

Kardiologia i diabetologia

NIE PRZEGAP:

SPRAWDŹ

Kiedy młodzi
powinni kontrolować
cukier? **s.03**

EKSPERT

Prosty pomiar – serce
pod kontrolą **s.10**

Marta Wiśniewska
„Mandaryna”

Cukrzyca nauczyła mnie,
żeby poznać siebie bardziej ▶ **6-7**

W WYDANIU

WYZWANIA



Dr n. med. Bogumił Tadeusz Wolnik
Nowa era w diabetologii



Prof. dr hab. inż. Agnieszka Piwkowska
Cukrzyca i nerki: jak wykryć zagrożenie, zanim będzie za późno?



Dr n. med. Magdalena Cubala-Kucharska
Przewlekły stres prowadzi do przewlekłych zmian



Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach
Miażdżyca – jak możemy uniknąć tej przewlekłej choroby?

Project Manager: **Karolina Kurek-Suwała**
(karolina.kurek-suwała@mediaplanet.com,
+48 537 946 500) Content and Production Manager:
Izabela Krawczyk Managing Director: **Krystyna Miłoszewska** Skład: **Mediaplanet** Opracowanie redakcyjne: **Izabela Rzepecka, Aleksandra Podkówka-Poźniak** Fotografie: **Fabienne Wiśniewska**, 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

[jakzyceukrzycaPL](https://www.facebook.com/jakzyceukrzycaPL)[mediaplanetpl](https://www.instagram.com/mediaplanetpl)[byczdrowymPL](https://www.facebook.com/byczdrowymPL)[mediaplanet](https://www.linkedin.com/company/mediaplanet)

Czytaj więcej na stronie:
byczdrowym.info

Choroby cywilizacyjne – jak je rozpoznać i jak im zapobiegać

Coraz więcej z nas choruje nie z powodu wirusów czy bakterii, ale własnych nawyków. Lekarz rodzinny tłumaczy, jak współczesny styl życia prowadzi do chorób cywilizacyjnych – i jak można tego uniknąć.



Lek. Marcin Król
Rezydent medycyny rodzinnej z pasją do zdrowego stylu życia i holistycznego podejścia do pacjenta

Jakie choroby najczęściej zaliczamy dziś do cywilizacyjnych i czy rzeczywiście wynikają głównie ze stylu życia?

Choroby cywilizacyjne to grupa przewlekłych, niezakaźnych schorzeń, których występowanie jest efektem postępu i rozwoju cywilizacyjnego. Stanowią główną przyczynę przedwczesnych zgonów.

Do najczęściej wymienianych chorób cywilizacyjnych należą: choroby układu sercowo-naczyniowego (miażdżyca, choroba wieńcowa, zawał serca, udar mózgu), cukrzyca typu 2, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), nowotwory złośliwe (m.in. rak płuca i jelita grubego), otyłość, choroby układu pokarmowego oraz zaburzenia zdrowia psychicznego, w tym depresja.

Występowanie tych chorób jest w dużej mierze związane ze stylem życia – niezdrową dietą, brakiem aktywności fizycznej, paleniem tytoniu, nadmiernym spożyciem alkoholu oraz otyłością. Jednak nie jest to jedyny czynnik – istotną rolę odgrywają również uwarunkowania socjoekonomiczne, kulturowe, środowiskowe, genetyczne i dostęp do opieki zdrowotnej.

Jak siedzący tryb życia i praca przed komputerem wpływają na nasze zdrowie?

Siedzący tryb życia powoduje wiele niekorzystnych zmian fizjologicznych, które sprzyjają rozwojowi chorób przewlekłych. Negatywnie wpływa na układ sercowo-naczyniowy, prowadzi do zastój krwi i limfy oraz zaburzeń krążenia. Zmniejsza masę mięśniową, powoduje przyrost tkanki tłuszczowej, zwiotczenie mięśni i ścięgien, przeciążenia kręgosłupa, a u dzieci – wady postawy.

Spowalnia również procesy metaboliczne, przyczyniając się do rozwoju nadwagi, otyłości i jej powikłań, takich jak miażdżyca, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca typu 2.

Czy większa świadomość zdrowotna pacjentów realnie zmniejsza ryzyko zachorowania?

Oczywiście. Wdrażanie zasad medycyny stylu życia – opartych na edukacji i modyfikacji zachowań pacjentów – pozwala znacząco ograniczyć ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych.

Niezbędne są systemowe działania, takie jak kampanie edukacyjne i profilaktyczne. Rolą lekarzy rodzinnych jest wspieranie pacjentów w podejmowaniu zdrowych decyzji. Sam staram się być przykładem – nie tylko edukuję w gabinecie, ale także dzielę się swoją sportową pasją w mediach społecznościowych. Ogromną satysfakcję daje mi, gdy pacjenci piszą, że zaczęli uprawiać sport lub powrócili do ulubionej aktywności.



Siedzący tryb życia powoduje wiele niekorzystnych zmian fizjologicznych, które sprzyjają rozwojowi chorób przewlekłych.

Jakie są najważniejsze nawyki z perspektywy lekarza rodzinnego?

1. Aktywność fizyczna – nie musi to być intensywny trening. WHO zaleca 150 minut umiarkowanej aktywności tygodniowo. To może być szybki spacer – jeśli podczas niego możemy swobodnie rozmawiać, jest to wystarczające.

2. Zbilansowana dieta – bogata w warzywa i owoce, z ograniczeniem tłuszczów, cukrów prostych i produktów wysoko przetworzonych. Każdemu zdarza się ulec pokusie, ale kluczowy jest umiar.

3. Ograniczenie używek – zwłaszcza palenia papierosów i picia alkoholu. Sam ponad rok temu całkowicie zrezygnowałem z alkoholu – była to jedna z najlepszych decyzji w moim życiu.

PATRONAT
HONOROWY

Medtronic

COLFARM

IMD
Polska Akademia Nauk

OMRON

Serce
Dziecka

mojacykryzyc.org

PIL
POLSKIE TOWARZYSTWO
LIPIDOLOGICZNEPOLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓWInstytut Praw Pacjenta
i Edukacji ZdrowotnejPolskie
Towarzystwo
Diabetologiczne

SENIORA

KARTA SENIORA
OGÓLNOPOLSKA

Kiedy młodzi powinni kontrolować cukier?

Na to, jak nasz organizm reaguje na węglowodany, ma wpływ nie tylko genetyka, ale też środowisko i styl życia. Na cukrzycę choruje coraz więcej młodych osób. Dlaczego?



Dr n. med. Luiza Napiórkowska
Specjalista endokrynologii i diabetologii, lekarz chorób wewnętrznych; influencerka medyczna znana jako Doktor Lu; autorka dwóch książek; współzałożycielka Centrum Medycznego Lumedic w Warszawie

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

Coraz więcej młodych osób zwraca uwagę na ryzyko wahań poziomu glukozy. Czy naprawdę powinniśmy myśleć o profilaktyce tak wcześnie?
Coraz częściej diagnozujemy stan przedcukrzycowy i cukrzycę w coraz młodszych grupach wiekowych. O wczesną profilaktykę szczególnie powinny zadbać te młode osoby, które cechują się nadwagą i otyłością. U szczupłych i aktywnych fizycznie ryzyko jest bardzo niskie. Pewne grupy osób, np. kobiety z zespołem policystycznych jajników, powinny badać sobie glukozę na czczo wcześniej, niż dojdzie u nich do nadwagi albo otyłości.

Jakie znaczenie w utrzymaniu stabilnego poziomu cukru we krwi ma to, w jaki sposób organizm reaguje na węglowodany? Czy można wspierać tę „odповідź”?
W zależności od naszych genów mamy różną wrażliwość na węglowodany.

Nie możemy tego sprawdzić, ale warto stosować sprawdzone wspomagające stabilnej glikemii. To np. kolejność jedzenia: najpierw warzywa, potem białko, na końcu węglowodany. Dobrze jest wprowadzić więcej błonnika do diety, a węglowodany zjadać w towarzystwie białka albo tłuszczu. Po obiedzie wybierzmy się na 15-minutowy spacer. Ważna jest też aerobowa aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu i jedzenie o stałych porach.

Z czego może wynikać to, że niektórzy – mimo dbania o dietę i ruch – nadal mają problem z prawidłowym poziomem cukru?
Winne są czynniki genetyczne, mutacje genowe, a także czynniki środowiskowe, tzw. dysrulatory endokrynne, które zakłócają nasz układ endokrynnny. To np. bisfenol-A, który skumulowany we krwi działa jak estrogen, a obecny jest np. w zanieczyszczonym powietrzu, opakowaniach i ubraniach.

Jak gospodarka węglowodanowa może wpływać na inne aspekty zdrowia?
Badania wykazały, że jeśli zdrowe osoby, z normoglikemią, mają duże

”
Dobrze jest wprowadzić więcej błonnika do diety, a węglowodany zjadać w towarzystwie białka albo tłuszczu.

spadki glukozy 2-3 godziny po posiłku, to będą szybciej odczuwać głód i mieć większy apetyt. Aby zapobiec wzrostowi masy ciała, powinny więc spożywać zbilansowane posiłki.

 Czytaj więcej na stronie: [jakzyczcukrzyca.pl](https://www.jakzyczcukrzyca.pl)



Insulimed



PRAWIDŁOWY POZIOM CUKRU WE KRWI (GURMAR)

suplement diety

60 tabletek powlekanych

- GURMAR
- MORWA BIAŁA
- BERBERYS
- KOZIERADKA

PRAWIDŁOWY POZIOM CUKRU WE KRWI (GURMAR)

PRODUCENT: Zakłady Farmaceutyczne COLFARM S.A.
ul. Wojska Polskiego 3, 39-300 Mielec, tel.: 17 788 58 16

 WYPRODUKOWANO W POLSCE

www.colfarm.pl



Nowa era w diabetologii

Ciągły monitoring glikemii, pompy hybrydowe i systemy Smart MDI zrewolucjonizowały leczenie cukrzycy. Dzięki temu, że kontrola choroby jest łatwiejsza, pacjenci czują się bardziej bezpiecznie, swobodnie i są mniej narażeni na ryzyko powikłań kardiologicznych.

Dr n. med. Bogumił Tadeusz Wolnik
Diabetolog z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii

Jakie technologiczne zmiany w leczeniu cukrzycy zaszyły w ostatnich latach?

Najważniejsze jest pojawienie się systemów ciągłego monitorowania glikemii. One zmieniły w diabetologii absolutnie wszystko. W cudzysłowie można powiedzieć, że w tej chwili już przestajemy radzić sobie z leczeniem cukrzycy bez możliwości ciągłego monitorowania glikemii, szczególnie u chorych leczonych insuliną. Każdy pacjent, który zaczyna korzystać z tej technologii poprawia wyrównanie cukrzycy nawet bez dodatkowej edukacji i zmian w farmakoterapii cukrzycy.

Drugą ważną zmianą, zwłaszcza w cukrzycy typu 1, są tzw. pompy hybrydowe, czyli urządzenia z systemem automatycznego podawania insuliny zintegrowane z systemem ciągłego monitorowania glikemii. Urządzenia te w pewnym sensie przejmują część codziennych obowiązków wynikających z leczenia cukrzycy za pacjenta. Pompa w dużej mierze działa automatycznie, podaje dawki korekcyjne, reguluje przepływ podstawowy insuliny w zależności od aktualnych potrzeb oraz zatrzymuje się w przypadku niskich poziomów glikemii. To w znaczący sposób poprawia wyrównanie cukrzycy i dlatego sprawdza się nawet u pacjentów, którzy z różnych powodów nie radzą sobie z leczeniem cukrzycy.

Kolejną znakomitą nowością są systemy Smart MDI, które łączą w sobie zarówno CGM, jak i tzw. inteligentne wstrzykiwacze, pomagające precyzyjnie dawkować insulinę. Są

takim pomostem pomiędzy klasycznym leczeniem metodą wielokrotnych wstrzyknięć a pompą insulinową.

Jak nowoczesne systemy łączące monitorowanie glikemii z podawaniem insuliny są postrzegane przez pacjentów?

Bardzo dobrze. Nawet ci, którzy nieufnie podchodzą do nowych technologii, kiedy już zaczynają z nich korzystać, bardzo szybko zauważają płynące z tego realne korzyści. Przede wszystkim poprawiają one bezpieczeństwo pacjenta podczas codziennych aktywności i, co ważne, także w nocy. Jeśli pacjent ma automatyczną pompę, w zasadzie zawsze rano obudzi się z dobrą glikemią.

Jak nowoczesne technologie mogą zmienić codzienne życie pacjentów oraz opiekę nad nimi?

One w bardzo istotny sposób wpływają na komfort życia pacjentów, poprawiają wyrównanie metaboliczne, pozwalają szybciej reagować na zmiany glikemii w codziennym życiu, umożliwiają pracę zawodową. Lekarzom ułatwiają natomiast prowadzenie terapii. Mamy ciągły dostęp online do wszystkich danych chorego. Widzimy wszystko: wyrównanie glikemii, decyzje terapeutyczne pacjenta czy też dawkowanie insuliny, co pozwala nam realnie indywidualizować leczenie u wszystkich chorych. Możemy generować raporty ze stosowania pomp lub systemów monitorowania, co zdecydowanie usprawnia proces leczenia. Dodatkowo, np. w przypadku dużego ryzyka hipoglikemii, nowe

technologie pozwalają nam podejmować celowane decyzje dotyczące korekt terapii. Ponadto przyczyniają się do redukcji liczby wizyt tych pacjentów w gabinetach.

W jaki sposób pacjent może wpłynąć na to, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań kardiologicznych?

Powikłania kardiologiczne są główną przyczyną zgonów pacjentów z cukrzycą. Nawet przy dość dobrze kontrolowanej chorobie ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych u diabetyków jest istotnie wyższe. Mamy dowody na to, że hiperglikemia jest najsilniejszym predyktorem wystąpienia zawału czy udaru mózgu.



Powikłania kardiologiczne są główną przyczyną zgonów pacjentów z cukrzycą.

Wszystko wskazuje na to, że systemy pozwalające na lepszą kontrolę glikemii przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych w przyszłości. Na dowody musimy jednak poczekać jeszcze kilka lat. Wiadomo natomiast, że działając krótkoterminowo, znacząco zmniejszają one ryzyko hipoglikemii, która niesie ze sobą ryzyko ostrych zdarzeń kardiologicznych.



Czytaj więcej na stronie: jakzycucukrzyca.pl

Medtronic



Taylor, chorująca na cukrzycę

Inteligentny system
Smart MDI dla osób
z cukrzycą typu 1
leczonych metodą
wielokrotnych
wstrzyknięć insuliny.

System Smart MDI

Dawkowanie insuliny bez zgadywania*

Automatycznie** śledzi poziom glukozy, ilość insuliny aktywnej oraz przedstawia zalecenia dotyczące dawkowania w czasie rzeczywistym*.

Zastrzeżenia:

*Zalecenia dotyczące dawkowania obliczone na podstawie ustawień początkowych określonych przez lekarza oraz oszacowanej przez użytkownika ilości węglowodanów. **Wymagana interakcja użytkownika. Informacje zawarte w niniejszym materiale nie stanowią porady medycznej i nie powinny zastępować wizyty w gabinecie lekarskim. Wskazania, przeciwwskazania, ostrzeżenia, środki ostrożności, potencjalne zdarzenia niepożądane oraz wszelkie inne informacje należy omówić ze swoim lekarzem.

EMEA-CGM-2300107 © 2023 Medtronic. Wszelkie prawa zastrzeżone. Medtronic, logo firmy Medtronic, Engineering the Extraordinary są znakami towarowymi firmy Medtronic.

Simplera™ to system ciągłego monitorowania glikemii (ang. continuous glucose monitoring, CGM) w czasie rzeczywistym przeznaczony do zarządzania terapią cukrzycy u osób w wieku 2 lat i starszych. Simplera™ jest przeznaczony do osobistego użytku przez osoby chorujące na cukrzycę i ma im pomagać w zarządzaniu terapią cukrzycy, a także do użytku przez rodziców i opiekunów, którzy pomagają osobom chorym w zarządzaniu terapią cukrzycy.

InPen™ jest przeznaczony do wielokrotnego stosowania u jednego użytkownika przez osoby z cukrzycą w celu samodzielnego wstrzyknięcia pożądanej dawki insuliny. Wstrzykiwacz InPen™ jest kompatybilny z wkładami o pojemności 3,0 ml insulina (U-100) oraz jednorazowymi, odłączanymi igłami, igły (brak w zestawie). Wstrzykiwacz InPen™ umożliwia użytkownikowi podanie żądanej dawki insuliny od 0,5 do 30 jednostek co pół jednostki przyrostu i automatycznie przesyła informacje o podanej dawce do kompatybilnego urządzenia z aplikacją.

Producent Medtronic MiniMed, USA, upoważniony przedstawiciel Medtronic B.V, Niderlandy. Podmiot prowadzący reklamę: Medtronic Poland sp. z o.o.

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



Marta Wiśniewska „Mandaryna”:

Cukrzyca to nie wymówka

Nie przepadam za nią, ale wiem, że skoro ją mam, to musimy się jakoś „dogadać”, po to, żeby nie pozbawiała mnie spontaniczności – o swojej codzienności z przewlekłą chorobą opowiada Marta „Mandaryna” Wiśniewska. Tancerka i piosenkarka od ponad 20 lat zмага się z cukrzycą typu 1.

Przed udziałem w „Azja Express” musiała pani zaplanować wyjazd pod kątem choroby. Jak wygląda przygotowanie do innych dużych wyzwań – tras koncertowych czy intensywnego sezonu – by zminimalizować ryzyko problemów z cukrem?

Jestem raczej osobą dość spontaniczną i jeśli wpadam na jakiś pomysł, to działam. Nie muszę planować niczego z dużym wyprzedzeniem ze względu na chorobę, bo ja życie z cukrzycą mam po prostu zaplanowane na co dzień. Chodziło o to, żeby w tych ciężkich warunkach było po prostu wygodniej, bezpieczniej i bardziej higienicznie. Ważny był też ten ciągły monitoring, dzięki któremu wiedziałam, jak się czuję. Do dziś jestem na pompie i jak na razie jestem z niej bardzo zadowolona.

Jak systemy monitorowania glikemii wpływają na komfort życia?

W moim przypadku to się fajnie sprawdza. Bardzo ułatwia mi funkcjonowanie. Dawniej, bez tych systemów monitorowania, panowanie nad chorobą było trudniejsze. Teraz wiem z wyprzedzeniem, czy te cukry mi spadają, czy rosną. Jestem bardziej świadoma tego, jaką mam glikemię, kiedy jestem w ruchu, czyli gram koncerty, ćwiczę, tańczę. To jest bardzo istotne w cukrzycy. Mój system działa w obiegu zamkniętym. Pompa reaguje na to, kiedy cukry nie mieszczą się w jakichś ramach – albo się zatrzymuje, albo dostarcza mi insulinę, żeby wyrównać ten poziom.

Na glikemię wpływają też stres i emocje. Czy zauważa pani różnicę między sytuacjami ekstremalnie stresującymi w życiu a adrenaliną towarzyszącą występom scenicznym?

Adrenalina i ekstremalne sytuacje rzeczywiście powodują to, że cukier rośnie. Natomiast codzienny stres nie wpływa na mnie jakoś szczególnie. Większe znaczenie ma raczej ilość jedzenia, które w siebie wkładam (śmiech).

Bliscy i rodzina potrafią reagować na potrzeby związane z chorobą. Jak wyglądała nauka tej „cukrzycowej czujności” i jak przygotowuje pani osoby z otoczenia na sytuacje awaryjne?

Nigdy nie robiłam jakiegoś typowego szkolenia cukrzycowego. Ludzie w moim otoczeniu interesują się tym, dopytują, jak się przygotować na takie awaryjne sytuacje, więc są poinformowani o tym, że jestem chora i jak reagować. Poza tym pracuję ze swoimi dziećmi i one, przebijając ze mną na co dzień, są już świadome tego, co się ze mną dzieje. Z Fabką byłam w Azji, więc dokładnie wiedziała, co robić. Na szczęście nigdy nie było takiej sytuacji, że zemdlałam czy czułam się bardzo źle. Jeśli czekają mnie jakieś większe wyzwania albo wyjazdy, to biorę ze sobą glukozę w saszetce. Zawsze mam zapasowe wkłucie do pompy i zapasowy sensor, na wypadek, gdyby coś się odpięło czy nie zadziałało. Wystarczy za mocno machnąć ręką albo zahaczyć spodniami, żeby wkłucie się wypięło.

Ekstremalne warunki - upały, brak snu, wysiłek - to duże wyzwanie. Czy doświadczenia z tym związane zmieniły pani spojrzenie na własne granice fizyczne i psychiczne?

Udowodniłam sobie, że mogę więcej i że bez uszczerbku na zdrowiu mogę sięgać po co chcę. Ograniczenia są tylko w mojej głowie, a nie w faktach, że mam cukrzycę. Nie lubię usprawiedliwiać się chorobą, to jest takie „nie moje”.

Ja dostosowałam siebie do cukrzycy i cukrzycę do siebie. Oczywiście, trzeba być świadomym, że choroba jest, zawsze to gdzieś siedzi z tyłu głowy, przypomina o tym chociażby ten sprzęt, który jest do mnie przyczepiony. Natomiast nie warto jej się tak poddawać, żeby zmieniać swoje życie. Przykładem mogą być wspaniali sportowcy: teniści czy kajakarze, którzy chorują na cukrzycę.

Pani aktywny tryb życia i podejście do choroby są dowodem na to, że cukrzyca nie musi ograniczać. Zapytam więc przewrotnie nie o to, co choroba pani odebrała, ale co dobrego przyniosła?

Stałam się bardziej świadomą osobą: świadomą siebie, swoich potrzeb. Może odrobinę bardziej się przytuliłam. Cukrzyca nauczyła mnie, żeby poznać siebie bardziej, nie tylko jeśli chodzi o funkcjonowanie w chorobie, ale też o jakieś swoje granice. Fakt, wołałabym być zdrowa – gdyby była taka możliwość, to pierwsza stałabym w kolejce po nową trzustkę (śmiech). Nie mogę więc chyba powiedzieć, że zaakceptowałam cukrzycę. Nie przepadam za nią, ale wiem, że skoro ją mam, to musimy się jakoś „dogadać”, po to, żeby nie pozbawiała mnie spontaniczności. Od kiedy choruję, nie mam żadnych powikłań, z czego bardzo się cieszę. Raczej niczego sobie nie odmawiam. Żyję dość sportowo, więc tak czy inaczej dbałabym o dietę. Nie jem białego pieczywa i jakichś tłustych rzeczy. Może jedynie bardziej odmawiam sobie słodczy, chociaż przyznam, że mam ukrytą szafkę i czasem do niej zaglądam. Po prostu wiem, że do jakiegoś smakołyku muszę podać sobie więcej insuliny. I to w sumie tyle. Choroba mnie nie ogranicza.

”

**Udowodniłam sobie, że mogę więcej
i że bez uszczerbku na zdrowiu mogę
sięgnąć po co chcę.**

Marta Wiśniewska „Mandaryna”

Artystka, pacjentka z cukrzycą typu 1,
która pomimo choroby realizuje swoje pasje

 [marta.mandaryna](https://www.instagram.com/marta.mandaryna)



INSPIRACJE



Cukrzyca wczoraj i dziś – 30 lat z chorobą

Jerzy Magiera zachorował na cukrzycę typu 1, kiedy był dzieckiem. Od niemal trzech dekad obserwuje postępy, jakie dokonują się w diabetologii. Dostępne dziś nowoczesne systemy monitorowania glikemii, aplikacje mobilne czy pompy insulinowe sprawiają, że życie z cukrzycą jest łatwiejsze.

Jerzy Magiera

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

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

Jak zmieniło się leczenie i monitorowanie cukrzycy na przestrzeni lat?

Kiedyś cukrzyca wymagała monitorowania przy pomocy glukometrów, co wiązało się z częstym nakłuwaniem palców. Pomiary były wykonywane punktowo – informowały jedynie o poziomie cukru w danej chwili. Wyniki należało zapisywać w skrupulatnie prowadzonych tradycyjnych dzienniczkach. Insuliny były gorszej jakości niż współczesne, szybko działające. Wymuszało to konieczność dokładnego trzymania się wyliczonych dawek oraz odpowiedniego planowania posiłków. Dziś mamy do dyspozycji ciągły monitoring glikemii, który umożliwia monitorowanie poziomu cukru przez cały czas, siedem dni w tygodniu, 24 godziny na dobę, także w nocy. Kiedy glikemia nie mieści się w normach, urządzenie nas alarmuje. Te systemy są częściowo refundowane i dzięki temu coraz bardziej powszechne. W zapisywaniu wyników i prowadzeniu analiz pomagają aplikacje mobilne. Warto dodać, że systemy ciągłego monitorowania umożliwiają wysyłanie pomiarów bezpośrednio do gabinetu lekarskiego, więc specjalista może mieć podgląd na wyniki niemal w tym samym czasie co pacjent. Mamy też do dyspozycji pompy insulinowe, które w pewien sposób automatyzują podawanie insuliny – niestety, refundowanie tylko do 26. roku życia. Ułatwieniem jest też

oczywiście telemedycyna, która zapewnia łatwiejszy kontakt ze specjalistą. Mimo tych postępów trzeba pamiętać o tym, że pacjent jednak sam sobie jest lekarzem, bo cukrzyca jest z nim przez cały czas.

Jak cukrzyca wpłynęła na pana codzienność i pracę?

Choruję od 10. roku życia, czyli już od 29 lat. Cukrzyca na pewno nauczyła mnie większej uważności na to, co robię w życiu, systematyczności, planowania niemal każdego kroku, przewidywania. Zwiększyła moją świadomość dotyczącą zdrowego stylu życia: odżywiania, aktywności fizycznej, snu. Jeśli chodzi o pracę, to akurat jestem w tej komfortowej sytuacji, że prowadzę firmę jednoosobową, więc mam pewną elastyczność. To, co będę robił w ciągu dnia, zależy w dużym stopniu ode mnie. Myślę, że cukrzyca przyczyniła się u mnie do rozwoju umiejętności organizacyjnych i zarządzania czasem. Ważne są też samodyscyplina, cierpliwość i dbanie o równowagę – czasami przydatna jest chwila odpoczynku, żeby ustabilizować poziom cukru.

Jaką radę dałby pan osobom świeżo po diagnozie?

Cukrzyca może się pojawić w każdym wieku, ale diagnoza robi chyba najwięcej zamieszania, kiedy zastanie nas na studiach, bo wtedy mamy już konkretne plany na życie... Przede wszystkim

radziłbym, żeby nie panikować. To choroba przewlekła, z którą musimy nauczyć się żyć. Na początku możemy czuć się przytłoczeni ogromem wiedzy do przyswojenia. Nie warto od razu zalewać się natłokiem informacji, lepiej małymi krokami, na spokojnie podejść do tej edukacji. Cukrzyca będziemy uczyć się przez całe życie. Korzystajmy ze wsparcia lekarzy, dietetyków, psychologa, organizacji, które działają na rzecz osób z cukrzycą, a także grup pacjentów, rozmawiajmy z innymi chorymi, wymieniamy doświadczenia.

”

Cukrzyca na pewno nauczyła mnie większej uważności na to, co robię w życiu, systematyczności, planowania niemal każdego kroku, przewidywania.

Choć cukrzyca cały czas gdzieś tam nam towarzyszy i wymaga poświęceń, można z nią normalnie żyć, pracować, podróżować, mieć pasję, założyć rodzinę – to się da połączyć.



Czytaj więcej na stronie: jakzyczcukrzyca.pl



Cukrzyca i nerki: jak wykryć zagrożenie, zanim będzie za późno?

Badania nad markerami uszkodzenia podocytów są nowym i dynamicznie rozwijającym się obszarem w sektorze badań biomedycznych, który może dostarczyć cennych narzędzi diagnostycznych oraz potencjalnych celów terapeutycznych w leczeniu DKD.

Prof. dr hab. inż. Agnieszka Piwkowska
Kierownik Pracowni Molekularnej i Komórkowej Nefrologii, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk

Czym właściwie jest cukrzycowa choroba nerek (DKD) i jakie są jej konsekwencje kliniczne?

DKD to przewlekłe powikłanie cukrzycy, rozwijające się u około jednej trzeciej pacjentów. Charakteryzuje się postępującym uszkodzeniem kłębuszków nerkowych, prowadzącym do postępującej przewlekłej niewydolności nerek i zwiększonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a w konsekwencji śmierci. Postępująca DKD jest główną przyczyną schyłkowej niewydolności nerek i konieczności stosowania kosztownych terapii nerkozastępczych. Epidemiologiczne prognozy wskazują na dynamiczny wzrost liczby chorych na cukrzycę, co sprawia, że DKD będzie stanowiła coraz większe obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej.

Jak obecnie monitoruje się funkcje nerek u pacjentów z cukrzycą?

Standardowo stosuje się ocenę albuminurii, a także pomiar stężenia kreatyniny w surowicy i obliczenie współczynnika filtracji kłębuszkowej. Pozwala to określić stadium przewlekłej choroby nerek i wdrożyć odpowiednie postępowanie terapeutyczne. Niestety, są to wskaźniki pojawiające się dopiero po wystąpieniu już istotnych uszkodzeń kłębuszków nerkowych. Obecnie w diagnostyce wczesnego wykrywania DKD nie jest dostępny marker umożliwiający wykrycie uszkodzenia kłębuszkowej bariery filtracyjnej na początkowym etapie choroby (poprzedzający albuminurię). Istnieje zatem potrzeba wprowadzenia nowych markerów, które będą wczesne, specyficzne i dostępne w sposób nieinwazyjny. Jest to o tyle istotne, że aby skutecznie leczyć, można to zrobić tylko na początkowym etapie.

Jakie mechanizmy komórkowe leżą u podstaw DKD?

Kluczowe są podocyty – komórki tworzące kłębuszkową barierę filtracyjną. Wyniki badań klinicznych i eksperymentalnych ostatnich lat wskazują na istnienie ścisłego związku pomiędzy stopniem uszkodzenia podocytów a dynamiką klinicznego przebiegu cukrzycy i laboratoryjnymi parametrami oceniającymi funkcje nerek. Dlatego też badania nad markerami uszkodzenia podocytów są nowym i dynamicznie rozwijającym się obszarem w sektorze badań biomedycznych, który może dostarczyć cennych narzędzi diagnostycznych oraz potencjalnych celów terapeutycznych w leczeniu DKD.

Opracowaliście nowatorską metodę diagnostyczną objętą patentem. Na czym polega?

W naszych badaniach wykazaliśmy, że uszkodzenie nerek w cukrzycy w bezpośredni sposób jest związane z podwyższoną aktywnością wyselekcjonowanych proteaz serynowych wydzielanych przez podocyty. Uważamy, że te enzymy mogą być zaangażowane w rozwój chorób kłębuszków nerkowych i mogą służyć jako nowe, wczesne markery uszkodzenia kłębuszków nerkowych w cukrzycy. Istotą patentu jest metoda oznaczania aktywności proteolitycznej wyselekcjonowanych proteaz w moczu ludzkim, aby wykryć cukrzycę i związaną z przebiegiem cukrzycę DKD. W tym celu zostały zaprojektowane i zsyntezowane czułe, fluorescencyjne substraty peptydowe do mierzenia aktywności tych proteaz. Potencjał diagnostyczny tej metody

został potwierdzony w naszych badaniach przeprowadzonych na grupie pacjentów z cukrzycą. Będzie to pierwszy na świecie tego rodzaju test. Dzięki niemu nawet w gabinecie lekarza rodzinnego poznamy w szybki i tani sposób stan nerek pacjenta w początkowej fazie cukrzycy na bardzo wczesnym etapie, co dziś jest niemożliwe nawet w najlepszych klinikach na świecie przy wykorzystaniu nawet najdroższych metod diagnostycznych.

„
DKD to przewlekłe powikłanie cukrzycy, rozwijające się u około jednej trzeciej pacjentów.

Jakie są kolejne etapy badań nad tymi markerami?

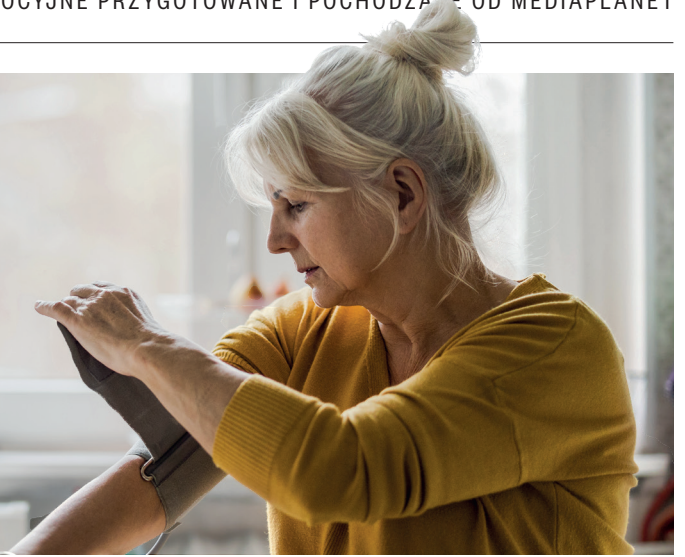
W obecnie realizowanym projekcie z Agencji Badań Medycznych zamierzamy zweryfikować skuteczność zaproponowanego rozwiązania w zależności od stopnia uszkodzenia nerek oraz określić, na jakim etapie choroby substraty nasze mogą być wykorzystane jako markery wczesnego wykrywania DKD. Ważną częścią niniejszego projektu jest również poszukiwanie nowych biomarkerów z grupy enzymów proteolitycznych, które mogą być odpowiedzialne za uszkodzenia kłębuszkowej bariery filtracyjnej w cukrzycy.



Czytaj więcej na stronie: [jakzyczucukrzyca.pl](https://www.jakzyczucukrzyca.pl)

EKSPERT

Prosty pomiar – serce pod kontrolą



Nadciśnienie tętnicze i zaburzenia rytmu serca to jedno z największych obciążeń zdrowotnych Polaków. Prosta kontrola w warunkach domowych pozwala uniknąć groźnych powikłań.



Prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski
Poprzedni Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego

Dlaczego regularne mierzenie ciśnienia tętniczego w domu odgrywa tak ważną rolę w profilaktyce zdrowia sercowo-naczyniowego?

Wysokie ciśnienie tętnicze jest drugim co do częstości występowania czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce i może prowadzić do wystąpienia groźnych powikłań: nagłego zgonu sercowego, udaru mózgu, zawału serca czy choroby naczyń obwodowych. Nadciśnienie występuje u ok. 10 milionów Polaków.

Aparaty do mierzenia ciśnienia są dziś bardzo wiarygodne i przystępne cenowo. Pomiary w warunkach domowych są bardziej naturalne niż w gabinecie lekarskim, co pozwala uniknąć np. efektu „białego fartucha”. Pamiętajmy jednak, że norma wartości pomiarów domowych jest niższa niż

w gabinecie i że powinny być zachowane takie warunki jak: cisza, spokój i minimum 10-minutowy wypoczynek przed badaniem.

Podczas pomiaru ciśnienia można też uzyskać informację o zaburzeniach rytmu serca, np. migotaniu przedsionków (Afib). Dlaczego to pomocne?

Jak sama nazwa wskazuje, są to aparaty do mierzenia ciśnienia. W kwestii zaburzeń rytmu serca spełniają funkcję przesiewową. Nie pozwalają na określenie, z jaką arytmia mamy do czynienia, a jedynie, że ona występuje. Wówczas należy podzielić się tą informacją z lekarzem i wykonać co najmniej EKG. Myślę natomiast, że pacjenci, którzy kupują takie bardziej zaawansowane aparaty są bardziej świadomi, ale bardzo ważne jest, żeby rzeczywiście szukali pomocy

u lekarza, kiedy aparat pokaże występowanie zaburzeń rytmu.

Jakie korzyści w codziennej kontroli zdrowia daje wybór ciśnieniomierza wykrywającego nieregularny rytm serca?

Wykrycie nieregularnego tętna wymusza dodatkową diagnostykę. To ważne, szczególnie u osób w wieku 65 lat i więcej, a wręcz obowiązkowe po 75. roku życia, dlatego że częstość występowania migotania przedsionków jest wysoka. W Polsce na różne formy tej arytmii cierpi ponad 20 proc. populacji w wieku powyżej 65. r.ż. Nieleczenie może doprowadzić do udaru, który powoduje znaczną niepełnosprawność. Udary na podłożu migotania przedsionków są zwykle rozleglejsze niż te na tle miażdżycy w naczyniach dogłównych.



Czytaj więcej na stronie: byczdrowym.info

OMRON

Nr 1 MARKA REKOMENDOWANA PRZEZ KARDIOLOGÓW*

Precyzyjne pomiary ciśnienia z mankietem Intelli Wrap



Wykrywanie migotania przedsionków (Afib)



Wyniki w aplikacji Omron Connect

Sprawdź

Podmiot prowadzący reklamę: **OMRON Healthcare Europe B.V.**
Producent wyrobu: **Omron Healthcare B.V.**
*Badanie sondażowe kardiologów w zakresie ciśnieniomierzy do użytku domowego Pure Healthcare, Lip-Sie 2025, Europa, n=590



Walidacja kliniczna



M7 Intelli IT Afib

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



WAŻNE

drclubala

Przewlekły stres prowadzi do przewlekłych zmian

Nagła sytuacja stresowa może nas nawet zabić. Nie mniej groźny jest też stres przewlekły, który niszczy naczynia krwionośne i prowadzi do zaburzeń ciśnienia. Długotrwałe skutki to nie tylko choroby sercowo-naczyniowe, ale i przewlekłe schorzenia czy nowotwory.



Czytaj więcej na stronie:
byczdrowym.info

Czym jest przewlekły stres i jak różni się od stresu krótkotrwałego?

Stres krótkotrwały zdarza nam się przez chwilę w różnych sytuacjach, np. kiedy szef na nas nakrzyczy. Stres długotrwały jest wtedy, kiedy codziennie jesteśmy poddawani powtarzalnej presji. Może to być stres w pracy czy w relacjach. Najczęściej jest on związany z liczbą zobowiązań, jakie na siebie nakładamy, i perfekcjonizmem w ich realizowaniu. Taki stres trwa wiele tygodni lub miesięcy i może nieść konsekwencje dla naszego zdrowia.

Jakie są objawy przewlekłego stresu?

Pierwszym objawem, który początkowo może nas nie niepokoić, jest obniżenie wydajności. Zwyczajne zadania zaczynają zajmować coraz więcej czasu, pojawiają się natrętne myśli i problemy z koncentracją. Kolejny objaw to rosnąca irytacja. Rzeczy, które w sytuacji bezstresowej w ogóle by nas nie denerwowały, pozostają w nas długo i rezonują, robimy się wybuchowi. Potem przychodzi zmęczenie. Najpierw manifestuje się jako bezsenność. Myślimy o nieprzyjemnych

Dr n. med. Magdalena Cudała-Kucharska
Dietetyk dyplomowany przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, członek Polskiego Towarzystwa Dietetyki, autorka książek i e-booków o tematyce zdrowia oraz jelit, założycielka Instytutu Arcana

sytuacjach z dnia, nie potrafimy się rozluźnić i zaczynamy mieć problemy z zasypianiem. Spirala zmęczenia zaczyna się nakręcać. Jeśli trwa to długo i weekendowy wypoczynek nie przynosi nam ulgi, to zaczynamy wpadać w przemęczenie, czyli przewlekłe zmęczenie. Odpoczynek nie przynosi nam relaksu i radości, w wakacje jesteśmy w ponurym nastroju i wracamy z nich zmęczeni. Taka sytuacja to już bardzo poważna sprawa.

”

W krótkotrwałym aspekcie dużo gorszy dla nas jest stres nagły, bo potrafi nas zabić.

W jaki sposób nadmierny stres może wpływać na układ sercowo-naczyniowy i jakie mogą być jego długoterminowe skutki?

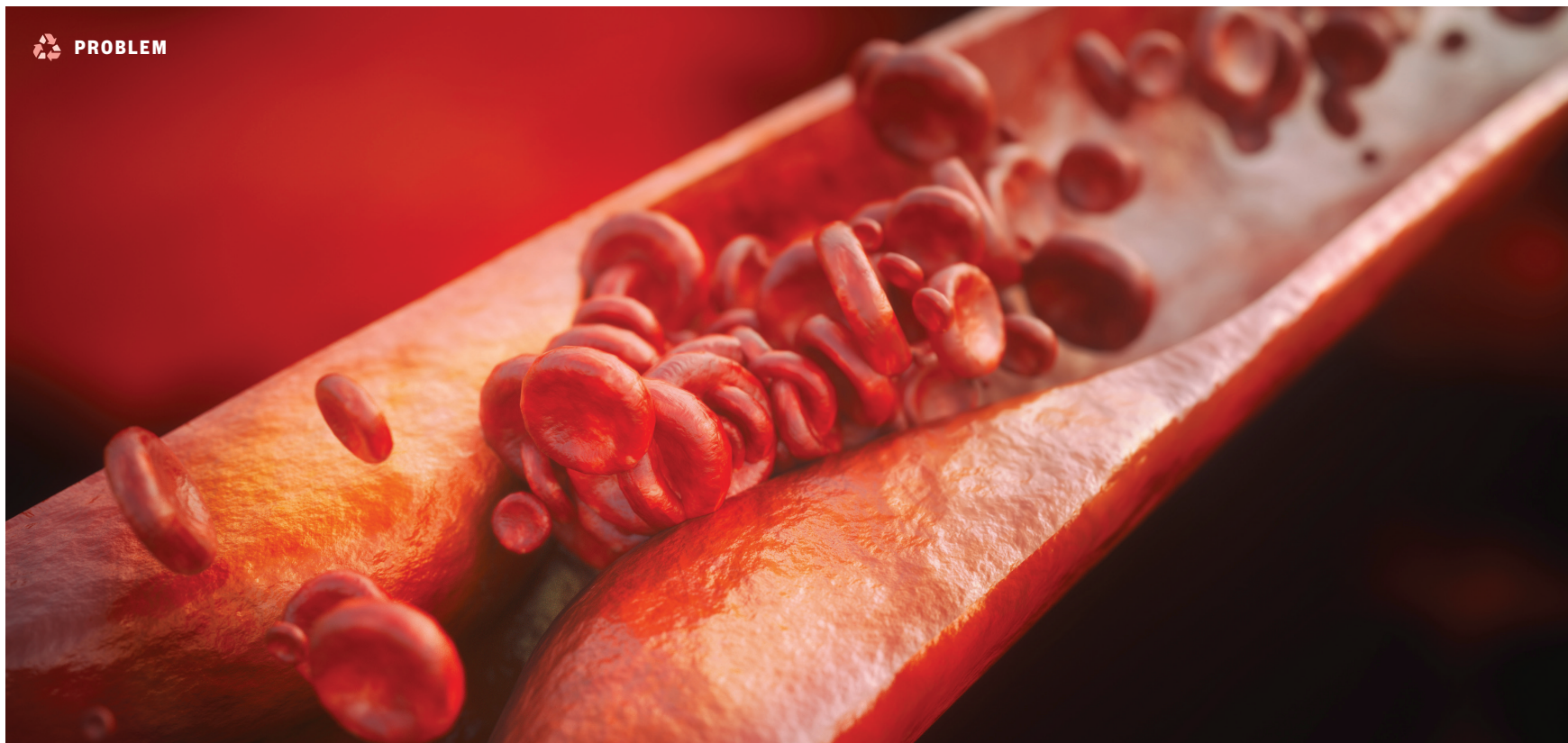
W krótkotrwałym aspekcie dużo gorszy dla nas jest stres nagły, bo potrafi nas zabić. Następuje wyrzut adrenaliny, czyli hormonu walki i ucieczki, który naturalnie wydziela się w sytuacji zagrożenia. W dzisiejszych czasach takie sytuacje przeżywamy za biurkiem i nie mamy możliwości rozładowania ich reakcją walki czy biegiem. Gwałtowny wyrzut adrenaliny może nas zabić przez niewydolność krążenia: zawał serca lub udar.

W ujęciu długotrwałym dla serca bardzo nie dobre jest to, że przez długi czas wydziela się kortyzol. Ten hormon powoduje remodeling naczyń krwionośnych i długotrwałe zmiany ciśnienia. Dochodzi do zmian przewlekłych, nie tylko w układzie sercowo-naczyniowym, ale i w przewodzie pokarmowym. Długotrwałe wyrzucanie kortyzolu zaburza też odporność, co ma wpływ na rozwój chorób przewlekłych i nowotworów.

Jakie działania profilaktyczne warto podjąć?

Profilaktyka polega przede wszystkim na uświadomieniu sobie mechanizmów, które stoją za przewlekłym stresem, i zapobieganiu im na wczesnych etapach. Jeśli z odpoczynkiem czekamy do wakacji, to może to być zdecydowanie za późno. Profilaktyką jest też umiarkowana aktywność fizyczna, ćwiczenia oddechowe czy medytacja w jakiegokolwiek formie. Tryb życia powinien być jak najbardziej uregulowany i nie można też zapominać o higienie snu. Trzeba zadbać o to, by mieć 8 godzin niezakłóconego snu dziennie. Należy sobie robić przerwy w pracy, rozruszać się. Może to banalne rady, ale naprawdę mało kto o tym pamięta.

PROBLEM



Miażdżyca – jak możemy uniknąć tej przewlekłej choroby?

Nieleczony stan miażdżycowy prowadzi do wielu poważnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet śmierci. Jakie są jej przyczyny i dlaczego tak ważna jest jej profilaktyka?



Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach
Przewodniczący
Polskiego Towarzystwa
Lipidologicznego,
Kierownik Zakładu
Kardiologii Prewencyjnej
i Lipidologii, Uniwersytet
Medyczny w Łodzi

Czym jest miażdżyca?

Miażdżyca w ponad 90 proc. przypadków to choroba przewlekła. Rzadko przebiega gwałtownie. By do niej doszło, muszą występować czynniki ryzyka – pierwotne (uwarunkowane genetycznie) lub wtórne (związane z nieprawidłowym stylem życia, chorobami współistniejącymi, często z przyczyn nieprawidłowo przyjmowanych leków). Najczęstszymi czynnikami chorobotwórczymi są m.in.: zaburzenia lipidowe, cukrzyca, nadwaga i otyłość, palenie papierosów. Wszystkie te elementy powodują, że śródbłonek pokrywający naczynia wieńcowe nie pracuje w sposób prawidłowy. W wyniku tego procesu następuje jego uszkodzenie, zaczynają gromadzić się płytki krwi, monocyty, makrofagi i limfocyty. Dodatkowo tworzy się w tym obszarze stan zapalny, narasta stres oksydacyjny, co wraz z elementami morfologicznymi tworzy blaszkę miażdżycową. Blaszką ta z czasem zmniejsza światło naczynia krwionośnego oraz dochodzi do zaburzeń prawidłowego, ciągłego przepływu krwi. Dlatego też mamy do czynienia z co najmniej dwoma procesami, które nasilają to działanie, jeśli nie zmienimy swojego trybu życia oraz nie poddamy się leczeniu.

Jak objawia się miażdżyca, czy możemy ją u siebie rozpoznać?

Wczesna miażdżyca nie daje żadnych objawów, chyba że już od samego początku monitorujemy swoje zdrowie i wskaźniki poziomu glukozy, lipidów oraz kontrolujemy ciśnienie tętnicze oraz masę ciała. Możemy jednak zauważyć na początku zmiany w naszym samopoczuciu – np. zmniejszenie wydolności wysiłkowej, nowe zaburzenia akcji serca, zawroty głowy, przyspieszoną pracę serca.

Do czego może prowadzić nieleczona miażdżyca, jak groźne mogą być jej następstwa?

Blaszka miażdżycowa oraz stan zapalny w tym obszarze z czasem się zwiększają. Wtedy może dojść do jednej z dwóch sytuacji – zamknięcia światła naczynia w miejscu jej powstania, co powoduje zawał, udar czy niedokrwienie kończyn, lub oderwania się blaszki i przetransportowania jej wraz z krwią do innego układu. Gdy dotrze ona do obszaru, gdzie jej średnica będzie na tyle duża, by zamknąć światło, dojdzie także do poważnego obwodowego incydentu niedokrwinnego, np. udaru mózgu, co często doprowadza do poważnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet śmierci. Warto podkreślić, że miażdżyca jest chorobą odwracalną – należy dobrać odpowiednie leczenie oraz zmienić swój styl życia na zdrowszy.

A jak właściwie wygląda profilaktyka przeciwmiażdżycowa?

Zdrowy styl życia powinien dotyczyć wszystkich, ale konieczne jest zastosowanie profilaktyki szczególnie u pacjentów, u których już widzimy czynniki ryzyka. Przykładowo: u 30-letniego mężczyzny z nadwagą, wysokim cholesterolem, palącego papierosy, bez regularnego wysiłku fizycznego możemy być pewni, że za jakiś czas rozpocznie się proces miażdżycowy. Dlatego młodzi ludzie powinni być najbardziej wyedukowani w tej kwestii, ponieważ nawet gdy czują się zdrowo, mogą mieć już zmiany naczyniowe. Należy ich przekonać do zdrowego stylu życia. Można obliczyć np. „wiek serca” i okazuje się, że w wieku 30 lat twoje serce ma już np. 47. To daje do myślenia i obrazuje, jak wielką krzywdę mogą sobie zrobić. W profilaktyce miażdżycy najważniejsze są

trzy czynniki. Regularny, indywidualnie dostosowany wysiłek fizyczny, gdyż każdy wysiłek jest zdrowy! Dobrze dobrana aktywność obniża parametry lipidowe, głównie trójglicerydy, glukozę, ciśnienie krwi, zmniejsza zapalenie. Zbilansowana dieta oparta na zdrowych tłuszczach, tzw. wielonienasyconych, np. śródziemnomorska. Jeśli jest potrzeba, z deficytem kalorycznym pozwalającym na pozbycie się maksymalnie kilograma masy tłuszczowej w tygodniu. Kategorycznie odradzam diety eliminacyjne, np. niskowęglowodanową, poza osobami, które mają wskazania lecznicze, by je stosować. Odrzucenie używek – rzucenie palenia, unikanie alkoholu. Najnowsze badania wykazują, że każda, nawet najmniejsza dawka alkoholu jest szkodliwa.



Wczesna miażdżyca nie daje żadnych objawów.

Co jeszcze warto wiedzieć o miażdżycy?

Niezwykle istotną kwestią jest odpowiednia diagnostyka. Gdy pacjent w młodym wieku zgłasza się do lekarza z nadciśnieniem tętniczym lub zbyt wysokim cholesterolem, niekiedy przepisuje mu się lekarstwo, nie sprawdzając, jaka jest przyczyna tego stanu. A mogą to być już początki miażdżycy, które można odwrócić lub zatrzymać ich postęp. Pamiętajmy zawsze, że mamy grupę pacjentów z genetyczną predyspozycją, jak chociażby ponad 140 tys. osób z rodzinną hipercholesterolemią, które są przez całe życie obciążone wysokimi wartościami cholesterolu.



Czytaj więcej na stronie:
byczdrowym.info