większego dyskomfortu. Po zabiegu chory udaje się do domu. Zastrzyki muszą być powtarzane, a o ich częstotliwości decyduje okulista prowadzący. Obecnie wprowadzony został Program Lekowy Leczenia Cukrzycowego Obrzęku Płamki, co znacznie ułatwi chorym dostęp do leczenia. W ramach programu lekowego dostępne są także inne metody leczenia takie, jak implant zawierający steroid. O wyborze terapii każdorazowo decyduje lekarz okulista w oparciu o stan kliniczny pacjenta. W niektórych przypadkach prowadzone jest leczenie operacyjne lub laseroterapia siatkówki.

Leczenie chorych z cukrzycowym obrzękiem płamki i retinopatią cukrzycową powinno być kompleksowe, a więc poza wspomnianą powyżej terapią okulistyczną bardzo ważne jest prawidłowe leczenie cukrzycy prowadzone pod kierunkiem lekarza rodzinnego i diabetologa.

Podsumowanie

Współczesna okulistyka pozwala na zachowanie widzenia u większości chorych na cukrzycę pod warunkiem zastosowania terapii w odpowiednim momencie.

Dr hab. n. med. Anna Matysik-Woźniak,
Prof. dr hab. n. med. Robert Rejda
*Katedra i Klinika Okulistyki Ogólnej
i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie*

*Artykuł powstał przy wsparciu firmy
Allergan*

Co ma wspólnego nadciśnienie tętnicze z cukrzycą?

Cukrzyca, a zwłaszcza cukrzyca typu 2, bardzo rzadko jest jedyną dolegliwością, jaką towarzyszy pacjentowi. W cukrzycy bardzo często występują inne choroby – np. serca, tarczycy, nerek, oczu. Ale najczęstszą chorobą współistniejącą z cukrzycą jest nadciśnienie tętnicze – leki na nadciśnienie przyjmuje 9 z 10 chorych na cukrzycę. Dlaczego?

Nadciśnienie tętnicze jest w ogóle najczęstszą chorobą przewlekłą – w Polsce choruje na nie ponad 11 mln osób. Ale to nie jedyna przyczyna, z powodu której osoby z cukrzycą bardzo często mają nadciśnienie – cukrzyca bowiem ma wiele cech sprzyjających wzrostowi ciśnienia tętniczego.

Jak cukrzyca sprzyja nadciśnieniu?

W cukrzycy duża ilość glukozy we krwi tak działa na ściany naczyń krwionośnych, że stają się one dużo sztywniejsze niż u osób bez cukrzycy. Gdy ściana tętnicy twardnie-

je, wówczas przepływ krwi pompowanej przez serce wywołuje większe ciśnienie niż gdyby naczynia krwionośne były miękkie, podatne na rosnące ciśnienie i elastyczne. Duża ilość glukozy we krwi uszkadza też bezpośrednio komórki wyściełające wnętrze naczyń krwionośnych, tzw. komórki śródbłonna. W normalnych warunkach śródbłonek produkuje różne substancje regulujące napięcie ściany naczyń, ale gdy zostaje on uszkodzony przez nadmiar cukru we krwi, wówczas ta regulacja napięcia naczyń przestaje działać i to także prowadzi do podniesienia się ciśnienia tętniczego.

Kolejna przyczyna tak częstego występowania nadciśnienia w cukrzycy jest związana z otyłością, która też jest obecna u wielu chorych z cukrzycą. U osób otyłych dochodzi do takich zmian w wydzielaniu i działaniu różnych hormonów, że w efekcie rośnie ciśnienie krwi. W dodatku u takich osób objętość krwi jest większa niż u osób szczupłych, a musi się ona zmieścić w określonej objętości naczyń krwionośnych, która nie jest większa u otyłych niż u szczupłych.



Kondycja nerek a ciśnienie tętnicze

I jeszcze jedna przyczyna – w cukrzycy, zwłaszcza trwającej od wielu lat, gorzej zaczynają pracować nerki. Nerki są bardzo ważnymi narządami w naszych organizmach – oczyszczają krew ze zbędnych produktów przemiany materii, regulują ilość wody w organizmie, odpowiadają za prawidłowe stężenie takich pierwiastków we krwi jak sód, potas, magnez, wapń i fosfor, produkują erytropoetynę czyli hormon pobudzający szpik do produkcji krwinek czerwonych, biorą udział w przemianie witaminy D. I właśnie to działanie nerek na ilość wody, sodu i potasu w organizmie ma kluczowe znaczenie w regulacji ciśnienia tętniczego – jeżeli nerki zaczynają pracować źle, dochodzi do zatrzymania wody i sodu w organizmie, a to bezpośrednio podnosi ciśnienie tętnicze krwi. Jak widać z opisanych powyżej mechanizmów, chory na cukrzycę prawie nie ma szansy, aby nie zachorować na nadciśnienie tętnicze. Rozpoznaje się je wtedy, gdy ciśnienie krwi w kilkakrotnych pomiarach przekracza 140/90 mm Hg; wówczas należy rozpocząć leczenie. Regularne pomiary ciśnienia tętniczego w cukrzycy są bardzo ważne, bo w początkowym okresie – podobnie jak cukrzyca – nadciśnienie tętnicze nie wywołuje zauważalnych dolegliwości, a już uszkadza różne narządy. Nadciśnienie tętnicze należy bezwzględnie leczyć, i to w sposób stały, przyjmując regularnie leki. Nielezione nadciśnienie tętnicze prowadzi do bardzo groźnych konsekwencji – zawału serca, udaru mózgu, niewydolności nerek. Jeżeli jednak podejmie się leczenie wcześniej, zaraz po stwierdzeniu podwyższonego ciśnienia tętniczego, wówczas można niemal w pełni zapobiec tego typu niekorzystnym zdarzeniom.

Leczenie nadciśnienia tętniczego

Obecnie istnieją bardzo szerokie i skuteczne metody leczenia nadciśnienia tętniczego. Medycyna dysponuje kilkoma grupami leków, spośród których lekarz dobiera

takie preparaty, aby uzyskać właściwe obniżenie ciśnienia tętniczego. Aktualnie obowiązuje zasada kojarzenia różnych działających leków i stosowania ich łącznie, i najlepiej gdy leki te są dostępne w jednej tabletkce. Leczenie nadciśnienia rozpoczynamy od stosowania co najmniej dwóch różnych leków jednocześnie (właśnie zawartych w jednej tabletkce), a następnie, gdy zastosowane leczenie nie jest skuteczne, dokłada się kolejne preparaty. Leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym nie tylko działają w różny sposób (np. niektóre rozszerzają naczynia krwionośne, inne zmniejszają ilość krwi pompowanej przez serce, inne jeszcze działają moczopędnie itp.), ale też mają różny wpływ na ryzyko wystąpienia zawału serca czy niewydolności nerek.

Doświadczony w leczeniu nadciśnienia tętniczego lekarz (jest nawet specjalizacja lekarska poświęcona nadciśnieniu – hipertensjologia) jest niemal zawsze w stanie tak dobrać leczenie, że nie tylko obniżeniu ulega ciśnienie tętnicze, ale też poprawia się szansa pacjenta na dłuższe i zdrowsze życie.

Bowiem tak powinno wyglądać w XXI wieku leczenie najczęstszych chorób przewlekłych czyli nadciśnienia tętniczego i cukrzycy – należy dążyć do osiągnięcia wartości docelowych mierzonych parametrów (czyli właściwego ciśnienia, poziomu cukru itp.), ale także należy obniżyć ryzyko wystąpienia takich chorób układu krążenia, które mogą doprowadzić do śmierci, jak np. zawału serca czy udaru mózgu.

dr n. med. Elektra Szymańska-Garbacz

Klinika Chorób Wewnętrznych

i Nefrodiabetologii,

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik Kliniki:

prof. dr hab. med. Dariusz Moczulski

Artykuł powstał przy wsparciu firmy Bayer

Diabetycy wracają do szkoły

Od kilkunastu lat obserwujemy dynamiczny wzrost liczby zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci poniżej 6. roku życia. A to oznacza, że wraz z początkiem września do szkół trafia coraz więcej młodych diabetyków. Kolejni pojawiają się w czasie roku szkolnego, bo nowych przypadków cukrzycy sukcesywnie przybywa. Jak są przyjmowani? Czy szkoły radzą sobie z wyzwaniem, jakim jest cukrzyca u młodszych, niesamodzielnych jeszcze uczniów? Na ile w zapewnianie dziecku bezpieczeństwa muszą być zaangażowani rodzice?

Opieka nad dzieckiem z cukrzycą w szkole to temat, który wzbudza wiele kontrowersji. Rodzice małych diabetyków często mają poczucie niedosytu, podkreślają, że placówki są niechętne młodym pacjentom, że nauczyciele nie chcą współpracować, a nawet że dzieci bywają dyskryminowane. Nauczyciele obawiają się nowych obowiązków, tłumacząc się tym, że nie mogą skupiać się na jednym uczniu, kiedy w klasie jest zwykle ponad 20 innych. Że cukrzyca jest skomplikowaną a oni nie mają wiedzy i kompetencji, by ją kontrolować. Boją się, że zrobią coś złe i będą pociągani do odpowiedzialności.

Obserwując sytuację dzieci z cukrzycą w szkołach, widać wyraźnie, że co placówka, to inny obyczaj. Są szkoły duże, mające w swoich szeregach pielęgniarkę, są mniejsze, gdzie etatu pielęgniarki nie ma, ale w klasie dziecka z cukrzycą jest akurat nauczyciel wspomagający, który angażuje się także w pomoc diabetykowi. Są stolówki szkolne przyjazne diabetykom, ale i takie, w których nigdy nic nie wiadomo,

więc bezpieczniej jest pojawiać się z własnym, dokładnie przeliczonym na wymienniki prowiantem.

Nie będzie przesadą stwierdzić, że polska szkoła nie do końca dorosła do faktu, że coraz częściej w gronie uczniów pojawiają się dzieci i młodzież z cukrzycą. Ale nie można też nie zauważać, że sytuacja uczniów w szkołach bardzo się w ostatnich latach zmienia a staje się to dzięki coraz szerzej stosowanych w tej grupie pacjentów systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Już pompy insulinowe, które zostały wprowadzone do terapii dzieci i młodzieży blisko 20 lat wiele w tej kwestii zmieniły. Kolejnym krokiem milowym jest właśnie ciągły monitoring glikemii, który dzięki częściowej refundacji staje się standardem w samokontroli dzieci i młodzieży.

Jak ciągle monitorowanie zmienia sytuację dziecka z cukrzycą w szkole?

- Koniec nakłuwania opuszek palców
Pomiar glukozy glukometrem wymaga pobrania kropli krwi z opuszki palca.

Do tego konieczne jest „przerwanie ciągłości skóry”, do czego teoretycznie w szkole ma prawo tylko pielęgniarka. Zdarzało się, że nauczyciele odmawiali młodszym uczniom pomocy w samo-kontroli, zasłaniając się brakiem uprawnień do takich czynności. Ciągły monitoring glikemii sprawia, że problem ten traci na aktualności. Samokontrola dziecka „dzieje się” niemalże automatycznie, nie wymaga żadnych dodatkowych czynności, a przede wszystkim kontaktu z krwią. Jednocześnie CGM daje wgląd w glikemię w każdej chwili. Kiedy uczeń zachowuje się inaczej niż zwykle, co może świadczyć zarówno o hipo, jak i hiperglikemii wystarczy zerknąć do aplikacji na telefonie. Nie trzeba się zastanawiać nad kolejnymi pomiarami. Aktualny wynik jest zawsze w zasięgu ręki.

- Maksymalna dyskrecja

Ten aspekt ciągłego monitoringu glikemii doceniają głównie starsi uczniowie, którzy nie chcą zwracać na siebie uwagi z powodu cukrzycy. CGM pozwala im w sposób bardzo dyskretny monitorować stężenie cukru, nie wymaga wychodzenia z lekcji, by dokonać pomiaru, ani mierzenia się na oczach kolegów. Dzięki temu młody człowiek nie czuje się osaczony przez cukrzycę i łatwiej mu zaakceptować fakt, że choruje.

- Strzałki trendu – możliwość działania z wyprzedzeniem

Największy strach u nauczycieli mających pod opieką uczniów z cukrzycą oraz u rodziców małych pacjentów wzbudza nadmierny spadek cukru, co może doprowadzić nawet do utraty przez dziecko przytomności. Choć obecnie ciężkie hipoglikemie zdarzają się bardzo rzadko, na co ma wpływ także podawanie insuliny pompą, strach przed tym powikłaniem pozostaje bardzo widoczny. Dlatego warto uspakajać nauczycieli, że systemy do ciągłego monitorowania glikemii znacznie to ryzyko minimalizują. Nie tylko dlatego, że dają wgląd w cukry w czasie rzeczywistym,

także dlatego, że obok aktualnej glikemii wskazują także na kierunek i tempo jej zmian. Wystarczy rzut oka w aplikację na telefonie, by wiedzieć, jaki pacjent ma obecnie cukier, czy jest on stabilny, czy może wzrasta lub obniża się i w jakim tempie. Informacje, jakich dostarcza nam system są nieporównywalnie bardziej precyzyjne niż te wynikające z pomiaru cukru glukometrem. A dzięki temu możliwe jest adekwatne postępowanie zapobiegające zarówno hiper- jak i hipoglikemii.

- Zdalne zarządzanie cukrzycą

Na koniec rzecz być może najważniejsza w kontekście najmłodszych uczniów z cukrzycą – możliwość zdalnego kontrolowania glikemii dziecka przez rodzica. Aplikacje takie jak Libre Link Up pozwalają opiekunom dzieci na podgląd glikemii za każdym razem, kiedy dziecko zeskanuje sensor. Aktualnych pomiarów stężenie glukozy są przesyłane do chmury, a stamtąd na telefon rodziców czy opiekunów.

Dzięki temu nie tylko uczeń, czy będący obok niego nauczyciel widzą, jak kształtuje się glikemia, ale widzi to też rodzic, mający największe doświadczenie w kontroli cukrzycy swojego dziecka. Kiedy występują nieprawidłowości (np. cukier zbyt szybko się obniża) rodzic może skontaktować się z dzieckiem lub nauczycielem i doradzić, co w danej sytuacji należy zrobić. A to zmienia bardzo wiele w temacie dziecka z cukrzycą w szkole, tak dla samego ucznia, jak i dla rodzica oraz przedszkola czy szkoły. Rodzice mają poczucie kontroli nad sytuacją, dziecko jest bezpieczne, a nauczyciel wie, że nie został z problemem sam, że nie ciąży nad nim odpowiedzialność ponad miarę.

Można zatem powiedzieć, że dzięki nowoczesnym technologiom, takim jak systemy ciągłego monitorowania, polskie szkoły radzą sobie z cukrzycą coraz lepiej.

Martyna Lipnicka,

mama 9-latkki z cukrzycą typu 1

Berberyna – przy cukrzycy, insulinooporności, nadwadze. Właściwości i dawkowanie berberyny

Berberyna to związek pochodzenia roślinnego, któremu przypisuje się szerokie działanie prozdrowotne. Największe nadzieje berberyna wzbudza w diabetologii ze względu na potwierdzone w kilku badaniach właściwości obniżania poziomu cukru we krwi. Mówi się, że berberyna może oddziaływać na glikemie równie skutecznie, jak metformina. Jakiej jeszcze właściwości ma berberyna? Kto i w jakich dawkach powinien ją przyjmować?

Berberynę pozyskuje się z różnych części wielu roślin, takich jak berberys pospolity, ostrzyż długi, gorzknik kanadyjski, cynowód chiński, złotonośnik czy winogrona Oregon.

Substancja ta (alkaloid roślinny) ma długą tradycję stosowania w medycynie chińskiej, gdzie przypisuje się jej właściwości przeciwbakteryjne, przeciwbiegunkowe i przeciwzapalne. Obecnie na całym świecie prowadzone są liczne badania nad aktywnością biologiczną berberyny, szczególnie w zakresie jej wpływu na:

- stężenie cukru we krwi
- insulinooporność
- stężenie cholesterolu
- masę ciała
- ciśnienie tętnicze krwi

Dotychczas przeprowadzone badania są bardzo obiecujące, wynika z nich, że berberyna jest jedną z najbardziej aktywnych substancji roślinnych, a siłę jej działania można porównać do siły działania niektórych leków.

Berberyna przenika do krwiobiegu, a następnie wnika do wnętrza komórek, gdzie pełni różnorodne funkcje. Jedną z głównych jest aktywacja ważnego enzymu (kinazy białkowej aktywowanej przez AMP), który odgrywa bardzo ważną rolę w regulacji metabolizmu.

Berberyna na poziom cukru we krwi

Dotychczas przeprowadzone badania kliniczne potwierdzają skuteczność berberyny w obniżaniu stężenia glukozy.

Hipoglikemizujące właściwości berberyny przypisuje się kilku mechanizmom jej działania.

Berberyna:

- Zmniejsza insulinooporność, dzięki czemu podnosi skuteczność działania endogennej insuliny
- Zwiększa glikolizę, pomagając organizmowi rozkładać cukry w komórkach.
- Zmniejsza produkcję cukru w wątrobie.
- Spowalnia rozkład węglowodanów w jelitach.
- Zwiększa liczbę pożytecznych bakterii w jelitach.

W jednym z badań, w którym wzięło udział 116 pacjentów z cukrzycą typu 2, berberyna przyjmowana w dawce 1000 mg dziennie obniżała poziom cukru we krwi na czczo średnio o 20%, ze 126 do 101 mg/dl. Suplementacja berberyny w tej grupie badanych przyczyniła się do obniżenia odsetka hemoglobiny glikowanej, a także do obniżenia stężenia cholesterolu i trójglicerydów.

Metaanaliza 14 przeprowadzonych dotychczas badań wskazuje, że berberyna

jest tak samo skuteczna jak doustne leki przeciwcukrzycowe, takie jak metformina czy pochodne sulfonilomocznika.

Można ją stosować na wczesnym etapie leczenia cukrzycy typu 2 w połączeniu z konieczną modyfikacją stylu życia (zdrowa dieta, zwiększona aktywność fizyczna). Berberyna może także być przyjmowana na dalszych etapach leczenia cukrzycy typu 2, w połączeniu z innymi lekami obniżającymi poziom cukru we krwi (podobnie jak metformina).

Berberyna a masa ciała

Berberyna może być również skuteczna jako suplement odchudzający. W 12-tygodniowym badaniu z udziałem osób otyłych, 500 mg berberyny przyjmowane trzy razy dziennie powodowało obniżenie masy ciała średnio około 2,5 kg.

Jeszcze bardziej obiecujące wyniki przyniosło badanie na niewielkiej próbie 37 mężczyzn i kobiet z zespołem metabolicznym, którzy przez 3 miesiące przyjmowali po 300 mg berberyny 3 razy dziennie. W tym czasie obniżyli swój wskaźnik masy ciała (BMI) średnio z 31,5 do 27,4 oraz zredukowali ilość tłuszczu trzewnego, który ma negatywny wpływ na wiele parametrów zdrowotnych (np. zwiększa insulinoporność).

Naukowcy podejrzewają, że utrata masy ciała w efekcie przyjmowania berberyny jest spowodowana poprawą funkcji hormonów regulujących spalanie węglowodanów i tłuszczów, takich jak insulina, adiponektyna i leptyna. Wysznuło też hipotezę, że berberyna hamuje wzrost komórek tłuszczowych na poziomie molekularnym.

Planowane są kolejne badania nad skutecznością berberyny w redukcji masy ciała, które obejmą większą liczbę uczestników.

Berberyna a ryzyko chorób serca

Dotychczas przeprowadzone badania wskazują, że berberyna obniża poziom cholesterolu i trójglicerydów, jednocześnie podnosząc poziom HDL („dobrego”

cholesterolu. Przyjmowana w dłuższej perspektywie, może obniżyć ryzyko chorób serca.

Wyniku 11 badań wskazują, że berberyna:

- Obniża poziom cholesterolu całkowitego
- Obniża poziom cholesterolu LDL
- Obniża poziom trójglicerydów we krwi
- Podnosi poziom cholesterolu HDL
- Obniża stężenie apolipoproteiny B, która odgrywa zasadniczą rolę w metabolizmie lipidów.

Berberyna – w jakich dawkach ją przyjmować

Berberyna ma niską biodostępność i słabo wchłania się z przewodu pokarmowego, stąd konieczne jest przyjmowanie jej w dość dużych dawkach. Zwykle przyjmuje się 500 mg berberyny 3 razy dziennie przed posiłkami (łącznie 1500 mg dziennie).

Berberyna ma okres półtrwania wynoszący kilka godzin, dlatego konieczne jest rozłożenie dawki na kilka razy dziennie, aby uzyskać jej stabilne stężenie we krwi.

Berberyna, podobnie jak metformina nie prowadzi do hipoglikemii. Do rzadko spotykanych skutków ubocznych przyjmowania berberyny zalicza się biegunki, wzdęcia, zaparcia, bóle brzucha.

Źródło: Apteline.pl





Co warto wiedzieć o melatoninie?

Melatonina to „hormon snu” odpowiedzialny za to, byśmy nocą – kiedy jej stężenie w organizmie jest najwyższe – byli senni, a w ciągu dnia, kiedy melatoniny jest niewiele – byli aktywni i mieli „jasny umysł”. Niedobór melatoniny prowadzi do zaburzeń rytmu dobowego, a zaburzony rytm dobowy rozregulowuje wydzielanie melatoniny. Kiedy wpadniemy w to błędne koło, mamy problemy ze zasypianiem w nocy oraz trudności z funkcjonowaniem w ciągu dnia. W takim przypadku pomocna może być czasowa terapia melatoniną. Kto i w jakich dawkach powinien przyjmować hormon snu?

Melatonina odpowiada za regulację dobowego cyklu snu i czuwania – jest wewnętrznym zegarem, który wyznacza organizmowi pory zasypiania i budzenia się. Hormon ten produkowany jest przez szyszynkę (niewielki gruczoł, znajdujący się w środkowej części mózgu). Najwyższe stężenie melatoniny we krwi powinno występować między godziną 24 a 3 nad ranem.

Wysoki poziom melatoniny sprawia, że:

- jesteśmy senni,
- bez większych problemów zasypiamy,
- nie wybudzamy się zbyt często,
- sen jest fizjologiczny (naprzemiennie występują fazy snu).

Impulsem do zaprzestania wydzielania melatoniny jest światło, które przez gałki oczne dociera do szyszynki, zlokalizowanej w niewielkiej odległości za nimi. Kiedy świta, ilość wydzielanej melatoniny zmniejsza się, co jest sygnałem dla organizmu, że czas się wybudzić. Podobny mechanizm działa nocą, im mniej światła dociera do naszego mózgu, tym wydzielanie melatoniny wzrasta, a my stajemy się senni.

Problem w tym, że w dzisiejszych czasach światła nocą nam nie brakuje, w tym tzw.

światła niebieskiego, które jest sygnałem dla szyszynki do zmniejszania wydzielania melatoniny. Stąd tak wiele osób ma obecnie problemy z rytmem dobowym i sięga po preparaty z melatoniną, aby ułatwić sobie zasypianie.

Zaburzenia snu

Jeśli **melatonina** jest wydzielana w nieprawidłowy sposób i nie reguluje dobowego cyklu sen – czwanie, dochodzi do **zespołu opóźnionej fazy snu**, czyli udania się na spoczynek nocny o wiele później, niż to jest ogólnie przyjęte. Zaburzenie powstaje w wyniku braku zgodności pomiędzy biologicznym rytmem snu i aktywności a stylem życia – pracą zmianową, nauką w nocy, oglądaniem telewizji, korzystaniem z internetu do późnych godzin itp.

Problem dużej aktywności wieczorem i nocą oraz senności, która pojawi się dopiero nad ranem najczęściej dotyka ludzi młodych. Z kolei u osób starszych (po 60. roku życia), które często udają się na spoczynek już przed godz. 21, mamy do czynienia z **przyspieszoną fazą snu**. Przesunięcie szczytu wydzielania melatoniny na wcześniejsze godziny sprawia,

że seniorzy zasypiają wcześniej, ale też budzą się wyspani, gdy większość ludzi jeszcze śpi.

Niedobór melatoniny

Zaburzenia naturalnego rytmu dobowego prowadzą do **niedoboru melatoniny**, który skutkuje **zaburzeniami snu**, co prowadzi do wyczerpania w ciągu dnia, a niekiedy może przyczynić się nawet do pogorszenia stanu zdrowia.

Niedobór melatoniny może powodować:

- trudnościami z zaśnięciem w nocy
- trudnościami z wybudzeniem się rano
- zmęczeniem w ciągu dnia
- problemami z koncentracją
- pogorszeniem samopoczucia i kondycji fizycznej

Problemy ze snem oraz konsekwencje niewyspania w ciągu dnia mogą wynikać z wielu innych przyczyn, nie tylko z niedoboru melatoniny. Pojawiają się często w wyniku depresji i zaburzeń nerwowych. Dlatego nie należy prowadzić leczenia melatoniną na własną rękę, mimo

że hormon ten jest dostępny w aptekach bez recepty.

Aby mieć pewność, że przyczyną problemów ze snem jest niedobór melatoniny można zrobić badanie na stężenie tego hormonu. Materiałem do badania w tym przypadku jest ślina, która pobiera się samodzielnie trzykrotnie w ciągu nocy do odpowiednich pojemniczków, a następnie znosi do laboratorium do badania.

Poza przyjmowaniem melatoniny, niebagatelne znaczenie w regulacji rytmu snu i czuwania mają nasze wieczorne nawyki oraz... barwa oświetlenia domowych pomieszczeń. W sypialni najlepiej sprawdza się światło rozproszone o ciepłym zabarwieniu, czyli z domieszką koloru czerwonego (aby naszemu mózgowi kojarzyło się z kolorami zachodzącego słońca). Unikać należy światła niebieskiego, jakie naturalnie dominuje w ciągu dnia i dla mózgu jest sygnałem do zahamowania wydzielania melatoniny.



Wydano przy wsparciu firmy Servier

Objawy niedoboru cynku

Cynk spełnia wiele istotnych ról w organizmie, m.in.: wpływa na budowę i działanie kilkuset enzymów, uczestniczy w przemianach białek, tłuszczów i węglowodanów, jest niezbędny w procesach wzrostu, podziałów i śmierci komórek. Bierze udział w przemianach energetycznych i jest pierwiastkiem niezbędnym do utrzymania prawidłowej masy ciała.

Czynniki, które mają negatywny wpływ na wchłanianie cynku to zanieczyszczenia środowiska, stres, stosowanie używek oraz źle zbilansowany, nieróżnorodny jadłospis i spożywanie wysoce przetworzonych produktów. Ważną przyczyną niedoborów cynku w organizmie są choroby przewodu pokarmowego, które upośledzają i zaburzają wchłanianie składników pokarmowych w jelitach. Niedobory cynku obserwuje się również u osób nadużywających alkoholu. W grupie zwiększonego ryzyka znajdują się też osoby starsze, pacjenci hospitalizowani, zawodowi sportowcy i wegetarianie.

Kiedy zbadać poziom cynku?

U dorosłych objawy, które mogą świadczyć o niedoborze cynku to:

- rumieniowe zmiany skórne i inne dolegliwości dermatologiczne,
- zaburzenia pracy tarczycy oraz pracy wątroby,
- pogorszenie gojenia ran i obniżenie odporności,
- zaburzenia smaku i węchu,
- wypadanie włosów,
- kurza ślepotą.

Obniżone stężenie cynku wywiera wpływ na rozwój depresji oraz nasilenie jej obja-

wów. Niedostateczna aktywność enzymów antyoksydacyjnych przyczynia się do rozwoju chorób sercowo-naczyniowych np. miażdżycy, nadciśnienia tętniczego oraz choroby niedokrwiennej serca. W związku z wpływem cynku na działanie trzustki, jego braki w organizmie mogą skutkować zaburzeniami gospodarki węglowodanowej. Niedobór cynku może być także jedną z przyczyn niedoboru kwasu foliowego i związanej z tym anemii. Zapotrzebowanie na cynk, w zależności od wieku i stanu fizjologicznego, wynosi od 3 do 12 mg/dobę. Odpowiednia, zbilansowana dieta jest w stanie całkowicie pokryć to zapotrzebowanie. Jeśli jednak niezbędna jest dodatkowa suplementacja cynku w postaci glukonianów, octanów lub siarczanów, które wykazują dobrą wchłanianiałość.

Pamiętaj:

- Nie należy przyjmować wraz z posiłkiem, najlepiej 2 godziny przed lub po nim, ponieważ niektóre składniki pożywienia mogą negatywnie wpływać na jego wchłanianie.
- Nie należy stosować cynku podczas picia kawy, ponieważ zaburza to wchłanianie cynku.

Niedobór cynku?

spowodowany przez

stan
przedcukrzycowy

cukrzyca typu 2



Czas ma znaczenie

Cynk wspiera:



działanie
insuliny^{1,2}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu glukozy
we krwi^{3,4,5}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu cholesterolu
we krwi^{6,7}

LEK
bez recepty



1. Chapter "zinc and diabetes" of the book "Zinc in human health" Rink et al. 2011. 2. Beata Gayss, 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, Xueshan Fang, Uyun Chen, Lether Rink, Junxia Min, and Fudi Wang Zinc supplementation improves glycemic control for diabetes prevention and management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Am J Clin Nutr 2018; 110:78-90. 4. B-Ashroby SHA, Mostaf HK, Abdelhaz AM (2012) Effect of zinc supplementation on glycemic control, lipid profile, and renal functions in patients with type II diabetes: a single blind, randomized, placebo-controlled, trial. J Biol Agric Health 2(8):23. 5. Fukunaka, Y Fujita/Role of Zinc Homeostasis in the Pathogenesis of Diabetes and Obesity. J. Mol. Sci. 2018, 19, 476. 6. Priyanga Ramesinghe, WS Wehupapetha, MH Ishara, R. Jayawardena, P. Galappatthy, P. Katulanda, GR Constantine. Effects of Zinc supplementation on serum lipids: a systematic review and meta-analysis Nutrition & Metabolism (2015) 12:28.
Nazwa produktu leczniczego: Zinkorot®, 25 mg Zn²⁺, tabletki. Działka i postać farmaceutyczna: 1 tabletki zawiera 25 mg cynku (Zn²⁺) w postaci cynku octanieniu dwuwodnego (Zn²⁺ octoate dihydrate). Wskazania do zastosowania: Leczenie niedoboru cynku, jeśli nie da się go wyodrębnić z wyższym odżywieniem. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Wifnag Pharma GmbH & Co. KG Calwer Str.7; 71034 Böblingen Niemcy. Informacje Medyczne: Wifnag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Dziekocińskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. Kategorie 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.



Kiedy suplementować tiaminę?

Witamina B1, inaczej tiamina, jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Ma wpływ na pracę układu nerwowego i sercowo-naczyniowego, wspomaga układ immunologiczny oraz wykazuje właściwości antyoksydacyjne. Tiamina występuje w wielu produktach spożywczych, przede wszystkim w mięsie, nasionach roślin strączkowych, drożdżach.

Niedobór witaminy B1 najczęściej występuje u osób wyczynowo uprawiających sport, osób starszych oraz przy intensywnym wysiłku fizycznym i umysłowym. Obniżenie poziomu tiaminy w organizmie może być również wynikiem długotrwałego stresu oraz nieodpowiedniej diety, obfitującej w alkohol, kawę i herbatę.

Wśród najczęstszych objawów niedoboru witaminy B1 wymienia się:

- bóle i skurcze mięśniowe,
- zaburzenia obwodowego układu nerwowego – problemy z pamięcią i koncentracją, zakłócenia równowagi emocjonalnej, oczopląs,
- niewydolność krążenia – przyspieszone bicie serca, powiększenie mięśnia sercowego, opuchlizna kończyn górnych i dolnych,

- zaburzenia trawienia – nudności, wymioty, biegunki, brak apetytu, a w konsekwencji utrata masy ciała,
- uczucie ciągłego zmęczenia,
- spadek libido.

Tiamina – dawkowanie

Zapotrzebowanie na tiaminę jest różne w zależności od płci, wieku, masy ciała, rodzaju wykonywanej pracy czy czynników fizjologicznych. Zalecane spożycie (RDA) witaminy B1 u kobiet określono na poziomie 1,1 mg/dobę, natomiast u mężczyzn 1,3 mg/dobę. Zapotrzebowanie na tiaminę może się jednak zwiększyć w przypadku niektórych chorób, np. przypadku przewlekłych infekcji, biegunek, wymiotów, neuropatii cukrzycowej, nadczynności tarczycy, a także przy długotrwałym osłabieniu.

W przypadku osób mających trudności z dostarczeniem wystarczającej ilości tiaminy wraz ze spożywanym pokarmem, zwłaszcza w grupie osób starszych, rekomenduje się suplementację w postaci zażywania gotowych preparatów zawierających witaminę B1. Suplementację powinny rozważyć osoby chorujące na cukrzycę. Badania brytyjskich naukowców z Warwick University wskazują także, że witamina B1 może odwrócić wczesne uszkodzenia nerek u osób z cukrzycą typu 2. Wcześniej wykazali oni, że od 70 do nawet 90% chorych na cukrzycę typu 1 i 2 cierpi na niedobór witaminy B1.



LEK
BEZ RECEPTY

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

Benfogamma

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. Zaliczenie kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020 - stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Diabetologia Praktyczna 2020 6, 1; 56-60. 2. Karnaś W. Benfotamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości. Kraso Warszawa 2003. 3. Bubik I, Gruber B.M., Anuszewska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych, Postępy Hig Med Dośw [online]. 2015; 69: 1096-1106. 4. dane iqtiv, 08.2020.

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powołania stosowania: Benfogamma (Benfotiaminum), 50 mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażnowane, 1 tabletkę drażnowaną zawiera 50 mg benfotiaminy (benfotiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoboru witaminy B₁ w organizmie. Niedobór witaminy B₁ może wystąpić w następujących przypadkach: niewłaściwym trybie życia, ubożym w witaminę B₁, karmieniu pozajelitowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowej) i hemodializie; przewlecznym alkoholizmie (silnym blokiem wchłaniania witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wóiwag Pharma GmbH & Co. KG, Colner Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. **Pełna informacja o leku dostępna na: www.wiwagpharma.pl i w punktach sprzedaży z przewlekłego alkoholizmu.** **CD-728 Warszawa, tel. 22 863 92 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. **IM/PL/20220****

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.



Desery z perspektywy dietetyka

Dla każdego diabetyka ważny jest temat deserów. W gabinecie dietetyka często padają pytania: Czy w ogóle mogę sobie pozwolić na deser? Co mogę zjeść na deser? Kiedy mogę zjeść coś słodkiego? Ile kostek czekolady mogę zjeść i jakiej?

Niestety nie ma jednej dobrej odpowiedzi na powyższe pytania, ponieważ każdy diabetyk ma inne leczenie oraz jego organizm, a w związku z tym, może szybciej lub wolniej „wprowadzać” glukozę do komórek. Kiedy osoba zdrowa spożywa coś słodkiego i cukier zawarty w przekąsce trafia do krwi to bardzo szybko (dzięki „własnej” insulinie) wnika do jej komórek. Można powiedzieć, że u zdrowych osób insulina działa błyskawicznie i zawsze idealnie dostosowuje się do tempa wchłaniania się węglowodanów. U osób z cukrzycą, niezależnie od jej typu, insulina nigdy nie działa tak szybko i w przypadku niektórych produktów, w tym właśnie słodczych, trudno jest dostosować tempo jej

działania do tempa trawienia cukrów prostych.

Żeby ułatwić insulinie pracę możemy przestrzegać paru zasad:

1. **Nigdy nie jedzmy słodkiego na „pusty żołądek”** np. drożdżówki na drugie śniadanie. Cukier w niej zawarty błyskawicznie trafi do krwi i insulina będzie musiała go umieszczać w komórkach przez następne godziny. Znacznie lepiej najpierw zjeść surówkę albo zupę warzywną a dopiero potem mniejszą słodką przekąskę. Błonnik zawarty w warzywach spowoduje, że to co zjemy, będzie się wolniej trawić i tak szybko nie podniesie nam poziomu glukozy w surowicy. Podobnie jest z deserem po obiedzie, warto zjeść małą przekąskę, godzinę po obiedzie, cukier w niej zawarty tak szybko się wtedy nie wchłonie.
2. **Jedzmy powoli**, możemy zrobić sobie dobrą kawę lub herbatę (bez cukru) i długo delektować się małą porcją deseru np. dwiema kostkami ciemnej czekolady albo ciasteczkami z ziaren zrobionymi w domu.
3. **Sami przygotujmy desery** z mniejszą ilością cukru, kupne słodczyce mają go zawsze dużo więcej, nawet te dedykowane diabetykom.
4. Zawsze pamiętajcie o **niewielkiej porcji** deseru i **kontroli glikemii**. Dwie godziny po posiłku poziom glukozy w surowicy powinien być w granicach 140 mg/dl.



Moje propozycje „zdrowych” deserów:

TRUFLE CZEKOLADOWE

Składniki:

- ciecierzycza ugotowana 1 szklanka
- masło/margaryna miękka 2 łyżki
- kakao naturalne 2 łyżki
- ksylitol – cukier brzozy 3 łyżki
- cynamon 1/2 łyżeczki
- wiórki kokosowe lub płatki z migdałów lub mielone orzechy

Ciecierzycę i pozostałe składniki blendujemy. Zanurzamy ręce w zimnej wodzie i formujemy małe kuleczki. Następnie obtaczamy zależnie od tego co lubimy – w wiórkach kokosowych, płatkach z migdałów lub mielonych orzechach.

BŁYSKAWICZNE CIASTECZKA OWSIANE

Składniki:

- płatki owsiane 1 szklanka
- banan 2 sztuki

- morele suszone 5 sztuk
- żurawina suszona 3 łyżki
- słonecznik ziarna 5 łyżek

Ziarna słonecznika prażymy na suchej patelni. Banany ugniatamy widelcem. Dodajemy do nich pokrojone morele, żurawinę, płatki owsiane i uprażony słonecznik. Formujemy ciasteczka i pieczemy w piekarniku w 180°C ok. 10-15 minut aż lekko się przyrumienią.

Pamiętajmy, że podczas aktywności spalamy glukozę w mięśniach bez użycia insuliny. Po deserze warto więc, zamiast usiąść na kanapie, pójść na spacer. Powodzenia:)

mgr Ewa Dygaszewicz,

dietetyk ze specjalizacją w chorobach wewnętrznych i metabolicznych

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
- porad, jak ogarnąć ryzyko hipoglikemii

Godziny pracy infolinii

pon.-pt. w godz. 9.00-20.00

22 266 81 60

Koszt połączenia wg stawek operatorów

SANOFI 

801 102 222

Koszt połączenia wg stawek operatorów



Piesza pielgrzymka diabetyków do Poświętnego

26 czerwca 2021 r. została zorganizowana przez Koło PSD w Drzewicy po raz drugi Piesza Pielgrzymka Diabetyków do Sanktuarium Świętej Rodziny w Poświętnem.

Spotkaliśmy się o godzinie 7:00 na początku ulicy Majora Hubala w Drzewicy. Krzyż Pielgrzymkowy wyruszył wcześniej od kościoła św. Łukasza w Drzewicy – towarzyszył nam podczas ostatniej XXX Jubileuszowej Ogólnopolskiej Pielgrzymki Diabetyków w Częstochowie. Wspólnie śpiewając pieśni doszliśmy do lasu; część grupy udała się do sanktuarium autokarem, aby odprawić drogę krzyżową której stacje znajdują się pod wzgórzem zakonu Filipinów. Pielgrzymi pieszo przemierzali drogę, która wiodła malowniczymi ścieżkami lasów mazowieckich. Pierwszy etap trasy to 5 km do krzyża na leśnych rozdrożach. Podczas dalszego marszu w kierunku miejscowości Zanart został odprawiony różaniec. Wyłaniający się na końcu drogi widok światła oznaczał połowę trasy. Cekał na nas autokar – mogliśmy się przebrać, ponieważ podczas pierwszego odcinka trasy napotkała nas nieoczekiwanie olbrzymia ulewa. Do naszej grupy dołączyli kolejni pielgrzymi.

Idąc w stronę miejscowości Iły podziwialiśmy pola oraz stare kapliczki. Przeszliśmy pod wiaduktem koło Małoszyc. Skracając do miejscowości Poręby mogliśmy zobaczyć nieliczne pozostałe drewniane chaty oraz płoty gospodarstw, charakterystyczne niegdyś dla zabudowy tych okolic. Spotkaliśmy ponownie pielgrzymów. Dołączyły do nas Koła Diabetyków z Łowicza, Piotrkowa Trybunalskiego, Tomaszowa oraz pielgrzymka rodzin z parafii św. Brata Alberta z Radomia – z księdzem Karolem Kwiatkowskim. Naszym oczom

ukazały się wieże kościoła, był to czas na zaśpiewanie pieśni „Jest zakątek na tej ziemi...”

O godzinie 10:30 – pół godziny przed planowanym czasem doszliśmy do Bramy Sanktuarium w Poświętnym, gdzie przywitał nas tutejszy ksiądz Włodzimierz Mleczek. Przedstawił krótką historię związaną ze Studziańskim obrazem. Od Potopu szwedzkiego obraz najpierw znajdował się w tutejszym dworze. Późną jesienią 1664 r. do remontu piecy w dworze studziańskim poproszony został murarz Wojciech, zdun ze Smardzewic koło Tomaszowa Mazowieckiego. W czasie pracy w nieopalanym dworze ciężko zachorował. W izbie w której na ścianie wisiał ów obraz, przygotowano dla niego posłanie. W czasie bezsennej nocy, modlił się, by nie umrzeć bez spowiedzi św. W nocy z 12 na 13 grudnia podczas modlitwy nagle zobaczył rozjaśniony obraz i usłyszał głos: „Nie bój się nie będzie ci nic, ani temu urzędnikowi, tylko żebyś Mi kaplicę zbudował, bom godna pocziwszego miejsca. Za folwarkiem po prawej stronie idąc do tej wioski, niedługo ta kaplica będzie, bo tam będą i zakonnicy. Więcej informacji na temat sanktuarium można znaleźć na stronie www.sanktuarium.rodzina.net. Pielgrzymka została poświęcona. Głos zabrał prezes Koła PSD w Drzewicy – *Jestem tu często na rowerze i uważam, że takie piękne miejsce trzeba pokazać nie tylko Drzewicy, ale trzeba także pokazać osobom z zewnątrz. Chcemy rozwinąć tę pielgrzymkę tak jak jest rozwinięta pielgrzymka z Drzewicy na Jasną Górę, która idzie już od 30 lat.*

Msze św. odprawił Ksiądz Włodzimierz Mleczek w koncelebrze z udziałem księdza Karola Kwiatkowskiego z Radomia. Na za-

kończeniu prezes Koła Włodzimierz Pomykała wspominał trudny czas jaki towarzyszył nam ze względu na panującą pandemię. *Diabetycy przyszli do św. rodziny modlić się o zdrowie, łaskę i błogosławieństwo dla naszych rodzin – jesteśmy tutaj aby modlić się za tych, którzy ze względu na chorobę nie mogą już z nami pielgrzymować. Również wspominamy zmarłych z naszych kół.* Podziękował wszystkim obecnym za udział w pielgrzymce do Sanktuarium w Poświętnym. Nie jest to ostatnie spotkanie co roku będziemy udawać się na modlitwę do Poświętnego.

Choć pielgrzymka miała charakter religijny to nie brak w niej było akcentów edukacyjnych. Doktor Ludmiła Popowska wygłosiła prelekcję na temat powikłań cukrzycowych związanych z chorobą COVID-19.

Po modlitwie Anioł Pański i posiłku pielgrzymi autokarami wrócili do swoich domów. Jesteśmy wdzięczni księdzu Włodzimierzowi Mleczo za serdeczne przyjęcie grupy, odprawienie mszy w intencji chorych na cukrzycę oraz zmarłych z naszych rodzin.

PSD Drzewica



MEDALE 40-LECIA PSD

**Z okazji jubileuszu 40-lecia PSD
oraz 100-lecia odkrycia insuliny został wyemitowany medal pamiątkowy**

Zapraszamy do zakupu medali w cenie 25 zł z etui za sztukę. Medale można wręczać osobom zasłużonym dla PSD, zarówno działaczom i członkom, jak i osobom wspierającym (dobroczyńcom, władzom lokalnym, sponsorom itp.)

Zamówienia prosimy kierować do Biura ZG PSD w Warszawie telefonicznie nr 22 668 47 19, mailowo sekretariat@diabetyk.org.pl lub pocztą tradycyjną na adres ul. Wiosny Ludów 77, 02-495 Warszawa



awers



rewers

Nowe Koło PSD w Wilkowie

Jest nam niezmiernie miło poinformować, że dnia 5 sierpnia 2021 powstało nowe Koło Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Wilkowie powiat złotoryjski na Dolnym Śląsku.

Bardzo się cieszymy, że na naszej mapie pojawił się nowy punkt. Koło w Wilkowie dołączyło do Oddziału Rejonowego PSD w Złotorzy, któremu gratulujemy i życzymy dalszego rozwoju.

Poniżej przedstawiamy Zarząd Koła:
Grażyna Szczepanek – prezes

Bogumiła Tańska – skarbnik
Barbara Kądzilska – sekretarz
Osoby zainteresowane zapraszamy do zapisów do Koła PSD w Wilkowie.



Obchody 40-lecia Olsztynek

W związku z jubileuszem 40-lecia istnienia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków członkowie Koła Miejsko-Powiatowego PSD w Olsztynku ul. Ostródzka 4 C postanowili zorganizować obchody tak ważnego święta. Dla uczczenia tak okrągłej rocznicy zorganizowaliśmy dwa wydarzenia. W dniu 19.06.2021 w godz. 11-13 zorganizowaliśmy przy Centrum Handlowym w Olsztynku pomiary poziomu cukru i ciśnienia tętniczego. Przebadano i przeszkolono ponad 60 osób. Lubimy pomagać i edukować.

Przez pandemię znacznie ograniczyły się nasze aktywności, dlatego też wspólnie na zebraniu podjęliśmy decyzję o obchodach jubileuszu 40-lecia PSD. Zorganizowaliśmy uroczyste spotkanie jubileuszowe. Połączyliśmy kolację z zabawą taneczną w Zajeździe Jagiełek. Był pyszny tort i odśpiewanie piosenki „40 lat minęło jak jeden dzień”



Wspólnie spędzony czas w obchodach jubileuszu PSD dał nam dużo radości i wiary w lepsze jutro. Pozdrawiamy z Olsztyńka.

*Prezes Koła M-P w Olsztynku
Justyna Żyndul*



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®
Zimczak, King

- 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 I ILOŚCIOWY:** Każda kapsułka zawiera 40 mg symetykonu (Simeticonu). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: metylu parahydroksybenzoian (E 218) 0,28 mg, żółcień pomarańczowa FCF (E 110) 0,002 mg. **POSTAC FARMACEUTYCZNA:** żelatynowe kapsułki, prawie okrągłe, białe, miękkie, o gładkiej powierzchni i widocznej spoinie. Zawartość kapsułek 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 wzmoczonego powstawania gazów w okresie pospieracyjnym; 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. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na substancję czynną, żółcień pomarańczowa 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. Słomkińskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

*Spisane wg PRL, Art. 81 ust. 1, MFD 01/2021

Na podstawie: 1. Droważy J., Wilkowska-Jaroszka M., Pełtarcia W., Głogowska, S. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność (Dokład 2004, 6(4): 361-8, 7. Krowczyński P., Medycyna i Żywność (2002, vol. 3 nr 28): 14-21; 3. OPI, Sioła 500, 08.2020; 4. <http://www.gliem.com/de/index.php?no=33758&type=4> (dostęp 02.2021); 5. Charakterystyka Produktu Leczniczego Espumisan (07.2016)

Przygotowano 03.2021 PL-ESP-2021-C1-S1-P191N



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.

Relacja z realizacji zadania publicznego pod tytułem: „Mimo choroby – nie zwalniamy tempa”

Zarząd Terenowego Koła Diabetyków w Rzepinie, w ramach realizacji zadania publicznego pod tytułem: „Mimo choroby – nie zwalniamy tempa”, zorganizował dla swoich członków wyjazd na turnus rehabilitacyjny, w celu poprawienia kondycji zdrowotnej. Turnus odbył się w terminie od 26 czerwca do 10 lipca 2021 r w Mrzeżynie w Ośrodku Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym PIRAMIDA ul. Kołobrzeska 30. Ośrodek wspaniały, pokoje nowoczesne, atrakcyjnie umeblowane. Pełen węzeł sanitarny, bezpłatny dostęp do bezprzewodowego Internetu. Winda pozwala bez wysiłku dostać się na wyższe kondygnacje budynku. Ogromnym atutem jest basen, z którego można korzystać bezpłatnie w dowolnym czasie bez dodatkowej opłaty. Można wypożyczać rowery ora kije nordic walking. Grupa nasza miała przydzielonego rezydenta Andrzeja, który

organizował nam w profesjonalny sposób różnego rodzaju rozrywki. Kierownictwo ośrodka zaopiekowało się nami od pierwszego dnia pobytu, traktowali nas jak najbliższą rodzinę, byliśmy mile zaskoczeni. Oprócz zabiegów zorganizowano nam wycieczkę do Kołobrzegu, wycieczkę do pszczelarza do „Miodowego raj”, rejs kutrem po morzu. Mieliśmy trzy ogniska z kiełbaską i piwem nad morzem (z orkiestrą). Pobyt nad morzem, zabiegi i inne atrakcje wpłynęły na poprawę kondycji zdrowotnej uczestników turnusu.

W imieniu Zarządu Terenowego Koła Diabetyków w Rzepinie składam podziękowanie Panu Burmistrzowi Rzepina Sławomirowi Dudzis za wsparcie w realizacji zadania publicznego pod tytułem: „Mimo choroby – nie zwalniamy tempa”

Leokadia Musolf

Sekretarz Koła PSD w Rzepinie



Skarpetki zdrowotne dla diabetyków

Zalecane przy:

- **cukrzycy**
- obrzękach nóg
- niewydolności krążenia
- grzybicy stóp
- stanach zapalnych skóry
- nadpotliwości
- otyłości

- ✓ Nieuciskający ściągacz
- ✓ Bardzo duża elastyczność
- ✓ Antybakteryjne i antygrzybicze
- ✓ Bezszywowe



NOWOŚCI:

Medic Deo[®] Silver

Podwójne działanie antymikrobowe – jony srebra i apretura Sanitized[®]

Medic Deo[®] MaxFlex

Maksymalnie elastyczne i rozciągliwe – na wyjątkowo opuchnięte nogi

Skarpetki można kupić w sklepach medycznych, aptekach i sklepach internetowych.

Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58

f FACEBOOK.COM/DEOMED.JJW **info@jjw.pl** **www.deomed.pl**

GLUKOMETR, KTÓREGO UŻYWAM OD LAT!

- Łatwy w obsłudze
- Precyzyjny
- Dostępny



Każdy pacjent, który zgłosi się z zapytaniem do serwisu, uzyska pomoc i wsparcie od specjalistów Accu-Chek!

**Masz problem ze swoim glukometrem?
Napisz lub zadzwoń do nas!**



Telefonicznie:
801 080 104, (22) 481 55 23*
poniedziałek-piątek,
w godzinach 8:00-16:00



Drogą e-mail:
accu-chek.polska@roche.com