CUKRZYCA

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

International Diabetes Federation

BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

styczeń 2020

Toast za zdrowie

Kalendarz badań profilaktycznych

Od insulinooporności do nadmiaru kilogramów

Cukrzyca? Stłuszczenie wątroby?

Akcja badań wątroby FibroScan®

Centrum Medyczne Synexus prowadzi **akcję bezpłatnych badań wątroby na urządzeniu FibroScan®** dla osób po 50 roku życia, które chorują na cukrzycę typu II lub stłuszczenie wątroby.

szczegóły:
22 223 17 21

www.przychodniasynexus.pl

SYNEXUS

Częstochowa Gdańsk Gdynia Katowice Łódź Poznań Warszawa Wrocław

Drodzy Czytelnicy

Końcówka roku 2019 przyniosła pewien przełom w leczeniu cukrzycy w Polsce – w końcu doczekaliśmy się częściowej refundacji flozyn, a wraz z Nowym Rokiem czekają nas kolejne, pozytywne zmiany. Zgodnie z deklaracją Ministerstwa Zdrowia na liście leków refundowanych zostały uwzględnione inkretyny.
O refundację tych dwóch rodzajów leków przeciwcukrzycowych wspólnie od lat zabiegaliśmy. Cieszę się, że leczenie cukrzycy typu 2 w Polsce staje się bardziej nowoczesne, zgodne z wytycznymi towarzystw naukowych. Wierzę, że dostęp do nowych grup leków przełoży się na lepsze wyrównanie metaboliczne pacjentów oraz obniży ryzyko rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycowych. Oby więcej takich korzystnych zmian w nadchodzącym roku.

Anna Śliwińska, Prezes ZG PSD

SŁODKIE NOWINKI

Program Cities Changing Diabetes 4
Refundacja inkretyn 5
Zamieszanie wokół metformin 5
Nowoczesne technologie w leczeniu cukrzycy 6
E-recepta obowiązkowa od stycznia 7

WARTO WIEDZIEĆ

Cukrzyca i jej powikłania 8
Toast za zdrowie 10
Od insulinooporności do nadmiaru kilogramów 12
Od neuropatii nerwów do stopy cukrzycowej neuropatycznej 14
Kalendarz badań profilaktycznych 16

Z ŻYCIA PSD

Relacja roczna ze Stalowej Woli 21
Piosenki o cukrzycy 22

Wydawca: **Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Zarząd Główny: ul. Wiosny Ludów 77, 02-495 Warszawa**

Skład, łamanie i druk: **Drukarnia TOM, www.druktom.pl**

Program Cities Changing Diabetes

Dnia 25 listopada 2019 uroczyście zainaugurowany został w Polsce program Cities Changing Diabetes. Premiera programu była częścią oficjalnej wizyty Duńskiej Pary Książęcej u Prezydenta Polski, związanej z rocznicą 100-lecia nawiązania stosunków dyplomatycznych pomiędzy naszymi krajami.

Jej Wysokość Księżna Danii Maria wraz z Duńskim Ministrem Zdrowia Magnusem Heunicke, Polskim Wiceministrem Zdrowia Maciejem Miłkowskim, prof. Piotrem Czauderną, prof. Leszkiem Czupryniakiem i dr Małgorzatą Gałązką-Sobotką, symbolicznym gestem przecięcia wstęgi, dali znak do rozpoczęcia programu w Polsce.

Tym samym Polska stała się pierwszym krajem w Europie Środkowo-Wschodniej, który pod parasolem globalnego programu Cities Changing Diabetes zmierzy się z cukrzycą napędzaną przez warunki życia w środowisku miejskim. Dynamiczne procesy urbanizacji zidentyfikowane zostały bowiem jako wysoki czynnik ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 i otyłość.

O powodach stworzenia programu opowiedzieli jego inicjatorzy: prof. David Napier z University Collage London, Morten Hulvej Rod ze Steno Diabetes Center oraz CEO Novo Nordisk – Lars Fruergaard Jørgensen. Steffen Nielsen, dyrektor globalny Cities Changing Diabetes przedstawił przykłady podjętych interwencji w wybranych krajach.

Wśród uczestników wydarzenia znaleźli się przedstawiciele Duńskiego Ministerstwa Zdrowia, Ambasady Duńskiej, Kancelarii Prezydenta RP, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezes Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Konsultant Krajowy ds. Diabetologii, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Gospodarze Wydarzenia, wszyscy członkowie Rady Naukowej Cities Changing Diabetes w Polsce i wielu innych znamienitych Gości.

W Polsce w ramach programu Cities Changing Diabetes powołana została Rada Naukowa, w której skład wchodzą czołowi klinicyści z obszaru diabetologii oraz chorób współistniejących, jak kardiologia, a także eksperci systemowi i przedstawiciele pacjentów. Członkowie Rady Naukowej podpisali partnerstwo na rzecz zdrowych miast, deklarując w ten sposób swoje wsparcie. W pierwszej kolejności program skoncentruje się na osobach młodych, aby odpowiednio kształtowały swoje nawyki na przyszłość. Przeprowadzone zostanie badanie świadomości cukrzycy wśród nauczycieli, jako grupy zawodowej mającej największy wpływ na postawy dzieci i młodzieży. Na podstawie jego wyników zaprojektowane zostaną działania edukacyjne dla uczniów.

Refundacja inkretyn

Kolejny przełom w dostępie do leczenia cukrzycy! Na liście leków refundowanych, która wchodzi w życie od stycznia pojawią się dwie inkretyny. Są to analogi GLP-1: semaglutyd (Ozempic) i dulaglutyd (Trulicity). Analogi GLP-1 należą do najnowocześniejszych metod leczenia cukrzycy na świecie. Terapie będą dostępne dla pacjentów z cukrzycą typu 2, którzy do tej pory nie byli skutecznie leczeni dwoma lekami doustnymi, nie stosują jeszcze insuliny, mają wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe i BMI powyżej 35.

Dodatkowym sukcesem styczniowej listy jest również refundacja Ryzodegu, połączenia szybkodziałającego analogu insuliny aspart z długodziałającym analogiem insuliny degludec. Jest to lek wyjątkowo komfortowy w użyciu dla pacjenta, ponieważ redukuje liczbę wstrzyknięć, zimniejsza zużycie pasków, igieł i lancetów. Najważniejsza zaletą jego stosowania jest niskie ryzyko hipoglikemii. Insulina ta będzie refundowana na takich samych zasadach, jak analogi długodziałające.

Zamieszanie wokół metforminy

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie diabetologii

3.12.2019 r. ukazała się informacja prasowa, iż w preparatach merforminy produkowanej w fabrykach w Chinach i Indiach znajdują się podwyższone Ilości N-nitrozodimetyloamina (NDMA).

Proszę przyjąć moje stanowisko w tej sprawie:

1. Problem ten jest wnikliwie analizowany i monitorowany przez instytucje europejskie i polskie w tym między innymi Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Farmaceutyczny.
2. Obecność NDMA wynika z procesu technologicznego niezmienianego od dłuższego czasu, a zawartość substancji nieznacznie przekracza normy. Wykrycie wynika z poprawianej stale skuteczności metod analitycznych.
3. NDMA powstaje również w organizmie w wyniku przemian w powszechnie stosowanych naturalnych konserwantów żywności (azotynów i azotanów).
4. Metformina nadal pozostaje lekiem pierwszorzutowym w leczeniu cukrzycy ze względu na silny efekt hipoglikemizujący oraz dodatkowe efekty zmniejszenia ryzyka powikłań sercowo naczyniowych i chorób nowotworowych.
5. Czekamy na dalsze wyniki analiz prowadzonych przez Europejską Agencję Leków i polskie instytucje odpowiedzialne za nadzór farmaceutyczny.
6. W chwili obecnej nie istnieją racjonalne przesłanki do zmiany sposobu leczenia chorób na cukrzycę.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

Nowoczesne technologie w leczeniu cukrzycy

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. Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz i prof. Macieja Małeckiego. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków udzieliło raportowi swego patronatu. Zachęcamy do zapoznania się z materiałem i do regularnego monitorowania glikemii.

e-Recepta
obowiązkowa już od stycznia. To warto wiedzieć!

E-recepta to cyfrowa wersja dotychczasowej papierowej recepty. Od 8 stycznia 2020 roku recepty będą już obowiązkowo wystawiane w postaci elektronicznej. Co warto wiedzieć o nowym systemie? Podpowiadamy!

E-recepta to centralny system informatyczny, którego główne cele to: większa czytelność, mniej błędów i większe bezpieczeństwo podczas wystawiania i realizacji recept.

Jak się przygotować?

E-recepta w wielu ośrodkach jest już wystawiana, często równolegle z tradycyjnymi receptami papierowymi. Od 8 stycznia 2020 roku będzie obowiązkowa. Aby uniknąć potencjalnych wątpliwości, warto spokojnie przygotować się do zmiany. Co warto zrobić już dziś?

1. Zaloguj się na swoje Internetowe Konto Pacjenta – bezpłatną aplikację Ministerstwa Zdrowia, dzięki której sprawdzisz informacje o zdrowiu swoim, swoich dzieci lub osoby, która Cię do tego upoważniła. Informacje o IKP znajdują się pod linkiem: https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta
2. W zakładce „Moje konto" wybierz rodzaj powiadomień, które chcesz otrzymywać: SMS lub e-mail (albo jedno i drugie). Jeśli logujesz się do IKP po raz pierwszy, możesz już w pierwszym kroku podać swój numer telefonu i/lub adres e-mail, na który będziesz otrzymywać powiadomienia.

Jak to działa?

Podczas wizyty lekarskiej lekarz wystawi dla Ciebie e-receptę, która znajdzie się w systemie. Otrzymasz wiadomość SMS z 4-cyfrowym kodem albo e-mail z załącznikiem w formacie pdf, w którym znajdzie się informacja o e-recepcie. Możesz także otrzymać papierowy wydruk informacyjny.

W aptece

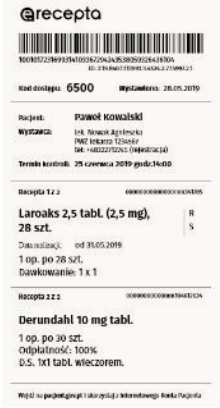
Jeśli chcesz wykupić lek dla siebie, w aptece poddaj 4-cyfrowy kod z wiadomości SMS i podaj swój numer PESEL lub okaż załącznik w formacie pdf z wiadomości e-mail albo wydruk.

Jeśli wykupujesz lek dla kogoś innego, podaj kod z wiadomości, załącznik w formacie pdf lub wydruk oraz numer PESEL osoby, dla której została wystawiona recepta

Co zyskasz?

- jeżeli przepisano Ci więcej leków, nie musisz prosić o odpis i nie utracisz refundacji – każdy lek możesz kupić w dowolnej aptece
- nie ma ryzyka, że otrzymasz niewłaściwy lek - e-recepta jest zawsze czytelna
- nie zgubisz jej - wszystkie e-recepty zapisują się na Twoim Internetowym Koncie Pacjenta
- zrealizujesz ją w każdej aptece w Polsce

Więcej informacji o e-recepcie jest dostępnych na stronie: www.pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/erecepta



Cukrzyca i jej powikłania – nowe rozwiązania i nadzieje dla polskiego pacjenta

Cukrzyca i jej powikłania ponownie zostali bohaterami spotkania, które odbyło się 28 listopada b.r. zatytułowanego „Cukrzyca i jej powikłania – nowe rozwiązania i nadzieje dla polskiego pacjenta". Eksperci ochrony zdrowia wraz z przedstawicielami organizacji pacjentów podsumowali duże sukcesy w refundacji nowych terapii w cukrzycy i jednocześnie zwrócili uwagę na kolejne terapie, które pomogą pacjentom z cukrzycą, nadwagą i ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Cukrzyca typu 2 jest jedną z najgroźniejszych i najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych o charakterze przewlekłym. Nie bez przyczyny nazywana bywa „epidemią". Szacuje się, że chorych na cukrzycę w Polsce żyje obecnie ok. 3 milionów. Nawet 70-80% z nich na pewnym etapie swojej choroby będzie zmagać się także z chorobami serca i naczyń (takimi jak zawał, udar mózgu czy niewydolność serca), które są najczęstszymi powikłaniami cukrzycy. Zarówno badania i raporty organizacji pacjentów oraz instytucji wskazywały, że wiedza o tym, jak im zapobiegać, jak zmieniać nawyki i jak wygląda skuteczne leczenie jest nadal niewystarczająca, brakuje też kompleksowej opieki i skutecznego leczenia.

Rok 2019 przyniósł jednak wiele pozytywnych rozwiązań i dzięki zaangażowaniu wielu środowisk skupia uwagę społeczną na ten poważny problem społeczny i medyczny. To rok kampanii edukacyjnych, jak np. Nie Cukrz, rozwoju współpracy miedzy organizacjami, w tym powołania koalicji Serce dla Cukrzycy, wyjścia z profilaktyką do lokalnych społeczności, np. Środy z Profilaktyką NFZ, realizowane razem z organizacjami pacjentów, to liczne badania opinii i doświadczenia pacjentów, czy rozpoczęcie prac nad opieką koordynowaną oraz tak bardzo oczekiwana poprawa dostępu do nowoczesnego leczenia – komentuje Beata Ambroziewicz, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów.

Ten ostatni przełom nastąpił niedawno, od listopada b.r. obowiązuje bowiem nowa lista leków refundowanych, a wraz z nią nowe perspektywy dla pacjentów diabetologicznych. Polscy pacjenci otrzymali dostęp do jednej z dwóch ważnych grup terapii tzw. flozyn, które zostały zrefundowane w trzeciej linii leczenia

cukrzycy typu 2, czyli po nieskuteczności leczenia dwoma lekami doustnymi. Wprowadzenie na listę flozyn to szansa na dłuższe życie dla pacjentów z cukrzycą typu 2. To również ochrona przed najgroźniejszymi powikłaniami cukrzycy – sercowo-naczyniowymi i nerkowymi.

Jak potwierdziła prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szypowska z II Katedry Pediatrii WUM – *2/3 zgonów pacjentów chorych na cukrzycę spowodowanych jest przez czynniki sercowo-naczyniowe. Flozyny działają protekcyjnie, co zostało potwierdzone w badaniach. Obecnie na refundacji skorzysta głównie grupa pacjentów w grupie wysokiego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych.*

Obecne kryteria refundacyjne nie obejmują wszystkich pacjentów i pomijają tych, którzy dbają o siebie i utrzymują poziom hemoglobiny glikowanej na prawidłowym poziomie. Jak podkreślił prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz, Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego WUM u tych pacjentów nie maleje ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, a dzięki dostępności do nowych terapii takich jak flozyny i inkretyny można zredukować aż o 40% ryzyko sercowo-naczyniowe.

Zarówno eksperci jak i przedstawiciele organizacji pacjentów podkreślają zadowolenie z dotychczasowej zmiany, ale również jednogłośnie twierdzą, że potrzebne są dalsze kroki w dostępie do nowoczesnych terapii. Do tematu odniósł się Wiceminister Zdrowia Maciej Miłkowski, podkreślił, że kolejne zmiany w refundacji wymagają przeanalizowania jak duża jest populacja pacjentów i jaki to będzie koszt dla systemu – *Mogę obiecać że jestem pozytywnie nastawiony, będziemy rozmawiać. Ponadto dodał, iż inkretyny są znacząco droższe pomimo, że populacja jest mniejsza, dlatego też decyzja o tym czy najpierw poszerzyć grupę osób objętych refundacją, czy wprowadzić drugą terapię na listę jest trudna.*

Głos w tej sprawie zabrali przedstawiciele pacjentów. *Niewątpliwie wprowadzenie flozyn na listę leków refundowanych cieszy ekspertów i organizacje pacjentów i przybliża nas do standardów europejskich. Mamy nadzieję, że ta pozytywna zmiana będzie pierwszym krokiem ku wdrożeniu pełnego, kompleksowego schematu terapii, obejmującego szersze grona pacjentów oraz drugą grupę leków tzw. analogów GLP-1* – podkreśla Anna Śliwińska, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Eksperci i pacjenci zgodnie wskazują, że należy zintensyfikować działania związane z profilaktyką i leczeniem cukrzycy oraz jej powikłań, a także wzmocnić organizację opieki i wsparcia, a nadrzędnym celem wspólnych działań jest kształtowanie skutecznego i przyjaznego dla chorych systemu ochrony zdrowia w zakresie diabetologii i kardiologii. Dzięki przełomom w leczeniu cukrzycy typu 2, możliwe jest zapobieganie jej licznym powikłaniom i w konsekwencji poprawa jakości i długości życia chorych na cukrzycę osób oraz znaczące ograniczenie rehospitalizacji i przedwczesnych zgonów.

Wśród rekomendacji dalszych działań w obszarze cukrzycy znajdują się m.in.:

- dalszy dostępu do nowoczesnych terapii,
- koordynowana opieka i współpraca specjalistów z różnych dziedzin w zakresie leczenia pacjenta z cukrzycą,
- edukacja pacjentów w zakresie powikłań,
- zaangażowanie pacjentów i ich rodzin w proces leczenia.

W dyskusji podczas spotkania prasowego „Cukrzyca i jej powikłania – nowe rozwiązania i nadzieje dla polskiego pacjenta" wzięli udział: klinicyści i eksperci ochrony zdrowia: Maciej Miłkowski, Wiceminister Zdrowia, Marta Pawłowska, Wicedyrektor Biura Profilaktyki Zdrowotnej NFZ, prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz, Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego WUM, prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szypowska, II Katedra Pediatrii WUM, dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelnia Łazarskiego oraz przedstawiciele środowiska pacjentów: Anna Śliwińska, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Beata Ambroziewicz, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów, Sebastian Gawlik, Koordynator ds. projektów Fundacji Urszuli Jaworskiej, Szymon Chrostowski, Prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie, Marek Kustosz, Prezes Instytutu Człowieka Świadomego.

Toast za zdrowie!

Karnawał to czas licznych imprez z najbliższymi przyjaciółmi lub rodziną. Przyjęciom często towarzyszy alkohol: lampka wina czy kieliszek rozgrzewającej, ziołowej nalewki może poprawić trawienie czy pozytywnie wpłynąć na nastrój. Zgodnie z polskim przysłowiem „co za dużo, to nie zdrowo", warto spożywać alkohol w umiarkowanych i kontrolowanych ilościach – szczególnie chorując na cukrzycę obu typów.

Kusząca używka

Na sklepowych półkach pojawia się coraz szerszy wybór trunków – od ekskluzywnych, kilkuletnich whisky, poprzez cydry, aż po wina owocowe i egzotyczne alkohole, takie jak tequila (meksykańska wódka z agawy). Specjalnością Polaków są również własnoręcznie przyrządzane nalewki i likiery wytwarzane z sezonowych owoców czy ziół. Nic więc dziwnego, że rodzinne spotkania czy prywatki stają się okazją do degustacji różnych napojów procentowych.

Wielozadaniowa wątroba

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w najnowszych zaleceniach rekomenduje diabetykom unikanie alkoholu – suto zakrapiane przyjęcia mogą przynieść organizmowi więcej szkody, niż pożytku, a dobry humor szybko przesłonią niepożądane konsekwencje. Alkohol jest metabolizowany w wątrobie, która odpowiada również za stopniowe uwalnianie glukozy. Kiedy organ ten jest zajęty trawieniem alkoholu, zwyczajnie nie ma możliwości wytwarzania glukozy, a w konsekwencji diabetykowi grozi niedocukrzenie (hipoglikemia). Hipoglikemii towarzyszy poczucie głodu, drżenie rąk i nóg, niepokój czy zawroty głowy. To stan nie tylko uniemożliwiający dalszą dobrą zabawę, ale także stanowiący zagrożenie dla życia i zdrowia.

Z umiarem, czyli ile?

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne we współpracy ze specjalistami diabetykami oraz dietetykami ustaliło maksymalną, „bezpieczną" dzienną dawkę alkoholu: 20 gramów stuprocentowego alkoholu dla kobiet oraz 30 gramów dla mężczyzn.

Nie oznacza to jednak, że codziennie można spokojnie spożyć właśnie tyle trunków: diabetycy powinni unikać alkoholu i sięgać po niego jedynie od święta – na przykład aby uczcić lampką szampana Nowy Rok czy wznieść toast za nowożeńców lub jubilata. Okazjonalne wypicie jednej lampki wina, jednego półlitrowego piwa czy kieliszka wódki 40% nie powinno negatywnie odbić się na zdrowiu diabetyka. Warto jednak monitorować stan swojego zdrowia i dokładnie obserwować wszystkie objawy ze strony organizmu pojawiające się po spożyciu alkoholu. Jeśli oprócz cukrzycy diabetyk choruje na dyslipidemię, neuropatię czy zapalenie trzustki, powinien bezwzględnie zrezygnować ze spożywania alkoholu.

Alkohol alkoholowi nie równy

Wybierając alkohol, warto pamiętać o tym, że słodkie wina, cierpkie likiery i nalewki czy jasne, bogate w węglowodany piwa to nie najlepszy wybór dla diabetyka. W popularnych przepisach na domowe nalewki czy wina na 500 mililitrów spirytusu 95% przypada aż 250 gramów cukru! Zdarzają się również receptury, w których ilość cukru jest jeszcze większa, a w konsekwencji szkodliwa nawet dla zdrowych osób. Ostrożnie należy również podchodzić do drinków – choć kuszą smakiem i kolorem, często w głównej mierze składają się z syropów barmańskich, które są niczym innym jak wodą z cukrem lub syropem glukozowo-fruktozowym z barwnikami. To prawdziwa bomba zbędnych węglowodanów. Najzdrowiej wypić lampkę czerwonego, wytrawnego wina, które poprawia trawienie tłustych posiłków i pozytywnie wpływa na pracę serca.

Dla ułatwienia:
500 ml piwa to średnio około 22,5 ml (18 g) stuprocentowego alkoholu,
kieliszek wina to 21 ml (16,8 g) stuprocentowego alkoholu,
a kieliszek wódki 50 ml to 20 ml (16 g) stuprocentowego alkoholu.

Alkohol nie sprzyja sylwetce

Alkohol ma naprawdę dużo kalorii, jest ich w nim więcej na gram niż w węglowodanach i tylko trochę mniej niż w tłuszczu. Alkohol dostarcza 7 kcl na 1g czystego alkoholu. Toteż jeżeli pijesz regularnie, musisz liczyć się z tym, że znacząco przytyjesz.

- 2l piwa (4 kufle lub puszki) zawierają zazwyczaj pomiędzy 800 i 1000 kalorii (i wysoki indeks glikemiczny)
- 2 średnie lampki wina (175 ml każda) zawierają od 300 do 350 kalorii

Jeśli chcesz schudnąć, powinieneś ograniczyć picie alkoholu do umiarkowanych ilości.

Co więcej, pijąc alkohol tracimy naturalne poczucie sytości, więc jesteśmy w stanie zjeść więcej. Eksperymenty udowodniły, że pojąc wino lub inny alkohol do kolacji, biesiadnicy zjadają więcej, niż wtedy gdy nie towarzyszy im alkohol. Ponadto alkohol pobudza apetyt więc jesteśmy częściej głodni. Alkohol usuwa też hamulce i obniża motywacje, więc łatwiej będzie Ci złamać dietetyczne postanowienia. Wszytko to sprawia, że alkohol nie jest przyjacielem diety.

Od insulinooporności do nadmiaru kilogramów

Insulinooporność mogą podejrzewać u siebie osoby z nadwagą lub otyłością, szczególnie ci u których tkanka tłuszczowa gromadzi się w okolicy talii. Taki rozkład tłuszczu (sylwetka typu jabłko) jest dużo bardziej niekorzystny dla zdrowia, niż nadmiar tkanki tłuszczowej na pośladkach i udach (sylwetka typu gruszka). Dlaczego?

Tłuszcz trzewny (z okolic talii) jest aktywny hormonalnie, czyli wytwarza hormony przeciwstawne do działania insuliny. Im więcej mamy tego tłuszczu, tym większy opór tkanek na działanie własnej insuliny.

Wpływ insulinooporności na masę ciała

Insulina jest hormonem anabolicznym, czyli budulcowym. Jej wysoki poziom w organizmie – cecha charakterystyczna osób z insulinoopornością – prowadzi do wzrostu komórek i tkanek. Wysoki poziom insuliny wiąże się z niskim poziomem glukagonu – hormonu, który działa do niej przeciwstawnie (podwyższa poziom cukru we krwi). Glukagon ponadto odgrywa rolę w procesie glukoneogenezy, czyli pozyskiwania energii z tłuszczów. Jeśli jego stężenie jest nieustannie bardzo niskie, glukoneogeneza nie zachodzi, czyli organizm nie spala zapasów tłuszczu. Stąd osoby z insulinoopornością bardzo często skarżą się, że mimo diety oraz intensywnych ćwiczeń fizycznych nie chudną (bo nie zachodzi glukoneogeneza), a wręcz tyją (bo mają nieustannie wysoki poziom insuliny we krwi). Ich metabolizm nie jest w stanie wykorzystywać zapasów tkanki tłuszczowej, a wręcz przeciwnie nastawiony jest na procesy anaboliczne, czyli na wzrost komórek.

Błędne koło

Insulinooporność to zaburzenie, które prowadzi do tzw. błędnego koła. Główną przyczyną małej wrażliwości na insulinę jest nadmiar tkanki tłuszczowej trzewnej. Tkanki tej jest się bardzo trudno pozbyć, ponieważ insulinooporność utrudnia odchudzanie, a wręcz sprzyja tyciu. Dodatkowo insulina jest hormonem stymulującym apetyt. Jednym z objawów wysokiego poziomu insuliny jest to, że ciągle jesteśmy głodni.

Co charakterystyczne, osoby z insulinoopornością najbardziej głodne bywają po posiłkach węglowodanowych. Jedzenie zawsze jest bodźcem dla trzustki do wyrzutu insuliny. Przy insulinooporności tej insuliny wydzielana są bardzo duże ilości. Po posiłku poziom insuliny we krwi chwilowo drastycznie wzrasta, po czym opada. Następują duże wahania poziomu insuliny we krwi. Ponadto cechą charakterystyczną osób z insulinoopornością jest też niski poziom cukru we krwi po posiłkach (odwrotnie jak u zdrowych osób szczupłych, kiedy po posiłku glikemia bywa wyższa niż przed posiłkiem czy na czczo). Skąd ten niski cukier? Właśnie z powodu dużego wyrzutu hormonu na posiłek (przy insulinooporności organizm ma pro+-blemy z wyrzutem precyzyjnych dawek insuliny – takich, które przezwyciężą małą wrażliwość tkanek na insulinę oraz utrzymają właściwe glikemie po posiłku). Zarówno wahania insuliny, jak i obniżona glikemia stymulują apetyt. Po obiedzie chcemy jeść. Jemy, przybieramy na wadze i wzrasta insulinooporność.

LEK BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?

ciągłe zmęczenie, obniżony nastrój, zaburzenia pamięci [3]

mrowienie, drętwienie kończyn [1]

zaburzenia czucia, piekący, kłujący ból kończyn [2]

osłabienie siły mięśniowej, skurcze mięśni [1]

Mogą oznaczać niedobór wit. B_1

Benfogamma®

- leczy i zapobiega skutkom niedoboru witaminy B_1 [4]
- jedyny lek w Polsce z witaminą B_1 w formie rozpuszczalnej w tłuszczach dostępny bez recepty [5]

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., Anuszewska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postepy Hig Med Dosw (online), 2015; 69: 1096-1106. 4. ChPL Benfogamma. 5. dane Iqivia, stan 11.2018.

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana: Benfogamma (Benfothiaminum), 50mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażowane, 1 tabletka drażowana zawiera 50 mg benfotiaminy (Benfothiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B_1 w organizmie. Niedobór witaminy B_1 może wystąpić w następujących przypadkach: nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B_1, karmieniu pozajelitowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowej) i hemodializie; przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B_1) 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: Woerwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Bodycha 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.

Od neuropatii nerwów do stopy cukrzycowej neuropatycznej

Do powstawania zespołu stopy cukrzycowej przyczyniają się neuropatia i zmiany naczyniowe. Najczęściej występującym typem zespołu stopy cukrzycowej jest stopa neuropatyczna, która stanowi około 65% przypadków. Stopa niedokrwienna, inaczej naczyniowa, występująca w około 15–20% przypadków. Wyróżnia się także postać mieszaną, w której neuropatii towarzyszą cechy niedokrwienia.

W wyniku neuropatii obwodowej zostają osłabione mięśnie utrzymujące prawidłowy kształt i sklepienie stopy. Na szerokiej i płaskiej powierzchni powstają nowe miejsca ucisku. Tworzą się modzele i pęknięcia skóry, które prowadzą do infekcji bakteryjnych, do zakażeń i owrzodzeń. Ponadto neuropatia czuciowa (zaburzenia czucia bólu, temperatury i dotyku) naraża pacjenta na powtarzające się niekontrolowane urazy sprzyjające powstawaniu owrzodzeń, podobnie jak zmiany w wyniku neuropatii autonomicznej – powstawanie przetok tętniczo-żylnych, i zaburzeń troficznych. Tak powstałe zmiany noszą nazwę stopy cukrzycowej neuropatycznej.

Objawy chorobowe stopy neuropatycznej, spowodowane uszkodzeniem układu wegetatywnego to:

- uszkodzenia stopy (często bezbolesne)
- ból neuropatyczny nasilający się w nocy
- brak dolegliwości bólowych podczas ruchu
- ciepła i różowa skóra
- brak potliwości
- wyczuwalne tętno na tętnicy grzbietowej
- brak czucia wibracji
- brak odczuwania zimna i ciepła
- drętwienia stóp
- kołyszący chód
- upośledzenie czucia głębokiego
- struktura kości uszkodzona
- zaniki mięśniowe i ścięgniste ze zniekształceniami stopy
- modzele, nagniotki

Na stopę cukrzycowa neuropatyczna mogą wskazywać inne powikłania o charakterze mikronaczyniowym, czyli retinopatia, nefropatia lub neuropatia cukrzycowa.

Leczenie zespołu stopy cukrzycowej

Jeśli zmiany w obrębie stóp wynikają z neuropatii, konieczne jest odciążanie stopy, co wiąże się z nawet kilkumiesięcznym unieruchomieniem pacjenta. W zależności od stanu stopy wycina się ogniska martwicze, walczy z zakażeniami, udrażnia zwężone naczynia krwionośne, aby usprawnić przepływ krwi, stosuje się leki zmniejszające lepkość krwi, aby mogła ona łatwiej dotrzeć do chorych struktur.

Stwierdzenie zespołu stopy cukrzycowej jest wskazaniem do insulinoterapii u pacjentów, którzy dotychczas byli leczenia lekami doustnymi. Aby leczenia miało szansę przynieść spodziewany efekt, konieczne jak najlepsze unormowanie cukrów, w czym pomaga insulina.

Leczenie szpitalne stopy cukrzycowej jest bardzo czasochłonne, może trwać nawet kilka miesięcy. Niestety wiele przypadków zainfekowanej stopy cukrzycowej jest nie do uratowania – dochodzi do amputacji, bądź to palców, fragmentów stropy, całej stopy, a nawet do konieczności amputacji całej nogi.

Czas ma znaczenie

bierze udział
w transporcie i magazynowaniu insuliny[1,2]

wspiera
prawidłowy poziom glukozy we krwi [3,4,5]

wpływa na
obniżenie masy ciała[3,4,5]

RZ/PP/082019

1. Chapter "zinc and diabetes" of the book "Zinc in human health" Rink et al. 2011. 2. Beata Gapys, Anna Raszeja-Specht, Hanna Bielarczyk „Rola cynku w procesach fizjologicznych i patologicznych organizmu. Diagn Lab 2014; 50 (1): 45–52. 3. Xinhui Wang, Wenhui Wu, Wanru Zheng, Xuexian Fang, Liyun Chen, Lothar Rink, Junxia Min, and Fudi Wang Zinc supplementation improves glycemic control for diabetes prevention and management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Am J Clin Nutr 2019;110:76–90. 4. El-Ashmony SMA, Morsi HK, Abdalhafez AM (2012) Effect of zinc supplementation on glycemic control, lipid profile, and renal functions in patients with type II diabetes: a single blinded, randomized, placebo-controlled, trial. J Biol Agric Health 2(6):33. 5. Fukunaka, Y FujitaniRole of Zinc Homeostasis in the Pathogenesis of Diabetes and Obesity. Int. J. Mol. Sci. 2018, 19, 476.

Nazwa produktu leczniczego: Zinkorot®, 25 mg Zn^{2+}, tabletki. **Dawka i postać farmaceutyczna:** 1 tabletka zawiera 25 mg cynku (Zn^{2+}) w postaci cynku orotonianu dwuwodnego (*Zinci orotas dihydricus*). **Wskazania do zastosowania:** Leczenie niedoboru cynku, jeśli nie da się go wyrównać zwykłym odżywianiem. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczanie do obrotu:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG Calwer Str.7; 71034 Böblingen Niemcy. **Informacja Medyczna:** Woerwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Bodycha 18; 02-495 Warszawa, tel.: 22 8637281, fax: 22 8771370. **Kategoria dostępności:** lek wydawany bez recepty.

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.

Kalendarz badań profilaktycznych

W ramach postanowień noworocznych warto pomyśleć o profilaktyce zdrowotnej. Diabetycy koncentrują się na badaniach glikemii i odsetka hemoglobiny glikowanej, a to przecież nie jedyne parametry, określające naszą kondycję zdrowotną. Podpowiadamy, które badania należy wykonywać co roku, które rzadziej i czego z tych niewielkich ilości krwi i moczu oddanych do laboratorium możemy się o nas samych dowiedzieć.

Wszyscy niby wiemy, że lepiej zapobiegać niż leczyć, jednak w praktyce z tym zapobieganiem różnie bywa. Ręka w górę, kto sam z siebie, nie mając żadnych dolegliwości raz w roku wykonuje zalecane minimum – morfologię, badanie ogólne moczu, pomiar ciśnienia, badanie ginekologiczne...? Niby tak niewiele, ale jakoś trudno znaleźć czas na wizytę u lekarz i w laboratorium.

Zresztą, po co się badać, skoro nic nam nie dolega? To niestety bardzo złudne myślenie, bo wiele chorób w początkowej fazie rozwija się skrycie. Oprócz nowotworów, których chyba najbardziej obecnie się obawiamy, niemy charakter ma też cukrzyca typu 2, miażdżyca czy osteoporoza. Oczywiście skłonność o chorób rośnie wraz z wiekiem. Niektóre z nich są ściśle związane z menopauzą czy andropauzą. Dlatego kalendarz badań profilaktycznych trzeba dostosować do swojego wieku oraz ogólnego stanu zdrowia.

Morfologia

Morfologia krwi to podstawowe, najczęściej wykonywane badanie diagnostyczne. Zgodnie z zaleceniami, każda osoba dorosła powinna kontrolować morfologię raz w roku. Oznaczenie morfologii krwi to rodzaj pierwszego screeningu, który umożliwia rozpoznanie stanu zapalnego, infekcji, niedokrwistości, zaburzeń krzepnięcia oraz skłania do bardziej szczegółowej diagnostyki wielu innych chorób.

Morfologia ocenia

- RBC, czyli liczbę erytrocytów (krwinek czerwonych)
- WBC, czyli liczbę leukocytów (krwinek białych)
- HCT, czyli odsetek objętości krwi, którą stanowią erytrocyty (hematokryt)
- HGB, czyli stężenie hemoglobiny
- MCV – średnią objętość krwinki czerwonej
- MCH – średnią masę hemoglobiny w krwince czerwonej
- MCHC – średnie stężenie hemoglobiny w krwinkach czerwonych.

Wynik morfologii należy konfrontować z normami laboratorium, w którym było wykonywane badanie (zakres normy zawsze jest podawany obok wyniku badania), ponieważ różnią się one między sobą, w zależności od metody badania przyjętej w danym miejscu.

Pamiętaj, nie konsultuj wyników swojej morfologii z „doktorem Googlem" ponieważ normy dla tego badania są różne w różnych laboratoriach.

Badanie ogólne moczu

Z badanie ogólnego moczu można wyczytać bardzo wiele: infekcje układu moczowego, odwodnienie, kamicę nerkową, niewydolność nerek, cukrzycę, choroby wątroby a nawet guz pęcherza. Podobnie jak w przypadku morfologii, osoby dorosłe powinny badać kontrolnie mocz raz w roku.

Podczas badania moczu ocenia się jego cechy fizyczne, biochemiczne oraz morfologiczne. Stąd na wyniku pojawiają się takie informacje jak barwa moczu (najlepiej, jeśli jest określona, jako słomkowa), przejrzystość (mętny wskazuje

na zapalenie dróg moczowych) czy zapach moczu (nie powinien być zbyt intensywny).

Woń amoniaku może wskazywać na infekcje dróg moczowych. Zapach acetonu, przypominający kwaśne jabłka najczęściej wynika z kwasicy ketonowej (powikłanie cukrzycy). Na choroby wątroby lub trzustki wskazuje z kolei zapach stęchlizny.

Ważnym parametrem jest ciężar właściwy moczy, który powinien wynosić od 1005 do 1035 kg/l. Ciężar powyżej normy może wskazywać na cukrzycę, a niższy na niewydolności nerek.

W moczu osoby zdrowej nie powinno być ani białka, ani cukru. Sporadyczne pojawienie się białka, może być efektem wykonywania badania podczas infekcji lub intensywnego wysiłku fizycznego w dzień poprzedzający badanie. Jednak jeśli dodatni wynika białka powtarza się – może świadczyć o kamicy nerkowej, stanie zapalnym dróg moczowych, a nawet o niewydolności nerek i wymaga dalszej, szczegółowej diagnostyki. Z kolei cukier w moczu praktycznie zawsze oznacza cukrzycę. Ważnym parametrem w badaniu ogólnym moczu jest mocznik, jego podwyższone stężenie może wskazywać na odwodnienie, zbyt duże ilości białka w diecie lub na zaburzenia pracy nerek.

Pomiar ciśnienia tętniczego

Nadciśnienie tętnicze to najczęściej występująca choroba przewlekła polskiego społeczeństwa. Przez wielu bagatelizowana, bo nadciśnienie nie boli, w żaden sposób nie przeszkadza w codziennym funkcjonowania, w rzeczywistości może mieć zgubne skutki dla zdrowia.

Ciśnienie tętnicze to siła, z jaką krew napiera na ścianki naczyń krwionośnych, jeśli jest ona zbyt duża, niszczy naczynia, co ma szereg dalszych konsekwencji zdrowotnych. Nadciśnienie to prognostyk chorób sercowo naczyniowych – przyspiesza rozwój miażdżycy, zwiększa ryzyko udaru i zawału, uszkadza nerki oraz wzrok.

Nadciśnienie tętnicze jest definiowane jako wartości ciśnienia skurczowego większe lub równe 140 mmHg i/lub ciśnienia rozkurczowego większe lub równe 90 mmHg.

Dodatkowo ciśnienie tętnicze w zakresie normy dzieli się na:

- optymalne < 120 i < 80 mmHg
- prawidłowe 120-129 i/lub 80-84 mmHg
- wysokie prawidłowe 130-139 i/lub 85-89 mmHg

Osoby dorosłe powinny kontrolować ciśnienie tętnicze przynajmniej raz w roku. Coraz częściej można to zrobić przy okazji wizyty w aptece,

gdzie często są dostępne bezpłatnie ciśnieniomierze. Nadciśnienie tętnicze to choroba cywilizacyjna, związana z nadmiernym spożywaniem soli, nadwagą i otyłością znacznej części społeczeństwa, niewielką aktywnością fizyczną. Stąd nadciśnienie diagnozowane jest w coraz młodszych grupach wiekowych. Koniecznie należy je kontrolować, a w razie potrzeby rozpocząć leczenie hipotensyjne.

Uwaga na nadciśnienie białego fartucha!

Ciśnienie może wzrosnąć pod wpływem stresu, czyli np. podczas wizyty w gabinecie lekarskim. U wielu osób nieprawidłowy wynik ciśnienia tętniczego pojawia się jedynie w obecności personelu medycznego, podczas gdy domowy aparat zawsze wskazuje prawidłowe wyniki. Warto o tym wiedzieć i badać ciśnienie także w domu. W razie wątpliwości, lekarz powinien zaproponować pacjentom holter ciśnieniowy, który monitoruje ciśnienie przez całą dobę i pozwala potwierdzić rozpoznanie.

Lipidogram

O cholesterolu mówi się głównie w kontekście jego zgubnego wpływu na układ sercowo-naczyniowy, niemniej trzeba sobie zdawać sprawę, że jest to związek niezbędny nam do życia. Bez cholesterolu niemożliwe byłoby wytwarzanie hormonów płciowych, nadnerczowych, witaminy D3 oraz kwasów żółciowych. Cholesterol jest składnikiem błony komórkowej wszystkich komórek naszego organizmu. Jednocześnie nie ma wątpliwości co do tego, że nadmiar cholesterolu jest szkodliwy, sprzyja rozwojowi miażdżycy tętnic, a przez to zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych (zawał serca, udar niedokrwienny mózgu). Lipidogram, czyli badanie określające gospodarkę tłuszczową w organizmie, zaleca się raz w roku kobietom powyżej 45. roku życia i mężczyznom powyżej 35. roku życia. U osób młodszych może je wykonywać z mniejszą częstotliwością (raz na 3-5 lat).

Norma stężeń dla parametrów lipidogramu:

- cholesterol całkowity: 114n– 200 mg/dl
- cholesterol HDL: kobiety >50 mg/dl, mężczyźni >40 mg/dl
- cholesterol LDL: <100 mg/dl
- triglicerydy: <150 mg/dl

Lipidogram to rodzaj testu dla naszej diety, warto go robić, by przekonać się, czy stosunek tłuszczów zwierzęcych (nasyconych) do tłuszczów nienasyconych (kwasy omega-3 i omega-6) jest optymalny. Przy wysokim stężeniu tzw. „złego cholesterolu" HDL warto zacząć od zmiany diety. Oczywiście nie od eliminacji tłuszczów jako takich, bo tłuszcze wbrew temu, co się przez lata mówiło, nie są „samym złem", ale ograniczania tych, które obciążają układ sercowo naczyniowy, na rzecz tych, które go wzmacniają.

Poziom cukru we krwi

Podwyższony poziom cukru we krwi powiązany jest z jednym schorzeniem – cukrzycą, która zbiera obecnie prawdziwe żniwa. Szacuje się, że na cukrzycę choruje 2,7 mln Polaków, a kolejny milion nie ma świadomości choroby.

Podwyższony poziom cukru we krwi nie daje nasilonych objawów, stąd zdarza się, że cukrzyca przez lata nie jest kontrolowana, a diagnozowana jest dopiero wtedy, gdy doprowadzi do powikłań narządowych – uszkodzeń wzroku czy pogorszenia pracy nerek.

O niemym przebiegu mówimy wyłącznie w przypadku cukrzycy typu 2., choroby cywilizacyjnej, wynikającej z nadmiernej masy ciała i insulinooporności. Natomiast cukrzyca typu 1., choroba autoimmunologiczne, najczęściej diagnozowana u dzieci i młodzieży, objawia się w sposób gwałtowny i nasilony, stąd nie sposób jej zlekceważyć.

Badanie glikemii w laboratorium musi być wykonane na czczo.

- Norma dla glikemii to < 99 mg/dl
- Wynik w zakresie 100-126 mg/dl interpretowany jest jako zaburzenie tolerancji glukozy (wcześnie„stan przedcukrzycowy")
- Glikemia > 126 mg/dl oznacza cukrzycę

Tylko dla kobiet – badanie ginekologiczne i cytologia

Gabinet ginekologa każda kobieta powinna odwiedzać minimum raz w roku (pod warunkiem, że nie odczuwa żadnych dolegliwości ze strony narządów płciowych)

Przebieg wizyty zależy do wieku pacjentki. Kobiety przed 40. rokiem życia podczas wizyty kontrolnej powinny mieć wykonane:

- badanie ginekologiczne
- cytologię
- badanie palpacyjne piersi
- badanie ultrasonograficzne (USG) narządu rodnego i piersi.

USG zalecane jest zwłaszcza tym kobietom, które stosują doustne środki antykoncepcyjne, ponieważ nieznacznie zwiększają one ryzyko pojawienia się zmian w piersiach (zarówno łagodnych, jak i złośliwych), mogą też sprzyjać infekcjom narządów rodnych.

Między 35. a 40. rokiem życia należy wykonać pierwszą mammografię. Następnie do 50. roku życia mammografię należy powtarzać raz na dwa lata, a po pięćdziesiątce – raz w roku.

U młodszych kobiet w sutkach przeważa tkanka gruczołowa, dlatego wykonuje się u nich USG. Z kolei u pań po ukończeniu 40. roku życia, u których tkanka gruczołowa zaczyna zanikać, a w jej miejsce pojawia się tkanka tłuszczowa, badaniem podstawowym staje się mammografia.

Cytologia jest równie istotna, jak badanie ginekologiczne. Zaleca się wykonywanie jej co 3 lata (jeśli ostatni wynik badania był prawidłowy).

Cytologię powinna wykonywać każda kobieta w wieku:

- co najmniej 25 lat (niezależnie od tego, czy rozpoczęła współżycie seksualne, czy nie),
- poniżej 25 lat, jeśli jest aktywna seksualnie od co najmniej 3 lat.

Cytologię należy kontynuować także po menopauzie. Dopiero, kiedy kobieta jest w wieku 65-70 lat, lekarz może zdecydować o zaprzestaniu tego badania, jeśli wyniki trzech ostatnich badań były prawidłowe, a w ciągu 10 lat w badaniu ginekologicznym nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

W profilaktyce nowotworów kobiecych, oprócz regularnych wizyt u ginekologa i wykonywania rekomendowanych badań, bardzo ważne jest samobadanie piersi. Należy je wykonywać raz w miesiącu, najlepiej między 4 a 9 dniem cyklu.

Tylko dla mężczyzn – badania jąder i prostaty

Rak jądra jest najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn przed 40. rokiem życia. Samobadanie jąder powinno być comiesięcznym nawykiem panów już od okresu nastoletniego, bo należy je rozpocząć około 1.5 roku życia.

W ramach profilaktyki raka jądra:

- każdy mężczyzna powinien znać wielkość i wygląd swoich jąder, tak aby był on w stanie wykryć jakiekolwiek zmiany.
- raz w miesiącu, po kąpieli, gdy moszna jest rozluźniona, należy wykonać samobadanie jader
- należy badać każde jądro osobno, tak aby sprawdzać delikatnie między kciukiem a palcem wskazującym, czy wyczuwa się pod skórą jakiekolwiek zgrubienie, grudki.

Zdrowe jądro jest gładkie, jajowate, dość twarde, ale elastyczne. Powodem do niepokoju są wszelkie guzki, obrzęki, gromadzenie się cieczy w mosznie, uczucie ciężaru w kroczu, nadwrażliwość na dotyk jąder i moszny oraz ból podbrzusza.

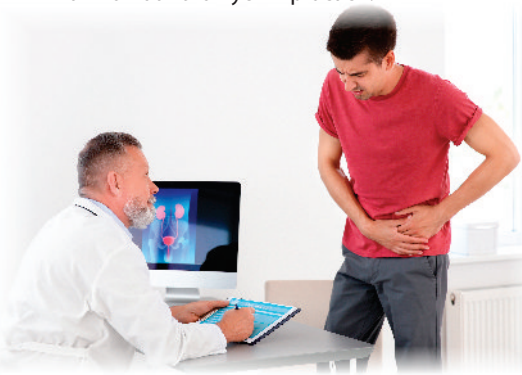
O ile u młodych mężczyzn należy skupić się na jądrach (oprócz samobadania, raz na 3 lata jądra powinien badać lekarz) o tyle po 45 roku życie mężczyzny kluczowe staje się monitorowanie prostaty. Prostata, czyli gruczoł krokowy, ma wielkość orzecha włoskiego i zlokalizowany jest pod pęcherzem moczowym. Po 45. roku życia pod wpływem zmian hormonalnych (andropauza) prostata ulega stopniowemu zwiększeniu, co określa się jako łagodny rozrost stercza. Ten naturalny proces raz w roku powinien być jednak kontrolowany przez lekarza, w padaniu prostaty per rectum, czyli przez odbyt.

Obok badania per rectum, drugim testem przesiewowym w kierunku raka prostaty jest badanie antygenu sterczowego PSA (z krwi). PSA to enzym produkowany przez komórki gruczołu krokowego, wydzielany do płynu nasiennego. Jego stężenie we krwi jest niewielkie (norma to mniej niż 4 ng/ml). Minimalne zwiększenie poziomu PSA najczęściej nie zwiastuje nic groźnego. Wynik powyżej 10 ng/ml jest sygnałem do pogłębienia diagnostyki, by wykluczyć raka gruczołu krokowego.

Na 50. urodziny i każde kolejne. Na badanie antygenu sterczowego PSA powinien zgłaszać się raz w roku każdy mężczyzna po skończeniu 50. roku życia.

Rentgen klatki piersiowej

Badaniem, które powinniśmy wykonywać dość często jest rentgen klatki piersiowej. Palacze, niezależnie do wieku, powinni prześwietlać klatkę raz w roku. Osoby niepalące raz na dwa lata. Badanie to wykonuje się w celu wykrycia zmian nowotworowych w płucach.



Densytometria

Densytometria to badanie gęstości kości, które wykonywane jest w profilaktyce osteoporozy. Na osteoporozę częściej i wcześniej chorują kobiety. Ryzyko osteoporozy wzrasta u nich w po menopauzie, podczas gdy u mężczyzn po 65. roku życia.

Badanie densytometryczne powinno być wykonywane po raz pierwszy:

- U kobiet po menopauzie
- U mężczyzn po 65 roku życia

Wyniki badań przedstawiają masę kostną, która jest przeliczona na jednostkę powierzchni i jest wyrażona w gramach na centymetr kwadratowy. Następnie jest porównywana ze średnią statystyczną, która jest obliczona na podstawie stanu kości osób zdrowych.

Zgodnie ze skalą T-score wynik od +1 do -1 oznacza wartości prawidłowe, od 1 do -2,5 oznacza niską masę kostną natomiast poniżej -2,5 oznacza osteoporozę.

Osoby z grupy ryzyka osteoporozy, czyli np. wszystkie kobiety po menopauzie, powinny powtarzać badanie raz w roku.

SANOFI
Empowering Life

Relacja roczna ze Stalowej Woli

PSD Koło Stalowa Wola pragnie podzielić się informacjami związanymi z działalnością koła PSD w Stalowej Woli.

Stopa cukrzycowa to bolączka chorych na cukrzycę, a brak gabinetów specjalistycznych i podologów właściwie wyedukowanych stanowi poważny problem. Ilość amputacji rośnie i dlatego też 18 lipca 2019 roku zorganizowaliśmy spotkanie szkoleniowe z mgr Magdaleną Mróz, podologiem pracującym na co dzień w gabinecie stopy cukrzycowej. Po wykładzie i rozmowie z chorymi członkami naszego koła wykładowczyni zrobiła badanie stóp wszystkim uczestnikom. W spotkaniu uczestniczyło 50 osób. Było to bardzo ważne i potrzebne spotkanie, w trakcie którego dowiedzieliśmy się jak pielęgnować codziennie swoje stopy dla relaksu i zdrowia. Aby poprawić kondycje rozpoczęliśmy leśne spacery z kijkami Nordic Walking. Dzięki pomocy i trwającej wiele lat współpracy z właścicielem zajazdu rehabilitacyjnego reumatologa Zbigniewa Goli, spacery te odbywały się pod okiem doświadczonego fizykoterapeuty po leśnych trasach, specjalnie dostosowanych do Nordic Walking.

Co roku w Stalowej Woli w miesiącu wrześniu odbywają się uroczyste obchody Dni Seniora, w których my przeprowadziliśmy badania cukru, cholesterolu, ciśnienia wszystkim chętnym seniorom, a było ich bardzo wielu.

W ramach akcji z dotacji Gminy Stalowa Wola „Działamy na rzecz chorych i zagrożonych cukrzycą" zorganizowane zostało przez PSD Stalowa Wola spotkanie z mieszkańcami Stalowej Woli, dotyczące zdrowego stylu życia i zdrowej diety. Dietetyczka mgr Katarzyna Szymczak spotkała się z mieszkańcami i opowiadała o zasadach zdrowego żywienia a smaczny poczęstunek pokazał jak można zdrowo przygotować naprawdę pyszne posiłki.

Miesiąc listopad to czas, kiedy obchodzimy nasze święto ale my zaczynamy już 24 października spotkaniem szkoleniowym z mgr pielęgniarstwa diabetologicznego Bożeną Guściorą, konsultatnem wojewódzkim w w/w dziedzinie. Spotkanie polegało na rozmowie z p. Bożeną i wyjaśnieniem wielu wątpliwości zdrowotnych.

Uczczenie Światowego Dnia Walki z Cukrzycą odbyło się listopadzie, podczas którego jest okazja do rozmowy i wspomnień o tym, jak trudno jest żyć z cukrzycą, jak wiele od nas wymaga ale również jak bardzo nas mobilizuje i uczy wzajemnej współpracy, bo trudno samemu poradzić sobie z problemami jakie niesie cukrzyca. A nasza wspólna chęć do poprawy integracji widoczna była przy choince i wspólnym kolędowaniu oraz wzajemnych życzeniach, aby 2020 rok przyniósł nam dużo zdrowia, przyjaciół i wzmocnił nasze chęci do dalszego działania.

Diabetycy

Diabetyków wciąż przybywa, a najmilsi są w Koluszkach,
Nasze serca tu zostały, niechaj każdy o tym wie.

Refren (dwa razy)
Hej, hej, diabetycy, pilnujmy swojej cukrzycy,
Bo gdy cukru nam przybywa, to z siłami różnie bywa.

Tu nas losy zostawiły, między Łodzią, a Warszawą,
Młode lata tu utkwiły, w ciekawym i ładnym mieście.
Refren: Hej, hej, diabetycy

Chodźcie, ćwiczcie lub biegajcie i od nudy uciekajcie,
Bawcie się dopóki czas, kiedy jeszcze siła w nas.
Refren: Hej, hej, diabetycy

Inslina ma się dobrze, gdy ukłujesz się dość szczodrze,
A gdy nie zażyjesz leków, wtedy martwisz się człowieku.
Refren: Hej, hej, diabetycy

Jedz z ochotą dobre warzywa, aby równa była krzywa,
Dużo warzyw konsumujcie, wtedy krzywej się nie bójcie.
Refren: Hej, hej diabetycy

Na melodię "Hej Sokoły"

Melodię zasłyszaną, przyjęła nasza brać,
Ażeby w „Diabetyku" w stałej przyjaźni trwać.
Refren: Bo nic tak nie rozwiewa, życiowych ciemnych chmur,
Jak melodyjne słowa, gdy śpiewa je nasz chór.

I wszystkim wtedy się zdaje, że świat piękniejszy jest,
Gdy ludzi łączy przyjaźń, wspólne braterstwo serc.
Refren: Bo nic tak nie rozwiewa, życiowych ciemnych chmur,
Jak melodyjne słowa, gdy śpiewa je nasz chór.

Śpiewajmy dziś melodyjnie, naszą klubową pieśń,
To będzie nam w życiu łatwiej, naszą chorobę znieść.
Refren: Bo nic tak nie rozwiewa, życiowych ciemnych chmur,
Jak melodyjne słowa, gdy śpiewa je nasz chór.

„Diabetyk" nam się rozrasta, bo chorych wciąż przybywa,
Przemiła tu atmosfera, szefowa jest życzliwa.
Refren: Bo nic tak nie rozwiewa, życiowych ciemnych chmur,
Jak melodyjne słowa, gdy śpiewa je nasz chór.

Na melodię „Dopóki w sercach naszych"

Autor: Barbara Kaniecka - członek Koła PSD w Koluszkach

deoMed®
MEDICAL PRODUCTS

Skarpetki zdrowotne dla diabetyków

Zalecane przy:

- **cukrzycy**
- obrzękach nóg
- niewydolności krążenia
- grzybicy stóp
- stanach zapalnych skóry
- nadpotliwości
- otyłości

- ✔ **Nieuciskający ściągacz**
- ✔ **Bardzo duża elastyczność**
- ✔ **Antybakteryjne i antygrzybicze**
- ✔ **Bezszwowe**

SUPERPRODUKT 2019
w plebiscycie czytelników PEN

DeoMed® Cotton Silver
cienkie skarpetki BAWEŁNIANE ze SREBREM o podwójnym działaniu antymikrobowym!

Skarpetki można kupić w sklepach medycznych, aptekach i sklepach internetowych.
***Problemy z zakupem? Zadzwoń:* 22 711 71 58**
FACEBOOK.COM/DEOMED.JJW **info@jjw.pl** **www.deomed.pl**

Prosimy przekaż 1% podatku

na nasze działania obejmujące:
– rozwój edukacji diabetologicznej
– publikację materiałów edukacyjnych o cukrzycy
– leczenie i rehabilitację
– bezpłatne udostępnianie sprzętu medycznego
– inne cele charytatywne i społeczne

Razem pomóżmy diabetykom!

IDF

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

nr KRS **0000037573**