Jak żyć z cukrzycą

NIE PRZEGAP:

Sprawdź
Hipoglikemia – jak się objawia i jak jej zapobiegać? **s3**

Ekspert
Stulecie odkrycia insuliny – jak wiele jej zawdzięczamy? **s4**

Angelina Ziembińska

Żyjemy w czasach, kiedy z cukrzycą można żyć normalnie, tylko trzeba się nauczyć odpowiedniego zarządzania chorobą

SESJA DO WYSTAWY „100 LAT INSULINY – LEKU, KTÓRY ZMIENIŁ ŚWIAT" REALIZOWANEJ W RAMACH KAMPANII „RAZEM ŚCIGAMY SIĘ Z CUKRZYCĄ". FOT.: RADEK ŚWIĄTKOWSKI

Nowoczesne rozwiązania w dziedzinie leczenia ran

Kikgel

ul. Skłodowskiej 7 97-225 Ujazd
tel.: 44 719 23 40 e-mail: biuro@kikgel.com.pl
Produkty dostępne na: www.kikgel.com.pl

W WYDANIU

04

Anna Śliwińska
Cukrzyca na przestrzeni lat – jak bardzo zmieniła się sytuacja pacjentów?

07

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Insulinoterapia – jakie jest jej działanie i dlaczego nie warto się jej bać?

08

Anna Jastrzębska
Jak wygląda życie z cukrzycą typu 1?

Senior Project Manager: **Beata Orzech**
+48 577 628 500, beata.orzech@mediaplanet.com
Senior Business Developer: **Daria Kostka**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Head of Business Development: **Karolina Kukiełka**
Managing Director: **Adam Jabłoński**
Skład: **Mediaplanet**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówka-Poźniak**
Fotografie: **Radek Świątkowski, stock.adobe.com, zasoby własne**
Kontakt: **e-mail: pl.info@mediaplanet.com**
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

facebook.com/jakzyczcukrzycaPL
mediaplanetpl
mediaplanet
@Mediaplanet_Pol
Please Recycle

WYZWANIA

Jak wygląda codzienne życie diabetyka?

Jak ważna jest rola obserwacji cukrzycy?

Maciej Łysiak
Twórca internetowy chory na cukrzycę typu 1

Kiedy rozpoznaje się u nas cukrzycę typu 1, powinniśmy trafić do szpitala na oddział diabetologiczny, gdzie przeprowadzana jest dalsza diagnostyka, a także edukacja w zakresie funkcjonowania z chorobą. Objawy cukrzycy typu 1 zazwyczaj są bardzo wyraźne i szybko się nasilają. Należą do nich: ogromne pragnienie, częste oddawanie moczu, suchość w ustach, senność czy utrata masy ciała. Ja zostałem zdiagnozowany mniej więcej 2 miesiące od wystąpienia pierwszych symptomów. Doszło u mnie do rozwoju ostrego powikłania cukrzycy, czyli kwasicy ketonowej. To sprawiło, że byłem niezwykle odwodniony, moja waga spadła o 8 kilogramów i czułem się fatalnie.

Po diagnozie i trafieniu na oddział diabetologiczny przez kilka pierwszych dni dochodziłem do siebie i z godziny na godzinę czułem się lepiej. Kiedy mój stan został unormowany, rozpoczęła się edukacja, jak mierzyć się z cukrzycą do końca życia. Po tygodniu codziennych spotkań z edukatorami, diabetologami i dietetykiem zrozumiałem, że moje życie będzie musiało ulec poważnym zmianom.

Dieta jest jednym z największych wyzwań i w szpitalu poświęca się jej najwięcej uwagi. Prawda jest jednak taka, że w tzw. diecie cukrzycowej mamy do wyboru ogrom produktów, a na niektóre musimy po prostu uważać. Nowoczesna insulinoterapia w połączeniu z odpowiednim monitorowaniem poziomu cukru i wyedukowaniem pacjenta pozwala mu na swobodę w diecie, ale – jak zawsze – należy zachować rozsądek i unikać spożywania cukrów prostych czy żywności wysokoprzetworzonej, jeść dużo warzyw itd. Naszym głównym zadaniem jest umiejętne szacowanie ilości węglowodanów, białka i tłuszczu w diecie, ze szczególnym naciskiem na ten pierwszy makroskładnik. Nie jest to tak trudne, jak może się wydawać. Pomocne są liczne aplikacje na telefon czy po prostu wyszukiwarka Google, która szybko dostarczy nam niezbędnych informacji.

Są pewne zasady dotyczące diety, które z pewnością mogą ułatwić prowadzenie cukrzycy, takie jak: zmniejszenie ilości spożywanych węglowodanów prostych do minimum, unikanie produktów o wysokim indeksie glikemicznym czy produktów wysokoprzetworzonych oraz świadomość, że niemal wszystko, co zjemy, wpłynie w jakiś sposób na nasz poziom cukru.

Po 9 latach z chorobą wiem, że dieta jest ważna, ale nie jest najważniejsza. Bardziej istotne jest szacowanie odpowiedniej dawki insuliny, bo ta – poza ilością makroskładników w posiłku – zależy od wielu innych czynników, takich jak: nasz poziom cukru, regularność aktywności fizycznej czy też pora dnia.

To, co pojawiło się w moim życiu, to również mierzenie poziomu cukru glukometrem. Powinniśmy to robić na czczo, przed każdym posiłkiem, 2 godziny po posiłku i przed snem. Dodatkowo musimy kontrolować poziom cukru w trakcie aktywności fizycznej i kiedy czujemy się źle. Wszystko po to, aby zwiększyć swoje bezpieczeństwo. W związku z tym, że należy dokonywać wielu pomiarów dziennie, warto wybrać taki glukometr, który odpowiada naszym potrzebom – jest precyzyjny, a przy tym prosty, ma podświetlane cyfry oraz daje możliwość oznaczeń pomiarów przed posiłkiem i po posiłku. Warto, by miał wyrzut paska zapewniający higienę po pomiarze. Jeśli w najbliższej rodzinie mamy kilku cukrzyków, powinniśmy zdecydować się na wybór marki, która oferuje kilka wersji kolorystycznych glukometru – nie dojdzie wówczas do niepożądanej zamiany urządzeniami.

Na co dzień cukrzyca grozi zbyt wysokim poziomem cukru, czyli hiperglikemią, albo zbyt niskim, czyli hipoglikemią, a naszym celem jest jak najdłużej przebywać w zakresie docelowym. Niektóre glukometry mają funkcje, które pomagają nam zinterpretować wynik, np. pojawia nam się ikonka smutnej buźki, kiedy wynik jest poniżej normy.

Życie z cukrzycą jest jak ciągły udział w eksperymencie naukowym. Codziennie trafia się coś nowego. Najważniejsze to być na to odpowiednio przygotowanym i umieć reagować w krytycznych momentach. Po 9 latach śmiało mogę powiedzieć, że życie z tą chorobą może być normalne, ale pamiętam, jak ciężko było mi w to uwierzyć zaraz po diagnozie.

Kontynuacja materiału na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

Partnerzy

novo nordisk®

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

mojacukrzyca.org

Żyj kolorowo i bezpiecznie

Jedyny taki glukometr dla osób z cukrzycą

Gluco maxx®
GLUKOMETR wyrób medyczny

GLM/10.2021/01

Genexo Sp. z o.o. | ul. Gen. Zajączka 26, 01-510 Warszawa, Poland

WAŻNE

Hipoglikemia – jak się objawia i jak jej zapobiegać?

W listopadzie obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy, dlatego jest to doskonała okazja do uświadomienia społeczeństwa, czym jest ta choroba i jakie są jej oblicza. Jednym z jej najgroźniejszych skutków jest hipoglikemia. Objaw ten jest bardzo niebezpieczny – może prowadzić do utraty przytomności, a nawet śmierci. Na szczęście istnieje wiele sposobów na to, by zatrzymać hipoglikemię, w tym gotowe rozwiązania dostępne w aptece. Jak zatem pomóc sobie lub osobie z hipoglikemią poza domem, by nie doszło do poważnych konsekwencji?

Czym jest hipoglikemia, jak się objawia?

Hipoglikemia to spadek poziomu cukru poniżej wartości, jakie uznajemy za prawidłowe. Przyjmujemy, że cukier u chorych na cukrzycę nie powinien spadać poniżej 70 miligramoprocent (mg%). Jeśli jest niższy, pojawiają się takie objawy jak drżenie rąk, potliwość, uczucie głodu, kołatanie serca, niepokój. Jeżeli chory nie zareaguje, czując te symptomy, może dojść do zaburzeń świadomości z utratą przytomności włącznie. Częste stany hipoglikemiczne doprowadzają do uszkodzenia układu ostrzegającego organizm przed spadkiem poziomu cukru. Nazywa się to brakiem postrzegania hipoglikemii. W konsekwencji pacjent nie czuje tych wcześniejszych objawów, a traci od razu przytomność. Poza tym częste hipoglikemie mogą prowadzić do zawału serca, zaburzeń rytmu serca albo do uszkodzenia mózgu.

Jeśli pacjent prawidłowo mierzy poziom cukru we krwi i odpowiednio dawkuje insulinę oraz koryguje dietę, czyli spożywa posiłek przed np. planowanym wysiłkiem fizycznym, to takie niebezpieczeństwo jest minimalne. Oczywiście, trzeba powiedzieć, że zawsze, gdy chory przyjmuje insulinę, może mieć ryzyko hipoglikemii, ponieważ jest to lek obniżający poziom cukru we krwi, nawet w nadmiarze. Natomiast pacjent powinien szybciej reagować na objawy. Także uczulam osoby towarzyszące – bliskie, ale też obce, które widzą, że dana osoba gorzej się czuje. Wtedy warto natychmiast podać takiemu pacjentowi coś słodkiego lub mieć pod ręką inne gotowe rozwiązania.

Jak wygląda leczenie łagodnej hipoglikemii za pomocą środków dostępnych w aptece? Co możemy zrobić, gdy widzimy osobę, która może mieć objawy hipoglikemii?

Jeśli chory na cukrzycę czuje hipoglikemię, powinien jak najszybciej zmierzyć poziom cukru we krwi, by ją potwierdzić. Gdy nie ma możliwości pomiaru, powinien od razu spożyć coś słodkiego. Może to być słodki sok, napój gazowany, rozpuszczony cukier w wodzie. W aptece są dostępne także bardzo skuteczne saszetki z syropem glukozowym, glukozą płynną. Pacjent powinien mieć przy sobie tego typu rozwiązania.

Suplementy, witaminy dla diabetyków – co wybrać? Które witaminy są rekomendowane dla diabetyków?

Chory powinien prawidłowo się odżywiać, by nie było potrzeby suplementacji witamin. Istnieje jednak wiele sytuacji, gdy należy to robić. Przykładowo: pacjentka chora na cukrzycę, gdy jest w ciąży, powinna suplementować kwas foliowy zgodnie z ogólnymi zaleceniami. Jeśli pacjent nie odżywia się w sposób dostateczny, powinien przyjmować preparaty wielowitaminowe. Przykładowo: kwas alfaliponowy pomaga w leczeniu neuropatii cukrzycowej. Dzięki niemu można zmniejszyć objawy tego powikłania cukrzycy. Tak naprawdę każdy niedobór powinien być zdiagnozowany poprzez badania laboratoryjne. Wtedy to specjalista może zalecić suplementowanie danej substancji choremu na cukrzycę.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek
Specjalista chorób wewnętrznych, diabetologii i hipertensiologii, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii

Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

PANEL EKSPERTÓW

Materiały powstały w ramach kampanii „Razem ścigamy się z cukrzycą", której Mecenasem jest Novo Nordisk

Cukrzyca na przestrzeni lat – jak bardzo zmieniła się sytuacja pacjentów?

Anna Śliwińska
Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

Cukrzyca jeszcze do niedawna oznaczała wyrok śmierci. Obecnie jest to nadal groźna choroba, jednak można ją skutecznie leczyć, a nawet komfortowo z nią żyć i odnosić sukcesy. Jak zatem przedstawia się codzienność osób chorych na cukrzycę?

Cukrzyca stanowi narastający problem społeczny o globalnej skali. Jak z perspektywy czasu i postępów w diabetologii zmieniła się sytuacja pacjentów?
Cukrzyca rzeczywiście jest globalnym problemem, a liczba zachorowań na nią nadal wzrasta. Wzrost ten dotyczy zapadalności na cukrzycę typu zarówno drugiego, pierwszego, jak i ciążową. Natomiast sytuacja pacjentów z perspektywy czasu znacznie się zmieniła poprzez postęp w diabetologii. Mamy coraz skuteczniejsze leki, systemy do monitorowania glikemii i wiele innych rozwiązań, które sprawiają, że zdiagnozowanie cukrzycy nie jest już wyrokiem.

W celu upamiętnienia przełomowego odkrycia, jakim jest odkrycie insuliny, powstała wyjątkowa wystawa fotograficzna, która pokazuje sylwetki pacjentów, którzy odnoszą sukces na wielu płaszczyznach. Co zmieniło odkrycie insuliny dla pacjentów diabetologicznych?
Odkrycie insuliny było przełomowe, ponieważ zmieniło cukrzycę z choroby śmiertelnej w przewlekłą. Przed odkryciem insuliny ci pacjenci po prostu umierali. Dzięki insulinie choroba nie stanowi tak wielkiej przeszkody, jak to było dawniej. Kiedyś u osób z cukrzycą typu pierwszego stosowano głodówki – umierali oni po roku, dwóch latach. Dlatego też zdecydowaliśmy się objąć patronatem wystawę fotograficzną, by zwrócić uwagę społeczeństwa na to, jak wiele osób insulinie zawdzięcza życie. Za sprawą insuliny mogą oni nie tylko żyć, ale i odnosić sukcesy. Każdy ma swoją definicję sukcesu – przykładowo dla Michała Jelińskiego jest to medal olimpijski, a dla pani Reginy możliwość bycia prababcią.

Co jest najważniejsze w przypadku życia z cukrzycą?
Najważniejsze dla osób z cukrzycą jest przestrzeganie zasad zdrowego trybu życia. W tej chwili nie mówimy już o restrykcyjnej diecie, lecz zbilansowanej. Wcześniej takie osoby stygmatyzowano, teraz wiemy, że najważniejsze jest odpowiednie odżywianie, aktywność fizyczna, unikanie używek i zachowanie ciągłości farmakologicznej oraz przestrzeganie zaleceń lekarza. Bardzo ważna jest też edukacja. Pacjent musi wiedzieć, co wpływa na jego poziom cukru – nie jest to tylko dieta. Warto zadbać także o profilaktykę powikłań poprzez ustabilizowanie cukrzycy. Kluczowe jest także to, by nie zlekceważyć cukrzycy po diagnozie, ale się z nią oswoić. Trzeba mieć świadomość tego, że jest to już część naszego życia. Nie wolno wierzyć w reklamy cudownych suplementów i sposobów na wyleczenie cukrzycy – warto filtrować takie informacje i pozyskiwać je ze sprawdzonych źródeł, takich jak np. nasza strona internetowa diabetyk.org.pl.

Czego ciągle brakuje i na co zwrócić uwagę pacjentom?
Brakuje im z pewnością lepszej refundacji leków, metod i technologii, które dzięki rozwojowi medycyny są dostępne, jednak nierefundowane. Dotyczy to przede wszystkim najnowocześniejszych leków, systemów monitorowania glikemii itp. Brakuje również edukacji – cukrzyca jest chorobą, w której należy nieustannie się edukować. Powinno się także ufać swojemu lekarzowi, słuchać jego rad i konsultować z nim swoje samopoczucie itp.

Stulecie odkrycia insuliny – jak wiele jej zawdzięczamy?

Prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii WUM

Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

Insulina została odkryta 100 lat temu, dlatego już wielu pacjentów zdążyło zawdzięczać jej życie. Jak zatem wpływa ona na nasz organizm? Jakie są jej rodzaje?

W tym roku przypada 100 lat od odkrycia insuliny. Jak wyglądało życie chorego na cukrzycę, gdy nie było insuliny?
Przed odkryciem insuliny leczenie cukrzycy polegało wyłącznie na stosowaniu diety głodowej Allena. Nie było żadnych innych leków. Dieta ta powodowała dalsze wyniszczenie organizmu pacjenta. Przedłużała życie chorego na cukrzycę o 2-3 miesiące, nie więcej. Mówimy tutaj o „leczeniu" w kontekście cukrzycy typu 1, nie 2, ponieważ ta druga występowała dość rzadko. Jest ona konsekwencją nadwagi i otyłości, zatem dotykała wąskiej grupy bardzo zamożnych osób. Typ 1 cukrzycy za to był chorobą śmiertelną, a teraz stał się chorobą przewlekłą.

Czy to prawda, że postęp nauki przełożył się na powstanie różnych insulin o różnych profilach działania, które umożliwiają indywidualne podejście do pacjenta? Dzięki temu chorzy mogą realizować swoje pasje, marzenia, plany, a nawet osiągać wybitne wyniki sportowe, jak np. Michał Jeliński, Dominika Sacharuk, kolarze z Team Novo Nordisk – Przemek Kotulski, Mateusz Rudyk.
Poziom cukru we krwi (glukozy) jest idealnie regulowany u osób zdrowych. Jest to stały poziom, z minimalnymi odchyleniami glikemii, między 70 a 100-110 miligramów na decylitr. Jest to kontrolowane czynnością wielu hormonów. Podnoszą one lub obniżają glukozę we krwi. Jest to m.in. insulina. Cząsteczka insuliny żyje tylko kilka minut, a następnie się rozpada. Gdy podajemy choremu insulinę podskórnie, działa ona 6-8 godzin – jest to za krótko jak na całą dobę, lecz za długo, by obniżyć cukier np. po posiłku. Dlatego wysiłek badaczy poszedł w tę stronę, by z jednej strony leki insulinowe działały bardzo krótko, czyli 2-3 godziny, w celu obniżenia glukozy po posiłku, ale z drugiej strony, żeby były skuteczne przez całą dobę, w okresie pomiędzy posiłkami. W dużym stopniu się to udało, ponieważ mamy do dyspozycji różne rodzaje insuliny, które możemy dopasować do stylu życia pacjenta.

> Największym osiągnięciem w insulinoterapii było przede wszystkim odkrycie insuliny.

Jakie są rodzaje insulin?
Zasadniczo mamy do wyboru różne rodzaje insulin – tradycyjne insuliny ludzkie (takie, które produkuje trzustka), które dzielimy na krótkodziałające i o przedłużonym czasie działania. Krótkodziałające są skuteczne przez 6-8 godzin, a długo działające 12-16 godzin. Natomiast w 1996 roku wprowadzono pierwszy analog insuliny szybkodziałającej, dzięki czemu skrócono jej skuteczność do 2-3 godzin. Nadal jednak za długo działała, zatem od dwóch lat pacjenci mają do dyspozycji insulinę ultraszybkodziałającą po posiłku. Oczywiście na przestrzeni lat wytworzono również analogi insuliny długodziałającej, poprzez stworzenie roztworu o odpowiednim pH 4 (kwaśnym). Wtedy, gdy zostaje ona wstrzyknięta podskórnie, zamienia się w kryształki, przez co dłużej się wchłania. Szuka się zatem rozwiązań, które jak najdokładniej będą naśladowały naturalne procesy regulowania poziomu glukozy we krwi. Na horyzoncie w badaniach mamy nawet insulinę, którą będzie się podawać np. raz w tygodniu.

Co dla profesora jest największym do tej pory osiągnięciem nauki w obszarze insulinoterapii?
Największym osiągnięciem w insulinoterapii było przede wszystkim odkrycie insuliny. Następnie kolejnym wielkim sukcesem było wprowadzenie analogów szybko- i długodziałających w cukrzycy typu 1. Zmieniło to z pewnością jakościowo leczenie, a pacjenci mogą osiągać dobre wyniki cukru, nawet w godzinach porannych.

Wystawa „100 lat insuliny – leku, który zmienił świat”

Regina Kostrzewa

emerytka chora na cukrzycę typu 2

Na cukrzycę choruję od 40 lat, a od 35 biorę insulinę. Nauczyłam się żyć z chorobą i wiem, że insulina jest jedynym, co może mi pomóc. Doczekałam się trojga cudownych wnuków, a nawet dwóch prawnuków. Śpiewam w chórze seniorów i żyję pełnią życia.

Dominika Sacharuk

studentka z cukrzycą typu 1

Choć na początku było trudno, teraz choroba nie stanowi dla mnie żadnej przeszkody, nawet w uprawianiu sportu. Studiuję fizjoterapię, a w wolnych chwilach podnoszę ciężary – w tej dyscyplinie zdobyłam na Mistrzostwach Polski 5 złotych medali i 1 brązowy. Wszystko dzięki insulinie!

Angelina Ziembińska

blogerka chora na cukrzycę typu 1

Cukrzyca pojawiła się w moim życiu niespodziewanie i trochę w nim namieszała. Teraz traktuję ją jako pewien styl życia. Mam troje wspaniałych dzieci, prowadzę blog z przepisami kulinarnymi i pomagam innym, a w szczególności tym, którzy dopiero usłyszeli diagnozę. Dzięki postępowi medycyny mogę normalnie żyć i realizować swoje pasje.

Michał Jeliński

Mistrz olimpijski z cukrzycą typu 1

Na cukrzycę się „nie choruje” – po prostu trzeba z nią żyć!!! Dzięki ciężkiej pracy pokonałem granice, które stawia cukrzyca i zdobyłem w wioślarstwie 4 razy złoty medal na Mistrzostwach Świata i Mistrzostwo Olimpijskie w Pekinie w 2008. Dzięki sportowej aktywności wiem, że wszystko jest możliwe.

2021 © Novo Nordisk A/S, PL21DI00106

#insulinazmieniaswiat

razem ścigamy się z cukrzycą

organizator wystawy novo nordisk®

patron wystawy POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

SYLWETKA

SESJA DO WYSTAWY „100 LAT INSULINY – LEKU, KTÓRY ZMIENIŁ ŚWIAT" REALIZOWANEJ W RAMACH KAMPANII „RAZEM ŚCIGAMY SIĘ Z CUKRZYCĄ". FOT.: RADEK ŚWIĄTKOWSKI

> Dzięki cukrzycy odkryłam swój talent do gotowania i wiele się dowiedziałam na temat żywienia.

Jak sobie radzić z cukrzycą w codziennym życiu?

Trzeba się tego nauczyć – wiedzieć, kiedy zmierzyć poziom cukru, jak postępować w sytuacji niedocukrzenia czy hiperglikemii, ale nie ma innego wyjścia, jeśli chce się korzystać z życia pełną piersią.

Była pani jedną z osób, które pojawiły się na wystawie „100 lat insuliny – leku, który zmienił świat" w pasażu Wiecha w Warszawie. Wystawa przedstawiała historię insuliny i sylwetki kilku współczesnych diabetyków. Co dla pani znaczy życie z cukrzycą?

Cukrzyca w moim życiu pojawiła się bardzo niespodziewanie i mocno zmieniła moje priorytety. To niezwykle trudne doświadczenie – dowiedzieć się nagle, że jest się nieuleczalnie, przewlekle i śmiertelnie chorym. Na szczęście szybko poradziłam sobie z negatywnymi emocjami i podeszłam do cukrzycy jak do kolejnego życiowego wyzwania. Żyjemy w czasach, kiedy z cukrzycą można żyć (prawie) normalnie, tylko trzeba się nauczyć odpowiedniego zarządzania chorobą. Jeszcze 100 lat temu diabetycy z cukrzycą typu 1 umierali z powodu cukrzycy (insulinę odkryto równo wiek temu), a teraz mogą, tak jak ja, normalnie żyć, założyć rodzinę, realizować się zawodowo. Dla mnie cukrzyca jest po prostu dodatkową okolicznością, którą muszę brać pod uwagę. Traktuję ją jako pewnego rodzaju styl życia, gdzie jestem bardziej uważna na siebie, zwracam większą uwagę na odżywianie, aktywność fizyczną i odpowiednią terapię. Może trochę przewrotnie powiem, ale dzięki cukrzycy odkryłam swój talent do gotowania i wiele się dowiedziałam na temat żywienia. Na moim blogu mam już potężny zbiór przepisów, które przygotowałam tak, by były zdrowe, odpowiednie dla osób z cukrzycą i zarazem pełne wartości odżywczych i smaku.

Ruszyła pani z akcją #RzucamCukierwListopadzie. Do czego ta inicjatywa ma zachęcić?

To symboliczna akcja na listopad, który jest miesiącem świadomości cukrzycy. Jako społeczeństwo zjadamy za dużo cukru. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rekomenduje, by w diecie było go mniej niż 10 proc. Większość z nas zdecydowanie przekracza te zalecenia. W konsekwencji mamy epidemię nadwagi i otyłości, a także chorób wynikających z nadmiernej masy ciała, w tym cukrzycy. Mówi się o 3 milionach Polaków chorujących na cukrzycę. To znaczy, że co 10. osoba ją ma. Czasem wystarczą niewielkie zmiany w jadłospisie, by uchronić się przed tą chorobą. Wszystkich zachęcam do czytania etykiet produktów, zdrowego odżywiania i unikania cukrów prostych w diecie. Z jednej strony dla własnego zdrowia, a z drugiej w imię solidarności z diabetykami. Osoby z cukrzycą muszą wykazywać się dużo większą wiedzą żywieniową, w szczególności odnośnie do pokarmów mających znaczący wpływ na wahania glukozy we krwi. Zmiana tego jednego nawyku może bardzo dużo poprawić. Lepsze samopoczucie, jaśniejszy umysł i poprawa sylwetki – czy to nie przekonujące argumenty? Czytelników zapraszam na mój profil **@blogdietolog** na Instagramie i do dołączenia do listopadowej akcji #RzucamCukierwListopadzie.

Jest pani mamą i żoną. Jak radzić sobie z tą chorobą na co dzień?

Cukrzyca to element mojego życia, który po prostu jest. Jestem szczęśliwą żoną i mamą trójki dzieci. Realizuję się zarówno zawodowo, jak i prywatnie. Dzieci urodziłam, już chorując na cukrzycę, więc akceptują mnie z pompą insulinową przypiętą do bielizny, sensorem mierzącym glikemię na ramieniu i zdarza się, że wyjadają mi słodycze, które noszę w torebce na wypadek niedocukrzenia. Cukrzyca nie jest u nas tematem tabu, ale z pewnością nie gra pierwszych skrzypiec. Zawsze muszę mieć ją na względzie, ale przy odpowiednim podejściu nie jest żadnym ograniczeniem. Po wielu latach z chorobą czynności związane z zarządzaniem cukrzycą stają czymś naturalnym i niemal niezauważalnym dla otoczenia. Owszem, trzeba się tego nauczyć – wiedzieć, kiedy zmierzyć poziom cukru, jak postępować w sytuacji niedocukrzenia czy hiperglikemii, ale nie ma innego wyjścia, jeśli chce się korzystać z życia pełną piersią.

Angelina Ziembińska
dietolog.pl, blogerka, youtuberka, autorka książki „Cukrzyca na obcasach. Poradnik cukrzycowy dla kobiet", wyd. lek. PZWL

Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

EKSPERT

Insulinoterapia – jakie jest jej działanie i dlaczego nie warto się jej bać?

Insulina odkryta sto lat temu zrewolucjonizowała medycynę, a wielu pacjentom uratowała życie. Co warto o niej wiedzieć? Co zmieniło się przez te lata? Z jakimi trudnościami nadal borykają się chorzy na cukrzycę i lekarze ich leczący?

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii; Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (2019-2023)

Oprócz rosnącej liczby pacjentów z jakimi największymi trudnościami związanymi z cukrzycą spotykają się lekarze i pacjenci na co dzień?

Coraz bardziej dotkliwy staje się niedobór diabetologów przy rosnącej liczbie osób chorych na cukrzycę. Obecnie o wiele więcej osób wymaga obecności diabetologa w procesie terapeutycznym. Pacjent poddany insulinoterapii (w cukrzycy typu 1, przebiegu mukowiscydozy lub przewlekłego zapalenia trzustki) od początku swojego leczenia powinien być pod stałą opieką diabetologiczną. Podobnie jest w przypadku chorych w zaawansowanym stadium cukrzycy typu 2, wykazujących progresję choroby i wymagających insulinoterapii. Rosnąca liczba chorych na cukrzycę wymagających konsultacji czy stałej opieki diabetologa pozostaje w dysproporcji z małą liczbą diabetologów (1200-1300 w Polsce), co wpływa na jakość opieki nad chorym na cukrzycę w Polsce. Brak rewaloryzacji wyceny świadczeń diabetologicznych od wielu lat – przy narastającej inflacji – sprawia, że zamykane są poradnie diabetologiczne, co ogranicza dostęp do diabetologa i zespołu terapeutycznego. Opieka diabetologiczna realizowana jest przez zespół terapeutyczny, który stanowią m.in. pacjent, lekarz diabetolog, pielęgniarka diabetologiczna, edukator, dietetyk, psycholog. Pandemia COVID-19 odcisnęła swoje piętno również w diagnostyce cukrzycy i jej powikłań, ponieważ wielu pacjentów nie badało się, a gdy już trafiali oni do specjalistów – ich choroba była zaawansowana.

Co pacjent powinien wiedzieć przed rozpoczęciem leczenia insuliną?

Każdy pacjent z cukrzycą rozpoczynający insulinoterapię wymaga edukacji. Ta wiedza jest kluczowa do skutecznego sprawowania samoopieki. Oczywiście taki pacjent powinien także opanować umiejętności związane z prawidłowym podawaniem insuliny. Insulina jest lekiem hipoglikemizującym, czyli obniżającym stężenie glukozy we krwi. Występuje ona naturalnie w organizmie człowieka, lecz u osoby chorej na cukrzycę jest jej bezwzględny lub względny niedobór. Osoby z cukrzycą typu 1 najczęściej wymagają insulinoterapii od rozpoznania choroby. Metodą dedykowaną chorym z bezwzględnym niedoborem insuliny jest intensywna czynnościowa insulinoterapia. Im pacjent jest bieglejszy w dozowaniu insuliny i biegle naśladuje naturalny proces, tym ma większą szansę osiągnąć sukces terapeutyczny. U chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczęcie insulinoterapii związane jest z podawaniem insuliny bazowej. W Polsce najczęściej jest nią preparat insuliny ludzkiej o przedłużonym działaniu lub mieszanka insuliny.

Jakie są ogólne zasady insulinoterapii i leczenia z użyciem penów w cukrzycy typu 2?

Ogólne zasady insulinoterapii są związane z samokontrolą glikemii. Zatem, edukując pacjenta w zakresie podawania insuliny, równocześnie uczymy jak prowadzić samokontrolę glikemii. Oznaczenie glikemii jest konieczne, aby dobrze dobierać dawki insuliny. W metodzie intensywnej czynnościowej insulinoterapii dobieranie dawek insuliny szybkodziałającej podawanej przed posiłkiem uwzględnia glikemię przed posiłkiem, ilość spożywanych węglowodanów, dawkę korekcyjną oraz aktywność fizyczną planowaną w czasie działania insuliny. U pacjentów z cukrzycą typu 2 często stosujemy metodę uproszczoną, z wykorzystaniem tabelki, w której rozpisane są dawki insuliny pozostające w związku z glikemiami przed posiłkiem. Każdy pacjent leczony insuliną powinien posiadać wiedzę, w jaki sposób insulina działa w organizmie, tj. kiedy po iniekcji następuje szczyt działania i jak długo insulina pozostaje w aktywności. Taka wiedza zmniejsza ryzyko skrajnych wartości glikemii, tj. hipo- i hiperglikemii.

Dlaczego pacjenci nie powinni obawiać się insulinoterapii?

Insulinoterapia jest koniecznością w cukrzycy typu 1 ratującą i umożliwiającą życie. W cukrzycy typu 2 insulinoterapia jest ostatecznością, kolejnym etapem terapii, jednak dobrze dobrana również przedłuża życie.

Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

BIO.011.03.21

BIOTON

CHORZY Z CUKRZYCĄ
W CENTRUM NASZEJ UWAGI

BIOTON to polska nowoczesna firma biotechnologiczna, zapewniająca pacjentom kompleksowe rozwiązania w leczeniu cukrzycy. Jesteśmy jedyną firmą produkującą w Polsce substancję czynną i gotowe formy insuliny.

POTWIERDZONA SKUTECZNOŚĆ, UDOWODNIONE BEZPIECZEŃSTWO
20 LAT
DOŚWIADCZENIA

INSPIRACJE

Jak wygląda życie z *cukrzycą typu 1?*

Ważne jest utrzymanie w tej chorobie normoglikemii, która wcale nie jest łatwa do osiągnięcia, ponieważ na jej zmienność ma wpływ wiele czynników, np.: aktywność fizyczna, zmęczenie, oddziaływanie hormonów, niewłaściwa dieta czy insulinoterapia, stres, nieodpowiednia kontrola cukrzycy.

Anna Jastrzębska
Absolwentka warszawskiej Akademii Wychowania Fizycznego, aktywna zawodowo żona, mama 1,5-rocznego Leo, diabetyczka z 22-letnim stażem poddana terapii osobistą pompą insulinową; autorka profilu DIAB_MOM, na którym dzieli się wiedzą i doświadczeniem w zakresie choroby oraz wspiera diabetyków, m.in. kobiety ciężarne z cukrzycą

Jak wygląda życie z cukrzycą typu 1?
Życie z cukrzycą typu 1 nie należy do najprostszych. Mimo że po diabetykach zazwyczaj nie widać choroby, to codziennie muszą się mierzyć z ogromem związanych z chorobą obowiązków. Kilkakrotnie w ciągu dnia nakłuwać palec, aby glukometrem zmierzyć poziom glikemii we krwi, robić zastrzyk z insuliny do każdego posiłku i doraźnie, kiedy to poziom glikemii jest za wysoki, ważyć i przeliczać posiłki tak, aby podać do nich odpowiednią dawkę insuliny, zapisywać swoje poziomy glikemii, dawki insuliny oraz zjedzone produkty, maksymalnie co 3 miesiące odwiedzać swojego lekarza diabetologa, wykonywać badania krwi oraz moczu, co pół roku u okulisty profilaktycznie sprawdzać stan dna oka w celu wykluczenia powikłań cukrzycowych. Ponadto, co najważniejsze, muszą bacznie kontrolować swój poziom glikemii, aby była ona najbardziej zbliżona do normy 80-120 mg/dl. Każde odchylenie może mieć poważne konsekwencje. Zbyt niski poziom, czyli hipoglikemia, może prowadzić do utraty świadomości, a co za tym idzie – uszkodzenia mózgu związanego z jego niedożywieniem. Natomiast zbyt wysoki poziom – hiperglikemia, może doprowadzić do uszkodzenia funkcji nerek, wzroku czy układu neurologicznego, a w skrajnym przypadku do śpiączki cukrzycowej. Cukrzyca nazywana jest cichym zabójcą, ponieważ nie boli, a niewłaściwie leczona może doprowadzić do uszkodzenia wielu narządów wewnętrznych. Dlatego tak ważne jest utrzymanie w tej chorobie normoglikemii, która wcale nie jest łatwa do osiągnięcia, ponieważ na jej zmienność ma wpływ wiele czynników, np.: aktywność fizyczna, zmęczenie, oddziaływanie hormonów, niewłaściwa dieta czy insulinoterapia, stres, nieodpowiednia kontrola cukrzycy.

To bardzo dużo obowiązków. Czy można w jakiś sposób ułatwić sobie życie z cukrzycą?
Tak, znacznym ułatwieniem jest posiadanie pompy insulinowej, która zapewnia ciągły podskórny wlew insuliny, wówczas można zrezygnować z robienia zastrzyków. Jednak wielu diabetyków nie stać na taki luksus. Nowa pompa insulinowa kosztuje od 5 do ponad 20 tys. zł. Osobom do 26. r.ż. przysługuje całkowita refundacja, jeśli chodzi o pompy, natomiast starsi muszą już dokonać zakupu z własnej kieszeni. Na ratunek przychodzi wówczas akcja „Oddam w dobre ręce 26plus". Dzięki niej możliwe jest chociażby częściowe wsparcie osób po 26. r.ż. pozbawionych praw do refundacji NFZ w pozyskaniu pompy insulinowej.

No dobrze, ale tak właściwie to w jaki sposób ta pompa ułatwia życie?
Zapotrzebowanie na insulinę, czyli hormon, który jest niezbędny do rozkładu glukozy pochodzącej z pożywienia, a którego nie wytwarza upośledzona trzustka diabetyka, jest różne w zależności od pory dnia. Trzeba zatem brać je pod uwagę, przeliczając wymienniki węglowodanowe (WW) oraz wymienniki białkowo-tłuszczowe (WBT) pochodzące ze spożytego pożywienia na śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację i w zależności od tego podawać różne dawki insuliny. Tak, cukrzyca to nieustanna matematyka. Pompa ma tzw. kalkulator bolusa, który robi te przeliczenia za nas i po wprowadzeniu odpowiedniej ilości wymienników WW (wchłanianych szybko) i WBT (wchłanianych dużo wolniej) sama oblicza właściwą dawkę insuliny, dzięki temu możemy nieco odpocząć do ciągłego rachowania. Pompa insulinowa towarzyszy nam 24 godziny na dobę i zapewnia ciągły podskórny wlew insuliny, dzięki temu w ciągu doby nie musimy wykonywać wielu iniekcji (zastrzyków).

Jak istotne jest dbanie o prawidłowy pomiar glikemii podczas ciąży?
Ciąża w cukrzycy leczona w nieodpowiedni sposób i niewłaściwe wartości glikemii w pierwszych jej tygodniach zwiększają ryzyko poronienia oraz wystąpienia wad wrodzonych u dziecka. Natomiast hiperglikemia w późniejszym okresie ciąży powoduje zwiększenie ryzyka powikłań okołoporodowych zarówno dla matki – pogorszenia przewlekłych powikłań cukrzycy – jak i dla dziecka, m.in. makrosomia, czyli zbyt duża masa ciała dziecka w stosunku do wieku ciążowego, czy ciężka hipoglikemia – zbyt niski poziom glukozy we krwi dziecka, wzrasta ryzyko przedwczesnego porodu, zagrożenia śmiercią okołoporodową lub urodzenia martwego płodu.

Z tego, co mówisz, wynika, że ciąża w cukrzycy typu 1 powinna być skrupulatnie zaplanowana, właśnie po to, aby uniknąć ewentualnych powikłań. A jak właściwie powinno wyglądać świadome przygotowanie do ciąży w cukrzycy typu 1?
Przede wszystkim diabetyczka planująca zajście w ciążę powinna być pod stałą opieką specjalistycznego ośrodka, który dysponuje odpowiednio wykształconą kadrą diabetologiczno-położniczą, mającą doświadczenie w prowadzeniu pacjentek z cukrzycą typu 1 oraz zapleczem diagnostyczno-leczniczym. Taki zespół powinien składać się z: diabetologa, ginekologa, położnej, pielęgniarki posiadającej uprawnienia edukatora diabetologicznego, dietetyka. Celem pracy takiego zespołu jest optymalizacja leczenia cukrzycy, ocena i ewentualne leczenie przewlekłych powikłań określanych przez Klasyfikację według White. Pacjentki powinny być świadome, że ryzyko powikłań ciąży rośnie wraz ze stażem choroby, obecnością powikłań narządowych oraz stopniem wyrównania metabolicznego. Dlatego też planująca ciążę diabetyczka powinna 3-6 miesięcy przed zapłodnieniem oraz w I trymestrze ciąży osiągnąć poziom hemoglobiny glikowanej – HbA1c (średnia wyników poziomów glikemii z ostatnich 3 miesięcy) <6,5 proc., a w kolejnych trymestrach <6,0 proc. W okresie planowania i w ciąży docelowe wartości glikemii na czczo i przed posiłkami powinny wynosić: 70-90 mg/dl, maksymalna glikemia w pierwszej godzinie po rozpoczęciu posiłku: <149 mg/dl, między godziną 2 a 4 >70-90 mg/dl.

Więcej informacji na stronie:
jakzyczcukrzyca.pl