

# CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY  
POLSKIEGO  
STOWARZYSZENIA  
DIABETYKÓW  
kwiecień 2022

**Wspólnie pomagamy  
Ukrainie**

**Ciśnienie tętnicze  
– parametr równie  
ważny  
jak glikemia**

**Jak dobrać długość  
igły?**





# MOŻESZ TO ROBIĆ ZDALNIE

Zamów bez wychodzenia z domu  
na [www.FreeStyleLibre.pl](http://www.FreeStyleLibre.pl)



  
**FreeStyle**  
**Libre**  
SYSTEM MONITOROWANIA GLUKOZY FLASH

  
*life. to the fullest.®*  
**Abbott**

1. Podręcznik użytkownika FreeStyle Libre, wskazania do użycia.  
© 2021 Abbott. FreeStyle Libre oraz powiązane z nimi znaki firmowe są własnością firmy Abbott.  
ADC-43814 v1.0

# Drodzy Czytelnicy

Z okazji nadchodzących Świąt Wielkiej Nocy życzymy Państwu wiary w zwycięstwo dobra nad złem, nadziei na to, że świat stanie się znów bezpiecznym i przyjaznym nam miejscem oraz sił fizycznych i psychicznych, aby pomagać innym, a jednocześnie samemu cieszyć się tym, co mamy.

Wesołego Alleluja!

Anna Śliwińska  
Prezes oraz Biuro Zarządu Głównego PSD



## SŁODKIE NOWINKI

Wspólnie pomagamy Ukrainie .....	4-8
Dostęp do leków refundowanych i lekarzy POZ dla obywateli Ukrainy .....	10
Czy będzie rozszerzenie refundacji dla FSL .....	11
Posiedzenie Podkomisji ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Innowacyjności w Medycynie .....	11
Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy .....	12
Nowa Klinika Okulistyczna WIM w Warszawie .....	13



## WARTO WIEDZIEĆ

Po co nam są potrzebne alarmy .....	14
Ciężenie tętnicze – parametr równie ważny jak glikemia .....	18
Jak dobrać długość igły? .....	20
Przewlekły stres – jak się objawia? Jak sobie z nim radzić? .....	22
Farmaceuta, to nie tylko sprzedawca leków .....	24
Hipoglikemia – jak jej zapobiec? .....	26
<b>Z ŻYCIA PSD</b> .....	28



## Działania Zarządu Głównego PSD na rzecz diabetyków ukraińskich

Od momentu wybuchu wojny w Ukrainie, Zarząd Główny PSD jest w stałym kontakcie z Ukraińskimi Stowarzyszeniami Diabetyków (dwie organizacje) oraz Międzynarodową Federacją Diabetologiczną (IDF) odnośnie koniecznej pomocy.

Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF) uruchomiła specjalną stronę internetową, na której podaje – na podstawie przekazanych przez ZG PSD danych – informacje pomocowe po angielsku i ukraińsku dla uchodźców przebywających w Polsce (linie pomocowe, zasady działania opieki zdrowotnej itd.).

ZG PSD uczestniczy także w przekazywaniu wytycznych dla organizującej się pomocy ze stowarzyszeń diabetyków w innych krajach europejskich, np. Szwecji czy Francji oraz przyjmuje zagraniczne dary, przede wszystkim z Belgii, organizowane przez mieszkającą tam Polkę z cukrzycą typu 1 Weronikę Burkot. Wspieramy również zagraniczne akcje zbiórek pieniędzy oraz doradzamy Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej odnośnie potrzebnej pomocy.

Od samego początku ZG PSD zgłasza się do firm farmaceutycznych i medycznych z prośbą o wsparcie finansowe i rzeczowe

dla Ukrainy. Niektóre firmy przekazują dary, inne przekazują je przez swoje zagraniczne centrale i nie mogą już dawać niczego lokalnie. Jako pierwsza sama z siebie zgłosiła się firma Medtronic Poland, która przekazała 60 000 zł na zakup materiałów opatrunkowych. Firma JJW przekazała 1000 par skarpet, a firma Medmess 1000 opakowań płynnej glukozy na hipoglikemię. Udało się też zdobyć peny (z Novo Nordisk), glukometry, paski i nakłuwacze (z Ascensia). Firma Molnlycke ufundowała kolejne opatrunki, a Avet Pharma syropy na odporność dla dzieci.

Udało się także zorganizować dwie duże dotacje na pomoc Ukraińcom od firm Abbott i Medtronic, o których mowa w osobnych komunikatach.

Insulinę i inne leki można przekazywać wyłącznie przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. ZG PSD szybko dowiedziało się i informowało inne podmioty jak można to zrobić formalnie. Jednakże mając sygnały o tym, że niewystarczająca ilość insuliny i innych leków stosowanych w cukrzycy trafia na Ukrainę, Prezes ZG PSD Anna Śliwińska zwróciła się z prośbą do władz, aby umożliwić organizacjom takim jak nasza w tej wyjątkowej sytuacji



pośrednictwo w zakupie i przekazywaniu insuliny i innych leków od darczyńców, jednak odpowiedź rządu była negatywna. W odpowiedzi na pojawiające się doniesienia o dramatycznym braku insuliny w Ukrainie, Prezes ZG PSD Anna Śliwińska interweniowała bezpośrednio w Ministerstwie Zdrowia. Zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i wszyscy producenci insuliny zapewnili nas o przekazaniu dużych ilości insuliny na Ukrainę. Również Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna, w porozumieniu z ZG PSD, przesłała duże ilości insuliny, leków i akcesoriów diabetologicznych na Ukrainę. Co zrozumiałe, pewne problemy występują już w Ukrainie z samą dystrybucją i insuliny oraz inne leki niestety nie docierają wszędzie. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia i producenci insuliny zapewniają, że w Polsce nie zabraknie insuliny oraz innych leków. Minister Adam Niedzielski powiedział:

„Polska jest wspierana w aprowizacji medycznej Ukrainy przez inne państwa Unii Europejskiej, więc nie będzie problemu z dostępnością żądanych leków”.

ZG PSD stara się ponadto odpowiadać na szereg prośb od osób indywidualnych oraz instytucji proszących o pomoc dla ukraińskich diabetyków, zarówno uchodźców, jak i tych, którzy pozostali w Ukrainie. Wymieniamy się także doświadczeniami i informacjami w zakresie możliwości udzielania pomocy z innymi organizacjami pozarządowymi.

Panie Prezes obu Ukraińskich Stowarzyszeń Diabetyków, Iryna Vlasenko i Valentina Ocheretenko proszą o przekazanie podziękowań wszystkim Państwu za zaangażowanie w pomoc ludziom pokrzywdzonym przez wojnę.

**Anna Śliwińska**  
Prezes Zarządu Głównego PSD

Nowa, odważna i ujednolicona marka Sanofi jednoczy firmę wokół jednego celu. Zgodnie z hasłem *„We chase the miracles of science to improve people’s lives”* - stawiamy na potęgę nauki, aby zmieniać świat na lepsze.

Nasze zaangażowane i utalentowane zespoły pracują na rzecz zmiany oblicza medycyny, czyniąc niemożliwe możliwym, również w zakresie diabetologii. Wspieranie pacjentów z cukrzycą wciąż pozostaje jednym z kluczowych działań firmy.



# Darowizna sensorów FreeStyle Libre dla ukraińskich dzieci z cukrzycą

Od początku rosyjskiej agresji na Ukrainę Polskie Stowarzyszenie Diabetyków i inne cukrzycowe organizacje pozarządowe angażują się w pomoc zarówno uchodźcom, jak i osobom chorym na cukrzycę, które pozostały w swojej ojczyźnie i mają utrudniony dostęp do leczenia.

Według danych Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF), ponad 7% społeczeństwa Ukrainy ma cukrzycę (czyli ok. 2,8 mln osób). Dzisiaj nie jesteśmy w stanie podać dokładnej liczby chorych na cukrzycę, którzy w obawie przed konfliktem zbrojnym opuścili Ukrainę i przebywają w naszym kraju. Wiemy, że od początku wojny przybyło do Polski prawie 2 mln ukraińskich uchodźców, wśród nich dzieci chore na cukrzycę. Często opuszczali oni swoje domy w pośpiechu, zabierając tylko to co mieli na sobie, wielu z nich pozostało bez środków do życia. Sytuacja ta ma ogromny wpływ na stan fizyczny i psychiczny osób chorych.

Firma Abbott Laboratories Poland zdecydowała się przekazać Polskiemu Stowarzyszeniu Diabetyków darowiznę produktową w postaci sensorów FreeStyle Libre oraz pasków do glukometrów dla ukraińskich dzieci z cukrzycą. Dzięki temu najbardziej potrzebujący mali pacjenci z dotkniętej kryzysem Ukrainy dostaną bezpłatnie narzędzie do efektywnego monitorowania poziomu glukozy bez potrzeby wielokrotnego nakłuwania opuszków palców. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków przekaże desygnowaną liczbę sensorów i opakowań pasków do glukometrów dla młodych

uchodźców także innym organizacjom zajmującym się opieką nad pacjentami z Ukrainy, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji. Sensory zostaną rozdane dzieciom w ramach działalności tych organizacji.

Lista organizacji, do których trafią sensory FreeStyle Libre oraz paski do glukometrów:

- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
- Federacja Diabetyków
- Fundacja Wesoły Diabetyk
- Podkarpackie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą
- Towarzystwo Wspierania Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą
- Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą
- Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Cukrzycą, Otyłością i Innymi Chorobami Endokrynologicznymi
- Fundacja Europejska Klinika Cukrzycy
- Polskie Stowarzyszenie dla Badań i Terapii Cukrzycy u Dzieci
- Fundacja Diabeciaki
- Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą
- Fundacja Najśodsdi
- Słodka Jedyńka
- Fundacja na rzecz Postępów w Leczeniu Cukrzycy i Innych Chorób Metabolicznych „Życie z Cukrzycą”
- Fundacja Instytutu Matki i Dziecka
- Fundacja Towarzystwo Przyjaciół Centrum Zdrowia Dziecka



# Punkty pomocy dla osób z cukrzycą z Ukrainy



Polskie Stowarzyszenie Diabetyków uruchamia około 100 punktów pomocy dla diabetyków z Ukrainy, którzy opuścili kraj w związku z wojną. Partnerem akcji jest firma Medtronic.

## Zakres udzielanej pomocy:

- pomoc finansowa w zaopatrzeniu w podstawowe leki w leczeniu cukrzycy;
- pomoc finansowa w przypadkach specjalnej diety;
- pomoc w uzyskaniu informacji dotyczących leczenia w Polsce uchodźców z cukrzycą.

## Kto może otrzymać pomoc:

- osoby z cukrzycą każdego typu, które w wyniku działań wojennych musiały

opuścić Ukrainę i potrzebują doraźnej pomocy w zapewnieniu ciągłości leczenia.

Punkty pomocowe będą tworzone przez chętnie Oddziały i Koła PSD, które zgłoszą się do Zarządu Głównego.

Aktualna lista miejsc udzielających pomocy zostanie opublikowana na stronie internetowej Zarządu Głównego PSD [www.diabetyk.org.pl](http://www.diabetyk.org.pl) zaraz po ich uruchomieniu.

W poszczególnych punktach, pomocy oraz potrzebnych informacji będą udzielali działacze PSD.

Bardzo prosimy o rozpowszechnianie tej informacji, aby dotarła do jak największej liczby osób potrzebujących wsparcia.

## Materiały opatrunkowe dla Ukrainy

Zarząd Główny PSD w pierwszych dniach wojny zakupił dzięki darowiźnie firmy Medtronic opatrunki dla Ukrainy o wartości 60 tys. zł.

Wśród opatrunków znalazły się przede wszystkim opaski elastyczne i dziane z zapinkami, zgodnie z zapotrzebowaniem przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia Ukrainy.

7 palet materiałów zostało przetransportowanych w rejon Iwowski z miejsca dystrybucyjnego w Lublinie, za pośrednictwem Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD.

Bardzo dziękujemy firmie Medtronic za ten cenny dar!



## Wspólnie pomagamy Ukrainie

W obliczu wojny w Ukrainie wiele Oddziałów i Kół Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków z całej Polski stara się pomóc diabetykom ukraińskim, zarówno tym, którzy zostali w Ukrainie, jak również tym, którzy przybyli do Polski jako uchodźcy wojenni. Zorganizowanych zostało wiele zbiórek, dzięki którym zebrano akcesoria niezbędne do monitorowania stężenia glukozy we krwi jak glukometry i paski oraz sprzęt pomocny diabetykom m.in.: peny, igły, zestawy infuzyjne do pomp, zbiorniki na insulinę, środki opatrunkowe, saszetki z płynną glukozą i tablety z przelicznikami do glukometrów oraz wiele innych potrzebnych diabetykom akcesoriów medycznych.

W różnych miejscowościach pomoc realizowana jest w punktach medycznych, zlokalizowanych w punktach recepcyjnych, gdzie diabetycy ukraińscy mogą się bezpośrednio zwrócić o pomoc do naszych działaczy lokalnych.





Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków rozwieszają także plakaty z najbardziej potrzebnymi informacjami dla uchodźców ukraińskich np. gdzie mogą się zgłosić do lekarza lub jak zrealizować receptę. Bardzo często też sami członkowie pomagają zrobić najbardziej potrzebne zakupy lub wykupić potrzebne leki.

Bardzo dziękujemy wszystkim darczyńcom oraz wszystkim działaczom, którzy zaangażowali się w pomoc dla Ukrainy.

Wiele Oddziałów i Kół udostępniło swoje relacje z akcji pomocy diabetykom ukraińskim. Dzięki temu możemy je Państwu przedstawić. Są to: Koło nr 15 z Przemyśla, Koło z Nysy, Koło z Gdańska, Koło ze Zduńskiej Woli, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki, Koło w Złotoryi, Śląski Oddział Wojewódzki, Opolski Oddział Wojewódzki, Koło w Krakowie, Koło w Miechowie, Koło w Tomaszowie Lubelskim, Koło w Wałczu, Koło w Brzeszczach, Oddział Rejonowy Głogów.



# Dostęp do leków refundowanych i lekarzy POZ dla obywateli Ukrainy

**Leki refundowane przysługują obywatelom Ukrainy, którzy w Polsce znaleźli schronienie przed agresją militarną Rosji. Stanowisko NFZ jest jednoznaczne i obowiązujące – stwierdził NFZ w komunikacie wydanym w odpowiedzi na wątpliwości lekarzy dotyczące wypisywania recept dla uchodźców.**

Osoba uprawniona z mocy specustawy do otrzymania pomocy medycznej jest traktowana w POZ, jak pacjent spoza listy aktywnej POZ. Fundusz rozlicza te wizyty, a sposób rozliczeń nie powinien w żadnym stopniu wpływać na dostęp do opieki medycznej na poziomie POZ – podaje NFZ

**NFZ: prawo do leków refundowanych zagwarantowane w ustawie**

Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, która weszła w życie 12 marca 2022 roku, zapewnia m.in. obywatelom Ukrainy dostęp do opieki medycznej na analogicznych zasadach, jak dla osób ubezpieczonych w Polsce – stwierdza NFZ w informacji podanej na stronie internetowej Funduszu.

Pacjenci z Ukrainy, którzy od 24 lutego 2022 roku przekroczyli granicę z Polską, w związku z agresją militarną Rosji, mają więc pełne prawo – zagwarantowane ustawowo – do otrzymania leków refundowanych. Zasady dotyczące obywateli Ukrainy są tożsame z obowiązującymi

od 2012 roku zasadami wystawiania recept dla ubezpieczonych w Polsce – podkreśla NFZ.

**NFZ: pacjent z Ukrainy ma zapewniony dostęp do POZ**

Obywatele Ukrainy, którzy znaleźli się w Polsce po wybuchu konfliktu zbrojnego, migrują wewnątrz naszego państwa lub wyjeżdżają za granicę. W przeważającej większości nie mają więc ustalonego stałego miejsca pobytu w Polsce, co jest jednym z kilku warunków wymaganych do złożenia deklaracji wyboru lekarza POZ – przyznaje NFZ. I wyjaśnia: Dlatego osoba uprawniona z mocy specustawy do otrzymania pomocy medycznej jest traktowana w POZ, jak pacjent spoza listy aktywnej POZ.

Nie oznacza to jednak, że lekarz POZ może np. odmówić tej osobie pomocy. Narodowy Fundusz Zdrowia, w trybie przewidzianym w przepisach prawa, rozlicza te wizyty, a sposób rozliczeń nie powinien w żadnym stopniu wpływać na dostęp do opieki medycznej na poziomie POZ.

Obywatele Ukrainy oraz inne osoby, uprawnione z mocy specustawy, do uzyskania pomocy medycznej w Polsce, otrzymują ją bezpłatnie. Świadczenia medyczne są finansowane z budżetu państwa, nie zaś z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ odpowiada natomiast za rozliczenie środków z budżetu państwa z placówkami medycznymi, z którymi ma zawartą umowę.

*Źródło: Rynek Zdrowia*



# Szansa na rozszerzenie refundacji systemu do ciągłego monitorowania glikemii metodą skanowania

Dnia 18 marca br. prof. dr hab. Krzysztof Strojek, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii oraz prof. dr hab. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, złożyli w Ministerstwie Zdrowia kartę świadczenia opieki zdrowotnej dotyczącą rozszerzenia refundacji urządzenia FreeStyle Libre. Obecnie refundacja przysługuje dzieciom w wieku od 4 do 18 lat. Złożony w Ministerstwie Zdrowia dokument zakłada

rozszerzenie refundacji o wszystkie osoby z cukrzycą, które wstrzykują insulinę co najmniej 3 razy na dobę lub leczą się za pomocą pompy insulinowej.

Liczymy na jak najszybsze procedowanie wniosku przez Ministerstwo. Oczywiście Polskie Stowarzyszenie Diabetyków oraz inne organizacje pacjentów będą apelowały i rozmawiały z decydentami, aby refundacja jak najszybciej została rozszerzona w przedstawionym zakresie.

## Posiedzenie Podkomisji ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Innowacyjności w Medycynie

Dnia 22 marca br. Anna Śliwińska Prezes ZG PSD wzięła udział w sejmowym posiedzeniu Podkomisji ds. Organizacji Ochrony Zdrowia i Innowacyjności w Medycynie. Tematem posiedzenia było wdrażanie innowacyjnych leków i terapii lekowych.

W swojej wypowiedzi Anna Śliwińska podkreśliła, że na przykładzie cukrzycy możemy zaobserwować, iż regularne rozszerzanie dostępu do innowacyjnych opcji leczenia (zarówno leków, jak i technologii) pozwala na lepszą kontrolę cukrzycy. A to jest niezwykle ważne zarówno z perspektywy chorego, jak i systemu ochrony zdrowia. Przypomniała w tym kontekście, że źle leczona cukrzyca powoduje pogorszenie stanu zdrowia pacjenta i prowadzi do powikłań, będących znaczącym obciążeniem tak dla chorego, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia.

W swojej wypowiedzi Anna Śliwińska wskazała również, że kwestie rozszerzenia

dostępu do innowacyjnych opcji leczenia cukrzycy są kluczowym elementem rekomendacji opracowanych przez Forum Ekspertów ds. Cukrzycy, które zostało powołane w ubiegłym roku z inicjatywy PSD. Wymieniła przy tym wpływy z opłaty cukrowej (blisko 1,4 mld PLN w 2021 r.) jako potencjalny, dodatkowy instrument, który pozwoliłby sfinansować dostęp do najnowszych technologii w naszym kraju.

W odpowiedzi na pytanie o plany MZ w kwestii refundacji nowych terapii i technologii (m.in. systemów ciągłego monitorowania glikemii), obecny na posiedzeniu wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski zadeklarował, że „Ministerstwo Zdrowia jest zainteresowane dokonaniem zmian w cukrzycy” a poszerzenie dostępu do produktów i technologii w tym zakresie jest oczekiwane. Dodał także, że wraz z konsultantami krajowymi analizuje kwestie rozszerzenia dostępu do technologii monitorowania glikemii.

# Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy

**Dnia 25 lutego br. odbyło się pierwsze w tym roku posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy pod przewodnictwem Poseł Ewy Kołodziej. Tematem dyskusji było kompleksowe leczenie ran przewlekłych i urazów oparzeniowych w Polsce z uwzględnieniem leczenia zespołu stopy cukrzycowej.**

## DUŻA SKALA AMPUTACJI

Podczas posiedzenia eksperci wskazywali, że stopa cukrzycowa pozostaje jednym z najgroźniejszych powikłań cukrzycy, które nierzadko prowadzi do amputacji kończyny u chorego. Prof. Anna Korzon-Burakowska przedstawiła dane, zgodnie z którymi co 20-30 sekund na świecie podejmowana jest decyzja o przeprowadzeniu amputacji. Podkreśliła jednocześnie, że choć liczba amputacji w Europie z roku na rok maleje, to niestety w Polsce ten trend nie jest obserwowany.

Potwierdziła to Anna Śliwińska, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, przyznając że Polska znajduje się w niechlubnej czołówce europejskiej, jeśli chodzi o amputacje

w następstwie zespołu stopy cukrzycowej, dodając że „*spodziewamy się, że takich problemów będzie więcej, ponieważ przybywa nam chorych na cukrzycę*”.

Jako główne przyczyny takiego stanu rzeczy Anna Śliwińska wskazała: niewystarczający poziom profilaktyki i edukacji – w tym ogólnej wiedzy na temat powikłań cukrzycy, metod pielęgnacji i higieny stóp, ścieżki postępowania z trudno gojącymi się ranami, czy też – będące bólem całego systemu – zagubienie pacjenta w systemie ochrony zdrowia i ograniczenia w zakresie opieki lekarskiej (regularna obserwacja stóp pacjenta z cukrzycą powinna być standardem).

Ważnym punktem posiedzenia było wystąpienie Krystiana Lachowicza –



młodego pacjenta z cukrzycą typu 1 po amputacji nogi, który opowiedział jak wyglądało jego leczenie i co doprowadziło do amputacji w tak młodym wieku. Wystąpienie Krystiana Lachowicza zdecydowanie pokazało, że w Polsce potrzebne są zmiany w zakresie opieki nad pacjentem diabetologicznym zmagającym się z ranami przewlekłymi.

## REKOMENDACJE ZMIAN

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków w trakcie posiedzenia ponownie zaapelowało do MZ o rozpatrzenie dokumentu złożonego przez ekspertów jesienią 2020 r., zawierającego propozycje zmian w systemie leczenia pacjentów diabetologicznych z ranami przewlekłymi i zespołem stopy cukrzycowej. Obecny na posiedzeniu wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski zadeklarował, że przyjrzy się tej kwestii.

Prezentując główne potrzeby środowiska

lekarzy diabetologów, prof. Anna Korzon-Burakowska jako kluczowe wymieniła: utworzenie większej liczby poradni stopy cukrzycowej oraz ambulatoryjnych ośrodków leczenia, zwiększenie liczby łóżek w placówkach medycznych dedykowanych pacjentom ze stopą cukrzycową, wypracowanie algorytmów leczenia stopy cukrzycowej oraz lepszej koordynacji pracy specjalistów. Z kolei według Marty Leśnik, pielęgniarki diabetologicznej specjalizującej się w opiece nad pacjentem z ranami, wyzwaniem jest również skrócenie kolejek do poradni leczenia stopy cukrzycowej, gdyż odpowiednio szybkie podjęcie interwencji jest niezwykle ważne z perspektywy skutecznego leczenia tego powikłania.

Wiceminister Maciej Miłkowski przyznał, że rzeczywiście istnieje potrzeba znaczących zmian systemowych i zadeklarował, że zajmie się kwestią leczenia pacjentów z ranami przewlekłymi.

## Nowa Klinika Okulistyczna WIM w Warszawie

Dnia 17 marca br. nastąpiło uroczyste otwarcie nowego budynku Kliniki Okulistyki przy Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie. Klinika będzie leczyła m.in. pacjentów z cukrzycowym obrzękiem plamki.

Klinika mieści się przy szpitalu na ul. Szaserów 128. Stworzona nakładem 57 mln zł zapewnić będzie najwyższe standardy opieki okulistycznej nie tylko w Polsce, ale

i w całej Europie. W Klinice stosowane będą najnowocześniejsze i najbezpieczniejsze rozwiązania w okulistyce, przez co stanie się ona wiodącym ośrodkiem medycznym polskim i europejskim.

Klinika będzie przeprowadzała wszystkie zabiegi, operacje i procedury znane w okulistyce na świecie, lecząc wszystkie możliwe choroby oczu. W Klinice będą również leczeni pacjenci z cukrzycowym obrzękiem plamki (DME)



## Po co nam alarmy, czyli o zaletach monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym

**O znaczeniu alarmów przy ciągłym monitoringu glikemii mówi się głównie w odniesieniu do małych dzieci, które nie odczuwają hipoglikemii (albo nie potrafią o niej poinformować opiekunów) oraz pacjentów z nieświadomością hipoglikemii. Okazuje się, że bardzo dużo wnoszą one także w samokontrolę osoby dorosłej, dobrze odczuwającej spadki cukru.**

Dexcom G6 to system do ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym. Dane z sensora mierzącego stężenie glukozy w płynie śródtkankowym są na bieżąco przesyłane do czytnika, czyli do aplikacji w telefonie. Dzięki temu, w momencie kiedy glikemia przekracza ustaloną normę, włącza się alarm.

### **Alarm przejmuje kontrolę**

Samokontrola cukrzycy to ciągle balansowanie pomiędzy dwiema skrajnościami – zbyt wysokim i zbyt niskim poziomem cukru we krwi. Choć zakres prawidłowych glikemii dla diabetyków nie jest bardzo wąski, bo waha się od 70 do ok. 160-180 mg/dl, wcale nie jest łatwo się w nim mieścić. U osób z cukrzycą typu 1, które nie posiadają własnej insuliny, glikemie mają tendencję do dużych i dynamicznych wahań. Są na nie narażeni przede

wszystkim pacjenci o dużej wrażliwości na insulinę (głównie dzieci), ale nie tylko.

Mając do dyspozycji jedynie glukometr, wyłapanie wszystkich momentów, w których cukier przekracza normę jest nie-realne. Staje się to możliwe dopiero przy systemie monitoringu w czasie rzeczywistym, w którym w momencie zbliżania się lub przekraczania wartości granicznych, pojawia się odpowiednie ostrzeżenie.

Oczywiście zakresy prawidłowych glikemii ustawiamy sobie indywidualnie. Inne wartości odpowiednie będą dla małego dziecka, inne dla nastolatka, inne dla diabetyczki w ciąży. Dzięki temu mamy alarmy dostosowane do własnych norm, wynikających z wieku, stanu zdrowia czy innych czynników, takich jak np. neuropatia cukrzycowa, która może być przyczyną nieświadomości hipoglikemii.

### **Co to jest alarm prewencyjny?**

Dexcom G6 daje możliwość ustawiania alarmów prewencyjnych. System sygnalizuje nie tylko przekroczenie granicznych glikemii, które ustawimy sobie dla hipo i hiperglikemii; ale także bardzo szybkie tempo spadku i wzrostu glikemii. Co to oznacza w praktyce? Że możemy ustawić sobie alarm wówczas, gdy cukier obniża się lub wzrasta w tempie 2 lub 3 mg/dl na minutę. Alarmy te ustawia się niezależnie od siebie. Warto z nich skorzystać,



# PRZEDSTAWIAMY NOWY DEXCOM G6®

## ZERO\* NAKŁUWANIA PALCÓW

Wystarczy rzut oka  
na smartfon lub  
zegarek, by zawsze  
wiedzieć, jaki masz  
poziom glukozy i jaki  
poziom jest  
prognozowany.



**dexcomG6**  
Dexcom.com

148484 CT1

Dowiedz się więcej na [dexcompolska.pl](http://dexcompolska.pl)

CIĄGŁY MONITORING  
GLIKEMII

DOKŁADNE ODCZYTY  
GLIKEMII W CZASIE  
RZECZYWISTYM!

KOMPATYBILNY  
ZE SMARTFONAMI\*

MAŁY CZUJNIK

PROSTY AUTOMATYCZNY  
APLIKATOR

CZUJNIK DZIAŁAJĄCY  
PRZEZ 10 DNI

POWIADOMIENIA  
I ALARMY

UDOSTĘPNIANIE  
DANYCH BLISKIM\*

OD DRUGIEGO  
ROKU ŻYCIA

\*Jeśli alarmy i odczyty  
glikemii z urządzenia G6  
nie odpowiadają objawom  
lub oczekiwaniom, decyzje  
dotyczące leczenia cukrzycy  
należy podejmować w oparciu  
o pomiar glukometrem.

1 Więcej danych na temat dokładności  
zobacz w: 1. www.Dexcom.TechSite Ther.  
2018. 4. Linki do polityki prywatności i  
warunków pod adresem [www.dexcom.com](http://www.dexcom.com)  
2. Kompatybilność: 3. Udostępnianie danych  
wymaga połączenia z Internetem. Ob-  
rotowość: Wyłączenie stosowanie aplikacji  
Dexcom Follow. Przechowywanie danych  
niezależnych danych obserwacji  
powinny zawsze potwierdzić odczyt w  
aplikacji mobilnej Dexcom G6® lub w  
odczytniku.

Opiekun dystrybucji produktów  
Dexcom w Polsce: Proglukemia Sp. z o.o.  
ul. Pruska 51, 00-658 Warszawa  
NIP: 522330454

choć oczywiście zwiększa to prawdopodobieństwo częstszego włączania się alarmów.

Alarmy związane z szybkim tempem zmian glukozy to doskonałe uzupełnienie funkcji strzałek trendu. Strzałka trendu przy wyniku glukozy pozwala przewidywać, jak będą zachowywały się cukry w najbliższym czasie, czyli w jakimś stopniu pozwala być o krok przed cukrzycą i nie dopuszczać do sytuacji niebezpiecznych. Alarm szybkich zmian glukozy nie zwalnia z obowiązku patrzenia na strzałki, ale sygnalizuje momenty zbliżającego się niebezpieczeństwa także w czasie snu, kiedy siłą rzeczy strzałek nie analizujemy.

Ten rodzaj alarmu pozwala też uniknąć ciężkich niedocukrzeń i znacznych przecukrzeń. Im szybciej zareagujemy na np. silnie obniżający się cukier, tym większa szansa, że nie osiągnie on bardzo niskich wartości, albo nawet w ogóle nie dojdzie do niedocukrzenia. Natomiast kiedy działamy dopiero przy hipoglikemii, to po pierwsze „zaliczamy” jej epizod, co jest niekorzystne dla zdrowia, po drugie, zanim glukoza, która zjemy zacznie działać, to cukier zapewne jeszcze nieco się obniży.

### Więcej danych = lepsza kontrola

Informacja w jakim tempie zmienia się cukier jest cenna, w szczególności jeśli połączy się ją z danymi z pompy insulinowej odnośnie ilości aktywnej insuliny. Bo oczywiście nie na każdą sygnalizowaną nieprawidłowość systemu CGM należy od razu reagować insuliną lub glukozą. Kiedy po obiedzie cukier zaczyna lekko przekraczać wartość, którą ustawiłam jako graniczną dla hiperglikemii pojawia się alarm o zbyt wysokim cukrze. Ale to nie jedyna informacja, jaką mam. Bo oprócz wartości glikemii jest jeszcze strzałka trendu, a z pompy mogę odczytać, ile mam w danym momencie aktywnej insuliny w organizmie. Dopiero takie całościowe

spojrzenie na sytuację pozwala podjąć decyzję, czy na dany alarm potrzeba jest reakcja, czy nie.

CGM to znacznie więcej danych kluczowych dla „zarządzania” cukrzycą, a tym samym całkowita zmiana samokontroli:

- przestajemy działać „po omacku”, bazując jedynie na punktowych odczytach glikemii
- mamy wgląd w glikemię 24 godziny na dobę
- korzystając ze strzałek trendu jesteśmy w stanie przewidzieć, jaka będzie wartość glukozy w najbliższym czasie
- jesteśmy ostrzegani o zbliżającym się lub występującym niebezpieczeństwie (hipo i hiperglikemii)
- unikamy wielogodzinnych przecukrzeń w nocy

### Moje korzyść z CGM – mniej przecukrzeń

W moim przypadku korzystanie z systemu CGM przełożyło się na ograniczenie epizodów przecukrzeń.

Dobrze wyczuwam hipoglikemie i raczej nie obawiam się ryzyka utraty przytomności z powodu zbyt niskich glikemii. Niestety o ile organizm jest wyczulony na niedocukrzenia, o tyle nie reaguje w żaden sposób na umiarkowane przecukrzenia, które były moją bolączką. Najbardziej frustrujące były wówczas, gdy utrzymywały się podczas kilku godzin snu. Dexcom G6 zabezpiecza takie sytuacje, co pokazują moje statystyki – alarmy znacznie częściej pojawiały się z powodu zbliżania się do górnej niż do dolnej granicy normy. Kolejna ważna kwestia – udało mi się ograniczyć epizody cięższych niedocukrzeń, czyli spadków glikemii poniżej 50 mg/dl. Szybka reakcja na alarm o hipoglikemii lub o ryzyku jej wystąpienia pozwalała mi uniknąć ciężkich niedocukrzeń, które są nie tylko niebezpieczne, ale też często „rozregulowują” nasze cukry na wiele godzin.

**Małgorzata Marszałek**



Wejdź na stronę:

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

na której znajdziesz **materiały edukacyjne**  
**wspierające pacjentów z cukrzycą**



x



x



*Lilly*

Żyć tak normalnie,  
jak to możliwe



## Ciśnienie tętnicze – parametr równie ważny jak glikemia

Czasy kiedy diabetologia była skoncentrowana jedynie na glikemii już chyba bezpowrotnie odeszły do lamusa. Dziś wiemy, że równie ważna jest także kontrola parametrów lipidowych, jak i wartości ciśnienia tętniczego. Najnowsze badania dowodzą, że tylko takie kompleksowe podejście do leczenia cukrzycy jest w stanie odmienić los chorego.

### Nadciśnienie a rozwój powikłań

Nie od dziś wiemy, że cukrzyca typu 2 odgrywa kluczową rolę w rozwoju chorób układu krążenia i nerek i z tego powodu zasadnym jest łączne rozpatrywanie ich patofizjologii. Badania potwierdzają, że u chorych z cukrzycą (w porównaniu z pacjentami bez cukrzycy) niewydolność serca jest związana z ponad dwukrotnie większym ryzykiem choroby nerek, i odwrotnie, przewlekła choroba nerek wiąże się z kolei ze zwiększonym ryzykiem niewydolności serca. Nie trzeba studiować medycyny aby wiedzieć, że jeśli serce jako „pompa” jest tak wrażliwa na to co dzieje się w „układzie filtrującym” jakim są nerki, to i odwrotnie, żaden „filtr” nie będzie dobrze działał bez odpowiedniego ciśnienia. I właśnie o tym kolejnym kluczowym parametrze mowa. Co rozumiemy pod pojęciem „mieć dobre ciśnienie krwi”? Pytanie niby banalne, ale czy na pewno? Dlaczego diabetolodzy, kardiolodzy i nefrolodzy tak dopytują o wartości pomiarów i to najlepiej nie tylko poranne, ale i wieczorne?

Czy to kolejna rzecz, żeby skomplikować Ci Drogi Diabetyku życie? Absolutnie nie! To dbałość i troska o to, aby jak najdalej w czasie odsunąć zdarzenia sercowo-naczyniowe i nie potęgować ryzyka powikłań nie tylko kardiologicznych ale i nefrologicznych.

Obserwacje dowiodły, że za optymalnie kontrolowane ciśnienie tętnicze u pacjenta z cukrzycą przyjmuje się wartości poniżej 130/80 mmHg. Jedynie u chorych powyżej 65 roku życia dopuszcza się wartości poniżej 140/80 mmHg i w tym przypadku do celu terapeutycznego należy dążyć stopniowo, aby uniknąć powikłań terapii.

Uwzględniając podane wyżej założenia należy jednocześnie unikać obniżania ciśnienia skurczowego poniżej 120 mmHg, a u chorych z przewlekłą chorobą nerek, celem zapewnienia odpowiedniej filtracji, nawet poniżej 130 mmHg.

Takie rekomendacje są zamieszczone w wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego tylko czy istnieje tak idealne lekarstwo, które pozwoli to osiągnąć?

### Nowoczesne leczenie nadciśnienia i cukrzycy a redukcja powikłań naczyniowych

W związku z faktem, że nadciśnienie tętnicze uważa się za istotny modyfikowalny czynnik ryzyka chorób układu krążenia i główną przyczynę przedwczesnej śmierci, głównym celem leczenia powinno stać się dążenie do osiągnięcia optymalnej

kontroli poprzez modyfikację stylu życia, w tym zwiększenie aktywności fizycznej i zapobieganie otyłości oraz przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Obecnie najczęściej terapię nadciśnienia tętniczego rozpoczyna się od stosowania skojarzenia w małych dawkach dwóch leków hipotensyjnych (ma to na celu wpływ na różne patomechanizmy powstawania nadciśnienia). Co ważne leki te powinny być kontynuowane nieprzerwanie, bo tylko dzięki temu można uzyskać znaczące zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

Na szczęście nowoczesna diabetologia dysponuje lekami, które nie tylko świetnie obniżają glikemię ale również, niejako „przy okazji” ciśnienie tętnicze. Leki te to fozyny (empagliflozyna, kagliflozyna, dapagliflozyna i inne).

Od czasu kiedy stały się dostępne zmieniło się też i podejście do leczenia. Udowodniły one, że stosowane regularnie, zmniejszają liczbę zdarzeń sercowych, zmniejszają częstość hospitalizacji z powodu niewydolności serca i co najważniejsze zwiększają przeżywalność.

Tak więc jako pierwsze ujrzeliśmy ich dodatkowe ochronne działanie na serce, które w kolejnych badaniach okazało się przynosić korzyść nie tylko pacjentom z cukrzycą, ale i chorym z niewydolnością serca bez współistniejącej cukrzycy. Co więcej, okazały się zapobiegać poważnym powikłaniom u pacjentów jedynie z czynnikami ryzyka kardiologicznego i to znalazło odzwierciedlenie nie tylko w naszych diabetologicznych zaleceniach ale i rekomendowane jest przez towarzystwa kardiologiczne.

Kolejne badania odsoniły kolejne korzystne oblicze tych leków. Okazało się bowiem, że potrafią również zmniejszyć ryzyko progresji cukrzycowej choroby nerek (CCHN), ryzyko nagłego zaostrzenia przewlekłej choroby nerek a we wczesnej CCHN także wykazują działanie prewencyjne. Jeśli popatrzymy na to w kontekście

takiej właśnie kardionefrologicznej profilaktyki nie powinien dziwić fakt określenia fozyn mianem leków inteligentnych.

W cukrzycy często dochodzi do rozwoju tzw. opornego nadciśnienia tętniczego, wymagającego jednoczesnego stosowania więcej niż 3 leków. W takiej sytuacji poza możliwością dołączenia kolejnego typowego leku hipotensyjnego można również wykorzystać potencjał, jaki oferują nam właśnie fozyny, wpływając nie tylko na obniżenie samej glikemii, ciśnienia tętniczego, masy ciała, ale i co się z tym wiąże ryzyka sercowo – nerkowo – naczyniowego.

Tak więc ciśnienie tętnicze 150/90 mmHg nie jest ani „normalne” ani „typowe” w Twoim wieku Drogi Diabetyku. Stres? – oczywiście że wpływa na jego wartości, ale kto w obecnych czasach nie ma stresów Drogi Pacjencie? Nie jest to powód do „nic nie robienia” z takimi wartościami ciśnienia utrzymującymi się w kilkukrotnych pomiarach, szczególnie w warunkach domowej samokontroli poza gabinetem lekarskim.

No i najważniejsze leki w odpowiednio dobranej dawce przyjmujemy regularnie, a nie tylko wtedy kiedy czujemy się gorzej, bo tylko tak być może uda Nam się zmniejszyć ryzyko powikłań chorób cywilizacyjnych.

**Dr n. med. Agnieszka Kędzia,**  
*specjalista chorób wewnętrznych,*  
*specjalista diabetolog*

Partnerzy:

AstraZeneca 

 **Boehringer  
Ingelheim**

  
novo nordisk®

## Jak dobrać długość igły?

**Właściwie dobrana długość igły nie tylko determinuje technikę wykonania iniekcji, ale przede wszystkim gwarantuje poprawne podanie insuliny, co wpływa w oczywisty sposób na wyrównanie cukrzycy.**

Poglądy na temat optymalnej długości igieł do podawania insuliny ewoluowały w czasie. Początkowo uważano, iż należy stosować dłuższe igły. Okazało się jednak, iż grubość warstwy naskórka i skóry właściwej u większości ludzi wynosi tylko 2 mm i nie zależy od masy ciała, płci, wieku ani pochodzenia etnicznego. Natomiast grubość podskórnej tkanki tłuszczowej, a więc docelowego miejsca gdzie wstrzykuje się insulinę jest zmienna i może znacznie wahać się od 2 do kilkunastu mm, w zależności od wymienionych powyżej czynników jak również lokalizacji na ciele. Optymalna głębokość podawania insuliny to 4-5 mm. Wówczas mamy pewność, iż insulina została podana we właściwe miejsce. Używanie długich igieł wiąże się z ryzykiem podania insuliny domięśniowo, co może być bolesne, sprzyja powstaniu krwawienia, infekcji a przede wszystkim przyspiesza wchłanianie insuliny. Grozi to rozchwianiem cukrzycy oraz zwiększa ryzyko wystąpienia hipoglikemii. Dlatego preferowane jest stosowanie krótszych igieł, o długości 4-5 mm, co upraszcza wykonanie iniekcji. Wykonuje się ją wtedy prostopadle (pod kątem 90 stopni) do powierzchni skóry. W większości przypadków, poza wybitnie szczupłymi osobami, nie jest wymagane uformowanie fałdu skórniego.

W przypadku igieł o długości 6 mm chcąc uniknąć unoszenia fałdu skórniego iniekcję należy wykonać pod kątem 45 stopni do



powierzchni skóry. W tej sytuacji insulina zostanie podana na głębokość 0,7 x 6, czyli około 4 mm. Należy zwrócić uwagę na takie ułożenie igły, aby ścięta płaszczyna znajdowała się „u góry”.

Wykonując iniekcję igłą o długości 8 mm w miejscu wykonania wstrzyknięcia powinno się uformować fałd skórny. Należy uchwycić skórę i podskórną tkankę tłuszczową pomiędzy kciuk i palec wskazujący. Trzeba zwrócić uwagę, aby nie uchwycić przylegającej warstwy mięśni, co w niektórych sytuacjach bywa niełatwe do wykonania. Tak uformowany fałd należy trzymać aż do wyciągnięcia igły po wykonanej iniekcji, co w praktyce trwa nawet kilkadziesiąt sekund.

Zdarza się, iż starsze osoby, mające problemy ze wzrokiem nie widzą dobrze krótszej, cieńszej igły. Z tego powodu nie należy zabraniać im stosowania dłuższych igieł gdyż umożliwi im to lepszą kontrolę wzrokową wykonywanego wstrzyknięcia. Należy wówczas zadbać o dobranie optymalnej techniki iniekcji i podkreślić konieczność uformowania fałdu, czy wykonywania zastrzyku pod kątem 45 stopni.

**dr n. med. Przemysław Witek**

*Katedra i Klinika*

*Chorób Metabolicznych UJ CM*

# Dlaczego trzeba wymieniać igły do penów?

- Aby zastrzyk był wykonany w warunkach sterylnych
- Aby minimalizować ból

Z każdym kolejnym użyciem tej samej igły dochodzi do deformacji jej kształtu, poszerzenia ostrza, przez co wkłucie staje się dla otaczających tkanek bardziej traumatyzujące.

## Gdzie wyrzucać igły?

Zużyte, niezabezpieczone igły są niebezpiecznym odpadem medycznym nie tylko dla środowiska, ale przede wszystkim dla personelu zajmującego się wywozem i utylizacją śmieci.

W trosce o ludzi i środowisko:

- Zużyte igły gromadź w pojemniku o twardych ściankach (aby przy próbie jego zgięcia nikt się nie skaleczył)
- Po wypełnieniu pojemnika oddaj go do instytucji zajmującej się utylizacją tego typu odpadów

Informacje na ten temat można uzyskać w swojej przychodni, aptece, punkcie selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, lokalnej stacji sanitarno-epidemiologicznej, urzędzie gminy.

## Jakie są korzyści ze zmiany igieł?

Wymiana igieł po każdym wstrzyknięciu, zgodnie z zaleceniami edukatorów diabetologicznych oraz wytycznymi producenta przyniesie korzyści w postaci:

- redukcji powikłań miejscowych,
- lepszej kontroli cukru,
- mniejszej liczby epizodów hipoglikemii,
- mniejszego zużycia insuliny.



Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Przemysław Witek



POLSKIE  
STOWARZYSZENIE  
DIABETYKÓW

OD IGŁY  
DO BEZPIECZNEJ INSULINOTERAPII



## Przewlekły stres – jak się objawia? Jak sobie z nim radzić?

**Czy stres zawsze nam szkodzi? Co możemy zrobić, gdy czujemy, że zaczyna nas przerastać, bo jest zbyt silny, albo trwa za długo? O specyfice stresu przewlekłego odpowiada dr Lidia D. Czarkowska, psycholog i coach, założycielka Centrum Coachingu i Mentoringu Akademii Leona Koźmińskiego oraz Instytutu Jakości Życia.**

### **Stres sam w sobie ponoć nie jest zły...**

Nie. Bywa korzystny, bo mobilizuje nas do działania. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy stykamy się z sytuacją, która jest nowa i/albo wymaga od nas wysiłku i zaangażowania – stres zapewnia nam dodatkową dawkę adrenaliny i noradrenalinę, hormonów dzięki którym mamy energię, by walczyć lub uciekać. Jest naszym sprzymierzeńcem.

### **Kiedy w takim razie stres zaczyna szkodzić?**

Wtedy, gdy trudna sytuacja, w której się znaleźliśmy, znacząco przewyższa nasze możliwości poradzenia sobie z nią albo gdy jesteśmy zestresowani zbyt długo. Stres (gwałtowny lub przewlekły), dotyczący czegoś, co jest dla nas bardzo ważne (na przykład tracimy środki utrzymania, pali nam się dom, przez długi czas nie mamy możliwości zaspokojenia swoich ważnych potrzeb), może doprowadzić do przeciążenia i wyczerpania. Silny, przetrastający nas stres może też prowadzić do kryzysu – sytuacji, gdy nasze funkcjonowanie jest bardzo zaburzone, poczucie zagrożenia paraliżuje, a bezsilność obездwładnia.

### **Jak można opisać stres przewlekły?**

Taki stres ma trzy fazy. Pierwsza z nich to faza reakcji alarmowej: właśnie ta, gdy

wydarza się coś trudnego, a adrenalina i noradrenalina dają nam siłę do walki lub ucieczki. Jeśli sytuacja wymaga dalszego zaangażowania i mobilizacji, wchodzimy w fazę odporności. W naszej krwi zaczyna krążyć większa dawka kortyzolu, co przez dwa, trzy tygodnie, a jeśli trzeba dłużej (nawet do trzech miesięcy) daje nam większą niż zwykle odporność i szansę na przedłużoną, skupioną aktywność. To właśnie dzięki temu mechanizmowi nasi przodkowie byli w stanie przetrwać zimę i poradzić sobie podczas suszy. Jeśli z czasem nasza sytuacja się poprawi, poziom kortyzolu spadnie i wejdziemy w fazę regeneracji. Jeśli nie, może nam grozić faza wyczerpania.

### **I co się wtedy z nami dzieje?**

Pojawiają się na przykład problemy ze snem. Choć jesteśmy zmęczeni, nie możemy zasnąć, budzimy się kilka razy w nocy albo – nawet jeśli śpimy nieprzerwanie – wstajemy rano zmęczeni. Bywa, że zaczynamy pochłaniać wysokoenergetyczne przekąski, jeść tłuszcz i cukier, bo nasz organizm chce gromadzić zapasy na trudne czasy. Może pojawić się także mnóstwo innych objawów: płytki oddech, uczucie braku tchu, zawroty głowy, palpacje, uczucie ucisku w klatce piersiowej. Możemy też nadmiernie się pocić

(wysokociśnieniowcy) albo przeciwnie: marzną nam dłonie i stopy (niskociśnieniowcy). Inne objawy to np. zaburzenia trawienia i obniżony lub kompulsywny popęd.

### **A jak objawia się wspomniany kryzys?**

Nasze funkcjonowanie jest zakłócone na trzech polach: emocjonalnym, behawioralnym, czyli związanym z zachowaniem oraz poznawczym, czyli związanym z myśleniem.

Gdy jesteśmy w kryzysie, dominuje obniżony nastrój, drażliwość, poczucie bezradności, niepokój huśtawka nastrojów, z czym się łączą problemy z utrzymywaniem emocji na wodzy. Właśnie stąd biorą się niekontrolowane wybuchy złości lub płaczu.

Pojawiają się problemy z koncentracją uwagi, częściej zapominamy, mamy trudności z zebraniem myśli i organizacją swojej aktywności. Nie kończymy tego, co zaczęliśmy, mamy problem z szukaniem rozwiązań, planowaniem, podejmowaniem decyzji, a nawet wyciąganiem wniosków z błędów, które popełniamy.

### **Czy kryzys może objawić się nietypowo, na przykład lekceważeniem trudnej sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy?**

Tak, to jeden z mechanizmów obronnych. Polega on na wypieraniu, lekceważeniu lub nieświadomym zaprzeczaniu temu, że problem istnieje. Pozornie wszystko jest ok, wydaje nam się, że nas to nie dotyczy albo że świetnie uporaliśmy się z tym, co nas dotknęło. Czasem nawet się z tego śmiejemy. Jednak tak naprawdę nic nie jest w porządku. Zaprzeczamy problemom i nie jesteśmy na tyle elastyczni, by dostosować swoje zachowania do nowej sytuacji. Problem z tzw. supresjonowaniem jest taki, że ignorując realnie istniejące wyzwania, nie podejmujemy odpowiednich do sytuacji działań ochronnych i nie zmienimy swojego położenia.

### **Co możemy zrobić, by w sytuacji, która może powodować przewlekły stres albo nawet kryzys jakoś sobie pomóc?**

Pierwsza rzecz, o której powinniśmy pamiętać, to zadbanie o siebie na takim podstawowym poziomie, dotyczącym ciała. Niezależnie od tego, co się dzieje, musimy spać, jeść, odpoczywać, czyli zaspakając podstawowe potrzeby naszego organizmu. Bez tego nie będziemy w stanie sprawnie funkcjonować, wszystko nas zacznie przerastać dużo szybciej. Trzeba o tym pamiętać także wówczas, gdy pomagamy innym albo opiekujemy się dziećmi. Sprawdza się wówczas reguła samolotowa: najpierw zakładamy maskę z tlenem sobie, a potem tym, których mamy pod opieką. Ludziom skłonny do poświęceń trudno to zrozumieć, ale bez tego nie będą skuteczni na dłuższą metę. Drugą bardzo ważną kwestią jest kontakt z innym człowiekiem. Możliwość wygadania się, wypłakania, przytulenia, odczucia czyjegoś zrozumienia, wsparcia, empatii. Musimy jednak wybrać kogoś, kto będzie nas w stanie wysłuchać, nie będzie nas oceniał, doda nam nadziei i wesprze, zamiast pograżać.

Trzecią rzeczą, która pomaga w tak trudnych sytuacjach, jest skupianie się na tym, co da się zrobić, co jest w naszym zasięgu. To daje nam poczucie sprawstwa, wpływu na sytuację, nawet jeśli tak naprawdę jest on niewielki.

### **W jaki sposób możemy rozluźnić spięte z powodu stresu ciało?**

Gdy czujemy narastający niepokój, pomoże nam skupienie się na tych częściach ciała, które są najmniej spięte. Stres odczuwamy fizycznie najczęściej w okolicach żołądka, klatki piersiowej, gardła, bo właśnie tam kurczą się mięśnie gładkie. Mięśnie szkieletowe – mięśnie pleców, pośladków, ud, stóp – są w większym stopniu pod naszą kontrolą. Dlatego warto mocno oprzeć się stopami o podłogę, zrobić kilka skłonów, przysiadów, świadomie rozluźnić barki, odprężyć uda, porozciągać ciało itd. i skoncentrować się na odczuwaniu ruchu i na oddechu.

*Źródło: Apteline.pl*

# Farmaceuta, to nie tylko sprzedawca leków

*Najczęściej do apteki udajemy się, by zrealizować receptę przepisaną przez lekarza, kupić leki dostępne bez recepty, suplement diety czy podstawowe środki opatrunkowe. Traktując farmaceutę jako sprzedawcę, nie korzystamy z jego fachowej wiedzy i często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jakie usługi prozdrowotne oferowane są w placówce.*

**W jaki sposób zatem może nam pomóc farmaceuta?**

**Farmaceuci w aptekach realizują usługi, tzw. opieki farmaceutycznej.**

Nad wprowadzeniem usług w ramach opieki farmaceutycznej do aptek w Polsce dyskutuje się już od wielu lat, podczas gdy w innych krajach europejskich pacjenci od dawna z powodzeniem korzystają z szeregu rozwiązań oferowanych przez farmaceutów.

**Jakie są korzyści?**

Apteki są często placówkami „pierwszego wyboru” dla pacjentów – zazwyczaj znajdują się blisko miejsca zamieszkania i dostępne są bez konieczności oczekiwania w kolejce. Kontakt z farmaceutą, to najszybszy sposób, by zasięgnąć pierwszej porady w przypadku złego samopoczucia lub innych niepokojących nas objawów. Apteka jest zatem miejscem, gdzie istnieje potencjalna szansa na wcześniejsze wykrycie problemów zdrowotnych u pacjenta i w razie potrzeby – skierowanie go do lekarza. Rozszerzenie katalogu usług możliwych do świadczenia w aptece sprawiłoby, że każda z tych wizyt niesłaby większą wartość dla pacjentów. Na przykład wprowadzenie podstawowych badań diagnostycznych czy zdrowotnych programów profilaktycznych, mogłoby wpłynąć na wczesne wykrycie czynników ryzyka, zwłaszcza w przypadku zagrożeń

wynikających z chorób cywilizacyjnych. Dodatkowo, rozwiązania w ramach opieki farmaceutycznej przekładają się na lepsze zrozumienie przez pacjentów zasadności i przebiegu terapii. Ogromną korzyścią jest również zwiększona dostępność usług, związana z możliwością oferowania ich przez farmaceutów i tym samym, krótszy czas oczekiwania pacjentów na ich otrzymanie.

**Co to oznacza w praktyce?**

W polskich aptekach dostępne są już niektóre rozwiązania świadczone w ramach opieki farmaceutycznej. Są to wykonywane już przez farmaceutów, szczepienia przeciwko COVID-19 oraz szczepienia przeciwko grypie. Wprowadzona zostanie również możliwość wykonywania prostych testów diagnostycznych. Dzięki temu zwiększy się możliwość skorzystania z kompleksowej usługi, bez kolejek i blisko miejsca zamieszkania.

Na inne rozwiązania opieki farmaceutycznej, ze względów regulacyjnych, jeszcze chwilę musimy poczekać. Przy wprowadzeniu, na przykład, usługi „Przegląd lekowy” pacjent w aptece będzie mógł nie tylko kupić lek, ale korzystając z porady farmaceuty – dokładnie zrozumieć działanie terapii czy uświadomić sobie skutki nieprawidłowego łączenia preparatów, które zażywa – a w konsekwencji lepiej zadbać o zdrowie swoje i swoich bliskich.

**Czy wiesz, że w aptece:**

- 3 Farmaceuta, wydając produkty lecznicze i wyroby medyczne, może udzielić Ci informacji i porad dotyczących działania, stosowania i odpowiedniego przechowywania tych produktów.
- 3 Możesz zapytać farmaceutę i poprosić o wyjaśnienie w razie jakichkolwiek



wątpliwości związanych z farmakoterapią i profilaktyką zdrowotną.

- 3 Farmaceuta może poinstruować Cię jak prawidłowo pobrać próbkę krwi do przeprowadzenia badania przy pomocy glukometru oraz wyjaśnić, dlaczego monitorowane poziomu cukru we krwi jest tak ważne.
- 3 Farmaceuci w aptekach, które są zgłoszone do Narodowego Programu Szczepień, wykonują szczepienia przeciwko COVID-19 oraz przeciwko grypie.
- 3 Będziesz mógł wykonać proste testy diagnostyczne, takie jak:
  - badanie podstawowych parametrów życiowych: ciśnienie krwi, tętno, puls oraz saturacja krwi,
  - pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczenie wskaźnika BMI oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder,
  - test stężenia glukozy we krwi,
  - kontrola panelu lipidowego (chole-

sterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy),

- szybki test do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygeny Streptococcus z grupy A, Helicobacter – test z krwi.

### Co jest bardzo ważne:

- 3 Zawsze informuj farmaceutę o przyjmowanych w danym czasie preparatach, nie tylko lekach na receptę.
- 3 Zapytaj, jeśli masz wątpliwości co do godzin czy sposobu przyjmowania leków.
- 3 Zawsze czytaj ulotki lekowe i sprawdzaj potencjalne interakcje, jakie mogą wystąpić po zażyciu danego leku.

### Zadbaj o swoje zdrowie, skorzystaj z porady farmaceuty!

Fundacja na Rzecz Pacjentów

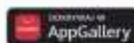
– Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi

[www.opiekafarmaceutyczna.org](http://www.opiekafarmaceutyczna.org)

[fundacja@opiekafarmaceutyczna.org](mailto:fundacja@opiekafarmaceutyczna.org)



**ZAMAWIAJ  
SZYBKO  
I BEZPIECZNIE  
W APLIKACJI  
MOBILNEJ**



**DOZ.PL**



## Hipoglikemia – jak jej zapobiec?

**Hipoglikemia, czyli nadmierne obniżenie stężenia cukru we krwi to jeden z najczęściej występujących, niepożądanych skutków związanych z leczeniem insuliną. Niedocukrzenia grożą także osobom stosującym niektóre leki przeciw-cukrzycowe starszej generacji. Nie sposób ich zupełnie wyeliminować z codzienności pacjenta z cukrzycą, ale na pewno należy dokładać wszystkich starań, by doświadczać jak najrzadziej. Jak zapobiegać hipoglikemii i co zrobić, kiedy się pojawi?**

Hipoglikemia jest stanem nie tylko nieprzyjemnym (z powodu objawów takich jak wzmożona potliwość, drżenie kończyn, zmiany nastroju, problemy z koncentracją), ale przede wszystkim bardzo niekorzystnym dla zdrowia, a w skrajnych przypadkach – zagrażającym życiu.

Zbyt niski poziom cukru we krwi to stan szczególnie niebezpieczny dla mózgu, dla którego glukoza jest paliwem, niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania. Stąd też ciężka hipoglikemia daje liczne objawy neurologiczne takie jak np. splątanie, problemy z mówieniem czy brak orientacji.

Jeśli diabetyk, u którego dojdzie do niedocukrzenia nie przyjmie w porę cukru prostego, grozi mu utrata przytomności. Stan ten jest szczególnie niebezpieczny w czasie snu.

Coraz więcej wiadomo też o odległych skutkach niedocukrzeń, ich niekorzystnym działaniu na układ sercowo-naczyniowy.

Wszystko to sprawia, że hipoglikemia to poważny stan, którego diabetycy nie bez powodu bardzo się obawiają.

### **Czy można zupełnie wyeliminować niedocukrzenia?**

Obecnie ciężkie niedocukrzenia z utratą przytomności zdarzają się rzadko, podczas gdy jeszcze 30-40 lat temu była to niemalże codzienność pacjentów leczonych insuliną i szpitalnych oddziałów ratunkowych. Skąd ta zmiana?. Wpłynęły na nią dwie kwestie:

- Nowoczesne insuliny, których profil działania zmniejsza ryzyko niedocukrzeń
- Rozwój nowych technologii, w tym głównie systemów do ciągłego monitorowania glikemii

Na częstość występowania niedocukrzeń ogromny wpływ ma sposób monitorowania glikemii. Pomiar glukometrem kilka czy nawet kilkanaście razy na dobę dają oczywiście pewien obraz glikemii,

jednak jest on fragmentaryczny i niewystarczający, by skutecznie zapanować nad cukrami. Najlepszym wsparciem dla pacjenta, który chce uniknąć niedocukrzeń jest ciągły monitoring glikemii. Dzięki sensorowi, który dokonuje pomiarów cukru przez całą dobę pacjent w każdej chwili, bez nakłuwania palców, może sprawdzić, jaki ma aktualnie cukier. Jeszcze większe znaczenie dla zapobiegania epizodom zbyt niskich poziomów glukozy mają strzałki trendu, które są nieodłącznym elementem pomiaru dokonywanego przez sensory do ciągłego monitoringu glikemii. Strzałka trendu informuje pacjenta nie tylko o kierunku, ale też o tempie zmian glukozy. Na jej podstawie pacjent jest w stanie oszacować, jaki będzie miał cukier za 15 czy 30 minut. Dzięki temu można z wyprzedzeniem zareagować na zbliżającą się hipoglikemię i albo do niej zupełnie nie dopuścić, albo sprawić, by spadek cukru był niewielki.

Strzałki trendu pozwalają też na bardziej precyzyjne obliczanie dawki potrzebnej insuliny np. przed posiłkiem. Innej dawki potrzebujemy przy glikemii na poziomie 90 mg/dl, ale szybko rosnącej, a innej przy tym samym cukrze, który szybko się obniża. Korzystanie z systemów ciągłego monitorowania glikemii (takich jak np. FreeStyle Libre) z uwzględnieniem strzałek trendu pozwala lepiej dobrać dawkę insuliny, a prawidłowa dawka leku ma podstawowe znaczenie dla utrzymywania normoglikemii. Ciągły monitoring glikemii znacznie ułatwia też osobom z cukrzycą aktywność sportową. Wiadomo, że ruch, to jedna z form terapii, jednak każda aktywność fizyczna wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozchwiania cukrów (zarówno w kierunku hipo, jak i hiperglikemii). Aktywność ze wsparciem systemów pozwala lepiej poznać swój organizm, ale także odpowiednio zareagować na zmiany cukrów podczas aktywności i bezpośrednio po niej.

### **Jak radzić sobie z hipoglikemią?**

Kiedy cukier spada poniżej 70 mg/dl należy szybko uzupełnić jego deficyt przyjmując odpowiednią dawkę węglowodanów prostych. Najlepiej w takiej sytuacji sprawdzają się produkty w postaci tabletek lub pastylek z glukozą, dekstrozą lub maltodekstryną, czyli któryś z cukrów prostych, bardzo szybko przenikającym do krwioobiegu i podnoszącym glikemię.

Wbrew pozorom, a także częściej w praktyce, nie jest dobrze zapobiegać hipoglikemii za pomocą czekolady, batonów czy wafli. Słodycze tego typu wprawdzie zawierają spore ilości cukru, ale zawierają także dużo tłuszczu, a ten spowalnia wchłanianie glukozy. Zatem efekt podnoszenia glikemii będzie powolny, podczas gdy przy hipoglikemii ważna jest szybka reakcja. Dodatkowo zjadając hipoglikemię słodyczami, oprócz cukru dostarczą się do organizmu sporo kalorii, co jest szczególnie niekorzystne w przypadku pacjentów z cukrzycą typu 2, u których często występuje otyłość.

Poza sięganiem po słodycze, kolejnym błędem pacjentów z niedocukrzeniem jest przyjmowanie zbyt dużych ilości cukru, w efekcie czego, z hipoglikemii wpadają w hiperglikemię.

Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w sytuacji niedocukrzenia wystarczy przyjąć 15 g glukozy, po czym należy odczekać 15 minut i po raz kolejny zbadać cukier (tzw. zasada 15/15). Jeśli nadal jest za niski – powtarzamy dawkę 15 g glukozy, jeśli jest w normie, to znak, że hipoglikemia została opanowana. Aby stosować ten sposób „leczenia” hipoglikemii najlepiej sięgać po produkty dedykowane diabetikom (glukozę w żelu bądź w pastylkach), przy których wiemy dokładnie, ile gram cukru (bądź WW) zawierają.

**Bożena Matuszczyk**

# Maria Głowacka Społecznikiem Roku 2021 Gminy Trzemeszno

**27 lutego przypada Światowy Dzień Organizacji Pozarządowych. Dzień Trzeciego Sektora to doskonała okazja do zapoznania się z działalnością organizacji pozarządowych.**

Nie ulega wątpliwości, że w tym dniu świat musi podziękować takim organizacjom za wspianą pracę jaką wykonują na rzecz społeczeństwa. Uniwersalną koncepcją Światowego Dnia Organizacji Pozarządowych jest świętowanie, upamiętnienie i współpraca różnych organizacji pozarządowych z całego świata oraz społeczników, którzy za nimi stoją i przez cały rok przyczyniają się do rozwoju społeczeństwa oraz zmieniania swojego otoczenia na lepsze. Z tej właśnie okazji wczoraj w auli Szkoły Podstawowej nr 1 w Trzemesznie odbyło się uroczyste spotkanie Gminnej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Trzemesznie wraz z przedstawicielami Organizacji Pozarządowych działających na terenie Gminy Trzemeszno oraz zaproszonymi gośćmi. Przedstawiciele władz samorządowych Gminy i przewodniczący GRDPP w Trzemesznie Andrzej Lisiecki wręczyli listy gratulacyjne liderom wszystkich organizacji pozarządowych działających na terenie gminy Trzemeszno. Tegoroczne obchody Światowego Dnia Organizacji Pozarządowych połączone były z rozstrzygnięciem konkursu o tytuł Społecznika Roku 2021 Gminy Trzemeszno. Do tego tytułu były nominowane dwie kandydatury. Ich pracę oraz wkład oceniła Kapituła nadawania tytułu Społecznika Roku oddając swój głos na jedną z kandydatek. Osobami zgłoszonymi były Pani Stanisława Szymańska oraz Pani Maria Głowacka. Członkowie Kapituły mieli wielki dylemat. Jak wiadomo wszystkim działaczom obie panie są wieloletnimi, zasłużonymi społeczniczkami i działają na rzecz naszej małej ojczyzny – gminy

Trzemeszno od wielu lat, poświęcając się z całego serca. Tak więc każda z pań w pewnym sensie wygrała. Społecznika Roku 2021 Gminy Trzemeszno Kapituła przyznała Pani Marii Głowackiej, która otrzymała piękna statuetkę. Obydwie panie otrzymały listy gratulacyjne, bukiet kwiatów, Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dedykacją od Pana Tadeusza Tomaszewskiego – Posła na Sejm, książkę z dedykacją Burmistrza Trzemeszno oraz tomik poezji Wiceburmistrza Trzemeszno. Podczas całego spotkania miały miejsce liczne życzenia i gratulacje, pamiątkowe zdjęcie uczestników spotkania i okolicznościowy przepyszny tort.

Na zakończenie spotkania minutą ciszy uczczono pamięć ofiar cywilnych i wojskowych Ukrainy w wyniku zbrojnej napaści Rosji na to państwo. Podkreślono także potrzebę rozpoczęcia lokalnych inicjatyw pomocowych (finansowych i rzeczowych) na rzecz osób z Ukrainy potrzebujących pomocy i wsparcia ze strony naszego kraju.



# Światowy Dzień Cukrzycy w Miejskim Przedszkolu Samorządowym w Zagórowie



Od czterech lat obchodzimy w naszym przedszkolu Światowy Dzień Cukrzycy. Dzień ten został zainicjowany w 2018 roku przez ówczesną przewodniczącą Rady Rodziców Izabelę Goślińską i na trwałe wpisał się w kalendarz uroczystości przedszkolnych.

Na uwagę zasługuje fakt, że jest to działanie długofalowe, w które angażują się nauczyciele organizując zajęcia tematyczne z dziećmi oraz rodzice przeznaczając środki na zakup balonów. Przychodnia Lekarska SALUS w Zagórowie przeprowadziła poziom glukozy we krwi u chętnych rodziców, pracowników przedszkola i mieszkańców Zagórowa.

W poprzednim i bieżącym roku szkolnym w działania związane z organizacją Światowego Dnia Cukrzycy zaangażowała się Anna Pecelerowicz z Rady Rodziców naszego przedszkola.

**Radosława Janicka**  
Dyrektor MPS w Zagórowie



## Dzień Kobiet w Częstochowie

W dniu 7 marca jak co tydzień odbyło się spotkanie członków PSD Oddziału Miejskiego w Częstochowie. Spotkanie miało uroczysty i podniosły nastrój bo było związane z 8 marca czyli Międzynarodowym Dniem Kobiet. W imieniu Zarządu i kolegów z Oddziału serdeczne życzenia naszym Paniom złożył prezes Zbigniew Wawrzyńczak. Jako pierwsza przyjęła życzenia nasza najstarsza 93-letnia koleżanka Zenia Niedostatkiewicz. Nasze Panie oprócz życzeń i symbolicznego kwiatka otrzymały imienną okolicznościową kartkę związaną z tym dniem. Wszyscy wyrazili współczucie dla Pań z Ukrainy ze względu na toczącą się wojnę.

Po oficjalnej części odbył się poczęstunek z gorącego dania, barszczu, przekąsek, kawy i herbaty. W takim dniu nie mogło zabraknąć troszeczkę słodczy, ciasta i marchewkowych rogalików. Mamy nadzieję,

że nasze Panie przekonały się o naszym szacunku i podziwu dla nich. Uroczystość przerodziła się w serdeczne i miłe spotkanie, które trudno było zakończyć i opuścić salę Centrum organizacji pozarządowych.

**Zbigniew Wawrzyńczak**



## Z żałobnej karty



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 24.02.2022 r. na skutek choroby nowotworowej w wieku 72 lat zmarła

### **TERESA NIEMCZYK**

długoletnia Prezes Koła PSD w Zielonej Górze,  
od 2009 roku Prezes Lubuskiego Oddziału Rejonowego w Zielonej Górze,  
w latach 2015-2019 członek Prezydium Zarządu Głównego,  
od 2019 roku członek Rady Głównej PSD.

Zawsze uśmiechnięta, energiczna, życzliwa, świetnie dogadująca się z ludźmi. W każdej chwili chętna nieść pomoc osobom w potrzebie. Swoim optymizmem i pozytywnym, a zarazem racjonalnym podejściem do życia zdobywała sympatię i szacunek otoczenia.

Będzie nam Jej bardzo brakowało.

Cześć Jej pamięci!

*Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składają:  
Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego PSD  
Andrzej Bauman – Prezes Honorowy PSD  
Zarząd Główny i Rada Główna PSD  
Diabetycy z województwa lubuskiego*

**deomed**<sup>®</sup>  
MEDICAL PRODUCTS

## 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



**SUPERPRODUKT 2019**  
w plebiscycie czytelników PBN

**DeoMed<sup>®</sup> Cotton Silver**

cińkie skarpetki BAWELNIANE ze SREBREM  
o podwójnym działaniu antymikrobowym!

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

Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58

FACEBOOK.COM/DEOMED.JIW info@jjw.pl www.deomed.pl

# PROSIMY O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NA NASZĄ DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ

*Dzięki Wam możemy:*

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

*Razem pomóżmy diabetykom!*

nr KRS

**0000037573**

wpisując jako cel szczegółowy  
wybrany Oddział/Koło



**POLSKIE STOWARZYSZENIE  
DIABETYKÓW**

