

# CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY  
POLSKIEGO  
STOWARZYSZENIA  
DIABETYKÓW  
październik 2022

**Lepszy dostęp  
do nowoczesnych  
leków**

**Szczepienia  
przeciw grypie  
dla diabetyków**

**Dieta osoby z cukrzycą  
– co jeść, by dbać  
o zdrowie,  
a nie tylko o glikemię**





# NOWA JAKOŚĆ MONITOROWANIA GLIKEMII, KTÓRA ZMIENIA ŻYCIE PACJENTÓW

- ✓ Kontroluj poziom cukru **bez nakłuwania palców<sup>1</sup>**.
- ✓ Mierz tak często, jak chcesz.
- ✓ Wyniki udostępniaj zdalnie rodzinie i lekarzowi.



  
FreeStyle  
Libre  
SYSTEM MONITOROWANIA GLIKEMII FLASH

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

  
*life. to the fullest.®*  
Abbott

# Droży Czytelnicy

W jesień wkraczamy z rozszerzoną refundacją nowoczesnych leków obniżających glikemię dla pacjentów z cukrzycą typu 2. Jednocześnie czekamy na wejście w życie rozporządzenia zapewniającego chorym lepszą dostępność do systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Wierzymy, że te zmiany przyczynią się do poprawy jakości życia pacjentów, a w przyszłości do zmniejszenia ilości powikłań cukrzycowych. Ale diabetyk nie tylko o cukrzycę powinien się troszczyć. Jak co roku, zachęcamy do zaszczepienia się przeciwko grypie, aby zminimalizować ryzyko ciężkiego przebiegu i powikłań tej choroby. Piszemy też, jak się odżywiać, by zadbać o dobrostan całego organizmu, a nie tylko prawidłowe glikemie.

*Dobrej lektury!*

*Redakcja*



## SŁODKIE NOWINKI

Spotkanie z wiceministrem zdrowia podczas Forum Ekonomicznego ..... 4  
Nowa lista refundacyjna to lepszy dostęp do nowoczesnych leków w leczeniu cukrzycy typu 2.



Komu przysługuje refundacja? ..... 5  
Zasługi dla leczenia ran ..... 8  
Światowy Dzień Cukrzycy ..... 8



Ogólnopolskie Obchody Światowego Dnia Cukrzycy Sanok, 05.11.2022 ..... 10  
Szczepienia przeciw grypie dla diabetyków już dostępne ..... 11



## WARTO WIEDZIEĆ

Jak nowe technologie zmieniają szkolne realia ..... 12  
Dieta osoby z cukrzycą – co jeść, by wspierać organizm całościowo, a nie tylko dbać o glikemię? ..... 14  
Jak przechowywać insulinę ..... 16  
U coraz większej liczby dzieci diagnozowana jest cukrzyca typu pierwszego ..... 18  
Z życia PSD ..... 20

## Spotkanie z wiceministrem zdrowia podczas Forum Ekonomicznego

**Dnia 06.09 br. Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu wręczyła wiceministrowi zdrowia Maciejowi Miłkowskiemu petycję dotyczącą refundacji systemów do ciągłego monitorowania glikemii oraz pomp insulinowych dla osób dorosłych.**

Petycję podpisało już:

– dot. rozszerzenia refundacji systemów do ciągłego monitorowania glikemii na osoby dorosłe, autorstwa Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą, Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, Stowarzyszenia Rodziców i Opiekunów Dzieci z Cukrzycą Cukierasy, Fundacji Diabeciaki, 3mam Cukry Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą, Stowarzyszenia na Rzecz Pomocy Dzieciom i Młodzieży Z Cukrzycą Typu 1 „Słodka Jedyńka”, Oddziału dla Dzieci i Młodzieży z CT1 Na Opolszczyźnie oraz Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym Na Cukrzycę: **8030 osób** (stan na 5.09 br.);

– dot. kontynuacji refundacji osobistych pomp insulinowych dla osób powyżej 26. roku życia autorstwa Federacji Diabetyków i Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków: **12948 osób** (stan na 5.09 br.).

Ponadto Prezes ZG PSD Anna Śliwińska wręczyła wiceministrowi zdrowia raport pt. „Nowoczesna opieka nad chorymi na cukrzycę”. Raport powstał po to, aby szerzyć świadomość na temat nowoczesnych systemów ciągłego monitorowania glikemii. Autorami publikacji są prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski, prof. dr hab. n. med. Leszek Czapryniak, dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dr n. med. Jakub Gierczyński MBA, Prezes ZG PSD

Anna Śliwińska, Zbigniew Hołdys, Krzysztof Jakubiak, prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Małgorzata Pacholec, prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas, dr n. o zdr. Beata Stepanow, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz.



# Nowa lista refundacyjna to lepszy dostęp do nowoczesnych leków w leczeniu cukrzycy typu 2. Komu przysługuje refundacja?

**Do najnowszej listy refundacyjnej, która weszła w życie z dniem 1 września 2022 r. wprowadzono zmiany kryteriów refundacji flozyn i inkretyn – nowoczesnych terapii lekowych stosowanych u pacjentów z cukrzycą typu 2. Dodatkowo wprowadzono refundację gliptyn. Kto może skorzystać z refundacji?**

Do tej pory nowoczesne leki w cukrzycy typu 2 były refundowane tylko dla niewielu pacjentów. Nowa lista refundacyjna wprowadza rozszerzenia wskazań dla analogów GLP-1 (inkretyn) i inhibitorów SGLT-2 (flozyn). Oprócz rozszerzeń wskazań dla refundowanych już leków, do listy refundacyjnej dodano preparaty z grupy inhibitorów DPP-4 (gliptyny). Od września leki zawierające sitagliptynę oraz wildagliptynę są dostępne z 30% dopłatą po stronie pacjenta, co sprawia, że koszt tych terapii jest zdecydowanie bardziej akceptowalny.

Pierwsza zmiana w refundacji flozyn i inkretyn dotyczy kryterium poziomu hemoglobiny glikowanej (HbA1c) z 8% do 7,5%. Druga zmiana to obniżenie kryterium wskaźnika BMI z 35 do 30. **Co istotne, refundacja dotyczy również pacjentów, którzy już korzystają z dwóch leków, w tym jednym z nich może być insulina.** Tym pacjentom również przysługuje refundacja. To przełom pozwalający

– po wielu latach starań – na leczenie dużo bardziej zbliżone do wytycznych naukowych. Zmiany refundacyjne przedstawiono w Tabeli 1.

## Wytyczne dla pacjentów

Nowo wprowadzone rozszerzenia oraz refundacje obejmują pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2. Zależnie od substancji, zakres wskazań objętych refundacją różni się nieznacznie. Większość wskazań objętych refundacją dotyczy pacjentów, którzy leczeni są co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, u których wartość hemoglobiny glikowanej wynosi równo lub więcej niż 7,5%, z otyłością definiowaną jako BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> oraz charakteryzują się bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym. Dokładny zakres wskazań objętych refundacją dla każdej substancji czynnej znajduje się w Tabeli 2.

Poziom odpłatności dla każdej substancji w tabeli wynosi 30%.

Tabela 1.

Kryteria Substancja	Wskazania do refundacji przed zmianami		Wskazania do refundacji po zmianach	
	Poziom hemoglobiny glikowanej	Wskaźnik BMI	Poziom hemoglobiny glikowanej	Wskaźnik BMI
Inhibitory SGLT-2 (flozyny)	HbA1c $\geq 8\%$	BMI $\geq 35$ kg/m <sup>2</sup>	HbA1c $\geq 7,5\%$	BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>
Analogi GLP-1 (inkretyny)	HbA1c $\geq 8\%$	BMI $\geq 35$ kg/m <sup>2</sup>	HbA1c $\geq 7,5\%$	BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>
Inhibitory DPP-4 (gliptyny)	Brak refundacji		Refundacja 30%	
			HbA1c $\geq 7,5\%$	

Tabela 2.

Substancja czynna	Zakres wskazań objętych refundacją
<b>Kanagliflozyna</b> (Canagliflozinum)	<p>Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c <math>\geq</math> 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:</p> <p>1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiek <math>\geq</math> 55 lat dla mężczyzn, <math>\geq</math> 60 lat dla kobiet, • dyslipidemia, • nadciśnienie tętnicze, • palenie tytoniu, • otyłość</li> </ul>
<b>Dapagliflozyna</b> (Dapagliflozinum)	<p>&lt;1&gt;Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c <math>\geq</math> 7,5% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:</p> <p>1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiek <math>\geq</math> 55 lat dla mężczyzn, <math>\geq</math> 60 lat dla kobiet, • dyslipidemia, • nadciśnienie tętnicze, • palenie tytoniu, • otyłość;</li> </ul> <p>&lt;2&gt;Przewlekła niewydolność serca u dorosłych pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca (LVEF<math>\leq</math>40%) oraz utrzymującymi się objawami choroby w klasie II-IV NYHA pomimo zastosowania terapii opartej na ACEi (lub ARB/ARNi) i lekach z grupy betaadrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistach receptora mineralokortykoidów;</p> <p>&lt;3&gt;Przewlekła choroba nerek u dorosłych pacjentów z eGFR <math>&lt;</math>60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, albuminurią <math>\geq</math>200 mg/g oraz leczonych terapią opartą na ACE-i/ARB nie krócej niż 4 tygodnie lub z przeciwwskazaniami do tych terapii</p>
<b>Dulaglutyd</b> (Dulaglutidum)	<p>Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c <math>\geq</math> 7,5%, z otyłością definiowaną jako BMI <math>\geq</math>30 kg/m<sup>2</sup> oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:</p> <p>1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiek <math>\geq</math> 55 lat dla mężczyzn, <math>\geq</math> 60 lat dla kobiet, • dyslipidemia, • nadciśnienie tętnicze, • palenie tytoniu</li> </ul>
<b>Empagliflozyna</b> (Empagliflozinum)	<p>&lt;1&gt;Cukrzyca typu 2, u pacjentów przed włączeniem insuliny, leczonych co najmniej dwoma doustnymi lekami hipoglikemizującymi od co najmniej 6 miesięcy, z HbA1c <math>\geq</math> 8 % oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:</p> <p>1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiek <math>\geq</math> 55 lat dla mężczyzn, <math>\geq</math> 60 lat dla kobiet, • dyslipidemia, • nadciśnienie tętnicze, • palenie tytoniu, • otyłość;</li> </ul> <p>&lt;2&gt;Przewlekła niewydolność serca u dorosłych pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca (LVEF<math>\leq</math>40%) oraz utrzymującymi się objawami choroby w klasie II-IV NYHA pomimo zastosowania terapii opartej na ACEi (lub ARB/ARNi) i lekach z grupy betaadrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistach receptora mineralokortykoidów</p>

## Substancja czynna

## Zakres wskazań objętych refundacją

### Semaglutyd (Semaglutidum)

Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c  $\geq 7,5\%$ , z otyłością definiowaną jako BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:

1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:

• wiek  $\geq 55$  lat dla mężczyzn,  $\geq 60$  lat dla kobiet, • dyslipidemia, • nadciśnienie tętnicze, • palenie tytoniu

### Sitagliptyna (Sitagliptinum)

### Sitagliptyna + Metformina/ Chlorowodorek metforminy (Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum)

W doustnej terapii, w skojarzeniu z metforminą: cukrzyca typu 2 u pacjentów u których zastosowanie metforminy w maksymalnie tolerowanej dawce w monoterapii nie pozwala osiągnąć dobrej kontroli glikemii, wartość HbA1c  $> 7\%$  (przez co najmniej 3 miesiące)

### Wildagliptyna (Vildagliptinum)



## Diabetyku, poznaj mobilną aplikację DOZ.pl!



Zamawiaj niezbędne  
akcesoria



Ustaw przypomnienie  
o zażyciu leku



Skorzystaj z wiedzy  
naszych ekspertów



Porozmawiaj  
z farmaceutą



Więcej informacji na [www.doz.pl](http://www.doz.pl)

## Zasłużeni dla leczenia ran

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków zostało wyróżnione nagrodą „Zasłużeni dla leczenia ran” przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran w kategorii stowarzyszenia i organizacji pożytku publicznego. Wyróżnienie przyznano za prowadzenie edukacji w zakresie ran przewlekłych i stopy cukrzycowej wśród osób z cukrzycą oraz za zabieganie o poprawę warunków leczenia zespołu stopy cukrzycowej w Polsce.

Polska znajduje się niestety w niechlubnej czołówce krajów europejskich z największą liczbą amputacji kończyn dolnych z powodu cukrzycy. System leczenia ran i stopy cukrzycowej w naszym kraju wymaga zasadniczej poprawy, o co wielokrotnie apelujemy do Ministerstwa Zdrowia. Liczymy na to, że wspólnie z lekarzami i ekspertami uda nam się poprawić opiekę nad pacjentami ze stopą cukrzycową.

Wręczenie nagrody odbyło się dnia 08.09 br. podczas jubileuszowego kongresu naukowo-szkoleniowego z okazji 20-lecia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.

Oprócz PSD w tej kategorii wyróżniono także Surgical Excellence Foundation pod

przewodnictwem prof. dr hab. n. med. Michała Zembali.

Nagrodę odebrała Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska.



Przypominamy 

## Światowy Dzień Cukrzycy

W związku ze zbliżającym się Światowym Dniem Cukrzycy, uprzejmie przypominamy że w 2020 roku Zarząd Główny PSD podjął decyzję o ujednoczeniu nazwy listopadowego święta. Rekomendujemy, aby używać nazwy

**„Światowy Dzień Cukrzycy”**

zamiast przyjętej wcześniej wyłącznie przez nasze Stowarzyszenie nazwy „Świa-

towy Dzień Walki z Cukrzycą”. Używana przez nas inna forma tej nazwy była niezgodna z ustanowioną oficjalnie terminologią międzynarodową, niespójna z używaną przez resztę środowiska diabetologicznego formą oraz wprowadzała pewien zamęt w mediach. Mając powyższe na względzie, ponownie prosimy o stosowanie się do tej rekomendacji.



Wejdź na stronę:

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

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



*Lilly*

Życ tak normalnie,  
jak to możliwe

# Ogólnopolskie Obchody Światowego Dnia Cukrzycy Sanok, 05.11.2022

Serdecznie zapraszamy do udziału w ogólnopolskich obchodach Światowego Dnia Cukrzycy, które odbędą się w Sanoku dnia 05.11.2022.

## Miejsce uroczystości:

Sanocki Dom Kultury  
ul. Mickiewicza 24, 38-500 Sanok

## Program:

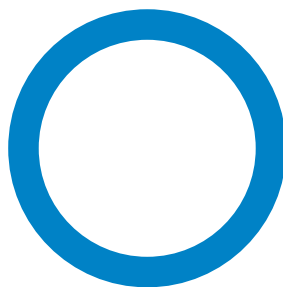
- 10:00-15:00 – wystawa firm
  - 11:00-11:30 – powitanie i występ artystyczny
  - 11:30-12:30 – uroczysta gala
  - 12:30-13:00 – przerwa kawowa
  - 13:00-15:00 – sesja edukacyjna
  - 15:00-15:15 – losowanie nagród
  - 15:30-16:30 – obiad w Hotelu Bona  
ul. Białogórska 47  
(transport zapewniony)
- czas wolny
- 18:00-22:00 – uroczysta kolacja w Hotelu Bona ul. Białogórska 47

Udział w obchodach oraz wyżywienie w godz. 10:00-16:30 jest bezpłatny.

Koszt udziału w uroczystej kolacji: 70 zł od osoby.

Istnieje również możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Bona w cenie 150 zł/pokój 1-osobowy i 160 zł/pokój 2-osobowy.

Prosimy o potwierdzenie przybycia do Biura Zarządu Głównego PSD tel. 22 668 47 19 lub sekretariat@diabetyk.org.pl, podając liczbę uczestników, do dnia 28.10.





# Szczepienia przeciw grypie dla diabetyków już dostępne

**Grypa to poważna choroba zakaźna. Jej przebieg może być łagodny, jednak istnieje spore ryzyko wystąpienia groźnych powikłań, stanowiących już istotny problem kliniczny. Są one szczególnie niebezpieczne dla tzw. grup ryzyka, do których należą m.in. pacjenci leczący się na choroby przewlekłe, w tym także na cukrzycę. Do najczęstszych powikłań, na które narażeni są diabetycy, należą wtórne infekcje bakteryjne (np. zapalenie płuc, zapalenie zatok, oskrzeli) oraz ryzyko rozwoju kwasicy ketonowej. W profilaktyce powikłań stosuje się szczepienia ochronne, które w przypadku cukrzycy redukują liczbę zgonów o 56% oraz liczbę hospitalizacji o 70%.**

Osobom z chorobami przewlekłymi np. cukrzycą przysługuje 50% refundacja na szczepionkę przeciwko grypie. Oznacza to, że diabetycy za szczepionkę zapłacą ok. 26 zł, natomiast sama usługa szczepienia jest bezpłatna.

## Sezon szczepień rozpoczęty

W tym sezonie zaszczepić się przeciwko grypie można zarówno w punktach POZ (dzieci i dorośli), jak i aptekach (dorośli). Pierwszym etapem wykonywanej usługi jest poddanie się kwalifikacji lekarskiej w placówce podstawowej opieki zdrowotnej i uzyskanie recepty. Następnie pacjent może poddać się usłudze szczepiennej w POZ lub udać się do apteki, aby zakupić tam odpowiednią szczepionkę. Po zakupie dawki w aptece, można od razu zaszczepić się u farmaceuty, bądź wrócić do punktu szczepień w placówce medycznej i tam poddać się zabiegowi.

## Grypa groźna dla diabetyków

Występująca u chorych na cukrzycę hiperglikemia i zaburzenia wodno-elektrolitowe zwiększają ryzyko wystąpienia infekcji, w tym infekcji grypowych. Z kolei zakażenia infekcyjne mogą znacząco pogarszać przebieg cukrzycy. Sprawia to, że pacjent z cukrzycą, chorując na grypę wpada w błędne koło powikłań i zaburzeń

chorobowych, którym łatwo mógłby zapobiec. Powikłania pogrypowe u chorych na cukrzycę są podobne, jak u innych chorych, z tą różnicą, że występują istotnie częściej. Dodatkowo u chorych na cukrzycę obserwuje się pogorszenie wyrównania metabolicznego, tendencję do rozwoju kwasicy oraz pogorszenie czynności nerek i układu sercowo-naczyniowego. Powikłania te są częstymi przyczynami zgonów wśród tych pacjentów.

Rozpoznanie cukrzycy nie stanowi przeciwwskazania do immunizacji. Wprost przeciwnie, szczepienie zalecane jest zarówno przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne<sup>1</sup>, jak i American Diabetes Association oraz WHO.

Ponadto grypa i związana z nią gorączka mogą zwiększyć zapotrzebowanie na insulinę i rozregulować dotychczas prawidłowo kontrolowany poziom glukozy we krwi. Każdy przypadek grypy u diabetyka powinien być skonsultowany z lekarzem, który pomoże odpowiednio dobrać dawkę insuliny.

Więcej informacji na stronie [www.opzg.pl](http://www.opzg.pl)

<sup>1</sup> Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2011, Stanowisko PTD, Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna 2011, Suppl. A

# Jak nowe technologie zmieniają szkolne realia

**Wrzesień to dla dzieci i młodzieży z cukrzycą powrót do szkolnej rutyny. A cukrzyca, jak wiadomo z rutyną się lubi – im nasz tryb życia jest bardziej stabilny, tym cukry są bardziej przewidywalne. Niestety szkoła to nie tylko powtarzalny rytm dni, ale też stres wynikający z klasówek, jesienne przeziębienia, szkolne emocje, a w przypadku nastolatków – wyjścia w gronie znajomych. A to wszystko ma ogromny wpływ na glikemie. Na szczęście systemy do ciągłego monitorowania glikemii, z których korzysta obecnie zdecydowana większość dzieci i młodzieży w wieku szkolnym sprawiają, że „egzamin z cukrów” można obecnie zdać w szkole naprawdę celująco.**

Szkoła dla ucznia z cukrzycą przez lata była dużym problemem. Wyzwaniem, z którym wiele placówek sobie nie radziło, była konieczność pomiaru cukru we krwi za pomocą glukometru, ponieważ wiązało się to z nakłuwaniem opuszki palca i pobieraniem kropli krwi. Nauczyciele i wychowawcy przedszkolni nie zawsze chcieli wspomagać uczniów w samokontroli. Podobnie kontrowersje wzbudzało podawanie insuliny penem. Obydwie czynności wiązały się z przerwaniem ciągłości skóry, do czego nauczyciel teoretycznie nie ma uprawnień. Jeśli szkoła nie wykazywała dobrej woli, żeby faktycznie wspomagać swoich podopiecznych z cukrzycą, pojawiał się patowa sytuacja, bo dziecko z cukrzycą miało prawo chodzić do szkoły ale nie miało zagwarantowanego bezpieczeństwa. Problem ten rodzice rozwiązywali we własnym zakresie, nierzadko siedząc na szkolnych korytarzach, aby w czasie przerw móc wesprzeć dziecko z cukrzycą.

**Sytuacji w szkole nie uregulowano w sposób systemowy, ale zmieniła się ona diametralnie dzięki upowszechnieniu się nowych technologii w leczeniu cukrzycy – systemów do ciągłego monitorowania glikemii oraz pomp do podawania insuliny.**

- Obecnie uczniowie z cukrzycą mogą kontrolować poziom cukru bez konieczności pobierania kropli krwi z palca. Wystarczy, że zeskanują swoim telefonem umieszczony na ramieniu sensor, który regularnie i automatycznie dokonuje pomiarów glikemii. Dzięki temu uczeń może sprawdzać cukier tak często, jak tego potrzebuje, np. przed każdą lekcją, co przy samokontroli prowadzonej glukometrem byłoby bardzo uciążliwe. Skanowanie sensora to czynność, którą można wykonać nawet w czasie lekcji, trwa sekundę, nie rozprasza klasy, nie musi być nawet zauważona przez otoczenie. To dyskretne samokontrola, która pozwala nie zwracać na siebie niepotrzebnie uwagi. Jest to niezwykle ważne dla starszych uczniów z cukrzycą, którym zależy na tym, by nie wyróżniać się z grona rówieśników.
- Samodzielności w zarządzaniu cukrzycą nie nabywa się z wiekiem, ani nawet ze stażem cukrzycy. To wypadkowa gotowości dziecka do tego, by wziąć odpowiedzialność za samokontrolę cukrzycy, gotowości rodzica, by dziecku na samodzielność pozwolić oraz faktycznych umiejętności czytania wskazań sensora, obliczania i podawania

dawek insuliny oraz reagowania na nieprawidłowości. Niektórzy uczniowie szkoły podstawowej świetnie radzą sobie ze swoją chorobą, inni zupełnie nie. Dzięki systemom do ciągłego monitorowania glikemii dziecko nie musi przejmować kontroli nad chorobą, kiedy jeszcze nie jest na to gotowe ponieważ może mieć przez cały czas wsparcie rodziców. Wszystko dzięki aplikacjom na telefon, które pozwalają osobom trzecim obserwować glikemię diabetyka. Innymi słowy, dziecko może być w szkole, a mama w pracy; a jednocześnie mieć podgląd w wyniki skanowania. Jest to ułatwienie na wielu płaszczyznach. Odkąd samokontrola nie wymaga pobierania krwi, a insulinę można podać bez robienia zastrzyku, ta chęć pomocy jest zdecydowanie większa. W przypadku starszych dzieci opiekun śledzący cukry w aplikacji w większości przypadków nie musi brać aktywnego udziału w kontroli cukrzycy. Ale niezwykle ważne jest to, że jest w tle. Jest to pomocne dla samych diabetyków,

ich rodziców, ale też dla nauczycieli i opiekunów, którzy wiedzą, że w razie jakichkolwiek trudności nie zostaną z dzieckiem chorującym na cukrzycę sami.

- Wreszcie nie bez znaczenia jest fakt, że dzięki ciągłemu monitorowaniu glikemii można osiągnąć lepsze wyrównanie cukrzycy mniejszym wysiłkiem. A przecież wygoda samokontroli ma ogromne znaczenie, w szczególności w chorobie tak angażującej jaką jest cukrzyca. Natychmiastowy dostęp do aktualnej glikemii oraz strzałki trendu pozwalają na precyzyjne zaplanowanie insuliny, jedzenia i aktywności. Ryzyko ciężkich niedocukrzeń jest znacznie zminimalizowane, ponieważ system z wyprzedzeniem informuje o zbliżającym się niedocukrzeniu, a uczeń ma czas by na nie z wyprzedzeniem zareagować. To wszystko sprawia, że szkolne życie dzieci i młodzieży z cukrzycą jest znacznie łatwiejsze, a przede wszystkim bezpieczniejsze.

***Anna Sobótka***



# Dieta osoby z cukrzycą

## – co jeść, by wspierać organizm całościowo, a nie tylko dbać o glikemię?



**Dieta to nasz codzienny sposób odżywiania, który ma na celu dostarczenie organizmowi niezbędnych składników pokarmowych. Jadłospis osoby z cukrzycą powinien być ustalany indywidualnie, zależnie od stanu zdrowia, możliwości trawienia i przyjmowanych leków. Prawidłowe odżywianie i aktywność fizyczna jest bowiem nieodłącznym elementem leczenia cukrzycy.**

### Jak poprawić swój sposób odżywiania i wspierać organizm?

- Nasza dieta zaczyna się w sklepie podczas robienia zakupów. Najlepiej robić je gdy jesteśmy najedzeni, a nigdy po wyjściu z pracy, gdy głód osiąga swoje największe nasilenie. Nie kupimy wówczas tego, co jest zalecane w diecie diabetyka, ale to co, jak nam się wydaje, najszybciej da nam uczucie sytości. Warto również czytać skład na etykietach produktów spożywczych, to co znajduje się na początku w składzie, tego jest najwięcej. Cukier na etykiecie może kryć się pod różnymi nazwami: syrop glukozowo-fruktozowy, cukier inwertowany, sól jęczmienny, melasa, maltodekstryny, karmel, sok owocowy, syrop kukurydziany, syrop jęczmienny, syrop klonowy, bądźmy więc czujni.
- Warzywa są najważniejsze na naszej liście zakupów. Zawierają dużo błonnika, który nie ma wysokiej wartości kalorycznej, ale skutecznie wypełnia żołądek. Powinniśmy spożywać warzywa przynajmniej do głównych posiłków. Zimą i wiosną warto korzystać z mrożonych warzyw i owoców, które nie tracąc błonnika i składników mineralnych (np. wapnia czy magnezu), zachowują wszystkie wartości odżywcze. Warto pamiętać o spożywaniu warzyw cebulowych: cebuli, czosnku, pora i szczypiorku. Zawierają one witaminy C, A, E,

- a także witaminy z grupy B, składniki mineralne: siarkę, selen, magnez, żelazo oraz olejki eteryczne. Czosnek i cebula zawierają fitoncydy, które wykazują działanie bakteriobójcze i grzybobójcze.
- Owoce są również elementem zbilansowanej diety, zawierają cenne witaminy ale gwałtownie podnoszą poziom glukozy we krwi. Najlepiej spożywać je więc w pierwszej części dnia kiedy jesteśmy najbardziej aktywni i w ograniczonej ilości ok. 200-300 g dziennie. Najlepsze dla diabetyków są owoce jagodowe: maliny, jeżyny, jagody, borówki i truskawki. Unikać należy winogron, które zawierają cukier gronowy i mocno podnoszą glikemię.
- Pamiętajmy, żeby naszym jadłospisem nie brakowało białka, które pełni bardzo ważną i niezastąpioną rolę. Służy do budowy nowych i odbudowy zużytych komórek, wchodzi w skład ciał odpornościowych, bierze udział w regulowaniu ciśnienia krwi. Zalecane źródła białka w naszej diecie to: drób, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych (fasola, ciecierzycza, soja, groch, soczewica, bób). Mięsa czerwonego nie należy spożywać więcej niż 500 g tygodniowo (wołowiny, wieprzowiny, baraniny oraz przetworów mięsnych wędliny, kiełbasy).
- Warto zmniejszyć ilość tłuszczu pochodzenia zwierzęcego w diecie. Zamiast

## Ważne dla dobrego prowadzenia cukrzycy



masła można wykorzystać do smarowania chleba koncentrat pomidorowy, serrek twarogowy lub awokado. Unikać należy wędlin, które zawierają dużo tłuszczu, nawet jeżeli nie jest on widoczny (wędliny drobno zmielone, np. paszety, metka, parówki). Nie należy polewać tłuszczem ziemniaków.

- Zalecane tłuszcze w diecie to te roślinne – oliwa z oliwek, olej rzepakowy, olej słonecznikowy, które mają korzystny wpływ na nasze zdrowie dzięki zawartości nienasyconych kwasów tłuszczowych. Pamiętajmy jednak, jak każdy tłuszcz, są one bardzo kaloryczne i nierozsądne jest spożywanie ich w nadmiernych ilościach.
- Jako przypraw, zamiast soli, której nadmiar powoduje zwiększone ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego oraz związanych z nim chorób układu krążenia, możemy używać ziół (majeranku, koperku, pietruszki, lubczyku, bazylii, oregano, ziół prowansalskich).

Podsumowując, dieta cukrzycowa to nic innego jak zdrowy sposób odżywiania, który powinni stosować zarówno chorzy, jak i zdrowi. Posiłki należy jeść regularnie o stałych porach – czyli mało, a często od 3

do 5 posiłków w ciągu dnia. Unikać należy słodczy, węglowodanów o wysokim indeksie glikemicznym oraz nasyconych kwasów tłuszczowych. Aby uniknąć nadwagi, a w konsekwencji otyłości, nie można przekraczać swojego dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Warto dbać nie tylko o ilość, ale także o jakość spożywanych posiłków – zwracać uwagę na witaminy, składniki mineralne, wielonienasycone kwasy tłuszczowe oraz błonnik.

*Mgr Ewa Dygaszewicz  
Dietetyczka i edukatorka diabetologiczna  
Prezes Pomorskiego Oddziału  
Wojewódzkiego PSD*

Partnerzy:

**AstraZeneca** 

 **Boehringer  
Ingelheim**

  
**novo nordisk**

# Jak przechowywać insulinę

**Insulina jest lekiem, który ma ściśle określone zasady przechowywania. Od prawidłowej temperatury utrzymywania insuliny zależy jej prawidłowe działanie. Insulina „nie lubi” zarówno zbyt wysokich, jak i zbyt niskich temperatur, stąd należy zwracać uwagę na to, jak ją transportujemy z apteki, a następnie jak przechowujemy nie tylko latem, ale także zimą.**

Insulina to białko i jak każde białko jest wrażliwa na temperaturę. Zgodnie z zaleceniami na ulotce leku, hormon ten powinien być przechowywany w temperaturze 2-8 stopni Celsjusza. I choć w przypadku wielu różnych medykamentów informacje o temperaturze przechowywania traktujemy po macoszemu, tak w przypadku insuliny nie możemy sobie na to pozwolić. Przechowywana lub przewożona w nieodpowiednich warunkach traci swoje właściwości. Niestety nie widać tego gołym okiem – przegrzana lub przemrożona insulina nie zmienia swojego wyglądu (koloru, konsystencji), ale zmieniają się jej właściwości. Lek najczęściej traci swoje właściwości, nie obniża glikemii z taką samą mocą jak dotychczas, albo nawet nie obniża jej wcale. Skutkiem nieprawidłowego przechowywania insuliny bywa niekorzystna dla zdrowia hiperglikemia.

## ABC przechowywania insuliny

- Insulinę, którą aktualnie używamy (we wstrzykiwaczu) przechowujemy w temperaturze pokojowej, ale nie dłużej niż 1 miesiąc. W standardowej fiolce znajduje się 300 jednostek insuliny, zatem osoby, które wstrzykują mniej niż 10 jednostek insuliny na dobę, mogą nie zużyć w ciągu 30 dni całej fiolki. Po otwarciu nowego opakowania warto zapisać na etykiecie datę otwarcia i termin końca użytkowania. Jeśli w ciągu miesiąca od otwarcia cały nabój nie zostanie zużyty, i tak należy wymienić go na nowy.
- Zapasy insuliny przechowujemy w lodówce, w temperaturze 2-8 stopni Celsjusza, czyli w temperaturze DODATNIEJ. Insulina jest bardzo wrażliwa na przemrożenie, niech nas nie zmyli lodówka, która niekiedy kojarzy się z ujemnymi wartościami temperatury. Prawidłowy zakres temperatur gwarantuje trzymanie insuliny na drzwiach lodówki. Nie należy trzymać jej na półkach, gdzie opakowanie łatwo może zostać przesunięte i „przyklejone” do ścianki lodówki, a to grozi temperaturą niższą niż 2 stopnie Celsjusza. Przechowywanie insuliny w niższej temperaturze (np. w zamrażarce) powoduje jej krystalizację i czyni ją bezużyteczną.
- Insulinę przechowywaną w lodówce należy przed użyciem wyjąć na pewien czas z chłodziarki i potrzymać w pokojowej temperaturze. Dzięki temu unikniemy konieczności podawania zimnego preparatu, które może być bolesne dla pacjenta. Z tego też powodu nie zaleca się odkładania aktualnie stosowanej insuliny do lodówki, bo bez problemu zachowuje ona swoje właściwości będąc poza lodówką przez około 30 dni.
- Aby zachować właściwości hormonu, nie należy potrząsać fiolką zbyt mocno (pod wpływem wstrząsów roztwór może zmętnieć). Jeśli insulina zmętniała, zmieniła barwę lub zapach – za-



leca się wymianę opakowania na nowe.

- Insulinę w lodówce należy przetrzymać w kartonowym pudełku, w którym została zakupiona.
- Pena z aktualnie używaną insuliną dobrze jest trzymać w specjalnym etui (w jakim otrzymaliśmy wstrzykiwacz). Wstrzykiwacz w etui jest bardziej bezpieczny, jeśli niechcący zostawimy lek w miejscu, gdzie operują promienie słoneczne.
- Dobrym zwyczajem jest kontrola nie tylko temperatury, ale i stanu fiolki. Należy zwrócić uwagę na pęknięcia, zarysowania, ukruszenie czy inne jej ewentualne uszkodzenia. W razie jakichkolwiek wątpliwości, co do stanu insuliny – należy zrezygnować z jej używania. Jeśli fiolka jest nawet minimalnie ukruszona, może być nieuszczelna, a w efekcie lek stracił swoje właściwości w kontakcie z powietrzem.
- Co zrobić z insuliną w sytuacji czasowego braku prądu? Zachować spokój, jeśli lek pozostanie w zamkniętej lodówce, nawet przez 3-4 godziny, na pewno nie grozi nam jego przegrzanie. Jeśli braki w dostawie prądu byłyby dłuższe, należy uważnie obserwować glikemie po zastosowaniu takiej insuliny. Zważywszy jednak, że insulinę zachowuje swoje właściwości w temperaturze pokojowej nawet przez miesiąc, raczej nie zaszkodzi jej czasowe przebywanie poza rekomendowanym zakresem temperatur (pod warunkiem, że w tym czasie, insulina nie będzie leżakowała blisko kaloryfera, bądź na parapecie, narażona na duże nasłonecznienie...).

### Po czym rozpoznać, że insulina nie działa?

Jak rozpoznać, że przyczyną przecukrzeń jest insulina, który straciła swoje właściwości? Najprościej po tym, że organizm nie reaguje na dawkę korekcyjną leku. Kiedy insulina podawana jest wstrzykiwa-

czem, a cukier „stoi w miejscu” możemy podejrzewać, że dawka nie zadziałała. W takiej sytuacji po podaniu dawki korekcyjnej należy odczekać co najmniej 2 godziny, nic w tym czasie nie dojadając. Korektę należy podać w miejsce, gdzie insulinę wstrzykujemy rzadko, bo dzięki temu mamy małe szanse trafić na zrost podskórny, który także może być powodem hiperglikemii. Jeśli nie ma efektu korekty, przyczyną może być zepsuta insulina. Wówczas należy wymienić fiolkę, a jeśli problem pojawił się przy nowej fiolce, dopiero co wyjętej z lodówki – udać się do lekarza po receptę na nowy zapas leku.

**Wojciech Mazurek**



# U coraz większej liczby dzieci diagnozowana jest cukrzyca typu pierwszego

**W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny wzrost zachorowań wśród pacjentów pediatrycznych na cukrzycę typu I. To najczęściej występująca choroba przewlekła u dzieci.**

Cukrzyca typu 1 jest najczęstszym typem cukrzycy rozpoznawanym u dzieci i młodzieży. Na typ 1 choruje ponad 90 proc. cukrzycowych pacjentów pediatrycznych. Głównym jej objawem jest hiperglikemia (duża ilość glukozy we krwi). Proces autoimmunologiczny prowadzi do wyniszczenia komórek beta wysp trzustkowych odpowiadających za produkcję insuliny. Efektem jest utrata zdolności wydzielania insuliny.

Nieprawidłowa kontrola metaboliczna cukrzycy powoduje zaburzenie czynności i niewydolność narządów, co skutkuje pogorszeniem jakości życia, zmniejszeniem czasu przeżycia czy życiem w niepełnym zdrowiu. Do chwili obecnej nie jest znana skuteczna metoda prewencji tej choroby.

Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego szukają terapii, która ma na celu zachowanie resztkowego wydzielania insuliny u chorych z cukrzycą typu 1, co zapewni bardziej stabilny przebieg choroby poprzez lepsze wyrównanie metaboliczne. W tym celu zbadają wpływ fenofibratu na zachowanie resztkowej funkcji komórki beta trzustki u dzieci z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1.

## **Wieloośrodkowe badanie kliniczne**

W ramach tego projektu zostanie przeprowadzone wieloośrodkowe badanie kliniczne z randomizacją, metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowane placebo.

Do badania zostanie włączonych 102 dzieci w wieku 10-17 lat z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1 leczonych w Klinice Pediatrii UCK WUM oraz w Klinice Endokrynologii i Diabetologii IPCZD w Warszawie. Cukrzyca typu 1 będzie rozpoznana zgodnie z kryteriami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Dzieci zostaną losowo przydzielone do grupy leczonej fenofibratem doustnie vs. placebo przez jeden rok.



Naukowcy mają nadzieję, że badanie przyczyni się do zachowania resztkowej funkcji komórek trzustki u dzieci, co daje szansę na lepsze wyrównanie cukrzycy oraz redukcję przewlekłych powikłań choroby, co przyczyni się do zmniejszenia śmiertelności. Możliwe będzie czasowe odstawienie insuliny oraz nowe wskazanie taniego leku do prewencji trzeciorzędowej cukrzycy typu 1.

## **Cukrzyca a ADHD**

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi dotyczy ok. 5 proc. dzieci w wieku szkolnym. Dostępne dane wskazują, że nawet u 90 proc. dzieci z ADHD w Polsce zaburzenie może być nierozpoznane. Nielezione ADHD prowadzi do zachowań agresywnych, zaburzeń depresyjnych, zwiększonego ryzyka wypadków i zgonów. Wiele dzieci z ADHD cierpi na towarzyszące choroby przewlekłe.

ADHD współistniejące z cukrzycą typu 1 upośledza kontrolę metaboliczną, zwiększa ryzyko zagrażających życiu ostrych powikłań cukrzycy, hospitalizacji a także odległych powikłań przewlekłych. Ponadto ADHD współistniejące z cukrzycą często pozostaje niezauważone. Nierówności w dostępie do optymalnej terapii pogłębia także brak danych co do najbardziej skutecznej i bezpiecznej formy farmakoterapii ADHD w tej grupie pacjentów, która oprócz kontroli podstawowej wykazywałaby pozytywny wpływ na kontrolę metaboliczną i redukcję powikłań cukrzycy.

Projekt LAMaInDiab – lisdeksamfetamina vs metylfenidat dla pacjentów pediatrycznych z zespołem ADHD i cukrzycą typu 1 – randomizowane krzyżowe badanie kliniczne, dofinansowany w ramach środków Agencji Badań Medycznych wychodzi naprzeciw tym istotnym problemom klinicznym.

W ramach projektu realizowany będzie skrining, który znacząco poprawi dostęp do diagnostyki ADHD w tej populacji. Celem będzie zidentyfikowanie dzieci

z cukrzycą typu 1 i wcześniej nierozpoznanym ADHD (ok. 150 osób), którzy będą mogli być rekrutowani do badania klinicznego. Badanie prowadzone będzie w 4 wojewódzkich, referencyjnych ośrodkach pediatryczno-diabetologicznych: Łodzi, Katowicach, Gdańsku i Opolu.

## **Przetestują skuteczność nowych leków**

– W ramach badania zoptymalizowana zostanie terapia ADHD u ok. 150 pacjentów z ADHD i T1D. Ich rodzice otrzymają dostęp do warsztatów opartych o trening behawioralny. Badanie kliniczne oceni również bezpieczeństwo i skuteczność dwóch leków w terapii ADHD: metylfenidatu oraz lisdeksamfetaminy. Pierwszy z nich jest refundowanym lekiem w leczeniu ADHD u dzieci, drugi natomiast nową cząsteczką, niedostępną na polskim rynku. Proponowane badanie zwiększy zatem dostępność do tego innowacyjnego preparatu dla pacjentów w Polsce – wyjaśnia dr hab. n. med. Agnieszka Butwicka, główny badacz.

Realizacja projektu pozwoli na koordynację opieki diabetologicznej i psychiatrycznej. Wprowadzona farmakoterapia, poprzedzona warsztatami dla rodziców, przełoży się więc zarówno na poprawę stanu zdrowia pacjentów pod względem kontroli objawów ADHD, jak i poprawi ich stan zdrowia w zakresie kontroli metabolicznej cukrzycy, przyczyniając się do redukcji ryzyka zgonu dzięki redukcji ryzyka przewlekłych powikłań cukrzycy oraz poprawi ich jakość życia.

Po zakończeniu projektu oceniona zostanie skuteczność skringingu, który w przypadku pozytywnej oceny, może zostać wdrożony w ramach procedur finansowanych przez NFZ. Badanie i uzyskane wyniki będą stanowić podstawę do stworzenia algorytmów postępowania w psychiatrii konsultacyjnej i codziennej, ambulatoryjnej opiece nad dziećmi z ADHD i cukrzycą typu 1 w Polsce i na świecie.

*Źródło: Rynek Zdrowia*

## Obóz D-Camp w Przemyślu

W dniach 31 lipca – 7 sierpnia w Przemyślu odbył się pierwszy bezpłatny obóz D-CAMP dla osób chorych na cukrzycę typu 1. Głównym organizatorem przedsięwzięcia była Fundacja Wymiany Kulturowej „TO tu to TAM”, której prezeską jest Magdalena Pardel Trefler, a partnerem w organizacji było Koło nr 1 Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Rzeszowie.

W obozie brało udział 36 osób z różnych regionów Polski (Szczecina, Augustowa, Bydgoszczy, Ławy) z podziałem wiekowym 12 dzieci od 7 do 12 lat / był jeden 7 letni chłopiec z Ukrainy / 12 dzieci i młodzieży w wieku 13-18 lat oraz dorośli. Pomimo różnicy wieku łączył uczestników wspólny mianownik CUKRZYCA TYPU 1. Celem obozu poza szkoleniami była integracja chorych, wymiana doświadczeń,

nawiązywanie nowych znajomości. W czasie obozu uczestnicy brali udział w zajęciach z psychologiem (Joanna Markin), każdy mógł skorzystać z indywidualnych konsultacji. Natomiast trener FRIS, coach Agnieszka Macyk prowadziła nas do „Spotkania z naszym marzeniem”.

Gościł również u nas Pan Piotr Bielawski, podolog z Europejskiego Instytutu Podologii z Rzeszowa, który mówił jak prawidłowo dbać o stopy osoby chorej na cukrzycę, jakie mogą być powikłania cukrzycowe, sprawdzał stopy pod względem odczuwania bodźców typu ciepło, zimno, delikatny dotyk.

Bardzo ważnym tematem obozu było przedstawienie przez Neil Bella i Jacoba Hultgrena trzech gier planszowych dla osób chorych na cukrzycę typu 1. Grając



można się uczyć. Najmłodsza grupa uczestników miała dużą frajdę uczestnicząc w warsztatach Lego z Christos Morsy. Wszelkstronnym wykładowcą okazał się Antonio Russo, który prowadził z nami gimnastykę posturalną i zapewniał nas, że wszyscy mamy muzykę we krwi. Mieliśmy również chwile wytchnienia od zajęć uczestnicząc w ognisku gdzie Antonio Russo grał na gitarze i śpiewał włoskie przeboje, a wtórowali mu uczestnicy obozu. Edukację diabetologiczną prowadziła pielęgniarka diabetologiczna z ogromnym doświadczeniem Anna Wajda, mówiła między innymi jak czytać etykiety umieszczone na towarach spożywczych pod kątem osób chorych na cukrzycę. Duże wrażenie wywarł na wszystkich uczestnikach kurs pierwszej pomocy prowadzony przez pracowników Zakładu Pielęgniarstwa PWSW. Kursy te były przy-

gotowane bardzo profesjonalnie z użyciem nowoczesnych pomocy treningowych. Wszyscy uczestnicy brali udział w tańcu diabedance. O zdrowie uczestników dbały dwie panie lekarki Alicja Kapusta oraz Adrianna Kot. Sprawowały one opiekę szczególnie nad dziećmi i młodzieżą. Zajęcia odbywały się w salach wykładowych Państwowej Wyższej Szkoły Wschodnioeuropejskiej, lub na świeżym powietrzu i na basenie. Wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty uczestnictwa w obozie D-CAMP.

Projekt D-CAMP sfinansowany został przez Islandię, Lichtenstein i Norwegię z Funduszy EOG i Funduszy Norweskich w ramach Programu Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny.

**Andrzej Mielcarek**

Prezes Podkarpackiego Oddziału  
Wojewódzkiego PSD

## Infolinia diabetologiczna *Sanofi* dla pacjentów z cukrzycą

Zapraszamy na konsultację z doświadczoną  
*Edukatorką Diabetologiczną* w zakresie:

- właściwego użycia i przechowywania insuliny
- praktycznych wskazówek z zakresu insulinoterapii
- doboru właściwej diety
- porad jak ograniczyć ryzyko hipoglikemii

**801 102 222**

Koszt połączenia wg stawek operatorów

**22 266 81 60**

Koszt połączenia wg stawek operatorów

Godziny pracy infolinii pon.–pt. w godz. 9.00–20.00

**sanofi**

## Mistrzowie w płukaniu złota

Nad złotoryjskim zalewem dnia 27 sierpnia 2022 odbyły się po raz VI Ogólnopolskie Mistrzostwa w Płukaniu Złota Diabetyków.

Wydarzenie otworzyła Monika Kaczmarek – prezes złotoryjskiego oddziału rejonowego PSD w Złotoryi witając wszystkich przybyłych gości z różnych odległych i tych bliższych zakątków Polski: Łodzi, Olsztyna, Dąbrowy Górniczej, Sosnowca, Gliwic, Gminy Pielgrzymka i Zagrodna oraz oczywiście z Złotoryi i okolic. W sobotniej imprezie uczestniczyło 180 osób i stało się okazją do wykazania się aktywnością fizyczną i sportową rywalizacją.

Zawody uroczystie otworzył Zbigniew Soja – Wielki Mistrz Polskiego Bractwa Kopaczy Złota, który oznajmił, że mistrzostwa uważa za otwarte. Następnie Burmistrz Miasta Złotoryja Robert Pawłowski witając wszystkich jednocześnie życząc wszystkim zawodnikom powodzenia w jak największej ilości wypłukanego złota.

Prezes Monika Kaczmarek w imieniu diabetyków wręczyła Statuetki – podziękowania za współorganizację zawodów, statuetkę otrzymali: Pan Robert Pawłowski – Burmistrz Miasta Złotoryja, Pan Zbigniew Soja – Wielki Mistrz PBKZ, Pan Andrzej Kocyła – Stowarzyszenie Wilkołak. Kapituła w imieniu Zarządu Głównego Polskie Stowarzyszenie Diabetyków wręczyła Monice Kaczmarek odznaczenie „Złote Serce” za całokształt pracy, za kreatywność i wulkan energii.

Następnie odbyły się już oficjalne zawody w płukaniu złota w kat: kobiet, mężczyzn, dzieci.

### **Najlepszymi płukaczami w kat. dzieci:**

I m. Alan Kocyła, II m. Natan Kocyła, III m. Dominik Sochan oraz dwa wyróżnienia: Aleksandra Dębicka i Kaja Ośnicka.

### **Najlepszymi płukaczami w kat. kobiet:**

I m. Regina Lis, II m. Zofia Korkosz, III m. Lucyna Garus, dwa wyróżnienia: Angelika Naporowska, Bogusława Szewczuk-Cybulska

### **Najlepszymi płukaczami w kat. mężczyzn:**

I m. Zwołak Antonii, II m. Andrzej Hajdun, III m. Sebastian Dębicki oraz dwa wyróżnienia: Fuks Sebastian, Łukasz Dębicki.

### **Rzut piłką do miski płukacza:**

**Kat. dzieci:** I m. Nikola Fuks, II m. Sofia Shnurenko, III m. Katerina Shnurenko, wyróżnienia: Eliza Sapalska, Alan Kocyła, Dominik Sochan, Ignacy Kurowski.

**Kat. dorośli:** I m. Józefa Korczowska, II m. Andrzej Hajdun, III m. Anna Stalska.

### **Strongmann diabetyków:**

**Kat. dzieci:** I m. Eliza Sapalska, II m. Alan Kocyła, III m. Aleksandra Dębicka, wyróżnienie: Shnurenko Serhii.

**Kat. kobiet:** I m. Urszula Kotlarz, II m. Józefa Korczowska, III m. Oliwia Kaczmarek oraz wyróżnienia: (Anetta Serafińska, Iwona Skrodzka)

**Kat. mężczyzn:** I m. Marcin Szarata, II m. Kęпка Zbigniew, III m. Miłosz Szarata Na zwycięzców czekały puchary i nagrody, nie mogło zabraknąć certyfikatów w płukaniu złota oraz małych upominków.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za wspólnie udaną zabawę, za wzorową sportową postawę. Cieszymy się, że uczestnicy mistrzostw doskonale się bawili i wyjechali z naszego złotego miasteczka bogatsi nie tylko o wiedzę, ale przede wszystkim o złoto, które sami sobie wypłukali.

Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do organizacji mistrzostw, uczestnikom, zaproszonym gościom oraz mediom. Dziękujemy przede wszystkim zarządowi koła PSD w Złotoryi oraz wolontariuszom. Gratulacje. Zapraszamy w przyszłym roku.



Miasto Złotoryja, Polskie Bractwo Kopaczy  
Złota, Wilkołak Złotoryja Stowarzyszenie  
Sportowego Wyciskania Sztangi Leżąc,  
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Pol-  
skie Stowarzyszenie Diabetyków Zarząd  
Miejski w Łodzi, Sosnowieckie Koło Dia-  
betyka, Śląski Oddział Wojewódzki Pol-  
skiego Stowarzyszenia Diabetyków, Polskie  
Stowarzyszenie Diabetyków Pielgrzymka,  
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło

Miejsko-Powiatowe w Olsztynie, PSD Od-  
dział Rejonowy w Gliwicach, PSD Koło  
w Zagrodnie, PSD Koło w Świerzawie,  
Media: Gazeta Złotoryjska, Henryk Biały,  
Kajetan Kukła

**Monika Kaczmarek**  
Prezes Oddziału Rejonowego  
PSD Złotoryja



**Wydano przy wsparciu firmy Servier**

## Bardzo udana wycieczka

**Dwa kultowe miejsca mieli okazję odwiedzić członkowie rawskiego Koła Diabetyków. W ciepły czerwcowy dzień udaliśmy się na wyprawę turystyczną do Walewic i Żelazowej Woli. Wyjazd dostarczył nam nie tylko wspaniałych wrażeń, ale sprzyjał pogłębieniu wiedzy o sporą dawkę informacji historycznych.**

Walewice przywitały nas pięknym kompleksem pałacowym z XVIII wieku i malowniczym parkiem. Wiadomości historycznych dostarczyła miła pani przewodnik. Niezwykłą atrakcją była możliwość podziwiania z bliska koni z tutejszej stadniny; podchodziły do samych barierek i pozwalały się głaskać i przytulać. Konie reprezentowały największą w Polsce stadninę rasy małopolskiej i angloarabskiej.

Przyjazd do Żelazowej Woli również spełnił oczekiwania uczestników wycieczki. Zadbaną, otoczoną wiekowymi drzewami aleją dotarliśmy do miejsca docelowego – do dworku Chopina, miejsca jego urodzin. Z wielkim pietyzmem wędrowaliśmy po pokojach dworku, spoglądaliśmy na meble, obrazy, pamiątki, które oddawały klimat bytności i życia naszego wielkiego kompozytora. Mnóstwo ciekawych informacji przekazał grupie znany już z wcześniejszych wycieczek przewodnik, pan Michał. Na długo pozostanie w pamięci wyprawa do Walewic i Żelazowej Woli. Wycieczka dostarczyła nam wiele przyjemnych doznań. W otoczeniu piękna przyrody i architektury wszyscy mieli czas na wypoczynek, rekreację i wspólne obcowanie z rodzimą historią, wiele osób zaplanowało nawet ponowne odwiedziny tych miejsc, już ze swoimi rodzinami. Wycieczka odbyła się dzięki wsparciu dotacyjnemu z Urzędu Miasta Rawa Mazowiecka.

**Barbara Kalinowska**

Prezes Powiatowego Koła PSD w Rawie Mazowieckiej





# Z cukrzycą na górskich szczytach

**Jurgów jest niewielką miejscowością należącą do regionu spiskiego, położoną na Pogórzu Spisko-Gubałowskim, na prawym brzegu rzeki Białki, gdzie wypoczywaliśmy w dniach 27.07-02.08.2022 r.**

Piękne usytuowanie u podnóża Tatr Bielskich, z górującym nad wsią Hawranem 2 152 m n.p.m. sprawia, że widok z Jurgowa jest naprawdę niepowtarzalny. Miejscowość należy do gminy Bukowina Tatrzańska, uważanej za jedną z najatrakcyjniejszych turystycznie gmin w Polsce. Sąsiaduje z: Brzegami, Bukowiną Tatrzańską, Czarną Górą, Rzepiskami, a od południa ze Słowacją – to właśnie tereny za południową granicą były pierwszym punktem turystycznym. Grupa 52 diabetyków z Drzewicy zatrzymała się na tarasie widokowym w Zdziarze, aby podziwiać widoki Tatr Bielskich. Ze wspomnianej słowackiej wioski można udać się na szlaki: Ptasiowską Rówienkę w Dolinie Bielskiego Potoku i dalej na Przełęcz Średnica, do Doliny Regli i Szerokiej Przełęczycy w Tatrach Bielskich, na Przełęcz pod Kopą. Należy wspomnieć, że nasza grupa w poprzednich latach przemierzyła szlak z Jaworzyny do Zdziaru oraz z Białej Wody do Jaworzyny.

Jadąc drogą powrotną do Polski zatrzymaliśmy się na parkingu stacji narciarskiej Jurgów SKI. Przeszliśmy na drugą stronę zespołu zabytkowych szałasów pasterskich na Polanie Podokólne. Kompleks powstał jako letnia wioska pasterska pod koniec XIX wieku po ograniczeniu pasterstwa wysokogórskiego. Obecnie składa się z ok. 56 drewnianych szałasów, chociaż w przeszłości było ich ponad sto. Osada pasterska, użytkowana od wiosny do jesieni, składała się z szałasów mieszkalnych oraz gospodarczych. Szum wody kazał iść nam dalej nad rzekę Białkę – o bystrym biegu i urozmaiconym

korycie, jedyną w Polsce rzekę typu alpejskiego. Zapewnia bardzo dobre warunki do spływów kajakowych i pontonowych. Co roku w okresie letnim organizowane są zawody w kajakarstwie górskim na które zjeżdżają się sportowcy z Polski. Należy wspomnieć że w latach 80 tych regularnie do Jurgowa przyjeżdżali sportowcy z Drzewicy. Rzekę zasila Jaworowy Potok, którego źródło znajduje się w Jaworowej Dolinie na wysokości ok. 1 878 m n.p.m., a swój prawie 20 kilometrowy bystry bieg kończy w pobliżu polany Podokólne. Usiedliśmy na kamieniach w pobliżu rozdroża rzek, każdy mógł przekonać się że woda w Białce jest bardzo zimna – po pół godzinnym odpoczynku w dolinie rzeki zakwaterowaliśmy się w ośrodku Madejowy Dwór w Jurgowie.

Kolejne dni przyniosły wędrówki po górach – w szczególności szlakach słowackich. Osoby lubiące rekreacyjny wypoczynek pozostały w mieście Strbske Pleso, w którym to znajduje się drugie co do wielkości jezioro w Tatrach – łatwo dostępne jest miejscem zagospodarowanym i bardzo chętnie odwiedzanym; znajdują się tutaj hotele, sanatoria, restauracje, sklepy, jest nawet przystań łódki. Wokół jeziora biegnie szutrowo-asfaltowa ścieżka, którą można pospacerować i poogłądać wspaniałą panoramę tatrzańskich szczytów. Dla większości turystów jest to punkt wypadowy prowadzący na szlaki. Tak było w przypadku turystów z Drzewicy, którzy zdobyli Bystrą Ławkę. Do wysokości 2 100 m n.p.m. doszli: Martyna Tomasik i Emilia Zajac. Zdobyty Wodospad Skok jest jednym z najładniejszych w Ta-

trach. Opada z 25 metrową kaskadą z progu skalnego Doliny Młynickiej. Latem ilość wody jest zdecydowanie większa niż jesienią. Nad Wodospadem Skok wypoczywa wielu turystów, których spotkaliśmy. Obeszliśmy wodospad z jego lewej strony podchodząc po mocno wygładzonych przez lodowiec skalnych płytach. Podejście jest dość mocno eksponowane, ale ubezpieczone ciągiem łańcuchów. Skąła miejscami jest mokra, dlatego zachowywaliśmy ostrożność. Odcinek ten pokonaliśmy dość szybko i wyszliśmy na skalny próg z którego opada kaskada Wodospadu Skok. Doszliśmy do Stawu nad Skokiem 1 801 m n.p.m., dalej maszerowaliśmy Doliną Młynicką. W tle ukazała nam się Grań Baszt. Najmocniejsi zdobyli Bystrą Ławkę to niewielka, wąska przełęcz która oddziela od siebie Furkot i Solisko. Przebiega przez nią żółty szlak, prowadzący nas z Doliny Młynickiej do Doliny Furkotnej. Z Bystrej Ławki roztaczał się widok na mijane wcześniej stawy – Capi i Kolisty, Koprowy Wierch, Mięguszwieckie Szczyty, Mięguszwiecką Przełęcz pod Chłopkiem czy Szczyrbski Szczyt. Spojrzeliśmy w kierunku Doliny Furkotnej, ujrzeliśmy Krywań, Liptowską Turnię i Wielkie Stawy Furkotne. Na Bystrą Ławkę 2 314 m n.p.m. weszli: Waldemar Pęczkowski, Włodzimierz Pomykała, Jan Gromaszek, Jakub

Gromaszek, Edyta Tomasiak, Maria Zając, Krzysztof Zając, Anna Konecka.

Trzeci dzień naszego pobytu to odpoczynek od wędrówek, wyjechaliśmy autokarem do najwyższej położonej wioski w Polsce – Żąb. Chętni wysiedli koło pomnika Papieża Jana Pawła II idąc dalej na Gubałówkę, natomiast pozostali postanowili pojechać bezpośrednio do Zakopanego na Krupówki. W ramach czasu wolnego można było również zwiedzić najbardziej popularne miejsca tego miasta: Kościół na Krzeptówkach, Wielką Krokiew, Cmentarz Zasłużonych na Pęksowym Brzyzku. Po południu czas wolny spędziliśmy na Termach w Białce Tatrzańskiej.

W sobotę ponownie wróciliśmy na Słowację, na parking położony nieco niżej Strybskiego Plesa, z którego prowadzi asfaltowa droga do „słowackiego Morskiego Oka” – Popradzkiego Plesa. W czasie wędrówki oprócz podziwiania malowniczych widoków Wysokich Tatr otaczających jezioro, odwiedziliśmy także cmentarz ofiar gór pod Osterwą. Szczyt 2 000 m n.p.m. wznoszący się nad symbolicznymi tablicami zdobyli: Elżbieta Tępińska, Dawid Szczepański, Mirosław Tępiński, Katarzyna Kietlińska, Julia Wijata, Martyna Tomasiak, Zofia Zawadzak, Jan Zawadzak, Józef Trębarczyk, Zygmund Szczepański.



Najwytrwalsi wyruszyli dalej na Koprowy Wierch: Jan Gromaszek, Anna Konecka, Waldemar Pęczkowski, Włodzimierz Pomykała. Do wysokości 2100 doszli: Maria Zając, Krzysztof Zając, Jakub Gromaszek, Edyta Tomasik. Znaleźliśmy się przy Wielkim Hińczowym Stawie, zrobiliśmy postój przed dalszą wędrówką. Kierowaliśmy się w lewo – ścieżka doprowadziła nas pod stok. Mozolnie wspinaliśmy po zboczu, szlak prowadził nas zakosami w górę. Tuż pod szczytem robiło się coraz bardziej stromiej, jednak zdobyliśmy pierwszy południowy wierzchołek. Granią doszliśmy na Koprowy Wierch 2 367 m n.p.m., ze szczytu ujrzelśmy piękny i rozległy widok. Ponieważ miejsce to nie jest tak popularne, jak inne tatrzańskie szczyty mogliśmy spokojnie posiedzieć i podziwiać wspaniałe panoramy: Zadni Mnich, Bystra Ławka i Cubryna. Szczególnie piękne są, znajdujące się dosłownie pod nogami Ciemnosmreczyńskie Stawy, a od wschodu Wielki Staw Hińczowy. Wróciliśmy do Wyżniej Koprowej Przełęczy – tą samą drogą do Popradzkiego Stawu. Podczas ostatniej niedzieli lipca odbył się festyn „Dzień Polowaca” wchodzący w cykl imprez podhalańskich Tatrzańskie Wici. Uczestnicy naszego wyjazdu mieli możliwość obejrzenia występów zespołów, między innymi: Orkiestry z Jurgowa, zespołu „Mali Jurgowianie”, gości zaproszonych z Litwy, Ukrainy. Zgromadzoną publiczność bawił kabaret „Truteń”. Pomiedzy koncertami odbywały się konkursy strzeleckie, można było skosztować regionalnych potraw, wziąć udział w loterii. Impreza jest zjazdem myśliwych z całej Polski. Spotkanie zakończyło się wspólną zabawą na deskach amfiteatru. Szósty dzień to szlaki po stronie polskiej. Wszystkie dzieci i młodzież weszły z opiekunami do Doliny Pięciu Stawów: Marcel Bocian, Aleksander Bocian, Martyna Tomasik, Julia Wijata, Anna Wijata, Damian Szczepański, Katarzyna Kietlińska, Elżbieta Tępińska, Jan Gromaszek. Największa po-

konana wysokość to 2 112 m n.p.m. Przełęcz Krzyżne, którą zdobyli: Jakub Gromaszek, Włodzimierz Pomykała, Waldemar Pęczkowski. Pod koniec trasy po prawej stronie było dość urwiscie. Na Krzyżne od Dolinki Buczynowej wchodziliśmy około 50 minut. Z przełęczy rozpościerała się zapierająca dech w piersiach panorama Tatr Wysokich: Dolina Pięciu Stawów Polskich, Dolina Pańszczycy, Rysy, Mięguszwieckie Szczyty, Cubryna, Opalony Wierch, Żółta Turnia i wiele, wiele innych szczytów, nawet Babia Góra. Pozostała część grupy przeszła z Pięciu Stawów do Morskiego Oka.

Ostatni siódmy dzień to odpoczynek w Jurgowie nad rzeką Białką, zakup w bacówce oscypków i wyjazd po obiedzie do Drzewicy. Od wielu lat wyjazd w polsko – słowackie Tatry jest zaszczytną propagowaną akcją przez Koło Diabetyków w Drzewicy. Każde nasze wejście i zdobycie szczytów gór dedykujemy Polskim Dzieciom Chorym na Cukrzycę w naszym Kraju. Musimy zaznaczyć, że uczestnicy wyjazdu na co dzień walczą z cukrzycą, ale się nie poddają. Wśród nas była młodzież z pompami insulinowymi, która co roku zdobywa szczyty gór, a w życiu codziennym nie poddaje się. Są wzorowymi uczniami, udzielają się społecznie i pomagają potrzebującym.

Dziękuję wszystkim uczestnikom corocznego wyjazdu do Jurgowa w polsko-słowackie Tatry. Szczególne podziękowanie kieruje do Pana Burmistrza Drzewicy Janusza Reszelewskiego, który od wielu lat wspiera nasz wyjazd finansowo jak również całoroczną pracę naszego Koła PSD w Drzewicy. Dziękuję opiekunom naszego wyjazdu, zespołowi medycznemu: Pani doktor Bogumile Kowalczyk – Mróz i Pani pielęgniarka Mariannie Gromaszek. Na wyjeździe panowała wspaniała rodzinna atmosfera, która nam wszystkim towarzyszyła każdego dnia wspólnego pobytu.

*Do zobaczenia za rok*

**Włodzimierz Pomykała**

## Rajd do Poświętnego



15 sierpnia 2022 roku Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Drzewicy wraz z Miejską Biblioteką Publiczną w Drzewicy zorganizowało II rajd rowerowy „Historia kołem się toczy” do Poświętnego. Wśród uczestników byli diabetycy i czytelnicy drzewickiej księżnicy. Większa część osób udała się w drogę rowerem, ale ci, którzy nie czuli się na siłach, mogli skorzystać z autokaru. Zanim turyści dotarli do celu podróży, odwiedzili „Szaniec Hubala” w Anielinie. To symboliczna budowla upamiętniająca miejsce, gdzie w 1940 roku w walce z Niemcami zginął major Henryk Dobrzański „Hubal”. Uczestnicy rajdu poznali historię walk jednego z pierwszych polskich oddziałów partyzanckich, działającego w pełnym umundurowaniu

wojskowym na Kielecczyźnie od końca września 1939 roku do czerwca 1940 roku, znanego pod nazwą Oddział Wydzielony Wojska Polskiego mjr. Hubala. Rozmawiano również o poszukiwaniach szczątków majora, ale jak do tej pory nie udało się ustalić miejsca pochówku.

Wszyscy uczestnicy wyprawy wzięli udział w uroczystej mszy świętej w Sanktuarium Matki Bożej Świątorodzinnej w Studdziannie. Po uroczystościach, odpoczynku i posiłku rowerami, bądź autokarem pątnicy wrócili do swych domów.

Zapraszamy na kolejne turystyczne wypadki. Na temat szczegółów trasy można przeczytać w artykule z rajdu.

## III Powiatowa Pielgrzymka Diabetyków i osób niepełnosprawnych do Poświętnego

25 czerwca 2022 r. została zorganizowana po raz trzeci Pieszka Pielgrzymka Diabetyków do Sanktuarium Świętej Rodziny w Poświętnem.

Spotkaliśmy się o godzinie 7:00 na początku ulicy Majora Hubala w Drzewicy. Krzyż Pielgrzymkowy wyruszył wcześniej od kościoła św. Łukasza w Drzewicy – towarzyszył nam podczas ostatniej XXXI Ogólnopolskiej Pielgrzymki Diabetyków w Częstochowie. Wspólnie śpiewając pieśni doszliśmy do lasu – przewodniczył nam ksiądz Mariusz Pałgan, który został mianowany kapelanem Koła PSD w Drzewicy; część grupy udała się do sanktuarium autokarem, aby odprawić drogę krzyżową takiej stacje znajdują się pod wzgórzem zakonu Filipinów.

Pielgrzymi pieszo przemierzali drogę, która wiodła malowniczymi ścieżkami lasów mazowieckich. Pierwszy etap trasy to 5 km do krzyża na leśnych rozdżach – przy którym modliliśmy się za zmarłych. Dalej maszerowaliśmy w kierunku miejscowości Zanart. Wyłaniający się

na końcu drogi widok światła oznaczał przejście 9 km trasy, pozostało nam 6,5 km do końca. Czekał na nas autokar - do naszej grupy dołączyli kolejni pielgrzymi.

Idąc w stronę miejscowości Iły podziwialiśmy pola oraz stare kapliczki – został odprawiony różaniec połączony ze śpiewem pieśni. Przeszliśmy pod wiaduktem koło Małoszyc. Skręcając do miejscowości Poręby modliliśmy się Koronką do Bożego Miłosierdzia – mogliśmy zobaczyć nie liczne pozostałe drewniane chaty oraz płoty gospodarstw, charakterystyczne niegdyś dla zabudowy tych okolic. Spotkaliśmy ponownie pielgrzymów. Dołączył do nas ksiądz Mariusz wraz grupą pielgrzymów która dojechała autokarem. Naszym oczom ukazały się wieże kościoła, był to czas na zaśpiewanie pieśni „O Maryjo witam Cię” oraz przejście wzdłuż murów bazyliki z modlitwą.

O godzinie 10:45 – doszliśmy do Bramy Sanktuarium w Poświętnym, gdzie przywitał nas tutejszy ksiądz Włodzimierz Mleczo. Pielgrzymka została poświęcona.



Msze św. odprawił Ksiądz Włodzimierz Mleczeko w koncelebrze z udziałem księdza Mariusza Pałgana z parafii Drzewica.

Po mszy świętej przemowę wygłosił prezes Koła Włodzimierz Pomykała. Burmistrz Miasta Drzewica Janusz Reszelewski wraz z Panią Marią Stolarską z Zarządu PSD w Łodzi wręczyli odznaki „Złote Serce” nadane przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Zarząd Główny w Warszawie – zostały uhonorowane następujące osoby: ksiądz Włodzimierz Mleczeko, ksiądz Mariusz Pałgan, Maria Sołtysiak, Małgorzata Węglińska, Maria Pomykała, Barbara Klimek, Krystyna Nowak, Władysław Nowak, Maria Bogatek, Maria Ramus, Teresa Ramus, Elżbieta Kot, Waldemar Pęczkowski, Stefania Kaleta, Irena Skapczyńska, Teresa Kaniewska, Sabina Tąder, Maria Kowal, Leokadia Kwiecień, Barbara Łęgosz, Martyna Żach, Anna Bednarczyk.

Zarząd Główny Uehonorował Odznaką AMBASADOR Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków: Burmistrza Miasta Drze-

wica Janusza Reszelewskiego oraz Jana Stolarskiego.

Wszyscy odznaczeni stanęli do wspólnego zdjęcia, pamiętano również o najmłodszych uczestnikach pielgrzymki.

Na zakończenie spotkania prezes Włodzimierz Pomykała podziękował wszystkim obecnym za udział w pielgrzymce do Sanktuarium w Poświętnym. Nie jest to ostatnie spotkanie co roku będziemy udawać się na modlitwę do Poświętnego.

Po modlitwie Anioł Pański i posiłku pielgrzymi autokarami wrócili do swoich domów.

Jesteśmy wdzięczni księdzu Włodzimierzowi Mleczeko za serdeczne przyjęcie grupy, odprawienie Mszy Świętej w intencji chorych na cukrzycę oraz zmarłych z naszych rodzin. Dziękujemy również księdzu Mariuszowi Pałganowi za przewodniczenie naszemu kołu w roli kapelana.

Do zobaczenia w przyszłym roku.

*PSD Drzewica*

## Aktywności na koniec wakacji

Koło PSD w Augustowie wspólnie z Oddziałem Rejonowym w Suwałkach w dniu 18.08.22 zorganizowało wyjazd do Studzienicznej, gdzie:

- zwiedzano Sanktuarium,
  - zorganizowano ognisko z muzyką, podczas którego przygrywał akordeon,
  - przeprowadzono pogadankę nt. „Nowości w leczeniu cukrzycy typu 2”,
  - mówiono refundację nowych leków i ich wpływ na poprawę i uniknięcie powikłań.
- Spotkanie było urozmaicone poczęstunkiem, spacerami po puszczy Augustowskiej, chętni zażywali kąpeli słonecznych i wodnych, wszyscy się świetnie bawili i wyrazili chęć na kontynuowanie podobnych spotkań.

**H. Krajewska**

*Prezes Oddziału Rejonowego w Suwałkach*



# „Zastrzyk w oko”, czyli o leczeniu cukrzycowego obrzęku plamki

Program lekowy cukrzycowego obrzęku plamki znacząco poprawił dostępność nowoczesnego leczenia dla pacjentów z retinopatią cukrzycową. Program realizowany jest przez poradnie wyspecjalizowane w terapii chorób siatkówki.

## Co musisz wiedzieć o „zastrzykach w oko”?

- zarówno inhibitory anti-VEGF jak i terapia kortykosteroidowa podawane są do ciała szklistego
- leczenie wymaga wielokrotnych, regularnych zastrzyków
- iniekcje wykonuje się w sali zabiegowej
- gałkę oczną znieczula się miejscowo
- po iniekcji chory udaje się do domu
- im szybciej jest wdrożone leczenie, tym większe szanse na uratowanie wzroku
- leczenie musi być połączone z kontrolą glikemii



## Zasady programu lekowego:

### I etap leczenia:

- 1 iniekcja lekiem anti-VEGF każdego miesiąca, przez 5 kolejnych miesięcy
- Ocena skuteczności terapii
  - Jeśli terapia jest skuteczna, to wykonywane są kolejne iniekcje tym samym lekiem (w odstępach co 2 miesiące, do 12 miesiąca terapii). Po 12 miesiącach skutecznej terapii odstępy między dawkami można wydłużyć.
  - Jeśli nie wykazano skuteczności zastosowanej terapii inicjującej z anti-VEGF i pacjent ma hemoglobinę glikowaną (HbA1c) <9%, to może być kwalifikowany do innego leczenia.

### II etap leczenia (w przypadku nieskuteczności inicjującej terapii anti-VEGF):

- 1 iniekcja kortykosteroidem w formie implantu doszkliskowego - co ok 6 miesięcy
- 1 iniekcja innym lekiem anti-VEGF każdego miesiąca, przez 5 kolejnych miesięcy, a następnie w odstępach co 2 miesiące - do 12 miesiąca terapii. Po 12 miesiącach skutecznej terapii odstępy między dawkami można wydłużyć.



PARTNER





# Cukrzyca: Edukacja chroni nasze jutro

Ponad 90% opieki w cukrzycy to opieka własna.  
Czy masz odpowiednią wiedzę, aby podejmować świadome decyzje?

**Weź odpowiedzialność za swoją opiekę w cukrzycy**

Dostęp do bezpłatnej edukacji na temat cukrzycy:  
[www.diabetyk.org.pl](http://www.diabetyk.org.pl)

