

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

styczeń 2023

**Światowy Dzień
Cukrzycy w Sejmie**

**Refundacja systemów
do monitorowania
glikemii
– wszystko, co musisz
wiedzieć**

**Cukrzyca typu 2
i co dalej?**

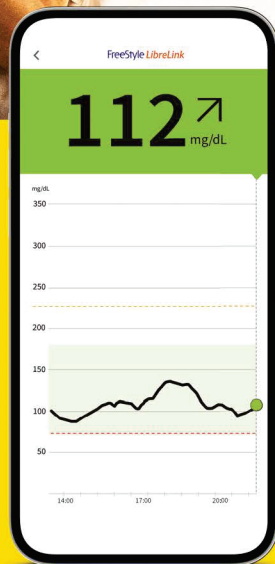
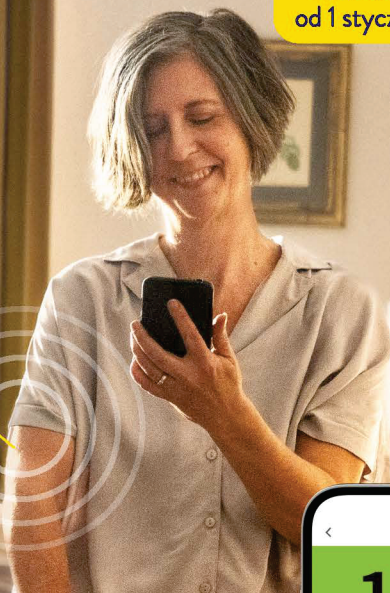




FreeStyle
Libre 2

Objęty rozszerzoną
refundacją NFZ⁴
od 1 stycznia 2023 r.

112 
mg/dL



Więcej informacji i lepsza kontrola cukrzycy¹⁻³



Poziom cukru sprawdzisz w 1 sekundę, swoim telefonem. Bezboleśnie, dyskretnie, bez nakłuwania palców*.



Opcjonalne alarmy natychmiastowo poinformują Cię, że stężenie glukozy jest za niskie lub za wysokie**.



Badania kliniczne potwierdzają, że stosowanie systemu pomaga obniżyć poziom hemoglobiny glikowanej².



Teraz Już Wiesz

 **Abbott**
life. to the fullest.™

Zapytaj swojego lekarza o **FreeStyle Libre 2**.
Dowiedz się więcej na www.libre.pl lub zadzwoń **800 500 800**

1. FreeStyle Libre – podręcznik użytkownika systemu. 2. Evans M. et al. Diabetes Ther 2020; 11:83–95. 3. Laalarantha L. et al. N Engl J Med 2022;387:1477–87. 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

*Pomiar glukozy z opuszczenia palca jest konieczny, jeśli pacjent odczuwa objawy niezgodne z odczytaniami systemu. **Powiadomienia będą pojawiać się tylko, jeśli alarmy są włączone, a sensor znajduje się w odległości 6 metrów od czytelnika.

Wykres dla celów poglądowych, nie przedstawia danych o glukozy konkretnego pacjenta. Aby otrzymać dobowy profil glukozy, należy pamiętać o tym, aby zeskanować sensor przynajmniej raz na 8 godzin. FreeStyle Libre 2 system monitorowania glukozy flash (czujnik), wyrób używany wraz ze zgodnym czytnikiem lub aplikacją do monitorowania poziomu glukozy w płynie śródtkankowym u osób z cukrzycą i zaprojektowany, aby zastąpić oznaczenie stężenia glukozy we krwi w samodzielnym kontrolowaniu cukrzycy, w tym w dawkowaniu insuliny.

Droży Czytelnicy

Nowy Rok rozpoczynamy ważnymi zmianami dla pacjentów z cukrzycą. Dzięki nim nowoczesne leczenie cukrzycy będzie dostępne dla szerszego grona pacjentów niż dotychczas. Będzie można łatwiej zapanować nad glikemią i skuteczniej chronić się przed powikłaniami – czego Państwu w tym Nowym 2023 Roku życzymy.

W tym numerze Biuletynu dużo miejsca poświęcamy nowym zasadom refundacji systemów do monitorowania glikemii. Mamy nadzieję, że dzięki praktycznym wskazówkom wszyscy uprawnieni do refundacji będą wiedzieli, jak z niej skorzystać.

Pozytywne zmiany dla pacjentów z cukrzycą przynosi także styczniowa lista leków refundowanych. Niektóre leki stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2 dostępne będą w znacznie niższej cenie ze względu na wygaśnięcie okresu ochronnego dla leków oryginalnych.

Dobrej lektury!
Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

Nowelizacja Statutu PSD	4
1,5% podatku na rzecz PSD	4
Rezolucja PE w sprawie cukrzycy	5
Obchody Światowego Dnia Cukrzycy w Sejmie	6
Odnaczenia dla Ministra i Wiceministra Zdrowia	9
Plan na styczeń? Wizyta u lekarza po zlecenie na sensory!	10
Co nowego dla pacjentów z cukrzycą przynosi styczniowa lista leków refundowanych?	12

WARTO WIEDZIEĆ

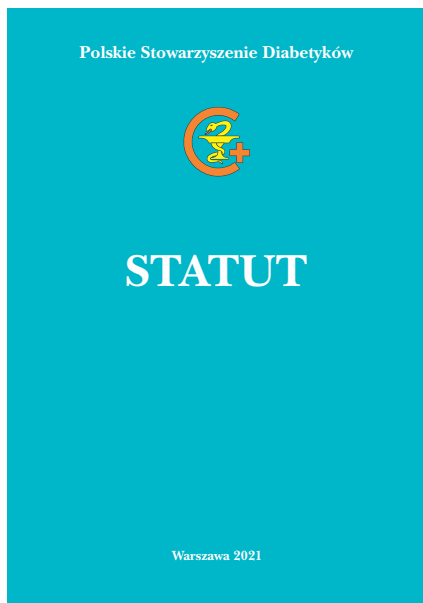
FreeStyle Libre 2 – czym się różni od „jedyńki”? ..	14
Diagnoza cukrzycy typu 2 i co dalej? Pierwsza linia obrony	16
Dexcom na nowych zasadach. Co to jest nieświadomość hipoglikemii	18
Koncentrujemy się na stłuszczeniu wątroby – to może być klucz do wyprzedzenia cukrzycy	21
Z życia PSD	23

Nowelizacja Statutu PSD

W związku z planowanym na 19.11.2023 roku X Krajowym Walnym Zebraniem Delegatów, na którym nowelizowany będzie Statut Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, zapraszamy Oddziały i Koła do przesyłania propozycji zmian i poprawek do Statutu.

Uwagi i propozycje prosimy zgłaszać pisemnie do dnia 31.03 br. do Biura ZG PSD drogą mailową na adres sekretariat@diabetyk.org.pl lub pocztą tradycyjną na adres ul. Wiosny Ludów 77, 02-495 Warszawa.

*Anna Śliwińska – Prezes
i Zarząd Główny PSD*



1,5% podatku na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków – wskazówki dotyczące przekazywania wpłat

W związku ze zmianami w przepisach, od bieżącego roku chętni podatnicy przekazują **1,5%** a nie 1% podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego. Jest to mechanizm, który w założeniu ma zrekompensować organizacjom mniejsze wpływy spowodowane zwolnieniem z podatku emerytur i rent do wysokości 2500 zł brutto miesięcznie.

Ze względu na sposób przekazywania przez urzędy państwowe wpłat do organizacji, który uniemożliwia wyodrębnianie wpłat nieopisanych, prosimy o obowiązkowe wpisywanie

w rozliczeniu podatkowym **celu szczegółowego**, czyli miejscowości, do której mają trafić środki. Zaleca się również wyrazić zgodę na przekazanie danych do organizacji. W przeciwnym razie nie ma możliwości przypisania wpłat do konkretnego Oddziału/Koła.

W celu szczegółowym wystarczy wpisać nazwę miejscowości, do której pieniądze mają być przekazane, czyli np. „Sieradz”. Można ewentualnie wpisać „Oddział w Sieradzu”, „Oddział Sieradz”, „Dla Oddziału w Sieradzu” itp.

Przykładowe wypełnienie:

P. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1,5% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP) Należy podać numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (numer KRS) organizacji wyrażony z wykazu prowadzonego na podstawie odrębnych przepisów oraz wysokość kwoty na jej rzecz.	
172. Numer NKS 0000037573	173. Wskazana kwota Kwota z poz. 172 nie może przekroczyć 1,5% kwoty z poz. 81, po uwzględnieniu do osobistych świadczeń gwarantowanych.
Q. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE Podatnicy, którzy wypełnili część P, w poz. 174 mogą podać cel szczegółowy 1,5%, a podatnicy kwota w poz. 175, wyraża zgodę na przekazanie OPP swojego krenna, nazwa i adres wraz z informacją o kwocie z poz. 173. W poz. 176 można podać dodatkowe informacje, np. stażystów kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).	
174. Cel szczegółowy 1,5% Sieradz	175. Wyrażenie zgody <input checked="" type="checkbox"/>
176. Informacje dodatkowe	

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie cukrzycy

Dnia 23.11.2022 r. Parlament Europejski przyjął przełomową rezolucję w sprawie zapobiegania cukrzycy oraz poprawy leczenia i lepszej opieki nad osobami z cukrzycą w Unii Europejskiej. Rezolucja została uchwalona w związku ze Światowym Dniem Cukrzycy.

To ważny krok naprzód w kierunku odwrócenia trendu rosnącej liczby przypadków cukrzycy, poprawy leczenia tej choroby i jej powikłań oraz rozwiązania problemu nierówności i rozbieżności w dostępie do opieki zdrowotnej i leczenia w Unii Europejskiej.

Jeżeli rezolucja zostanie wprowadzona w życie, przyczyni się do poprawy wyników zdrowotnych milionów obywateli

Unii Europejskiej zmagających się z cukrzycą.

Społeczność diabetyków dziękuje Przewodniczącej Parlamentu Europejskiego Pani Robercie Metsoli oraz posłom Parlamentu Europejskiego zjednoczonym w grupie poselskiej pod nazwą „Mobilizacja na rzecz Cukrzycy”, założonej w listopadzie 2020 roku, za ich znaczące wysiłki w celu pozyskania wsparcia politycznego, zwiększenia świadomości cukrzycy oraz wezwania do pilnego działania.

Rezolucja liczy 11 stron. Jej pełen tekst dostępny jest na stronie Zarządu Głównego PSD www.diabetyk.org.pl w grudniowych Aktualnościach.

Źródło: www.idf.org



Wydano przy wsparciu firmy Servier

Obchody Światowego Dnia Cukrzycy w Sejmie

Dnia 30 listopada w Sejmie RP odbyły się obchody Światowego Dnia Cukrzycy pod hasłem „Edukacja chroni nasze jutro”. Wszyscy chętni parlamentarzyści, pracownicy Sejmu oraz goście mogli skorzystać z bezpłatnych badań poziomu glukozy we krwi oraz pomiaru ciśnienia tętniczego.

W dniu obchodów Światowego Dnia Cukrzycy oprócz akcji badań odbyła się także konferencja prasowa oraz posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy z udziałem wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego, parlamentarzystów, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, ekspertów, lekarzy oraz licznego grona przedstawicieli organizacji pacjentów, w tym Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Wszyscy zgromadzeni eksperci zgodnie podkreślali rolę edukacji i zaznaczali, że prawidłowa edukacja chroni nasze społeczeństwo przed konsekwencjami cukrzycy i jest podstawowym narzędziem w procesie leczenia cukrzycy.

Minister Maciej Miłkowski podkreślił ważną rolę organizacji pacjentów w systemie, a także podziękował za dobrą komunikację i współpracę pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a organizacjami. „Stowarzyszenia wyręczają w pewnym zakresie organy państwa w kształceniu, edukowa-

niu pacjentów. My jako Ministerstwo Zdrowia współpracujemy z organizacjami pacjentów, które są zespołem specjalistów i służą nam wiedzą i wsparciem, na temat tego co możemy zrobić, dokąd zmierzamy. Cieszę się, że stowarzyszenia działają tak licznie i prężnie”. Minister zaznaczył, że bardzo się cieszy, że do tej pory dzieci i młodzież miały dostęp do nowoczesnego leczenia i monitorowania cukrzycy, a teraz zyskują go również dorośli z cukrzycą. Minister podkreślił osiągnięcia oraz zmiany, które właśnie wchodzi w życie, mówił także, że leczenie i zapobieganie cukrzycy jest traktowane jako inwestycja. Minister Miłkowski zaznaczył: „Mamy epidemię cukrzycy, pacjentów nie będzie mniej. To nasza inwestycja, zaopiekowanie się pacjentami i przede wszystkim zapobieganie powikłaniom. Przed nami jeszcze wiele pracy w zakresie zapobiegania i leczenia stopy cukrzycowej”. Ponadto minister nawiązał do tematu prze-



wodniego posiedzenia, że edukacja to też jest leczenie, a diabetologia jest tego dobrym przykładem, ponieważ osoby, które dysponują wiedzą, mają dużo mniej powikłań: „Są duże oczekiwania by wzmacniać tę edukację. Mamy systemy do ciągłego monitorowania glikemii, ale jest także potrzeba edukacji w ich obsłudze. Nowe technologie wymagają edukowania pacjenta” – dodał minister.

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz pogratulowała organizatorom obchodów Światowego Dnia Cukrzycy w Sejmie oraz ministrowi za wsparcie i wszystkie dotychczasowe działania na rzecz osób z cukrzycą: „Dziękuję ministrowi Miłkowskiemu, który zawsze towarzyszy nam w wydarzeniach związanych z cukrzycą. Pan minister po prostu z nami jest i wypowiada się ekspercko, chociaż nie jest lekarzem. Wielkie podziękowanie za bycie z nami, wpieranie i wskazywanie obszarów do dalszych działań”. Prof. Zozulińska-Ziółkiewicz podkreśliła myśl przewodnią spotkania „Edukacja chroni nasze jutro”. Zaznaczyła, że dobra edukacja chroni nasze społeczeństwo przed konsekwencjami cukrzycy i jest podstawowym narzędziem w procesie leczenia cukrzycy. „Nie działamy sami w pojedynkę, mamy poczucie, że jesteśmy zespołem razem z pielęgniarkami, edukatorami, psychologami, lekarzami innych specjalności. Współdziałamy razem żeby

przygotować pacjenta do życia z cukrzycą. To jest ciągły proces edukacji. Wyzwanie jest takie, żeby to wszystko co eksponujemy w zaleceniach, znalazło wymiar rzeczywisty. U dzieci to działa dobrze, ale u dorosłych pacjentów to jest bardziej rozproszone i zindywidualizowane. Brakuje ustandaryzowania postępowania” – dodała prof. Zozulińska-Ziółkiewicz.

Dr Beata Stepanow, prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej zaznaczyła jak duży jest potencjał wśród pielęgniarek i edukatorów diabetologicznych: „Gratuluję pomysłu opieki koordynowanej, w której pojawiła się porada pielęgniarska. Mamy w tej chwili do czynienia z ogromnym zainteresowaniem pielęgniarek w zakresie szkolenia w tym temacie. Pielęgniarki bardzo intensywnie pracują, to już się dzieje. Dla nas jest bardzo ważne aby przygotować narzędzia do udzielania tej porady pacjentom. Niezbędne jest przygotowanie gotowego, ustandaryzowanego programu, z którego będą mogły korzystać pielęgniarki”.

Jak ważna jest rola edukacji pacjentów tłumaczyła Anna Śliwińska, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków: „Edukacja dorosłych pacjentów jest na dużo słabszym poziomie niż edukacja dzieci. Wielu pacjentów wskazuje, że są pozostawieni sami sobie po diagnozie. Zdarza się tak, że pacjenci słyszą diagnozę i nie dowiadują się niczego więcej o cu-



krzyczy. Jest jakiś procent pacjentów, którzy sami się edukują, szukają podręczników lub informacji w internecie, w stowarzyszeniach, ale to jest niewielka grupa osób. W Polskim Stowarzyszeniu Diabetyków obserwujemy zaniedbania u pacjentów po diagnozie. Pacjenci nie są wyposażeni w glukometry, nie wiedzą co z nimi robić. Zdarza się, że dostają receptę na insulinę, ale nie dostają penów, nie wiedzą jak ją stosować. Edukacja jest konieczna!" Anna Śliwińska zaznaczyła także, że pacjenci bardzo polegają na personelu medycznym, zwłaszcza osoby starsze, które potrzebują aby poświęcić im więcej czasu, wytłumaczyć, pokazać wszystko. Co istotne, prezes Anna Śliwińska wskazała, że Polskie Stowarzyszenie Diabetyków wnioskuje już od ponad 40 lat, czyli od momentu założenia organizacji, a był to jeden z postulatów założycielskich, o edukację diabetologiczną. „Leczenie cukrzycy zmienia się, idzie do przodu i ta edukacja w zakresie nowych technologii jest potrzebna. 95% decyzji terapeutycznych podejmuje sam pacjent każdego dnia. Jeśli nie będzie on miał odpowiedniej edukacji, leczenie nie będzie pełne. Pozostaje pytanie, skąd na to wszystko brać pieniądze? Jak finansować te programy? Nasuwa się myśl o opłacie cukrowej, że właśnie z niej można by sfinansować edukację diabetologiczną”.

Z punktu widzenia kardiologicznego, prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski zaznaczył, że w Polsce szacuje się, że 13 mln ludzi ma nadciśnienie tętnicze, a 3 mln osób ma cukrzycę. Natomiast istnieje grupa osób, które mają te choroby, ale są niezdiagnozowane: „Problemem jest dotarcie do tych osób, którym wydaje się, że są zdrowe i nie mają potrzeby kontaktu ze służbą zdrowia, a szkody zdrowotne są już u nich bardzo duże. Konieczna jest edukacja na temat leczenia cukrzycy i nadciśnienia tętniczego – to jest podstawa. Wydaje się to oczywiste, ale wcale tak nie jest.

Kontrola skuteczności leczenia jest u nas niedoskonała. Wspaniale, że rozwijają się nowe technologie, że są systemy do ciągłego monitorowania glikemii”.

Na zakończenie posiedzenia, prof. Zozulińska-Ziółkiewicz podsumowała: „Edukacja to nie tylko sama wiedza przekazywana z ust do ust. Potrzebna jest także motywacja, nie tylko co do zasad zdrowego stylu życia, ale także do przestrzegania zaleceń terapeutycznych” Profesor Zozulińska-Ziółkiewicz podkreśliła, że ciągłe monitorowanie glikemii to doskonały przykład edukacyjnego wpływu na pacjentów: „Tutaj dysponujemy naukowymi dowodami, że pacjenci, którzy przedstawiają się z używania glukometru na systemy monitorowania glikemii, uczą się podejmowania właściwych decyzji terapeutycznych. Pacjenci bardzo sobie to chwalą. Dzięki Pani Annie Śliwińskiej i Pani Beacie Stepanow, mamy tak kompleksowo obchodzony Światowy Dzień Cukrzycy w polskim Parlamencie, za co serdecznie dziękuję!”

Badania i konsultacje przeprowadzone w Sejmie cieszyły się ogromnym powodzeniem. Przebadanych zostało 245 osób, 19 osób miało nieprawidłowe poziomy glukozy we krwi.



Odnaczenia „Ambasador Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” dla Ministra i Wiceministra Zdrowia

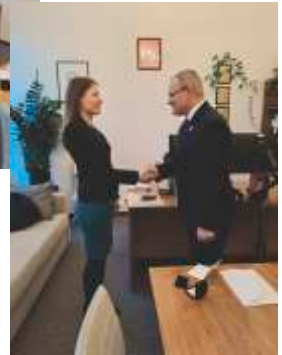
Dnia 19 grudnia Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska wręczyła odznaczenia „Ambasador Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” Ministrowi Zdrowia Adamowi Niedzielskiemu oraz Wiceministrowi Zdrowia Maciejowi Miłkowskiemu.

W ostatnim czasie został podjęty szereg korzystnych decyzji refundacyjnych w cukrzycy. Tylko w bieżącym roku wprowadzono refundację igieł do wstrzykiwaczy insulinowych, rozszerzono kryteria refundacyjne dla nowoczesnych leków w terapii cukrzycy typu 2 (flozyn i inkretyn), wprowadzono refundację gliptyn oraz podjęto decyzję o refundacji od 1.01.2023 r. nowoczesnych systemów do monitorowania glikemii, zarówno dla osób z cukrzycą typu 1, jak i typu 2, co jest ogromnym przełomem w opiece nad pacjentem diabetologicznym.

Wręczając odznaczenie Ministrowi Zdro-

wia Adamowi Niedzielskiemu, Prezes Anna Śliwińska podziękowała za dotychczasowe działania oraz poprosiła o to, aby ministerstwo cały czas pamiętało o osobach z cukrzycą i dalej rozszerzało dostęp do nowoczesnych leków i technologii. Szczególnej troski wymaga także kwestia leczenia zespołu stopy cukrzycowej. Minister Adam Niedzielski zadeklarował zajęcie się tym problemem.

W ramach podziękowania za podejmowane decyzje, odznaczenie „Ambasador PSD” otrzymał także Wiceminister Zdrowia Maciej Miłkowski, bezpośrednio odpowiedzialny za politykę refundacyjną.



Plan na styczeń? Wizyta u lekarza po zlecenie na sensory!

Od 1 stycznia 2023 roku refundacja systemów do monitorowania glikemii obejmuje także osoby dorosłe. Dla wielu pacjentów będzie to pierwsza „przygoda” z tą nowoczesną formą samokontroli, dlatego w poniższym artykule prezentujemy praktyczne informacje, co musisz zrobić, żeby zacząć stosować ciągły monitoring glikemii. Pamiętaj, że zasady refundacji nieco różnią się w zależności od systemu, inne są dla sensorów FreeStyle Libre 2 (FGM), inne dla sensorów Dexcom, Medtronic i Eversense (CGM).

Sensory do monitoringu glikemii zaliczają się do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Nie kupimy ich w aptece na podstawie recepty. Osoby uprawnione do refundacji muszą uzyskać od lekarza specjalne zlecenie, a następnie dokonać zakupu w miejscu, które ma podpisaną umowę z NFZ i takowe zlecenia realizuje i rozlicza.

Choć może to brzmieć skomplikowanie, w praktyce jest to proces prosty i szybki – od lekarza wychodzimy ze zleceniem na sensory, a nie z receptą na paski. Zakupu dokonujemy w sklepie internetowym, bo na chwilę obecną apteki nie mają zakontraktowanych sensorów do sprzedaży w refundacji.

A zatem pierwsza ważna kwestia – aby nie stracić możliwości zakupu refundowanych sensorów już w styczniu, zaraz po nowym roku umów się do lekarza, aby otrzymać zlecenie. I tutaj ważna informacja, zlecenia na sensory osobom upraw-

nionym może wystawić diabetolog, ale także na przykład lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). O ile dostać się do diabetologa nie zawsze jest łatwo, o tyle u lekarza pierwszego kontaktu termin wizyty nie powinien być zbyt odległy – warto z tego skorzystać.

Poza diabetologiem i lekarzem POZ, prawo do wystawienia zlecenia mają także lekarze innych specjalizacji, np. kardiolog, endokrynolog czy ginekolog.

Zlecenie będzie mógł wystawić lekarz przyjmujący na NFZ, ale także w gabinecie prywatnym, na wizycie niefinansowanej przez fundusz. Warunkiem jest to, że ma dostęp do systemu NFZ eZWM, w którym wystawia się zlecenia na wyroby medyczne.

Wystawienie zlecenia przez jednego lekarza uniemożliwia wystawienie zlecenia na ten sam okres przez innego lekarza.

Czy przysługuje mi refundacja sensorów?

Od 1.01.2023 r. prawo do refundowanych sensorów mają także osoby dorosłe.

W przypadku systemu FreeStyle Libre 2 uprawnienia refundacyjne uzyskali:

- Dorośli chorujący na cukrzycę, którzy podają sobie insulinę minimum 3 razy w ciągu doby (czyli są leczeni w modelu intensywnej insulinoterapii), niezależnie od typu cukrzycy.
- Kobiety w okresie ciąży i połogu z cu-



krzycą, stosujące insulinę (wystarczy nawet raz dziennie).

- Osoby niewidome lub niedowidzące, chorujące na cukrzycę i przyjmujące insulinę (wystarczy raz dziennie), posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym ze względu na stan wzroku.

W przypadku sensorów Dexcom, Medtronic i Eversense refundacja została rozszerzona dla:

- pacjentów po ukończeniu 26. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (takich, którzy niedostatecznie doczuwają spadku cukru poniżej 70 mg/dl)

FreeStyle Libre 2 dla pacjentów 18+

Od 1 stycznia 2023 roku odpłatność za sensory dla dorosłego pacjenta wyniesie 30%, czyli 76,50 zł za 14-dniowy sensor. Niemal miesięczna samokontrola za pomocą FreeStyle Libre 2 to więc koszt 153 zł.

Kontynuacja refundacji będzie uzależniona od uzyskanych efektów samokontroli. Jakie warunki trzeba będzie spełnić, by nie stracić prawa do refundacji?

- umówić się na wizytę kontrolną w okresie od 4. do końca 6. miesiąca stosowania sensorów,
- czas spędzany w zakresie docelowym glikemii 70–180 mg/dL >70% czasu lub HbA1c poniżej 7,5%, lub inne, indywidualnie określone cele terapeutyczne we współpracy z lekarzem,
- regularność korzystania z sensora – aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu w okresie korzystania z refundowanych sensorów. Należy pamiętać, aby często skanować sensor (nie rzadziej niż co 8 godzin) oraz wymieniać sensor od razu na nowy po upływie 14 dni,
- refundacja pasków do oznaczania glukozy we krwi nie więcej niż 25 sztuk miesięcznie (czyli jedno opakowanie 50 szt. na 2 miesiące).

Jeśli pacjent będzie potrzebował dodatkowej liczby pasków, może je nabyć samodzielnie w cenie pełnopłatnej. Realizacji recepty wystawionej na refundowane paski przez innego lekarza i przekroczenie limitu 25 szt. pasków miesięcznie spowoduje, że pacjent straci możliwość kontynuacji zlecenia na system FreeStyle Libre 2 przez pół roku.

Sensory Dexcom, Medtronic i Eversense dla pacjentów 26+

- Refundacja dla osób 26+ jest niezależna od metody podaży insuliny (peny lub pompa), refundacja dla pacjentów poniżej 26. roku życia nadal jest uzależniona od korzystania z pompy insulinowej.
- Refundacji podlegają sensory i transmitery.
- Warunkiem uprawniającym do refundacji jest stwierdzona nieświadomość hipoglikemii, definiowana jako „nie-dostateczne odczuwanie patologicznie niskich wartości glikemii poniżej 70 mg/dl”.
- Przy systemach Dexcom, Medtronic i Eversense nie określono warunków, jakie pacjent musi spełnić, aby mógł kontynuować korzystanie z refundacji.
- Osoby korzystające z refundowanych sensorów mają ograniczoną liczbę refundowanych pasków testowych do badania poziomu cukru glukometrem.
- Pacjent ma prawo do maksymalnie 3 sensorów Dexcom lub maksymalnie do 5 sensorów Medtronic miesięcznie. Różnice te wynikają z czasu pracy sensorów. System Eversense działa przez 6 miesięcy.
- Przy 3 sensorach Dexcom ich miesięczny koszt wyniesie 393 zł, przy 5 czujnikach Medtronic 368 zł. Sensor Eversense będzie kosztował 2858 zł na 6 miesięcy.

Refundowane sensory są dostępne wyłącznie w sklepie internetowym diabetyk24.pl. Można je zamówić online lub dzwoniąc na infolinię (22 464 86 86).

Co nowego dla pacjentów z cukrzycą przynosi styczniowa lista leków refundowanych?

Od 1 stycznia 2023 obowiązuje nowa lista leków refundowanych. Przynosi ona ważne zmiany dla pacjentów z cukrzycą. I korzystne – pojawiają się na niej generyczne odpowiedniki leków z substancją czynną o nazwie wildagliptyna, co znacząco obniży cenę terapii, jak i niekorzystne – z listy refundacyjnej znika insulina degludec.

Inhibitory DPP-4

Ze zmian, jakie wejdą w życie w styczniu, w największym stopniu skorzystają pacjenci z cukrzycą typu 2, przyjmujący leki z grupy inhibitorów DPP-4.

Leki zawierające substancję czynną sitagliptynę (nazwa handlowa Januvia i Janumet) będą dostępne w znacząco obniżonej cenie.

- Sitagliptinum, tabl. powł., 100 mg, 28 szt. (Januvia) – obniżka o 63,76 zł,
- Sitagliptinum + Metformini hydrochloridum, tabl. powł., 50+1000 mg, 56 szt. (Janumet) – obniżka o 63,76 zł.

Ponadto po raz pierwszy na liście leków refundowanych pojawiają się odpowiedniki leku zawierającego substancję czynną wildagliptyna (czyli odpowiedniki dla

leku o nazwie handlowej Galvus). Terapia lekami generycznymi będzie w tym przypadku tańsza od terapii lekiem oryginalnym o ponad 70%.

Insulina degludec + aspart

Zgodnie z najnowszym Obwieszeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2023 r., od nowego roku obniżona będzie cena jedynej dostępnej w Polsce insuliny, będącej koformulacją długodziałającego analogu insuliny oraz analogu szybko działającego (nazwa handlowa Ryzodeg); w konsekwencji obniży się kwota odpłatności za ten lek dla pacjenta i wyniesie 40,10 zł za opakowanie.

Informacja dotycząca leku Tresiba®

Tresiba® Penfill® U100 5 x 3ml i Tresiba® FlexTouch® U200 3 x 3ml były refundowane do 31 grudnia 2022 r.

Firma Novo Nordisk podejmuje wszelkie możliwe starania, aby zminimalizować czas nieobecności leku Tresiba® na liście refundacyjnej.

Aby zapewnić pacjentom stały dostęp do leku Tresiba®, od stycznia 2023 roku obie postaci leku będą dostępne w aptekach z zalecaną przez Novo Nordisk ceną.

Dostępność do produktu wraz z ceną dla pacjenta będzie można znaleźć na ogólnodostępnych portalach. W przypadku pytań odnośnie przebiegu terapii prosimy o kontakt z lekarzem.

Firma Novo Nordisk uruchomiła również specjalną infolinię dla pacjentów mających pytania w sprawie dostępności do leku Tresiba® - nr telefonu: +48 785 180 085, czynny w godzinach 9:00-17:00 od poniedziałku do piątku.

deomed[®]
MEDICAL PRODUCTS

Skarpetki zdrowotne dla diabetyków

Zalecane przy:

- **cukrzycy**
 - obrzękach nóg
 - niewydolności krążenia
 - grzybicy stóp
 - stanach zapalnych skóry
 - nadpotliwości
 - otyłości
- ✓ Nieuciskający ściągacz
 - ✓ Bardzo duża elastyczność
 - ✓ Antybakteryjne i antygrzybicze
 - ✓ Bezszywowe



SUPERPRODUKT 2019
w plebiscycie czytelników PEN

DeoMed[®] Cotton Silver

cienkie skarpetki BAWĘLIANE ze SREBREM
o podwójnym działaniu antymikrobowym!

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

Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58

Facebook.com/DEOMED.UW info@jjw.pl www.deomed.pl

FreeStyle Libre 2 – czym się różni od „jedyнки”?

Na polski rynek wprowadzona została w ostatnich dniach nowsza wersja sensorów do ciągłego monitorowania glikemii metodą flash – FreeStyle Libre 2. Co musisz wiedzieć, aby sprawnie rozpocząć korzystanie z tego systemu?

Wraz z wprowadzeniem na rynek sensorów FreeStyle Libre 2, dotychczasowe dostępne będą jedynie do wyczerpania zapasów. Oznacza to w praktyce, że w najbliższym czasie wszystkich użytkowników FreeStyle Libre czeka „przerzucenie się” na jego nowszą wersję, co nie jest trudne a jednocześnie przynosi wiele nowych ważnych korzyści.

Sensory FreeStyle Libre 2 będzie można skanować za pomocą bezpłatnej aplikacji na telefon (FreeStyle LibreLink), która w listopadzie została zaktualizowana do

najnowszej wersji 2.8.2. Jeśli masz zainstalowaną w telefonie aplikację, a być może ostatnio jej nie używałeś, przed rozpoczęciem przygody z FreeStyle Libre 2 upewnij się, że masz też jej aktualną wersję.

Osoby, które po raz pierwszy będą chciały pobrać aplikację na telefon muszą sprawdzić czy ich smartfon posiada wystarczające parametry, by aplikacja FreeStyle LibreLink działała prawidłowo.

Aplikacja FreeStyle LibreLink jest dostępna na telefony z funkcją NFC oraz odpowiednim systemem operacyjnym.

- W przypadku telefonów z systemem Android konieczna jest wersja systemu 8.0 lub nowsza
- W przypadku telefonów z systemem iOS konieczny jest iPhone 7 lub nowszy z systemem operacyjnym w wersji co najmniej 13.2 lub nowszej.

Pobranie aplikacji na telefony nie spełniające tych wymogów nie będzie możliwe.

FreeStyle Libre 2 – z alarmami!

Zasadnicza różnica pomiędzy wcześniejszym i obecnym wariantem FSL polega na tym, że FreeStyle Libre 2 wyposażony jest w alarmy w czasie rzeczywistym ostrzegające o zbyt wysokim lub zbyt niskim stężeniu glukozy. Do dyspozycji mamy 3 rodzaje alarmów:

- Alarm niskiego stężenia glukozy (do ustawienia w zakresie 60-100mg/dl)
- Alarm wysokiego stężenia glukozy (do ustawienia w zakresie 140-400mg/dl)
- Alarm informujący o utracie sygnału





Alarmy dostępne dla użytkowników FreeStyle Libre 2 o tzw. alarmy progowe. Ostrzeżenie (sygnał/wibracja) zostaną wygenerowane na telefonie użytkownika w momencie gdy stężenie glukozy osiągnie ustawiony próg. Należy zeskanować wtedy sensor, odczytać wartość glikemii i odpowiednio dostosować postępowanie.

Sensor dokonuje pomiaru glikemii co minutę, stąd alarmy uruchamiają się dokładnie w momencie pojawienia się „nieprawidłowości”. Transfer informacji między sensorem a telefonem odbywa się dzięki technologii bluetooth.

Alarmy nie są obligatoryjne, można je dowolnie włączać i wyłączać, przez co stosowanie systemu FreeStyle Libre 2 pozostaje bardzo dyskretne.

Inne podstawowe cechy systemu FreeStyle Libre 2

- sensor pracuje 14 dni
- pomiar glukozy w płynie śródtkankowym odbywa się co 1 minutę

- nowy sensor ma takie same wymiary jak jego dotychczasowa pierwotna wersja
- w aplikacji widzimy nadal oczywiście bieżącą wartość stężenia glukozy, wykres obrazujący zmiany glikemii z ostatnich 8 godzin oraz strzałkę trendu – prognozę zmian glikemii w najbliższym okresie
- aplikacja FreeStyle LibreLink daje możliwość szczegółowej analizy wielu parametrów (m. in. trendy, czas w zakresie docelowym, szacowana wartość hemoglobiny glikowanej)

Skanowanie telefonem

Sensor systemu FreeStyle Libre 2 skanować należy telefonem. Czytniki kompatybilne z sensorami FSL 2 nie będą dostępne w naszym kraju. Skanowanie „starym” czytnik nowemu sensora FreeStyle Libre 2 (z uaktualnionym oprogramowaniem) pozwoli odczytać wartość glikemii, nie umożliwi jednak wykorzystania alarmów.

Diagnoza cukrzycy typu 2 i co dalej? Pierwsza linia obrony

Cukrzyca typu 2 to choroba o postępującym charakterze. Oznacza to, że jej leczenie zmienia się w czasie. Początkowo pacjenci przyjmują zwykle jeden lek, do którego z upływem czasu lekarz „dokłada” kolejne, o innych mechanizmach działania. Po wielu latach trwania cukrzycy typu 2. zwykle konieczne jest wprowadzenie do terapii insuliny. Leczenie farmakologiczne zaczyna się od metforminy, która jest pierwszą linią obrony w stanie przedcukrzycowym oraz cukrzycy typu 2.

Cukrzyca typu 2 diagnozowana jest na podstawie podwyższonego, w stosunku do przyjętych norm, stężenia glukozy we krwi. Przyczyną hiperglikemii jest insulinooporność, czyli zmniejszona wrażliwość na działanie własnej insuliny. Leczenie cukrzycy typu 2. w pierwszym etapie jej rozwoju ma na celu poprawienie wrażliwości na insulinę, aby organizm lepiej wykorzystywał hormon, który sam wytwarza. Cel ten osiąga się dzięki metforminie, która jest uznawana za „pierwszą linię obrony” w cukrzycy typu 2, w połączeniu z odpowiednią dietą i aktywnością fizyczną.

Cel leczenia na starcie – zmniejszenie insulinooporności

Metformina to tzw. lek z wyboru w przypadku stwierdzenia cukrzycy typu 2., czyli zaburzeń tolerancji glukozy wynikających z insulinooporności. Jej działanie polega na uwrażliwianiu tkanek na własną insulinę, którą diabetycy w pierwszym stadium rozwoju cukrzycy typu 2 wydzielają, często w bardzo dużych ilościach.

Metformina poprawia insulinooporność, dzięki temu, że zmniejsza wątrobową syntezę glukozy i zwiększenie jej zużycie przez tkanki obwodowe (mięśnie i komórki wątroby). Nie przyczynia się do zwiększonego wydzielania insuliny, a jedynie do lepszego jej wykorzystywania. Co ważne dla pacjentów z cukrzycą – obniża nieco poziom triglicerydów i cholesterolu, czyli pośrednio chroni przed częstymi w tej grupie chorobami układu krążenia. W połączeniu z dietą opartą na węglowodanach złożonych i z umiarkowaną aktywnością fizyczną przyczynia się do unormowania stężenia cukru we krwi.

Mimo, że metformina zaliczana jest leków obniżających glikemię tzw. starej generacji, nadal jest powszechnie stosowana. Wynika to z jej skuteczności, bezpiecznego profilu działania oraz faktu, że nie powoduje ona skutków ubocznych, typowych



wych dla leków hipoglikemizujących, takich jak niedocukrzenia oraz przyrost masy ciała.

Znaczenie metforminy na dalszych etapach leczenia

W pierwszym etapie leczenia cukrzycy typu 2., metformina jest stosowana jako samodzielny lek (monoterapia); z czasem dokłada się do niej inne leki obniżające glikemie z innych grup terapeutycznych, czyli o innym sposobie działania. Konieczność intensyfikowania leczenia nie wynika z tego, że metformina jest nieskuteczna, ale z faktu, że cukrzyca typu 2 ma charakter postępujący, nawet bardzo dobrze kontrolowana rozwija się w kierunku choroby wymagającej insulinoterapii. Inaczej mówiąc na pierwszym etapie leczenia cukrzycy typu 2 jest metformina, na ostatnim insulina, a w środku – terapie skojarzone, czyli połączenie metforminy z innymi lekami. Metformina jest na tyle cennym lekiem, że się z niej nie rezygnuje na żadnym etapie leczenia, często jest ona stosowana także przy insulinoterapii, bo uwrażliwiając tkanki na działanie insuliny sprawia, że można jej wstrzykiwać mniej.

Zmień sposób odżywiania się

Diagnoza cukrzycy typu 2 wiąże się z koniecznością pewnych modyfikacji w diecie. Obecnie odchodzi się od pojęcia pełnej restrykcji „diety cukrzycowej” na rzecz racjonalnego, zdrowego dożywiania, zgodnie z piramidą żywienia. Co to w praktyce oznacza dla osoby z cukrzycą. Dieta przy cukrzycy typu 2 ma za zadanie zmniejszać insulinooporności, która jest podstawowym problemem w tej grupie pacjentów. Należy koncentrować się na tym, by nie spożywać posiłków o dużej zawartości węglowodanów oraz zawierających węglowodany proste. Samo ograniczenie węglowodanów prostych i spożywanie dużych porcji węglowodanów złożonych to za mało. Trzeba zwracać uwagę i na ilość węglowodanów, i na ich rodzaj. Najważniejsze zasady diety przy cukrzycy typu 2:

- Stosuj dietę o ograniczonej podaży węglowodanów (niech stanowią poniżej 45% jej kaloryczności); wybieraj węglowodany o niskim i średnim indeksie glikemicznym.
- Staraj się jeść częściej, a mniej, czyli 5-6 posiłków dziennie, zamiast 3.
- Jadaj w regularnych dostęпах czasu, unikaj wielogodzinnego głodzenia się.
- Zjadaj posiłki składające się z węglowodanów, białka i tłuszczu; unikaj dań z samych węglowodanów.
- Dbaj o to, by każdy posiłek zawierał warzywa, które dzięki zawartości błonnika spowalniają wchłanianie się węglowodanów.
- Zrezygnuj z cukrów prostych, nie tylko ze słodczy i napojów słodzonych, ale też z pszennych bułek, dżemów, miodu, owoców suszonych, jogurtów owocowych.

Walcz z insulinoopornością aktywnie

Obok diety, ważnym elementem zapobiegania oraz leczenia insulinooporności jest regularna aktywność fizyczna. Przede wszystkim uwrażliwia ona tkanki na działanie insuliny. Uprawiając sport mamy większe szanse na redukcję masy ciała, a to także ma bardzo duży wpływ na wrażliwość na insulinę.

Badania wykazały, że wystarczy 10 tysięcy kroków tygodniowo, aby zauważyć znaczną poprawę samopoczucia, a także uzyskać zadowalające wyniki w leczeniu cukrzycy typu 2, stanu przedcukrzycowego oraz insulinooporności. Każda forma wysiłku fizycznego będzie pomocna w osiągnięciu zamierzonych celów, jeżeli jest dostosowana do naszych możliwości, potrzeb i zainteresowań.

Małgorzata Marszałek

Artykuł powstał przy wsparciu firmy Merck

MERCK

Dexcom na nowych zasadach. Co to jest nieświadomość hipoglikemii

Od stycznia 2023 roku system do ciągłego monitorowania glikemii Dexcom będzie dostępny w refundacji bez limitu wieku. Będą mogli z niego korzystać pacjenci z cukrzycą typu 1 z nieświadomością hipoglikemii (w przypadku grupy < 26 r.ż. dodatkowym warunkiem jest leczenie pompą). Co to oznacza w praktyce? Jak rozumieć nieświadomość hipoglikemii? Kto może wystawić zlecenie na refundowane sensory i transponder? Ile wyniesie dopłata pacjenta?

Od stycznia 2023 zmieniają się zasady refundacji systemu do ciągłego monitorowania glikemii Dexcom G6. Będzie od dostępny w niższej cenie dla znacznie liczniejszego grona pacjentów z cukrzycą. Najważniejsze zmiany:

- Rozszerzenie refundacji dla osób 26+
- Refundacja 26+ jest niezależna od metody podaży insuliny (peny lub pompa)
- Refundacja obejmuje zarówno sensory, jak i transpondery.
- Warunkiem korzystania z refundacji jest stwierdzona nieświadomość hipoglikemii.
- W przypadku pacjentów poniżej 26. roku życia konieczne jest leczenie pompą.
- U pacjentów poniżej 26. r.ż. zwiększono limit na sensory – wszystkie 3 mieszczą się w limicie. Co 4 miesiące można otrzymać refundowany nadajnik, bez konieczności korzystania ze świadczeń dodatkowych.
- W odróżnieniu od systemu flash, w przypadku Dexcom G6 nie określono warunków, które pacjent musi spełnić, aby mógł kontynuować korzystanie z refundacji.
- Miesięczny koszt stosowania ciągłego monitoringu glikemii Dexcom G6 uzależniony jest od wieku pacjenta, dopłata dla osób poniżej 26 roku życia jest niższa, dla starszych wyższa (szczegóły poniżej).

- Osoby korzystające z refundowanych sensorów mają ograniczoną liczbę refundowanych pasków testowych do badania cukru glukometrem. W przypadku użytkowników systemu Dexcom jest to maksymalnie 50 pasków na miesiąc.

Refundacja Dexcom G6 – ile dopłaci pacjent?

Miesięczna dopłata do systemu Dexcom po uwzględnieniu refundacji wynosi:

- 260 zł – dla osób poniżej 26. roku życia
- 428 zł – dla osób powyżej 26. roku życia (dla 3 czujników miesięcznie)

Skąd wynikają te różnice? Z różnych limitów na czujniki zależnie od wieku. Pacjenci młodszy (<26) dopłacą 30% do miesięcznej kwoty za 3 sensory (sensor Dexcom działa 10 dni, miesięcznie potrzebne są 3 sztuki), a 3 czujniki mieszczą się w limicie dla osób <26.

Dla pacjentów powyżej 26. roku życia podstawą limitu dla sensorów Dexcom jest 510 zł. Oznacza to, że osoby z tej grupy jeżeli będą chciały kupić 3 potrzebne czujniki miesięcznie dopłacą **30% z przyjętego limitu (czyli 30% x 510 zł = 153 zł + różnica pomiędzy limitem a ceną urządzeń)**. **Transpondery dla obu grup są refundowane tak samo.**

Jak to wygląda w praktyce?

Wyliczenie dla osób < 26 r.ż. z CT1, leczonych pompą insulinową, z nieświadomością hipoglikemii

3 sensory po 250 zł – 750 zł

750 x 30% = 225 zł (dopłata do 3 sensorów)

Nadajnik – 350 zł

350 x 30% = 105 zł (koszt nadajnika na 3 miesiące)

105:3 = 35 zł (miesięczny koszt nadajnika)

Miesięczny koszt Dexcom G6 dla pacjentów poniżej 26. roku życia = 260 zł (225 zł sensory, 35 zł transponder)

Wylczenie dla osób > 26 r.ż. z CT1 i nieświadomością hipoglikemii

3 sensory po 250 zł = 750 zł

Limit refundacji wynosi 510 zł, 30% z 510 = 153 zł

750 zł – 510 zł = 240 zł (różnica pomiędzy ceną sensorów a limitem refundacji, którą pokrywa pacjent)

240 zł + 153 zł = 393 zł – koszt 3 sensorów

Nadajnik – 350 zł

350 x 30% = 105 zł (koszt nadajnika na 3 miesiące)

105:3 = 35 zł (miesięczny koszt nadajnika)

Dwa sensory w pełni mieszczą się w refundacji. Przy decyzji zakupu dwóch miesięcznie pacjent dopłaci 75 zł do jednego, 150 zł do dwóch. Przy niepełnym pokryciu miesiąca dopłata pacjenta to 185 zł (150 zł 2 czujniki, 35 zł miesięczny koszt nadajnika).

Miesięczny koszt Dexcom G6 dla pacjentów powyżej 26. roku życia kupujących 3 sensory = 428 zł (393 zł sensory + 35 transponder)

Co to jest nieświadomość hipoglikemii?

Spore obawy diabetyków budzi zapis w rozporządzeniu refundacyjnym, który warunkuje prawo do refundacji występowaniem u pacjenta nieświadomości hipoglikemii. Nieświadomość hipoglikemii rozumiana bywa niepoprawnie, jako całkowity brak zdolności wyczuwania skrajnie niskich stężeń glukozy, a co za tym idzie udokumentowane epizody utraty przytomności z powodu zbyt niskiego cukru.

Tymczasem definicja „nieświadomości hipoglikemii”, zawarta w aktualnych

Zaleceniach Klinicznych PTD jest znacznie prostsza, a jednocześnie znacznie bardziej uniwersalna. Jest to nieodczuwanie patologicznie niskich wartości glikemii (≤ 70 mg/dl, tj. $\leq 3,9$ mmol/l).

Co można wywnioskować z takiego zapisu?

- próg dla hipoglikemii został ustawiony wysoko,
- to czy objawy hipoglikemii pojawiają się, czy nie zależy nie tylko od tego, jak niski jest cukier, ale też od tego, jak szybko się obniża. Jeśli tempo spadku jest szybkie, możemy odczuwać objawy niedocukrzenia i przy cukrze 80 mg/dl; jeśli jest wolne możemy nie doświadczać objawów obniżania się cukru, nawet kiedy jego stężenie jest niższe niż 70 mg/dl.
- odczuwanie niedocukrzeń zmienia się w zależności od stopnia wyrównania cukrzycy, paradoks polega na tym, że osoby bardzo dobrze wyrównane często nie odczuwają hipoglikemii przy progu 70 mg/dl; ponieważ ich organizm jest przyzwyczajony do prawidłowych glikemii, a cukier rzędu 70 mg/dl to dla organizmu ciągle cukier fizjologiczny.
- nie ma wymogu udokumentowania nieświadomości hipoglikemii, np. poprzez hospitalizację z powodu ciężkiej hipoglikemii z utratą przytomności.

Podobne wymagania refundacyjne odnośnie nieświadomości hipoglikemii funkcjonują już od kilku lat w populacji dzieci, młodzieży i młodych dorosłych.

Nieświadomość hipoglikemii a prawo jazdy

Kolejne nieporozumienie dotyczy możliwości posiadania prawa jazdy przy stwierdzonej nieświadomości hipoglikemii. W tym temacie sporo się zmieniło w przeciągu ostatnich lat, dlatego należy sięgać do aktualnych zaleceń klinicznych.

Wg tegorocznych zapisów u kierowców ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii AM, A1, A2,

A, B1, B, B+E lub T bezwzględny przeciwwskazaniem do kierowania pojazdami jest:

- niewystarczająca świadomość hipoglikemii, oznaczająca w porze czuwania, nieodczuwanie patologicznie niskich wartości glikemii **lub brak reakcji na nie, pomimo alertu przekazywanego przez urządzenie zewnętrzne do ciągłego monitorowania glikemii (CGM)**, co w konsekwencji może prowadzić do ciężkiej hipoglikemii i zaburzeń świadomości;

Z zapisu tego wyniku, że przeciwwskazaniem do uzyskania prawa jazdy nie jest samo stwierdzenie u pacjent nieświadomości hipoglikemii, ale jednoczesny brak reakcji na alarmy systemu CGM-RT. Jeśli użytkownik systemu CGM świadomie z niego korzysta nie ma przeciwwskazań do kierowania samochodem. Doprecyzowują to dalsze zapisy Zaleceń Klinicznych PTD:

U chorych stosujących ciągle monitorowanie glikemii lekarz uprawniony do badań kierowców może orzec brak przeciwwskazań do kierowania pojazdami kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T pod warunkiem uzyskania opinii diabetologicznej wskazującej na:

- stałe stosowanie ciągłego monitoringu glikemii (CGM) w samokontroli cukrzycy;
- co najmniej dostateczną wiedzę pacjenta dotyczącą samokontroli cukrzycy, w tym interpretacji odczytów CGM;
- prawidłową reakcję na alerty urządzenia CGM;
- regularną opiekę diabetologiczną (minimum 3 wizyty w opiece diabetologicznej w roku, w regularnych odstępach co 3–4 miesiące).

Reasumując ciągły monitoring glikemii w czasie rzeczywistym nie jest przeszkodą do bycia kierowcą. Przeszkodą jest niedostateczna edukacja pacjenta, w tym niereagowanie na alarmy systemu.

Kto może wystawić zlecenia na refundowany Dexcom?

Zlecenia na refundowane sensory i transmitery wypisać mogą specjaliści w dziedzinach: diabetologii,

- endokrynologii i diabetologii dziecięcej,
- endokrynologii i pediatrii,
- kardiologii,
- endokrynologii,
- geriatrii,
- położnictwa i ginekologii,
- perinatologii,
- endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości,
- pediatrii,
- chorób wewnętrznych zatrudnionych w poradni lub na oddziale diabetologii,
- lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)

Kontynuacja zlecenia możliwa jest natomiast nie tylko przez w/w specjalistów, ale także przez pielęgniarkę lub położną, zatrudnioną w poradni lub na oddziale diabetologii.

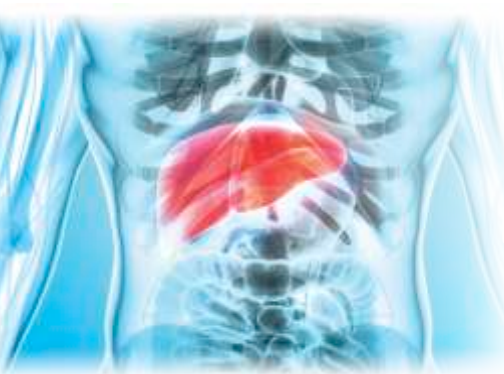
Dexcom zamiast glukometru?

Wprowadzone zmiany w refundacji systemu Dexcom G6 sprawiają, że system ten staje się dostępny cenowo dla znacznie szerszej grupy pacjentów z cukrzycą. Oczywiście kwota 428 zł miesięcznie dla wielu osób nadal jest wysoka. Wykupując 2 sensory na miesiąc dopłacimy do nich 153 zł + 105 zł raz na trzy miesiące za transponder.

To jest wyrób medyczny.

Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykiety.

System ciągłego monitorowania poziomu glukozy Dexcom G6 wskazany do stosowania u osób od 2. roku życia, w tym również u ciężarnych kobiet. System Dexcom G6 zaprojektowano, aby zastąpić testy z opuszków palca do oznaczania poziomu glukozy stosowane do celów podejmowania decyzji dotyczących leczenia. Producent: Dexcom, Inc. Autoryzowany przedstawiciel: MDSS GmbH; Oficjalny dystrybutor Dexcom w Polsce: Proglukemia Sp. z o.o. DXCM0000032PL; Instrukcja używania dostępna na dexcompolska.pl



Koncentrujemy się na stłuszczeniu wątroby – to może być klucz do wyprzedzenia cukrzycy

Cukrzyca jest chorobą postępującą przewlekłą, a nasza interwencja powinna być dostosowana do jej stadium. Tylko wówczas ma szansę być skuteczna – mówi prof. Grzegorz Dzida.

– Na cukrzycę typu 2. choruje ok. 3 mln Polaków, jednocześnie szacuje się, że stan przedcukrzycowy ma ok. 5 mln osób w naszym kraju – mówił prof. Grzegorz Dzida z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie podczas konferencji Diabetologia 2022. W wyspkach trzustki zlokalizowanych jest kilka milionów komórek beta, produkujących insulinę. Tylko ona obniża stężenie glukozy w organizmie, w przeciwieństwie do wszystkich innych hormonów, bo te mają tendencję do jego podwyższania. Brak insuliny oznacza zatem wzrost stężenia glukozy.

– Jeżeli pacjent ważący 100 kg ma poziom cukru 102-105, co nie jest jeszcze cukrzycą, a jedynie podwyższoną glikemią, oznacza to, że już zdążył utracić ok. 40 proc. objętości komórek beta trzustki. Kiedy rozpoznajemy cukrzycę typu 2., tj. gdy cukier na czczo jest powyżej 126, a po posiłku powyżej 200, pacjent ma zachowanych już tylko 50 proc. funkcji komórek beta. Moment rozpoznania to zatem zbyt późno, aby te komórki ratować, ponieważ proces ich utraty rozpoczyna się zapewne dziesięć lat wcześniej – wskazywał ekspert.

Zmiana stylu życia. „Tak, ale odpowiednio wcześniej”

Prof. Dzida podkreślał, że cukrzyca jest chorobą postępującą przewlekłą, a interwencja powinna być dostosowana do jej

stadium. Taką interwencją w stanie przedcukrzycowym jest program zmiany stylu życia – Diabetes Prevention Program. Obejmuje on ćwiczenia fizyczne, dietę, edukację, kontakt z trenerem personalnym i dietetykiem.

– Takie działania odsuwają w czasie rozpoznanie cukrzycy i prowadzą do redukcji masy ciała. Gdy jednak taką samą interwencję wprowadzono u pacjentów chorujących na cukrzycę już od 5-10 lat, okazało się, że jedynym efektem była możliwość podawania mniejszej ilości leków, co było dalekie od oczekiwań. Pacjenci umierali tak samo często jak ci, którzy nie byli poddani interwencji – zaznaczył.

Jak mówił, w związku z tym, że utrata funkcji komórek beta rozpoczyna się wcześniej, działania zapobiegające rozwojowi cukrzycy także powinny być wdrażane wcześniej. Tym bardziej, że u pacjenta w stanie przedcukrzycowym podwyższone stężenia glukozy czynią spustoszenie w naczyniach krwionośnych, a szczególnie w ich śródbłonku.

Najlepsze efekty u osób po 65. roku życia

Ekspert przypomniał, że liczba pacjentów w stanie przedcukrzycowym znacznie wzrosła po pandemii, a przeciętny Polak przytył o 4,5 kg. To dodatkowy powód, aby wprowadzać w życie zalecenia.

– Warto tu przywołać 3-ramienne badanie Diabetes Prevention Study, w którym pierwsze ramię obejmowało konsultacje lekarskie „od czasu do czasu”, drugie – intensywną interwencję behawioralną, kosztowaną i wymagającą od pacjenta dyscypliny i poświęceń, trzecie – zastosowanie metforminy, leku znanego nam od stu lat – wymieniał prof. Dzida.

– Po pięciu latach okazało się, że to zmiana stylu życia bardzo istotnie redukuje ryzyko cukrzycy. Metformina redukuje je o 31 proc. Po kolejnych pięciu latach, tj. w sumie po dziesięciu latach trwania badania okazało się natomiast, że w obu przypadkach ryzyko to praktycznie się zrównało. Mało kto wytrzymywał reżim związany z dietą i wysiłkiem fizycznym – mówił ekspert.

Jak dodał, okazało się jednocześnie, że behawioralna interwencja w styl życia była najbardziej skuteczna u osób po 65. roku życia, co najczęściej tłumaczy się tym, że osoby w tym wieku mają więcej czasu na zadbanie o własne zdrowie. Dla odmiany u ludzi młodych skuteczniejsza okazała się metformina. Obecne zalecenia uwzględniają ten fakt.

Stłuszczenie wątroby – Kto wie, czy to nie tutaj leży klucz do wyprzedzenia cukrzycy

– Czy każdy człowiek, u którego stężenie glukozy wynosi rano na czczo ok. 104-106 jest tak samo zagrożony cukrzycą? W badaniu wykazano, że najbardziej zagrożone są osoby ze stłuszczeniem wątroby, które powoduje insulinooporność, wysokie ryzyko rozwoju cukrzycy i powikłań sercowo-naczyniowych. Dlatego obecnie koncentrujemy się bardzo na tym zagadnieniu – kto wie, czy to właśnie nie tutaj leży klucz do wyprzedzenia cukrzycy – ocenił prof. Dzida.

– Na razie nie mamy jednoznacznych danych, które leki mogą odłuszczyć wątrobę, ale wiemy, że na pewno można to osiągnąć poprzez wysiłek fizyczny i redukcję

masy ciała. Dlatego szczególnie czujność w zakresie rozwoju cukrzycy zalecamy u osób z nadwagą i otyłością oraz z obwodem talii powyżej 80 cm u kobiet i powyżej 94 cm u mężczyzn. Takie wymiary są najprostszym wykładnikiem korelującym z otłuszczeniem wątroby – wyjaśnił.

Redukcja masy ciała daje szansę na remisję. Jeśli natomiast – jak wskazywał – chodzi o masę ciała, ryzyko rozwoju cukrzycy zaczyna dramatycznie rosnąć przy BMI powyżej 27. W badaniu wykazano również, że redukcja masy ciała powyżej 15 kg dawała remisję cukrzycy u 86 proc. badanych, a o 10-15 kg – u połowy uczestników badania.

– Utrata masy ciała o 5-10 proc. znacznie poprawia przebieg cukrzycy, a o 10-15 proc. masy wyjściowej modyfikuje jej przebieg dając szansę na remisję. W tym drugim przypadku oznacza to jednak, że np. osoba ważąca 140 kg musi stracić ponad 20 kg. To samo dotyczy pacjentów z BMI pomiędzy 21 a 27. Jeśli zatem osoba z BMI 26, tj. z lekką nadwagą, utraci kilka kilogramów, ma 70 procentową szansę na remisję cukrzycy – podkreślał ekspert.

– Wiemy również, że lek przeciwcukrzycowy z grupy agonistów dla receptora GLP-1, liraglutyd, stosowany u pacjentów otyłych ze stanem przedcukrzycowym, zmniejsza ryzyko przejścia do cukrzycy o blisko 80 proc. Drugi lek, co do którego mamy dowody na takie działanie, semaglutyd, stosowany raz w tygodniu w postaci wstrzyknięcia lub raz dziennie w postaci doustnej, zmniejszał 10-letnie ryzyko pojawienia się cukrzycy aż o 60 proc. Warunkiem jest jednak ustawiczne leczenie – odstawienie leków powoduje powrót masy ciała do stanu wyjściowego – wyjaśnił prof. Dzida. Jak zauważył, ważne jest natomiast, że pacjenci kardiologiczni bez cukrzycy, czy z chorobami nerek, bez cukrzycy, leczeni flozyną, mają zmniejszone ryzyko cukrzycy o 33 proc.

Źródło: Rynek Zdrowia

Niebieski Jarocin

W poniedziałek 14 listopada, z okazji Światowego Dnia Cukrzycy kilka obiektów w Jarocinie – m.in. Urząd Miejski, JOK i Kamienica Kultury zostały podświetlone na niebiesko, na znak solidarności z diabetykami.

Dzień ten służy zwiększeniu świadomości społecznej odnośnie objawów choroby, przyczyn jej powstawania, skutecznych sposobów leczenia i zapobiegania powikłaniom. Edukacja chorego i jego bliskich stanowi ważny element procesu leczenia. W leczeniu cukrzycy równie ważną rolę, co lekarz, odgrywa sam pacjent. To od niego, w znacznej mierze, zależą efekty leczenia. Oprócz odpowiednio dobranych leków, znaczenie ma również samokon-

trola, przestrzeganie diety oraz aktywność fizyczna. O tych wszystkich elementach regularnie stara się przypominać jarocińskie koło Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Prezes Marian Bryl ma nadzieję, że już na początku przyszłego roku uda się zorganizować spotkanie edukacyjne. Na razie życzy członkom jarocińskiego koła i sympatykom wyrównanych poziomów cukru i sukcesów w walce z tą podstępłą chorobą oraz zaprasza na dyżury, które odbywają się w Jarocińskim Ośrodku Kultury w każdą środę w godz. 11.00-13.00 (p. 31).

Źródło: jarocinska.pl



Listopadowe spotkanie Tarnogrodzkiej Szkoły Cukrzycy

Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy w Tarnogrodzkiej Szkole Cukrzycy odbyło się spotkanie, podczas którego wykład wygłosił lekarz medycyny – okulista Pan Henryk Korona.

Okulista mówił jaki wpływ ma cukrzyca na choroby oczu. Choroby oczu spowodowane przez cukrzycę są różnorodne: oprócz zmian w drobnych naczyniach siatkówki (retinopatia) i plamki żółtej (makuropatia) obserwuje się również zapalenie powiek górnych i dolnych oraz zaćmę (zmętnienie soczewki, katarakta).

Niestety często zdarza się, że skupieni na walce o utrzymanie odpowiedniego poziomu cukru we krwi, zapominamy o konsultacji okulistycznej. Natomiast zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, jeśli chory na cukrzycę nie ma zmian w dniu oka (zmiany te nie zawsze bowiem występują przy cukrzycy), to badania okulistyczne powinny być wykonywane raz do roku. Jeśli zaś problemy ze wzrokiem wynikające z cukrzycy już występują, niezbędne są częstsze wizyty u specjalisty chorób oczu.

Rodzaje powikłań ze wzrokiem w cukrzycy:

- powikłania w gałce ocznej
- ostrość widzenia
- zaćma i jaskra
- retinopatia cukrzycowa

Objawy retinopatii cukrzycowej:

- ciemne plamy w polu widzenia
- nieostre widzenie
- pogorszenie widzenia o zmierzchu
- trudności z przystosowaniem się do jaskrawego lub przyćmionego światła.

Przedstawicielka firmy ASCENSIA Pani Agnieszka Betlej mówiła na temat: „Wskazówki dotyczące aktywności ruchowej dla pacjentów chorych na cukrzycę”.



Podejmowanie wysiłki fizycznego jest tak samo ważne w leczeniu cukrzycy, jak zdrowe odżywianie i przyjmowanie leków. W związku z tym każda aktywność ruchowa jest lepsza jak żadna. Regularny wysiłek fizyczny podejmowany w bezpieczny sposób przynosi wiele korzyści – w przypadku osób chorych na cukrzycę do najważniejszych należą:

- poprawa profilu glikemii – cukru we krwi
- zmniejszenie masy ciała
- poprawa skuteczności działania leków przeciwcukrzycowych
- poprawa insulinowrażliwości i tym samym zwiększenie szansy na opóźnienie rozpoczęcia leczenia insuliną
- zmniejszenie zapotrzebowania na insulinę
- obniżenie cholesterolu
- zapobieganie późnym powikłaniom cukrzycy
- ogólna poprawa samopoczucia

Po okolicznościowych wykładach odbyła się uroczystość wręczenia odznaczeń i medali Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Za „Zwycięstwo nad cukrzycą” (ponad 40 lat chorują), medal złoty otrzymali Joanna Karczmarzyk i Adam Bednarczuk.

Za „Zwycięstwo nad cukrzycą” (ponad 30 lat chorują), medal srebrny otrzymali Janina Magoch, Krzysztof Osuch, Janusz Buńko.

Odznaczenie „Złote Serce” Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków otrzymali Krystyna Kulasza i Władysław Chodkiewicz.

Odznaczenie „Ambasador Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” otrzymali Bogusława Mazurek – pielęgniarka oraz dr Roman Cichocki.

Srebrne odznaki „Zasłużony Dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” otrzymali Magdalena Chmielecka – pielęgniarka oraz dr Ewa Łukaszczyk.

Władysław Chodkiewicz
Koło PSD Tarnogród

sanofi

Sanofi
– ekspert
w insulinoterapii



Realizacja celów statutowych koła gminnego PSD z siedzibą w Samborowie w okresie 15 letniej działalności

Koło gminne Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Ostródzie z siedzibą w Samborowie zostało utworzone przez obecną Prezes zarządu Elżbietę Miecznik 26 stycznia 2005 r. Dzięki otwartej i życzliwej postawie ówczesnego Wójta Gminy Ostróda p. Gustawa Marka Brzezin (a obecnego Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego) i wspianale układającej się współpracy z Dyrektorem Gminnego Centrum Biblioteczno-Kulturalnego w Samborowie p. Marty Żeberek, wraz z całym zespołem zarząd koła mógł i może realizować swoje zadania statutowe.

W początkowym okresie swej działalności skupiono się na rozpoznaniu terenu całej gminy ostródzkiej (36 sołectw) w jakim stopniu są zagrożone środowiska wiejskie występowaniem choroby cukrzycy i jej powikłaniami. Wspólnie z firmą HAND –

PROD i Rosche z Warszawy przeprowadzono akcję na wczesne wykrywanie cukrzycy we wszystkich sołectwach gminy ostródzkiej.

Na podstawie zgromadzonego materiału badawczego opracowano koncepcję przeprowadzenia, w porozumieniu i wsparciu Wójta Gminy Ostróda p. Gustawa Marka Brzezin, akcję w szkołach gimnazjalnych pt. „Epidemia cukrzycą XXI wieku”. Przeszkolono i przebadano: 77 nauczycieli, 651 uczniów i 106 rodziców uczniów. Jako stały element edukacyjny opracowano zasadę, że corocznie w czasie przeprowadzonych gminnych obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą będą przeprowadzane, w porozumieniu i z pomocą nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych konkursy plastyczne, w oparciu o wspólnie opracowany regulamin konkursowy określający zasady



uczestnictwa i sposób nagradzania uczestników. Zarząd koła pisząc programy o dofinansowaniu ze środków PFRON zabezpieczał stronę finansowania i realizacji zarówno organizowanych corocznie gminnych obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, jak i również towarzyszącym im dodatkowym imprezom. Zakupywane uczestnikom nagrody za uczestnictwo w konkursach związane były z aktywnym wspieraniem turystyki i rozwojem różnych dyscyplin sportowych.

Zarząd koła swoje działania ukierunkował na szeroko rozumianą profilaktykę i edukację, zarówno w szkołach, jak i w odniesieniu do integracyjnego środowiska. W 2009 r. wspólnie z ówczesnym Starostą Powiatu Ostródzkiego p. Włodzimierzem Brodiuk i firmą BIOTON z Warszawy, w oparciu o bazę dydaktyczną znajdującą się na zamku w Ostródzie, przeprowadzono warsztaty diabetologiczne dla 150 osób pt. „Akademia Zdrowia BIOTON”. Uczestnikami byli chorzy na cukrzycę z terenu powiatu ostródzkiego, którzy uzyskali pamiątkowe certyfikaty. W porozumieniu z kierownictwami lokalnych zakładów pracy: Zakładem Utylizacji Odpadów Komunalnych RUDNO w Rudnie i OSI FOOT w Gorkach przeprowadzane są badania na wczesne wykrywanie cukrzycy i pomiary ciśnienia krwi obejmujące zatrudnionych pracowników tych zakładów.

W porozumieniu z Zarządem Głównym PSD przeprowadzono 7 czerwca 2014 r. krajową konferencję diabetologiczną pt. „Cukrzyca Zabójcą Naczyń”, w której uczestniczyło ponad 350 osób z terenu całego kraju. Konferencja uzyskała patronat Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Wojewódzkiego Konsultanta w Sprawach Diabetologii, Starosty Powiatu Ostróda oraz Wójtów i Burmistrzów gmin powiatu ostródzkiego. Odpowiadając na prośbę Burmistrza Miasta i Gminy Miłomłyn p. Stanisława

Sitkowskiego zarząd koła pomagał we wszystkich sprawach organizacyjno-technicznych w powołaniu koła gminnego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Miłomłynie i udzielał wszelkiej pomocy organizacyjnej i wsparcia finansowego nowo powołanemu zarządowi tego koła. Uczył, doradzał i nadzorował zasady rozliczeń finansowo – księgowych, które pozwalają rozwijać się w zakresie realizacji zadań statutowych.

Zarząd koła włącza się w merytoryczne dokumentowanie metod swojej pracy opracowując broszurowe wydania dotyczące działalności koła gminnego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Ostródzie z siedzibą w Samborowie, w pomocy w opracowaniu modelu funkcjonowania Poradni Diabetologicznej na szczeblu powiatowym, która zyskała uznanie zespołu redakcyjnego czasopisma „Medycyna Metaboliczna” i jest zamieszczona w Nr. 2 z 2014 r.

Włączamy się w pomoc przy opracowywaniu publikacji koła PSD z Działdowa pt. „Cukrzyca Bez Tabu” w związku z prezentacją roli i znaczenia poprzednich prezesów zarządu wojewódzkiego PSD województwa warmińsko-mazurskiego w Olsztynie. Dotyczyło to oceny i wpływu p. Danuty Targońskiej i Bernarda Zawadzkiego na kształtowanie się i rozwój struktur i kół Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w województwie warmińsko-mazurskim.

Zarząd koła zwraca szczególną uwagę na możliwości rehabilitacyjne członków i uczestnictwo w organizowanych wycieczkach turystycznych, poprzez pisanie projektów o dofinansowania z funduszy PFRON. W oparciu o zbierane środki własne członków organizowane są wyjazdy na kąpiele solankowe w GEOTERMII w Grudziądzu.

Udział w wycieczkach turystycznych do Grudziądza i poznaniu roli i znaczenia fortu obronnego, Torunia i obiektów turystycznych i zamku w Golubiu-Dobrzy-

niu, Olsztyńska skansen i lagrów niemieckich z II wojny światowej, Siedziby Hitlera połączonej ze zwiedzaniem zamku w Lidzbarku Warmińskim, miejsc więzienia Jana Pawła II w Stoczku Klasztornym, zamku w Reszlu i uczestnictwem w koncercie organowym w św. Lipce oraz zwiedzaniu siedziby Hitlera w Gierłochy k/Kętrzyna. Udział w wycieczce do Iławy i Elbląga połączonej z pływaniem statkami po trawie (jest to niezapomniane doznanie w sposobie przemieszczania statków wykorzystując system pochylni zasilanych urządzeniami hydraulicznymi) do miejscowości Buczyń, spływ łodziami płaskodennymi po rzece Krutyń, udział w wycieczkach do Kwidzyna i Gniewu oraz Gdyni ze zwiedzaniem muzeum Marynarki Wojennej, oceanarium i Gdańska (muzeum II wojny światowej), wycieczki do Fromborka ze zwiedzaniem przekopu Mierzei Wiślanej, Tolkmicka, Suchacza i Kadyn.

Zarząd koła przejmując się roli organizatora wycieczek proponuje ciekawe miejsca do zwiedzania atrakcji turystycznych i zmniejsza koszt obsługi, co powoduje, że część należności opłacanej przez uczestników wycieczek jest znacznie niższa, niż ceny oferowane przez biura turystyczne. Uczestnictwo w wycieczkach jest dokumentowane zdjęciami, które są publikowane w Kronice Koła. Zarząd prezentuje pogląd, że poprzez aktywne uczestnictwo ciekawych wycieczkach mamy możliwość większej integracji, właściwemu kształtowaniu się relacji międzyludzkich, wśród członków koła, wzajemnej odpowiedzialności za bezpieczeństwo podczas pokonywania przeszkód, wzajemnej życzliwości i chęci niesienia pomocy.

Elżbieta Miecznik
Prezes Zarządu Koła PSD
w Samborowie



Stowarzyszenie przemyskich diabetyków świętuje Jubileusz 15-lecia

W sali przemyskiego Hotelu Marko odbył się Jubileusz 15-lecia działalności Przemyskiego Koła Terenowego Nr 15 Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Koło terenowe Nr 15 PSD od 15 lat wspiera Przemysłan zmagających się z cukrzycą, przekazuje niezbędną wiedzę na temat choroby, zaprasza na spotkania z fachowcami w dziedzinie diabetologii, doradza, udostępnia fachową literaturę, organizuje akcję pomiaru glukozy wśród mieszkańców Przemyśla oraz wyjazdy rehabilitacyjne.

Wśród licznych gości znaleźli się działacze, członkowie Stowarzyszenia, przedstawiciele innych kół z regionu, samorządowcy, w tym Wicemarszałek Województwa Piotr Pilch i Prezydent Miasta Przemyśla Wojciech Bakun. Święto przemyskich diabetyków swoją obecnością zaszczyliła też Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska.

Jak przystało na Jubileusz, w trakcie spotkania wręczone zostały wyróżnienia honorujące zarówno działaczy, jak i sympatyków stowarzyszenia wspierających jego działalność. I tak odznakę Ambasador Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków otrzymali:

- Anna Śliwińska, Prezes Zarządu PSD,
- Jan Pączek, Starosta Przemyski,
- Piotr Pilch, Wicemarszałek Województwa Podkarpackiego,
- Wojciech Bakun, Prezydent Przemyśla.

Działaczom PSD wręczone zostały także odznaki Złote Serce Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz odznaki Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Wyróżnione zostało też samo koło. Obecny na spotkaniu Sekretarz Kapituły Tytułu Laur Lidera Sukcesu Jerzy Góralewicz poinformował zebranych o przyznaniu przemyskiemu Kołu Nr 15 PSD **wyóźnie-**

nia „Laur Terra Premisliensis”. Oprócz tego swoje wyróżnienie wręczyła też przemyskim działaczom Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska. Na spotkaniu nie zabrakło również elementu edukacyjnego – wykładu o właściwym odżywianiu osób chorych na cukrzycę.



Światowy Dzień Cukrzycy na Opolszczyźnie

„Przeciwdziałanie, działanie, efekt” – jak ważne są to starania, wie każdy diabelek. Dlatego też tegoroczne obchody na Opolszczyźnie zorganizowane były właśnie z myślą zawartą w tytule projektu. Oddział Wojewódzki Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Opolu wraz z Oddziałem Miejskim oraz „Opolskimi Słodziami” podjął się organizacji tegoż wydarzenia. Dzięki współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego udało się zorganizować dwa spotkania, w których łącznie wzięło udział ponad 150 osób.

25 listopada odbyło się spotkanie edukacyjne dla osób dorosłych. W sali Opolskiego Ratusza spotkali się diabetycy, szczególnie osoby chorujące na cukrzycę typu II. Podczas wydarzenia odbyły się dwa wykłady edukacyjne. Pierwszy przeprowadziła pielęgniarka diabetologiczno-edukatorka, pani mgr Ewa Ledwoń, która opowiedziała o zasadach prawidłowego funkcjonowania z cukrzycą i współpracy z edukatorami. Podczas swojego wykładu przedstawiła również nowoczesne metody leczenia cukrzycy. Wiele pytań od za-

proszonych gości, nie tylko o systemy ciągłego monitorowania glikemii, pokazały jak ważna jest edukacja. Drugi wykład dotyczył prawidłowego odżywiania oraz znaczenia aktywności fizycznej, szczególnie ważnej przy cukrzycy typu II. Przeprowadziła go psychodietetyk, pani Larysa Hadasch. Uczestnicy z taką uwagą słuchali wykładu, że gdy podano zdrowe przekąski, zastanawiali się jaki mają indeks glikemiczny.

W spotkaniu uczestniczyli mieszkańcy z wszystkich powiatów, w których funkcjonują nasze koła, czyli M. Opole i powiatów: opolskiego, strzeleckiego, brzeskiego i nyskiego.

10 grudnia odbyło się drugie ze spotkań, które skierowane było do najmłodszych Słodziaków i ich rodziców. Jak wiadomo najlepszy efekt przynosi działanie, dlatego dzieci i młodzież mogły wziąć udział w warsztatach kulinarnych, zorganizowanych przez Poradnię żywieniowo-dietetyczną „Bądź Zdrow Weronika Szumlak”. Warsztaty przeprowadził edukator żywieniowy Nicola Żyła. Gdy dzieci zabrały się do pracy, nad przygotowywa-



nieniem zdrowych potraw, rodzice mieli czas na rozmowy i wymianę doświadczeń przy babeczkach fasolowo – bananowych. Efektem pracy młodych diabetyków były świąteczne praliny z suszonych owoców, sałatka ze śledziem i burakiem, pudding z komosy ryżowej z owocami. To tylko niektóre smakołyki, które przyrządzili mali kucharze.

Na zakończenie obu spotkań uczestnicy otrzymali materiały edukacyjne, w których zawarte są przepisy kulinarne oraz zestawy ćwiczeń opracowane przez edukatorkę żywieniową, panią Weronikę Szumlak. W trakcie spotkania uczestnicy otrzymali lampiony – domki do samodzielnego montażu, co aktywowało ich do prac manualnych.

Światło, oświetlające lampion-domek, ma przypominać, że o swoje zdrowie i dobre

samopoczucie powinniśmy dbać nie tylko od święta, ale także na co dzień.

Odbiór społeczny z jakim spotkał się projekt "Przeciwdziałanie, działanie, efekt" pozwala nam sądzić, że takich spotkań oczekują w przyszłości, a my chętnie postaramy się sprostać ich oczekiwaniom. Wszystkie te działania nie byłyby możliwe do zrealizowania bez wsparcia finansowego Samorządu Województwa Opolskiego. Szczególne podziękowanie dla pana Marszałka Andrzeja Buły oraz pań z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, bez których pomocy nie mielibyśmy możliwości działania na tak szeroką skalę.

Ewelina Tomechna

*Prezes Opolskiego Oddziału
Wojewódzkiego PSD*

Informacja PSD Terenowego Koła Diabetyków w Rzepinie z przebiegu Uroczystości 15-lecia Koła oraz Światowego Dnia Cukrzycy

Zarząd PSD Terenowego Koła Diabetyków w Rzepinie zorganizował w dniu 18 listopada 2022 r. Uroczystość 15-lecia Koła połączoną ze Światowym Dniem Cukrzycy. Uroczystość miała charakter podniosły. Udział w uroczystości wzięli burmistrz Rzepina oraz sponsorzy i przyjaciele naszego Koła. Dziewięć osób otrzymało odznakę „AMBASADOR POLSKIEGO STOWARZYSZENIA DIABETYKÓW”, dziewięć osób otrzymało odznakę „ZŁOTE SERCE”. Wielu członkom Koła zostały wręczone dyplomy za aktywny udział w życiu Koła.

Prezes Koła wspominał o wielu zadaniach, które członkowie Koła wykonali, przez 15 lat istnienia Koła. Szczególną uwagę poświęcił cukrzycy, zwrócił uwagę na tegoroczne hasło Światowego Dnia Cukrzycy: „Edukacja chroni nasze jutro”. Zarząd Koła otrzymał wiele podziękowań od gości, za naszą aktywną społeczną pracę. Uroczystość zakończyła się obiadem, konsumpcją pysznego tortu i tańcami.

Leokadia Musolf

Sekretarz Koła



W tym roku
możesz pomóc nam
jeszcze bardziej,
bo zamiast 1%
jest przekazywane

1,5% PODATKU



**DLATEGO PROSIMY
WESPRZYJ NASZĄ DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ**

Dzięki Tobie możemy:

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

**Razem pomóżmy
diabetykom!**

nr KRS

0000037573

wpisując jako cel szczegółowy wybrany Oddział/Koło



**POLSKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW**

