

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

lipiec 2019

**Polska rodzina
z cukrzycą
– wyniki badania**

**Letnie
kąpiele słoneczne
pod kontrolą**

**Ogólnopolskie
Obchody
Dnia Diabetyka
i 30-lecie PSD
w Wieluniu**



Bezpłatne badania i konsultacje

Cukrzyca? Ból stawów? Problemy kardiologiczne? Łuszczyca? AZS? RZS?

Już dziś możesz
bezpłatnie skorzystać z:

- Pakietu badań krwi
- Badania wątroby FibroScan®
- Konsultacji lekarskiej

Szczegóły: 22 223 17 21



www.przychodniasynexus.pl

*w skład pakietu badań krwi wchodzi:
lipidogram, morfologia, kreatynina, glukoza,
hemoglobina glikowana, ALT, AST i albumina



Drodzy Czytelnicy

Czerwcowe obchody Dnia Diabetyka w Wieluniu były jednym z ostatnich tak dużych przedwakacyjnych akcentów w działalności naszego Stowarzyszenia. Na czas wakacyjnych upałów większość z nas zwalnia tempa, by nieco odpocząć i zregenerować się przed pracowitą, jak zawsze, jesienią.

A ponieważ temperatury w ostatnim czasie mamy ekstremalnie wysokie, prosimy pamiętać o tym, by odpowiednio się nawadniać, unikać słońca w godzinach południowych oraz chronić skórę przed poparzeniami słonecznymi. Zwracajcie Państwo uwagę na insulinę i przyjmowane leki oraz na glukometry i paski do nich, aby nie były pozostawiane w miejscach nasłonecznionych. Pamiętajmy, że duże wahania glikemii latem u osób przyjmujących insulinę mogą być efektem przegrzania leku, który wówczas traci swoje właściwości i nie obniża skutecznie poziomu cukru we krwi. Latem jesteśmy też bardziej skłonni do niedocukrzeń, bo przy wysokich temperaturach leki hipoglikemizujące mogą działać mocniej. Przed nami zatem czas pewnych wyzwań, jeżeli chodzi o zdrowie i dobre samopoczucie, ale wierzymy, że jednocześnie będzie to czas beztróskiego relaksu. Udanych wakacji!

Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

Raport NIK	4
Konkurs dla diabetyków	7

WARTO WIEDZIEĆ

Przewlekłe powikłania – jak ich uniknąć	8
Rok walki z powikłaniami pogrypowymi	10
Polska rodzina z cukrzycą – wyniki badania	12
Dziewczyny lubią brąz	14
Osteoporoza – przyczyny i diagnostyka	16

Z ŻYCIA PSD

Dzień Diabetyka w Wieluniu	18
Dzień Matki w Podleszanych	20
Spotkanie przy grillu	21
Z cukrzycą bez powikłań	22
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	23



System ochrony zdrowia w Polsce nie jest przyjazny dla pacjenta – raport NIK

Najwyższa Izba Kontroli opublikowała zbiorczy raport, w którym punktuje problemy polskiego systemu ochrony zdrowia i rekomenduje rozwiązania, które mają go usprawnić. NIK postuluje przygotowanie długookresowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia, która powinna uzyskać powszechną akceptację społeczną i wyznaczyć wizję rozwoju systemu.

Dzisiaj w Polsce są niskie, w porównaniu do innych krajów UE, nakłady publiczne na ochronę zdrowia (ok. 4,6 proc. PKB), przy jednocześnie wysokim współudziale nakładów ponoszonych ze środków prywatnych (nakłady prywatne, jak i publiczne to ok. 6,7% PKB – patrz wykres poniżej). Uzależnia to dostęp do usług medycznych od sytuacji ekonomicznej pacjenta.

Pod względem nakładów publicznych na służbę zdrowia zajmujemy trzecie miejsce od końca spośród wszystkich państw w Europie. Przez to jesteśmy w grupie absolutnie kilku państw, których sami obywatele, Polki i Polacy, najwięcej dokładają do procesu leczenia ze swoich prywatnych pieniędzy.

Według NIK, negatywne oceny systemu ochrony zdrowia wynikają przede wszystkim z długiego oczekiwania na uzyskanie świadczenia. Gdy to już nastąpi, pacjent często musi jeszcze czekać na zlecone badania diagnostyczne czy kolejne konsultacje. Sytuacja komplikuje się, gdy w danym rejonie nie ma odpowiedniej kadry medycznej lub sprzętu i konieczne stają się dłuższe wyjazdy poza stałe miejsce zamieszkania. Dlatego pacjenci, chcąc skrócić ten proces, korzystają z usług odpłatnych bądź starają się uzyskać skierowanie do szpitala lub też korzystają ze świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). W wielu przypadkach udziela się tam świadczeń osobom, które nie znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, a więc nie kwalifikują się do takiej formy pomocy. Sytuacja ta stwarza zagrożenie dla pacjentów, którzy faktycznie potrzebują szybkiej pomocy w SOR.

W ocenie NIK zła organizacja systemu ochrony zdrowia nie zapewnia wczesnego wykrycia choroby. Opiera się na, z natury droższej, medycynie interwencyjnej i marginalizuje prewencję. Ponadto brakuje skutecznej edukacji kształtującej poczucie osobistej odpowiedzialności obywateli za swoje zdrowie, a także powszechnej świadomości, że zdrowie stanowi fundament rozwoju społeczeństwa.

Trzy grupy problemów

- niewystarczająca koordynacja działań dotyczących tworzenia i funkcjonowania podmiotów leczniczych
- brak koordynacji opieki nad pacjentem
- braki kadrowe

Zagrożenia dla pacjentów

Kontrolę NIK wykazały też szereg problemów w obszarze dotyczącym bezpieczeństwa pacjentów i jakości udzielanych świadczeń, m.in.:

- wykonywanie określonych zabiegów medycznych przez podmioty, które nie mają wystarczającego doświadczenia w tym zakresie;
- podejmowanie leczenia bez przeprowadzenia pełnej diagnostyki umożliwiającej zastosowanie bardziej spersonalizowanego leczenia;
- wzrost liczby zakażeń szpitalnych, w tym szczepami bakterii lekoopornych, przede wszystkim w wyniku nieefektywnego działania systemu przeciwdziałania tym zakażeniom;
- brak powszechnie dostępnych wskaźników jakości udzielania świadczeń przez poszczególne podmioty lecznicze.

Nierówny dostęp do świadczeń

Z przeprowadzonych kontroli wynika, że system ochrony zdrowia cechuje też ograniczony i nierównomierny terytorialnie dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. W części województw nie zabezpieczono dostępu do niektórych świadczeń zdrowotnych, w tym na poziomie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i w szczególności opieki koordynowanej. Efektem gorszej dostępności świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa na terenach wiejskich mogą być np. różnice w liczbie zgonów okołoporodowych.

Jak uzdrowić system ochrony zdrowia – rekomendacje NIK

Według Najwyższej Izby Kontroli pierwszym krokiem reformy systemu powinno być opracowanie długookresowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia, która musi uzyskać powszechną akceptację społeczną i wyznaczyć wizję rozwoju systemu. Przyjęcie strategii pozwoli zerwać z powszechną, w ciągu ostatnich 20 lat, praktyką dokonywania często przypadkowych i doraźnych zmian powodujących np. tworzenie sprzecznych przepisów i trudności w ich interpretowaniu. Brak długookresowej strategii może niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie instytucji ochrony zdrowia, a także zniechęcać do podejmowania decyzji inwestycyjnych w tym obszarze. Strategia ta powinna przede wszystkim określać cele systemu, z uwzględnieniem wyzwań demograficznych i epidemiologicznych, a także priorytetowe kierunki rozwoju i zasady jego funkcjonowania, w tym:

- zakres zadań i odpowiedzialności poszczególnych uczestników systemu;
- źródła finansowania;
- oraz plan wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, w połączeniu ze zwiększeniem jakości i dostępności świadczonych usług, zakres wprowadzania elementów konkurencji.

W zakresie dotyczącym organizacji systemu NIK rekomenduje:

- Wprowadzić skuteczne mechanizmy koordynacji polityki zdrowotnej na szczeblu województwa.

Wprowadzenie skutecznych mechanizmów koordynacji polityki zdrowotnej na szczeblu województwa powinno prowadzić do wyeliminowania nieefektywnego wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia w regionie. Jak wskazywali niektórzy eksperci zewnętrzni uczestniczący w panelach, należy rozważyć przeniesienie prawa własności szpitali powiatowych oraz miejskich (gminnych) na jednostki samorządu województwa. Konsolidacja uprawnień właścicielskich, w przypadku szpitali samorządowych, umożliwi koordynację i optymalizację wykorzystania bazy materialnej i kadrowej systemu, której jak pokazują kontrole NIK brakuje.

- Określić relacje pomiędzy publicznym systemem ochrony zdrowia, a sektorem prywatnym.

Podmioty, które chcą uczestniczyć w publicznym systemie ochrony zdrowia, powinny spełniać wymogi odnoszące się nie tylko do wskaźników ilościowych (np. liczby łóżek, personelu o określonych kwalifikacjach, wyposażenia), ale również kryteria jakościowe (np. doświadczenie w wykonywaniu określonych zabiegów).

- Poprawić wykorzystanie zasobów systemu, w szczególności zasobów kadrowych.

Zdaniem NIK, w związku z niedoborem personelu medycznego konieczne jest dokonanie przeglądu kompetencji i uprawnień poszczególnych grup zawodowych celem ich szerszego wykorzystania. W systemie ochrony zdrowia pojawiły się nowe zawody, jak np. opiekunowie medyczni. Potencjał takich grup zawodowych nie jest w pełni wykorzystany.

W celu skoordynowania opieki nad pacjentem i poprawy jej jakości NIK rekomenduje:

- Zwiększyć rolę i znaczenie podstawowej oraz ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w procesie leczenia.

Nadmierna liczba hospitalizacji jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, a nawet stanowi zagrożenie dla pacjentów, z uwagi na występowanie lekoopornych szczepów bakterii w środowisku szpitalnym. Wiele procedur medycznych – wykonywanych obecnie w lecznictwie szpitalnym – można dziś wykonać również w warunkach ambulatoryjnych.

Koszt takich świadczeń jest niższy w porównaniu do takich samych usług medycznych wykonywanych w ramach hospitalizacji. Powinno się zatem rozważyć przekształcenie części dotychczasowych szpitali w zespoły opieki ambulatoryjnej (ZOA), których stałym zadaniem będzie udzielanie kompleksowych świadczeń z zakresu diagnostyki, opieki specjalistycznej, a także świadczeń usprawniających (rehabilitacja).

- Wprowadzić mechanizmy promujące podejmowanie profilaktyki.

Niewątpliwie bardzo istotnym problemem współczesnej Polski stają się choroby cywilizacyjne, które występują globalnie i są bardzo powszechne także w naszym kraju. Dlatego Izba wskazuje na konieczność ustalenia listy badań profilaktycznych, w tym populacyjnych, kierowanych do określonych grup osób wraz z określeniem interwałów czasowych ich wykonywania oraz stworzenie systemu zachęt do ich realizacji. Badania powinny dotyczyć kluczowych problemów zdrowotnych ludności, przede wszystkim wynikających z chorób cywilizacyjnych. Wprowadzeniu tego rozwiązania musi towarzyszyć stworzenie bazy danych, które pozwoli ocenić faktyczne uczestnictwo obywateli w badaniach profilaktycznych.

- Wprowadzić system oceny jakości udzielanych świadczeń.

Zbuduje to zaufanie do systemu, a jednocześnie będzie stanowiło bodziec dla podmiotów leczniczych do poprawy jakości udzielanych świadczeń. Placówki ochrony zdrowia, które leczą skutecznie i bezpiecznie, powinny być premiiowane. System oceny jakości powinien przewidywać publikację wskaźników jakościowych dla poszczególnych podmiotów leczniczych na stronie internetowej prowadzonej przez organ publiczny.

W zakresie finansowania ochrony zdrowia NIK rekomenduje:

- Wprowadzić jednolity standard rachunku kosztów dla podmiotów leczniczych korzystających ze środków publicznych.
- Urealnić wycenę świadczeń zdrowotnych i uzależnić ją od poziomu referencyjnego podmiotu leczniczego.
- Wprowadzić zasadę odpłatności za jakość leczenia i jego efekt, a nie za samo wyko-

nanie procedury medycznej.

- Wprowadzić takie zasady finansowania świadczeń, które urzeczywistnią ideę, iż „pieniądz podąża za pacjentem”.
- Uwzględnić w algorytmie podziału środków większą liczbę czynników oddziałujących na system ochrony zdrowia w regionie.
- Wyeliminować przekazywanie przez NFZ środków na wynagrodzenia personelu odrębnym strumieniem, niepowiązanym z zakupem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.
- Uszczelnienie systemu finansowania.

W zakresie dostępu pacjentów do świadczeń NIK rekomenduje:

- Preferować w systemie finansowania te podmioty, które udzielają świadczeń w sposób ciągły i kompleksowy.
- Ustalić listę badań profilaktycznych, w tym populacyjnych, kierowanych do określonych grup osób wraz z określeniem interwałów czasowych ich wykonywania oraz stworzyć system zachęt do ich realizacji.
- Wdrożyć system zachęt sprzyjający powstawaniu podmiotów leczniczych na terenach, na których nie zabezpieczono świadczeń dla pacjentów.
- Rozwijać i upowszechniać stosowanie telemedycyny.

Uwagi końcowe

Realizacja rekomendacji sformułowanych przez NIK powinna przyczynić się do zbudowania systemu ochrony zdrowia, którego oczekują Polacy. Systemu, który będzie lepiej zorganizowany i finansowany, bardziej transparentny, a także oparty na rozwiązaniach z obszaru e-zdrowia. Wzrośnie znaczenie komunikacji, gromadzenia i wymiany rzetelnych danych medycznych oraz publikowania informacji wspierających podejmowanie decyzji przez uczestników systemu. Wszystkie te rozwiązania będą służyły pacjentowi i ułatwią poruszanie się po bezpiecznym i przyjaznym systemie opieki zdrowotnej. Jednocześnie powstaną warunki sprzyjające utrzymaniu równowagi między coraz większymi oczekiwaniami, a ograniczonymi zasobami ludzkimi i finansowymi, które można przeznaczyć na zdrowie.

źródło: www.medexpress.pl

Koło Miejsko-Powiatowe PSD w Działdowie ogłasza konkurs dla wszystkich chorych na cukrzycę i osób nią zagrożonych

Co mi pomaga, a co przeszkadza w walce z cukrzycą w obecnym systemie ochrony zdrowia.

Do konkursu można zgłaszać prace w formie pisemnej bądź elektronicznej dotyczące ocen, uwag, oczekiwań związanych z obowiązującym systemem ochrony zdrowia na podstawie własnych przeżyć.

Praca nie powinna przekraczać 3 stron maszynopisu.

Za najciekawsze wypowiedzi przewidziane są nagrody.

Wyróżnione prace mogą zostać umieszczone w książce pt.

„Cukrzyca w Polsce – powinno być lepiej”, napisanej pod kierownictwem prof. Jana Tatonia, wydanie której planowane jest na wrzesień 2019 r.

Dlatego termin składania prac nie powinien przekraczać 10.09.2019 r.

Prace prosimy nadsyłać do Biura Zarządu Głównego PSD
ul. Wiosny Ludów 77, 02-495 Warszawa lub sekretariat@diabetyk.org.pl
Zapraszamy!

*Z-ca redaktora
Władysław Kubiński*



Przewlekłe powikłania cukrzycy – jak ich uniknąć?

W wyniku niedostatecznego wyrównania poziomu cukru we krwi u diabetyków może dojść do rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy. Zalicza się do nich retinopatię, nefropatię i neuropatię cukrzycową, a także choroby układu krążenia.

Głównymi czynnikami ryzyka rozwoju późnych powikłań cukrzycy są:

- Przewlekła hiperglikemia
 - Duże wahania glikemii w krótkim czasie
 - Nadciśnienie tętnicze
 - Podwyższone stężenie cholesterolu i lipidów
- Dlatego pacjenci chorujący na cukrzycę powinni dążyć do jak najlepszego wyrównania poziomów cukru we krwi oraz kontrolować ciśnienie i lipidy. Generalnie osoby z cukrzycą typu 1 są bardziej narażone na powikłania mikronaczyniowe, z cukrzycą typu 2 – na rozwój powikłań makronaczyniowych. Dlatego też, o ile przy cukrzycy typu 1 należy koncentrować się głównie na glikemiach (kontrolując pozostałe parametry), o tyle w cukrzycy typu 2 równie ważne jest kontrolowanie cukru we krwi, jak i ciśnienia tętniczego i lipidów.

Przed rozwojem późnych powikłań cukrzycy ma chronić pacjenta przestrzeganie zaleceń odnośnie docelowych wartości glikemii, opracowanych przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zgodnie z rekomendacjami PTD, odsetek hemoglobiny glikowanej nie powinien być wyższy niż 7 proc. (zalecenie ogólne).

Elementem zapobiegania retinopatii i nefropatii są regularne badania:

- Kontrola dna oka
- Badanie moczu na zawartość albumin/białka
- Mocznik i kreatynina we krwi (wskaźniki pracy nerek)

Zdecydowanie trudniej diagnozuje się neuropatię cukrzycową, w Polsce w większości przypadków neuropatia rozpoznawana jest dopiero w zaawansowanej postaci.

Żadne z powikłań mikronaczyniowych w początkowym stadium rozwoju nie daje charakterystycznych objawów, rozwój retinopatii można jednak stwierdzić dzięki regularnym wizytom u okulisty i badaniom dna oka, natomiast o pierwszych stadiach nefropatii informują nam albuminy lub białko w moczu, podwyższone stężenie mocznika i kreatyniny we krwi, a niekiedy także wzrost ciśnienia tętniczego.

W przypadku wszystkich powikłań mikronaczyniowych – im szybciej zostaną one wykryte, tym większe szanse na wdrożenie leczenia, które jeśli jest sprzężone z poprawą kontroli glikemii, może zatrzymać postęp danego powikłania.

W ramach profilaktyki powikłań należy unikać palenia papierosów. Dane obserwacyjne potwierdzają, że wśród diabetyków, którzy mają zaawansowane zmiany w naczyniach, większość stanowią palacze.

Leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy

Możliwości leczenia późnych powikłań cukrzycy są ograniczone. W każdym przypadku, kiedy zostanie już zdiagnozowane powikłanie, ważne jest to, by poprawić wyrównanie cukrzycy. To warunek zahamowania progresji powikłań, bardzo rzadko zdarza się bowiem, by zmiany zupełnie się cofnęły. Największa szansa na regres choroby istnieje przy pierwszych stadiach retinopatii cukrzycowej. W pozostałych przypadkach sukcesem jest trwałe zahamowanie postępu powikłania.



LEK
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?

Benfogamma

ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci³

mrowienie,
drgawienie
kończyn¹

zaburzenia czucia,
piekący, kłujący ból
kończyn²

osłabienie
siły mięśniowej,
skurcze mięśni⁴

Mogą oznaczać niedobór wit. B₁

Benfogamma®

Benfogamma®

(Benfotiaminum)

50 mg, tabletki drażowane

50 tabletek drażowanych



- leczy i zapobiega skutkom niedoboru witaminy B₁⁴
- jedyny lek w Polsce z witaminą B₁ w formie rozpuszczalnej w tłuszczach dostępny bez recepty⁵

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Diabetologia Praktyczna 2018, 4, 1: 48-50. 2. Karnafel W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Kiero Warszawa 2013. 3. Bubko I., Gruber B.M., Anuszevska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dosw (online), 2015; 69: 1096-1106. 4. ChPL Benfogamma. 5. dane Iqvia, stan 11.2018. **Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana:** Benfogamma (Benfotiaminum), 50mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażowane, 1 tabletki drażowane zawiera 50 mg benfotiaminy (Benfotiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B₁ w organizmie. Niedobór witaminy B₁ może wystąpić w następujących przypadkach: nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B₁, kamieniu pozajelitowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowej) i hemodializie, przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja medyczna: Wörwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Borycha 18, 02-495 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty.

R/B/P/122018

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.



Rok walki z powikłaniami pogrypowymi u diabetyków

Z roku na rok odnotowujemy wzrost liczby chorych na cukrzycę, określanej mianem choroby cywilizacyjnej. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia WHO do 2030 r. cukrzyca będzie jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Diabetycy są szczególnie narażeni na powikłania pogrypowe, które zwiększają ryzyko śmierci z powodu grypy. By ograniczyć groźne skutki wirusa u osób szczególnie narażonych na powikłania, eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy zadedykowali rok 2019 osobom chorym na cukrzycę.

Chorzy na cukrzycę częściej umierają z powodu grypy

Jak podkreślają eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca zwiększają ryzyko powikłań pogrypowych. Występują one częściej u pacjentów z cukrzycą niż u innych chorych. Szczególnie narażeni są starsi pacjenci, którzy oprócz dolegliwości związanych z wiekiem, zmagają

się także z chorobami przewlekłymi. Na cukrzycę w Polsce choruje 3,5 miliona osób, w tym 1 na 4 osoby powyżej 60 roku życia. Zachorowanie na grypę u diabetyków zaburza kontrolowanie poziomu glukozy we krwi, co jest problemem zarówno podczas trwania choroby, jak również po ustąpieniu objawów. Ponadto objawy grypy trwają u nich dłużej niż u osób zdrowych.



„Osoby chore na cukrzycę, u których wystąpi grypa są od 3 do 6 razy bardziej narażone na późniejszą hospitalizację. Ryzyko śmierci podczas hospitalizacji z powodu grypy u diabetyków jest od 31 do nawet 92 razy wyższe. Szacuje się, że z powodu powikłań pogrypowych pacjenci chorzy na cukrzycę są 6-krotnie bardziej narażeni na śmierć. Szczepienia przeciw grypie wykonywane każdego roku są najskuteczniejszym sposobem walki z wirusem i powikłaniami zagrażającymi życiu” – komentuje Anna Sliwińska, prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Nowy moduł Wirtualnej Akademii Grypy – „Grypa a cukrzyca”

By podnieść wiedzę pracowników ochrony zdrowia na temat groźnych powikłań pogrypowych u diabetyków oraz profilaktyki zachorowań w tej grupie ryzyka, a także, by zwiększyć świadomość społeczeństwa w tym zakresie, platforma e-learningowa Wirtualna Akademia Grypy udostępniła nowy moduł: Grypa a cukrzyca. To już trzynasty moduł tematyczny. Szkolenie przeznaczone dla lekarzy i nie tylko zawiera najnowsze dane dotyczące chorych na cukrzycę, przebiegu grypy u diabetyków oraz profilaktyki zachorowań, a także pytania kontrolne sprawdzające poziom przyswojonej wiedzy. Każdy lekarz, który ukończy szkolenie, otrzyma certyfikat, na podstawie którego może ubiegać się o punkty edukacyjne w Okręgowej

Izbie Lekarskiej. Do zdobycia jest sześć punktów za zrealizowanie wszystkich modułów. Aby wziąć udział w kursie należy wejść na stronę www.wirtualnaakademiagrypy.pl lub www.opzg.pl.

„Ze względu na rosnącą liczbę chorych na cukrzycę zależy nam na budowaniu świadomości związanej z niebezpieczeństwem, jakie niesie zachorowanie na grypę w przypadku diabetyków. Chcemy edukować środowisko medyczne, ale i całe społeczeństwo. Wierzymy, że kompleksowy kurs dostępny na platformie Wirtualna Akademia Grypy, który może ukończyć zarówno lekarz, jak też pacjent, który zmaga się z chorobą, pomoże rozpowszechnić skuteczną i bezpieczną profilaktykę zachorowań oraz powikłań pogrypowych” – mówi prof. dr hab. n. med. Adam Antczak, Przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy.

W przypadku rozpoznania cukrzycy szczepienia, w tym te przeciw grypie, są zalecane przez Światową Organizację Zdrowia oraz Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Eksperti Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy podkreślają, że są one najskuteczniejszym sposobem zabezpieczenia się przed grypą (ich skuteczność wynosi 60-90%). Najlepszym okresem na szczepienie jest wrzesień-grudzień, dlatego należy je odpowiednio wcześniej zaplanować.

Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy jest inicjatywą społeczną niezależnych ekspertów medycznych. Celem Programu jest poprawa wyszczepialności przeciw grypie w Polsce, zwłaszcza wśród pacjentów z grup ryzyka oraz informowanie Polaków o zagrożeniach związanych z grypą i jej powikłaniami. Organizatorem Społecznej Kampanii Informacyjnej powstałej w ramach Programu jest Fundacja Nadzieja dla Zdrowia. Działania skierowane są do środowiska medycznego, opinii publicznej, samorządu oraz do pracodawców. Przedsięwzięcie spotkało się z aprobatą najważniejszych instytucji działających na rzecz poprawy zdrowia publicznego, wielu organizacji zrzeszających lekarzy, pracodawców, związki samorządów i towarzystwa medyczne. W działania Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy zaangażowali się również eksperci medyczni, liderzy opinii, ludzie nauki, kultury oraz biznesu. Więcej informacji na stronie www.opzg.pl

Kontakt dla mediów:

Katarzyna Mąkólska, katarzyna.makolska@procontent.pl, tel. 604 774 138.

Paulina Sławek, paulina.slawek@procontent.pl, tel. 883 226 220.

Ogólnopolskie badanie POLSKA RODZINA Z CUKRZYCĄ – zarządzanie cukrzycą w skali mikro

Organizacja Narodów Zjednoczonych w 2011 roku uznała cukrzycę za jedną z czterech chorób zabijających ludzkość. Cukrzyca nie dotyka jedynie osób na nią chorujących, ale także ich rodziny, znajomych, współpracowników. Kilkanaście milionów Polaków ma z tą chorobą mniej lub bardziej bezpośredni kontakt. Badanie Polska rodzina z cukrzycą po raz pierwszy w Polsce tak kompleksowo opisuje związki choroby z życiem rodziny. Badanie jest bardzo ważnym głosem w dyskusji dotyczącej rozumienia cukrzycy jako choroby społecznej. Celem badania było poznanie oraz zestawienie opinii oraz postaw osób z cukrzycą typu 1 i typu 2 z postawami i opiniami bliskich tychże osób

w odniesieniu do medycznego, a także społecznego funkcjonowania z cukrzycą.

Badanie miało charakter ilościowy i zostało przeprowadzone na przełomie sierpnia i września 2018 roku. Ogółem w badaniu wzięło udział 1390 respondentów, z czego 710 stanowiły osoby z cukrzycą, w tym 310 osób z cukrzycą typu 1 i 400 osób z cukrzycą typu 2, a 680 stanowiły osoby bliskie. Z dalszej analizy zostało wykluczonych 30 osób z cukrzycą typu 2, które zadeklarowały, że nie mają żadnej osoby bliskiej, która towarzyszy jej w chorobie. Przygotowano kwestionariusz ankiety dla osób z cukrzycą typu 1 i typu 2 i liczył 28 pytań, w tym 4 pytania metryczkowe oraz kwestionariusz



ankiety dla osoby bliskiej chorego na cukrzycę typu 1 i typu 2, który zawierał 23 pytania, w tym 4 pytania metryczkowe.


Wśród wielu danych znaczące są wyniki, które wskazują, iż osiem na dziesięć (81%) badanych bliskich osób z cukrzycą typu 1 twierdzi, że osoby z cukrzycą otrzymują zbyt mało pasków od lekarza, żeby wykonywać częstsze kontrole. Na ten problem osoby bliskie wskazują dużo częściej niż osoby z cukrzycą (81% wskazań dla osób bliskich vs. 66% wskazań dla osób z cukrzycą). Osoby bliskie osób z cukrzycą typu 1 wskazały na choroby współistniejące u osób z cukrzycą w nieco innym natężeniu. Na pierwszym miejscu wskazali depresję (45% wskazań przy 37% wskazań u osób z cukrzycą). Osoby bliskie nie wskazały – w przeciwieństwie do osób z cukrzycą – chorób takich jak celiakia (12% wskazań u osób z cukrzycą), otyłość (7% wskazań u osób z cukrzycą), nietrzymanie moczu (5% wskazań u osób z cukrzycą), czy choroby ginekologiczne (3% wskazań u osób z cukrzycą). Za to wyraźnie więcej osób bliskich wskazało na impotencję u osób z cukrzycą jako chorobę współistniejącą. Osoby bliskie osób z cukrzycą typu 2 w odpowiedzi na pytanie o choroby współistniejące, na które choruje osobą z cukrzycą, podali zbliżoną wartość wskazań przy większości osób. Jedyna zauważalna i znacząca różnica we wskazaniu dotyczyła depresji. O ile wskazywała na nią co trzecia osoba z cukrzycą (35%), o tyle tylko co czwarta osoba bliska (25%). Ponad połowa (57%) osób bliskich osób z cukrzycą typu 1 przyznaje, że osoba z cukrzycą samodzielnie przygotowuje posiłki dla siebie. Deklaracje osób z cukrzycą i osób bliskich różnią się bardzo wyraźnie w odniesieniu do prowadzenia aktywności fizycznej w zakresie niższym niż 3 razy w tygodniu po 30 minut. Zdaniem większości (82%) osób bliskich osoby z cukrzycą typu 1 nie prowadzą żadnej aktywności fizycznej. Osoby bliskie trzykrotnie częściej niż osoby z cukrzycą typu 2 deklarowały, że wiedzą, jaki jest poziom glukozy we krwi na czczo dla osoby zdrowej (91% osoby bliskie vs. 31% osoby z cukrzycą). Tylko 6% bliskich osób z cukrzycą przyznało, że nie zna tego wskazania. Niestety z tej licznej grupy deklarujących, że ma

tę wiedzę, ani jedna osoba nie podała poprawnej wartości. Bliscy osób z cukrzycą typu 1 przyznają, że rozmawiają z chorymi na temat cukrzycy bardzo często tylko w 4% badanych przypadków. Większość, bo siedem na dziesięć osób bliskich (71%) rozmawia z bliskimi chorymi na cukrzycę o tej chorobie bardzo rzadko, a 3% nie rozmawia o tym w ogóle. Cztery razy więcej osób bliskich niż osób z cukrzycą typu 2 (8% vs. 2%) deklaruje, że o cukrzycy nie rozmawia wcale.

Dane zebrane z wywiadów przeprowadzonych w grupie 1390 respondentów wskazują, że nadal pacjenci z cukrzycą, a także większość członków ich rodzin, nie posiadają często podstawowej wiedzy, nie czują dostatecznego wsparcia ze strony rodziny i społeczeństwa w życiu z cukrzycą. O wielu problemach pacjentów z cukrzycą nie rozmawiają, nawet w gronie najbliższych im osób. Choroba ta nadal jest dla chorych i ich bliskich rodzin ciężarem, źródłem konfliktów i znacznego obciążenia finansowego. Biorąc pod uwagę stan psychomotoryczny oraz stan zdrowia wynikający z badań diagnostycznych, każda osoba chora na cukrzycę powinna mieć opracowany indywidualny program aktywności fizycznej dostosowany do własnych możliwości i potrzeb. Edukacja w zakresie leczenia behawioralnego powinna mieć charakter holistyczny, to znaczy uwzględniać zindywidualizowane podejście do osoby chorej na cukrzycę i obejmować jej otoczenie, rodzinę oraz środowisko społeczno-zawodowe. Znaczące byłoby umieszczenie usługi edukacyjnej świadczonej przez edukatora do spraw diabetologii w koszyku świadczeń gwarantowanych umożliwiając dostęp do profesjonalnej edukacji dla osób chorych na cukrzycę, ich środowiska rodzinnego i społeczno-zawodowego.

mgr Beata Stepanow

– zawodowo – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, dyrektor Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie, społecznie – prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej, naukowo – doktorantka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Dziewczyny lubią brąz...

Letnie kąpiele słoneczne pod kontrolą

Długie, ciepłe dni zachęcają do spacerów, pieszych wycieczek, beztróskiego leżenia nad wodą czy uprawiania sportów. Przed wyjściem z domu, bierzemy parasol czy płaszcz przeciwdeszczowy, aby uchronić się przed niespodziewanym deszczem, przygotowujemy przekąski, dbamy o odpowiednie nawodnienie, używamy środków przeciw komarom i kleszczom, a bardzo często zapominamy o najważniejszym letnim „wrogu”... słońcu! Jak bezpiecznie się opalać i w pełni cieszyć się promieniami słonecznymi? To bardzo proste!

D3: witamina prosto z nieba

Słońce sprzyja wytwarzaniu witaminy D3 (łac. cholecalciferolum) – tak zwanej „witaminy słońca”, która powstaje wówczas, gdy wystawiamy ciało na ekspozycję słoneczną. Słoneczna witamina ma duży wpływ nie tylko na układ kostny i gospodarkę wapniowo-fosforanową w organizmie, ale również na inne narządy

i układy, a jej niedobór może mieć związek z rozwojem cukrzycy, chorób układu sercowo-naczyniowego, nowotworów, chorób autoimmunizacyjnych, infekcji oraz zaburzeń neurologicznych i psychicznych. Badania wykazują powszechny niedobór witaminy D3 we wszystkich grupach wiekowych. Źródłem witaminy D3 jest jej synteza w skórze pod wpływem

Każdą niepokojącą zmianę skórą warto zgłosić lekarzowi prowadzącemu, a także upewnić się, że przyjmowane leki nie są światłouczulające – przyjmując niektóre preparaty nie należy przebywać na słońcu, ani się opalać, ponieważ wskutek reakcji fotoalergiczej na ciele mogą powstać nieestetyczne przebarwienia czy plamy o brązowym zabarwieniu (uwaga na herbatki z dziurawca!).

ekspozycji na światło słoneczne oraz podaż w diecie. Potrawami bogatymi w witaminę D są tłuste ryby, jaja, sery żółte. W przypadku stwierdzenia niedoboru witaminy D konieczna jest jej suplementacja za pomocą preparatów farmaceutycznych. Należy jednak pamiętać, że nadmiar witaminy D, niezwykle rzadko występujący, może być szkodliwy, ponieważ prowadzi do podwyższonego stężenia wapnia i uszkodzenia narządów, np. nerek.

Opalanie?

Tak, ale z głową (przykrytą)!

Latem trudno uniknąć słońca, nierzadko wystarczy krótki spacer do sklepu czy chwila spędzona na balkonie, aby na ciele pojawiły się pierwsze oznaki opalenizny: zaczerwienienie skóry i nieprzyjemne poczucie „szczypania”. Dermatolodzy zalecają ostrożność w ekspozycji na promienie słoneczne czy też opalanie polegające na nieruchomym leżeniu na plaży. Najbezpieczniej unikać przebywania na zewnątrz pomiędzy godziną 10 a 14, kiedy słońce jest najwyżej i najbardziej oddziałuje na skórę. Koniecznie należy zadbać o nakrycie głowy: czapkę z daszkiem lub kapelusz oraz o odpowiednie przygotowanie ciała: użycie około 15-20 minut przed wyjściem balsamu lub olejku z filtrem SPF 30-50, który chroni przed promieniami UVA i UVB, a także pozwala na dłuższe, bezpieczniejsze przebywanie na słońcu bez przykrych powikłań i nieprzyjemnych oparzeń. Filtr nie tylko chroni, ale również zapobiega między innymi ryzyku zachorowania na czerniaka czy szybszym oznakom starzenia, widocznym na skórze (tak zwane „kurze łapki” dookoła oczu, zmarszczki, przebarwienia).

Woda, woda i jeszcze raz woda

Osoby chorujące na cukrzycę często mają wrażliwą, bardziej podatną na oparzenia słoneczne skórę – warto codziennie nawilżać ją emolien-

tami i unikać wystawiania na słońce części ciała z otwartymi, niezagojonymi ranami czy innymi podrażnieniami. Bardzo ważne jest również nawilżenie „od wewnątrz”, a więc codziennie picie dużej ilości wody: w upalne dni optymalnie 3-3,5 litra płynów każdego dnia. Latem ryzyko odwodnienia jest podwyższone, dlatego warto zawsze nosić ze sobą butelkę wody, a w razie poczucia osłabienia przyjmować elektrolity.

Insulina na wakacjach

Nieodłącznym lekiem wielu osób chorujących na cukrzycę jest insulina, która, podobnie jak inne preparaty, powinna być odpowiednio przechowywana podczas upałów. Należy chronić ją przed światłem i zawsze trzymać w oryginalnym, zabezpieczonym opakowaniu, a w razie zmiany jej koloru, zapachu czy konsystencji natychmiast wyrzucić i użyć nowej. Przydatne mogą być również termoizolacyjne opakowania (na przykład te do przechowywania żywności podczas podróży) lub termos. Insuliny nie wolno zostawiać w nasłonecznionych, gorących miejscach, takich jak: schowek w samochodzie, nagrany parapet czy stół. Chwila nieuwagi może sprawić, że lek straci swoje właściwości. Bardzo istotne jest również przechowywanie glukometru: warto zachować oryginalne etui, aby do urządzenia nie dostała się woda, ani piasek. Wszelkie wątpliwości dotyczące przechowywania leków rozwieje każdy farmaceuta w pobliskiej aptece, a także lekarz diabetolog.

Wakacje mogą być bez troskie – wystarczy tylko zadbać o odpowiednie przygotowanie 😊

Marta Szerakowska

*konsultacja merytoryczna:
dr Alicja Milczarczyk*

Osteoporoza – przyczyny i diagnostyka.

Dieta przy osteoporozie

Osteoporoza to choroba układu szkieletowego, której skutkiem są częste złamania kości. Złamania powstają w wyniku nawet niewielkich urazów czy przeciążeń, które dla zdrowych kości nie stanowią żadnego zagrożenia (do złamania kręgow może dojść pod wpływem kaszlu!). Skłonność do złamań wynika ze zmniejszonej gęstości mineralnej kości oraz zaburzeń w ich strukturach. Na osteoporozę najczęściej chorują kobiety w wieku pomenopauzalnym, sprzyjają jej też niektóre choroby przewlekłe (cukrzyca, zaburzenia wchłaniania, RZS).

W organizmie człowieka przez całe życie zachodzą procesy przebudowy kości zwane obrotem kostnym. Ostateczną gęstość mineralną szkieletu uzyskujemy przed 25. rokiem życia, jednak już po 30. roku życia gęstość kości zmniejsza się o około 1 proc. rocznie. Proces demineralizacji kości przebiega w czasie, jest bezbolesny, a przez to podstępny – najczęściej nie zajemy sobie z niego sprawy, dopóki nie doświadczymy złamania osteoporotycznego. Sam problem częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn (od 3:1 do 4:1), u mężczyzn jest też diagnozowany w późniejszym wieku. Złamania wynikające z osteoporozy to często początek lawiny problemów zdrowotnych. Unieruchomiony pacjent narażony jest na zanik masy mięśniowej, na odleżyny, przewlekły ból, ma zwiększoną podatność na zakażenia. To wszystko sprawia, że osteoporoza jest chorobą, która jest uznawana za jedną z częstszych przyczyn zgonów w krajach rozwiniętych.

Przyczyny osteoporozy

Najczęściej mamy do czynienia z osteoporozą pierwotną, która wynika z fizjologicznego procesu starzenia się organizmu i osłabienia układu kostnego. Wraz z wiekiem spada gęstość kości, u kobiet proces ten rozpoczyna się szybciej (po 40. roku życia), u mężczyzn później (po 60. roku życia). Do czynników, które przyspieszają proces demineralizacji kości prowadzący do osteoporozy zalicza się: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, dietę ubogą w wapń, niedobór witaminy D – brak suplementacji w okresach niedostatecznego nasłonecznienia oraz niewielką aktywność fizyczną. Znacznie rzadziej diagnozowana jest osteoporoza wtórna, nie wynikające z wieku, ale innych czynników prowadzących do osłabienia

kości. Osteoporoza wtórna to najczęściej efekt przyjmowania niektórych leków (glikokortykosteroidy, leki przeciwpadaczkowe) oraz chorób przewlekłych (choroby reumatyczne, zaburzenia wchłaniania, cukrzyca, nadczynność tarczycy i przytarczyc).

Osteoporoza – objawy

Osteoporoza rozwija się bezobjawowo. To dlatego tak ważne jest, by będąc w grupie ryzyka demineralizacji kości, profilaktycznie wykonywać densytometrię (badanie gęstości kości). Osteoporoza niewykryta w badaniach przesiewowych najczęściej diagnozowana jest w momencie pojawienia się złamań. Jednak złamania osteoporotyczne to nie tylko złamanie nogi czy nadgarstka, które zawsze odpowiednio opatrzymy i leczymy. W tym przypadku częste są także nieuświadomione złamania kręgow, z których pacjent nie musi sobie zdawać sprawy. Złamania trzonów kręgow powodują ból kręgosłupa, ale mogą być traktowane jako naturalny objaw starzenia się, a nie efekt osteoporozy. W przebiegu tej choroby dochodzi oczywiście także do złamań kości długich, ich największe natężenie występuje zimą w wyniku poślizgnięć i upadków. W ten sposób najczęściej łamane są nadgarstki oraz kości udowe.

Diagnostyka osteoporozy

Rozpoznanie osteoporozy przez lekarza polega na przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem (np. czy w przeszłości występowały złamania), oraz analizie czynników rozwoju osteoporozy. Na podstawie zebranych informacji specjalista określa zagrożenie złamania osteoporotycznego u chorego i na tej podstawie podejmuje decyzję o dalszym leczeniu. Do zdiagnozowania osteoporozy wykorzystuje się następujące badania:

Densytometria

Densytometria służy określeniu gęstości mineralnej kości, pozwala na rozpoznanie osteoporozy nawet w jej początkowym stadium, ponieważ umożliwia zaobserwowanie nawet kilkuprocentowych zmian w masie kostnej, przez co jest zdecydowanie bardziej dokładna niż typowe badanie rentgenowskie. Ponadto promienie rentgenowskie oddziałują w tej metodzie na organizm znacznie krócej, niż przy tradycyjnym rentgenie. Badanie jest proste, bezbolesne i trwa zaledwie kilka minut.

Ilościowa tomografia komputerowa

Pozwala określić, jakie kości są najbardziej zagrożone osteoporozą, ponieważ bada ilość wapnia znajdując się w tkance kostnej. Ilościowa tomografia komputerowa jest jeszcze dokładniejsza niż densytometria, ograniczeniem dla badania jest jego wysoka cena oraz duża dawka promieniowania, na jaką narażony jest pacjent

Badania laboratoryjne: morfologia, badanie pracy nerek i wątroby, gospodarka wapniowo-fosforowa, to badania wykonywane u chorych cierpiących na osteoporozę. Po pobraniu krwi ocenia się poziom wapnia i fosforu oraz eliminowanie wapnia z moczem. Można wykonać również poziom witaminy D czy markery obrotu kostnego.

Jaka dieta przy osteoporozie?

Wapń jest jednym z podstawowych związków mineralnych występujących w tkance kostnej, dlatego dla utrzymania właściwej gęstości mineralnej kości jego podaż jest kluczowa. Instytut Żywności i Żywienia zaleca, aby dzienne spożycie wapnia wynosiło 1300 mg. Głównym źródłem wapnia w diecie są mleko (120 mg/100 g), sery żółte (parmezan 800 mg/100 g) oraz napoje mleczne (kefir, jogurt naturalny). W większych ilościach wapń występuje także w: jarmużu, brukselce, soczewicy, soi, a także suszonych figach i maku. Jednakże jest on słabo przyswajalny z uwagi na obecność kwasu szczawiowego (np. szpinak, rabarbar). Korzystnym źródłem wapnia mogą być wody wysokozmineralizowane. Warto wybierać te zawierające powyżej 150 mg/l jonów wapnia. Warunkiem prawidłowej gospodarki fosforowo-wapniowej jest odpowiedni stosunek wap-

nia (Ca) do fosforu (P). W diecie osób dorosłych Ca:P powinien wynosić 1:1. Należy więc unikać produktów wysokoprzetworzonych (np.: wędliny, napoje typu cola, napoje energetyzujące), bowiem są bogate w fosfor, którego nadmiar w diecie zwiększa wydalanie wapnia z moczem. Witamina D jest niezbędna w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości, bowiem zwiększa wchłanianie wapnia w jelitach. Ponadto witamina D wykazuje działanie immunomodulacyjne, zmniejszając stan zapalny w stawach. Nasza dieta nie pokrywa w 100 proc. zapotrzebowania na tę witaminę, występującą głównie w tłustych rybach (łosoś, węgorz, makrela) i tranie. Również synteza skórna witaminy D pod wpływem promieni UV nie jest wystarczająca. W związku z tym zaleca się, aby po konsultacji z lekarzem w okresie od września do kwietnia suplementować witaminę D. W przypadku osób zagrożonych osteoporozą czy już zdiagnozowanych, dawki witaminy D są zazwyczaj wyższe, niż w przypadku osób o zdrowych kościach.

Coraz większą rolę w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości przypisuje się witaminie K, która wpływa na wbudowywanie wapnia w tkankę kostną. Istotnym źródłem witaminy K są: zielone warzywa liściaste (natka pietruszki, koperek, jarmuż, sałata), kalarepa, kalafior, pomidory. W produktach zbożowych i mięsie występują bardzo małe ilości tej witaminy.

Osoby zagrożone wystąpieniem osteoporozy powinny wprowadzić do diety suszone śliwki, bowiem obecne w nich polifenole (kwas chłorogenowy) hamują proces resorpcji i stymulują tworzenie kości.

Ważną rolę w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości odgrywa ilość spożywanego białka. Niedostateczna podaż białka (poniżej 0,8-1,0 g/kg mc.) wpływa niekorzystnie na mineralizację kości przez zmniejszenie wchłaniania wapnia. Jednakże nadmierne spożycie białka (>1,0 g/kg mc.), zwłaszcza zwierzęcego, istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia osteoporozy. Bowiem wzrost ilości białka w diecie o 1 g zwiększa utratę o 1 mg wapnia z moczem. Wynika to między innymi z właściwości zakwaszających białka pochodzenia zwierzęcego.

Źródło: Apteline.pl

Ogólnopolskie Obchody Dnia Diabetyka i 30-lecia PSD w Wieluniu

Ogólnopolskie Obchody Dnia Diabetyka połączone z 30-leciem PSD w Wieluniu odbyły się 8 czerwca w Zespole Szkół nr 1 przy ul. Wojska Polskiego 32 w Wieluniu. Wzięli w nich udział diabetycy z całego kraju. Każdy uczestnik spotkania otrzymał torbę powitalną z atrakcyjnymi produktami dla diabetyków oraz mógł zbadać sobie poziom cukru i inne parametry.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Poseł na sejm RP – Paweł Rychlik, Wojewoda Łódzki – Zbigniew Rau, Marszałek Województwa Łódzkiego – Grzegorz Schreiber, Starosta Wieluński – Marek Kieler oraz Burmistrz Wielunia – Paweł Okrasa.

Patronat naukowy objęło Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.

W uroczystości oprócz diabetyków, wzięli udział także przedstawiciele władz samorządowych.

Na początku Prezes Oddziału Rejonowego w Wieluniu Florian Faryś przywitał wszystkich uczestników gali i opowiedział historię działalności PSD w Wieluniu.

Następnie Prezes ZG PSD Anna Śliwińska przedstawiła – w ramach ogólnopolskiej kampanii „Dłuższe życie z cukrzycą” – Deklarację 12 zasad w walce o dłuższe życie z cukrzycą. Po raz pierwszy została ona przedstawiona podczas obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w listopadzie 2017. Z tej okazji przedstawiciele stowarzyszeń pacjenckich przekazali dokument na ręce ówczesnego Ministra Zdrowia – Konstantego Radziwiła. Deklaracja obejmuje najbardziej istotne kwestie dotyczące profilaktyki, leczenia i kompleksowej opieki nad chorymi na cukrzycę. Deklarację otrzymały władze samorządowe.

Z okazji jubileuszu 30-lecia PSD w Wieluniu przekazano wiele serdecznych podziękowań i gratulacji.



Podczas uroczystej gali rozdano nagrody, medale i odznaczenia za długoletnią działalność społeczną oraz walkę z chorobą. Z okazji zakończenia kadencji, statuetki okolicznościowe z rąk Prezes ZG PSD Anny Śliwińskiej otrzymały także naczelne władze Stowarzyszenia.

Dużym zainteresowaniem uczestników obchodów cieszyła się część edukacyjna. W końcu tego typu spotkania to zawsze dobra okazja do zaktualizowania swojej wiedzy, tym bardziej, że medycyna dynamicznie się zmienia.

Tegoroczne wykłady poprowadzili: dr Jolanta Anek – „ABC cukrzycy”, mgr Magdalena Grobelna – „Dieta cukrzycowa, czyli posiłki zgodne z zasadami zdrowego żywienia”, lek. Zofia Pniakowska – „Powikłania oczne cukrzycy”, dr n. med. Aleksandra Szymborska-Kajanek – „Edukacja + odpowiednia terapia = dłuższe życie z cukrzycą”, mgr Dariusz Gałek – „Nawodnienie w cukrzycy”, dr inż. Włodzimierz Lewin – „Profilaktyka stóp diabetyków – skarpetki Deomed”, dr n. biol. Andrzej Kołakowski – „Zioła wspomagające kontrolę poziomu cukru”, mgr Jerzy Krukowski – „Zdrowe zamienniki cukru”.

Jak co roku, uczestnicy uroczystości wzięli udział w konkursie, w którym nagrody ufundowali: Nadwiślańska Agencja Turystyczna – Hotel Jawor w Sarbinowie, Oceanic, JJW Deomed oraz Quisser.

Na uroczystości swoje stoiska zaprezentowali nasi sponsorzy, a wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem.

Mamy nadzieję, że wszyscy uczestnicy wyjechali z Wielunia zadowoleni.

Wielkie podziękowania należą się Prezesowi, Zarządowi oraz wszystkim działaczom i wolontariuszom z Oddziału PSD w Wieluniu. Dziękujemy naszym patronom naukowym, honorowym i medialnym, jak również naszym sponsorom: Gminie Wieluń, Starostwu Wieluńskiemu, firmom: AA Therapy (Oceanic), Avet Pharma, Bayer, Berlin-Chemie Menarini, Deomed (JJW), DOZ, Johnson&Johnson, Nadwiślańska Agencja Turystyczna (Hotel Jawor), Novo Nordisk, Roche, Sanofi Diabetes, Synexus, Uldo, Quisser, VltaminCandy, Wody Mineralne Jantar i Woerweg Pharma.



Dzień Matki u diabetyków z Podleszan

*Matka – jedno słowo, a tyle treści...
Z nim na zawsze związane są
Wspomnienia z dzieciństwa,
Pierwsze radości i troski,
Marzenia i tęsknoty.
Każdy z nas w swym sercu chowa
Wdzięczność za największy skarb,
Za życie, które dała Matka.*

Dzień Matki to jeden z najpiękniejszych, świątecznych dni w roku. Również i diabetycy z Podleszan celebrowali to święto. W Domu Strażaka w Podleszanych odbyło się uroczyste spotkanie wszystkich członków Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Prezes Koła Pani Danuta Zaremba złożyła wszystkim zebranym paniom życzenia ciepła

i miłości od swoich pociech, zdrowia i uśmiechu na każdy dzień roku.

Prezes otrzymała również w tym dniu podziękowania, dyplom i kwiaty od członków Koła za troskę i pomoc, którą przez cały rok otacza swych podopiecznych.

Po części oficjalnej przyszła pora na uroczysty obiad i pyszne, domowe ciasto.

Nie zabrakło również w tym dniu dla wszystkich mam pięknych upominków, kosmetyków do pielęgnacji skóry i włosów.

Spotkanie licznej grupy diabetyków upłynęło w uroczystej i podniosłej atmosferze.

Justyna Ryczek
sekretarz PSD



Spotkanie przy grillu

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło Miejskie we Włocławku zorganizowało 19 czerwca spotkanie integracyjno – rodzinne w Nadleśnictwie Włocławek.

W spotkaniu uczestniczyło 55 osób członków naszego Stowarzyszenia i członków ich rodzin oraz dzieci.

Spotkanie przy grillu miało charakter integracyjno-rodzinny. Uczestnicy mieli możliwość pieczenia kiełbasek na ognisku oraz pieczenie kaszanki na grillu. Uczestnikom przygrywał zespół muzyczny. Spotkanie integracyjno-rodzinne przebiegało w bardzo miłej i radosnej atmosferze.

W trakcie spotkania członkowie pikniku przy grillu mieli możliwość zwiedzania Centrum Edukacji Ekologicznej działający przy Nadleśnictwie Włocławek.



kontrola cukrzycy
bez kompromisu

SANOFI

DIABETES &
CARDIOVASCULAR



Z cukrzycą bez powikłań

25 maja w siedzibie Gminnego Ośrodka Kultury w Bakałarzewie odbyło się spotkanie edukacyjno-integracyjne w ramach „ABC cukrzycy bez powikłań” zorganizowane przez Oddział Rejonowy PSD w Suwałkach.

Na początku spotkania Halina Krajewska prezes Oddziału Rejonowego PSD w Suwałkach przywitała wszystkich zaproszonych gości, prelegentów – przedstawicieli Firmy Sanofi Panią Anetę Janiak i Pana Pawła Bieniaka, a szczególnie przedstawicieli kół diabetyków min. Augustowa, Bakałarzewa, Filipowa, Raczek i Świętajna.

Najważniejszym punktem spotkania były wykłady poprowadzone przez Pana Pawła Bieniaka i Panią Anetę Janiak nt. Rola aktywności

pacjenta w dobrym wyrównaniu cukrzycy oraz szczepienia u chorych na cukrzycę.

Wykłady były bardzo pouczające, praktyczne i zrozumiałe. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni. Liczą na dalsze takie spotkania.

Uczestnicy spotkania wzięli udział w warsztatach kulinarnych p. Janiny Andrulewicz oraz degustacji przygotowanych zdrowych sałatek i potraw.

Dziękujemy wszystkim za przybycie liczba osób uczestniczących w spotkaniu przerosła nasze oczekiwania (54 osoby).

W imieniu Zarządu
Halina Krajewska
prezes





Z żalem i smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 05.06.2019
odszedł nasz kolega i przyjaciel

Mirosław Lewiński

Miał 56 lat, żonaty, ojciec dwóch synów, dziadek trzech wnuków.
Działacz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, wiceprezes Zarządu
Rejonowego w Zgorzelcu, członek Głównej Komisji Rewizyjnej
oraz Głównego Sądu Koleżeńkiego, członek Społecznej
Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. Za działalność społeczną odznaczony
Krzyżem Zasługi (brązowym, srebrnym i złotym).

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 22.06.2019 zmarł

Jan Stwora

od początku działalności Oddziału PSD w Bielsku-Białej do 2006 roku jego wiceprezes.
Mimo postępującej choroby zawsze życzliwy, koleżeński, myślący o drugim człowieku.
Będzie nam Go bardzo brakowało.

Składamy serdeczne wyrazy współczucia Rodzinie.

Marian Procter – Prezes OR PSD Bielsko-Biała

Andrzej Bauman – Prezes Honorowy PSD



DOŁĄCZ DO NASZEGO STOWARZYSZENIA Razem różnie!

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



**POLSKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW**