

Jak żyć z cukrzycą



SPRAWDŹ

Odpowiednia dieta i badania: fundament zdrowia diabetyków **s3**

EKSPERT

Po porodzie cukrzyca ciążowa ustępuje **s4**

WYZWANIA

Cholesterol i glukoza mają wspólny mianownik **s6**

Aga Lili Antoniak

s8-9

Im więcej zrozumiecie o cukrzycy ciążowej, tym łatwiej będzie wam przez to przejść



**WIEMY, ŻE
ZDROWIE TWOJEJ
RODZINY JEST
NAJWAŻNIEJSZE**




synevo
LABORATORIA MEDYCZNE

W WYDANIU

07



Maciej Łysiak
Kurs na zdrowie: jak lepiej żyć z cukrzycą

10



Prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski
Zdrowy styl życia podstawą leczenia hipercholesterolemii

12



Dominika Hatala
Zbilansowana dieta z niskim IG – przewodnik dla diabetyków

15



Monika Kaczmarek
Wyzwania życia z cukrzycą – jak wspierać pacjentów?

Project Manager: **Wojciech Laskowski** (+48 501 201 189, wojciech.laskowski@mediaplanet.com) Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk** Managing Director: **Krystyna Miłoszewska** Skład: **Mediaplanet** Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik** Fotografie: **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**

[jakzyczcukrzycaPL](http://jakzyczcukrzyca.pl) [mediaplanetpl](http://mediaplanet.pl)
Mediaplanet.Poland mediaplanet

WYZWANIA

Insulinooporność jest całkowicie uleczalna

Zdrowa dieta, wysoka aktywność ruchowa oraz... pozytywne nastawienie do życia. Te elementy mogą znacząco pomóc w walce z insulinoopornością i otyłością.



Dr hab. n. med. Karolina Kędzierska-Kapuza
Kierownik Centrum Diabetologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie; aktywnie prowadzi komunikację na social mediach, gdzie edukuje i inspirowuje swoich obserwatorów

[doktor.cukrowa.krolowa](https://www.instagram.com/doktor.cukrowa.krolowa)

Jak insulinooporność wpływa na przetwarzanie węglowodanów?

Na przestrzeni lat zjawisko insulinooporności nie było szczególnie uwypuklane w publikacjach medycznych. Natomiast w ostatnich 10 latach to zagadnienie stało się modne, ponieważ naukowcy m.in. z USA odkryli, że ma ścisły związek z chorobą otyłościową. Stwierdzono, że organizm osoby z otyłością nie reaguje prawidłowo na wyższy poziom insuliny – mięśnie nie spalają glukozy, a poziom insuliny nie spada. Proces metabolizmu węglowodanów jest niewłaściwy lub znacząco spowolniony, co powoduje, że węglowodany zostają zmagazynowane w postaci tkanki tłuszczowej, więc waga idzie w górę. W konsekwencji tłuszcz gromadzi się między jelitami, wokół serca, nerek i wątroby i dochodzi do otyłości trzewnej. Drugim istotnym negatywnym skutkiem insulinooporności jest wzrost stężenia wolnych kwasów tłuszczowych we krwi, co doprowadza do stłuszczenia wątroby czy trzustki.

Jakie działania mogą zmniejszyć ryzyko różnych powikłań związanych właśnie z insulinoopornością?

Insulinooporność i otyłość – bo nie rozdzielam tych dwóch przypadłości – mogą mieć poważne konsekwencje, zarówno krótko-, jak i długoterminowe. To najkrótsza droga do cukrzycy typu 2, która z kolei powoduje uszkodzenia nerek, oczu, naczyń krwionośnych, a także zwiększa ryzyko zawału czy udaru. Otyłość wraz z insulinoopornością powoduje również zespół metaboliczny, czyli: stłuszczenie wątroby, dnę moczanową, nadciśnienie tętnicze czy zaburzenia lipidowe. Jak widać, skutki zaniedbania choroby otyłościowej mogą być bardzo poważne.

Warto jednak podkreślić, że insulinooporność może być skutecznie leczona. Kluczem do udanej terapii jest zmniejszenie masy ciała. Już nawet 5-10 proc. redukcji masy ciała daje wymierne efekty zdrowotne. Do tego potrzebujemy przede wszystkim dwóch elementów: zdrowego odżywiania oraz aktywności ruchowej. Jemy za dużo żywności przetworzonej i słodczy, przez co przyjmujemy za dużo syropu glukozowo-fruktozowego i niezdrowych tłuszczów. Zbyt mało też się ruszamy, w naszym społeczeństwie dominuje siedząco-leżący tryb życia. Badania pokazują, że

regularny ruch, na poziomie 150 minut tygodniowo, jest niezbędny, by utrzymać zdrowie w odpowiedniej kondycji i przeciwdziałać otyłości.

Oprócz redukcji masy ciała sprzymierzeńcem w walce z insulinoopornością mogą być też leki. Odpowiednie preparaty powinien oczywiście przepisać lekarz na podstawie wyników badań – zachęcam do ich przeprowadzania co najmniej raz w roku.



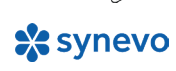
Badania naukowe wskazują, że osoby, które mają optymistyczne podejście do życia, łatwiej radzą sobie z insulinoopornością.

W jaki sposób pozytywne nastawienie pomaga w walce z insulinoopornością?

Badania naukowe wskazują, że osoby, które mają optymistyczne podejście do życia, łatwiej radzą sobie z insulinoopornością na poziomie zarówno fizjologicznym, jak i psychologicznym. Ogromną rolę w leczeniu odgrywa bowiem umiejętność redukcji poziomu stresu. Stres to czynnik, który podnosi poziom kortyzolu, powodując nadmierne ciśnienie krwi i zwiększając ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Osoby z pozytywnym nastawieniem charakteryzuje też większa skłonność do zmiany trybu życia – łatwiej im przychodzi implementacja zdrowej diety, rozpoczęcie aktywności ruchowej czy rezygnacja z używek, w tym z alkoholu, który sprzyja otyłości. Kolejny aspekt dotyczy reakcji na zalecenia lekarskie – pacjenci z pozytywnym podejściem do życia lepiej współpracują z dietetykiem czy trenerem i skrupulatnie stosują się do ich zaleceń.



Czytaj więcej:

jakzyczcukrzyca.pl

Odpowiednia dieta i badania: fundament zdrowia diabetyków

Zbyt wysoki, zbyt niski poziom cukru we krwi, a także duże wahania poziomu cukru mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych zarówno w krótkiej, jak i długiej perspektywie.



Jerzy Magiera
Autor portalu mojacukrzyca.org, choruje na cukrzycę typu 1 od 29 lat, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Jaką rolę odgrywają profilaktyka oraz regularne badania krwi wśród diabetyków?

Profilaktyka jak najbardziej tak, ale nie tylko u osób z cukrzycą. Regularna kontrola poziomu cukru we krwi, u wszystkich osób zdrowych, a szczególnie tych z grup ryzyka, jest niezwykle istotna i pozwala wdrożyć odpowiednie leczenie.

Natomiast profilaktyka w zarządzaniu cukrzycą i zapobieganiu jej powikłaniom odgrywa fundamentalną rolę. Jednym z jej najważniejszych aspektów jest regularne monitorowanie poziomu cukru we krwi oraz wykonywanie badań kontrolnych, takich jak profil lipidowy, poziom hemoglobiny glikowanej (HbA1c) czy badania sprawdzające funkcje nerek. Wyniki tych badań pozwalają na wczesne wykrycie ewentualnych problemów zdrowotnych. Suplementacja może być rozważana w sytuacjach, gdy pacjent nie jest pewny, czy wraz z dietą zapewnia wszystkie niezbędne składniki odżywcze.

Na co należy zwrócić szczególną uwagę przy wyborze odpowiednich suplementów diety dla osób z cukrzycą?

Dobór suplementów diety dla osób z cukrzycą wymaga szczególnej uwagi i konsultacji z lekarzem lub dietetykiem. Przede wszystkim warto pamiętać, że należy unikać preparatów zawierających cukier lub syrop glukozowo-fruktozowy, które mogą powodować nagłe skoki poziomu glukozy.

Warto zwrócić uwagę na preparaty zawierające składniki wspierające metabolizm glukozy i funkcjonowanie układu krążenia. Należą do nich m.in. chrom, który pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu glukozy we krwi, oraz kwas alfa-linolenowy (ALA), który pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cholesterolu we krwi.

Jakie mogą być potencjalne zagrożenia zdrowotne wynikające z nieutrzymywania

odpowiedniego poziomu cukru we krwi u osób z cukrzycą i jak właściwie można im zapobiegać?

Zbyt wysoki, zbyt niski poziom cukru we krwi, a także duże wahania poziomu cukru mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych zarówno w krótkiej, jak i długiej perspektywie. Hiperglikemia, czyli podwyższony poziom cukru, może uszkadzać naczynia krwionośne, nerki, oczy oraz serce. Prowadzi do powikłań takich jak nefropatia cukrzycowa, retinopatia, a także zwiększa ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Z kolei hipoglikemia, czyli zbyt niski poziom cukru, jest niebezpieczna w krótkim czasie, gdyż może prowadzić do utraty przytomności, drgawek, a nawet śmierci.



Czytaj więcej:
jakzycukrzyca.pl

Insulimed

pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cukru we krwi (GURMAR)

- GURMAR
- MORWA BIAŁA
- BERBERYS
- KOZIERADKA



Suplement diety

WAŻNE



Po porodzie **cukrzyca** ciążowa **ustępuje**

Ciężarne z grupy ryzyka, np. kobiety z otyłością, powinny wykonać 3-punktowy test obciążenia glukozą. Badanie pomaga wykryć cukrzycę ciążową.



Dr hab. n. med. Katarzyna Cyganek
Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, członek zespołu ds. zaleceń PTD

Jakie są dostępne badania diagnostyczne w kierunku cukrzycy ciążowej?

Wyróżniamy dwa rodzaje badań laboratoryjnych wykonywanych z krwi cięzarnej. Pierwsze to badanie przesiewowe, którym powinna być objęta każda ciężarna – jest to badanie poziomu glukozy na czczo. Badanie pozwala wstępnie stwierdzić, czy występują nieprawidłowości. Jeśli wynik badania jest nieprawidłowy (poziom glukozy $\geq 5,1$ mmol/l), to w kolejnym kroku wykonuje się 3-punktowy test obciążenia 75 g glukozy. To badanie polega na podaniu pacjentce 75 g glukozy i ocenie poziomu glukozy jednej godziny i dwóch godzin. Główna różnica między tymi metodami jest więc taka, że pomiar poziomu glukozy na czczo trwa znacznie krócej, ale jest mniej dokładny.

W których momentach ciąży powinno się wykonywać poszczególne badania?

Podstawowe badanie poziomu glukozy na czczo należy wykonać już przy pierwszej wizycie cięzarnej u ginekologa. Jeśli wynik badania jest prawidłowy, to w następnym kroku należy obowiązkowo wykonać test OGTT 75g 3pkt w połowie ciąży. Jeśli wyniki są prawidłowe, to można zakończyć dalszą diagnostykę w kierunku cukrzycy ciążowej. Jeśli jednak ciężarna znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia hiperglikemii w ciąży, to lekarz powinien od razu na pierwszej wizycie zlecić 3-punktowy test obciążenia glukozą. Do grupy podwyższonego ryzyka zaliczamy m.in. pacjentki powyżej 35. roku życia, te, które w poprzedniej ciąży miały niepowodzenie położnicze lub urodziły

dziecko z wadą lub ważące powyżej 4 kg, kobiety po przebytej cukrzycy ciążowej, kobiety z zaburzeniami metabolicznymi: otyłością, nadciśnieniem, zaburzeniami lipidowymi, zespołem policystycznych jajników.

W jaki sposób pacjentki mogą aktywnie współpracować z lekarzami w procesie diagnostycznym oraz w leczeniu cukrzycy ciążowej?

Ciężarne powinny odpowiednio wcześniej zgłosić się do lekarza, by wykonać pierwsze podstawowe badanie. Kobiętom z grupy podwyższonego ryzyka, szczególnie tym z otyłością lub przebytą cukrzycą ciążową, zaleca się kontakt z ginekologiem nawet na etapie planowania ciąży. W trakcie ciąży pacjentki z cukrzycą powinny przestrzegać zaleceń lekarskich oraz terminowo zgłaszać się na kontrole.

Jak cukrzyca ciążowa wpływa na plan porodu oraz monitorowanie dziecka po narodzinach?

Cukrzyca ciążowa to zaburzenie, które po porodzie od razu ustępuje, zwykle ciągu pierwszych dwóch-trzech dni. Jeśli pacjentka jest prawidłowo przygotowana i wyrównana metabolicznie, to poród nie odbiega od porodu zdrowych ciężarnych. Jedyną różnicą jest zalecenie, aby nie przedłużać terminu porodu, co oznacza, że u pacjentek z cukrzycą poród powinien nastąpić w ok. 39. tygodniu ciąży. Zwykle w tym tygodniu pacjentki są hospitalizowane, by obserwować przebieg porodu i w razie konieczności przyspieszyć akcję porodową. Po porodzie pacjentki

powinny nadal przestrzegać zdrowych zaleceń i utrzymywać prawidłową masę ciała, stosując się do standardowego postępowania behawioralnego: zdrowe żywienie, ruch i karmienie piersią. Należy także pamiętać, że kobiety po przebytej cukrzycy ciążowej są z grupy ryzyka wystąpienia cukrzycy oraz chorób układu sercowo-naczyniowego w przyszłości.



W trakcie ciąży pacjentki z cukrzycą powinny przestrzegać zaleceń lekarskich oraz terminowo zgłaszać się na kontrole.

Jakie są najczęstsze błędy w diagnostyce cukrzycy ciążowej?

Nie należy wykonywać testu pacjentkom przyjmującym leki przeciwcukrzycowe czy z rozpoznaną cukrzycą przed ciążą oraz tym, które nie są całkowicie na czczo i na 6 godzin przed badaniem np. zjadły ciastko czy piły słodkie napoje. Badanie powinno być wykonane po 12 godzinach wstrzymania się od posiłku, rano na czczo, w spokojnych warunkach, pacjentka w trakcie testu nie powinna chodzić. Nie powinno się też wykonywać testu, gdy ciężarna jest w trakcie lub tuż po infekcji.

WIEMY, ŻE ZDROWIE TWOJEJ RODZINY JEST NAJWAŻNIEJSZE



synevo
LABORATORIA MEDYCZNE



LABORATORIUM MEDYCZNE SYNEVO

U nas znajdziesz ponad 2000 badań: od podstawowych analiz po zaawansowane testy diagnostyczne, w tym:

- **BADANIA PODSTAWOWE**
- **DIAGNOSTYKĘ HORMONALNĄ**
- **BADANIA WYKONYWANE W CIĄŻY,
OBEJMUJĄCE OCENĘ RYZYKA STANU
PRZEDRZUCAWKOWEGO,
WYKRYWANIE WAD GENETYCZNYCH
ORAZ DIAGNOSTYKĘ CUKRZYCY CIĄŻOWEJ**



● **BLISKO I ZAWSZE
Z POMOCĄ**
– nasze punkty pobrań
i laboratoria medyczne
znajdują się na terenie Polski

**ZNAJDŹ PUNKT
POBRAŃ SYNEVO**

Cholesterol i glukoza mają wspólny mianownik

Czy można dobrze kontrolować glikemię, nie pilnując poziomu cholesterolu, i czy nadmiar cholesterolu może przyczyniać się do rozwoju cukrzycy? Kardiolog wyjaśnia, jak silne są te zależności.

W jaki sposób odpowiednia i naturalna suplementacja może pomóc w prawidłowym kontrolowaniu cholesterolu i glukozy?

Dobra dieta może spowodować, że zadbamy o wiele czynników ryzyka. Dzięki niej redukujemy cholesterol, ale i ograniczamy spożycie soli i cukru, o których mówimy, że to biała śmierć. Mamy takie składniki, jak kwasy omega-3, sterole i stanole roślinne, spirulina, bergamota, karczoch, owoce liczi czy kurkumina, które, jeśli umiejętnie je stosujemy jako dodatek do zbilansowanej diety, wykazują działanie pleiotropowe. Z jednej strony obniżają cholesterol i triglicerydy, a z drugiej redukują stan zapalny i obniżają poziom glukozy czy zmniejszają sztywność naczyń.

Jaki jest związek utrzymania prawidłowego cholesterolu z prawidłowym poziomem glukozy?

U pacjentów, którzy mają otyłość, często pojawia się insulinooporność,

następnie może się pojawić stan przedcukrzycowy i w konsekwencji cukrzyca. Bardzo często obserwujemy u nich coś, co się nazywa aterogenną dyslipidemią. W połączeniu z wysokimi wartościami cukru, które podwyższają hemoglobinę glikowaną, wpływa ona na powstawanie stresu oksydacyjnego. Zwiększa się ryzyko wystąpienia subklinicznych uszkodzeń narządowych – nerek, naczyń siatkówki oka czy tętnic obwodowych.


Dlaczego tak ważne jest, aby dbać o odpowiedni cholesterol i poziom glukozy? Jakże mogą być konsekwencje złego poziomu cholesterolu i glukozy w organizmie?

Jeśli pacjent ma wiele czynników ryzyka, to mogą się one przełożyć na zawał czy udar lub niewydolność mięśnia sercowego, która rokuje tak samo źle jak nowotwór. To wszystko niby oczywiste, ale niestety zwłaszcza młodym ludziom często wydaje się, że są niezniszczalni. Tymczasem otyłość, nadwaga, zaburzenia



U pacjentów, którzy mają otyłość, często pojawia się insulinooporność, następnie może się pojawić stan przedcukrzycowy i w konsekwencji cukrzyca.

lipidowe czy stany przedcukrzycowe dotyczą często 20-, 30-, 40-latków. Efekt jest taki, że notujemy w ostatnich latach wysyp nagłych śmierci sercowych. Nawet co czwarty zawał występuje u osób przed 50. rokiem życia.

 Czytaj więcej: jakzyczcukrzyca.pl



Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach
Przewodniczący i założyciel Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, przewodniczący i założyciel International Lipid Expert Panel, sekretarz European Atherosclerosis Society (2021-2024), kierownik Zakładu Kardiologii Prewencyjnej i Lipidologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Unikalna, standaryzowana kompozycja pięciu polifenoli z *Citrus bergamia Risso*



Cholesterol¹ Wątroba² Detoksykacja²

- ✓ Przyczynia się do utrzymania prawidłowego poziomu lipidów we krwi
- ✓ Pomaga w utrzymaniu zdrowej wątroby oraz wspiera procesy detoksykacji
- ✓ Wspomaga procesy trawienne
- ✓ Może pomagać w obniżeniu poziomu lipidów we krwi, wspomaga utratę wagi

Najwyższa zawartość substancji aktywnej³

- ✓ Unikalna, standaryzowana kompozycja polifenoli z bergamoty
- ✓ Naturalny składnik aktywny

Połączenie dwóch naturalnych składników aktywnych

- ✓ Unikalna, standaryzowana kompozycja polifenoli z bergamoty
- ✓ Ekstrakt ze sfermentowanego czerwonego ryżu z zawartością monakoliny K


[nie_slodze_vlog](#)
[Nie słodzę](#)
[kursnacukrzyce.pl](#)

Kurs na zdrowie: jak lepiej żyć z cukrzycą

Diagnoza cukrzycy to moment, który zmienia życie. Dla wielu pacjentów edukacja staje się kluczowym elementem codziennego funkcjonowania. Ale czy każdy ma szansę dowiedzieć się tego, co najważniejsze?

Maciej Łysiak

Od 2012 roku choruje na cukrzycę typu 1, z wykształcenia jest psychologiem; edukator diabetologiczny oraz twórca kursnacukrzyce.pl

Mówi się, że pacjent z cukrzycą, który wie więcej, żyje dłużej. Pacjent w momencie diagnozy jest zaopiekowany i poza „postawieniem go na nogi” uczy się go na temat cukrzycy. Jest jednak z tym kilka problemów. Pierwszy polega na tym, że nie każdy ma możliwość trafić na oddział diabetologii i odebrać konieczną edukację. Drugi problem to możliwości przyswojenia wiedzy przez pacjenta w momencie diagnozy.

W związku z tym istnieje ogromna potrzeba edukowania pacjentów. Zarówno tych zdiagnozowanych niedawno, jak i tych, którzy chorują już dłużej i wymagają reedukacji.

Edukacja powinna być też dostępna w internecie. Tylko ta droga daje możliwość dotarcia z przekazem do wielu osób. Ta skalowalność jest obecnie wykorzystywana przez coraz więcej osób. I dobrze, bo to działa!

Internet jest jednak pełen treści, które są czasem nieprawdą albo półprawdą. Popularne są też treści skrótowe, takie jak rolki czy tiktoki. Tam też można próbować edukować, jednak trzeba

liczyć się z tym, że im bardziej staramy się skrócić przekaz, tym tworzymy więcej luk, które pacjent najczęściej sam wypełni sobie domysłami – często jednak nieprawdziwymi.

”

Istnieje ogromna potrzeba edukowania pacjentów.

Cukrzyca czy ogólnie zdrowie to taki temat, któremu trzeba poświęcić więcej czasu. Z tego powodu, zamiast tworzyć krótkie formy wideo, ja pokładam nadzieję w dłuższych formach, takich jak filmy, książki, e-booki czy podcasty. Przykładowo: dawkowanie insuliny jest tematem, który trzeba omówić od podstaw, wyjaśnić, od czego zależy dawka insuliny do posiłku, posłużyć się przykładami. Nie możemy w tak ważnych tematach rzucać pacjentowi skrawków informacji.

Stworzyłem niedawno platformę edukacyjną z kursem wideo, której adres to kursnacukrzyce.pl. Kurs podzielony jest na moduły. Zaczynamy od modułów bardzo podstawowych, a dalej przechodzimy do tematów bardziej zaawansowanych. Każdy moduł kończy się testem sprawdzającym przyswojenie wiedzy. Dostęp do platformy

”

Cukrzyca czy ogólnie zdrowie to taki temat, któremu trzeba poświęcić więcej czasu.

jest bezpłatny, jednak konieczne jest założenie konta, żeby mieć dostęp do kursu i móc śledzić swoje postępy.



Czytaj więcej:
jakzyczukrzyca.pl

SYLWETKA

Matczyna siła w walce z cukrzycą ciążową

Od wczesnych sygnałów ostrzegawczych po rutynę codziennych pomiarów glukozy – jak wygląda życie z cukrzycą ciążową i jakie lekcje płyną z tego doświadczenia?

Jak wyglądał proces, który doprowadził do diagnozy cukrzycy ciążowej? Czy dostrzegłaś wcześniej jakiegokolwiek sygnały ostrzegawcze?

Proces, który doprowadził do diagnozy cukrzycy ciążowej, rozpoczął się od badań kontrolnych, które wykonywałam regularnie ze względu na moją wcześniejszą historię zdrowotną. Jeszcze przed ciążą zdiagnozowano u mnie insulinooporność, więc miałam świadomość, że w ciąży ryzyko problemów z gospodarką cukrową może się zwiększyć. To był dla mnie wyraźny sygnał ostrzegawczy, dlatego byłam też pod opieką diabetologa.

W piętnastym tygodniu ciąży lekarz zalecił mi wczesne wykonanie doustnego testu obciążenia glukozą (OGTT), mimo że standardowo wykonuje się go później. Niestety wyniki potwierdziły cukrzycę ciążową. Byłam zaskoczona, bo czułam się dobrze i nie miałam żadnych typowych objawów. Jednak wcześniejsza wiedza o insulinooporności pozwoliła mi traktować tę diagnozę raczej jako wyzwanie niż szok. Od razu wdrożyłam zalecenia lekarza: zmieniłam dietę i zaczęłam regularnie monitorować poziom cukru.

Jak zareagowałaś na informację o cukrzycy ciążowej? Czy wcześniejsze doświadczenia z insulinoopornością pomogły ci przygotować się na to wyzwanie?

Kiedy usłyszałam diagnozę cukrzycy ciążowej, początkowo naprawdę się wystraszyłam. Nie byłam pewna, czy dam sobie radę, bo zaczęłam czytać na ten temat i liczba informacji oraz możliwych powikłań bardzo mnie przerażała. Wydawało mi się, że to wyzwanie mnie przytłoczy. Mimo wcześniejszego doświadczenia z insulinoopornością

czułam, że to zupełnie nowa sytuacja, która wymaga jeszcze większego zaangażowania i wiedzy.

Przez kilka tygodni próbowałam kontrolować cukry dietą i aktywnością fizyczną, ale około dziewiętnastego tygodnia ciąży okazało się, że to za mało. Lekarz wprowadził codzienne wstrzykiwanie insuliny, co na początku wydawało mi się bardzo trudne i stresujące. Musiałam nauczyć się, jak to robić, i zaakceptować, że bez tego nie uda mi się utrzymać poziomu glukozy w normie.

Wprowadziłam rutynę, która obejmowała regularne pomiary glikemii, wstrzykiwanie insuliny i odpowiednie posiłki. To nie było łatwe, ale wiedziałam, że robię to dla zdrowia dziecka, co dodawało mi siły – my, matki, w takich sytuacjach stawiamy małego człowieka zawsze na pierwszym miejscu.

Jakie wskazówki i zalecenia otrzymałaś od swojego lekarza po diagnozie cukrzycy ciążowej?

Po diagnozie cukrzycy ciążowej mój lekarz przekazał mi bardzo konkretne wskazówki i zalecenia. Na początku najważniejsze było zrozumienie, jak kontrolować poziom cukru we krwi. Na początek korzystałam z glukometru, ucząc się regularnie mierzyć cukier – na czczo i po posiłkach. Lekarz dokładnie wyjaśnił, jakie wartości są prawidłowe i co robić, gdyby zdarzyły się odchylenia.

Po kilku tygodniach, chcąc uniknąć ciągłego klucia się w palce, zdecydowałam się na używanie sensora, który nosiłam na ramieniu. Dzięki niemu mogłam kontrolować poziom cukru za pomocą telefonu, skanując go w dowolnym momencie. To była ogromna ulga, bo znacznie ułatwiło mi to życie i pozwoliło

na jeszcze dokładniejsze monitorowanie poziomów glukozy.

Kolejnym krokiem była dieta. Otrzymałam zalecenia od dietetyka, który opracował dla mnie plan posiłków. Podstawą były produkty o niskim indeksie glikemicznym, regularne i niewielkie porcje, a także unikanie długich przerw między posiłkami. Musiałam też liczyć węglowodany i pilnować proporcji białka oraz tłuszczu.

Kiedy okazało się, że dieta nie wystarczy, lekarz wprowadził insulinę. Wyjaśnił mi, jak ją podawać i w jakich dawkach. Dostałam też zalecenie, żeby w miarę możliwości pozostać aktywną fizycznie, choćby spacerować po posiłkach.

”

Kiedy usłyszałam diagnozę cukrzycy ciążowej, początkowo naprawdę się wystraszyłam.

Jak wyglądała sytuacja z cukrzycą po porodzie?

Po porodzie spodziewałam się, że cukry wrócą do normy, bo lekarz mówił mi, że u większości kobiet problemy z cukrzycą ciążową ustępują po zakończeniu ciąży. Niestety, w moim przypadku tak się nie stało.



Aga Lili Antoniak
Mama dwójki dzieci i influencerka

 [lili.antoniak](https://www.instagram.com/lili.antoniak)

Po około trzech miesiącach od porodu zrobiłam bardziej szczegółowe badania i usłyszałam od lekarza, że mam stan przedcukrzycowy. To było dla mnie sporym zaskoczeniem i szczerze mówiąc – rozczarowaniem, bo liczyłam na to, że po ciąży wszystko się unormuje.

Lekarz wyjaśnił mi, że wcześniejsza insulinooporność oraz cukrzyca ciążowa zwiększyły ryzyko dalszych problemów z gospodarką cukrową. Otrzymałam nowe zalecenia: pilnować diety, regularnie się ruszać i wprowadzić leczenie. Ciąża to wyjątkowy stan i wiele kobiet boryka się po niej z różnymi problemami – mój problem jest „słodki”, jak śmiał się mój lekarz. Wiem, że temat jest bardzo ważny, bo problemy z cukrem wpływają na cały organizm!

”

Dajcie sobie prawo do chwili słabości, do łez, ale nie zapominajcie, że robicie to wszystko dla swojego dziecka.

Jakie wskazówki dałabyś przyszłym mamom, które czekają na badanie w kierunku cukrzycy ciążowej, aby łatwiej przejść przez ten proces?

Przede wszystkim chciałabym powiedzieć przyszłym mamom, że diagnoza cukrzycy ciążowej to nie koniec świata, choć na początku może się tak wydawać. Znam to czucie strachu, niepewności i przytłoczenia, bo sama to przeszłam. Ale z czasem zrozumiałam, że to, co wydaje się ogromnym wyzwaniem, może stać się okazją do jeszcze większej troski o siebie i dziecko.

Najważniejsza wskazówka? Nie bójcie się wiedzy. Im więcej zrozumiecie o cukrzycy ciążowej, tym łatwiej będzie wam przez to przejść. Pytajcie lekarzy, nie wstydźcie się prosić o wyjaśnienia czy pomoc. Poświęcenie czasu na naukę o diecie, o monitorowaniu cukru i o radzeniu sobie z insuliną naprawdę daje poczucie kontroli.

Pamiętajcie też, że nie jesteście same. Dajcie sobie prawo do chwili słabości, do łez, ale nie zapominajcie, że robicie to wszystko dla swojego dziecka. To wielka motywacja. Każde nakłucie palca czy wstrzyknięcie insuliny jest jak akt miłości – dla maleństwa, które na was czeka.

I jeszcze jedno: bądźcie dla siebie wyrozumiałe. To trudny czas, ale to tylko etap. Macie w sobie siłę, by sobie z tym poradzić, nawet jeśli teraz wydaje się to nie do przejścia. Patrę dziś na swoje dzieci i wiem, że każda trudna chwila była tego warta. Wasza miłość i determinacja są najważniejsze – i na pewno uda wam się przez to przejść.

WAŻNE



Zdrowy styl życia podstawą leczenia hipercholesterolemii

Hipercholesterolemia to stan podwyższonego poziomu tzw. złego cholesterolu LDL we krwi. Długotrwała hipercholesterolemia doprowadza do gromadzenia się blaszki miażdżycowej w naczyniach krwionośnych, co w konsekwencji prowadzi do zamknięcia światła żył, zatoru i zawału serca lub udaru mózgu. Co zatem możemy zrobić, by zmniejszyć to ryzyko?

Kto najczęściej choruje na hipercholesterolemię? Jaka jest epidemiologia wśród osób starszych?

U osób młodszych, czyli w 3., 4. i 5. dekadzie życia, hipercholesterolemię zauważa się u 40-50 proc. pacjentów. Natomiast u starszych – w wieku 70, 80 lat – jest to nawet 80 proc. Dlatego też wyliczając średnią szacuje się, że choroba ta dotyka 60 proc. pacjentów, czyli prawie 20 milionów dorosłych Polaków.

Występuje ona niezależnie od płci, jednak najczęściej u osób prowadzących niezdrowy, niehigieniczny tryb życia – stosujących nieprawidłową dietę, nieuprawiających regularnie aktywności fizycznej, z nadwagą lub otyłością. To właśnie te czynniki stanowią główną przyczynę rozwoju hipercholesterolemii.

Jaka zatem przedstawia się profilaktyka hipercholesterolemii? Jakie powinny być pierwsze kroki w prewencji dyslipidemii?

Pacjent zauważając u siebie podwyższone stężenie cholesterolu powinien natychmiast zmienić swój styl życia. Profilaktyka hipercholesterolemii to przede wszystkim wprowadzenie regularnej aktywności fizycznej – codziennego, 30-40-minutowego wysiłku fizycznego prowadzącego do podwyższonego tętna i lekkiej zadyszki.

Przeciwdziałanie hipercholesterolemii to również dieta składająca się głównie z produktów pochodzenia roślinnego – świeżych warzyw i owoców. Należy unikać wysoko przetworzonych

produktów, tłuszczy pochodzenia zwierzęcego oraz cukrów prostych, w tym wyrobów przemysłu cukierniczego – czekolad mlecznych, ciastek itp. Jeśli to nie wystarcza, po konsultacji z lekarzem należy wprowadzić farmakoterapię.

Czym są sterole roślinne i jaka jest ich rola w prewencji hipercholesterolemii oraz leczeniu początkowego stadium choroby?

Sterole roślinne oraz ich pochodne, czyli stanole, są to substancje, które mają podobną budowę do cholesterolu, jednak znacznie ograniczają jego wchłanianie do krwiobiegu. Sterole i stanole hamują receptory znajdujące się w jelitach, przez




Pacjent zauważając u siebie podwyższone stężenie cholesterolu powinien natychmiast zmienić swój styl życia.

które cholesterol wnika do krwi, dzięki czemu docelowo obniżają jego stężenie nawet o 10-11 proc. Oczywiście nie zastąpią one leczenia farmakologicznego, ale w części przypadków, szczególnie w początkowej fazie choroby, stanowią skuteczne wsparcie zdrowego stylu życia w walce z hipercholesterolemią.



Prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski
Instytut Kardiologii,
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

 Czytaj więcej:
byczdrowym.info

Ile steroli roślinnych powinniśmy spożywać dziennie? Gdzie je znajdziemy?

1600 mg steroli roślinnych (nasze dzienne zapotrzebowanie!)
to **30 000 mg (30 g) margaryny funkcjonalnej!**



1 małe jabłko to **13 mg** steroli roślinnych



1 mała pomarańcza to **24 mg** steroli roślinnych



1 szklanka posiekanych brokułów to **39 mg** steroli roślinnych



1 szklanka posiekanej marchwii to **16 mg** steroli roślinnych

Źródło: Puls Medycyny
<https://pulsmedycyny.pl/zywnosc-funkcjonalna-wzbogacona-o-sterole-i-stanole-roslinne-obniza-stezenie-cholesterolu-976062>

Optima

Cardio

**Blokuj
 zły cholesterol!**



**STEROLE ROŚLINNE ZAWARTE W OPTIMA CARDIO
 ZNACZNIE BLOKUJĄ WCHŁANIANIE CHOLESTEROLU
 DO KRWIOBIEGU I OBNIŻAJĄ JEGO POZIOM.**

Więcej informacji na:

[www.OptymalneWybory.pl
 /BlokujCholesterol/](http://www.OptymalneWybory.pl/BlokujCholesterol/)



Szczegóły i regulamin na:

[www.optymalnybory.pl
 /gwarancjaskuteczności/](http://www.optymalnybory.pl/gwarancjaskuteczności/)



**GWARANCJA
 SKUTECZNOŚCI**

Udowodniono, że sterole roślinne obniżają poziom cholesterolu we krwi. Wysoki poziom cholesterolu jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby wieńcowej serca. Efekt obniżenia cholesterolu o 7–10% uzyskuje się w ciągu 2–3 tygodni przy konsumpcji od 1,5 do 2,4 g steroli roślinnych dziennie w połączeniu ze zdrowym stylem życia oraz zbilansowaną i zróżnicowaną dietą. Istnieje wiele czynników ryzyka chorób serca. Zmiana jednego z nich nie daje gwarancji obniżenia ryzyka.

WYWIAD

Zbilansowana dieta z niskim IG – przewodnik dla diabetyków

Dieta o niskim indeksie glikemicznym (IG) stała się popularnym wyborem dla osób zmagających się z cukrzycą, oferując stabilizację poziomu cukru we krwi i wspomaganie kontroli masy ciała. Jakie są jej najważniejsze korzyści, na co warto zwrócić uwagę podczas planowania posiłków i czy nowoczesne technologie mogą zrewolucjonizować wkrótce sposób, w jaki zarządzamy dietą?


Jakie korzyści zdrowotne dla osób z cukrzycą płyną ze stosowania diety o niskim indeksie glikemicznym (IG), a jakie mogą być potencjalne pułapki, na które należy zwracać uwagę?

Wśród korzyści zdrowotnych możemy wymienić przede wszystkim stabilizację poziomu glukozy we krwi. Produkty o niskim IG powodują wolniejszy wzrost poziomu glukozy po posiłku, co pomaga w lepszej kontroli glikemii. Ponadto posiłki o niskim indeksie i ładunku glikemicznym są bardziej sycące, co pozwala kontrolować apetyt, unikać podjadania, co z kolei sprzyja utracie wagi lub utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Dieta bogata w produkty o niskim IG, takie jak warzywa i pełnoziarniste produkty zbożowe, dostarcza też sporych ilości błonnika, co wspiera mikrobiotę jelitową i poprawia trawienie.

Jeśli chodzi o potencjalne pułapki to jedną z nich jest kierowanie się tylko wartością niskiego indeksu glikemicznego w kontekście pojedynczego produktu. Tutaj ważniejszym wskaźnikiem jest ładunek glikemiczny,

Dominika Hatala

Dyplomowana dietetyk kliniczna, specjalizująca się w żywieniu oraz dietach opartych na niskim indeksie glikemicznym; autorka popularnego profilu na Instagramie:

 [dietetykpowszechny](#)



który pokazuje, jak całościowy posiłek wpływa na poziom glukozy po jego spożyciu. Kolejną pułapką jest zbyt restrykcyjne podejście i skupianie się tylko na wartości IG spożywanych produktów, a pomijanie innych ważnych aspektów zdrowej diety, takich jak kaloryczność, zawartość błonnika, białka, tłuszczów czy witamin.

Jakie są najlepsze praktyki dotyczące łączenia produktów o niskim IG z innymi składnikami, aby stworzyć zbilansowane i sycące posiłki?

Aby stworzyć zbilansowane i sycące posiłki z produktami o niskim IG, musimy wziąć pod uwagę kilka aspektów:

Uwzględnienie źródła białka w każdym posiłku

Białko pomaga stabilizować poziom glukozy we krwi i zwiększa sytość. Źródłem białka może być mięso, ryba, jajko, tofu lub nabiał. Przykładowe połączenie: pełnoziarnisty chleb (produkt o niskim IG) z pastą jajeczną i warzywami.

Dodanie do posiłku źródła zdrowego tłuszczu

Tłuszcze spowalniają trawienie węglowodanów, co pomaga zmniejszyć łączny ładunek glikemiczny posiłku. Przykładowe źródła zdrowych tłuszczów to: orzechy, nasiona, pestki, oliwa z oliwek, awokado, tłuste ryby. Przykładowe połączenie: sałatka z komosą ryżową (produkt o niskim IG) z awokado i oliwą z oliwek.

Zwiększenie ilości błonnika w posiłku

Błonnik pomaga spowolnić wchłanianie glukozy i zwiększa uczucie sytości. Przykładowe źródła błonnika to pełnoziarniste produkty zbożowe, tj. brązowy ryż lub grube kasze, warzywa, owoce. Przykładowe połączenie: brązowy ryż (produkt o niskim IG) z warzywami z patelni.



Produkty o niskim IG powodują wolniejszy wzrost poziomu glukozy po posiłku, co pomaga w lepszej kontroli glikemii.

Zwracanie uwagi na sposób przygotowania

Obróbka termiczna ma wpływ na indeks glikemiczny. Im dłuższe gotowanie, tym indeks jest wyższy. Z tego też powodu warto warzywa lub makarony gotować al dente, zamiast rozgotowywać.

Wzbogacenie posiłków w przyprawy regulujące poziom glukozy

Niektóre przyprawy, chociażby takie jak cynamon, kurkuma, imbir, mogą wspierać metabolizm.

Jak osoby z cukrzycą mogą rozpoznać, które produkty spożywcze mają rzeczywiście niski IG, biorąc pod uwagę, że wiele produktów reklamowanych jako „zdrowe” może nie spełniać tego kryterium?

Pierwszym krokiem jest zrozumienie, czym jest indeks glikemiczny. IG mierzy wpływ produktu na poziom glukozy we krwi. Produkty o niskim IG (<55) powodują wolniejszy wzrost poziomu glukozy. IG nie uwzględnia jednak wielkości porcji ani całościowego posiłku – tutaj pomocny jest ŁG, czyli ładunek glikemiczny.

Drugim krokiem jest korzystanie z wiarygodnych źródeł, jakimi są tabele IG z naukowych źródeł lub aplikacje dla diabetyków, które często zawierają informacje o IG i ŁG produktów.

Pomocne może być też samo czytanie etykiet i unikanie np. produktów z dużą ilością dodanych cukrów, tj. cukier, glukoza, syrop glukozowo-fruktozowy.

Można też kierować się zasadą: im mniej przetworzony produkt, tym niższy IG. Pełne ziarna, np. kasza gryczana, mają niższy IG niż ich przetworzone wersje, np. płatki gryczane śniadaniowe. Surowe warzywa mają niższy IG niż gotowane. Całe owoce mają niższy IG niż w postaci smoothie lub soku.

Jakie zmiany w zaleceniach dietetycznych w kontekście IG mogą przynieść korzyści osobom z cukrzycą w przyszłości? Czy widzi pani potencjał w wykorzystaniu technologii, aby ułatwić monitorowanie IG w diecie?

Według mnie warto odejść od promowania samego indeksu glikemicznego, a skupić się bardziej na ładunku glikemicznym, który lepiej oddaje wpływ rzeczywistej porcji produktu lub całego

posiłku na glikemię. Zalecana jest dalsza edukacja podopiecznych w kierunku prawidłowego bilansowania swoich posiłków, aby wspierały one poziom glukozy po ich spożyciu, i zamiast iść w zakazy (np. zakaz produktów o wysokim IG), nauczenie, jak łączyć je w odpowiednio zbilansowane posiłki.

Ze strony technologicznej na rynku zaczęły pojawiać się już aplikacje, które obiecują wskazać IG i ŁG potrawy ze zdjęcia. Na ten moment nie widzę w tym przyszłości, ponieważ przykładowo: na zdjęciu zupy krem nie widzimy, co zostało w niej zmiksowane i w jakich proporcjach, więc aplikacja nie może ocenić jej IG i ŁG z samej fotografii.





Profilaktyka i kontrola cukrzycy – klucz do dłuższego i zdrowszego życia

Zdrowa dieta, regularne badania krwi, aktywność fizyczna i ścisłe monitorowanie poziomu glukozy we krwi to kluczowe elementy w zapobieganiu powikłaniom cukrzycy.



Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Past-prezes PT, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; przewodnicząca Sekcji Diabetologii Społecznej i Edukacji

Jak skutecznie zarządzać chorobą i uniknąć zagrożeń związanych z przewlekłą hiperglikemią?

Profilaktyka to zapobieganie i zawsze lepiej jest zapobiegać, niż leczyć. Dla osób z rozpoznaną cukrzycą monitorowanie stężenia glukozy i zarządzanie cukrzycą pozwalające osiągnąć docelowe wartości glikemii, lipidów, ciśnienia tętniczego krwi stanowią kluczowe działania w prewencji powikłań cukrzycy. Zdrowe odżywianie i systematyczna aktywność ruchowa, niepalenie papierosów oraz przestrzeganie przyjmowania zalecanych leków zwiększają szansę na sukces terapii z efektem dłuższego i zdrowszego życia.

Przewlekła hiperglikemia, a przede wszystkim duże dobowe wahania glikemii prowadzą praktycznie do zaburzeń funkcji i struktury wielu narządów, w tym chorób sercowo-naczyniowych o podłożu miażdżycowym oraz niewydolności serca.

Jakie znaczenie ma zdrowa dieta w kontekście codziennego zarządzania cukrzycą?

Dieta jako styl życia, czyli zdrowe odżywianie i zdrowe ruszanie, ma kluczowe znaczenie w codziennym zarządzaniu cukrzycą. Niezależnie od typu cukrzycy i stosowanej farmakoterapii każda osoba z cukrzycą powinna posiadać wiedzę i praktykować zasady zdrowego odżywiania. Te zasady dotyczą liczby i jakości posiłków oraz godzin ich spożywania. Oprócz ogólnych zasad doboru

i proporcji węglowodanów, białka i tłuszczów w diecie każda osoba z cukrzycą powinna mieć określone indywidualne potrzeby, które uwzględniać powinny m.in. podejmowaną aktywność fizyczną.

Czy aktywność fizyczna może pomóc w stabilizacji poziomu cukru we krwi? Jakie formy ruchu są szczególnie zalecane?

Może pomóc w stabilizacji glikemii, ale może też być powodem zwiększenia jej wahań. Niedostateczna wiedza i umiejętności w temacie wysiłku fizycznego i cukrzycy, szczególnie u osób leczonych insuliną, mogą być powodem niepożądanego hipoglikemii i hiperglikemii. Systematyczny wysiłek fizyczny u osób z cukrzycą wydłuża czas życia w funkcjonalności i dlatego stanowi integralny element leczenia cukrzycy. Podstawowa zasada „Spacerowanie jest zdrowe dla każdego, a sport dla wybranego” podkreśla, że w ciągu dnia należy unikać przesiadywania, i zachęca do ruszania. Dla osób z cukrzycą szczególnie zalecany jest wysiłek wytrzymałościowy o umiarkowanej intensywności, czyli forma ruchu, w której można wytrzymać (jak sama nazwa wskazuje) wiele godzin, np. marsz, marszobieg, nordic walking, jazda na rowerze, pływanie, bieganie na nartach. W trakcie takiego wysiłku mięśnie pochłaniają glukozę niezależnie od insuliny i w efekcie dochodzi do obniżenia stężenia glukozy we krwi, przy równoczesnym spadku zapotrzebowania

na insulinę. Im większa masa mięśniowa, tym większe zużycie glukozy i wolnych kwasów tłuszczowych w trakcie wysiłku wytrzymałościowego, dlatego warto zadbać o zwiększenie masy mięśniowej poprzez ćwiczenia siłowe. Ten



Systematyczny wysiłek fizyczny u osób z cukrzycą wydłuża czas życia w funkcjonalności i dlatego stanowi integralny element leczenia cukrzycy.

rodzaj wysiłku nie powoduje spadku glikemii, ale wręcz w trakcie takich ćwiczeń może glikemia wzrosnąć. Ćwiczenia interwałowe, dla których najlepszym przykładem są gry zespołowe, łączą oba mechanizmy wpływu na glikemię, tj. mogą powodować zarówno wzrost, jak i obniżenie glikemii. Dzięki systemom ciągłego monitorowania stężenia glukozy, które dają możliwość stałego wglądu w glikemię, uprawianie sportu jest bezpieczne i pozwala poprawić wyrównanie glikemii.



Wyzwania życia z cukrzycą – jak wspierać pacjentów?

Cukrzyca to choroba, która wpływa na psychikę, styl życia i relacje społeczne pacjentów. Jakie wsparcie oferują organizacje, a jakie zmiany w systemie ochrony zdrowia mogłyby pomóc chorym lepiej zarządzać chorobą?



Monika Kaczmarek
Prezes Zarządu
Głównego Polskiego
Stowarzyszenia
Diabetyków

Jakie są największe wyzwania, z jakimi mierzą się osoby z cukrzycą w Polsce, i jak Polskie Stowarzyszenie Diabetyków wspiera swoich członków w radzeniu sobie z nimi?

Wyzwań jest wiele, dotyczą one różnych aspektów życia z cukrzycą. Trzy najważniejsze z mojej perspektywy to:

- **Życie z chorobą przewlekłą**, co jest dużym obciążeniem dla psychiki i może powodować wypalenie terapeutyczne, czyli stan, kiedy pacjentowi brakuje motywacji do leczenia. U części pacjentów rozwija się depresja. Stres pacjentów potęguje świadomość, że są oni w grupie ryzyka rozwoju powikłań, takich jak retinopatia, nefropatia, neuropatia czy choroby układu sercowo-naczyniowego.

- **Leczenie**, które nie ogranicza się do przyjęcia tabletki, ale wymaga zmiany stylu życia. Na leczenie cukrzycy składają się odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, kontrola glukozy, ciśnienia tętniczego, masy ciała oraz przyjmowania leków – w postaci tabletek lub zastrzyków insuliny. Terapia insuliną niesie ze sobą ryzyko hipoglikemii.

- **Aby dobrze leczyć cukrzycę**, trzeba być wyedukowanym, świadomym pacjentem. Tymczasem edukacja pacjentów nie jest zaopiekowana systemowo – nie jest to świadczenie, za które lekarz, pielęgniarka czy edukator byłiby wynagradzani. W praktyce niektórzy edukują pacjentów z dobrej woli, inni z braku czasu tego nie robią.

Nasze stowarzyszenie stara się przede wszystkim wypełniać tę edukacyjną lukę. Od zawsze naszym celem było podnoszenie wiedzy pacjentów na

temat cukrzycy. Edukujemy na różne sposoby, podczas spotkań w naszych oddziałach i kołach, poprzez stronę internetową, media społecznościowe, wewnętrzny biuletyn, który co miesiąc trafia do naszych członków. Prowadzimy webinary, organizujemy szkolenia dla liderów PSD, staramy się, aby każde spotkanie miało w pierwszej kolejności wartość edukacyjną, a dopiero potem towarzyską.

Czy może pani wskazać, jakie zmiany w podejściu do profilaktyki i leczenia cukrzycy w Polsce byłyby najbardziej korzystne z perspektywy pacjentów?

Widzimy potrzebę diagnozowania cukrzycy na wcześniejszych etapach rozwoju choroby. Mowa tutaj o cukrzycy typu 2, która może rozwijać się latami, nie dając objawów. To nie do końca profilaktyka cukrzycy, co profilaktyka powikłań, ale bez wątpienia jest to duże wyzwanie.

Jeśli chodzi o leczenie, jest coraz lepiej – pacjenci mają lepszy dostęp do nowoczesnych leków, ale jeszcze nie jest to dostęp idealny. Wskazania refundacyjne nie zawsze obejmują tych pacjentów, których powinny według zaleceń klinicznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Jakie emocje najczęściej towarzyszą osobom, które otrzymały diagnozę cukrzycy? Jak edukacja i wsparcie psychologiczne mogą pomóc lepiej zarządzać chorobą?

Inne emocje towarzyszą rodzicom małych dzieci, które zachorowały na cukrzycę typu 1, inne nastolatkom, a jeszcze inne seniorom z cukrzycą typu 2.

Dla osób w starszym wieku choroba jest czymś, co pojawia się bardziej naturalnie, dla młodych – szokiem i stanem nienormalnym. Choć dzisiejsza terapia obydwu typów cukrzycy nie jest już tak skrajnie wymagająca, a sławetna dieta cukrzycowa to nic innego jak przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania, to jednak na początku wszystko tu budzi strach i niechęć.

”

Do sprawnego zarządzania cukrzycą niezbędna jest edukacja, a do tego, by dobrze z tą chorobą żyć, umieć ją zaakceptować – konieczne jest wsparcie psychologiczne.

Do sprawnego zarządzania cukrzycą niezbędna jest edukacja, a do tego, by dobrze z tą chorobą żyć, umieć ją zaakceptować – konieczne jest wsparcie psychologiczne. O ograniczeniach w dostępie do edukacji wspominałam, jednak ze wsparciem psychologa jest jeszcze gorzej.

Prawda jest taka, że w tych dwóch obszarach pacjenci są często pozostawieni sami sobie. Osoby młodsze szukają wiedzy i wsparcia w internecie, starsi – w takich organizacjach jak PSD.



pod postacią orzechów, pestek, nasion i oliwy z oliwek. Powinno unikać się cukru, soków, dużych ilości miodu, słodczy, fast foodów i produktów z dużą ilością soli.

Jakie produkty o niskim indeksie glikemicznym warto włączyć do diety w cukrzycy ciąży?

Warto zwrócić uwagę na odpowiedni dobór pieczywa. To preferowane to pieczywo żytnie, razowe i na zakwasie oraz pełnoziarniste bułki. Teraz coraz więcej sklepów oferuje pieczywo oznaczone jako takie z niskim IG. Do dań na słodko warto używać płatków owsianych górskich, które mają sporo błonnika. Do posiłków obiadowych dobrze wybierać gruboziarniste kasze, dzięki ryż lub pełnoziarnisty/razowy makaron. Warto unikać białej mąki i zmieniać ją na taką o wysokim stopniu przemiału. Chyba jednym z najbardziej kontrolowanych produktów przy cukrzycy ciąży są owoce. Niejednokrotnie spotkałam się z zaleceniem, aby ich zupełnie nie jeść! A przecież owoce jagodowe są prawdziwą bombą antyoksydacyjną. Należą do nich maliny, truskawki, borówki, jagody, agrest czy porzeczki. Są niskokaloryczne, nie zawierają dużo cukru, a przy tym wykazują pewną specyficzną właściwość. Potrafią hamować działanie enzymu, który w jamie ustnej trawi skrobię.

Dieta kontra insulinooporność

Dieta to najskuteczniejsza broń w walce z insulinoopornością – jej odpowiednie zaplanowanie może zdziałać cuda. Kluczem jest niski indeks glikemiczny, zdrowe tłuszcze i regularność posiłków.

”

Produkty pełnoziarniste to dobre źródło błonnika i witamin z grupy B.

Czy całkowite ograniczenie węglowodanów w diecie jest skuteczne, czy bardziej zalecane są diety niskowęglowodanowe?

Być może zaskoczę, ale jestem absolutną przeciwniczką ograniczania węglowodanów w diecie przy insulinooporności czy cukrzycy (zwłaszcza przy cukrzycy ciąży). Kluczowy jest jednak ich odpowiedni dobór – tak, aby ich dodatek do posiłków nie powodował nagłych skoków glukozy. Produkty pełnoziarniste to w końcu dobre źródło błonnika i witamin z grupy B, więc szkoda byłoby z nich rezygnować, tym bardziej, że badania nie wykazują wyższości diet niskowęglowodanowych nad tymi z wyższym udziałem węglowodanów.

Warto przy tej okazji wspomnieć o znaczeniu porcji węglowodanów oraz tzw. ładunku glikemicznym. Jeśli skorzystamy z tego przelicznika, to okaże się, że w diecie nie ma produktów zakazanych, a ogranicza nas wyłącznie porcja produktu. W praktyce niewielka porcja przykładowych ziemniaków połączona z kawałkiem mięsa, surówką i oliwą może mieć niewielki wpływ na glikemię.

Jaką rolę w walce z insulinoopornością odgrywa dieta?

Nie ma innego, lepszego lekarstwa na wprowadzenie insulinooporności w remisję jak dieta o niskim indeksie glikemicznym, z elementami diety śródziemnomorskiej i przeciwzapalnej. Być może brzmi to skomplikowanie, ale proszę mi uwierzyć, że naprawdę nie ma nic prostszego. I już tłumaczę, o co w tym wszystkim chodzi.

Podstawowa zasada jest taka, aby wybierać jak najmniej przetworzone produkty spożywcze, pamiętać o ograniczeniu soli na rzecz przypraw, smażyć wyłącznie na oliwie z oliwek i starać się do codziennej rutyny wprowadzać przeciwzapalne napary, takie jak zielona herbata, mięta czy napar z imbiru. Takie połączenie zaleceń wydaje się

najlepszym i najbardziej skutecznym działaniem, ponieważ zapewnia mniejsze wyrzuty insuliny, a dodatkowo działa silnie przeciwzapalnie.

Na co szczególnie w swojej diecie powinny zwrócić uwagę kobiety z cukrzycą ciąży? Jakie są najważniejsze zasady spożywania posiłków?

Dieta kobiet z cukrzycą ciąży powinna zawierać minimum pięć, a najlepiej sześć posiłków (z tzw. drugą kolacją). Posiłki powinny być rozdzielone w równych odstępach czasu, co 2-3 godziny, i zawierać, w miarę możliwości, podobną zawartość węglowodanów. W samej diecie powinny dominować węglowodany złożone, warzywa nieskrobiowe, owoce jagodowe, pełnowartościowe białko i tłuszcze roślinne,

Agnieszka Kubasińska-Sajnog
Pasjonatka zdrowego stylu życia i dietoterapii, specjalizująca się w insulinooporności i cukrzycy

[insulinowa.aga](https://www.instagram.com/insulinowa.aga)

Czytaj więcej: jakzyczuczukrzyca.pl

WAŻNE

Młodym pacjentom z cukrzycą trzeba pokazać mechanizmy tej choroby

Młodzi pacjenci na szczęście przywiązują już coraz większą wagę do leczenia cukrzycy. Należy im jednak pokazać mechanizmy, które stoją za tą chorobą i powiedzieć, co mogą zrobić, żeby było lepiej – mówi diabetolog i endokrynolog, dr n. med. Luiza Napiórkowska.



Dr n. med. Luiza Napiórkowska
Specjalista endokrynologii i diabetologii, lekarz chorób wewnętrznych; influencerka medyczna znana jako Doktor Lu – publikuje na blogu i w social mediach pod nazwą Okiem Doktor Luizy; autorka dwóch książek; współzałożycielka Centrum Medycznego Lumedic w Warszawie

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

Czym różnią się od siebie te dwa typy cukrzycy: typu 1 oraz typu 2?

Cukrzyca typu 1 to choroba autoimmunologiczna, polegająca na całkowitym lub prawie całkowitym zniszczeniu komórek beta trzustki produkujących insulinę przez autoprzeciwiactwa. Co ważne, nie ma ona żadnego związku z dietą. Cukrzyca typu 1 rozpoznawana jest najczęściej u dzieci i młodych dorosłych. Pacjent, który ma rozpoznaną cukrzycę typu 1, będzie do końca życia przyjmował insulinę. Z kolei cukrzyca typu 2 to choroba, która wynika z powolnego uszkodzenia komórek beta trzustki i dotyczy starszej grupy wiekowej. Znaczenie przy jej rozwoju mają głównie tło środowiskowe i czynniki genetyczne.

Z czego wynika coraz więcej zachorowań na cukrzycę typu 2?

Przede wszystkim z nieodpowiedniego stylu życia i niewłaściwego odżywiania. Cukrzyca typu 2 najczęściej występuje u pacjentów z nadwagą i otyłością. Jej częstość występowania rośnie wraz z wiekiem. Najczęściej chorują na nią osoby powyżej 45. r.ż., jednak coraz częściej widzimy coraz młodszych pacjentów, a nawet nastolatki. Leczenie cukrzycy typu 2 opiera się na leczeniu nefarmakologicznym i farmakologicznym. Leczenie nefarmakologiczne obejmuje: edukację dietetyczną oraz odpowiednią aktywność fizyczną. Leczenie farmakologiczne to stosowanie leków obniżających glikemię (cukier), leczenie chorób współistniejących (np. nadciśnienia tętniczego czy dyslipidemii) oraz leczenie powikłań cukrzycy. W terapii cukrzycy typu 2 najczęściej zaczynamy od leków doustnych – jeśli występują np. czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych czy choroby sercowo-naczyniowe, to modyfikujemy terapię. Redukcja masy ciała to jeden z kluczowych elementów leczenia cukrzycy typu 2. Ocenia się, że jeśli pacjent schudnie powyżej 15 proc. masy ciała, to jest szansa na wyleczenie się z tej formy cukrzycy. W cukrzycy typu 2,

zwłaszcza ze współistniejącą otyłością, dochodzi do stłuszczenia narządów, głównie w mechanizmie insulinooporności. Największym problemem terapeutycznym jest stłuszczenie wątroby, zwane metabolicznym stłuszczeniem wątroby, i jest ono bardzo powszechnym problemem w tej grupie pacjentów, jego leczenie ma ścisłą korelację z redukcją masy ciała. Szacuje się, że w Polsce 3 mln osób zmaga się z cukrzycą, ale niestety 5 mln ma stan przedcukrzycowy. U pacjentów ze stanem przedcukrzycowym bardzo często występuje również nadwaga i otyłość. Ta grupa pacjentów to głównie młodsze osoby, które najczęściej bardzo dobrze się czują i nie są świadome zaburzeń metabolicznych. One także powinny być intensywnie leczone, aby zapobiec rozwojowi cukrzycy typu 2, zgodnie z zasadą: profilaktyka boli najmniej.

Jaka jest zależność pomiędzy skokami cukru a rytmemi hormonalnymi?

Objawy wahań glikemii są zależne od rytmów hormonalnych. U osób z cukrzycą typu 1 zależność ta będzie szczególnie widoczna, dlatego, że ci pacjenci są szczególnie narażeni na niewyrównanie glikemii przy zaburzeniach pracy zegara biologicznego. Bardzo ważnym elementem, oprócz leczenia farmakologicznego, diety i aktywności fizycznej, jest zadbanie o swój zegar biologiczny, czyli przestrzeganie rytmów posiłków oraz dbanie o higienę snu. Powtarzamy pacjentom, że nie powinni pracować w nocy. U diabetyków bardzo ważne jest to, by chodzili spać o określonych godzinach i żeby spali odpowiednio długo. Określa się, że długość snu powinna wynosić 7-8 godzin. W czasie snu głębokiego następuje obniżenie stężenia kortyzolu oraz wydzielanie hormonu wzrostu. Są to hormony, które odpowiadają za naszą glikemię oraz mają wpływ na nasz apetyt. Zachowanie rytmu dobowego sprzyja też odpowiedniemu wytworzeniu hormonów inkrzynowych. Jeśli się

nie wyśpimy, to będziemy mieli także ochotę na podjadanie oraz na spożywanie posiłków wysokocukrowych i wysokotłuszczowych.

Jak skutecznie edukować młodych dorosłych, którzy często ignorują pierwsze symptomy cukrzycy?

To wyzwanie wiąże się z cukrzycą typu 2. Zmaga się z nią coraz więcej młodych dorosłych. Tak jak wspomniałam, jest ona związana najczęściej z nadmierną masą ciała. W mojej ocenie kobiety są bardziej skłonne do leczenia niż mężczyźni. W obecnych czasach młodzi pacjenci na szczęście zaczęli przywiązywać większą wagę do leczenia.



Szacuje się, że w Polsce 3 mln osób zmaga się z cukrzycą, ale niestety 5 mln ma stan przedcukrzycowy.

Należy im jednak pokazać mechanizmy, które stoją za tą chorobą, i powiedzieć, co mogą zrobić, żeby było lepiej. Takim pacjentom trzeba wytłumaczyć proces leczenia i wyznaczyć skuteczną drogę do celu. Pomocne są też nowe technologie, takie jak systemy ciągłego monitorowania glikemii czy analiza składu masy ciała, która pokazuje zawartość tkanki mięśniowej, tkanki tłuszczowej oraz wiek metaboliczny. Występowanie nadwagi czy otyłości powoduje, że nasz wiek metaboliczny jest większy. W miarę trwania terapii cukrzycy typu 2 pacjent, widząc swoje sukcesy w normalizacji nie tylko glikemii, ale też badań laboratoryjnych, widząc redukcję masy ciała oraz poprawę samopoczucia, staje się coraz bardziej zmotywowany do leczenia.