

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

lipiec 2022

**Strategie
nefroprotekcyjne
w cukrzycy**

**Rotacja miejsc
wkłucia**

**Ogólnopolskie
Obchody
Dnia Diabetyka
w Brzegu**





MOŻESZ TO ROBIĆ BEZ NAKŁUWANIA

Rekomendowany dla pacjentów
od 4 roku życia z cukrzycą typu 1
i typu 2 oraz u kobiet w ciąży.¹




FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GŁUKOZY 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-29302 v2.0

Droży Czytelnicy

Od marca nie ustajemy w próbach niesienia pomocy chorującym na cukrzycę obywatelom Ukrainy. Dzięki otrzymanemu od amerykańskiej organizacji humanitarnej grantowi, będziemy w stanie jeszcze bardziej wspomóc naszych wschodnich sąsiadów, szukających w Polsce schronienia przed wojną. To, że nasza organizacja została wybrana do realizacji tej pomocy to też wyraz uznania dla naszej codziennej pracy w terenie.

Za nami intensywna pierwsza połowa roku, zwieńczona tradycyjnymi czerwcowymi wydarzeniami dla naszego Stowarzyszenia – obchodami Ogólnopolskiego Dnia Diabetyka, które tym razem miały miejsce w Brzegu oraz Pielgrzymką na Jasną Górę. Przed nami dwa wakacyjne miesiące, które – mamy nadzieję – dla wszystkich będą czasem odpoczynku i regeneracji sił. Dbajmy o siebie, cieszymy się ze słonecznej pogody, jedzmy lekko i zdrowo i nie zapominajmy o aktywności fizycznej.

Dobrych wakacji!
Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

1,5% dla Organizacji Pożytku Publicznego	4
Parlamentarzyści pytają o wydatki z opłaty cukrowej	5
W jakim stopniu moje zdrowie zależy od moich genów?	6
Bony dla uchodźców ukraińskich z cukrzycą	8
Spotkanie z wiceministrem zdrowia	8
Nowoczesna kontrola cukrzycy to świadomy i bezpieczny pacjent	10



WARTO WIEDZIEĆ

Bezpieczna podróż, czyli diabetyk kierowca wyrusza na wakacje	12
Zadbaj o swoje nerki, strategie nefroprotecyjne w cukrzycy	14
Rotacja miejsc wkłucia – jak to robić i dlaczego jest to ważne?	16
Chcesz obniżyć poziom cholesterolu i cukru we krwi?	18
Profilaktyka niewydolności serca	20
Cukrzyku! Leczyć się sam!	22
Historia Pani Barbary	23
Z życia PSD	24
Z żałobnej karty	31



1,5% dla Organizacji Pożytku Publicznego

Zmiany w podatkach, które wprowadził Polski Ład a następnie jego poprawki, były poważnym zagrożeniem dla mechanizmu 1%. Polski Ład to niższe podatki osób, które przekazują 1%, a więc także niższy 1%. Problem dostrzeżono w styczniu 2022 roku. Nic więc dziwnego, że pojawiło się wiele głosów protestu i apele do rządu o osłonę dla organizacji pożytku publicznego.

Premier zapowiedział, że 1% nie spadnie z powodu Polskiego Ładu, że organizacje pozarządowe otrzymają rekompensatę. Zaproponowano taki oto mechanizm: całość zbiórki 1% porównywano do zbiórki w ostatnim roku obliczanym na starych zasadach (będzie to rok 2022) i państwo zobowiązywało się dopłacić różnicę. Ta z kolei miała być rozdzielona proporcjonalnie, w oparciu o wyniki zbiórki 1% przez organizacje w każdym kolejnym roku. Jednak ta wersja mechanizmu wyrównawczego nie wzbudziła entuzjazmu, gdyż wyrównanie nie dotarłoby do wielu OPP.

Wtedy do Sejmu trafiła jeszcze bardziej kontrowersyjna propozycja, która w mechanizm wyrównawczy wplatała procedurę konkursową. Oto dwie osoby – Minister Finansów oraz przewodniczący Komitetu ds. Pożytku Publicznego mają samodzielnie, według własnego uznania podzielić środki rekompensaty między trzy sposoby jej rozdysponowania organizacjom pożytku publicznego. Jeden ze sposobów to wcześniej proponowany rozdział proporcjonalny. Drugim jest otwarty konkurs ofert. Trzecią, najbardziej enigmatyczną możliwością, jest „inny sposób wskazany przez Radę Działalności Pożytku Publicznego”.

Najtrudniejszym do zaakceptowania był fakt, że wszystko to oznaczało zupełne

wypaczenie idei niezależności jednego procenta od decyzji władz politycznych. Oto bowiem o losach „rekompensaty”, która wynika przecież z politycznych decyzji o zmianie zasad naliczania podatków, decydować będą politycy.

W tej sytuacji środowisko organizacji pożytku publicznego zdecydowało się propagować pomysł podniesienia 1% podatku do kwoty 1,5%. Wtedy strata w budżetach OPP zostanie realnie zrekompensowana, a o podziale zdecyduje podatnik.

Rozpoczęto apele do ministra finansów, premiera, marszałków Sejmu i Senatu, czy wreszcie Prezydenta, prosząc o odejście od rządowej koncepcji rekompensaty. Mimo, że na początku do Senatu trafiła wersja rządowa (z mechanizmem wyrównawczym i konkursami), to jednak ostatecznie senatorowie byli bardziej przychylni zwiększeniu jednego procenta. Poprawkę przygotowano w senackiej Komisji Budżetu i Spraw Publicznych. Zaproponowane poprawki zostały uchwalone przez Senat dnia 8 czerwca. Już kolejnego dnia głosowano je w Sejmie. Nieoczekiwanie poprawka dotycząca 1,5% została przyjęta głosami opozycji. A dnia 13 czerwca pod ustawą złożył swój podpis Prezydent. Cieszymy się z podpisu i jeszcze raz gratulujemy OPP!

Źródło: www.ngo.pl

Parlamentarzyści pytają o wydatki z opłaty cukrowej

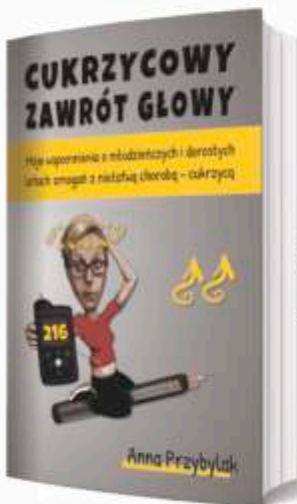
Przyłączając się do apelu wystosowanego przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków oraz rekomendacji Forum Ekspertów ds. Cukrzycy, 36 polskich parlamentarzystów skierowało w ostatnim czasie 8 interpelacji do Ministerstwa Zdrowia, pytając o planowane zmiany dotyczące funkcjonowania opłaty cukrowej i podkreślając potrzebę celowanej alokacji i ewidencji środków.

Posłowie reprezentujący większość opcji politycznych jasno wskazują – przytaczając stanowisko Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, wydane po publikacji sprawozdania NFZ – że obecnie pacjenci z cukrzycą nie są beneficjentami rozwiązania, jakim jest opłata cukrowa. Podkreślają przy tym, że aby przyniosło to realne skutki i wpływ na sytuację zdrowotną, konieczne jest wprowadzenie zmian w zakresie alokacji oraz ewidencji wydatków.

Duża liczba pytań jest dowodem, że sytuacja polskich pacjentów z cukrzycą i poprawa opieki nad chorymi pozostaje dla polskich parlamentarzystów ważnym tematem. Wierzmy, że ich zaangażowanie będzie dla Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowym impulsem do wprowadzenia – tak potrzebnych – zmian w funkcjonowaniu opłaty cukrowej.

KSIĄŻKA / AUDIOBOOK POD PATRONATEM PSD

POŚLUCHAJ AUTENTYCZNEJ HISTORII ZMAGAŃ Z CUKRZYCĄ



ODNAJDŹ NADZIEJĘ 

ODKRYJ MOTYWACJĘ 

Anna Przybylak

**DO KUPIENIA
NA BLOGU**

WWW.BAJKCUKRZYCOWO.BIKEL.PL

W jakim stopniu moje zdrowie zależy od moich genów?

Wiele osób uważa, że ich zdrowie jest zapisane w genach. „Mam złe geny po rodzicach i nie mogę wiele zrobić, aby nie zachorować na te same choroby co oni” – często można usłyszeć w gabinecie lekarskim. Na szczęście w większości przypadków jest to błędne przekonanie! Możemy wiele zrobić, aby nie zachorować na różne choroby. W dużej mierze nasze zdrowie jest w naszych rękach, tzn. sami jesteśmy odpowiedzialni za to, by jak najdłużej pozostać w dobrej kondycji.

Od ponad 20 lat znany jest ludzki genom, czyli kolejność 3 miliardów „liter”, które przechowują informacje o nas w każdej komórce naszego ciała. Jednak to, co jest powszechnie dostępne w Internecie jako „genom ludzki”, opiera się jedynie na 7 zdrowych mężczyznach, którzy reprezentują nas wszystkich w 99%, ale nie w 100%.

Oznacza to, że około 1% genomu różni się między nami wszystkimi (jeśli nie należymy do tej samej rodziny). Ta dość niewielka różnica powoduje, że różnimy się kolorem oczu, włosów i skóry, ale także ryzykiem zachorowania na powszechne choroby, takie jak cukrzyca, rak, czy choroba Alzheimera.

Również naukowcy, kiedy zaczęli (wkrótce po udostępnieniu kompletnej sekwencji ludzkiego genomu) łączyć różnice w naszym genomie z ryzykiem zachorowań sądzili, że choroby zależą głównie od czynników genetycznych. Częściowo koncepcja ta wynikała z obserwacji rzadkich chorób monogenetycznych, takich jak niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, mukowiscydoza, choroba Huntingtona i dystrofia mięśniowa Duchenne'a, w przypadku których mutacje w jednym określonym regionie genomu pozwalały przewidzieć z jakim prawdopodobieństwem dana osoba zachoruje na konkretną chorobę w ciągu swojego życia.

Jednak większość z nas cierpi raczej na choroby, które mają podłoże poligenowe,

tzn. odpowiada za nie wiele genów. Po ponad 15 latach badań z zastosowaniem metody GWAS (genome-wide association study) z udziałem milionów uczestników naukowcy doszli do wniosku, że na większość powszechnych chorób, w tym cukrzycę typu 2 (ale także na cechy antropometryczne, takie jak wysokość ciała), wpływa wiele setek loci w naszym genomie. Większość z tych miejsc ma jedynie niewielki wpływ na ryzyko zachorowania. Co zaskakujące, w przypadku większości chorób suma ryzyka nie wynosi 100%, jak w przypadku chorób monogenetycznych, lecz mniej niż 20%.

Oznacza to, że większość powszechnych chorób, w tym cukrzyca typu 2, tylko w 20% może być wyjaśniona przez warianty w naszych genach. Dla porównania, cukrzyca typu 1 jest jedną z niewielu powszechnych chorób, w których udział czynników genetycznych wynosi aż 50%.

Jak zatem wyjaśnić pozostałe 80% ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2? W naszym genomie jest coś jeszcze, co nazywa się epigenomem. Ten epigenom znajduje się dosłownie „na wierzchu” naszego genomu i jest fizycznie reprezentowany przez sposób, w jaki nasz genom jest upakowany przez białka w kompleks zwany chromatyną. Głównym zadaniem chromatyny jest ochrona naszego genomu przed niezamierzoną aktywacją. Dlatego w każdej komórce naszego ciała tylko niewielka część genomu jest dostępna dla bia-

łek, które odczytują informacje zawarte w DNA. To tak, jakbyśmy mieli książkę z tysiącami stron, z których większość jest sklejona i można przeczytać tylko kilka z nich.

Każda tkanka lub typ komórki ma inny epigenom, tzn. różne części „książki” są możliwe do odczytania. W ten sposób np. komórki nerek otrzymują inną instrukcję niż neurony. Ta część epigenomu jest stała i kształtuje się we wczesnych tygodniach ciąży. Istnieje jednak również ważny dynamiczny składnik epigenomu, który reaguje na zmiany w środowisku, takie jak to, co jemy, jak dobrze śpimy, ile mamy stresu i ile wykonujemy aktywności fizycznej. Tak więc nasz styl życia, czyli liczne codzienne decyzje, które podejmujemy w odniesieniu do zdrowia, są „zapisane” w epigenomie naszych narządów metabolicznych, takich jak mięśnie, wątroba, trzustka i tkanka tłuszczowa.

Jak możemy zmienić nasz epigenom? Dynamiczną część naszego epigenomu mamy pod własną kontrolą dzięki mądrym decyzjom dotyczącym stylu życia. Niektóre z nich są oczywiste, np. jeść zdrowo, nie za dużo, zmniejszyć masę ciała i mieć wystarczająco dużo aktywności fizycznej. Wszystkie z nich, zwłaszcza gdy są podejmowane przez dłuższy czas, wpływają na epigenom w naszych narządach meta-

bolicznych. Dlatego najlepsze, co możemy zrobić, kiedy otrzymamy diagnozę choroby takiej jak cukrzyca typu 2 lub rak, to nie prosić tylko o leki i kontynuować nasze „stare życie”, ale spróbować najpierw sami wesprzeć nasz epigenom poprzez radykalną zmianę stylu życia na zdrowy. Co więcej, nawet ci z nas, którzy (jeszcze) cieszą się dobrym zdrowiem, mogą zapobiec chorobie, modulując swój epigenom poprzez decyzje dotyczące zdrowego stylu życia.

Podsumowując, nie jesteśmy „niewolnikami” naszych genów. Możemy uniknąć losu, który nasz genom może sugerować w zakresie ryzyka wystąpienia chorób, zajmując się naszym epigenomem. Mamy to we własnych rękach do ostatniego dnia naszego życia. Nigdy się nie poddawajmy!

*Profesor Carsten Carlberg
Instytut Rozrodu Zwierząt i Badań
Żywności, Polska Akademia Nauk
w Olsztynie*

*Artykuł powstał w ramach partnerstwa
PSD w projekcie WELCOME2 ERA Chair
dotyczącym powołania Centrum
doskonałości w badaniach
nutrigenomicznych w Instytucie Rozrodu
Zwierząt i Badań Żywności PAN. Strona
projektu: welcome2.pan.olsztyn.pl*



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 952601

Bony dla uchodźców ukraińskich z cukrzycą

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków zostało wyróżnione przyznaniem grantu z amerykańskiej organizacji humanitarnej Direct Relief w wysokości 100 000 dolarów.

Grant ma na celu zakup 525 bonów do aptek o wartości 400 zł każdy oraz 525 bonów do sklepów spożywczych o wartości 400 zł każdy.

Bony będą dystrybuowane parami (1 bon do aptek i 1 bon do sklepów spożywczych) uchodźcom ukraińskim z cukrzycą w Oddziałach i Kołach PSD, które zgłoszą chęć przystąpienia do programu. Jeden Oddział/Koło może ubiegać się o maksymalnie 8 par bonów. Natomiast jeden uchodźca będzie mógł otrzymać 1 parę bonów. Z bonów mogą korzystać zarówno uchodźcy dorośli, jak i dzieci z cukrzycą, w przypadku których bony odbiera rodzic lub opiekun. Bony można wykorzystywać

wielokrotnie, tzn. do wyczerpania środków. Nie trzeba wydawać całej kwoty za jednym razem. Bardzo dziękujemy organizacji Direct Relief za chęć pomocy ukraińskim diabetykom będącym w trudnej sytuacji losowej za pośrednictwem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.



Spotkanie z wiceministrem zdrowia

Dnia 22.06 br. Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska oraz Prezes Federacji Diabetyków Monika Zamarlik wręczyły wiceministrowi zdrowia Maciejowi Miłkowskiemu podpisaną petycję dotyczącą refundacji systemu FreeStyle Libre dla osób dorosłych.

W petycji pacjenci zwracali się z prośbą o jak najszybsze i pozytywne procedowanie refundacji systemu monitorowania poziomu glukozy metodą skanowania FGM – FreeStyle Libre u pacjentów z cukrzycą typu 1 lub innymi typami cukrzycy wymagającymi co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę lub terapii za pomocą osobistej pompy insulinowej, zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej złożoną przez Prof. dr. hab. Krzysztofa Strojka, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Diabetologii oraz Prof. dr. hab. Dorotę

Zozulińską-Ziółkiewicz, Prezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Pod petycją dało się zebrać ok. 15 000 podpisów, wśród nich były podpisy zbierane w Oddziałach i Kołach PSD. Wszystkim podpisującym serdecznie dziękujemy!

Liczymy na to, że system do monitorowania glikemii FreeStyle Libre będzie wkrótce refundowany dla osób dorosłych.



Retinopatia niejedno ma imię

Czy wiesz, że:

- Pod pojęciem retinopatii kryje się szereg różnych nieprawidłowości w obrębie siatkówki?
- Zmiany te mogą, ale nie muszą wpływać na jakość widzenia?
- Tylko niezbyt zaawansowane zmiany są odwracalne i mogą ustąpić po unormowaniu glikemii?
- Niektóre ze zmian w przebiegu retinopatii wiążą się z ryzykiem utraty wzroku?
- Na rozwój retinopatii, poza hiperglikemią, wpływ ma także nadciśnienie tętnicze?

Zmiany w siatkówce oka w przebiegu retinopatii:

- Mikrotętniaki
- Wybroczyny – mikrowylewy
- Miękkie i twarde wysięki

Są to zmiany typowe dla retinopatii nieproliferacyjnej, najczęściej nie mają one wpływu na jakość widzenia.

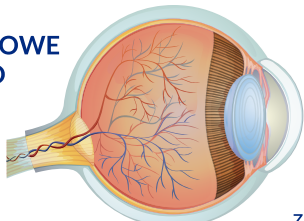
Kruche naczynia krwionośne, które łatwo pękają

- Neowaskularyzacja
- Pęknięcie naczyń krwionośnych
- Wylewy krwi do ciała szklanego
- Odwarstwienie siatkówki
- Cukrzycowy obrzęk plamki (DME)

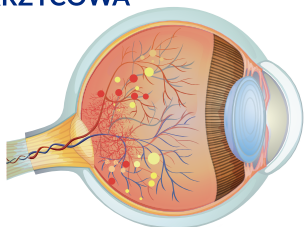
Są to zmiany typowe dla retinopatii proliferacyjnej, mają one wpływ na widzenie, wiążą się z ryzykiem utraty wzroku.



ZDROWE OKO



RETINOPATIA CUKRZYCOWA



W zależności od rodzaju zmiany, inne mogą być objawy retinopatii:

Cukrzycowy obrzęk plamki:

zamazane widzenie, krzywienie się linii prostych, falowania obrazu, plama w centrum widzenia, która się nie porusza

Odwarstwienie siatkówki:

gwałtowne pogorszenie widzenia, wrażenie zastony na oku, która przesłania część widzenia, błyski, męty

Wylew krwi do ciała szklanego:

pojawienie się „muszek” w polu widzenia, pogorszenie ostrości wzroku

Jeżeli masz cukrzycę, to minimum co 6-12 miesięcy powinieneś zgłosić się do lekarza okulisty na badanie dna oka.



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW

PARTNER

 **Allergan**
an AbbVie company

Nowoczesna kontrola cukrzycy to świadomy i bezpieczny pacjent

Dnia 15.06 br. podczas spotkania prasowego eksperci dyskutowali na temat właściwego leczenia cukrzycy, którego szczególnie istotnym elementem są nowoczesne systemy do monitorowania glikemii.

Optymalna kontrola glikemii za pomocą nowoczesnych systemów monitorowania glikemii stała się nie tylko pierwszym krokiem do właściwego leczenia cukrzycy, ale także narzędziem edukacyjnym dla pacjentów. Eksperti tłumaczą, że spersonalizowane leczenie cukrzycy może odbywać się m. in. dzięki systemom do ciągłego kontrolowania glikemii, takim jak system FreeStyle Libre. Jest to rozwiązanie, które właśnie obchodzi 5-tą rocznicę obecności w praktyce diabetologicznej w Polsce.

Pacjent, który może stale monitorować poziom cukru za pomocą systemu monitorowania glikemii, widzi, które produkty

żywnościowe, jaki rodzaj wysiłku fizycznego wpływa na niego korzystnie, a które powodują wahania glikemii. Dzięki temu systemowi pacjent jest lepiej wyedukowany, a co za tym idzie uzyskuje lepsze wyrównanie metaboliczne cukrzycy, jest świadomy i ma poczucie bezpieczeństwa – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Coraz częściej rekomendowanym parametrem wyrównania glikemii jest czas spędzony w zakresie docelowym, tzw. normoglikemii (czyli prawidłowej glikemii, takiej jaka występuje fizjologicznie,



w zdrowym organizmie). Aby osiągnąć ten stan, ważna jest samokontrola stężenia glukozy, która jest pierwszym krokiem do właściwego leczenia cukrzycy. Nowoczesne systemy do monitorowania dają możliwość nie tylko optymalnego kontrolowania glikemii, ale są też narzędziem edukacyjnym, podnoszą świadomość chorego nt. wpływu diety i aktywności fizycznej na poziom cukru we krwi, sprawiają, że chory staje się bardziej odpowiedzialny za wynik leczenia i stan swojego zdrowia, a dzięki możliwości dzielenia się danymi z lekarzem i pielęgniarką za pośrednictwem aplikacji, poprawia się jakość kontaktu z personelem medycznym – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Systemy ciągłego monitorowania glikemii bardzo poprawiły komunikację na linii lekarz – pacjent. Urządzenia, które w sposób ciągły monitorują glikemię, pozwalają pacjentom na obserwację stężenia glukozy przez 24 godziny na dobę, dzięki czemu chorzy oraz ich bliscy stają się bardziej świadomi przebiegu choroby i uczą się podejmować samodzielne decyzje, które korzystnie wpływają na poziom cukru we krwi. W dłuższej perspektywie, ich zastosowanie może pomóc w zmniejszeniu liczby powikłań cukrzycy, podnieść jakość i długość życia chorych, poprawić efektywność leczenia i zmniejszyć skutki ekonomiczne tej choroby – mówi prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego PUM w Szczecinie; Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

Inwestycja w rozwiązania podnoszące efektywność terapii, to inwestycja, którą należy ponieść, aby zmniejszyć obciążenie budżetu skutkami powikłań cukrzycy – chorób sercowo-naczyniowych, nefrolo-

gicznych, okulistycznych, dermatologicznych, psychiatrycznych.

Rozwiązaniem wartym szerszego udostępnienia dorosłym pacjentom z cukrzycą na wielokrotnych wstrzyknięciach insuliny są systemy ciągłego pomiaru glikemii metodą skanowania (isCGM). Jako potencjalne źródło finansowania refundacji należy rozważyć wykorzystanie środków z podatku cukrowego, co byłoby zgodne z intencją ustawodawcy i spełnieniem oczekiwań społecznych – podkreśla dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków docenia pozytywne decyzje Ministerstwa Zdrowia z ostatnich lat, tzn. udostępnienie w refundacji nowoczesnych systemów monitorowania glikemii i nowych farmakoterapii, dzięki czemu na naszych oczach zmienia jakość leczenia osób z cukrzycą. Pacjenci chwalą sobie możliwość stosowania narzędzi, które pomagają im zrozumieć chorobę i lepiej stosować się do zaleceń lekarza. Osoby chorujące na cukrzycę podkreślają, że możliwość ciągłej kontroli glikemii to kwestia ich zdrowia i zapobiegania dramatycznym powikłaniom. Pacjenci mają większą świadomość swojej cukrzycy i jej wpływu na organizm. W związku z tym zasadne jest udostępnianie nowoczesnych systemów kolejnym grupom chorych – dorosłym z cukrzycą typu 1, kobietom z cukrzycą ciążową, jak również wszystkim tym, którzy stosują intensywną insulinoterapię, bo oni odniosą największe korzyści z dostępu do nowoczesnych systemów monitorowania glikemii – wyjaśnia Anna Śliwińska, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

W dłuższej perspektywie, zastosowanie systemów monitorowania glikemii może pomóc w zmniejszeniu liczby powikłań cukrzycy, podnieść jakość i długość życia chorych, poprawić efektywność leczenia i zmniejszyć skutki ekonomiczne tej choroby.

Bezpieczna podróż, czyli diabelek kierowca wyrusza na wakacje

Wyjazd na wakacje samochodem dla osoby chorującej na cukrzycę jest nieco większym wyzwaniem niż dla kierowcy nieobciążonego chorobą przewlekłą. Im dłuższa podróż, tym bardziej należy się do niej przygotować. Przede wszystkim chodzi o to, by mieć za kółkiem stabilne glikemie. Zarówno zbyt niski, jak i podwyższony cukier wpływają na naszą koncentrację i czas reakcji, dlatego tak ważne jest, by w czasie podróży utrzymywać normoglikemię. Jak to osiągnąć?

Wyjazd na wakacje własnym samochodem ma dla diabetyka szereg plusów. Bez problemów można wówczas spakować lodówkę turystyczną i nie martwić się o warunki przechowywania insuliny, omija nas odprawa na lotnisku oraz konieczność tłumaczenia się z cukrzykowego ekwipunku. Nie jesteśmy uzależnieni od publicznego transportu i możemy całą wyprawę ustawić „pod siebie” – wyruszyć skoro świt, albo zdecydować się na jazdę w nocy – w zależności od predyspozycji i upodobań.

Zawsze jednak pozostaje kwestia zabezpieczenia się przed hipo- i hiperglikemią

w czasie jazdy, ale także utrzymywania skupienia i „świeżości umysłu”, co pośrednio jest oczywiście związane z glikemiami, ale nie wyłącznie.

Konieczność skoncentrowania się na drodze podczas wielogodzinnej podróży to zupełnie inne wyzwanie dla organizmu niż codzienne dojazdy samochodem do pracy, czy na zakupy. Tutaj w grę może wchodzić stres, a z czasem także zmęczenie. Jak zatem, będąc diabetykiem, podejść do dłuższej podróży samochodem w sposób odpowiedzialny i bezpieczny dla siebie samego i innych uczestników ruchu drogowego?



Przygotowania do podróży

Oto najważniejsze zasady:

- Wyśpij się – to warunek konieczny sprawnego funkcjonowania ciała i umysłu.
- Zjedz lekki posiłek zawierający węglowodany złożone, aby Twój mózg miał zapewniony stały dopływ jakościowego „paliwa”.
- Nie przejadaj się, obciążenie organizmu trawieniem wzmaga senność.
- Przeanalizuj trasę jaka Cię czeka i zaplanuj postoje. W przypadku kierowców z cukrzycą postoje są szczególnie ważne, bo wielogodzinne siedzenie w jednej pozycji sprzyja hiperglikemii. Podczas przerw dobrze jest się przespacerować, zrobić kilka skłonów, przysiadów – rozruszać mięśnie, a tym samym pobudzić do działania insuliny.
- Zaplanuj posiłki w czasie jazdy. Korzystanie z przydrożnych zajazdów ma swój urok, ale po pierwsze, nigdy nie wiadomo, co akurat będzie dostępne, po drugie nie zawsze będziemy wiedzieli, jak taki posiłek przeliczyć na wymienniki i ile podać na niego insuliny. Zdecydowanie bezpieczniej dla stabilności glikemii jest zapakować prowiant z domu.
- Nawadniaj się – w czasie jazdy często o tym zapominamy, czasami nie pijemy celowo, żeby nie mieć problemu z szukaniem toalety, a to bardzo duży błąd. Niedobór wody wpływa na pracę mózgu i nasze samopoczucie. Odwodnienie za kółkiem będzie powodowało nie tylko ból głowy, ale także problemy z koncentracją.
- Przygotuj sobie zapas glukozy, którą będziesz mógł bez problemów spożyć także w czasie jazdy. Czasami glukozy potrzebujemy na szybko i nie mamy możliwości zjechania na pobocze. Dlatego na czas podróży zaopatr się w glukozę, która nie jest pakowana pojedynczo, aby nie dokładać sobie wyzwania z jej odpakowywaniem.

Jak panować nad kierownicą i nad cukrami?

Zalecenia PTD są jednoznaczne – korzystanie z ciągłego monitoringu glikemii znacznie zwiększa bezpieczeństwo pacjenta z cukrzycą i innych uczestników ruchu drogowego. Dla każdego, kto zna możliwości systemu jest to oczywiste. Sam fakt, że w czasie jazdy nie trzeba zatrzymywać się na pomiar cukru, ani tym bardziej mierzyć go glukometrem jednocześnie kontrolujący sytuację na drodze już jest ogromnym ułatwieniem. Zerknięcie na ekran telefonu, by sprawdzić glukozę jest szybsze, łatwiejsze i mniej dekoncentrujące.

Ale wygoda monitorowania glikemii to tylko jeden aspekt. Znacznie ważniejszą cechą systemów CGM dla kierowcy z cukrzycą jest to, że pozwala on przewidzieć, jak będzie się kształtowała glikemia w najbliższej przyszłości. Dzięki strzałkom trendu wiemy, czy glikemia jest stabilna, czy też zmienia się dynamicznie i w jakim kierunku. Ta wiedza bardzo przydaje się zarówno przed rozpoczęciem prowadzenia samochodu jak i podczas podróży kiedy pozwala zareagować z wyprzedzeniem i w ten sposób uniknąć znacznych niedocukrzeń i przecukrzeń. Co równie ważne, korzystanie ze strzałek trendu pozwala zaplanować ewentualny postój czy zjazd z trasy by unormować glikemię. Wakacyjna podróż to idealny czas, by przetestować system do monitorowania glikemii FreeStyle Libre. Pamiętaj, że do tego, by zagwarantować sobie bezpieczeństwo i komfort podczas podróżowania wystarcza sensor oraz aplikacja na smartfon. FreeStyle Libre nie wymaga żadnych dodatkowych elementów, co czyni go najbardziej przystępnym z dostępnych na rynku systemów do monitorowania glikemii dla pacjentów z cukrzycą na okres letniego wypoczynku.

Sabina Kowalczyk

Zadbaj o swoje nerki, strategie nefroprotektcyjne w cukrzycy



Cukrzyca jest najczęstszą przyczyną przewlekłej choroby nerek (PChN) na świecie. Cukrzycowa choroba nerek wpływa negatywnie na jakość życia, prowadzi do rozwoju dalszych powikłań – przede wszystkim ze strony serca i naczyń krwionośnych, może prowadzić do tzw. schyłkowej niewydolności nerek i konieczności zastąpienia ich funkcji za pomocą dializoterapii, a także przyczynia się do zwiększonej śmiertelności. Około 25-30% pacjentów z cukrzycą rozwija chorobę nerek, z czego większość nie zdaje sobie sprawy – nerki nie bolą, a objawy często pojawiają się dopiero gdy pozostaje nam jedynie 20% funkcji tych narządów.

Czynnikami ryzyka rozwoju cukrzycowej choroby nerek są:

- cukrzycowa choroba nerek w rodzinie,
- stale podwyższone stężenie glukozy we krwi,
- otyłość,
- palenie tytoniu,
- wysokie wartości ciśnienia tętniczego,
- wysokie wartości cholesterolu,
- związane z cukrzycą problemy ze wzrokiem (retinopatia cukrzycowa) lub uszkodzenie nerwów (neuropatia cukrzycowa).

Na niektóre z tych czynników oczywiście nie mamy wpływu, inne jednak można modyfikować poprzez swoje działania. Aby wcześniej rozpoznać uszkodzenie nerek związane z cukrzycą niezbędna jest coroczna ocena albuminurii (wydalania białka jakim jest albumina z moczem) – przynajmniej po 5 latach od rozpoznania cukrzycy typu 1 i w momencie rozpoznania cukrzycy typu 2.

Dbając o nerki należy pamiętać o następujących elementach – algorytm **NERKI**:

- **N** – nawodnienie – potoczna wiedza, która każe wypijać min. 2 l wody, aby zadbać o nerki jest niestety mitem. Nie istnieją badania, które pokazywałyby, iż przyjmowanie dużej ilości płynów spowalnia postęp cukrzycowej choroby nerek. W pewnych sytuacjach może to być działanie szkodliwe – gdy doszło już do uszkodzenia nerek i nie są one w stanie wydalic takiej ilości płynu. Pijmy zgodnie z naszym pragnieniem, zalecenia te nie dotyczą oczywiście osób gorączkujących czy mających biegunkę.
- **E** – eGFR – parametr wyliczany ze stężenia kreatyniny mówiący o funkcji nerek – oszacowana jest ich tzw. zdolność filtracyjna. Wartością mówiącą o występowaniu przewlekłej choroby nerek jest poziom poniżej 60 ml/min.
- **R** – redukcja soli – zmniejszenie ilości spożywanego sodu poniżej 2 g/dobę poprawia m.in. kontrolę ciśnienia tętniczego. Tak naprawdę z uwagi na dużą zawartość sodu w większości produktów spożywczych ważne jest unikanie dosalania potraw (można zastąpić sól świeżymi ziołami lub solą potasową). Należy pamiętać, iż smak zmienia się po 10-14 dniach i po tym czasie przyzwyczajamy się do mniejszej ilości soli w diecie.
- **K** – kontrola albuminurii – proste badanie moczu, które należy wykonywać raz w roku. Jest to istotne, ponieważ pacjenci z podwyższonym stężeniem albuminy w moczu wymagają częstszej kontroli i tzw. leczenia działającego

ochronnie na nerki (nefroprotekcyjne), do którego zaliczają się leki z tzw. grupy ACE-inhibitorów lub AT1-blokerów (sartanów).

- **I** – innowacja – największym „odkryciem” w nefrologii są tzw. inhibitory SGLT-2 czyli flozyny. Są to leki, które znacząco spowalniają postęp choroby nerek – przykładowy pacjent ze stwierdzoną chorobą nerek (albuminuria i niski eGFR), ze „standardowym” postępem choroby rozpocznie dializy po 5 latach, przy optymalnym dotychczasowym leczeniu wydłużamy ten czas o 5 lat, a przy zastosowaniu flozyny o kolejne 15, łącząc zyskując dodatkowych 20 lat!!!

Flozyny

Są to doustne leki, które powodują utratę glukozy z moczem. Ich mechanizm działania jest jednak znacznie bardziej złożony i leki te nie tylko obniżają glikemię. Flozyny mają udowodnione działanie zmniejszające śmiertelność całkowitą, redukują liczbę powikłań sercowo-naczyniowych, a także działają ochronnie na nerki (nie tylko spowalniają postęp PChN, ale także zapobiegają epizodom ostrego uszkodzenia nerek), co udowodniono w wielu badaniach (co ciekawe działają w ten sposób także u osób bez cukrzycy). Są to leki bezpieczne, liczba powikłań jest porównywalna do placebo. Nie należy obawiać się zwiększonej liczby zakażeń układu moczowego (np. zapalenia pęcherza), jedynym działaniem niepożądanym cukromoczu mogą być infekcje grzybicze zewnętrznych narządów intymnych wymagające jedynie leczenia miejscowego. O czym należy pamiętać przy stosowaniu flozyn?

- możesz zauważyć zwiększoną diurezę – monitoruj masę ciała,
- możesz zauważyć spadek wartości ciśnienia tętniczego – monitoruj,
- przestrzegaj reguły „chorobowego” – odstaw lek, jeśli gorączkujesz, masz biegunkę, wymiotujesz,
- zgłoś lekarzowi, jeżeli odczuwasz pieczenie okolic intymnych.

Wyjątkowo rzadko występującym powikłaniem może być kwasica ketonowa (opisywana głównie u osób leczonych insuliną, pacjentów z cukrzycą typu 1, LADA). Przy objawach takich jak nudności, wymioty, bóle brzucha, utrata apetytu, nasilone osłabienie i zmęczenie należy zastosować algorytm **OPANUJ**:

- Odstaw SGLT-2
- Podaj insulinę
- Apetyt – zjedz kromkę chleba, banana
- Nawodnij się
- Upewnij się co do stanu – sprawdź ketony w moczu
- Jeźdź do lekarza – w razie ketonurii lub objawów

Analogi GLP-1

Leki te zwiększają wydzielanie insuliny po posiłku oraz hamują opróżnianie żołądka (tu niekorzystnym działaniem niepożądanym są nudności, a czasem wymioty). Stosowane są w zastrzykach (dostępny jeden preparat doustny), codziennie lub raz w tygodniu. Wpływają znacząco na redukcję masy ciała oraz działają ochronnie na serce. W chwili obecnej wydaje się, że leki te mogą mieć działanie ochronne na nerki – u niektórych pacjentów zmniejszają albuminurię – mogą być wskazane u osób, które nie mogą przyjmować flozyn lub w terapii łączonej flozyna + analog GLP-1. Leczeniem nefroprotekcyjnym pierwsze-go rzutu pozostają jednak flozyny.

Dr hab. n. med.

Alicja Rydzewska-Rosołowska

II Klinika Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii UMB

Partnerzy:

AstraZeneca 



Rotacja miejsc wkłucia – jak to robić i dlaczego jest to ważne?

Zalecane miejsca wstrzykiwania insuliny to: podskórna tkanka tłuszczowa brzucha po obu stronach pępka, z zachowaniem odstępu, co najmniej 2,5 cm od pępka, górny zewnętrzny kwadrant ramion, boczna część ud oraz górny, zewnętrzny kwadrant pośladków.

Należy pamiętać, że wielokrotne wstrzykiwanie insuliny w ten sam, niewielki obszar prowadzi do rozwoju lipodystrofii. Odpowiada za to bezpośrednio anaboliczne działanie insuliny, powodując wzmożoną syntezę białek i tłuszczów w tkance podskórnej w miejscu wstrzyknięcia. W tym obszarze stężenia insuliny są szczególnie wysokie.

Kolejną możliwą przyczyną rozwoju lipodystrofii jest wielokrotne używanie tej samej igły, co powoduje stępienie jej ostrza i większe uszkodzenia tkanek w trakcie wbijanej iniekcji.

Istnieje wiele preparatów insuliny różniących się profilem działania: początkiem, szczytem, ilością szczytów, całkowitą długością efektu leczniczego. Do insulin posiłkowych należą: krótkodziałająca insulina ludzka oraz analog szybko działający. Są one używane do kontroli poziomu glukozy w czasie posiłków a także do wykonywania korekty znacznej hiperglikemii. Rodzaj stosowanej insuliny determinuje schemat spożywania posiłków. Z kolei insuliny bazowe: izofanowa (NPH, o pośrednim czasie działania) i analogi długodziałające mają za zadanie kontrolę glikemii w nocy, na czczo i między posiłkami. Mieszanki insulinowe zawierają w swoim składzie zarówno komponent szybko działający jak i długodziałający o konkretnej ustalonej proporcji.

Tempo wchłaniania się preparatu insuliny zależy od miejsca podania. Najszybciej

przenika do krwi z okolicy brzucha, w dalszej kolejności z ramion, potem z uda, a najwolniej z pośladka. Zaleca się wstrzyknięcia insuliny posiłkowej w obszary, z których wchłanianie się szybciej a długodziałającej, z których wchłanianie jest wolniejsze.

Wspólnie z zespołem leczącym możesz dostosować indywidualnie wybór miejsca iniekcji biorąc pod uwagę budowę ciała, styl życia, sprawność manualną, preferencje, liczbę iniekcji w ciągu doby, rodzaj stosowanego wstrzykiwacza, długość igły. Aby uniknąć powstania lipodystrofii nie wykonuj wstrzyknięć insuliny stale na niewielkim ograniczonym obszarze. Rotuj miejsca iniekcji w ramach jednego rejonu ciała, zachowując odstęp, co najmniej 1 cm od poprzedniego podania. Istnieje kilka schematów zmian miejsc wstrzyknięć. Generalna zasada: dostosuj miejsca kolejnych wstrzyknięć tak, aby wykorzystać całą powierzchnię danego obszaru zanim powrócisz do miejsca pierwszej iniekcji. Pamiętaj o rotacji miejsc wkłucia, każdorazowej zmianie igły, niewstrzykiwaniu insuliny w przerosty, rozstępny, blizny, krwiaki. Ma to ogromny wpływ na poprawne działanie insuliny zgodne z jej właściwościami a w efekcie na wyrównanie cukrzycy.

dr n. med. Przemysław Witek
Katedra i Klinika
Chorób Metabolicznych UJ CM

Wykonuj iniekcję prawidłowo!

Przed podaniem insuliny:

- umyj ręce ciepłą wodą z mydłem i dokładnie osusz
- obejrzyj obszar, w który będzie podawana insulina. Skóra powinna być czysta, bez podrażnień
- nie podawaj insuliny w blizny, rozstępy, znamiona barwnikowe, zranienia, krwiaki, zmiany lipodystroficzne
- upewnij się, że trzymasz w ręce pena z właściwą insuliną



- ❗ **Pamiętaj! Nie musisz dezynfekować miejsca wkłucia,**
- **ale nie powinieneś wykonywać zastrzyku przez ubranie!**

Pamiętaj o prawidłowej technice iniekcji:

- nałóż i nakręć igłę na pena
- wystrzyknij w górę 1-2 j. insuliny, aby mieć pewność, że urządzenie jest sprawne
- nastaw pokrętłem właściwą dawkę (dawkę zawsze można zmodyfikować)
- w zależności od długości igły podaj insulinę prostopadle lub pod kątem 45 stopni, z uformowaniem fałdu skórniego lub bez
- po podaniu insuliny odczekaj 10 sekund
- powoli wyciągnij, zabezpiecz, odkręć i zutylizuj igłę



Po podaniu insuliny:

- nie rozmasowuj miejsca, gdzie podałeś insulinę
- unikaj gorących kąpeli bezpośrednio po iniekcji



Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Przemysław Witek



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW



Chcesz obniżyć poziom cholesterolu i cukru we krwi?

Rozwiązaniem może być ta dieta

Dieta nordycka może zapobiegać wielu chorobom poprzez obniżanie poziomów cukru oraz cholesterolu we krwi, nawet jeśli dieta nie prowadzi do utraty wagi – informuje pismo „Clinical Nutrition”.

Do tej pory korzyści zdrowotne przypisywane diecie nordyckiej skupiały się przede wszystkim na utracie wagi. Tymczasem nowa analiza skoordynowana przez naukowców z Uniwersytetu Kopenhaskiego jasno pokazuje, że taki styl żywienia ma pozytywny wpływ na zdrowie niezależnie od tego, czy ktoś schudł, czy nie. Wynika to prawdopodobnie ze specyficznego składu tłuszczów.

Dieta nordycka opiera się na dużych ilościach:

- warzyw
- owoców jagodowych
- ryb
- produktów pełnoziarnistych
- olejów

oraz na ograniczeniu mięsa (innego niż ryby).

Od kilku lat podkreśla się jej dobroczynny wpływ na zdrowie. Dowody wskazują, że może m.in. zapobiegać otyłości, zmniejszać ryzyko chorób układu krążenia, cukrzycy typu 2, wysokiego ciśnienia krwi i wysokiego poziomu cholesterolu.

Jednak wszystkie dotychczasowe badania wiązały ten efekt wyłącznie z utratą wagi.

– Większość ludzi uważa, że pozytywny wpływ na poziom cukru i cholesterolu we krwi wynika jedynie z utraty wagi. My odkryliśmy, że tak nie jest. W grę wchodzi również inne mechanizmy – mówi dr Lars Ove Dragsted, główny autor publikacji.

Niższy cholesterol i poziom cukru

Wraz z naukowcami z Finlandii, Norwegii, Szwecji i Islandii Dragsted badał próbki krwi i moczu pobranych od 200 osób w wieku powyżej 50 lat. Wszyscy uczestnicy mieli podwyższone BMI oraz zwiększone ryzyko cukrzycy i chorób układu krążenia. Podzielono ich na dwie grupy: stosującą dietę nordycką oraz dietę zwyczajową (grupa kontrolna). Po sześciu miesiącach monitorowania uczestników naukowcy wyciągnęli wnioski.

– Osoby, które przez sześć miesięcy były na diecie nordyckiej, stały się znacznie zdrowsze, miały niższy poziom cholesterolu, niższy ogólny poziom tłuszczów nasyconych i nienasyconych we krwi oraz lepszą regulację poziomu glukozy (w porównaniu z grupą kontrolną). Co ważne uczestnicy z tej grupy mieli przez cały czas trwania eksperymentu ustabilizowaną wagę, bo poprosiliśmy ich, aby jedli więcej, jeśli tylko zaczęli tracić na wadze. I nawet bez utraty masy ciała zaobserwowaliśmy wszystkie te pozytywne efekty – wyjaśnia dr Dragsted.

Zdaniem naukowców można to wyjaśnić unikalnym składem tłuszczów w diecie nordyckiej.

Kluczowa rola tłuszczów w diecie

– Analizując krew uczestników zobaczyliśmy, że ci, którzy najbardziej skorzystali na zmianie diety, mieli zupełnie inne profile

metaboliczne osocza i moczu niż grupa kontrolna. Chodzi głównie o substancje, które wydają się być powiązane z nienasyconymi kwasami tłuszczowymi ze specyficznych olejów, w które bogata jest dieta nordycka. To znak, że tłuszcze te odgrywają prawdopodobnie najważniejszą rolę w zaobserwowanych tutaj efektach zdrowotnych, czego się wcześniej nie spodziewaliśmy – opowiada główny autor badania.

Jak dodaje, **tłuszcze w diecie nordyckiej pochodzą w głównej mierze z ryb, siemienia lnianego, słonecznika i rzepaku.**

Jako całość stanowi to bardzo korzystną mieszankę dla organizmu, chociaż naukowcy muszą jeszcze dokładnie wyjaśnić, w jaki sposób tłuszcze te sprzyjają obniżeniu zarówno poziomu cukru we krwi, jak i poziomowi cholesterolu.

– Na razie możemy tylko spekulować, dlaczego zmiana składu tłuszczów w diecie tak bardzo korzystnie wpływa na nasze zdrowie. Możemy już jednak z całą pew-

nością potwierdzić, że unikanie wysoko przetworzonej żywności oraz tłuszczów nasyconych pochodzących od zwierząt ma na nas bardzo pozytywny wpływ. W diecie nordyckiej jest bardzo dużo nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 i omega-6, co może przynajmniej częściowo tłumaczyć prozdrowotny wpływ takiego stylu odżywiania. I to nawet wtedy, kiedy waga osób jedzących w ten sposób pozostaje stała – podsumowuje dr Dragsted.

Jednocześnie naukowiec podkreśla, że utrata masy ciała, która często wynika z nordyckiego wzorca żywieniowego, pozostaje bardzo ważna dla ogólnych korzyści zdrowotnych.

– Nasze badanie po prostu pokazuje, że nie tylko utrata masy ciała prowadzi do tych korzyści. Równie istotną rolę odgrywa również unikalny skład tłuszczów – mówi Lars Ove Dragsted.

Źródło: Rynek Zdrowia

Materiały
dla *pacjentów*
z *cukrzycą*
dostępne na stronie
www.sanofi.pl



sanofi

Profilaktyka niewydolności serca.

Nawyki żywieniowe mają ogromne znaczenie

Nadmierne spożycie soli, czerwonego mięsa, jajek, słodzonych napojów i słodczy, a także suplementów witaminy E – to tylko niektóre błędy żywieniowe mogące prowadzić do rozwoju niewydolności serca – przestrzegają kardiolodzy.

– Zarówno badania, jak i praktyka kliniczna oraz nasze obserwacje bezspornie dowodzą, że wybory żywieniowe są jednym z najważniejszych czynników ryzyka niewydolności serca, obok, między innymi nadciśnienia tętniczego, braku aktywności fizycznej, palenia papierosów czy otyłości – wylicza prof. Piotr Jankowski, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii w Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie

– Wiemy już, między innymi, że jednym z zalecanych naszym pacjentom standardów w profilaktyce niewydolności serca jest istotne ograniczenie spożycia soli. Kardiolog wskazał na wybrane, kluczowe zasady dotyczące odżywiania, których przestrzeganie może uchronić nas przed niewydolnością serca:

- Spożycie soli nie powinno przekraczać 5 gramów na dobę
- Spożycie jajek – ograniczone do 5-6 w ciągu tygodnia
- Spożycie alkoholu – nie większe niż 100 gram w ciągu tygodnia
- Zaleca się niskie spożywanie czerwonego mięsa – poniżej 500 g na tydzień
- Unikanie słodzonych napojów i ograniczenie spożycia słodczy
- Korzystne jest zwiększone spożycie owoców, warzyw, ryb, orzechów, niskotłuszczowych produktów mlecznych, produktów pełnoziarnistych.

- Dodawanie suplementów witaminowych do diety wywołuje skutek odwrotny niż zamierzony

– Niedawno opublikowane metaanalizy dowodzą, między innymi korzystnego wpływu produktów pełnoziarnistych na nasze zdrowie, w postaci ograniczenia ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym niewydolności serca – podkreśla kardiolog. Zaznacza również, iż badania potwierdzają, że dodawanie do naszej diety różnego rodzaju suplementów witaminowych wcale nie obniża ryzyka chorób układu krążenia, m.in. rozwoju niewydolności serca. Jest wręcz przeciwnie.

– Na przykład suplementacja witaminy E pogarsza rokowanie u pacjentów z już zdiagnozowaną niewydolnością serca, a także zwiększa ryzyko hospitalizacji w tej grupie chorych. Generalnie suplementy witaminowe, które wielu naszych pacjentów uwielbia, mogą działać niekorzystnie. Np. nadużywanie witaminy A zwiększa ryzyko raka oskrzeli. Między innymi właśnie z tych powodów suplementy witamin A i E nie są już tak popularne, jak jeszcze 20 lat temu – stwierdza prof. Piotr Jankowski.

Ryby tak, ale uważajmy na czerwone mięso

Wskazuje natomiast, że bez wątpienia ryzyko niewydolności serca istotnie zmniejsza spożywanie produktów peł-

noziarnistych (według badań – o około 9 proc.).

– *Z kolei spożywanie zbyt dużej ilości jajek nie jest korzystne w kontekście niewydolności serca. Badania naukowe dowodzą, że nadmierne spożycie jajek wręcz zwiększa ryzyko niewydolności serca o ok. 25 proc. Z badań wynika, że rozsądną granicą wydaje się spożywanie w ciągu tygodnia do 5-6 jajek. Jeśli więc będziemy zalecać naszym pacjentom jedzenie nie więcej niż jednego jajka na dzień, będzie to zupełnie racjonalne* – wyjaśnia kardiolog.

Specjalista podkreśla, że ryzyko rozwoju niewydolności serca istotnie – bo aż o około 20 proc. możemy redukować jedząc regularnie ryby. – Z kolei badania wskazują, że regularne spożywanie czerwonego mięsa zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na niewydolność serca o 12 proc. – informuje.

Sól sprzyja rozwojowi niewydolności serca

– *Dysponujemy już także wynikami badań prowadzonymi w wieloletniej obserwacji i dowodzącymi, że nadmierne spożywanie soli (czyli więcej niż 5 gram na dobę), niestety, zwiększa ryzyko niewydolności serca i pogarsza rokowania w tej grupie chorych* – powiedział specjalista.

Przypomniał jednocześnie, że zalecenia hipertensjologiczne (dotyczące kontroli ciśnienia tętniczego) obejmują ograniczenie spożycia soli. Nie ma bowiem już żadnych wątpliwości, że sól zwiększa ciśnienie tętnicze, co z kolei stanowi jeden z kluczowych czynników rozwoju niewydolności serca.

– *Ponadto duże badania w Chinach, obejmujące ponad 20 tysięcy osób, dowodzą, że ograniczenie spożywania soli zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru mózgu, a także innych chorób sercowo-naczyniowych oraz redukuje liczbę zgonów spowodowanych tymi schorzeniami* – podsumowuje prof. Piotr Jankowski.

Niewydolność serca rozwija się skrycie

Według ostatnich szacunków na niewydolność serca może w Polsce cierpieć już ponad 1,2 mln osób. Dokładne dane nie są znane, ponieważ wiele osób dotkniętych niewydolnością serca pozostaje niezdiagnozowanych. Późna diagnostyka znacząco negatywnie wpływa na rokowania. Są one wówczas gorsze niż w przypadku wielu nowotworów.

Źródło: Rynek Zdrowia



Cukrzyku! Lecz się sam! (cz. 2)



Pierwszy odcinek naszego poradnika poświęciliśmy doskonaleniu przygotowania dzienniczka samokontroli przed wizytą u diabetologa. Dokumentacja pomiarów glikemii dostarcza ogromnej pomocy do właściwego prowadzenia terapii cukrzycy, ale Waszego diabetologa interesuje przede wszystkim całkowity dobrostan pacjenta. Dlatego przygotowujemy się do odpowiedzi na pierwsze pytanie na wizycie. Odcinek drugi – jak się Pani/Pan czuje?

To z pozoru błahe rozpoczęcie konsultacji ma kluczowe znaczenie dla efektu końcowego porady lekarskiej. Otwiera bowiem przestrzeń do zaprezentowania prawdziwego powodu Waszej obecności w gabinecie. Od poprzedniej wizyty upłynęło odpowiednio dużo czasu, aby pojawiły się przemyślane komentarze pacjenta na temat zaproponowanych zmian. Lekarz chce się upewnić, czy zalecone leki zostały wykupione, w takiej formie jak na receptę czy w postaci zamiennika, czy są przyjmowane zgodnie z ustaleniami i jakie to przyniosło efekty. W przypadku cukrzycy większość wdrażanych terapii ma charakter długofalowy, organizm potrzebuje czasu na ustalenie nowego trybu działania i ocena tego nowego mechanizmu wymaga perspektywy tygodni a niekiedy miesięcy. W początkowym okresie stosowania jesteście wyczerpani na gwałtowne reakcje organizmu, sugerujące konieczność przerywania leczenia. Większość objawów niepożądanых daje się jednak przeczekać i gdy nowe zasady współpracy z lekiem okrzepną – można powoli próbować oceniać

skuteczność i przydatność nowego rozwiązania. Wasz dzienniczek samokontroli powinien Wam podpowiedzieć czy jest dobrze, czy też trzeba szukać innego wyjścia.

Ale pytanie to ma też swoje drugie oblicze. Jak wspominałam cukrzyca jest chorobą „towarzyską” i często przebiega wspólnie z chorobami innych narządów i układów. Odpowiadając zatem na pytanie o samopoczucie musicie uwzględnić informacje o wszelkich innych dolegliwościach, które pojawiły się od ostatniej wizyty u diabetologa. Choroby przewlekłe atakują skrycie, dlatego warto przygotowując się do wizyty zrobić w myślach przegląd najważniejszych punktów. Czy zmieniła się waga ciała? Jak przedstawiają się pomiary ciśnienia krwi? Czy zmieniła się tolerancja wysiłku? Czy nie pogorszył się wzrok? Czy pojawiły się jakiegokolwiek inne niepokojące dolegliwości? Czy jakiegokolwiek inny lekarz specjalista zajmował się Wami w międzyczasie i wprowadził nowe leki? Czy samemu nie zaczęliście stosować jakichś leków, ziół czy suplementów diety? To może Wam przypomnieć pewne nowe objawy, z którymi staraliście się uporać.

Potraktujcie to pierwsze pytanie na wizycie jak zaproszenie. Jak najrozsądniej wprowadźcie lekarza w Waszą sytuację zdrowotną i nie zmarnujcie ani minuty z czasu, który został dla Was przeznaczony. Wszystko w Waszych rękach! Cukrzyku! Lecz się sam!

*Wasz Lekarz Życzliwego Kontaktu ☺
nazwisko znane Redakcji*

Historia Pani Barbary

Przychodzi do poradni diabetologicznej Pani Barbara z ważnym pytaniem: **Dlaczego mimo stosowania diety nie chudnę?** Pacjentka jest niewysoka, ma lekką nadwagę. Analizuję jej dietę od poniedziałku do piątku, posiłki spożywa regularnie, są dobrze skomponowane z dodatkiem warzyw, wypija dostateczną ilość płynów. Wszystko wygląda więc dobrze, ale kiedy przychodzi weekend... to wtedy, żeby „zrekompensować” sobie wyrzeczenia całego tygodnia, Pani Basia zjada trzy kawałki ciasta z kremem z mascarpone i bitą śmietaną, a wieczorem ser camembert.

Moi drodzy, kaloryczność naszej diety oceniamy w perspektywie dwóch tygodni, a nawet miesiąca. Dlatego, jeżeli przez 5 dni przestrzegamy diety, a potem o ponad 500 kcal przekraczamy swoje dobowe zapotrzebowanie kaloryczne to, w ciągu całego tygodnia nie zmniejszyliśmy liczby przyjętych kalorii, więc schudnąć się nie da.

Poniższy, prosty wzór Harrisa i Benedicta pozwala obliczyć zapotrzebowanie kaloryczne (dobową podstawową przemianę materii), które zapewnia nam zachowanie podstawowych funkcji życiowych:

PPM (kobiety)

= 655,09

+ (9,56 x masa ciała [kg])

+ (1,85 x wzrost [cm])

- (4,67 x wiek [lata]);

PPM (mężczyźni)

= 66,47

+ (13,75 x masa ciała [kg])

+ (5 x wzrost [cm])

- (6,75 x wiek [lata]).

Wielkość podstawowej przemiany materii (PPM) pomaga określić także inny bardzo ważny wskaźnik: całkowitą przemianę

materii (CPM), którą obliczamy mnożąc PPM przez współczynnik aktywności fizycznej (PAL):

$$\text{CPM} = \text{PPM} \times \text{PAL}$$

PAL jest sumą dobowych wydatków energetycznych, w tym aktywności fizycznej związanej z uprawianiem sportu oraz wykonywaniem wszystkich codziennych zajęć. Typowe wartości PAL dla osób o różnej aktywności fizycznej pokazuje poniższa tabela:

Aktywność fizyczna	PAL
Brak aktywności – osoba leżąca	1,2-1,3
Niska aktywność fizyczna	1,4
Umiarkowana aktywność fizyczna (5 razy w tygodniu po 60 min.)	1,6
Wysoka aktywność fizyczna (każdego dnia tygodnia przez 60 min.)	1,8

Kalkulatory PPM i CPM są bezpłatnie dostępne w internecie.

MAJĄC POWYŻSZE NA UWADZE, ZAPAMIĘTAJcie PONIŻSZY OBRAZEK:



Urozmaicone danie ma około 500 kilokalorii, tyle samo co małe ciastko, które oczywiście szybko podnosi cukier.

Mgr Ewa Dygaszewicz

Dietetyczka i edukatorka diabetologiczna
Prezes Pomorskiego Oddziału
Wojewódzkiego PSD

Ogólnopolskie Obchody Dnia Diabetyka w Brzegu 4 czerwca 2022

Dnia 4 czerwca 2022 w Brzegu odbyły się Ogólnopolskie Obchody Dnia Diabetyka. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków obchodzi Dzień Diabetyka corocznie w czerwcu na pamiątkę przypadającego dawniej w tym miesiącu Świątowego Dnia Cukrzycy, później przeniesionego na 14. listopada. W tym dniu staramy się szerzyć wiedzę o cukrzycy wśród osób, które żyją z tą chorobą oraz podnosić świadomość cukrzycy w społeczeństwie i wśród decydentów.

Uroczysta gala odbyła się w Zamku Piastów Śląskich, gdzie obecnie mieści się muzeum. W obchodach wzięło udział ponad 200 diabetyków z całego kraju. Każdy uczestnik spotkania otrzymał torbę powitalną z atrakcyjnymi materiałami dla diabetyków.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Marszałek Województwa Opolskiego Andrzej Buła, Wojewoda Opolski Sławomir Kłosowski, Starosta Powiatu Brzeskiego Jacek Monkiewicz oraz Burmistrz Miasta Brzeg Jerzy Wrębiak.

Po powitaniu zebranych gości przez prowadzących, Renatę Listkiewicz oraz Michała Wysockiego, rozpoczął się występ

artystyczny, podczas którego uczniowie Szkoły Muzycznej w Brzegu zaprezentowali swoje umiejętności.

Po występie artystycznym nastąpiło uroczyste wniesienie sztandaru Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Następnie głos zabrali kolejno: Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska, Prezes Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD Ewelina Tomechna, Prezes Koła Nr 2 PSD w Brzegu Grażyna Garbe oraz zaproszeni goście: przedstawicielka marszałka województwa opolskiego, dyrektor Departamentu Edukacji i Rynku Pracy Monika Jurek, starosta brzeski Jacek Mon-



kiewicz, przedstawicielka burmistrza miasta Brzeg, kierownik Biura Spraw Społecznych i Zdrowia Anna Owczar oraz dyrektor Muzeum Zamku Piastów Śląskich Dariusz Byczkowski.

Następnie wręczono odznaczenia najbardziej zasłużonym działaczom PSD.

Medal „Za Zwycięstwo nad Cukrzycą” otrzymali: Waldemar Ampuła – platynowy, Rozalia Marylka Kobiątka – platynowy, Monika Miśkiewicz – złoty, Andrzej Tomczak – złoty.

Złotą odznakę honorową „Za Zasługi dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” otrzymał: Dawid Kopała.

Srebrną odznakę honorową „Za Zasługi dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” otrzymali: Agnieszka Bucma, Elżbieta Ciosek, Grażyna Garbe, Renata Listowska, Helena Strzelecka, Weronika Szumlak, Michał Wysocki.

Odnakę Złote Serce PSD otrzymali: Krzysztof Kukuła, Andrzej Tomczak lek. diabetolog Elżbieta Turcza-Jakubowska.

Odnakę Ambasadora PSD otrzymali: Dariusz Byczkowski, „MARKO” Marek Selina.

Dyplomy uznania PSD otrzymali: Grażyna Garbe, Zofia Gołdys, Krystyna Pokusa, Jerzy Robiński, Ewa Szulc, Walentyna Witkowska Anna Wyspiańska.

Po zakończeniu gali nastąpiła przerwa kawowa, podczas której można było oglądać stoiska wystawiennicze oraz zmierzyć poziom cukru.

Po przerwie przystąpiono do sesji edukacyjnej.

Jako pierwsza wystąpiła dr n. med. Katarzyna Cyranka z Katedry Psychiatrii i Katedry Chorób Metabolicznych z Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, która wygłosiła wykład pt. „Długie życie z cukrzycą – ciężar, zagrożenie, wyzwanie czy szansa?” Następnie mgr farmacji Joanna Kwiatkowska-Wójtowicz przedstawiła wykład pt. „Bezpieczeństwo pacjenta podczas farmakoterapii”.

W przerwie między wykładami swój występ zaprezentował laureat „Szansy na sukces” Damian Lis.

Po występie pielęgniarka Elżbieta Ciosek wygłosiła wykład pt. „Nowości w edukacji diabetologicznej” i na koniec dietyk Weronika Szumlak przybliżyła temat pt. „Niech pożywienie będzie lekiem. Lecznicze działanie wybranych pokarmów”. Po każdym wykładzie odbywał się quiz sprawdzający wiedzę z danego tematu. Uczestnicy, którzy udzielili poprawnych odpowiedzi otrzymali nagrody.



Po zakończeniu sesji edukacyjnej swoje utwory zaprezentował zespół „Fermata”.

Na zakończenie uroczystości wylosowano nagrody dla uczestników: glukometry Accu-Chek Instant firmy Roche, zestawy skarpet i gadżetów od firmy JJW, kremy i akcesoria od firmy Avet Pharma, kijki do nordic walkingu oraz koszulki przekazane przez kampanię Dłuższe Życie z Cukrzycą, książki o Brzegu, wagi.

Mamy nadzieję, że uczestnicy wyjechali z Brzegu zadowoleni.

Wielkie podziękowania należą się Zarządowi oraz wszystkim działaczom i wolon-

tariuszom z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD oraz z Koła Nr 2 PSD w Brzegu za wzorowe przygotowanie uroczystości. Dziękujemy naszym patronom honorowym, jak również partnerom i sponsorom – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Opolskiego i Starostwu Powiatowemu w Brzegu oraz firmom: Abbott, AstraZeneca, Avet Pharma, Boehringer Ingelheim, Deomed (firma JJW), DOZ, Jantar, Neuca, Novo Nordisk, Oceanic, Owolovo, PGPS, Progliekemia, Roche, Sanofi, Uldo.



Dzień diabetyka w Przemyślu

W ramach Ogólnopolskich Obchodów Dnia Diabetyka, Przemyskie Koło Terenowe nr 15 zorganizowało dla mieszkańców Przemyśla i powiatu przemyskiego akcję pomiaru glukozy we krwi i ciśnienia tętniczego. Patronat honorowy objął prezydent miasta Przemyśla Wojciech Bakun, starosta powiatu przemyskiego Jan Pączek oraz poseł na sejm Marek Rząsa. Przed Urzędem Miejskim w Przemyślu, w specjalnie przygotowanym medycznym namiocie, akcja trwała cztery godziny, cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców miasta i okolic.

Starosta przemyski Jan Pączek wraz z zastępcą prezydenta Przemyśla Bogusławem Świeżym rozpoczęli akcję. Po chwili dołączył do nich prezydent miasta Przemyśla Wojciech Bakun, poseł na sejm Marek Rząsa oraz wiceprezes spółki PGNiG Termika

Energetyka Przemyśl Robert Choma. Podczas akcji były również zbierane podpisy pod petycją skierowaną do Ministra zdrowia o rozszerzenie refundacji sensorów LIBRA o osoby powyżej 18 roku życia.



Powstało nowe Koło PSD w gminie Pielgrzymka

Oddział Rejonowy PSD w Złotorzy powiększył się o nowe Koło Diabetyków w Gminie Pielgrzymka. Grupa osób spotkała się w Wiosce Piasku i Kamienia w Czaplach i postanowili dopiąć ostatni guzik do założenia koła. Tak powstało nowe koło dia-



betyków w Pielgrzymce, którego inicjatorkami były Pani Ewelina Niklewicz-Dębicka oraz Pani Angelika Naporowska. Serdecznie im dziękujemy za wytrwałość w dążeniu do celu i za ogromne wsparcie.

Zarząd nowego Koła:

Ewelina Niklewicz-Dębicka – prezes
 Angelika Naporowska – wiceprezes
 Halina Sieniuta – skarbnik
 Anna Abramek – sekretarz
 Mariola Siuta – członek zarządu

*GRATULUJEMY
 i życzymy owocnej współpracy
Monika Kaczmarek*

Prezes Oddziału Rejonowego PSD Złotorzya

XXXI Pielgrzymka Diabetyków na Jasną Górę

W dniu 10 czerwca 2022 odbyła się XXXI Pielgrzymka Diabetyków na Jasną Górę. Pielgrzymkę zorganizował Oddział Miejski PSD z Częstochowie wraz z Zarządem Głównym Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz przy wsparciu Koła z Drzewicy. W tym roku w pielgrzymce wzięło 700 osób. Byli to przedstawiciele kół PSD z: Drzewicy, Przemyśla, Skierniewic, Łodzi, Opola, Łowicza, Skomlina, Wrocławia, Sieradza, Knuruwa, Piły, Piotrkowa, Nowogrodu, Gliwic, Szydłowca, Jędrzejowa oraz Częstochowy.

Uczestnicy zbierali się na placu przed Domem Pielgrzyma i otrzymali od Oddziału Miejskiego PSD z Częstochowy okolicznościowe zawieszki, oraz wodę firmy Jantar z Kołobrzegu. Przed godz. 11.00 orszak na czele z pocztami sztandarowymi przeszedł do klasztoru by uczestniczyć we mszy świętej. Po powitaniu grup pielgrzymkowych Mszę Świętą w intencjach chorych na cukrzycę i ich rodzin celebrował Ojciec wyznaczony przez Kustosza Jasnej Góry. Nasz Kapelan Ksiądz Danielski nie przybył na pielgrzymkę, chociaż pragnął z całego serca być z nami podczas modlitwy przed Obliczem Jasnogórskiej

Pani. Przebywał w szpitalu ale był duchowo z nami podczas naszej pielgrzymki, i jak my zawierzył Matce Bożej pragnienia szybkiego powrotu do zdrowia dla wszystkich chorych na cukrzycę. Po mszy Pani Prezes Zarządu Głównego Anna Śliwińska i Prezes Oddziału Miejskiego w Częstochowie Zbigniew Wawrzyńczak spotkali się z Kustoszem Jasnej Góry Ojcem Waldemarem Pastusiakiem. Pani Ania wręczyła Kustoszowi medal 40-lecia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, a Zbigniew Wawrzyńczak wręczył podziękowanie za pomoc i umożliwienie naszej społeczności Diabetyków modlitwy przed Obliczem Matki Bożej oraz zawierzeniu naszych intencji Jasnogórskiej Królowej Polski i oddaniu się w Jej opiekę. W podziękowaniu Kustosz obdarował Panią Annę Śliwińską i Zbyszkę Wawrzyńczakę Ryngrafami Pani Jasnogórskiej.

Drogę Krzyżową o godzinie 13.00 na walach rozpoczął Prezes Koła z Drzewicy Włodzimierz Pomykała, kolejne stacje poprowadzili członkowie jego Koła. Tradycyjnie ostatnią stację prowadziła Prezes Zarządu Głównego Anna Śliwińska.



Kończąc XXXI Pielgrzymkę Pani Anna podziękowała wszystkim obecnym za przybycie na pielgrzymkę i jej zorganizowanie, życzyła zdrowia i zaprosiła na 32 pielgrzymkę. Prezes Zbigniew Wawrzyńczak przekazał podziękowanie dla Prezesa Koła PSD w Drzewicy oraz wszystkich członków Koła za długoletnią pomoc i zaangażowanie w prowadzeniu Drogi Krzyżowej w czasie Ogólnopolskiej Pielgrzymki Diabetyków na Jasną Górę.

Po drodze krzyżowej uczestnicy zgromadzili się pod pomnikiem Ojca Świętego Jana Pawła II na wspólną fotografię. PSD Oddział Miejski w Częstochowie składa serdeczne podziękowania za udział w pielgrzymce dla wszystkich Kół PSD

z całej Polski i gorąco zaprasza na spotkanie w 2023 roku.

Zbigniew Wawrzyńczak

Prezes Zarządu PSD Częstochowa

źródło zdjęć: Koło PSD Drzewica



Diabetycy na Łaskim Jarmarku

Jako PSD jesteśmy mądrzejsi o kolejne doświadczenia i refleksje wynikające z naszych bezpośrednich spotkań z mieszkańcami Łasku i nie tylko w czasie trwania 24. Jarmarku Łaskiego. Wydaliśmy bardzo dużo bezpłatnych materiałów edukacyjnych i informacyjnych, przeprowadziliśmy wiele rozmów, wymieniając się z uczestnikami własnymi, bogatymi doświadczeniami.

Niepokoi nas stosunkowo duży odsetek spotkanych diabetyków lub potencjalnych (to widać i czuć!) „słodkich”, którzy trochę lekceważąco podchodzą do problemu. Z wręcz dominującą postawą „Ja już jestem chory, to po co mam się dodatkowo dręczyć nowymi informacjami?”, albo „To mnie póki co nie dotyczy, mam nadzieję, że tak będzie zawsze”.

Nic bardziej mylnego! Jak wiadomo, widać nigdy za wiele, a pandemia XXI wieku, jaką jest cukrzyca, jako choroba cywilizacyjna robi swoje. Na podstawie liczby spotkanych „słodkich” osób oraz tych, którzy do tego miana wkrótce dołączą, stwierdzamy ze zgrozą, że jako aktywni działacze łaskiego stowarzyszenia, pod względem liczby jego członków jesteśmy wierzchołkiem góry lodowej. Jeśli przyjmujemy umownie, że ta góra ma postać stożka, to średnica jego podstawy wyobrażająca diabetyków nigdzie nie zrzeszonych (pozbawionych systematycznej edukacji!) w skali 1 : 10, wynosi 12.

I to jest bardzo smutne! Musimy dodać, że kilka osób zadeklarowało wstępne zainteresowanie dołączeniem do naszego koła. Tak więc czekamy, aby móc razem pokonywać cukrzycowe problemy. Nie ukrywamy, że cały czas liczymy na dopływ „młodej krwi”, wszak my weterani z bardzo dużym stażem cukrzycowym i spędzonym

na niwie pracy społecznej (łaskie PSD w tym roku kończy 34 lata), chcemy oddać stery w młode ręce.

Przy okazji dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania stoiska i pracowali razem ze mną przy jego obsłudze. Wyrazy wdzięczności składam Janinie Woźniak, Stanisławowi Gackiemu i Zdzisławowi Kozłowskiemu oraz prezes Agnieszce Łukaszewskiej za dostarczenie części materiałów. Specjalne ukłony kieruję w stronę państwa Joanny i Michała Kardackich ze Zduńskiej Woli, za udostępnienie namiotu, który jak się okazało ratował nas przed przejściowymi, jednak intensywnymi opadami deszczu.

Bogusław Stachowski

Foto: autor i **Z. Kozłowski**.



Świąteczna wizyta

Andrzej Kruczkiewicz starosta nyski, Joanna Burska członek Zarządu Powiatu oraz Jerzy Robiński prezes Nyskiego Stowarzyszenia Diabetyków odwiedzili obywateli Ukrainy, którzy przebywają w naszym Szkolnym Schronisku Młodzieżowym w Pokrzywniej.

Wizyta było okazją do złożenia życzeń z okazji Świąt Wielkiej Nocy obchodzonych przez naszych gości. Starosta podkreślił, że razem z Zarządem starają się stworzyć namiastkę spokojnego, bezpiecznego domu oraz żeby wiedzieli, że nie są sami. Podczas spotkania nie zabrakło prezentów, rozmów dotyczących róż-

nic kulturowych między polskimi, a ukraińskimi świątami. Wzruszenia nie ukrywał prezes Nyskiego Stowarzyszenia Diabetyków, który w imieniu całego Stowarzyszenia przekazał dary dla naszych gości. Serdecznie dziękujemy!

www.powiat.nysa.pl



Z żałobnej karty



W dniu 15 czerwca 2022 r.
odszedł nieodżałowany

JERZY WOJTASIK

długoletni Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków
O/W w Kielcach.

Jurek był człowiekiem ogromnej dobroci, o wielkim sercu dla ludzi. Nigdy nikomu nie odmówił pomocy, nigdy nie narzekał, nie skarżył się na złe samopoczucie, nigdy nie zabrakło mu czasu dla drugiej osoby. Był członkiem Stowarzyszenia od początku działalności, jednym z założycieli i całym sercem zaangażowanym w sprawy naszej społeczności.

DOŁĄCZ DO NASZEGO STOWARZYSZENIA Razem różniej!

Więcej informacji:
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
Zarząd Główny
ul. Wiosny Ludów 77
02-495 Warszawa
tel: 22 668 47 19
www.diabetyk.org.pl



**POLSKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW**