

ONLINE Jak zmniejszyć ryzyko hipoglikemii?

FAKTY Dlaczego jedni tyją, a inni nie? **s3**

SPRAWDŹ Jak wybrać odpowiedni glukometr? **s7**

Jak żyć z cukrzycą

Anna Fortuna

„Cukrzyca jest dla mnie i dla każdego rodzica diabetyka wyzwaniem, któremu trzeba poddać dla dobra dziecka”.



Curiosin® – przezroczysty żel o unikalnej formule Hialuronianu cynku

- Skuteczny w stosowaniu na wszelkiego rodzaju rany
- Wspomaga fizjologiczne gojenie ran
- Zabezpiecza rany przed drobnoustrojami



GEDEON RICHTER





Monika Zamarlik
O tym jak sprawić,
by dzieci chore na
cukrzycę miały
normalne dzieciństwo.
s5



Małgorzata Marszałek
Pamiętaj o profilaktyce
stopy cukrzycowej.
s6



**Jak osiągnąć
sukces w walce
z cukrzycą?**

Wcześnie wykryta cukrzyca – podobnie jak np. rak – nie musi powodować żadnego spustoszenia w organizmie.

Dlaczego znowu o cukrzycy?

Droga Czytelniczko lub drogi Czytelniku – jeżeli masz ponad 60 lat, to w twojej grupie wiekowej co czwarta osoba w Polsce ma cukrzycę, a jeżeli jesteś otyły, a tkanka tłuszczowa głównie gromadzi się w twoim brzuchu, prowadzisz siedzący tryb życia, masz nadciśnienie tętnicze i ktoś z twojej rodziny zachorował na cukrzycę – oznacza to, że masz jedną na trzy szanse, iż w ciągu swojego życia też zachorujesz na tę chorobę. Wystarczy? To jest powód, dla którego znów czytasz o drugiej najczęstszej chorobie przewlekłej w naszym kraju. Według najnowszych danych, na cukrzycę leczonych jest ok. 2,2 mln Polek i Polaków, a kilkaset tysięcy nie wie, że cierpi na tę chorobę. Jak to możliwe? Bo cukrzyca nie boli aż nie wywoła poważnych powikłań. Sama zwiększona ilość glukozy we krwi nie wywołuje żadnych dolegliwości, ale niszczy naczynia krwionośne od środka i ich wnętrza zaczyna wyglądać tak jak mocno pordzewiałych rur. Na takiej nierównej powierzchni

ni naczynia bardzo łatwo zaczynają osadzać się krwinki i naczynia się zatyka, prowadząc do zawału serca, udaru mózgu lub niedokrwienia kończyn. Czasem też takie naczynia krwionośne, zwłaszcza gdy jest małe i ma cienką ścianę – pęka i wówczas dochodzi do wylewu krwi, na przykład do wnętrza gałki ocznej. Wtedy cukrzyca już nikt nie przeoczy – ale też wtedy często jest już za późno na uratowanie danego narządu, a nawet życia.

Skąd tyle tej cukrzycy?

Cóż, jest to choroba naszych ostatnich czasów. Nadmiar jedzenia, który spożywamy, prowadzi do otyłości, komórki osoby otyłej obciążone tłuszczem nie potrzebują już więcej energii, więc glukoza – najdoskonalsze źródło energii, jakie może się trafić naszemu organizmowi – gromadzi się we krwi i niszczy naczynia. Im więcej otyłości, tym więcej cukrzycy – a więc walka z cukrzycą musi polegać także na zapobieganiu otyłości. To w naszym kraju jak na razie niezbyt się udaje.

Dzisiaj zatem chorych na cukrzycę jest wokół nas bardzo wielu. Chorują prezydenci, aktorzy, pisarze, muzycy, lekarze, księża, osoby znane i zupełnie anonimowe. Rozejrzyjmy się wokół naszych rodzin, sąsiadów, współpracowników – jeśli wśród nich nie będzie nikogo chorego na cukrzycę, to znaczy, że chyba ktoś jest nieświadomy jej istnienia. Wtedy zapytajmy – a kiedy ostatnio mierzylaś/ęś sobie cukier? Po 45. roku życia każdy powinien zbadać sobie cukier co najmniej raz na 3 lata, a jeżeli ma wymienione na początku tego tekstu czynniki ryzyka – to raz w roku. Droga Czytelniczko, drogi Czytelniku – jeśli właśnie uświadomiłeś sobie, że twój cukier we krwi dawno nie był mierzony – zrób to czym prędzej.

Powikłaniom można zapobiegać

Cukrzyca – podobnie jak np. rak – wcześniej wykryta nie musi powodować żadnego spustoszenia w organizmie. Wcześnie podjęte leczenie, przestrzeganie kilku prostych zasad dotyczących żywienia



Prof. nadz. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Według najnowszych danych, na cukrzycę leczonych jest ok. 2,2 mln Polek i Polaków, a kilkaset tysięcy nie wie, że cierpi na tę chorobę. Jak to możliwe? Bo cukrzyca nie boli aż nie wywoła poważnych powikłań.

i aktywności fizycznej, przynoszą znakomite efekty. Widzimy coraz więcej pacjentów chorujących na cukrzycę od ponad 20 lat i nie mających żadnych przewlekłych powikłań. Cukrzyca nie musi być ani stygmatem, ani nie musi ograniczać naszej aktywności – czy to w życiu osobistym, zawodowym, czy społecznym. Warunek jest jeden – jak w onkologii – trzeba ją wykryć jak najwcześniej. Pod jednym tylko względem cukrzyca jest gorsza od raka. Z raka bowiem można być wyleczonym (w rzeczywistości taki dobry los spotyka obecnie większość osób z rakiem), a z cukrzycy – nie. To dlaczego cukrzyca nie boimy aż tak jak nowotworów? Bo nie zabija tak od razu? Bo nie boli? Bo pacjent z cukrzycą – otyły, jowialny, lubiący jeść i pić – w ogóle nie pasuje do stereotypu człowieka chorego? Nie dajmy się zwieść pozorom – cukrzyca jest straszną chorobą, kłopotliwą umysł człowieka chorego, a z czasem i jego ciało. Można jej jednak zapobiec, można ją zahamować. A zatem – do dzieła, czyli zapraszam do lektury! ■

Partnerzy kampanii:



Znajdź nas



facebook.com/mediaplanet.poland



@Mediaplanet_Pol



Please Recycle

Business Developer: Aleksandra Włodarczyk **Tel.:** +48 22 401 75 26 **E-mail:** aleksandra.wlodarczyk@mediaplanet.com **Content and Production Manager:** Karolina Kukielka **Managing Director:** Adam Jabłoński
Tekst: Magdalena Olczak **Dystrybuowane z:** Rzeczpospolita **Druk:** AGORA S.A. **Nakład:** pełny nakład dnia **Skład:** Graphics & Design Studio, Macin Ziółkowski, www.gdstudio.pl **Fotografie:** Jerzy Magiera, Jakub Kowalski, shutterstock.com, zasoby własne

insulan suplement diety

w trosce o prawidłowy poziom cukru



Składniki zawarte w preparacie
INSULAN wspomagają:

utrzymanie prawidłowego
poziomu glukozy we krwi
(ekstrakt z liści gurmaru, chrom)

prawidłowy metabolizm
węglowodanów
(ekstrakt z liści morwy białej)



NOVASCON
PHARMACEUTICALS

Producent:
Novascon Pharmaceuticals Sp. z o.o.
www.insulan.pl

INSPIRACJE

Leczyć i nie tyć



**Prof. dr hab. n. med.
Grzegorz Dzida**

Lubelski Konsultant
w Dziedzinie Diabetologii

Dlaczego pacjenci chorujący na cukrzycę mają tendencję do tycia, mimo przestrzegania diety?

Przestrzeganie diety jest elementem leczenia każdej postaci cukrzycy. Pacjentom z rozpoznaniem cukrzycy typu I, którzy przyjmują insulinę, zaleca się po prostu zdrowy tryb życia, w tym ograniczenia spożywania cukrów prostych pochodzących m.in. ze słodyczy, owoców czy pieczywa. Zupełnie inaczej wyglądać będzie jadłospis tych, u których rozpoznano cukrzycę typu 2. Te osoby muszą wprowadzić dość dużo ograniczeń, względem spożywanych produktów. Cukrzyca typu 2 bardzo często towarzyszy otyłość, ponieważ zaburzenie to polega na tym, że we krwi jest za dużo insuliny, ale działa ona słabo. Stąd tendencja do przybierania na wadze, nawet pomimo życia w reżimie dietetycznym, który zobowiązuje m.in. do spożywania pokarmów o niskim indeksie glikemicznym, np. ciemnego pieczywa oraz produktów bogatych w błonnik, bo poza tym, że wypełnia on jelita, to jeszcze spowalnia wchłanianie cukrów do krwi. Zupełnie inaczej jest u pacjentów z cukrzycą typu 1 – oni zwykle tracą na wadze na skutek choroby, a leczenie insuliną powoduje przybór masy ciała.

Na dodatek leki podawane pacjentom z cukrzycą typu 2, same w sobie sprzyjają tyciu. Dlaczego tak się dzieje?

Leki te powodują zwiększenie poziomu insuliny we krwi, stąd każdy nadmiar kalorii organizm łatwiej odkłada w postaci tłuszczu. Na rynku są już dostępne nowoczesne środki, które znajdują również zastosowanie u pacjentów z cukrzycą typu 2, ponieważ hamują one wytwarzanie glukagonu, substancji, która odpowiada za podwyższone stężenie glukozy we krwi. Te środki natomiast częściowo blokują ten proces. Inne środki zwiększają wydalanie cukru razem z moczem, co jak pokazują badania, nie jest szkodliwe ani dla nerek, ani dla układu moczowego. Okazało się, że podwyższony poziom cukru w moczu jest nerkom obojętny, tymczasem wysokie stężenie glukozy we krwi oddziałuje na nie negatywnie.

Jak wygląda dostępność takich nowoczesnych środków na polskim rynku? Czy są one refundowane?

W naszym kraju powszechnie dostępne są jedynie leki starszej generacji, od których niestety pacjenci tyją. Tymczasem we wszystkich krajach Europy, a nawet u naszych sąsiadów Czechów, te nowoczesne środki są refundowane, bo są one skuteczne dla wielu grup pacjentów. Dodatkowo, czekamy na wyniki badań, które mają pokazać ich wpływ m.in. na zmniejszenie ryzyka udaru i zawału, czy przeciwdziałanie nadciśnieniu. Myślę, że w najbliższym czasie powinniśmy na ten temat wiedzieć o wiele więcej.

Czy środki, chociaż nie znajdują się na liście leków refundowanych, można kupić w aptece?

Tak, w Polsce są one dostępne w sprzedaży mniej więcej od 2006 roku. Leki inkretynowe można nabyć w aptece, bądź sprowadzić na zamówienie. Niestety lekarze przepisują je rzadko, licząc się z wysokim kosztem dla pacjenta, a ten sięga 160-240 zł miesięcznie. Przy czym, warto podkreślić, że to jeden z wielu leków, który pacjent musi przyjmować, więc kolejne 200 zł może być tutaj sporym wydatkiem.

Czy każdy pacjent może być leczony tego typu lekami? Czy istnieją jakiegokolwiek przeciwwskazania?

Rzeczywiście, leki inkretynowe oraz leki zwiększające wydalanie cukru z moczem mają bardzo szerokie zastosowanie i gdybym mógł przepisywać je znacznej grupie moich pacjentów, nawet jako dodatkowy lek do insuliny, bo można je łączyć z innymi substancjami leczniczymi. Chociaż świetnie też sprawdzają się w monoterapii. Poza tym, ich przyjmowanie daje wiele dodatkowych korzyści, m.in. zmniejsza ryzyko niedocukrzeń, które jeśli występują, mogą stanowić poważne zagrożenie dla życia. ■

CZY WIESZ ŻE...

Czynniki ryzyka cukrzycy typu 2

- 1 Nadwaga i otyłość
- 2 Mała aktywność fizyczna
- 3 Cukrzyca występująca w rodzinie
- 4 Nadciśnienie tętnicze
- 5 Zaburzenia gospodarki lipidowej
- 6 Stwierdzona wcześniej nieprawidłowa glikemia na czczo lub nietolerancja glukozy

Główne powikłania cukrzycowe:

MÓZG I KRAŻENIE MÓZGOWE
(CHOROBA NACZYNIOWO-MÓZGOWA)

OCZY
(RETINOPATIA)

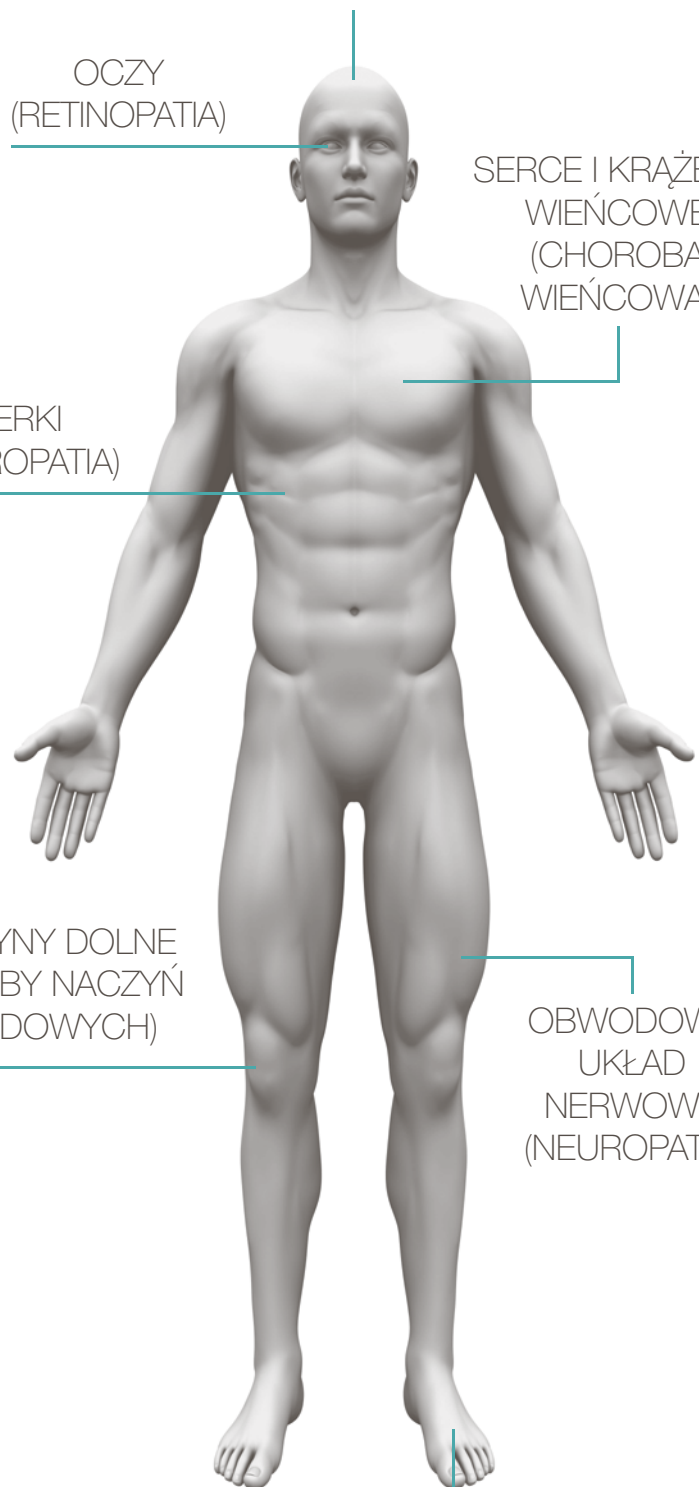
SERCE I KRAŻENIE
WIEŃCOWE
(CHOROBA
WIEŃCOWA)

NERKI
(NEFROPATIA)

KOŃCZYNY DOLNE
(CHOROBY NACZYŃ
OBWODOWYCH)

OBWODOWY
UKŁAD
NERWOWY
(NEUROPATIA)

STOPA CUKRZYCOWA
(OWRZODZENIA I AMPUTACJE)



SYLWETKA



Cukrzyca to choroba, która zmienia życie nie tylko dziecka, ale również całej rodziny, ale diagnoza to nie wyrok. O tym, jak nauczyć się stawiać czoła codziennym wyzwaniom, opowiada Anna Fortuna, mama Szymka, chorującego na cukrzycę.

Zbyt słodkie dzieciństwo

Co zaczęło niepokoić Panią w zachowaniu syna, że zdecydowała się Pani na badania ?

Syn wyraźnie schudł, był słaby i ospały, a do tego bardzo dużo pił. Dzisiaj wiedziałabym, że to cukrzyca, ale wtedy nie miałam takiej świadomości. Postanowiłam zrobić mu badania krwi. Jeszcze tego samego dnia po pobraniu, zadzwoniono do mnie z przychodni, że mam natychmiast przyjechać odebrać wynik. Kiedy dotarłam, było już zamknięte. Ale Szymek przelewał mi się przez ręce, był słaby, więc natychmiast pojechałam do szpitala. Tam ponownie pobrano mu krew. Kiedy pani doktor powiedziała mi, że to cukrzyca, poczułam ulgę i powiedziałam: dobrze, wyleczycie go i wszystko będzie w porządku, a pani doktor odpowiedziała mi, że się mylę, bo to jest nieuleczalna choroba.

Jak zmieniło się Państwa życie, po tym jak dowiedziała się Pani o chorobie syna?

Pamiętam, że kiedy przyszła do mnie pierwszy raz pielęgniarka i kazała zrobić zastrzyk, odmówiłam, bo jak wkluć się w małą rączkę 2-letniego dziecka? Zapytała mnie: to jak pani będzie podawać dziecku insulinę? Odpowiedziałam jej: będę chodzić do przychodni, a ona na to: ale 5 razy dziennie? Musiałam zrezygnować z pracy, bo bycie mamą małego diabetyka wymaga codziennie wykonania 10-15 pomiarów poziomu cukru we krwi, również nocą. Ja wstaję 3 razy. Zawsze trzeba też obliczać, jaką porcję insuliny podać. Zależy to głównie od spożywanych produktów, podejmowanego wysiłku i stresu. Kiedy syn poszedł do przedszkola, a właściwie do oddziału przedszkolnego, gdzie dzieci spędzały 5 godzin, więk-

szość czasu siedziałam pod drzwiami sali. Kiedy poszedł do szkoły, zjawiałam się tam aby przed posiłkiem zmierzyć mu poziom cukru we krwi i podać insulinę. Teraz Szymon ma 12 lat i umie sam wyliczyć, jaką dawkę insuliny musi przyjąć, ale mamy umowę, że zawsze jestem pod telefonem, gdyby potrzebował pomocy.

O tym, jak silnie choroba syna tkwi w mojej świadomości, świadczy fakt, że kiedy ulegałam wypadkowi i straciłam przytomność, jadąc już karetką do szpitala, ocknęłam się na chwilę, żeby przekazać, że mam chore na cukrzycę i celiakię dziecko, któremu trzeba pomóc.

Jak udało się Pani wytłumaczyć małemu dziecku, że nie może robić i jeść tego, co jego koledzy?

Kiedy Szymek miał 6 lat, okazało się, że poza cukrzycą ma także celiakię oraz nie może spożywać fruktozy. Inne dziecko w naszej rodzinie w tym czasie nie mogło z kolei jeść laktozy. Staralam się pokazać synowi, że są różni ludzie, którzy mają swoje rozmaite problemy, ale mimo to mogą z tym świetnie funkcjonować. Dieta cukrzyka, to po prostu zdrowe produkty, pięć posiłków dziennie, nawet słodczyce można jeść, pod warunkiem, że w małych ilościach. Dzisiaj taki styl życia jest już nie tylko zalecany przez lekarzy każdemu, ale nawet modny.

Co poradziłyby Pani rodzicom, którzy właśnie dowiedzieli się, że ich dziecko choruje na cukrzycę?

Cukrzyca jest dla mnie i dla każdego rodzica diabetyka wyzwaniem, któremu trzeba podołać dla dobra dziecka. Po pierwsze,

nie wolno powstrzymywać się od żalu czy narzekania. Im wcześniej wyrzuci się go z siebie, tym potem łatwiej będzie działać. Druga rzecz, to istotne, aby rodzic rozgraniczył integralność dziecka od jego choroby. Ważne, aby pozwolić na samodzielność, bo to, że chce się mu dostarczyć najlepszą możliwą opiekę diabetologiczną, nie może oznaczać nadopiekuńczości. Warto też poszukać grupy wsparcia, stowarzyszenia, fundacji, które działają na rzecz dzieci chorych na cukrzycę. Razem łatwiej funkcjonować z tą nieuleczalną chorobą i można nauczyć się normalnie lub prawie normalnie żyć.

Na ile leki i sprzęt pomagają w codziennym życiu?

Rodzice małych diabetyków najbardziej boją się hiperglikemii lub hipoglikemii, czyli stanów, w których poziom cukru we krwi albo gwałtownie rośnie, albo spada. Są już urządzenia, które automatycznie monitorują stan cukru we krwi, co mogłoby znacznie poprawić jakość życia dzieci z cukrzycą i ich rodziców. Natomiast ich koszt to ok. 4 tys. zł, a miesięczne używanie to dodatkowo wydatek 700 zł. Za to nie płaci niestety Narodowy Fundusz Zdrowia. Mój syn ma podawaną insulinę za pomocą pompy insulinowej. Pompy i zestawy infuzyjne od kilku lat są już refundowane, chociaż nie dla wszystkich dzieci wystarczy pompa i niekiedy trzeba długo czekać. Problemem jest dostęp do insuliny, bowiem często brakuje ich w aptekach ze względu na nielegalny proceder odsprzedawania hurtowniom, które eksportują je z dużo większym zyskiem, np. do Niemiec. ■

Jedzenie to nie tylko konieczność, ale również jedna z ogromnych przyjemności, jakie oferuje nam życie. Czy mają do niej prawo także osoby chorujące na cukrzycę?

Zdrowa dieta diabetyka

Dieta zalecana osobom chorym na cukrzycę to po prostu zdrowa dieta, charakteryzująca się niską zawartością tłuszczu oraz dużą ilością warzyw. Dawniej, kiedy dostęp do nowoczesnych terapii był ograniczony, a pacjenci nie mieli w domach nawet glukometrów, musieli rygorystycznie przestrzegać bardzo surowej diety – w dzisiejszych czasach nie jest to konieczne.

Wiele osób chorujących na cukrzycę boryka się z nadwagą albo otyłością, dlatego ich dieta powinna być pozbawiona niepotrzebnych, pustych kalorii (np. ze słodyczy). Podstawową zasadą przy komponowaniu posiłków jest to, by były różnorodne, czyli zawierały węglowodany (np. kasze, ryż), białko (np. ryby, mięso) i dobre tłuszcze (np. oliwa). Pożywienie wpływa bezpośrednio na poziom glukozy we krwi, dlatego tak ważne jest, aby wybierać produkty o niskim indeksie glikemicznym – warzywa, orzechy, kasze (jęczmienna czy gryczana), pełnoziarnisty makaron, razową mąkę. Dobrze jest też z umiarem spożywać mięso i w jego miejsce, co najmniej dwa razy w tygodniu spożywać dobrej jakości ryby.

Pory posiłków

Łatwiej kontrolować poziom cukru we krwi, gdy węglowodany dostarczane są w mniejszych porcjach regularnie, niż rzadko ale dużo (tym samym znacząco podwyższając poziom

glikemii). Najlepiej jeść regularnie, co 3-4 godziny, posiłki które nie są obfite i obciążające dla układu pokarmowego.

„Słodkiego, miłego życia...”

Cukier i słodczyce należy mocno ograniczyć lub odstawić je w ogóle – dostarczają jedynie pustych kalorii (bez żadnych wartości odżywczych), które bardzo łatwo zamieniają się w tłuszcz. Ważne jest także racjonalne spożywanie owoców ze względu na zawartość cukru owocowego – fruktozy – dziennie wolno zjeść dwie porcje owoców po ok. 100 g i to najlepiej do posiłków przed godziną 15. Ograniczenia także należy wprowadzić w przypadku mleka, które zawiera w sobie laktozę (rodzaj cukru, który często mocno podbija w górę wynik na glukometrze). Osoby z cukrzycą mleko powinny zastąpić jogurtem naturalnym lub kefirem czy maślanką.

Techniki kulinarne przyjazne diabetykom

Posiłki powinny być przyrządzane tak, aby nie zwiększać kaloryczności potraw i produktów. Należy unikać smażenia w głębokim tłuszczu czy duszenia na maśle. Preferowane będą zatem gotowanie w wodzie, gotowanie na parze, pieczenie w folii/pergaminie, przyrządzanie potraw z rusztu, grilla. Trzeba pamiętać, żeby makaron, ryż i kasze gotować tak, aby nie były rozgotowane, bo wtedy znacznie szybciej podnoszą poziom cukru we krwi. Potrawy te ser-

wujemy al dente. To samo tyczy się warzyw – np. rozgotowana marchewka ma bardzo wysoki indeks glikemiczny, podczas gdy surowa niski.

Wymienniki węglowodanowe (WW)

Ilość i rodzaj spożywanych posiłków jest jednym z decydujących czynników w kontroli glikemii. Najprostszym sposobem ustalenia ilości i jakości węglowodanów znajdujących się w różnych produktach jest system wymienników węglowodanowych.

Jeden wymiennik węglowodanowy (1 WW) to taka porcja danego produktu, która zawiera 10 g węglowodanów przyswajanych przez organizm. W tabelach wymienników węglowodanowych produkty podzielone są na grupy, w obrębie których produkty można wymieniać, aby urozmaicać dietę.

Znajomość systemu wymienników węglowodanowych ułatwia przygotowanie i urozmaicenie jadłospisu. Jeżeli wiemy, że na śniadanie powinniśmy zjeść np. 3 WW, możemy, korzystając z tabeli dobrać odpowiednie produkty, zmieniając ich zestaw zgodnie z upodobaniami. Tabele wymienników węglowodanowych są bardzo łatwo dostępne – można takie tabele wyszukać czy to w internecie, czy też otrzymać w przychodni diabetologicznej albo w gabinecie dietetyka. System wymienników węglowodanowych jest najbardziej popularnym sposobem, na kontrolowanie ilości węglowodanów w diecie. ■



Angelina Ziemińska

Trenerka zdrowej diety,
autorka bloga www.dietolog.eu

Dzieci chore na cukrzycę typu 1 mogą i powinny mieć normalne, szczęśliwe dzieciństwo – jak ich zdrowi rówieśnicy. By było to możliwe konieczna jest nie tylko dobra opieka medyczna, ale przyjazne otoczenie.

Razem łatwiej!

nieuleczalna i przewlekła choroba dziecka stanowi ogromne obciążenie psychiczne dla całej rodziny. Bardzo ważne jest, by po diagnozie „cukrzyca typu 1” dzieci i ich rodzice poczuli, że nie są z problemem sami, by uzyskali pomoc i zrozumienie ze strony rodziny, przedszkola, szkoły, miejsca pracy.

W odnalezieniu się w tej trudnej sytuacji pomagają także cukrzycowe organizacje pozarządowe. Stowarzyszenia i fundacje działają w całej Polsce i na różne sposoby wspierają „słodkie rodziny”. Warto do nich dołączyć.

Największą organizacją jest Ogólnopolska Federacja Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę. Skupia 16 podmiotów z całej Polski, profesjonalizuje je, uczy jak skutecznie działać na rzecz małych diabetyków. Za główne cele stawia sobie poprawę sytuacji prawnej, społecznej i zdrowotnej osób z cukrzycą oraz kształtowanie wobec nich pozytywnych postaw społecznych.

Działania Federacji to także bezpośrednie wsparcie dzieci i młodzieży oraz ich rodzin: edukacja cukrzycowa, wyjazdy

integracyjne i wakacyjne, marsze diabetyków, szkolenia rodziców i młodzieży, psychologiczne warsztaty wspierające, wspólne kampanie społeczne.

Ważnym elementem pracy Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę jest promowanie aktywności społecznej młodych diabetyków. Nie chcemy dopuścić by choroba powodowała wykluczenie z normalnego życia, także w aspekcie społecznym. Dlatego zachęcamy diabetyków do wolontariatu i widzimy, że pomaganiem innym jest dla nich źródłem satysfakcji i motywuje do lepszego dbania o wyrównanie cukrzycy. Każdego roku dzieci i młodzież biorą udział w akcji prewencji cukrzycy typu 2 „Słodki tramwaj”, którą od siedmiu lat realizujemy w całej Polsce.

Ciekawą akcją prowadzoną przez Federację jest Cukrzycowa Szkoła pod Żaglami, w ramach której młodzież zdobywa patenty żeglarskie, a następnie bierze udział w rejsie po Mazurach kierując jachtami jako ich sternicy. Promujemy w ten sposób aktywność fizyczną, a także budujemy poczucie własnej wartości diabetyków, którzy mimo choroby dają radę w zmaganiach z wodą i wiatrem.



Monika Zamarlik

Prezes Ogólnopolskiej
Federacji Organizacji Pomocy
Dzieciom i Młodzieży Chorym
na Cukrzycę

Jednym z misyjnych projektów Federacji są szkolenia nauczycieli dzieci z cukrzycą. Okazuje się, że przedszkola i szkoły nie chcą przyjmować małych diabetyków, bo nauczyciele nie wiedzą jak opiekować się chorym dzieckiem. Według obowiązującego prawa nie mogą podać insuliny, mierzyć poziomu cukru we krwi. Często przyjęcie dziecka do przedszkola odbywa się pod warunkiem, że rodzic będzie siedział pod salą lekcyjną, mierzył cukier i dawkował insulinę, co powoduje, że musi zrezygnować z pracy.

Dlatego Federacja prowadzi w całej Polsce bezpłatne szkolenia, a placówki oświatowe, które przejdą takie szkolenie i podejmą się opieki nad dzieckiem z cukrzycą umieszczone są na stronie internetowej www.przyjazne-diabetykom.pl Zainteresowanie jest tak ogromne, że tylko w okresie od stycznia do kwietnia 2015 odbyło się już ponad 100 szkoleń dla prawie 2300 nauczycieli.

Wszystko to by dzieci i młodzież z cukrzycą typu 1 mogły żyć normalnie, jak ich zdrowi rówieśnicy, bo przecież różnią się od nich tylko tym, że ich trzustka nie produkuje insuliny. ■



Więcej o diecie osób chorych na cukrzycę przeczytasz na stronie: www.jakzyzczukrzyca.pl



Więcej o działaniach Federacji znaleźć można na stronie: www.diabetycy.eu

WYZWANIA

Jeśli słabym punktem greckiego herosa była pięta, to w przypadku osób chorujących na cukrzycę, za słaby punkt ma mapie ich ciała uznać należy całą stopę.



Małgorzata Marszałek

Dziennikarz specjalizujący się w tematyce zdrowia, współpracuje z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków

Pięta Achillesowa diabetyka



Najważniejsze zasady profilaktyki

- 1 Codziennie oglądaj swoje stopy, zwracaj uwagę na rany, otarcia, wysięki, pęcherze, przerwanie ciągłości skóry. Konsultuj rany, które się nie goją z lekarzem.
- 2 Pamiętaj, że każda rana na stopie diabetyka powinna być odpowiednio opatrzona. Jeśli nie wiesz, jak to zrobić, zgłoś się do specjalisty.
- 3 Unikaj poparzeń skóry podczas kąpieli, woda nie powinna być zbyt gorąca, a kąpiel stóp trwać dłużej niż 3-4 minuty.
- 4 Osuszaj przestrzeń między palcami, ale nie aplikuj na nie kosmetyków.
- 5 Wybieraj obuwie ze skóry naturalnej, o elastycznej podeszwie oraz dobrze dopasowane do rozmiaru twojej stopy.
- 6 Dbaj o prawidłowe nawilżenie stóp.
- 7 Nie ścieraj mechanicznie naskórka, a w celu złuszczenia skóry stosuj kremy z wysokim stężeniem mocznika.
- 8 Przede wszystkim dbaj o prawidłową glikemię, bo to warunek konieczny zdrowia twoich stóp!

Charakterystyczne dla cukrzycy wahania glikemii oraz długotrwałe podwyższone poziomy cukru we krwi mają negatywny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu, w tym na kondycję stóp. Pacjenci zwykle zdają sobie sprawę z tego, że skutkiem niedostatecznie leczonej choroby jest powikłanie nazywane zespołem stopy cukrzycowej. Niestety nie zawsze potrafią zmobilizować się do terapii, nie wiedzą jak pielęgnować stopy w domu, aby minimalizować ryzyko problemu oraz mają niewielki dostęp do specjalistów. Wśród wszystkich powikłań cukrzycy, stopa cukrzycowa wydaje się być tym najbardziej zaniedbanym, także przez system ochrony zdrowia.

Niekorzystne słodkie środowisko

Mianem stopy cukrzycowej określa się szereg zmian w obrębie stóp, spowodowanych niedostatecznie leczoną cukrzycą. Zalicza się do nich przede wszystkim owrzodzenie, zakażenie lub destrukcję tkanek stopy. Są one spowodowane albo zaburzeniami krążenia, albo uszkodzeniem nerwów obwodowych. W pierwszym przypadku stopa jest niedostatecznie dotleniona i odżywna, w drugim – ograniczone jest czucie w stopach. Wówczas pacjent nie wyczuwa otarć, pęknięć skóry, zbyt gorącej temperatury wody, np. podczas moczenia stóp. W konsekwencji, na stopach powstają głębokie urazy lub oparzenia, które z wielu powodów trudno się goją. Gojeniu ran nie sprzyja słodkie środowisko, czyli podwyższone stężenie cukru we krwi oraz częsta u diabetyków miażdżca kończyn dolnych, która utrudnia cyrkulację krwi i odpowiednie dotlenienie tkanek. Warto podkreślić, że powikłanie to jest wynikiem niedostatecznej kontroli metabolicznej, nie dotyka wszystkich diabety-

ków, jest znakiem poważnych zaniedbań. Jednocześnie trzeba przyznać, że leczenie stopy cukrzycowej jest procesem długim i żmudnym, często wymaga unieruchomienia pacjenta na dłuższy czas, a także szczególnie skrupulatnej kontroli glikemii. Dla wielu chorych są to warunki zbyt trudne do spełnienia, zamiast poddawać stopę leczeniu, dokonuje się jej amputacji. Dość powiedzieć, że cukrzyca pozostaje pierwszą przyczyną amputacji kończyn dolnych w Polsce.

Stopa specjalnej troski

Owrzodzenia czy deformacje stopy to pełnoobjawowa postać stopy cukrzycowej. Jeśli nie jest ona udziałem osoby chorej na cukrzycę, nie znaczy to jeszcze, że problem zupełnie jej nie dotyczy. Zespół stopy cukrzycowej rozwija się latami i oczywiście nie od razu daje tak „spektakularne” objawy. Wielu chorych skarży się na mocno przesuszoną skórę stóp, częścią ma tendencję do nadmiernego narastania martwego naskórka. Bardzo często diabetycy mają kłopoty z deformacjami ortopedycznymi typu koślawość, płaskostopie poprzeczne i podłużne, haluksy, palce młoteczkowate. Niewłaściwie nawilżona skóra wraz z nieprawidłowym przenoszeniem ciężaru ciała, a do tego nieodpowiednia pielęgnacja (lub jej brak) powodują pęknięcia pięt, modzele, odciski na podeszwach. Częstą przypadłością są również maceracje i pęknięcia w przestrzeniach międzypalcowych. Paznokcie najczęściej są dość mocno pogrubione, przy tym wkręcone lub wrosnięte. Dość częsta jest też grzybica płytek oraz skóry. Wymienione objawy nie kwalifikują jeszcze do zdiagnozowania zespołu stopy cukrzycowej, ale są uciążliwe i mogą być zapowiedzią poważniejszych problemów. Dlatego tak duży nacisk kładzie się na profilaktykę. ■

Na dokładność pomiaru cukru we krwi ma wpływ wiele czynników, związanych zarówno z właściwym użytkowaniem glukometru, jak i przestrzeganiem zasad podczas pomiaru.

Samokontrola glikemii

o zakupie wybranego urządzenia warto umówić się na krótkie szkolenie z pielęgniarką zajmującą się chorymi z cukrzycą, położną, bądź edukatorem w swojej okolicy (Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii - PFED - pomiar glikemii na glukometrze). W ramach szkolenia powinny zostać omówione następujące elementy warunkujące wiarygodny wynik.

■ **PRZYGOTOWANIE DO POMIARU.** Przed każdym pomiarem należy umyć ręce ciepłą wodą z mydłem oraz dokładnie je osuszyć, aby ograniczyć wpływ substancji zaburzających pomiar, takich jak: brud, pot, pozostałości cukru z owoców i słodczy, resztki środków dezynfekujących, pozostałości kremu do rąk itd. Ciepło powoduje rozszerzenie naczyń, zwiększając przepływ krwi w naczyniach włosowatych, co ułatwia pobranie próbki krwi do badania. Przed pomiarem nie należy dezynfekować miejsca nakłucia. Paski testowe powinny być przechowywane w odpowiednich warunkach, zgodnie z zaleceniami producenta. Nie należy używać pasków przeterminowanych i niewłaściwie przechowywanych. W przypadku glukometrów wymagających

kodowania, należy pamiętać o kalibracji urządzenia przy każdej zmianie opakowania pasków testowych. Nieprawidłowe zakodowanie glukometru powoduje błędne wyniki pomiarów glikemii.

■ **POBRANIE PRÓBKII KRWI.** W celu uzyskania kropli krwi nakłuwamy boczną część palca (na wysokości paznokcia), żeby jak najdłużej zachować ich funkcję czuciową, oszczędzamy kciuk i palec wskazujący. Kropla krwi nie powinna być wyciskana! Krew powinna wypływać swobodnie, uciskanie końcówki palca powoduje rozciśnięcie krwi płynem tkankowym. Należy regularnie zmieniać miejsca nakłucia, gdyż nakłucie w tym samym miejscu może prowadzić do podrażnień i spowodować pogrubienie skóry, co utrudnia uzyskanie próbki i może być przyczyną bólu.

■ **NAŁOŻENIE KRWI NA PASEK TESTOWY.** Poszczególne modele glukometrów różnią się sposobem pobierania próbki krwi do badania. W niektórych krew jest zassana przez kanał paska testowego po dotknięciu do kropli, inne wymagają nanieśnięcia kropli na pole testowe paska. Glukometry wyposażone są w funkcję sygnalizowania zbyt małej objętości krwi.

A także:

■ **DOKUMENTOWANIE POMIARÓW.** Rejestrowanie wyników samokontroli możliwe jest w dwóch formach: tradycyjnej – papierowego dzienniczka, lub elektronicznej – wykorzystującej dostępne (dołączone do glukometru) oprogramowanie. Dokumentowanie pomiarów pozwala choremu i zespołowi leczącemu na bieżącą kontrolę skuteczności leczenia i jego modyfikację.

■ **USUWANIE ODPADÓW.** Sprzęt pomiarowy (glukometr, nakłuwacz oraz etui, w którym się znajduje) powinien być utrzymywany w czystości. Zużytych pasków, lancetów oraz gazików nie przechowujemy razem z glukometrem. W Polsce brak przepisów, które regulowałyby sposób postępowania z odpadami wytwarzanymi przez pacjenta poza placówkami ochrony zdrowia. Pomimo to, chory powinien sam zadbać o to, aby inne osoby nie były narażone na kontakt z materiałem zakaźnym. Zużytych pasków testowych i lancetów do nakłuwacza nie należy wyrzucać bezpośrednio do kosza. Ich utylizacja powinna być dokonywana zgodnie z przepisami lokalnymi. Na zużyty materiał polecane są zamykane pojemniki plastikowe, które będą przeznaczone tylko do tego celu.



INSPIRACJE

Glikemia to stężenie glukozy we krwi. Utrzymywanie wartości glikemii w bezpiecznym zakresie (w zakresie normy) pozwala czuć się dobrze na co dzień i zmniejszyć ryzyko przewlekłych powikłań cukrzycy w przyszłości (uszkodzenie narządu wzroku, nerwów, układu krążenia).

Urządzenia bliskie diabetetykom



Alicja Szewczyk

Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Dzięki samodzielnej kontroli glikemii chory może zrozumieć, jak leki, dieta i aktywność fizyczna, wpływają na stężenie glukozy we krwi.

Glukometr jest urządzeniem do samodzielnego kontrolowania stężenia glukozy we krwi. Ponieważ oferta firm produkujących glukometry jest bardzo szeroka, warto wiedzieć, na co zwrócić uwagę wybierając sprzęt dla siebie lub kogoś bliskiego.

Kryteria wyboru glukometru

- **Rozmiar glukometru i wyświetlacza.** Większość glukometrów mieści się w dłoni, ma kilka centymetrów długości i waży ok. 50-100 g. Wybierając glukometr, należy pamiętać, że im mniejszy jest aparat, tym mniejszy ma wyświetlacz. Jeśli więc użytkownik jest osobą starszą, warto zainteresować się większymi aparatami z większymi wyświetlaczami i dobrym kontrastem ekranu, wyposażonymi w funkcję podświetlenia (przydatna także przy pomiarach w nocy).
- **Rozmiar i kształt paska testowego.** Warto zwrócić uwagę na fakt, że do konkretnego aparatu wykorzystuje się określony rodzaj pasków testowych i nie można ich wybierać oddzielnie. Zwykle im większy glukometr, tym większe są paski testowe. W przypadku osób starszych zaleca się glukometry z większymi paskami, o wyraźnie zaznaczonym polu, na które nanosi się próbkę krwi, a dodatkowo prawidłowe nałożenie kropli potwierdzone jest sygnałem dźwiękowym. Osoby młode, manualnie sprawne, zwykle wybierają paski niewielkich rozmiarów zasysające kroplę krwi. Przy niewielkim polu testowym potrzebna jest większa precyzja ruchów. Wykonując pomiary innej osobie warto wybrać takie urządzenie, które ma funkcję wysuwania paska.
- **Wielkość próbki do pomiaru.** Wielkość próbki krwi jest istotną kwestią przy wyborze glukometru dla dziecka, zwłaszcza małego. W najnowszych modelach glukometrów do wykonania pomiaru wystarczy 0,3-2 mikrolitra krwi.

- **Łatwość (konieczność) kalibracji.** Glukometry nowej generacji mają funkcję wewnętrznego kodowania (każdy pasek po włożeniu koduje się automatycznie). Brak potrzeby kodowania to niewątpliwa zaleta dla osób mających problemy z pamięcią.
- **Rodzaj nakłuwacza.** Właściwie dobrany pozwala uniknąć bólu i nadmiernych uszkodzeń tkanki. Dobrej jakości nakłuwacze mają regulację głębokości nakłucia dając możliwość indywidualnego dopasowania. Pamiętajmy, że nakłuwacz jest urządzeniem osobistym. Nie pożyczamy go nikomu i nie wykonujemy nim oznaczeń glikemii innym, nawet najbliższej rodzinie.
- **Pamięć glukometru.** Pamięć glukometru mieści różną pojemność: od minimalnej (ostatni wynik) po całkiem dużą (nawet kilka tysięcy wyników). Niektóre aparaty mają możliwość znakowania wyników (poziom na czczo, przed lub po posiłku i inne), wyliczania średnich, a wszystkie, które są dostępne na rynku, pomiar opatrują datą i godziną wykonania.
- **Komunikacja z innymi urządzeniami.** Wszystkie obecnie dostępne na rynku glukometry komunikują się z innymi urządzeniami elektronicznymi. Z niektórych można przenieść dane na komputer przy pomocy dołączonej przez producenta przystawki na podczerwień lub np. kabla. Dla użytkowników osobistych pomp insulinowych polecane są glukometry komunikujące się z pompą za pomocą technologii bezprzewodowej Bluetooth, co ułatwia proces leczenia.
- **Koszt zakupu i użytkowania.** Osoby chore na cukrzycę mogą otrzymać glukometr bezpłatnie na receptę. Jeśli jednak trzeba sprzęt zakupić, należy liczyć się z kosztem od kilkudziesięciu do kilkuset złotych. Droższe będą aparaty mierzące dodatkowo poziom cholesterolu, triglicerydów z krwi włośniczkowej. W przypadku pasków testowych istotną kwestią jest ich dostępność oraz obecność na liście refundacyjnej. Paski bez refundacji kosztują kilkadziesiąt złotych za opakowanie (ok. 1 zł za pasek). Pacjent z cukrzycą otrzymuje receptę na paski testowe, a one determinują, jaki typ glukometru otrzyma. Warto więc wcześniej zapoznać się z dostępnym sprzętem, żeby aparat, którym będziemy się stale posługiwać, był wygodny i niezawodny. ■



Cały materiał o wyborze glukometru dostępny jest na: www.jakzyuczukrzyca.pl

Nowość!



**SPEŁNIA
WSZYSTKIE
KRYTERIA
ISO
15197: 2013**

Glukometr OneTouch Select[®] Plus Niebieski, zielony, czerwony... to takie proste!

Dzięki funkcji 3-kolorowego oznaczenia zakresów pomiaru łatwo zrozumiesz, co oznaczają Twoje wyniki pomiarów glikemii.

W zakresie



Glukometr jest tak łatwy w obsłudze, że można go użyć od razu po wyjęciu z pudełka*

Zakresy pomiaru mogą być indywidualnie dopasowane do potrzeb każdego pacjenta**

Funkcja oznaczania pomiarów około posiłkowych pozwala zrozumieć, jak posiłki wpływają na wynik pomiaru glikemii

Dowiedz się więcej o glukometrze OneTouch Select[®] Plus:

- ⊕ Zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę
- ☎ Skontaktuj się z Działem Obsługi Klienta OneTouch[®] pod numerem **801 23 23 23***** od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30-16.30

ONETOUCH[®]

Johnson & Johnson DIABETES SOLUTIONS COMPANIES

* Po pierwszej konfiguracji
** Pamiętaj, aby skonsultować z lekarzem/pielęgniarką jaka niska i wysoka granica zakresu jest dla Ciebie odpowiednia
*** Koszt połączenia z sieci GSM oraz telefonów stacjonarnych to koszt jednej jednostki taryfikacyjnej zgodnie z planem taryfowym operatora
© LifeScan, Division of Cilag GmbH International 2015 - CO/OSP/0115/0045
© 2015 Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o., ul. Ilżecka 24, 02-135 Warszawa



AstraZeneca



Diabetes

DIABETOLOGIA JUTRA. DZIŚ.