

# CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY  
POLSKIEGO  
STOWARZYSZENIA  
DIABETYKÓW

listopad 2019

**Lista leków  
refundowanych  
– przełom  
dla diabetyków**

**Cukrzyca  
inspiracją  
do rodzinnych  
zmian**

**Anemia  
przy cukrzycy**



**14  
listopada**

**Światowy Dzień  
Walki z Cukrzycą**



Cukrzyca?



Reumatoidalne  
zapalenie  
stawów?



Niealkoholowe  
stłuszczeniowe  
zapalenie wątroby?

Bezpłatne badania, konsultacje i projekty badań klinicznych nowych leków i terapii.

W ofercie m.in. bezpłatne badanie wątroby na urządzeniu FibroScan®.



Szczegóły i zapisy: 22 223 17 21

# Drodzy Czytelnicy

Z okazji Światowego Dnia Walki z Cukrzycą życzę Państwu dużo zdrowia i siły do codziennego zmagania się z tą trudną i podstępą chorobą. Wierzę, że wysiłek, jaki wkładają Państwo w leczenie zaprocentuje dobrym zdrowiem i samopoczuciem oraz brakiem przewlekłych powikłań.

Jednocześnie dziękuję za Państwa zaangażowanie i pracę na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Państwa wysiłek włożony w szerzenie edukacji i świadomości diabetologicznej jest nie do przecenienia.

*Anna Śliwińska*  
*Prezes Zarządu Głównego*  
*Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków*



## SŁODKIE NOWINKI

Lista leków refundowanych – przełom dla diabetyków .....	4
Cukrzycowy obrzęk płamki .....	5
Metformina a zaburzenia funkcji śródbłonka .....	5

## WARTO WIEDZIEĆ

FreeStyle Libre – komunikat .....	6
Edukacja od Abbott .....	6
Kwas alfa-liponowy – znaczenie dla diabetyków ....	8
Cukrzyca inspiracją do rodzinnych zmian .....	10
Anemia przy cukrzycy .....	12
Detoks – takie są fakty .....	14
Zespół jelita drażliwego .....	16
Oswoić menopauzę .....	18

## Z ŻYCIA PSD

Jubileusz 25-lecia Oddziału PSD przy PKN Orlen SA. ....	21
Edukacja w kieleckim oddziale PSD .....	22



# Lista leków refundowanych – przełom dla diabetyków

**Na liście leków refundowanych, obowiązującej od 1.11. znalazły się flozyny, nowoczesne leki przeciwcukrzycowe, stosowane u pacjentów z cukrzycą typu 2. oraz specjalistyczne opatrunki stosowane w leczeniu ran przewlekłych w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.**



Refundacja flozyn obejmuje trzy substancje: *canagliflozinum*, *dapagliflozinum* i *empagliflozinum*; czyli preparaty: Forxiga, Jardiance i Invocana.

## Warunki dla pacjenta:

Cukrzyca typu 2, u pacjentów przed włączeniem insuliny, leczonych co najmniej dwoma doustnymi lekami hipoglikemizującymi od co najmniej 6 miesięcy, z HbA1c  $\geq 8\%$  oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:

- potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa,
- lub uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię,
- lub obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: wiek  $\geq 55$  lat dla mężczyzn,  $\geq 60$  lat dla kobiet, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, otyłość

FLOZYNY, inaczej SGLT-2 to nowoczesne leki hipoglikemizujące w tabletkach, które oprócz zapewniania właściwej kontroli glikemii w cukrzycy typu 2 mają udowodniony wpływ na obniżenie ryzyka sercowo-naczyniowego tj. zmniejszają ryzyko zawału, udaru, hospitalizacji z powodu niewydolności serca. Posiadają tak zwany efekt kardioprotekcyjny. Powikłania kardiologiczne są najczęstszymi powikłaniami, które dotyczą pacjentów z cukrzycą. W ocenie NIK w latach 2015-2016 w strukturze kosztów leczenia powikłań cukrzycy w ramach hospitalizacji, największy udział miały choroby serca

(w tym niewydolność serca i zawał) – 86%, udary – 11%.

Pacjenci w Polsce w pierwszej kolejności otrzymywali metforminę, następnie mieli dołączany drugi lek tj. pochodną sulfonylomocznika lub akarbozę lub inne terapie w tabletkach, a kiedy te przestawały właściwie kontrolować glikemię od razu insulinę. Środkowy etap leczenia cukrzycy typu 2 tj. tuż przed włączeniem insuliny był dotychczas zaniedbany. W luce tej znalazły się FLOZYNY, które zabezpieczą pacjenta przed ryzykiem wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych oraz odsuną w czasie zastosowanie uciążliwej terapii insuliną w iniekcjach, która dodatkowo wymaga częstszej kontroli glikemii za pomocą testów paskowych.

**Jeśli jesteś pacjentem z cukrzycą typu 2 na dwóch lekach doustnych i nie brałeś jeszcze insuliny skontaktuj się ze swoim lekarzem diabetologiem, bo być może będziesz mógł skorzystać z refundacji FLOZYNY.**

W kolejnych latach będziemy walczyć o udoskonalenie tej terapii dla wszystkich pacjentów z cukrzycą typu 2 (zarówno dla tych na jednym leku doustnym jak i na insulinie), którzy mają wysokie/bardzo wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe w celu ograniczenia m.in. hospitalizacji z powodu niewydolności serca – zgodnie z Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2019 roku.

## Wsparcie w leczeniu stopy cukrzycowej

Od 1 listopada refundowane mają być także opatrunki UrgoStart, stosowane na rany przewlekłe bez cech infekcji, między innymi w leczeniu stopy cukrzycowej.

Opatrunki UrgoStart wykonane są w technologii lipidokoloidowej (TLC), łączącej hydrokoloid i cząstki tłuszczu. Dodatkowo są nanooligosacharydy (NOSF), które wspomagają proces gojenia.

## Złe wieści dla pacjentów z cukrzycowym obrzękiem plamki

**Firma Bayer podjęła decyzję o tymczasowym zawieszeniu postępowania o objęcie refundacją leku Eylea w ramach nowego programu lekowego: Leczenie cukrzycowego obrzęku plamki (DME) – informuje Małgorzata Pacholec, prezes Stowarzyszenia Retina AMD Polska.**

Wniosek taki firma Bayer złożyła w Ministerstwie Zdrowia 22 lipca 2016 r. Niestety pomimo pozytywnych rekomendacji i dowodów naukowych, przez ponad 3 lata postępowania nie udało się uzyskać decyzji MZ o utworzeniu nowego programu lekowego.

Jak wynika z informacji uzyskanej ze strony resortu, utworzenie programu lekowego w DME nie jest obecnie możliwe z uwagi na inne priority, którymi jest osiągnięcie istotnej poprawy dostępności leczenia w innych obszarach cukrzycy i okulistyki w tym zaćmy i jaskry.

Biorąc pod uwagę zaistniałe okoliczności, firma Bayer zdecydowała, iż zawieszenie postępowania jest najlepszym środkiem, który pozwoli szybko powrócić do stołu rozmów z Ministerstwem, gdy tylko pojawi się szansa na wydanie pozytywnej decyzji w tej ważnej sprawie.

*– Wspólnie liczymy na to, iż w najbliższych miesiącach leczenie pacjentów dotkniętych DME znajdzie się wśród prioritytów Ministra Zdrowia i wznowione zostaną negocjacje – komentuje Małgorzata Pacholec.*

*Źródło: Medycyna Praktyczna*

## Metformina a zaburzenia funkcji śródbłonna

**Czasopismo „Diabetes Care” opublikowało wyniki wielośrodkowego badania prospektywnego CODYCE nad wpływem terapii metforminą na zaburzenia funkcji śródbłonna u osób ze stanem przedcukrzycowym oraz stabilną chorobą wieńcową, dławicą piersiową stabilną z nieobstrukcyjnym zwężeniem tętnic wieńcowych (NOCS).**

Do badania zakwalifikowano łącznie 258 pacjentów (propensity score-matched – PSM) ze stabilną chorobą wieńcową poddanych angiografii wieńcowej. Przeanalizowano dane 86 pacjentów (PSM) z normoglikemią (NG), 86 pacjentów (PSM) ze stanem przedcukrzycowym i 86 pacjentów (PSM) ze stanem przedcukrzycowym leczonych metforminą. Podczas angiografii wieńcowej NOCS zdefiniowano jako zwężenie światła poniżej 40% i rezerwę przepływu wieńcowego (FFR)  $>0,80$ . Ponadto oceniano funkcję śródbłonna, mierząc zwężenie gałęzi przedniej zstępującej (LAD) na początku badania i po wlewie dożylnym. Poważne zdarzenie sercowo-naczyniowe (MACE) zdefiniowano jako nagły zgon sercowy, zawał serca i niewydolność serca i oceniano po 24 miesiącach obserwacji.

Na początku badania u pacjentów z normoglikemią stwierdzono mniejszy odsetek

zaburzeń czynności śródbłonna LAD w porównaniu z pacjentami ze stanem przedcukrzycowym ( $p < 0,05$ ). U pacjentów ze stanem przedcukrzycowym stwierdzono większy odsetek śródbłonkowej dysfunkcji LAD w porównaniu z pacjentami ze stanem przedcukrzycowym leczonych metforminą ( $p < 0,05$ ). W 24. miesiącu obserwacji odsetek MACE był większy wśród osób ze stanem przedcukrzycowym niż u pacjentów z normoglikemią ( $p < 0,05$ ). W przypadku pacjentów ze stanem przedcukrzycowym leczonych metforminą objawy MACE były lżejsze w porównaniu z pacjentami ze stanem przedcukrzycowym ( $p < 0,05$ ).

Terapia metforminą może zmniejszać duże ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych u pacjentów ze stanem przedcukrzycowym poprzez redukcję dysfunkcji śródbłonna.

*Źródło: Medycyna Praktyczna*



# KOMINUKAT

Uprzejmie informujemy, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w wykazie został umieszczony czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy Flash (Flash Glucose Monitoring). Czujnik (sensor) FreeStyle Libre jest refundowany dla pacjentów od 4. do ukończenia 18. roku życia z cukrzycą typu 1 z bardzo dobrze monitorowaną glikemią, tj. przy co najmniej 8-krotnych pomiarach glikemii na dobę (nie może być leczany pacjentem zaopatrzonym w System Ciągłego Monitorowania Glikemii w czasie rzeczywistym). Rozporządzenie wchodzi w życie 23 października 2019. Jednakże, zgodnie z art. 38 ust. 4 Ustawy o refundacji z dnia 12 maja 2011 r., aby pacjent mógł zamówić system monitorowania

glikemii, jest zobowiązany do udania się do najbliższego oddziału NFZ z dokumentem wystawionym przez lekarza – ZLECENIE CZĘŚĆ „A”, w celu potwierdzenia refundacji. W najbliższym oddziale NFZ pacjent otrzyma dokument – ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE CZĘŚĆ „B”. Oba dokumenty, CZĘŚĆ „A” i „B” ZLECENIA będą potrzebne do złożenia zamówienia przez pacjenta. Aby było to możliwe niezbędne jest podpisanie kontraktów z wojewódzkimi oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia. Procedura ta standardowo trwa do kilku tygodni i nie jest zależna od nas. Uprzejmie prosimy Państwa o cierpliwość. Więcej informacji na temat refundacji oraz zamawiania systemu FreeStyle Libre znajduje się na stronie [www.bibliotekadiabetyka.pl/refundacja](http://www.bibliotekadiabetyka.pl/refundacja). Prosimy śledzić komunikaty na tej stronie.

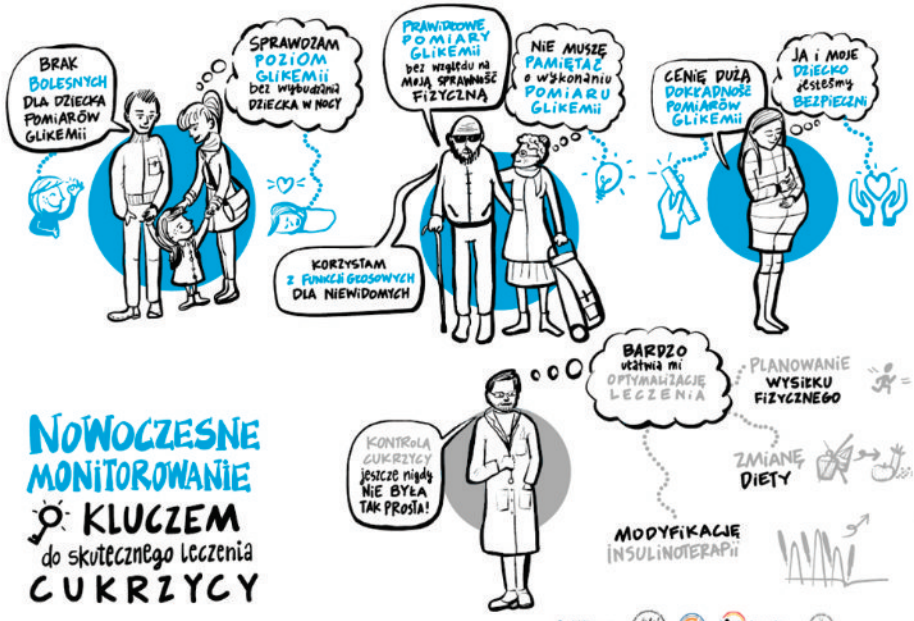
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Dz.U. z 2019 r. poz. 1899.  
Link do tekstu rozporządzenia: <http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1899/1>.

Znaczenie nowoczesnych metod monitorowania glikemii trzeba przedstawić w nowoczesnej ciekawej formie. I właśnie w taki sposób chcemy przekazać Państwu najciekawsze informacje, które znalazły się w opublikowanym we wrześniu dokumencie „Znaczenie nowoczesnych metod monitorowania glikemii i telemedycyny dla poprawy jakości opieki nad pacjentem z cukrzycą” pod redakcją prof. Doryty Zozulińskiej-Ziółkiewicz i prof. Macieja Małeckiego. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków udzieliło raportowi swego patronatu. Zachęcamy do zapoznania się z materiałem i do regularnego monitorowania glikemii.





Raport powstał przy wsparciu firmy Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o.



Raport powstał przy wsparciu firmy Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o.



ciąg dalszy nastąpi

# Kwas alfa-liponowy (ALA) – znaczenie dla diabetyka

**Kwas alfa-liponowy, zwany też kwasem tiooktanowym pełni w organizmie dwie zasadnicze funkcje – jest silnym przeciwutleniaczem, który zwalcza wolne rodniki oraz uczestniczy w procesach metabolicznych, w przemianie pokarmu w energię. Dla diabetyków, narażonych z powodu hiperglikemii na „zmasowany atak” rodników, szczególnie znaczenie ma antyoksydacyjne działanie kwasu alfa-liponowego. Jego suplementację powinni rozważyć m.in. pacjenci z objawami neuropatii cukrzycowej.**

Kwas alfa-liponowy wykazuje zarówno właściwości regulowania poziomu cukru we krwi, jak i zapobiegania rozwojowi przewlekłych powikłań cukrzycy.

Przeciwcukrzycowe działania ALA polega na poprawianiu insulinowrażliwości oraz na obniżaniu stężenia glukozy we krwi. Dzieje się tak dzięki temu, że kwas ten uczestniczy w procesach metabolicznych i ułatwia wykorzystywanie energii z pożywienia przez komórki (przez co mniej energii, czyli glukozy pozostaje we krwi).

Jako przeciwutleniacz kwas alfa-liponowy obniża stres antyoksydacyjny, czyli ogranicza wytwarzanie rodników oraz neutralizuje te, które już w organizmie są. Dlaczego jest to tak ważne z punktu widzenia diabetyka? Ponieważ sama cukrzyca, a mówić precyzyjniej towarzyszące jej hiperglikemie, sprzyja wytwarzaniu ogromnych ilości rodników. Inne czynniki prowadzące do nadmiaru rodników to palenie papierosów, stres, dieta bogata w produkty wędzone. Każdy człowiek narażony jest na powstawanie rodników, jednak w przypadku diabe-

tyków ten niekorzystny proces może być znacznie bardziej nasilony.

Zaletą kwasu alfa-liponowego jest też to, że wiąże jony metali ciężkich, a dzięki temu chroni przed poważnymi zatruciami. Ponadto ALA działa aktywująco na inne ważne przeciwutleniacze obecne w organizmie – witaminy C i E. W obecności kwasu alfa-liponowego ich działanie wewnątrz komórek jest bardziej efektywne.

## **Kwas ALA – jak to działa?**

Kwas alfa-liponowy stymuluje syntezę glutationu, substancji która usuwa produkty przemiany materii powstałe w wyniku działania wolnych rodników, a także toksyny wytwarzane w trakcie konsumpcji alkoholu, palenia papierosów czy chemioterapii nowotworów. Glutation chroni naczynia krwionośne, system nerwowy, system immunologiczny, wątrobę, serce, płuca, nerki itp. przed stresem oksydacyjnym. Glutation jest syntetyzowany wewnątrz komórek, ale jego podawanie z zewnątrz nie przynosi pożądanych efektów z powodu trudności z pokonaniem bariery membrany komórkowej. Impulsem dla komórek do zwiększonej produkcji glutationu jest właśnie kwas liponowy.

## **Kwas alfa-liponowy – w prewencji i leczeniu neuropatii cukrzycowej**

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, kwas alfa-liponowy zalecany jest w profilaktyce i leczeniu neuropatii cukrzycowej. Profilaktycznie należy przyjmować go w postaci tabletek, leczniczo w postaci dożylnych wlewów.





LEK  
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?

Benfogamma

ciągłe zmęczenie,  
obniżony nastrój,  
zaburzenia pamięci<sup>3</sup>

mrowienie,  
drętwienie  
kończyn<sup>1</sup>

zaburzenia czucia,  
piekący, kłujący ból  
kończyn<sup>2</sup>

osłabienie  
siły mięśniowej,  
skurcze mięśni<sup>1</sup>

## Mogą oznaczać niedobór wit. B<sub>1</sub>

# Benfogamma<sup>®</sup>

**Benfogamma<sup>®</sup>**

(Benfotiaminum)

50 mg, tabletki drażowane

50 tabletek drażowanych



- leczy i zapobiega skutkom niedoboru witaminy B<sub>1</sub><sup>4</sup>
- jedyny lek w Polsce z witaminą B<sub>1</sub> w formie rozpuszczalnej w tłuszczach dostępny bez recepty<sup>5</sup>

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; Kreo Warszawa 2013 3. Bubko I., Gruber B.M., Anuszevska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dosw (online), 2015; 69: 1096-1105. 4. ChPL Benfogamma. 5. dane i qviva, stan 1.1.2018. **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 B<sub>1</sub> w organizmie. **Niedobór witaminy B<sub>1</sub> może wystąpić w następujących przypadkach:** nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B<sub>1</sub>, karmieniu pozajelitowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowię) i hemodializie, przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B<sub>1</sub>) 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. Budycha 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.

# Cukrzyca inspiracją do rodzinnych zmian

W Światowym Dniu Walki z Cukrzycą warto wspomnieć o tym, jakie pozytywne zmiany można wprowadzić w życie całej rodziny, gdy jeden z jej członków jest diabetikiem. Zdrowa, lekka dieta, wspólna aktywność fizyczna czy regularne wizyty u lekarza przyniosą ogromne korzyści zarówno dla pacjenta, jak i jego bliskich.



## Dieta diabetyka – dieta cud

W leczeniu obu typów cukrzycy, obok leków ogromne znaczenie ma dieta – nie bez przyczyny mówi się, że jesteśmy tym, co jemy. Dietetycy przyznają, że dieta zalecana diabetikom to jedna z najzdrowszych diet, rekomendowana do stosowania zarówno u osób chorych, jak i zdrowych. Zmiana nawyków żywieniowych w związku z chorobą wcale nie musi oznaczać zrezygnowania z przyjemności jedzenia. Wiele ulubionych przysmaków da się zmodyfikować tak, aby były odpowiednie dla diabetyka, a także dużo zdrowsze dla całej rodziny. Nie ma potrzeby, aby podczas wspólnych obiadów czy uroczystości członkowie rodziny mieli oddzielne menu. Z powodzeniem i korzyścią dla zdrowia można zastosować zasady diety cukrzycowej i zaserwować lżejsze dania o niższym indeksie glikemicznym: na przykład potrawy przygotowane na parze czy pieczone z niewielką ilością tłuszczu.

Prawidłowo skomponowany jadłospis zapewni dostarczenie organizmowi wszystkich dobroczynnych składników: źródeł energii, witamin oraz składników mineralnych. Diabetycy w szczególności powinni wystrzegać się potraw zawierających łatwo przyswajalne węglowodany, których nadmiar nie sprzyja nawet zdrowemu organizmowi.

Jeśli zmagasz się z cukrzycą, zaproponuj członkom rodziny wspólne posiłki – razem zmieńcie nawyki żywieniowe. W przypadku trudności z samodzielnym ułożeniem zbilansowanych jadłospisów, poproś o poradę diabetologa bądź dietetyka. To prostsze, niż mogłoby się wydawać!

## Rusz po zdrowie

Ponad połowa diabetyków zмага się z otyłością, która może doprowadzić do groźnych powikłań kardiologicznych: miażdżycy, nadciśnienia czy innych schorzeń naczyniowo-sercowych. Diabetolodzy zalecają aktywność fizyczną chorym w każdym wieku – wysiłek fizyczny pomaga w kontroli glikemii oraz sprzyja stopniowemu zmniejszaniu masy ciała. Krótki spacer, nordic walking czy sesja jogi wpływa-

ją również korzystnie na samopoczucie: w organizmie wydzielają się endorfiny poprawiające humor oraz redukujące codzienny stres. Nawet osoby w podeszłym wieku mogą wykonywać proste ćwiczenia rozciągające i poprawiające sprężystość mięśni. Do aktywności ruchowej zaliczają się również spokojne spacer, marszobiegi czy krótkie, rekreacyjne wycieczki rowerowe. To również świetna okazja na rodzinną integrację i wpajanie u dzieci czy wnuków zamiłowania do sportu.

Zamiast wspólnego oglądania telewizji czy wieczoru przy herbatce, zaproponuj swoim bliskim spacer na grzyby, wyjście do aqua parku lub taneczny pojedynek przy ulubionych piosenkach – nie musisz ćwiczyć na siłowni czy podnosić ciężarów, aby zadbać o kondycję.

## Z lekarzem za pan brat

Diabetycy odwiedzają gabinet lekarski zdecydowanie częściej niż zdrowe osoby: co roku zalecane są szczegółowe badania krwi, cholesterolu oraz kreatyniny, a także badania moczu, badanie dna oka czy profilaktyka kardiologiczna: regularne mierzenie ciśnienia, EKG sportowe i wysiłkowe. Osoby, które nie cierpią na żadną dolegliwość nie kontrolują stanu swojego zdrowia w tak szczegółowy sposób, a do lekarza zazwyczaj udają się wówczas, gdy zaczęła już odczuwać niepożądane objawy. Regularne, kompleksowe badania pozwalają szybko zaobserwować niepokojące zmiany w organizmie, dzięki czemu łatwiej przeciwdziałać chorobom naczyniowo-sercowym, zaburzeniom widzenia czy nawet nowotworom.

Idąc na rutynowe badania, zabierz ze sobą swojego partnera, dzieci i wnuki – nawet zwykła morfologia może pomóc w diagnozowaniu wielu poważnych chorób. Otaczaj opieką zarówno siebie, jak i swoich bliskich. Dbanie o zdrowie jest zawsze w modzie!

**Marta Szerakowska**

# Anemia przy cukrzycy

## – przyczyny występowania, skutki dla organizmu

Ryzyko rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy zwiększa nie tylko wysoki odsetek hemoglobiny glikowanej, ale także niski odsetek „zwykłej” hemoglobiny, czyli białka zawartego w krwinkach czerwonych (erytrocytach), którego zadaniem jest transport tlenu w organizmie. Przeprowadzone w tym zakresie badania potwierdzają, że anemia jest wczesnym powikłaniem cukrzycy sprzyjającym progresji powikłań naczyniowych i dysfunkcji wielu narządów. A fakt chorowania na cukrzycę zwiększa prawdopodobieństwo występowania niedokrwistości.

Wśród diabetyków anemia najczęściej diagnozowana jest wraz ze współistniejącą nefropatią cukrzycową. Co najmniej 30% pacjentów z nefropatią ma niedokrwistość, która pogłębia się wraz z wiekiem pacjenta oraz obniżającym się GFR (wskaźnikiem przesączania kłębuszkowego, wskazującym na stopień niewydolności nerek).

U pacjentów z mikroalbuminurią ryzyko anemii jest dwukrotnie wyższe, a u pacjentów z białkomoczem 10-krotnie wyższe w porównaniu z osobami bez oznak uszkodzenia funkcji nerek. Sama niedokrwistość może być traktowana jako prognostyk nefropatii cukrzycowej, ale też retinopatii i neuropatii. Jedno z badań populacyjnych wykazało, że co piąty pacjent z cukrzycą ma anemię i że najczęściej poprzedza ona rozwój uszkodzeń w małych naczyniach krwionośnych. Stąd dzisiaj uważa się, że anemia jest czynnikiem zwiększonego ryzyka powikłań naczyniowych.

### Jak anemia prowadzi do powikłań?

Anemia jest to stan obniżonego stężenia hemoglobiny, jedynego transportera tlenu w organizmie. Od stężenia hemoglobiny zależy dostępność tlenu do tkanek. Niedobór tlenu określa się mianem hipoksji i jest to czynnik sprzyjający powstawaniu zmian narządowych niezależnie do cukrzycy. W przypadku diabetyków rola niedotlenienia jest szczegółowo opisana w mechanizmie powstawania retinopatii cukrzycowej. Bezpośrednio wpływa na ekspresję genów i bierze udział w powstawaniu czynników wzrostu odpowiedzialnych

za proliferację naczyń krwionośnych. U osób z prostą retinopatią cukrzycową i hemoglobina poniżej 12 g/dl aż pięciokrotnie wrasta w ryzyko retinopatii przedproliferacyjnej i proliferacyjnej w porównaniu do osób z Hb powyżej 12 g/dl.

Znaczna niedokrwistość utrudnia oszacowanie stopnia wyrównania cukrzycy dzięki badaniu hemoglobiny glikowanej. Przy anemii HbA1c gorzej transportuje i oddaje tlen do tkanek. Dlatego w przypadku anemii stwierdza się fałszywie zaniżone wartości hemoglobiny glikowanej. A to może prowadzić do niewprowadzenia modyfikacji leczenia cukrzycy u pacjentów z hiperglikemią.

### Diagnostyka anemii u diabetyków i jej przyczyny

Rozpoznanie anemii nie stanowi z reguły większego problemu, w tym celu wystarczy skontrolować morfologię krwi. Zdecydowanie trudniej jest określić przyczyny niedoboru hemoglobiny całkowitej. Aby to zrobić należy wykonać szereg badań od najbardziej oczywistych (np. poziom żelaza w organizmie) po bardziej specjalistyczne, np. w kierunku niedokrwistości złośliwej lub celiakii.

Najczęściej przyczyną anemii jest niedobór żelaza (około 80 proc. przypadków). Jakie są główne przyczyny niedoboru żelaza u diabetyków:

- Zaburzenia wchłaniania i szereg chorób przewodu pokarmowego, które częściej występują u pacjentów z cukrzycą niż u osób zdrowych. U dzieci z cukrzycą przyczyną

niedoboru żelaza bywa współistniejąca z cukrzycą celiakia (obecnie choroby te często występują jednocześnie). Leczenie celiakii, a jednocześnie przyczyn niedoboru żelaza polega na ścisłym przestrzeganiu diety bezglutenowej. Przyczyną zaburzeń wchłaniania mogą też być stosunkowo częściej spotykane u diabetyków zapalenie śluzówki żołądka np., powodowane *Helicobacter pylori* oraz zanikowe zapalenie żołądka.

- Autoimmunologiczne zapalenie żołądka przebiegające z niedoborem witaminy B12.
- Ograniczenia w diecie – dieta niskobiałkowa lub wegetariańska, szczególnie stosowane w okresie intensywnego rozwoju fizycznego.
- Nadmierne spożywanie pokarmów prowadząca do otyłości także przyczynia się do zmniejszenia rezerw żelaza w organizmie.
- Zasoby żelaza w organizmie mogą się zmniejszyć w czasie długotrwałego leczenia metforminą (cukrzyca typu 2).
- Niedobór żelaza może być wynikiem

przewlekłych stanów zapalnych w procesie leczenia stopy cukrzycowej, infekcji grzybiczych czy parodontozy, w czasie których żelazo zużywane jest przez bakterie.

- Anemia częściej występuje u kobiet z cukrzycą niż u mężczyzn, głównie z powodu utraty żelaza w czasie menstruacji. Przy obfitych krwawieniach warto regularnie kontrolować wartość hemoglobiny.

Niedokrwistość u diabetyków z nefropatią cukrzycową może wynikać z niedoborów erytropoetyny (niedokrwistość pochodzenia nerkowego). Niedobór erytropoetyny powoduje zmniejszenie produkcji czerwonych krwinek.

Szukanie przyczyn niedokrwistości u diabetyków bywa trudniejsze niż w przypadku osób bez cukrzycy. Niemniej istotne jest rozpoznanie przyczyn anemii i zastosowanie odpowiedniego leczenia. Dzięki temu można zminimalizować ryzyko rozwoju przewlekłych powikłań oraz poprawić samopoczucie pacjentów, eliminując takie objawy niedokrwistości jak ciągłe zmęczenie, osłabienie, tachykardia, duszności i bóle głowy.



kontrola cukrzycy  
bez kompromisu

**SANOFI** DIABETES &  
CARDIOVASCULAR







# Detoks

## – takie są fakty

**Oddychamy coraz bardziej zanieczyszczonym powietrzem, odżywiamy się (ponoć) coraz gorzej, żyjemy w permanentnym stresie i to wszystko sprawia, że czujemy się fatalnie, a choroby cywilizacyjne zbierają coraz większe żniwa. Antidotum na te niesprzyjające zdrowiu czasy ma być regularne oczyszczanie organizmu z toksyn. Czy detoks polegający na okresowym stosowaniu restrykcyjnej, przypominającej głodówkę diety może sprawić, że będziemy zdrowi, szczupli i pełni energii?**

### **Detoks – jak rozumieć to pojęcie?**

Czy istnieje coś takiego jak detoksykacja organizmu? Oczywiście. Jest to termin medyczny, który odnosi się do odtruwania po zjedzeniu grzybów niejadalnych, przedawkowaniu leków, alkoholu lub narkotyków. Detoks konieczny jest też wtedy, gdy do organizmu dostaną się metale ciężkie, takie jak ołów, rtęć, czy arsen, które nawet w niewielkiej ilości są bardzo toksyczne i uszkadzają niektóre narządy (w szczególności wątrobę i nerki). Pewną formą odtruwania organizmu z toksyn są także dializy, wykonywane u osób, których nerki nie pracują prawidłowo i nie oczyszczają krwi z produktów ubocznych przemiany materii.

Najprościej mówiąc detoks to usuwanie z organizmu toksyn, które dostały się do niego z zewnątrz albo z metabolitów, które organizm wytwarza podczas przemiany materii, ale sam z jakichś powodów (np. niewydolności nerek) sobie z nimi nie radzi. Konieczność detoksykacji pojawia się zatem w wyniku choroby, uzależnienia (alkohol, narkotyki), bądź nieszcześnie wypadku, jakim może być np. zjedzenie grzybów trujących.

Detoks i oczyszczanie organizmu nie mają natomiast nic wspólnego z dietą ani suplemen-

tami. Żadną dietą nie jesteśmy w stanie oczyścić się z prawdziwych toksyn (oczywiście pojawia się pytanie, co rozumiemy przez pojęcie toksyny), bo tu zawsze potrzebna jest specjalistyczna pomoc medyczna. Przykładowo, często jedynym ratunkiem po zjedzeniu grzybów trujących bywa przeszczep wątroby. Natomiast na co dzień nasz organizm nie ma styczności z toksynami, a jedynie z zanieczyszczonym powietrzem czy niezbyt zdrowym jedzeniem. Jakości wdychanego powietrza dietą nie zmienimy, natomiast nawet najbardziej niezdrowe jedzenie nie truje (oczywiście o ile nie jest zepsute), a ewentualnie prowadzi do wzdęcia, zgagi i przyrostu masy ciała.

### **Czym są toksyny i złogi?**

Toksyna to substancja wytworzona przez rośliny lub zwierzęta, będąca trucizną dla innych organizmów. Przykładowe toksyny to jad pszczeły, jad kielbasiany, czy kwas ibotenowy występujący w muchomorze królewskim. Toksyny atakują krew, wątrobę lub układ nerwowy; jeśli dostaną się do organizmu nawet w niewielkich ilościach mogą być przyczyną zgonu. Nieprawdą natomiast jest, że toksyny występują w pożywieniu, wodzie i powietrzu, i że na co dzień się z nimi stykamy w ogromnych ilościach.

ciach. Toksyna to trucizna, więc gdyby tak było, najpewniej byśmy z powodu toksyn umierali. To, że zjadamy produkty pełne barwników, wzmacniaczy smaków i konserwantów nie oznacza, że zjadamy toksyny. Zjadamy dodatki do żywności, które zgodnie z prawem są dopuszczone do spożycia. W sklepach nie ma produktów, które zawierałyby substancje uznawane za szkodliwe i trujące. Faktem jest, że niektóre dodatki do żywności mają rekomendowaną dzienną dawkę, która nie powinna być przekraczana. A my często jemy więcej niż powinniśmy i potrzebujemy. A to może powodować problemy w obrębie układu pokarmowego (wzdęcia, biegunki, zgagę). Nie uprawnia nas to jednak do rozciągania terminu toksyny na dodatki do żywności.

Warto zwrócić uwagę, że zwolennicy detoksykacji nigdy nie mówią, z jakich konkretnie toksyn mamy się oczyścić daną głodówką lub dietą bazującą na sokach owocowych i warzywnych. Jeśli jakiś sposób odżywiania czy suplement ma nas oczyścić, dobrze byłoby się zainteresować, z czego konkretnie, a jeszcze lepiej zbadać poziom owej „toksyny” przed oczyszczaniem i po nim, aby się przekonać, czy terapia faktycznie zadziałała.

Oczyszczanie organizmu ma nam też pomóc w pozbyciu się złogów. Jest to kolejny termin nie do końca sprecyzowany. Określenie złogi w medycynie stosuje się do złogów cholesterolu, które przyczyniają się do powstawania miażdżycy, zwążają światło tętnic i żył oraz powodują choroby układu krążenia. Tutaj faktycznie dieta może nam pomóc. Często wystarczy zacząć odżywiać się zdrowiej, zredukować tłuszcze zwierzęce, wzbogacić jadłospis w warzywa, więcej się ruszać, by zredukować ryzyko chorób serca i naczyń. Ale znowu nie jest to kwestia żadnego specjalnego detoksu, tylko zmiany nawyków na bardziej przyjazne sercu i układowi krążenia.

### **Zdrowy organizm oczyszcza się sam**

Nasz organizm oczyszcza się cały czas i jeśli wszystkie narządy pracują odpowiednio, nie potrzebuje dodatkowego wspomaganie w postaci restrykcyjnych diet eliminacyjnych i suplementów diety. Oczyszczanie organizmu odbywa się poprzez takie mechanizmy jak: pocenie się, oddawanie moczu czy usuwanie

kału. Za pomocą tych procesów dochodzi do pozbywania się niepotrzebnych oraz niejednokrotnie potencjalnie szkodliwych substancji w naszym organizmie. Ale jeszcze raz trzeba podkreślić, że w wyniku przemiany materii, czyli trawienia nie powstają w organizmie ani toksyny, ani metale ciężkie. Pokarmy, które spożywamy możemy oczywiście podzielić na bardziej i mniej zdrowe. Do tej drugiej grupy można zliczyć np. tłuszcze trans, które przyczyniają się do powstawania wolnych rodników, czyli reaktywnych form tlenu. Jednak wolne rodniki to nie toksyny, a usuwa się je nie głodówką, a pożywieniem bogatym antyoksydanty. Węglowodany proste, których nadużywamy, owszem są niezdrowe, ale nie są trujące. Dostarczają nam energii, jeśli jej nie wykorzystamy zamienia się ona w tkankę tłuszczową; w konsekwencji nadmiar cukrów prostych może doprowadzić do cukrzycy typu 2. Aby się przed nią ochronić nie wystarczy jednak od czasu do czasu spędzić kilka dni na sokach, ale trzeba na stałe zmienić nawyki żywieniowe.

### **Czy detoks może być niebezpieczny?**

Jednodniowe głodówki czy diety oparte na sokach warzywnych, osobom zdrowym nie powinny wyrządzić większej szkody. Jednak zbyt częste głodówki i diety o zbyt niskiej wartości energetycznej mogą doprowadzić do niedoborów zarówno witamin i składników mineralnych, jak i makroskładników (białka, tłuszczu czy węglowodanów). Naukowcy alarmują, że ekstremalne, długo stosowane niedoborowe diety mogą prowadzić do rozwoju niedożywienia, zaburzeń elektrolitowych i w konsekwencji nieprawidłowego działania większości układów w organizmie i zgonu. Okazuje się też, że zwolennicy detoksu i oczyszczani mają tendencją do nadużywania środków przeczyszczających, suplementów diety i leków moczopędnych oraz płynów zawierających substancje potencjalnie oczyszczające organizm. Objawem niedoborów mikroskładników i osłabienia układu odpornościowego są zanieczyszczenia na skórze, ogólne zmęczenie zawroty głowy, spadek koncentracji itp. niestety objawy te są często interpretowane opacznie, jako dowód na to, że organizm pozbywa się toksyn.



# Zespół jelita drażliwego

– objawy i leczenie.

## Dieta przy zespole jelita drażliwego

**Bóle brzucha, biegunka lub zaparcia, rzadziej wzdęcia i nadmiar gazów – to najbardziej typowe objawy zespołu jelita drażliwego, jednej z najczęściej występujących chorób układu pokarmowego. Zespół jelita drażliwego nie wynika ani z uszkodzeń w budowie jelit, ani z problemów metabolicznych, jego przyczyna nie jest do końca poznana. Aby go zdiagnozować, objawy muszą utrzymywać się co najmniej przez trzy miesiące.**

Na zespół jelita drażliwego dwa razy częściej skarżą się kobiety niż mężczyźni. Szacuje się, że problem ten dotyczy 10-20 proc. populacji. Diagnoza najczęściej stawiana jest u osób między 20 a 40 rokiem życia. Przyczyny problemu nie są do końca poznane. Na pewno u jego podłoża leżą zaburzenia perystaltyki jelit (choć nie wiadomo, co je powoduje). Perystaltyka, czyli czynność motoryczna jelit, umożliwia przesuwanie się treści pokarmowych z żołądka do odbytnicy. Dzieje się to dzięki kurczeniu się i rozluźnianiu mięśniówki jelita. Procesem tym zawiadują hormony oraz układ nerwowy. I najpewniej z tego powodu, zespół jelita drażliwego łączy się z zaburzeniami w sferze psychicznej. Depresja i stany lękowe są diagnozowane u około 80 proc. pacjentów z jelitem drażliwym. Gorsza kondycja psychiczna wpływa na zaostrzenie objawów ze strony jelit, z kolei nasilenie dolegliwości jelitowych pogarszają zdrowie psychiczne. Związek między emocjami a chorobą jelit potwierdzają też inne obserwacje, a mianowicie w wielu przypadkach traumatyczne przeżycia lub przewlekły stres są czynnikami poprzedzającymi o kilka miesięcy pojawienie się objawów zespołu jelita drażliwego.

### Objawy zespołu jelita drażliwego

- bóle brzucha o różnej lokalizacji i nasileniu, najczęściej bóle podbrzusza; ustępujące po wypróżnieniu się,
- wzdęcia lub/i biegunki,
- zmienny rytm wypróżnień,
- uczucie przelewania się/przetaczania się treści pokarmowych w brzuchu
- nadwrażliwość przewodu pokarmowego na bodźce zewnętrzne – nadmierne uczucie parcia przy niewielkim wypełnieniu odbytnicy stolcem; bóle brzucha przy niewielkiej ilości gazów itp.

Wyróżnia się trzy postacie zespołu jelita drażliwego: z przewagą biegunek, z przewagą zaparć i mieszaną. Zaparcia mogą być jedynym objawem zaburzenia, mają pojawiać się naprzemiennie z okresami prawidłowego wypróżniania się. Najczęściej towarzyszą im bóle przypominające kolkę, wzdęcia, „przelewanie” w jamie brzusznej, nudności i zgaga. Spożycie posiłku zwykle nasila objawy. Postać biegunkowa charakteryzuje się nagłą potrzebą oddania stolca, często natychmiast po wstaniu z łóżka lub po posiłku, z towarzyszącymi bólami i wzdęciami brzucha; mieszaną łączy obydwie te problemy, pacjenci okresowo doświadczają zaparć i biegunek.

### Diagnostyka zespołu jelita drażliwego

Diagnoza zespołu jelita drażliwego jest stawiana wówczas, gdy opisane objawy utrzymują się przez co najmniej trzy miesiące i nie występują inne objawy, różnicujące ten problem od innych chorób przewodu pokarmowego. Podstawą do postawienia rozpoznania jest wywiad lekarski, w którym lekarz pyta o charakter bólów brzucha, czy ustępują po wypróżnieniu, o objętość oraz konsystencję kału, o biegunki oraz zaparcia. W celu upewnienia się, że objawy przypominające jelito drażliwe nie są wynikiem choroby organicznej, lekarze zalecają wykonanie badań laboratoryjnych krwi (OB, morfologia, badanie ogólne moczu) lub stolca (badanie bakteriologiczne i pasożytnicze). Niektórym pacjentom (po 50 roku życia) lekarz może zalecić kolonoskopię, choć nie jest to badanie rutynowe dla zespołu jelita drażliwego. Jeśli bólowi brzucha towarzyszą: krwawienia z przewodu pokarmowego, wymioty, niezamierzone chudnięcie, problemy z połykaniem, niedokrwistość, wówczas konieczna jest dalsza diagnostyka, bo mogą one świadczyć o poważniejszych schorzeniach.

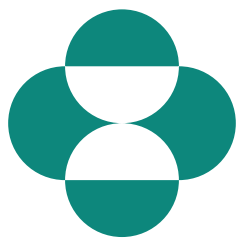
### Zespół jelita drażliwego – leczenie

Przy zespole jelita drażliwego stosuje się leki objawowe, najczęściej rozkurczowe, przeciwbiegunkowe i przeciwzaparciom. W niektórych przypadkach (biegunka i wzdęcia) korzystnie

działają antybiotyki oraz probiotyki, zmieniające florę bakteryjną jelit. Ponieważ dolegliwość ta jest sprzęgnięta z zaburzeniami psychicznymi, ulgę jelitom często przynosi stosowanie leków przeciwdepresyjnych, psychoterapia oraz techniki relaksacyjne.

### Dieta przy zespole jelita drażliwego

Zalecenia dietetyczne dla pacjentów z zespołem jelita drażliwego zależą od postaci choroby oraz uwarunkowań indywidualnych. Należy obserwować reakcje organizmu na różne pokarmy i w miarę możliwości eliminować te, po których dolegliwości się nasilają. Do produktów, które mogą wzmacniać problemy zalicza się mleko, cebulę, pory, jabłka, gruszkę i kapustę. Problematiczne mogą być potrawy tłuste, ciężkostrawne, pikantne i smażone, a wśród napojów mocna kawa, herbata i alkohol. Przy postaci zaparciowej należy unikać ryżu, bananów, białego pieczywa, czekolady, kakao. W diecie powinny znajdować się produkty wysokobłonnikowe, jak pełnoziarniste pieczywo, kasze, muesli, warzywa, owoce oraz słaba kawa, herbata. Kiedy dominującym problemem są biegunki – zasady są odwrotne, należy unikać nadmiaru błonnika, wybierać produkty z białej mąki, banany, ryż. Niezależnie od postaci choroby, pacjenci powinni jeść regularnie, ale małe porcje, nie przejadać się i prowadzić regularny tryb życia.



# MSD

INVENTING FOR LIFE

**Wydane przy wsparciu MSD**

# Oswoić menopauzę

**Słowa takie jak „menopauza”, „przekwitanie” czy „klimakterium” u zdecydowanej większości kobiet wywołują lęk i same negatywne skojarzenia. Takie nastawienie sprawia, że ten często burzliwy, ale całkiem naturalny etap w życiu jest jeszcze trudniej przejść.**



Menopauza dosłownie oznacza zatrzymanie miesiączki. W sensie klinicznym jest to natomiast dzień następujący po zakończeniu ostatniej menstruacji w życiu kobiety. Stwierdza się ją wtedy, gdy ponowne krwawienie nie wystąpiło przez 12 miesięcy. U Polek ma to zwykle miejsce w okolicach pięćdziesiątki (najczęściej między 50. a 52. rokiem życia).

## Co przyspiesza zanik menstruacji?

Wbrew obiegowej opinii to, kiedy kobieta przestanie miesiączkować, nie zależy od tego, czy posiada dzieci (o ile bezdzietność nie jest związana z zaburzeniami w funkcjonowaniu jajników), ani ile razy i w jakim wieku rodziła. Menopauzy nie opóźnia również karmienie piersią. Termin jej nadejścia nie do końca zapisany jest też w genach. Duży wpływ ma na niego natomiast styl życia. Zanik menstruacji przyspieszają takie czynniki, jak: przewlekły stres, wysokokaloryczna, bogata w tłuszcze zwierzęce dieta, a także palenie papierosów.

Menopauzy wcześniej powinny się również spodziewać panie, które mają krótsze cykle (poniżej 28 dni) oraz zaczęły miesiączkować w młodszym wieku. Ustanie menstruacji między 40. a 60. rokiem życia uznaje się za fizjologię. Menopauza przed czterdziestką (nazywana przedwczesną) normą już nie jest. Może być wywołana chorobami (np. tarczycy, autoimmunologicznymi, takimi jak reumatoidalne zapalenie stawów czy cukrzyca typu 1.), a także nowotworami i stosowaną w ich leczeniu radio- oraz chemioterapią. Przedwczesny zanik menstruacji następuje też w wyniku operacyjnego usunięcia jajników i macicy.

## Między dojrzałością a starością

Pomijając przypadki opisane wcześniej, menopauza to efekt naturalnych zmian, związanych

z przechodzeniem z okresu prokreacyjnego (z dojrzałości płciowej) w starość. U jej podłoża leży ustanie funkcji jajników, które przestają wytwarzać żeńskie hormony płciowe, przede wszystkim estrogeny. Ich produkcja nie zatrzymuje się dnia na dzień, ale zmniejsza przez lata. Pełny proces wygasania czynności jajników to klimakterium albo przekwitanie. W początkowej jego fazie (nazywanej premenopauzą), w którą kobiety wchodzi już między 35. a 40. rokiem życia, objawy zmian hormonalnych są praktycznie nieodczuwalne. Potem nie można już ich nie zauważyć.

Pojawiają się bowiem zaburzenia cyklu menstruacyjnego (miesiączki mogą występować częściej lub rzadziej, trwać dłużej albo krócej, być bardziej bolesne, obfite lub skąpe), a u dużej części kobiet także liczne dolegliwości natury fizycznej i psychicznej. Ta faza klimakterium (nazywana perimenopauzą lub też okresem okołomenopauzalnym) zaczyna się zazwyczaj na kilka lat przed ostatnią miesiączką i trwa do roku po niej. Następująca później postmenopauza to czas, kiedy jajniki ostatecznie przestają funkcjonować, a organizm przyzwyczaja się do zmian hormonalnych. Ma to zwykle miejsce około 65. roku życia, wtedy mija też większość objawów przekwitania.

## Cierpi ciało, dusza i sfera intymna

Zanim jednak ten czas nadejdzie, trzeba przejść okres okołomenopauzalny. Charakteryzuje go wiele uciążliwych objawów nazywanych wypadowymi. Należą do nich:

- uderzenia gorąca (tzw. wary) polegające na pojawiającym się nagle uczuciu ciepła w górnej części ciała (klatka piersiowa i wyżej), któremu mogą towarzyszyć plamy na dekolcie, plecach, ramionach, szyi oraz



- twarzy, a także palpacje/kołatanie serca;
- intensywne pocenie się (zwłaszcza w nocy);
- bóle i zawroty głowy;
- mrowienie i drętwienie kończyn (parestezja);
- bóle stawów i mięśni;
- zmęczenie i osłabienie;
- zaburzenia snu;
- problemy z koncentracją oraz pamięcią;
- wahania nastroju;
- niepokój, płaczliwość, nerwowość;
- stany depresyjne;
- osłabienie popędu seksualnego.

Wymienione objawy to niestety nie wszystko. Do tego dochodzą jeszcze zmiany zanikowe w obrębie układu moczowo-płciowego (tzw. atrofia urogenitalna). Ich efektem jest m.in. suchość pochwy, która utrudnia współżycie seksualne, a czasem zupełnie do niego zniechęca, ponieważ wiąże się z bólem podczas stosunku (tzw. dyspareunią), często nawracające infekcje intymne oraz nietrzymanie moczu (przede wszystkim podczas wysiłku, ale także kaszlu czy kichania).

### **Otyłość i PMS = burzliwe klimakterium**

Objawy wypadowe nie są regułą, nie u wszystkich kobiet mają takie samo spektrum oraz intensywność. Szacuje się, że cierpi na nie około 2/3 pań, przy czym u połowy ich nasilenie jest umiarkowane, a u połowy ciężkie. Czas ich trwania także bywa różny (mogą utrzymywać się przez kilka lub kilkanaście lat), ale w końcu jednak ustają. Inaczej jest z objawami zanikowymi, które z czasem się nasilają. To, na ile burzliwie kobieta przechodzi zmiany hormonalne związane z wygasaniem czynności jajników, jest kwestią indywidualną.

Generalnie jednak gorzej znoszą je kobiety otyłe oraz te, które cierpią na zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS). Fakt, że otyłość nasila dokuczliwe objawy przekwitania, został odkryty stosunkowo niedawno. Wcześniej sądzono, że jest odwrotnie, ponieważ tkanka tłuszczowa wspomaga wytwarzanie estrogenów. W badaniach wykazane zostało także, że uderzenia gorąca są tym silniejsze, im wyższy jest wskaźnik masy ciała (BMI). W tym miejscu warto nadmienić, że uderzenia gorąca praktycznie nie występują u przekwitających

Azjatek. Jest to tłumaczone dietą obfitą w produkty na bazie soi, która jest bogata w fitoestrogeny, czyli związki organiczne zawarte w roślinach, działające podobnie do ludzkich estrogenów.

### **Medycyna może pomóc**

Na szczęście współczesna medycyna dysponuje narzędziami, które pozwalają uczynić przekwitanie mniej uciążliwym. Za najskuteczniejszą spośród nich uznawana jest hormonalna terapia zastępcza (w skrócie HTZ), nazywana także menopauzalną terapią hormonalną (MTH). Ta metoda leczenia polega na przyjmowaniu hormonów, które jajniki przestają produkować. Mogą one mieć postać doustną (tabletki), przezskórną (plastry, żele), domięśniową (zastrzyki) lub podskórną (implanty). Kombinację hormonów, ich dawki, formę oraz schemat przyjmowania ustala ginekolog. Według rekomendacji Światowego Towarzystwa Menopauzy z 2016 r. wskazaniem do stosowania HTZ są objawy wypadowe o umiarkowanym i ciężkim nasileniu, a także zmiany zanikowe w obrębie sromu, pochwy i pęcherza moczowego. Ta metoda terapii ma też jednak swoje ograniczenia.

Otóż największą efektywność wykazuje, kiedy zostanie rozpoczęta w okresie okołomenopauzalnym i prowadzona jest maksymalnie przez kilka lat. Przedłużone przyjmowanie hormonów, a także wdrożenie tego typu terapii po 60. roku życia, może przynieść więcej strat niż korzyści (m.in. wiąże się z ryzykiem rozwoju nowotworów hormonozależnych, takich jak rak piersi i rak endometrium, nazywany też rakiem trzonu macicy), dlatego się go nie zaleca. Przeciwwskazanie do stosowania HTZ stanowią też: choroba zakrzepowo-zatorowa i zagrożenie udarem mózgu, choroba niedokrwienna serca, choroby wątroby, wspomniane już nowotwory hormonozależne (stwierdzone lub podejrzewane w przyszłości). Korzystanie z tej metody mogą uniemożliwić także niewyjaśnione krwawienia z dróg rodnych, mięśniaki macicy czy też nasilające się w trakcie stosowania HTZ migreny.

### **Co zamiast hormonalnej terapii zastępczej**

Dla kobiet w takich sytuacjach alternatywnym sposobem na złagodzenie wypadowych i zanikowych objawów klimakterium są preparaty

roślinne, dostępne w postaci leków bez recepty bądź suplementów diety. Mogą one zawierać wspomniane już fitoestrogeny (np. z soi, korczyzny czerwonej lub nasion siemienia lnianego) albo wyciąg z pluskwicy groniastej. Sięgając po nie, należy zdawać sobie sprawę, że lek (nawet ten, na który nie potrzeba recepty) i suplement to nie to samo. Pierwszy gwarantuje bezpieczeństwo stosowania i skuteczność działania, a drugi nie gwarantują praktycznie niczego.

Warto też pamiętać, że preparaty z fitoestrogenami nie mogą być przyjmowane bez konsultacji z lekarzem, a panie, które je stosują (podobnie jak te korzystające z HTZ), powinny poddawać się regularnym badaniom kontrolnym. Poza środkami działającymi ogólnoustrojowo panie mają też do dyspozycji preparaty o zasięgu miejscowym. Należą do nich globulki dopochwowe oraz kremy z estrogenami pomocne w przypadku zmian zanikowych w obrębie układu moczowo-płciowego. Z suchością pochwy i wynikającymi z niej problemami we współżyciu seksualnym można natomiast skutecznie poradzić sobie, stosując powszechnie dostępne środki do jej nawilżania, czyli tzw. lubrykanty.

### **Czas szczególnie niebezpieczny**

Każda kobieta w okresie klimakterium bez względu na to, jak bardzo zmiany hormonalne dają się jej we znaki, powinna szczególnie o siebie dbać. Ten czas wiąże się bowiem ze zwiększonym ryzykiem wielu chorób m.in. nadciśnieniem tętniczym, miażdżycy, osteoporozy, cukrzycy typu 2., nowotworów. Wiele pań w okresie przekwitania ma też tendencję do przybierania na wadze, często pojawia się u nich również tzw. otyłość brzuszna, polegająca na gromadzeniu się tkanki tłuszczowej wokół talii.

Wszystko dlatego, że estrogeny wpływają nie tylko na pracę wielu układów od moczowo-płciowego począwszy, przez sercowo-naczyniowy na centralnym układzie nerwowym skończywszy. Ich brak odbija się też negatywnie na gospodarce lipidowej, kondycji kości, skóry i błon śluzowych (nie tylko pochwy, ale też np. jamy ustnej oraz oczu). Z tego względu panie w fazie około i postmenopauzalnej powinny zmodyfikować dotychczasowy styl życia

i po pierwsze zmienić dietę oraz nawyki żywieniowe, po drugie być aktywne fizycznie, po trzecie zerwać z nałogami i używkami, a po czwarte regularnie się badać.

### **Uczyń przekwitanie przyjemniejszym**

W jadłospisie kobiet nie może zabraknąć produktów bogatych w kwasy omega-3 i omega-6 (występujące przede wszystkim w rybach i nasionach roślin strączkowych), błonnik (a więc warzywa i owoce oraz produkty pełnoziarniste), wapń (mleko i przetwory mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu) i witaminę D3, którą należy suplementować. Na tym etapie życia warto też zredukować ilość spożywanej soli, kawy i alkoholu (te ostatnie mają też ten minus, że, podobnie jak ostre przyprawy, sprzyjają występowaniu napadów gorąca) i bezwzględnie rzucić palenie. Ogólną kaloryczność diety także należy obniżyć, co wynika nie tylko z ryzyka nadwagi, ale również zmniejszającego się wraz z wiekiem zapotrzebowania na energię. Jednocześnie trzeba zafundować sobie regularną dawkę wysiłku fizycznego, który nie tylko powstrzyma przybieranie na wadze, zwiększy wydolność układów oddechowego i krążenia, ale też zabezpieczy przed utratą masy kostnej i osteoporozą, zapewni zdrowszy sen, lepszy nastrój i większą ochotę na seks.

Dodatkowo wszystkie kobiety w wieku 45+ powinny pamiętać o regularnych badaniach, do których zaliczają się:

- kontrola ciśnienia tętniczego,
- oznaczanie poziomu glukozy oraz stężenia cholesterolu i trójglicerydów we krwi,
- cytologia,
- USG piersi lub mammografia (pierwsze badanie zalecane jest do 50., drugie po 50. roku życia),
- badanie ginekologiczne oraz USG narządu rodneho,
- badanie gęstości kości (densytometria).

Podsumowując, klimakterium to stan, który – choć ma swoje cienie – jest po prostu fizjologią, a nie chorobą czy dopustem bożym. Jeśli potraktujemy go jako naturalną kolej rzeczy, zrozumiemy zmiany zachodzące w naszym ciele i psychice, a także odpowiednio na nie zareagujemy, to nie tylko łatwiej będzie nam go przetrwać, ale może dostrzeżemy w nim blaski.

# Jubileusz 25-lecia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddział przy PKN ORLEN S.A.



12 września 2019 r. odbyły się uroczyste obchody Jubileuszu 25-lecia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddział przy PKN ORLEN S.A.

Głównym sponsorem jubileuszu był Polski Koncern Naftowy ORLEN S.A.

Obchody jubileuszowe rozpoczęły się Mszą Św. w Kościele Ducha Świętego w Płocku, sprawowaną przez naszych długoletnich kapelanów ks. Włodzimierza Maruszewskiego i proboszcza Zbigniewa Zbżeznego.

Po zakończeniu Mszy Św. autokary przewiozły wszystkich gości do Centrum Konferencyjnego Dom Technika. Po krótkim poczęstunku rozpoczęliśmy część oficjalną.

Florentyna Obrębska prezes Stowarzyszenia powitała wszystkich członków Stowarzyszenia i zaproszonych gości: prezes Zarządu Głównego Annę Śliwińską, dyrektor Biura Zarządzania Relacjami Społecznymi PKN ORLEN S.A. Annę Lewandowską-Romanowską, kierownik Działu i Sponsoringu Społecznego PKN ORLEN S.A. Wioletę Kulpę, kapelanów: Włodzimierza Maruszewskiego i Zbigniewa Zbżeznego, prezesów Oddziałów i Kół z Łodzi, Sieradza, Sierpca i Bydgoszczy, poczty sztandarowe oraz przedstawicieli organizacji Związków Zawodowych PKN ORLEN S.A., Rady Klubu Seniora.

Pani Zofia Jankowska – pracownik Biura Zarządzania Relacjami Społecznymi PKN ORLEN S.A. poprowadziła dalszą część spotkania. Przedstawiła rys historyczny Stowarzyszenia.

Stowarzyszenie powstało w 1994 r. z inicjatywy Pana Kazimierza Serka. W maju 1994 r. przeprowadzono analizę wśród członków Klubu Seniora i stwierdzono, że około 100 osób to diabetycy. Pan Kazimierz Serek postanowił powołać komisję organizacyjną, której celem było przygotowanie zebrania założycielskiego. Od Zarządu Głównego i Petrochemii Płock otrzymał zgodę na powołanie Samodzielnego Koła PSD przy Petrochemii Płock. Powołano ośmioosobowy skład Zarządu. Z roku na rok Stowa-

ryzowanie powiększało swoją liczebność. Wiele się działo przez te wszystkie lata w dziedzinie opieki profilaktycznej, edukacyjnej oraz integracyjnej, co znalazło odzwierciedlenie w naszej kronice i zapewne zapisało się w pamięci członków Stowarzyszenia.

Na spotkaniu jubileuszowym wręczono nagrody: grawertony, wyróżnienia za wieloletnią współpracę, medale, odznaki i dyplomy.

Jubileusz zakończył się uroczystym obiadem przy dźwiękach muzyki i występie par tanecznych Studia Tańca i Ruchu FALKON z Płocka.



## Edukacja w kieleckim oddziale PSD

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział wojewódzki w Kielcach zostało powołane do życia w 1989 r. Założycielami byli Teresa Korczak i Mirosław Kobiec.

Pierwszym Prezesem Stowarzyszenia był Mirosław Kobiec, w następnych kadencjach funkcję prezesa Zarządu pełnili Jerzy Wojtasik, Maria Dudek, Ryszard Jędrocha i ostatnio Jerzy Wojtasik.

W chwili powołania Stowarzyszenia było około 70 członków, obecnie liczy 120 członków, ale były lata, gdzie członków było około nawet 280. Celem Stowarzyszenia jest pomaganie ludziom chorym na cukrzycę i nie tylko, poprzez edukację, ale również pomoc materialną i rehabilitacyjną.

Przykładem mogą być wydawane paczki żywnościowe, organizowane turnusy rehabilitacyjne.

W każdą pierwszą sobotę miesiąca organizowane były i są spotkania edukacyjne.

Szkolenia prowadzone są przez lekarzy specjalistów, pielęgniarki i dietetyków. Szkolenia te pozwalają poznać swoją chorobę, umieć sobie z nią radzić na co dzień, zrozumieć, jaka jest zależność insuliny, posiłków i wysiłku fizycznego, poznać konsekwencje błędnych decyzji w żywieniu.

Rozprowadzamy literaturę fachową, uczymy obliczania wymienników węglowodanowych.

Dzięki Stowarzyszeniu potrzebujący mają ułatwiony dostęp do sprzętu medycznego, glukometrów oraz artykułów dietetycznych dla cukrzyków. Stowarzyszenie organizuje również spotkania integracyjne, organizuje wycieczki np. do teatru.

W okresie trzydziestolecia miało miejsce wiele ważnych działań i dokonań wpływających na wartość oraz znaczenie Stowarzyszenia Diabetyków w życiu społecznym. Za każdym takim zdarzeniem stał konkretny człowiek lub grupa ludzi.



Wspaniałą okazją do podziękowania wszystkim, którzy dokładają swoją cegiełkę do sprawnego funkcjonowania Stowarzyszenia jest uroczystość jubileuszowa.

Chciałabym podziękować w sposób szczególny lekarzom, dietetykom, którzy swój wolny czas poświęcają naszym członkom na comiesięcznych spotkaniach edukacyjnych. Składam serdeczne podziękowania wszystkim, którzy na co dzień służą nam pomocą.

**Krystyna Staniszewska**





## Chleb dla Diabetyków

- Pieczywo o niskim indeksie glikemicznym (wartość IG = 49,6) niskiej zawartości cukrów (1,7g/100g), doskonałe źródło błonnika pokarmowego, fosforu, witaminy B1, kwasu foliowego.
- Produkt rekomendowany i certyfikowany przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków.
- Zdobył I nagrodę w konkursie na najlepszy produkt targów Diabetica Expo.

lista punktów sprzedaży na [www.diabetyk.org.pl](http://www.diabetyk.org.pl)





Od ponad 40 lat istnienia Eli Lilly w Polsce dokładamy wszelkich starań, by osoby z cukrzycą mogły żyć tak normalnie, jak to możliwe.

Z myślą o nich i ich opiekunach stworzyliśmy **PORTAL EDUKACYJNY** z informacjami przygotowanymi przez profesjonalny zespół lekarzy diabetologów oraz praktycznymi wskazówkami przydatnymi w codziennym życiu.

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

*Lilly*

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.  
ul. Żwirki i Wigury 18A, 02-092 Warszawa,  
tel.: +48 22 440 33 00, fax: +48 22 440 35 50

PP-LE-PL-0173