

Choroby przewlekłe i cywilizacyjne

NIE PRZEGAP:

INSPIRACJE

Steroidy w leczeniu
astmy – fakty i mity **s3**

EKSPERT

Testy DNA HPV
w walce z rakiem
szyjki macicy **s4**

SPRAWDŹ

Witamina B₁ – dlaczego
jest tak ważna dla
naszego organizmu? **s6**

Anna Dereszowska

s10-11

**KOMPLEKSOWE BADANIA PROFILAKTYCZNE
WYKONUJĘ ZAWSZE NA URODZINY – UWAŻAM,
ŻE JEST TO NAJPIĘKNIEJSZY PREZENT, JAKI
MOŻNA SOBIE PODAROWAĆ**

FOT.: KRYSZTIAN SZOZĘŚNY

Microdacyn₆₀[®] Wound Care

Roztwór oraz żel do płukania i antyseptyki ran



Dystrybutor i podmiot prowadzący: KIKGEL Sp. z o.o. | tel.: 44 719 23 40 | e-mail: biuro@kikgel.com.pl | www.kikgel.com.pl
Reprezentant w UE: Sonoma Pharmaceuticals Netherlands B.V. | Producent: Oculus Technologies of México S.A. de C.V.



CE 1011 MD

Wskazania

- Rany ostre i przewlekłe; tj. otarcia, owrzodzenia podudzi, zespołu stopy cukrzycowej, odleżyny, owrzodzenia nowotworowe
- Oparzenia termiczne, elektryczne i chemiczne I-go i II-go stopnia, odczyny popromienne
- Pielęgnacja miejsc wprowadzania cewników urologicznych, gastrostomii (PEG/PEJ), drenów oraz stomii
- Nawilżanie opatrunków takich jak kompresy, gąbki, gaza, tampony i inne, kiedy występuje problem z ich usunięciem

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

W WYDANIU

WYZWANIA

HPV – badaj się regularnie, aby mieć pewność, że **jesteś zdrowa**

HPV – wirus brodawczaka ludzkiego (ang. human papillomavirus) występuje powszechnie i może być przenoszony poprzez kontakty seksualne lub kontakt skórny. W większości przypadków organizm sam jest w stanie wyeliminować wirusa, jednak czasem, jeśli infekcja HPV utrzymuje się i pozostaje niewykryta, może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy.



Anna Kupiecka
Prezes Fundacji
Onkocafe-Razem
Lepiej, wiceprezes
Ogólnopolskiej
Federacji Onkologicznej

Wiedza, czy jesteśmy nosicielką wirusa HPV, to przede wszystkim szansa na szybką reakcję – wdrożenie właściwej profilaktyki lub leczenia oraz wzmoczonej uwagi i ostrożności, aby nie przekazać wirusa innej osobie. Dodatkowo wczesne wykrycie zmian nowotworowych umożliwia wyleczenie.

Szacuje się, że ponad 80 proc. populacji przechodzi w swoim życiu zakażenie wirusem HPV. Główną drogą zakażenia jest kontakt z zainfekowaną tkanką, do zakażenia może dojść również poprzez dotykanie zakażonych miejsc na skórze lub przez kontakty płciowe. Wirus może być także przekazany dziecku podczas porodu. Należy pamiętać, że wirus HPV przenosi się również poprzez bezpośredni kontakt ze śliną lub krwią osoby zakażonej, do zakażenia może dojść podczas wizyty u fryzjera, kosmetyczki, na basenie, w studiu tatuażu czy saunie. Kluczowe jest zatem jak najszybsze wykrycie obecności wirusa HPV i wdrożenie środków ostrożności, aby nie rozprzestrzeniać go na kolejne osoby.

Wirus HPV od momentu zakażenia przez wiele lat może nie dawać żadnych symptomów. Warto jednak zwrócić uwagę na pewne objawy. Typy niskiego ryzyka wirusa HPV wywołują brodawki skórne – tzw. kurzajki, oraz brodawki płciowe – tzw. kłykciny kończyste. Kłykciny występują na zewnętrznych i wewnętrznych narządach płciowych, zarówno u kobiet, jak i mężczyzn.

Typy wysokiego ryzyka wirusa HPV, tzw. onkogenne, mogą wywoływać raka szyjki macicy, raka pochwy i raka sromu u kobiet, a u mężczyzn raka prącia, ale także nowotwory głowy i szyi – krtani, warg, języka. Zakażenie typami o wysokim potencjale nowotworowym w drogach rodnych nie daje żadnych objawów ani dolegliwości przez wiele lat. Dopiero podczas namnażania się wirusa i indukcji pod jego wpływem zmian w komórkach nabłonka, które skutkują powstaniem zmian nowotworowych, może dawać

takie objawy jak: plamienie międzymiesiączkowe, plamienie podczas stosunków płciowych, upławy, ból.

Wirus HPV odpowiada za rozwój aż 95 proc. przypadków raka szyjki macicy. W Polsce taką diagnozę słyszy ok. 3 tysiące kobiet rocznie, 1500 umiera. Możliwość wczesnej i dokładnej oceny ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy dają testy HPV-DNA, dlatego warto poprosić o przeprowadzenie takiego testu podczas wizyty u lekarza. Powinniśmy go wykonać raz na pięć lat. Materiał do wykonania testu na obecność materiału genetycznego wirusa HPV pobierany jest dokładnie tak jak do badania cytologicznego, czyli w gabinecie ginekologicznym przez lekarza lub pielęgniarkę.



Wirus HPV od momentu zakażenia przez wiele lat może nie dawać żadnych symptomów.

Badania profilaktyczne w połączeniu ze szczepieniami ochronnymi stanowią najlepszą możliwą ochronę przed ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy. Skuteczność szczepień jest bardzo wysoka. Po 10 latach programów szczepień przeciw HPV kraje prowadzące szczepienia odnotowały 90-proc. redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 oraz 90-proc. zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych. Ponadto aż o 85 proc. zmniejszyła się liczba patologii wysokiego stopnia szyjki macicy. W Polsce powszechne, dobrowolne i darmowe szczepienia przeciw wirusowi HPV dzieci w wieku 12 i 13 lat są realizowane od 1 czerwca 2023 roku.



Więcej informacji na stronie:

byzdrowym.info

08

Dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM Błonnik – składnik diety, który zapobiega chorobom cywilizacyjnym

09

Anna Śliwińska
Leczenie cukrzycy – nie tylko leki

12

Jerzy Magiera
Stopy – ważne dla osoby z cukrzycą!

Senior Business Developer: **Magdalena Nęcza** (+48 537 641500, magdalena.nedza@mediaplanet.com) Content and Production Manager:

Izabela Krawczyk Managing Director: **Krystyna Miłoszewska**

Skład: **Mediaplanet** Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik**

Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówa-Poźniak**

Fotografie: **Krystian Szczepny, stock.adobe.com,**

zasoby własne Kontakt e-mail: pl.info@mediaplanet.com

Adres: **MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP. Z O.O.,**

ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

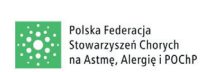
[byzdrowymPL](https://www.facebook.com/byzdrowymPL)

[mediaplanetpl](https://www.instagram.com/mediaplanetpl)

[@Mediaplanet_Pol](https://twitter.com/Mediaplanet_Pol)

[mediaplanet](https://www.linkedin.com/company/mediaplanet)

Partnerzy



EKSPERT

Steroidy w leczeniu astmy – fakty i mity



Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki
Klinika Chorób Infekcyjnych Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP

W leczeniu astmy podstawą jest prawidłowa edukacja pacjenta. Przez lata wokół terapii astmy narosło wiele mitów, które raz na zawsze należy obalić. Jeden z nich dotyczy przyjmowania sterydów wziewnych. Jaka jest zatem prawda i czy faktycznie istnieją jakiegokolwiek przesłanki ku ich odstawieniu?

Jaka jest rola edukacji chorych w przebiegu leczenia astmy? Jak ważny jest dialog pomiędzy lekarzem a pacjentem w doborze odpowiedniego leczenia?

Prawidłowa komunikacja i edukacja w leczeniu astmy jest podstawową kwestią, która wpływa na tzw. compliance i adherence, czyli współpracę pacjenta i chęć kontynuowania długotrwałej terapii. Astma jest chorobą przewlekłą, trwającą do końca życia. Oczywiście, może mieć okresy remisji lub zaostrzeń. Jednak pacjent, żyjąc z nią, musi być odpowiednio wyedukowany, czym jest

ta choroba, dlaczego powstała, jak przebiega oraz jak ważne jest odpowiednie przyjmowanie leków. Tutaj bardzo ważnym aspektem jest edukacja w zakresie stosowania sterydów wziewnych. Jako specjaliści od lat zauważamy problem steroidofobii, czyli zjawiska, w którym pacjenci obawiają się przyjmowania sterydów wziewnych. Jest to kompletnie nieuzasadniony lęk, ponieważ są to leki chroniące pacjenta przed objawami astmy oraz przed pogłębieniem się choroby. Co więcej, odstawienie sterydów wziewnych zwiększa ryzyko zgonu z powodu zaostrzenia astmy.

Czasami pacjenci uważają, że skoro lek doraźny pomaga, to mają wszystko pod kontrolą. Jak jednak możemy rozumieć kontrolę choroby z perspektywy lekarza i pacjenta?

Jak pokazują badania, po roku od zlecenia terapii tylko 10 proc. pacjentów utrzymuje reżim terapeutyczny w postaci odpowiedniego przyjmowania sterydów wziewnych. Wynika to z braku odpowiedniej edukacji, ponieważ gdy tylko pacjent zauważa, że objawy mijają, odstawia leki. A przecież stan zapalny w oskrzelach nadal jest i choroba postępuje. Przykładowo: w astmie łagodnej, która dotyczy ok. połowy chorych, po odstawieniu leków objawy wracają po kilkunastu dniach, bywają znacznie intensywniejsze i bardziej niebezpieczne. Mimo to pacjent po poprawie znowu odstawia leki i koło się zamyka.

To tak, jakby chory na nadciśnienie przyjmował leki tylko wtedy, gdy ma ciśnienie 200/100, a odstawił je, gdy wynosi ono 120/80.

W społeczeństwie istnieje wiele lęków i mitów związanych ze stosowaniem sterydów wziewnych w leczeniu astmy – czy są one słuszne?

Niestety, sterydy wziewne poprzez samą ich nazwę są mylone ze sterydami doustnymi, które mają silne działanie przeciwzapalne, ale powodują wiele skutków ubocznych. Zatem działania niepożądane owszem – dotyczą sterydów, ale doustnych, a nie wziewnych stosowanych w terapii astmy. W tym przypadku są one przyjmowane miejscowo, w bardzo małych dawkach (nawet 1000 razy mniejszej niż sterydy doustne).

Jak bardzo istotną rolę w leczeniu astmy odgrywiają sterydy?

Astma jest chorobą przewlekłą, która nie polega wyłącznie na samym skurczu oskrzeli, ale toczącym się w tym obszarze stanie zapalnym, powodującym skurcz oskrzeli. Stan zapalny z kolei jest spowodowany naciekiem komórek immunokompetentnych poprzez oddziaływanie wielu czynników – alergenu, częstych infekcji itp. Steroidy wziewne w tym procesie odgrywiają kluczową rolę, ponieważ tylko one redukują stan zapalny, dzięki czemu zatrzymują chorobę i niwelują jej objawy.



Więcej informacji na stronie:

bycdrowym.info



Nie takie steroidy straszne...

- ▶ Fakty i mity
- ▶ Rola steroidów w leczeniu astmy

POSŁUCHAJ O NOWOCZESNYCH SPOSOBACH LECZENIA ASTMY

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ





Testy DNA HPV w walce z rakiem szyjki macicy

Rak szyjki macicy jest jedynym nowotworem, którego możemy uniknąć prawie w 100 proc. Problem ten, poprzez zastosowanie szczepień populacyjnych przeciwko wirusowi HPV i czułym testom skriningowym, może zostać rozwiązany, czego przykładem jest Australia, która zbliża się do populacyjnej eliminacji wirusa (<4 przypadków raka na 100 000 kobiet). Sukces ten możemy przełożyć także na nasz kraj, budując świadomość i wiedzę na temat raka szyjki macicy, masowo szczepiąc (nie tylko dziewczynki i chłopców, ale także kobiety i mężczyzn, szczególnie w grupie do 26. r.ż.) oraz znacząco zwiększając wczesną wykrywalność dzięki zastosowaniu testów wykrywających 14 wysoko onkogennych typów HPV.



Prof. dr hab. n. med. Robert Jach
Kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy, przewodniczący Sekcji Patologii Szyjki Macicy, Kolposkopii i Cytologii PTGiP, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej

Okolo 3000 kobiet rocznie ma zdiagnozowanego raka szyjki macicy w Polsce, a aż okolo 1500 z nich umiera. Jak według pana profesora można obniżyć tak wysoki współczynnik śmiertelności?

Odpowiedzią na to pytanie jest wezwanie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2020 roku o globalną eliminację raka szyjki macicy jako problemu populacyjnego. Aby zrealizować ten plan, należy skupić się na trzech kluczowych strategiach – profilaktyce pierwotnej, wtórnej oraz trzeciorzędowej. Pierwotna profilaktyka to objęcie min. 90 proc. populacji dziewczynek do 15. roku życia szczepieniem przeciwko HPV. W krajach wysokorozwiniętych, takich jak Polska, cel ten został poszerzony także o szczepienie chłopców. Od 1 czerwca 2023 roku po wieloletniej walce szczepienie to w naszym kraju jest już bezpłatne dla dziewczynek i chłopców w wieku 12-13 lat. Profilaktyka wtórna obejmuje natomiast poddanie min. 70 proc. kobiet wysoce skutecznemu badaniu skriningowemu, co w praktyce oznacza test w kierunku HPV. Trzeci element strategii mówi o min. 90 proc. pacjentek, które powinny być poddane adekwatnej diagnostyce i leczeniu optymalnie w ciągu 3 miesięcy od rozpoznania stanu przedrakowego lub raka.

W celu lepszego zapamiętania wytycznych WHO stosuje się skrót 90-70-90, czyli min. 90 proc. dziewczynek w populacji zaszczepionych przeciwko HPV, min. 70 proc. kobiet dwukrotnie poddanych skriningowi, w 35. oraz 45. roku życia, oraz min. 90 proc. pacjentek poddanych odpowiedniemu leczeniu.

Jaki zatem rodzaj testu powinna wykonać pacjentka, która zgłasza się do gabinetu ginekologicznego i chce uzyskać diagnozę związaną z ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy?

W tej kwestii zaleca się wykonanie testu w kierunku 14 typów HPV (wirusa brodawczaka ludzkiego) wysokiego ryzyka. Test ten zwiększa bezpieczeństwo kobiet nawet o 60-70 proc. w porównaniu z cytologią. Niestety największym problemem prowadzenia badań skriningowych w tym aspekcie jest niski poziom zgłaszalności pacjentek na badania przesiewowe. Dlatego bardzo zachęcam panie do poddawania się tym testom – dawajmy troskliwą miłość, a nie HPV.

Czy badanie cytologiczne jest mniej skuteczne w diagnozowaniu raka szyjki macicy niż test DNA HPV?

Badanie cytologiczne w XX wieku uratowało wiele kobiet przed śmiercią. Jednak czułość pojedynczego badania w preparacie konwencjonalnej wynosi około 60 proc. Dopiero regularne powtarzanie testu zwiększa jego znaczenie diagnostyczne, ale i tak pozostaje subiektywne, a na jego wynik wpływa wiele zmiennych. Kobieta musi przyjść na pobranie materiału w odpowiednim dniu cyklu, materiał należy pobrać w poprawny sposób, nanieść na szkiełko lub do pojemnika, prawidłowo opisać, przewieźć, przygotować, a dopiero na końcu przeanalizować, ocenić i opisać. Na każdym z tych etapów może dojść do nieprawidłowości.

Test w kierunku HPV jest o wiele łatwiejszy do wykonania, jest obiektywny, a nawet istnieje możliwość

samodzielnego pobrania materiału przez pacjentkę. Test potwierdza obecność materiału genetycznego wirusa HPV i świadczy o tym, że znajdujemy się w grupie ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy. Dokładność badania poprawia genotypowanie (dokładne wskazanie) dwóch typów HPV: 16 i 18, które odpowiadają za około 70 proc. wszystkich raków szyjki macicy. Niezależnie historia skriningu (wyniki wcześniejszych badań) i to, czy dana pacjentka uczęszczała na badania, też ma swoją wartość w ocenie ryzyka zachorowania na ten nowotwór.

Jakie kolejne kroki po uzyskaniu wyniku testu HPV DNA powinna wykonać pacjentka?

Sama obecność wirusa HPV w organizmie nie musi być groźna, jednak przetrwałe zakażenie znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Test p16/Ki67, potocznie barwienie podwójne, znacznie dokładniej od cytologii pozwala zdiagnozować pacjentki z podwyższonym ryzykiem stanów przedrakowych i zakwalifikować je do kolposkopii. Jeśli rozpoznano typy 16 lub 18, należy pacjentkę bezpośrednio skierować na badanie kolposkopowe z pobraniem materiału do badania histopatologicznego, by ocenić, czy są w nim zmiany przedrakowe lub rak. Wtedy kieruje się pacjentkę do tzw. etapu eksperckiego, gdzie doświadczony ginekolog kolposkopista zaproponuje pacjentce postępowanie o zwiększonym nadzorze (częstsze badania) lub zaleci leczenie zmian, by uniknąć ich rozwoju do groźniejszych. W przypadku pozostałych typów nie-16 i nie-18 kwalifikacja do kolposkopii wymaga dodatkowych testów.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Czy wiesz, że:

- ▷ w 2020 roku na raka szyjki macicy zmarło ponad 2000 kobiet¹
- ▷ nawet 70-80% osób aktywnych seksualnie do 50. roku życia może być zakażonych wirusem HPV²
- ▷ za niemal 99% zachorowań na raka szyjki macicy odpowiada onkogenny wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)¹

Nie kryj raka. Wykryj ryzyko badaniem HPV DNA!



Badanie HPV DNA jest najbardziej „czułym” narzędziem do wykrywania zmian przedrakowych*

WYKRYCIE CHOROBY NA WCZESNYM ETAPIE DAJE NIEMAL 99-PROCENTOWĄ WYLECZALNOŚĆ³

* Badanie HPV DNA wykazuje o 60-70% wyższy odsetek wykrywania wirusa HPV w porównaniu z konwencjonalną cytologią⁴.

▷ Więcej szczegółów na stronie: AKADEMIAZDROWIAKobiet.PL



MC-PL-00842

1. https://www.onkonet.pl/dp_nnr_rakszykimacicy.php (data wglądu 12.12.2022).
 2. <https://www.medonet.pl/zdrowie/dla-kazdego-wirus-hpv-zakazenie-dotyka-nawet-80-proc-doroslych,artykul,16562127.html> (data wglądu 12.12.2022).
 3. <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka-raka-szyjki-macicy> (data wglądu 12.12.2022).
 4. Thomas C. Wright, Mark H. Stoler, Catherine M. Behrens, Abha Sharma, Guili Zhang, Teresa L. Wright, Primary cervical cancer screening with human papillomavirus: End of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test, Gynecologic Oncology, Volume 136, Issue 2, 2015.



Witamina B₁ - dlaczego jest tak ważna dla naszego organizmu?

Witaminy i minerały odgrywają kluczową rolę w sprawnym funkcjonowaniu naszego organizmu.

Niestety wiele czynników, w tym np. cukrzyca i związane z nią powikłania, może wpływać na niedobór niektórych z nich. Tak jest w przypadku witaminy B₁, której niski poziom mogą odczuwać szczególnie pacjenci z polineuropatią cukrzycową.

Jakie zmiany w organizmie mogą świadczyć o niedoborze witaminy B₁? Na jakie objawy powinien zwrócić uwagę pacjent?

Niski poziom witaminy B₁ (tiaminy) bardzo często łączy się z niedoborami także innych witamin z grupy B (B₆ czy też B₁₂). Objawy tego stanu są niespe-

Symptomy to także brak łaknienia, osłabienie, parestezje (pieczenie, mrowienie kończyn – przyp. red.), niskie ciśnienie tętnicze krwi. Samo wykrycie niedoboru witaminy B₁ nie jest łatwe i wymaga oznaczenia w specjalistycznych jednostkach laboratoryjnych.

Jaka grupa pacjentów jest w szczególności narażona na niedobory witaminy B₁?

Niedobory zauważane są szczególnie u osób z dolegliwościami nerwowo-mięśniowymi. W diabetologii bardzo często sięgamy po witaminę B₁ dla naszych pacjentów z polineuropatią cukrzycową. Niewystarczający poziom tiaminy zauważa się również u osób nadużywających alkoholu. W związku z tym suplementacja witaminy B₁ w ich przypadku również ma kluczowe znaczenie.

Jakie funkcje pełni w organizmie witamina B₁? I jakie skutki niosą ze sobą jej niedobory?

Witamina B₁, czyli tiamina, jest jedną z podstawowych witamin, którą możemy dostarczyć do naszego organizmu za pomocą zbilansowanej diety. Wpływa

ona na wiele czynności naszego organizmu – przede wszystkim na układ nerwowy, mięśnie szkieletowe i mięsień sercowy. Jej niedobór powoduje wiele dolegliwości związanych z tymi układami, w tym bóle mięśni. Przetrzywały niedobór witaminy B₁, jak w przypadku choroby beri-beri u osób z Dalekiego Wschodu, doprowadza do zwyrodnienia nerwów, zaburzeń sercowo-naczyniowych (zespół krążenia hiperkinetycznego) czy obrzęków obwodowych.

Jak wygląda leczenie i stosowanie witamin B₁ u pacjentów diabetologicznych, np. z objawami neuropatii cukrzycowej?

W przypadku pacjentów z objawami polineuropatii cukrzycowej proponujemy preparaty z czystą postacią tiaminy lub ze zmodyfikowaną witaminą B₁ – benfotiaminą. Jest ona rozpuszczalna w tłuszczach i skutecznie dociera do układu nerwowego. Zastosowanie jej w bólach nerwowo-mięśniowych przynosi naszym pacjentom znaczną poprawę. Suplementacja witaminy B₁ znacznie obniża dolegliwości związane z polineuropatią cukrzycową, a nawet, jak donoszą badania, może jej zapobiegać. Dlatego też pacjenci diabetologiczni, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, powinni cyklicznie (np. 3 miesiące w roku) stosować preparaty z witaminą B₁. Nie musi to być jedynie tiamina, ale również preparaty wielowitaminowe z B₆, B₁₂, z kwasem alfaliponowym itp.

Jakie dawki zalecane są w stosowaniu profilaktycznym, a jakie w leczeniu pacjentów z objawami neuropatii cukrzycowej?

Jeśli chodzi o czystą tiaminę, wystarczającą dawką będzie ok. 25 miligramów na dobę. Gdy jest to benfotiamina, może to być nawet 300 miligramów na dobę. Jest to wskazanie w wyjątkowo zaawansowanych przypadkach choroby. Warto w tym miejscu wspomnieć, że wysokie dawki witaminy B₁ mają działanie przeciwbólowe, dlatego też można przyjmować ją (po konsultacji z lekarzem prowadzącym) także i w tym celu.



Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info



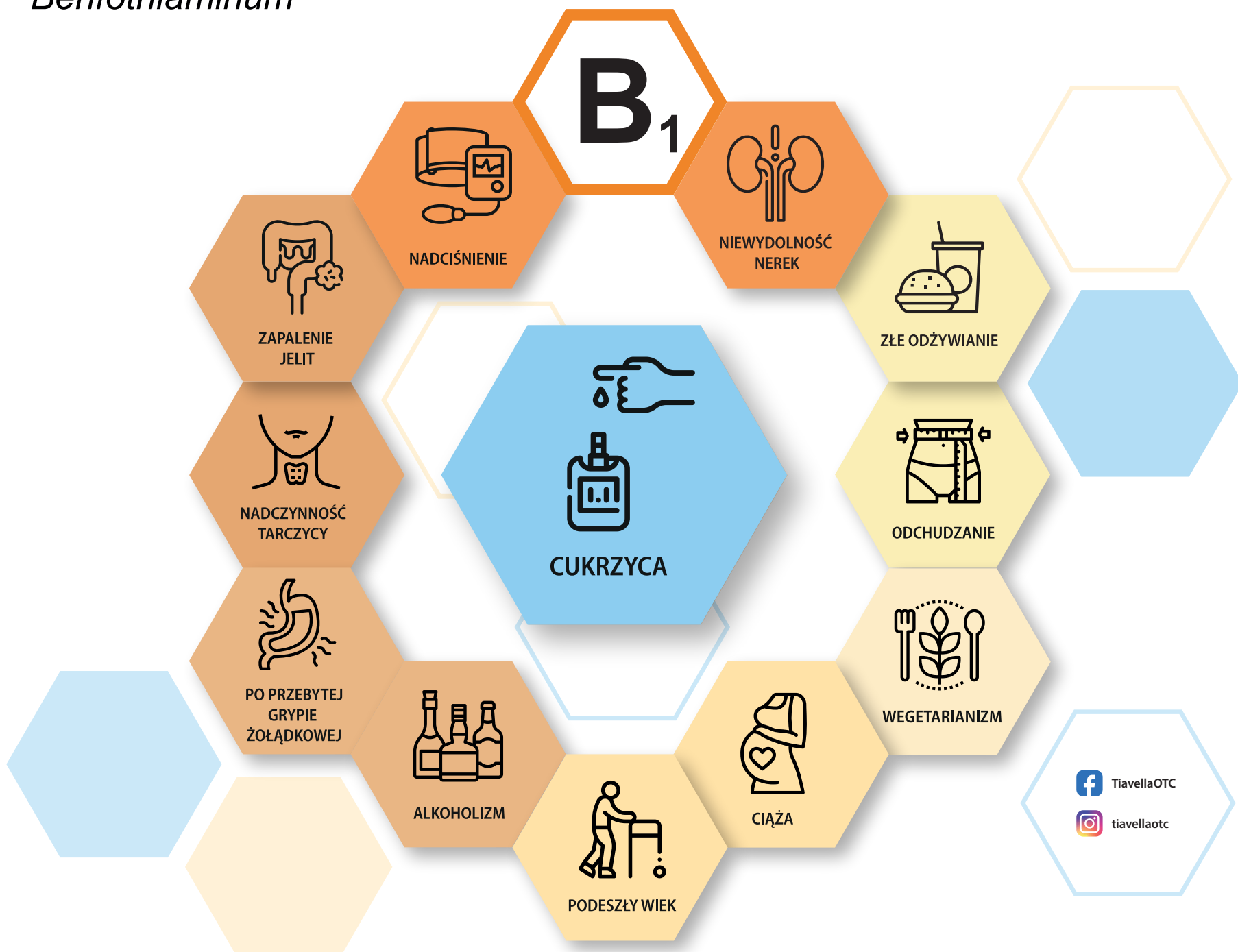
Witamina B₁, czyli tiamina, jest jedną z podstawowych witamin, którą możemy dostarczyć do naszego organizmu za pomocą zbilansowanej diety.

cyficzne i trudne do wykrycia. Może to być np. mialgia, czyli bóle mięśniowe i procesy zapalne, które z kolei również sprzyjają dalszemu niedoborowi tiaminy.

Tiavella®

Benfotiaminum

Wiele potrzeb JEDEN LEK¹



TiavellaOTC
 tiavellaotc

Wytyczne PTD rekomendują benfotiaminę w leczeniu przyczynowym polineuropatii cukrzycowej.²

Referencje:

¹ Charakterystyka Produktu Leczniczego Tiavella <https://gl-pharma.com/pl/products/tiavella/>

² Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą 2023. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Current Topics in Diabetes 2023 | Curr Top Diabetes, 2023; (1):1-140

Nazwa produktu leczniczego: Tiavella, 50 mg, tabletki powlekane. **Skład i postać farmaceutyczna:** 1 tabletkę powlekana zawiera 50 mg benfotiaminy (witamina B₁). **Wskazania do stosowania:** Leczenie stanów związanych z niedoborem witaminy B₁, których nie można opanować za pomocą odpowiedniej diety. Produkt Tiavella przeznaczony jest dla pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dawkowanie:** Zazwyczaj dawka dobową wynosi od 150 do 300 mg benfotiaminy (3 do 6 tabletek powlekanych na dobę). W zależności od nasilenia niedoboru, lekarz może zdecydować o zastosowaniu mniejszej lub większej dawki. **Dzieci i młodzież:** Dane dotyczące stosowania benfotiaminy u dzieci i młodzieży są ograniczone. Z tego powodu produkt ten nie jest zalecany u dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. **Niewydolność nerek i osoby w podeszłym wieku:** Nie ma potrzeby dostosowania dawki u pacjentów z niewydolnością nerek i u pacjentów w podeszłym wieku. **Niewydolność wątroby:** Należy zachować ostrożność stosując benfotiaminę u pacjentów z niewydolnością wątroby. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki powlekane należy połykać w całości, nie rozgryzać, popijając szklanką wody. **Czas trwania leczenia:** Czas trwania leczenia zależy od przyczyny niedoboru tiaminy oraz od odpowiedzi na leczenie. Mniej więcej po czterech tygodniach leczenia należy ponownie ocenić odpowiedź na leczenie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) w jednej tabletkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Bardzo często: ≥1/10. Często: ≥1/100 to <1/10. Niezbyt często: ≥1/1000 to <1/100. Rzadko: ≥1/10000 to <1/1000. Bardzo rzadko: <1/10000. Częstość nieznaną: nie może być określona na podstawie dostępnych danych. **Zaburzenia układu immunologicznego:** Rzadko: Reakcje nadwrażliwości* (np. nadmierna potliwość, tachykardia, reakcje skórne ze świądem i pokrzywką). **Zaburzenia żołądka i jelit:** Rzadko: zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nudności. *Głównie po podaniu pozajelitowym. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** G.L. Pharma GmbH, Schloßplatz 1, 8502 Lannach, Austria. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 25621. **Kategoria dostępności:** OTC - Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza. **Pełna informacja o leku dostępna na żądanie.**

PL/TV/06/2023/093

GL®Pharma

G.L. Pharma Poland Sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 61/313, 01-031 Warszawa
tel.: 226365223, www.gl-pharma.com/pl, e-mail: biuro@gl-pharma.pl

TO JEST LEK. DLA BEZPIECZEŃSTWA STOSUJ GO ZGODNIE Z ULOTKĄ DOŁĄCZONĄ DO OPAKOWANIA. ZWRÓĆ UWAGĘ NA PRZECIWWSKAZANIA. W PRZYPADKU WĄTPLIWOŚCI SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB FARMACEUTĄ.

Niezwykły błonnik

- składnik diety, który zapobiega chorobom cywilizacyjnym

Choroby cywilizacyjne (tj. otyłość, choroby sercowo-naczyniowe, niektóre nowotwory i choroby układu pokarmowego, w tym uchyłkowatość jelita grubego, zespół jelita nadwrażliwego) są związane z zachodnim stylem życia. Cechuje go niski poziom aktywności fizycznej, dieta uboga w błonnik, minerały i witaminy.



Dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM
Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, UM we Wrocławiu

Błonnik to grupa węglowodanów opornych na działanie enzymów trawiennych człowieka i fermentowanych przez bakterie jelitowe. Błonnik dzielimy na błonnik rozpuszczalny (rekomendowany) i błonnik nierozpuszczalny.

Korzystny wpływ błonnika na zdrowie obejmuje regulację pasażu jelitowego (zaparcia, ale i biegunki), redukcję poziomu cholesterolu oraz regulację poziomu glukozy i insuliny. Błonnik (ale tylko rozpuszczalny) korzystnie wpływa na mikrobiotę jelitową i wzrost bakterii produkujących krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe, w tym kwas masłowy, który odżywia nabłonek jelitowy, ma działanie przeciwzapalne i sprzyja prawidłowemu funkcjonowaniu bariery jelitowej. Zalecane w Polsce dzienne spożycie błonnika wynosi 25 g, jednak badania wskazują, że jest ono niższe.

Niezwykłym błonnikiem rozpuszczalnym jest arabinogalaktan. Jest on prebiotykiem, czyli pokarmem dla dobrych bakterii, które mają korzystny efekt zdrowotny (nie każdy błonnik jest prebiotykiem). Arabinogalaktan jest błonnikiem rozpuszczalnym, a w przewodzie pokarmowym nie pęcznieje, nie daje efektu korka, jest pozbawiony działań niepożądanych typowych dla błonników nierozpuszczalnych. Z 5 g arabinogalaktanu (1 saszetka preparatu złożonego z arabinogalaktanu i laktoferyny) powstają endogenne krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe: 200 mg kwasu masłowego, 950 mg kwasu octowego i 1000 mg kwasu propionowego. Laktoferyna sprzyja regulacji mikrobioty.

Biorąc pod uwagę znaczenie błonnika w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym i jego niedostateczną zawartość w diecie, która może wynikać z różnych przyczyn, także chorób, istotne jest zwrócenie uwagi na ten składnik zdrowej diety, a także możliwości jego suplementacji. Należy wybierać błonnik rozpuszczalny (np. arabinogalaktan) najlepiej z dodatkiem laktoferyny.

INFOGRAFIKA



Codziennie stosowanie prebiotycznego błonnika rozpuszczalnego zalecane jest dla osób:



które chcą uzupełnić dietę błonnikiem



zmagających się ze wzdęciami, prowadzących siedzący tryb życia



spożywających ciężkostrawne pokarmy



szukających błonnika rozpuszczalnego, który nie tworzy cząstek stałych



mających trudności z wypróżnieniem



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WAŻNE

Jak żyć zdrowo i uniknąć chorób układu pokarmowego?

Żyjemy szybko, w stresie, mamy coraz mniej czasu na aktywność fizyczną i właściwą dietę. Taki tryb życia negatywnie wpływa na funkcjonowanie układu pokarmowego.

Czy choroby układu pokarmowego to choroby naszych czasów? Które z tych chorób obecnie występują najczęściej?

Biorąc pod uwagę liczbę wizyt lekarskich, a także interwencji w szpitalnych oddziałach ratunkowych, na pewno można uznać, że choroby układu pokarmowego to jedne z najczęstszych przypadłości, zaraz obok chorób układu sercowo-naczyniowego. Wśród lekkich przypadłości, często występujących w społeczeństwie należy wymienić między innymi chorobę refluksową oraz zespół jelita drażliwego i inne zaburzenia czynnościowe, które, chociaż nie wpływają negatywnie na przeżycie pacjentów, to obniżają jakość życia

i znacznie zwiększają wydatki służby zdrowia w zakresie diagnostyki i leczenia. Do gastroenterologów często zgłaszają się też pacjenci, którym doskwierają objawy takie jak zgaga, wzdęcia, biegunka itp. Nierzadko występują także ciężkie choroby układu pokarmowego. Obecnie wzrasta liczba chorób autoimmunologicznych, które wiążą się ze wzrostem nieswoistych chorób zapaleń jelit, w tym choroby Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, zapalenia mikroskopowego. Nie należy zapominać także o nowotworach – nierzadko występuje w naszym społeczeństwie rak jelita grubego, żołądka, trzustki i wątroby, z czego pierwszy z nich jest jednym z najczęstszych nowotworów, jeśli wykluczy się nowotwory specyficzne dla płci. Wśród poważnych chorób znajdują się też te dotyczące trzustki i wątroby. Należy przy tym wspomnieć, że w przypadku wątroby, wbrew powszechnej opinii, niszczy ją nie tylko alkohol, ale także nieodpowiednia dieta.

Czy powstawanie tych chorób ma związek z nieodpowiednim sposobem odżywiania?

W wielu przypadkach tak, ale oczywiście nie we wszystkich. Odeszliśmy od środowiska naturalnego, spożywamy coraz więcej żywności przetworzonej, która zawiera liczne konserwanty, barwniki, wzmacniacze smaku itp. W konsekwencji prowadzi to do zaburzeń metabolicznych, nadwagi, otyłości, a to z kolei do uszkodzeń wątroby i innych narządów, a później nierzadko też do poważnych chorób układu pokarmowego. Warto przy tym podkreślić, że znacznie mniej z tych przypadłości mają osoby, które preferują dietę śródziemnomorską, zawierającą świeże ryby, warzywa, owoce, tłuszcze roślinne itd. U nas z kolei można zauważyć trend diety eliminacyjnej, w której wyklucza się np. gluten lub laktozę, co oczywiście jest zasadne, ale tylko u osób, które mają takie wskazania medyczne, to znaczy rozpoznajemy chorobę trzewną lub nietolerancję laktozy.



Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska
Past Prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii



Kontynuacja materiału na stronie:

byczdrowym.info

PROBLEM

Leczenie cukrzycy - nie tylko leki

W leczeniu cukrzycy typu 2 w Polsce dokonały się w ostatnich latach znaczące zmiany. Dotyczą one przede wszystkim lepszego dostępu do nowoczesnego leczenia, które obecnie jest znacznie szerzej refundowane. Jednak trzeba pamiętać, że terapia cukrzycy to nie tylko leki. W tej chorobie niezmiernie ważne są także odżywianie oraz odpowiedni styl życia. A cały proces leczenia spina w całość motywacja pacjenta i jego zaangażowanie w ten proces.



Więcej informacji na stronie: byczdrowym.info

Cukrzyca typu 2 to obecnie choroba cywilizacyjna, która dotyka przede wszystkim osoby z nieprawidłową masą ciała – nadwagą i otyłością. W Polsce jest ona udziałem prawie 9 proc. populacji, przy czym sukcesywnie wzrasta liczba zachorowań, a diagnoza jest stawiana pacjentom w coraz młodszym wieku.

sprawia im większych trudności (nawet jeśli konieczne jest przyjmowanie kilku leków z różnych grup terapeutycznych), o tyle zmiana stylu życia, której cukrzyca wymaga, jest już sporym wyzwaniem.

Dieta dla całej rodziny

Odżywianie w cukrzycy to obecnie dieta osoby zdrowej bazująca na warzywach, z odpowiednią podażą białka oraz tłuszczów – dieta ograniczająca spożywanie cukrów prostych, co jest rekomendowane wszystkim, nie tylko diabetykom. Dlaczego zatem jest to tak duży problem dla pacjentów? Ponieważ zdecydowana większość osób z cukrzycą nie potrafi odżywiać się zdrowo, zatem diagnoza choroby to też konieczność zmiany diety. A to dla każdego jest trudne. Dlatego w ramach wsparcia pacjenta z cukrzycą w rodzinie warto pokusić się o bardziej prawidłowe zwyczaje żywieniowe nie tylko dla diabetyka, ale też dla wszystkich domowników. Każdemu wyjdzie to na zdrowie, a pacjent nie będzie miał poczucia, że choroba odbiera jemu (i tylko jemu) przyjemność z jedzenia.

Aktywność - duże słowo

Osoby starsze z cukrzycą trochę nie wierzą w to, że mogą być aktywne fizycznie do tego stopnia, by miało to przełożenie na cukry. Przecież nie dla nich siłownia, gry zespołowe czy nawet basen. Dlatego trzeba podkreślać, że

każda aktywność się liczy, w tym regularne spacerowanie czy praca na działce. To jest w zasięgu większości pacjentów i powinno być traktowane jako kolejne lekarstwo na cukrzycę. W młodszych grupach wiekowych warto pokusić się o bardziej wymagające aktywności – znaleźć takie, które sprawiają nam przyjemność i mają szansę stać się stałym punktem naszej rutyny. Sport to zdrowie, a w przypadku diabetyków w szczególności, bo uaktywnia komórki na działanie insuliny (czy to własnej, czy podawanej z zewnątrz) oraz wspomaga redukcję masy ciała.

Znajdź swoją motywację

Ciężko stosować zalecenia dietetyczne i ruszyć się z kanapy, jeśli traktujemy to jak karę za grzechy. Nie tędy droga. Warto myśleć o cukrzycy jako o czynniku, który ma nas motywować do większego zadbania o siebie. Tak, jesteśmy chorzy, ale jednocześnie ciągle mamy ogromny wpływ na swoje zdrowie. Jeśli zmobilizujemy się do optymalnego leczenia, w tym zadamy o masę ciała, choroba będzie postępowała wolniej. Zdarza się nawet, że część pacjentów może na jakiś czas odstawić leki, jeśli po diagnozie schudnie i będzie aktywna fizycznie. A to całkiem spora nagroda za włożony wysiłek. Chorując na cukrzycę, zdobywamy też większą świadomość żywieniową. Są to pozytywy, które warto wykorzystać.



Anna Śliwińska
Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków



W ramach wsparcia pacjenta z cukrzycą w rodzinie warto pokusić się o bardziej prawidłowe zwyczaje żywieniowe nie tylko dla diabetyka, ale też dla wszystkich domowników.

Istotą cukrzycy jest podwyższony poziom cukru we krwi, który reguluje się zasadniczo poprzez trzy elementy – przyjmowanie leków, stosowanie odpowiedniej diety oraz praktykowanie dostosowanej do wieku, ale regularnej aktywności fizycznej. Obserwując pacjentów z cukrzycą, można zauważyć, że o ile przyjmowanie leków nie

Chcesz uzupełnić dietę w wyjątkowy błonnik?

Fibraxine[®]
Arabinogalaktan + Laktoferyna

SPRAWDŹ WYGODNE SASZETKI FIBRAXINE[®]

ALFASIGMA

Dowiedz się więcej na fibraxine.pl >>



SUPLEMENT DIETY

Warto się badać, ale również mieć wiedzę

Badania profilaktyczne są jedną z podstaw zdrowego stylu życia. W tej kwestii ufamy naszym lekarzom, jednak warto, byśmy my sami jako pacjenci byli świadomi i wiedzieli, dlaczego ta kwestia jest tak ważna w zachowaniu zdrowia, jakie mamy prawa oraz które metody badań są najbardziej wiarygodne.



Więcej informacji
na stronie:

byczdrowym.info

Pani Aniu, jest pani ambasadorką wielu prozdrowotnych kampanii społecznych oraz Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości. Co sprawia, że chętnie angażuje się pani w tego typu akcje charytatywne?

Gdy jestem zaangażowana w coś osobiste, szczególnie w kampanię prozdrowotną, zachęcającą do wykonywania badań, mogę nadać temu osobisty ładunek emocjonalny i sprawić, że ludzie zwrócą uwagę na dany problem czy też na daną kampanię. Ma to wtedy sens i działa. Tak się składa, że w kampanię Kwiatu Kobiecości jestem bardzo zaangażowana, ponieważ moja mama zmarła na raka jajnika i ten temat w mojej



Wykonywanie badań profilaktycznych w okolicach swoich urodzin, raz w roku, z pewnością będzie dużym ułatwieniem i będzie nam przypominać o tej konieczności.

rodzinie (nie tylko ze względu na moją mamę) jest aktualny. Również sama jako mama wiem, jak zdrowie i życie jest ważne, a już wyjątkowo, gdy mówimy o raku szyjki macicy – nowotworze, którego po pierwsze, możemy zapobiec, po drugie, gdy wykryjemy go we wczesnym stadium, daje naprawdę duże szanse

na przeżycie i życie w komforcie. Dlatego warto o tym mówić i uświadamiać ludzi, że diagnoza związana z rakiem to nie wyrok. Rozwój medycyny sprawił, że jest to już choroba, z którą można żyć, dlatego też naprawdę warto się badać, sprawdzać i mieć wiedzę. Lekarze są przecież tylko ludźmi – mogą być zapracowani, zaganiani, mogą nie móc wykonać pewnych badań ze względu na umowy w miejscach, gdzie pracują, dlatego my, pacjenci, powinniśmy być świadomi swoich praw i obowiązków oraz wiedzieć, co nam się należy. A jeśli nie jesteśmy w stanie wyegzekwować tego od naszego lekarza, po prostu go zmierzmy.

Jak to wygląda u pani w praktyce? Jaki jest pani sposób na życie w zdrowiu? Jak często wykonuje pani kompleksowe badania profilaktyczne?

Kompleksowe badania profilaktyczne wykonuję zawsze w styczniu, na moje urodziny. Uważam, że jest to najpiękniejszy prezent, jaki można sobie podarować. W tym roku postanowiłam pakiet pełnych badań dać w prezencie mojej teściowej oraz jeszcze jednej bliskiej mi kobiecie. Uważam, że było to bardzo wartościowe, ponieważ kupowanie kolejnej rzeczy w momencie, gdy wszystkie mamy tak dużo, a szafa jest pełna, nie ma kompletnie sensu.

Jest pani inspiracją oraz autorytetem dla wielu osób. Jakich rad udzieliłaby pani naszym czytelnikom w kontekście motywacji do prowadzenia zdrowego stylu życia oraz wykonywania badań profilaktycznych?

Wykonywanie badań profilaktycznych w okolicach swoich urodzin, raz w roku, z pewnością będzie dużym ułatwieniem i będzie nam przypominać o tej konieczności. Warto też poprosić kogoś z naszej





FOT.: KRYSZTIAN SZCZĘŚNY

Anna Dereszowska
Aktorka, ambasadorka
organizacji Kwiat Kobiecości

najbliższej rodziny – mamę, partnera czy też dorosłe już dziecko – by nam o tym przypominał lub nawet umawiał nas na konkretne badania. Możemy też chodzić na nie razem, co uważam za wspaniałe rozwiązanie. Jest to świetna okazja do spędzenia czasu razem, może nieidealna, ponieważ ostatnio bardzo sympatyczna pielęgniarka podczas badania powiedziała mi, że dorosłość zaczyna się wtedy, gdy nie boimy się pobierania krwi, lecz jego wyniku.

No właśnie, jak pani sądzi, dlaczego boimy się badać? Jakiej przyczyny można upatrywać w tak niskim poziomie zgłaszalności na badania przez polskie kobiety?

Trudno się dziwić, że się boimy, ponieważ lęk jest uczuciem pierwotnym i towarzyszy nam od zawsze. Myślę, że wynika to z przeświadczenia, że nowotwór to wyrok, a w Polsce trudno jest się leczyć. To się bardzo zmieniło w ostatnim czasie i wiem, że standardy leczenia onkologicznego w naszym kraju w niczym nie odbiegają od tych stosowanych za granicą. Dlatego powiedzenie „wolę nie wiedzieć”, które kiedyś często słyszałam, obecnie na szczęście pada bardzo rzadko.

Jaka jest pani zdaniem rola osób publicznych w propagowaniu zdrowych nawyków? Jaką siłę w tym aspekcie wywierają social media?

Oczywiście, social media to przestrzeń, którą można wykorzystywać w celach komercyjnych i nie ma w tym niczego złego, ale jest to też miejsce do promowania ważnych inicjatyw, prozdrowotnych kampanii i aktywnego stylu życia. Staram się to robić, subtelnie pokazując moim odbiorcom, że można zdrowo żyć bez katorżniczych treningów na siłowni, np. ćwicząc w domu.

PROBLEM



Stopy – ważne dla osoby z cukrzycą!

Zespół stopy cukrzycowej jest powikłaniem cukrzycy, które może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, takich jak owrzodzenia, zakażenia, a nawet amputacje kończyn dolnych.

Monitorowanie poziomów cukru we krwi

Regularnie należy kontrolować poziom cukru we krwi i starać się utrzymać go w pożądanym zakresie. Ważne jest przestrzeganie zaleceń lekarza odnośnie do częstotliwości pomiarów i docelowych wartości. Szczególnie przy cukrzycy typu 1 warto rozważyć zastosowanie ciągłego monitorowania glikemii, które pozwala na nieustanny podgląd aktualnego poziomu cukru we krwi bez konieczności pomiaru na glukometrze. Bardzo ważne w cukrzycy jest utrzymywanie poziomu w zakresie glikemii docelowej, tzw. TIR, czyli Time-In-Range. Wartość ta jest określona zależnie od rodzaju cukrzycy, najczęściej jednak mówimy o przebywaniu ponad 70 proc. doby w zakresie od 70 do 180 mg/dl.

Dbanie o higienę stóp

Codziennie trzeba myć stopy letnią wodą i delikatnym mydłem. Następnie dokładnie osuszać skórę, szczególnie między palcami. Unikamy moczenia stóp w długotrwałych kąpielach.

Regularne oglądanie stóp

Codziennie dokładnie przyglądamy się stopom, szukając oznak ran, owrzodzeń, otarć, pęcherzy lub zaczerwienień. Jeżeli występuje problem z dostępem do stopy, można wykorzystać lusterko. Jeżeli pojawi się jakakolwiek niepokojąca zmiana, należy skontaktować się z lekarzem.

Zachowanie odpowiedniej wilgotności skóry

Warto stosować odpowiednie kremy nawilżające, aby utrzymać skórę stóp dobrze nawilżoną. Unikamy jednak stosowania kremów między palcami, ponieważ nadmierne nawilżenie w tej okolicy może prowadzić do rozwoju grzybicy.

Regularne obcinanie paznokci

Paznokcie na stopach powinny być krótkie, ale nie zbyt krótkie, aby uniknąć skaleczeń. Jeżeli występują problemy z samodzielnym obcinaniem paznokci, należy skonsultować się z podologiem, czyli specjalistą zajmującym się pielęgnacją stóp oraz diagnozowaniem i leczeniem schorzeń nóg i stóp.

Unikanie chodzenia boso

Nawet w domu noszenie odpowiednich butów lub kapci może zapobiec przypadkowym uszkodzeniom skóry stóp.

Odpowiednie obuwie

Nosimy dobrze dopasowane buty, które zapewniają odpowiednie podparcie stopy i nie uciskają. Wybieramy buty wykonane z oddychających materiałów, które umożliwiają cyrkulację powietrza. Zanim włożymy stopę do buta, sprawdzamy, czy nic w nim nie ma. Przez zaburzenia czucia można nie wyczuć ciała obcego w obuwiu, co może doprowadzić do powstania poważnych ran.



Istnieje kilka sposobów, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia zespołu stopy cukrzycowej.

Unikanie źródeł ciepła i zimna

Trzeba unikać bezpośredniego kontaktu stóp z gorącymi powierzchniami, takimi jak grzejniki czy podgrzewane podłogi. Unikamy również długotrwałego narażenia stóp na zimno. Niestety przy cukrzycy jednym z powikłań jest zaburzenie właściwego odczuwania temperatury, więc może dojść do poparzenia lub odmrożenia.

Regularne badania lekarskie

Regularnie odwiedzaj lekarza lub diabetologa w celu przeprowadzenia badań kontrolnych. Jeżeli lekarz nie patrzy na twoje stopy – upomnij się i poproś o badanie stóp. Sam zadbaj o swoje zdrowie, które jest tylko jedno! Nie dopuszczajmy do powstawania ran, które mogą przekształcić się w poważne problemy.

W Polsce rocznie wykonuje się około 4,5 tysiąca wysokich amputacji kończyn (tuż poniżej lub tuż powyżej kolana) związanych z cukrzycą. W porównaniu z innymi krajami europejskimi wskaźniki amputacji w Polsce są 2-3 razy wyższe niż we Francji, w Holandii, Wielkiej Brytanii czy we Włoszech. Polska zajmuje niepochlebne miejsce w statystykach dotyczących amputacji stopy cukrzycowej w Europie.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z 2018 roku koszt wszystkich wysokich amputacji u osób z cukrzycą w Polsce wyniósł około 44 milionów złotych. Wtórne amputacje, czyli amputacje przeprowadzane po wcześniejszych interwencjach naczyniowych, stanowiły od 26,5 proc. do 44,6 proc. wszystkich amputacji.

Jednak istnieje kilka sposobów, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia zespołu stopy cukrzycowej. Oto wybrane zalecenia dotyczące profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej, które powinny być stosowane przez każdą osobę z cukrzycą, niezależnie od typu i czasu trwania choroby:



Jerzy Magiera
Autor portalu mojacukrzyca.org, choruje na cukrzycę typu 1 od 27 lat, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info