

Jak żyć z cukrzyca



NIE PRZEGAP:

EKSPERT

Jakiego leczenia potrzebują pacjenci z cukrzyca? **s3**

NOWOŚCI

Zmiany w refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii CGM i zestawów infuzyjnych **s4**

SPRAWDŹ

Systemy monitorowania glikemii FGM – kolejne refundacje **s6**

s10

SPRAWMY, BYŚMY WYCIĄGNĘLI Z CUKRZYCY COŚ **DOBREGO DLA SIEBIE**

Marta Wiśniewska

Nowoczesne rozwiązania w dziedzinie **leczenia ran**



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



07

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek
Metformina w leczeniu cukrzycy może ograniczać wchłanianie B12

08



Prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot
Badania kliniczne nad cukrzycą typu 1



11

Prof. dr hab. n. med. Artur Mamczar
Zdrowy przepływ krwi

12



Anna Śliwińska
Cukrzyca: czy potrzeby zdrowotne polskich pacjentów są zaspokajane?

Junior Project Manager: **Wiktor Witkowski**Tel.: **+48 570 135 500**E-mail: **wiktor.witkowski@mediaplanet.com**Business Developer: **Magdalena Nędzka**Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**Managing Director: **Karolina Kukielka**Skład: **Mediaplanet**Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik**Opracowanie redakcyjne: **Sonia Młodzianowska,****Aleksandra Podkówa-Poźniak**Fotografie: **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/jakzyczukrzycaPL

mediaplanetpl

mediaplanet

@Mediaplanet_Pol

WYZWANIA

Co rok 2022 przyniósł diabetikom?

Dostępność leków nowej generacji oraz refundacja systemów do monitorowania glikemii to tylko niektóre korzystne zmiany w leczeniu cukrzycy, jakie miały miejsce w tym roku.



Prof. dr hab. n. med. Ewa Pańkowska
Dyrektor medyczny placówki, Instytut Diabetologii
instytutdiabetologii.pl

Czy w 2022 r. miały miejsce rewolucyjne zmiany w leczeniu cukrzycy?

Największe zmiany dotyczą leczenia cukrzycy typu 2, gdyż tutaj pojawił się nowy algorytm postępowania. W pierwszej linii leczenia preferowane są dwie grupy nowych leków: analogi GLP-1 i inhibitory SGLT2. Według wytycznych stosuje się je w schemacie skojarzonym z lekami z metforminą u osób z dużym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych (m.in. współistniejące nadciśnienie tętnicze krwi, otyłość), z chorobami serca oraz nerek. Co ważne, wytyczne te dotyczą zarówno chorych, u których dopiero rozpoznano chorobę, jak i tych będących w trakcie leczenia. Jeśli schorzenia i powyższe czynniki ryzyka nie występują, co zdarza się jednak rzadko wśród tych pacjentów, zalecana jest monoterapia lekami z metforminą, której celem jest utrzymanie odpowiedniego poziomu glikemii i masy ciała. Gdy jednak HbA1c (hemoglobina glikowana) ma wartość powyżej docelowej, zaleca się dodanie drugiego leku: wśród rekomendowanych znajdują się analogi GLP-1 i flozyny. Ponadto w nowych zaleceniach, obok tych dotyczących zmiany stylu życia (duży nacisk kładzie się np. na kontrolę masy ciała), wskazano na edukację chorego, gdyż stanowi ona podstawę tego, czy choroba będzie dobrze kontrolowana i tym samym zostaną osiągnięte cele terapeutyczne.



Kluczowe jest edukowanie w zakresie ogólnych zasad prawidłowego żywienia.



Więcej informacji na stronie:

jakzyczukrzyca.pl

Czy w Polsce pacjenci mają obecnie dostęp do nowoczesnych systemów monitorowania glikemii?

Systemy FGM i systemy CGM są od wielu lat stosowane u dzieci w Polsce, jednak już od 1 stycznia 2023 r. będą wreszcie dostępne dla osób po 18. r.ż., gdyż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia będą refundowane.

Co ważne, z refundacji będą mogli skorzystać m.in. dorośli chorzy na intensywnej insulinoterapii oraz chorzy, którzy korzystają z pomp insulinowych.

A jeśli chodzi o cel leczenia cukrzycy – czy u wszystkich pacjentów jest on taki sam, czy obowiązuje zasada indywidualizacji?

Mówiąc o celach, mamy na myśli uzyskanie docelowych wartości poziomu cukru, a także masy ciała, lipidogramu oraz ciśnienia tętniczego krwi. Należy jednak pamiętać, że np. u starszych pacjentów, którym często towarzyszą inne choroby, celem jest przede wszystkim taka terapia, która nie wpłynie negatywnie na ich jakość życia. Co ważne, już od kilku lat zalecana jest personalizacja leczenia u chorych z cukrzycą, która dotyczy zarówno indywidualnego określenia celu terapii, jak również jej intensyfikacji. Aby to było możliwe, lekarz specjalista musi przeprowadzić szczegółowy wywiad z pacjentem, na podstawie którego w porozumieniu z pacjentem ustala sposób leczenia.

A czy zmieniło się coś w zakresie zaleceń behawioralnych?

W zaleceniach z 2022 r. możemy przeczytać, że istotne jest wskazywanie chorym indywidualnego wyboru i komponowania diety, a ewentualne ograniczenia lub eliminacja konkretnych produktów powinna mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach. Oznacza to, że nie ma uniwersalnej diety dla wszystkich chorych z cukrzycą. Ponadto podkreślono, że kluczowe jest edukowanie w zakresie ogólnych zasad prawidłowego żywienia, w tym m.in. jak kontrolować wielkość porcji oraz ilość węglowodanów w poszczególnych posiłkach. W kwestii aktywności fizycznej podkreślono to, co wiemy od kilku lat, czyli że jest ona elementem leczenia, dlatego musi być regularna i podejmowana co najmniej co 2-3 dni, ale najlepiej codziennie. Nowością jest też podkreślenie, że aktywność fizyczna jest zalecana u pacjentek diabetologicznych w ciąży i po porodzie, jeśli wykonywały ją przed ciążą i nie mają przeciwwskazań lekarskich. Co ważne, wśród nowych zaleceń behawioralnych klinicyści zwrócili uwagę na znaczenie snu w leczeniu cukrzycy, gdyż krótki i zły jakości sen może pogarszać glikemii pacjenta.

EKSPERT

Jakiego leczenia potrzebują pacjenci z cukrzycą?

Cukrzyca to podstępna choroba, która latami może rozwijać się niezrozpoznana. Choruje na nią ponad 3 mln osób w Polsce, najwięcej na cukrzycę typu 2, jednak specjaliści przypuszczają, że nawet milion osób może chorować i o tym nie wiedzieć.



Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Czy do pacjenta z cukrzycą powinno podchodzić się indywidualnie? Jak ważna jest indywidualizacja terapii?

Cukrzyca to choroba o wielu twarzach, dlatego do osiągnięcia celów terapeutycznych niezbędne jest kompleksowe i indywidualne leczenie. Po postawieniu diagnozy w dalszej kolejności wdraża się zalecenia behawioralne (dotyczące stylu życia) oraz farmakoterapię, które są dopasowane do konkretnego chorego. W terapii cukrzycy typu 1 metodą z wyboru jest intensywna, czynnościowa insulinoiterapia, z kolei u pacjentów z cukrzycą typu 2 stosowane są indywidualnie zalecenia farmakoterapii, które uwzględniają m.in. etap zaawansowania choroby, występowanie incydentów i ryzyka sercowo-naczyniowego, a także współwystępowanie chorób, np. niewydolności serca czy przewlekłej choroby nerek.

Jaką rolę odgrywają samokontrola i regularny monitoring poziomu glukozy w życiu chorego na cukrzycę?

Domowe pomiary glikemii są obowiązkowe i w zależności od typu cukrzycy powinny być częstsze, rzadsze lub ciągłe, gdyż to od nich zależy ilość przyjmowanej insuliny lub leków. Wartości

pomiarów to istotny wskaźnik, z którego specjalista może dowiedzieć się, czy wprowadzone zalecenia lekarskie są odpowiednie, a terapia skuteczna. Należy jednak pamiętać, że osoby z cukrzycą powinny monitorować nie tylko glikemię, ale również ciśnienie tętnicze krwi oraz masę ciała, gdyż szczególnie cukrzyca typu 2 często występuje z nadciśnieniem tętniczym krwi i nadwagą lub otyłością. Kontrola powinna także obejmować badania przesiewowe w kierunku przewlekłej, cukrzycowej choroby nerek, retinopatii cukrzycowej czy choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy tętnic. Regularnie należy także monitorować stan stóp, gdyż późno rozpoznany zespół stopy cukrzycowej może mieć dramatyczny koniec w postaci amputacji kończyny.

Jakie znaczenie dla pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 ma stosowanie się do zaleceń behawioralnych oraz insulinoiterapia?

Dzięki kompleksowemu leczeniu pacjent może uniknąć progresji choroby i tym samym groźnych powikłań. Dlatego też edukujemy go, by stosował zalecenia behawioralne, w których zwracamy uwagę nie tylko na zdrowe żywienie, ale także regularną aktywność fizyczną, zdrowy sen oraz unikanie wielogodzinnego siedzenia czy palenia tytoniu. Równocześnie dobieramy skrojoną na potrzeby pacjenta farmakoterapię. Kolejnym etapem leczenia cukrzycy typu 2 jest insulinoiterapia, czyli podawanie leku hipoglikemizującego, obniżającego stężenie glukozy we krwi. U chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczęcie insulinoiterapii związane jest z podawaniem insuliny bazowej. W Polsce najczęściej jest nią preparat insuliny ludzkiej o przedłużonym działaniu lub



mieszanka insuliny. I tutaj istotne jest, by pacjent potrafił samodzielnie oznaczać glikemię, co jest konieczne do określenia dawki insuliny. U pacjentów z cukrzycą typu 2 często stosujemy metodę 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.

Jak powinien wyglądać dialog pomiędzy lekarzem a pacjentem? Jaką rolę odgrywa edukacja chorego na cukrzycę?

Mamy dowody naukowe na to, że wyposażenie pacjenta w wiedzę i umiejętności, a także wsparcie w akceptacji choroby i motywowaniu do osiągania celów terapeutycznych, które wyznaczamy w postaci określonych zakresów glikemii, wartości ciśnienia tętniczego czy stężenia lipidów, zwiększa szanse na to, by choroba została opanowana i weszła w stan regresji. Tym samym, jako że edukacja chorego ma znaczenie kluczowe, otwarty dialog jest konieczny, by leczenie cukrzycy było skuteczne.



Więcej informacji na stronie:

jakzyczukrzyca.pl

CHORZY Z CUKRZYCĄ
W CENTRUM NASZEJ UWAGI



Zmiany w refundacji systemów ciągłego monitorowania glikemii CGM oraz zestawów infuzyjnych - kogo będą dotyczyć?

Diabetycy to szeroka grupa pacjentów, która wymaga kompleksowej opieki oraz refundacji leków i systemów ułatwiających im codzienne funkcjonowanie w zdrowiu, bez ryzyka powikłań. Na szczęście rok 2023 przyniesie im wiele pozytywnych zmian w tej kwestii.



Prof. dr hab. n. med. Tomasz Klupa
Kierownik Ośrodka Zaawansowanych Technologii Diabetologicznych, Katedry Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Czy w ciągu ostatnich lat pojawił się zaawansowany technologicznie system leczenia cukrzycy, który okazał się wyjątkowo skuteczny?

Do nowoczesnych technologii wspomagających leczenie cukrzycy należą m.in. CGM (ang. **Continuous Glucose Monitoring**), czyli systemy ciągłego monitorowania glikemii. Są to urządzenia, które pojawiły się na rynku już kilkanaście lat temu, jednak podlegają stałej ewolucji. Dzięki coraz wyższej dokładności urządzenia te efektywniej pomagają pacjentom w zapobieganiu nieprzyjemnym, ale też niebezpiecznym epizodom związanym z hipoglikemią. CGM zyskał także rejestrację umożliwiającą stosowanie go bez konieczności potwierdzania wyników za pomocą glukometru. Coraz dłuższy jest też czas użytkowania sensorów CGM, niektóre z tych systemów mogą być np. zakładane raz na pół roku. Posiadamy także coraz to nowsze techniki podawania insuliny, które działają w integracji z systemami CGM. Jedną z nich z pewnością jest osobista pompa insulinowa działająca w systemie hybrydowym, prawie automatycznym.



CGM nie tylko pokazuje nam wynik w czasie rzeczywistym, ale również podaje to, co może wydarzyć się za chwilę, w przyszłości.

Czym dokładnie jest CGM? Jak z niego korzystać i dlaczego jest tak pomocny?

Systemy CGM są szczególnie użyteczne u pacjentów z cukrzycą typu 1. Organizm tych chorych nie produkuje wcale insuliny, najważniejszego hormonu regulującego poziom cukru we krwi, całość insuliny musi być możliwie precyzyjnie podana z zewnątrz, a to nie zawsze się udaje. Pacjenci z cukrzycą typu 1 mają świadomość, że na poziom cukru we krwi wpływa kilkadziesiąt różnych czynników. W praktyce chory jest w stanie

zareagować jedynie na kilka najważniejszych z nich, takich jak posiłki, aktywność fizyczna, stres. Biorąc pod uwagę jedynie posiłki (np. cztery w ciągu doby), pacjent powinien sprawdzać poziom cukru minimum osiem razy na dobę. Jak wspominałem, tych czynników jest o wiele więcej, dlatego też skuteczne, samodzielne monitorowanie poziomu cukru na podstawie pomiarów za pomocą tradycyjnego glukometru jest dla pacjenta bardzo trudno wykonalne. Poza tym pomiar glukometrem daje nam informację tylko o stanie terażniejszym – nie wiemy, jaki był wynik przed pomiarem i jaka jest tendencja. W przypadku CGM te informacje napływają do nas przez cały czas. Dzięki temu w każdym momencie możemy sprawdzić, jaki mamy poziom cukru w sposób nieinwazyjny, bez konieczności wielokrotnego nakłuwania w ciągu dnia i przerywania ciągłości tkanki.

Jakie są różnice pomiędzy systemem CGM a FGM?

CGM nie tylko pokazuje nam wynik w czasie rzeczywistym, ale również podaje to, co może wydarzyć się za chwilę, w przyszłości, za pomocą tzw. strzałek trendów. Prewencja w medycynie zawsze jest skuteczniejsza niż leczenie, dlatego też pacjent dzięki CGM może znacznie szybciej zareagować i np. zamiast leczyć hipoglikemię (spadek cukru) – zapobiec jej. Część systemów CGM pracujących w tak zwanym czasie rzeczywistym jest także wyposażonych w aktywne alarmy ostrzegające pacjenta nie tylko o tym, że pojawił się bardzo wysoki lub bardzo niski cukier, ale także o tym, że istnieje ryzyko pojawienia się skrajnych poziomów cukru. Inne systemy, systemy do skanowania FGM (ang. Flash Glucose Monitoring), nie wysyłają aktywnie informacji o aktualnym poziomie cukru we krwi, pacjent musi zbliżyć odbiornik (np. telefon komórkowy z odpowiednią aplikacją) do elektrody, by takie dane uzyskać. Zaletą tego typu systemów jest za to prostota użytkowania.

Czym charakteryzuje się pompa insulinowa? I jakie są kluczowe różnice pomiędzy systemami dostępnymi w Polsce?

Starsze modele pomp insulinowych to proste urządzenia, które pomagają w leczeniu, jednak trzeba je odpowiednio zaprogramować, a sam obowiązek dostosowania dawek spoczywa na pacjencie. Nowsze pompy insulinowe do pewnego

stopnia są już autonomiczne i wstrzymują podaż insuliny w przypadku zagrożenia hipoglikemią. Natomiast te najnowocześniejsze zarówno przeciwdziałają niebezpiecznemu spadkowi cukru, jak i zapobiegają jego nadmiernemu wzrostowi, a w rękach pacjenta pozostaje jedynie sygnalizacja spożywania posiłków. Na rynku pojawiły się również nowe, bezdrenowe osobiste pompy insulinowe, które nie są zautomatyzowane, ale bardzo dyskretne w użytkowaniu.

Jakie korzyści niesie dla pacjentów zastosowanie pompy insulinowej zintegrowanej z CGM? Dlaczego jest on skuteczniejszy niż sama pompa insulinowa?

Osobista pompa insulinowa działająca w sposób zintegrowany z CMG, czyli sposób prawie automatyczny, znacznie zmniejsza podaż insuliny, a nawet wstrzymuje jej wlew nie tylko wtedy, gdy pacjent rozwinię hipoglikemię, ale również jeśli w ocenie systemu jest takie ryzyko. Dodatkowo pompa automatycznie redukuje wysoki poziom cukru we krwi albo przez zwiększenie wlewu bazalnego insuliny, albo poprzez podawanie automatycznych bolusów korekcyjnych. Jedynym obowiązkiem pacjenta w tego typu systemach automatycznych jest konieczność sygnalizowania posiłku, czyli wprowadzenia do pompy informacji o ilości węglowodanów, jakie pacjent zamierza spożyć. Przy wysokiej aktywności fizycznej i diecie ubogiej w węglowodany pacjenci mogą być z tego obowiązku w znacznym stopniu zwolnieni. Istnieją dowody naukowe na to, że stosowanie CGM i systemów zintegrowanych wydatnie poprawia wyrównanie cukrzycy, a co za tym idzie – zmniejsza ryzyko rozwoju powikłań tej choroby.

Jakie są najnowsze rozporządzenia dotyczące rozszerzenia refundacji CGM-RT oraz zestawów infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej o nowe grupy pacjentów?

Grupa beneficjentów stosujących systemy CGM-RT zostanie poszerzona o pacjentów powyżej 26. roku życia bez ograniczeń wiekowych. Będą oni mogli korzystać z systemów niezależnie od tego, czy mają pompę insulinową, czy też są na tzw. wielokrotnych wstrzyknięciach. Refundowane będą też zestawy infuzyjne do wprowadzanych na rynek pomp bezdrenowych.



Więcej informacji na stronie:

jakzyczuczukrzyca.pl

STWORZONA
Z MYŚLĄ
O PRAWDZIWYM
ŻYCIU



POZNAJ SYSTEM MINIMED™ 780G

Zintegrowany z CGM system podaży insuliny, który samodzielnie dostosowuje i określa dawki insuliny bazowej oraz wielkość bolusów korekcyjnych. Bez nakłuwania* placów lub konieczności skanowania.



Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z lokalnym przedstawicielem firmy Medtronic.

*Pomiar BG wymagany jest przy pierwszym uruchomieniu funkcji SmartGuard™. Jeśli powiadomienia i odczyty CGM nie odpowiadają objawom, należy użyć glukometru do podjęcia decyzji terapeutycznych dotyczących cukrzycy. Szczegółowe informacje dotyczące instrukcji użytkowania, wskazań do stosowania, przeciwwskazań, ostrzeżeń, środków ostrożności i potencjalnych zdarzeń niepożądanych znajdują się w Podręczniku użytkownika.

Medtronic

Systemy monitorowania glikemii – kolejne refundacje

Korzystanie z sensorów do ciągłego monitorowania glikemii metodą skanowania jest coraz bardziej popularne. Co ważne, teraz będą one jeszcze bardziej dostępne dla pacjentów, gdyż od 1 stycznia 2023 r. będą objęte refundacją NFZ.

monitorowania glikemii można mierzyć poziom cukru tak często, jak się chce. Pacjenci skanują sensor nawet 20-30 razy dziennie. Jest to również bardzo przydatne dla rodziców, którzy mogą szybko i bezboleśnie skontrolować glikemię swojego dziecka w nocy, nie wybudzając go.

Dlaczego warto korzystać z sensorów do ciągłego monitorowania glikemii metodą skanowania?

Należy pamiętać, że glukometr daje tylko pojedynczy wynik, a dzięki systemowi ciągłego monitorowania glikemii flash widać, jak zmienia się poziom cukru przez 24 godziny na dobę, w dodatku bez konieczności nakłuwania palców. Warto podkreślić, że nakłucie i związany z nim ból mogą sprawiać, że chory będzie unikał pomiarów, tym samym będzie gorzej kontrolował chorobę. Oprócz pełnego wglądu w glikemię istotną zaletą systemu do pomiaru poziomu cukru metodą skanowania jest możliwość oceny trendu, czyli tego, czy cukier w organizmie spada, czy rośnie, co pozwala zaplanować np. podanie dodatkowej dawki insuliny, jeśli cukier jest zbyt wysoki – lub posiłku, gdy jest zbyt niski. Istotną korzyścią jest także możliwość ustawienia alarmu, który informuje o zbyt niskim lub wysokim poziomie cukru we krwi, dzięki czemu chory ma możliwość podjęcia szybkiego działania i samopomocy. Tym samym korzystanie z sensorów do ciągłego monitorowania glikemii flash pozwala na efektywną kontrolę cukrzycy, lepsze wyniki terapii oraz mniejsze ryzyko pojawienia się powikłań tej choroby.

Czy system monitorowania glikemii metodą skanowania jest dla każdego, czy tylko dla młodych pacjentów?

Zdecydowanie jest to system dla każdego, bo jego używanie jest bardzo proste. Ponadto warto pamiętać, że sensor jest wygodny, dyskretny i wodoodporny. Co ważne, system będzie teraz jeszcze bardziej dostępny dla pacjentów, gdyż od 1 stycznia 2023 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia będzie refundowany nie tylko dla dzieci chorujących na cukrzycę, ale również dla dorosłych.

Jakie są zasady refundacji systemu monitorowania stężenia glikemii flash, które wchodzi w życie od nowego roku?

Z refundacji będą mogli skorzystać dorośli pacjenci chorujący na cukrzycę leczeni w modelu intensywnej insulinoterapii, czyli przyjmujący m.in. trzy wstrzyknięcia insuliny na dobę (podawanej za pomocą zarówno penów, jak i pompy insulinowej), kobiety w ciąży i połogu przyjmujące insulinę oraz osoby niewidome i niedowidzące. Odpłatność będzie wynosiła 30 proc., czyli 76,50 zł za 14-dniowy sensor. Z kolei u dzieci zmniejszono ją do 20 proc. W praktyce oznacza to, że w ramach zlecenia na wyrób medyczny, który będzie mógł wystawić diabetolog, kardiolog lub lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej, pacjent będzie mógł otrzymać refundację na 13 sztuk sensorów na 6 miesięcy. Podczas wizyty kontrolnej lekarz będzie mógł ocenić wyrównanie cukrzycy i wystawić kolejne zlecenie.



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

Czy diabelek może mierzyć poziom cukru bez nakłuwania palców?

Cukrzyca kojarzy się z codziennym wykonywaniem wielu pomiarów za pomocą glukometru. Warto jednak wiedzieć, że ten wymagający systematyczności, a także często powodujący ból i dyskomfort sposób sprawdzania poziomu cukru nie jest jedynym dostępnym rozwiązaniem umożliwiającym pomiar glukozy. Obecnie popularne są systemy do ciągłego monitorowania glikemii oparte na sensorach. Służą one do monitorowania tych wartości bez konieczności nakłuwania opuszka palca.

Czym dokładnie jest system ciągłego monitorowania glikemii flash? Jak można z niego korzystać?

Polega on na tym, że na tylną stronę ramienia zakłada się niewielki, 14-dniowy sensor. Wystarczy przyłożyć do niego telefon z włączoną aplikacją, aby odczytać poziom cukru. Zajmuje to sekundę. Co ważne, sensor automatycznie zapisuje poziom glikemii w dzień i w nocy. Wystarczy zeskanować sensor raz na 8 godzin, aby otrzymać pełny, dobowy profil glikemii. Żaden glukometr nie jest w stanie zapewnić tylu informacji. Dzięki systemowi do ciągłego



Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

Więcej informacji i lepsza kontrola cukrzycy¹⁻³

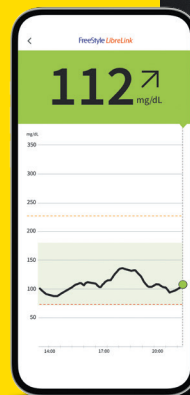
Z systemem FreeStyle Libre 2 nie tylko wiesz, jaki masz poziom cukru, ale także, jak zmieniał się on w ciągu dnia i w nocy oraz jaki będzie za chwilę¹.

24/7 Sensor automatycznie mierzy i zapisuje Twój poziom cukru, tworząc wykres dobowy¹.

Bez nakłuwania palców². Poziom cukru sprawdzisz w 1 sekundę, swoim telefonem.

Teraz Już Wiesz

1. Podręcznik użytkownika systemu FreeStyle Libre. Aby otrzymać dobowy profil glikemii, należy pamiętać o tym, aby zeskanować sensor przynajmniej raz na 8 godzin. 2. Pomiar glikemii z opuszki palca jest konieczny, jeśli pacjent odczuwa objawy niezgodne z odczytami systemu. 3. Evans M, et al. Diabetes Ther 2020; 11:83–95 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.



FreeStyle Libre 2



Objęty rozszerzoną refundacją NFZ⁴ od 1 stycznia 2023 r.

Abbott
life. to the fullest.®

Więcej informacji na stronie: WWW.LIBRE.PL

WAŻNE**Prof. dr hab.
n. med. Krzysztof
Strojek**

Specjalista chorób
wewnętrznych,
diabetologii
i hipertensjologii,
konsultant krajowy
w dziedzinie
diabetologii

Metformina w leczeniu cukrzycy może ograniczać wchłanianie B12

Bardzo często nie zdajemy sobie sprawy z tego, że lek, który przyjmujemy, skutecznie leczy naszą chorobę, ale też może ograniczać wchłanianie innych niezbędnych dla naszego organizmu makro- i mikroelementów. Tak właśnie jest w przypadku metforminy, przy której stosowaniu zaleca się dodatkową suplementację witaminami. Co więcej, jest to lek, który stosuje się nie tylko w przypadku cukrzycy, ale również innych chorób. Zatem większa grupa pacjentów powinna monitorować poziom witamin i minerałów w swoim organizmie.

Więcej informacji
na stronie:

jakzycukrzyca.pl

W jaki sposób pacjenci cierpiący na cukrzycę przyjmujący leki z metforminą mogą wspierać terapię?

Leczenie cukrzycy polega na obniżaniu poziomu cukru, lipidów, ciśnienia oraz wagi ciała. Jeśli chodzi o obniżanie poziomu cukru we krwi, w cukrzycy typu 2 metformina jest lekiem pierwszego rzutu. Udokumentowano, że u osób ze świeżo rozpoznąną cukrzycą metformina zmniejsza ryzyko wystąpienia zawału serca, a co za tym idzie – śmiertelność takich pacjentów. Natomiast żeby w maksymalny sposób chronić chorego przed powikłaniami, należy monitorować glikemię i utrzymywać ją w wartościach uznawanych za prawidłowe. Oczywiście leczenie rozpoczynamy od leków z metforminą, jednak gdy są one nieskuteczne i stężenie hemoglobiny glikowanej nadal rośnie, wówczas poszerzamy terapię o leki z dostępnych grup.

Dlaczego zaleca się suplementację witaminą B12 dla tej grupy pacjentów?

Suplementację witaminą B12 zaleca się w wybranych przypadkach, w tym osobom przyjmującym leki z metforminą. Udowodniono, że metformina hamuje wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego, co jest jednym z mechanizmów jej działania. Jednak przy okazji może ona ograniczać wchłanianie witaminy B12, przez co powodować jej niedobór. Zatem jeśli pacjent stosujący leki z metforminą ma obniżony poziom witaminy B12 we krwi, potrzebna jest suplementacja. Wracając do samego przyjmowania leków z metforminą – preparat w tradycyjnej formie przyjmuje się dwa razy dziennie. Istnieją też leki o przedłużonym działaniu (24 godziny), które stosuje się przed snem. Metformina u 5 proc. pacjentów może powodować nudności, biegunkę, wymioty, metaliczny posmak w ustach. Wtedy należy przeczekać 2-3 dni, ponieważ u większości chorych te objawy ustępują. Jeśli nie ustąpią – oznacza to nietolerancję metforminy. Leki z metforminą są przeciwwskazane przy niewydolności serca, podwyższonym poziomie aminotransferaz oraz przy niewydolności nerek.

Jak ważne jest zachowanie odpowiedniego poziomu kwasu foliowego u pacjenta diabetologicznego?

Kwas foliowy w przypadku osób chorujących na cukrzycę nie spada, jednak może ulec obniżeniu poprzez występowanie chorób współistniejących. Związek ten chroni przed miażdżycą naczyń krwionośnych, co jest częstym powikłaniem w cukrzycy. Warto sprawdzać poziom witamin i uzupełniać je tylko w przypadku niedoborów. Jeśli jednak chodzi o kobiety ciężarne chorujące na cukrzycę, przyjmowanie kwasu foliowego jest obowiązkiem.

Do czego mogą doprowadzić niedobory witaminy B12 oraz kwasu foliowego u diabetyka?

Niedobory witaminy B12 oraz kwasu foliowego doprowadzają do niedokrwistości. To z kolei może nieść za sobą wiele poważnych konsekwencji zdrowotnych, co wraz np. z hipoglikemią może prowadzić do niebezpiecznego stanu. Dlatego też tak ważne jest świadome monitorowanie glikemii.

Jakie objawy mogą wskazywać na niski poziom witaminy B12 oraz kwasu foliowego w organizmie?

Sam niedobór B12 – bez niedokrwistości – jest bezobjawowy. Natomiast jeżeli dojdzie do niedokrwistości, to symptomami świadczącymi o takim stanie będzie osłabienie, wzmożona męczliwość, bledność powłok. Warto pamiętać, że leki z metforminą obniżającą wchłanianie witaminy B12 przyjmuje się również w przypadku zespołu policystycznych jajników. Dlatego też i ta grupa pacjentek powinna stale monitorować poziom tej witaminy we krwi.

Czy diabetycy powinni suplementować witaminą B12 i kwas foliowy?

Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i zaleceniami klinicznymi dotyczącymi postępowania u chorych na cukrzycę wydanych w 2022 r., suplementacja witaminą B12 u osób leczonych długotrwale lekami z metforminą, u których potwierdzono jej niedobór, oraz kwasem foliowym (suplementacja 400 µg u kobiet ciężarnych i karmiących) jest wskazana w grupie pacjentów chorujących na cukrzycę. Jest to istotne, gdyż – jak potwierdzają specjaliści – niedobór witaminy B12 może prowadzić do poważnych chorób, w tym m.in. udaru mózgu, zawału serca czy retinopatii cukrzycowej.

Anna Śliwińska

Prezes Zarządu Głównego, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków

Uzupełnia niedobory witaminy B₁₂ i kwasu foliowego u osób stosujących metforminę

- **100 µg witaminy B₁₂ (4000% RWS*)**
wysoka dawka dostosowana dla osób biorących metforminę
- **200 µg kwasu foliowego**
współdziałającego z B₁₂ w celu utrzymania prawidłowego metabolizmu homocysteiny
- **Brakujący element w terapii diabetyka**
- **Rekomendacja Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków**

*RWS – referencyjna wartość spożycia





Badania kliniczne nad cukrzycą typu 1

Nowoczesne technologie sprawiają, że wielu pacjentów z cukrzycą typu 1 może sprawnie funkcjonować w społeczeństwie, skutecznie się leczyć oraz oddalać w czasie powikłania lub nawet im przeciwdziałać. Nad jakimi zatem nowościami w tej kwestii obecnie pracują naukowcy?

Jak przedstawia się epidemiologia cukrzycy typu 1, w jakim wieku najczęściej objawia się choroba?

Cukrzyca typu 1 jest to choroba zaburzeń odporności, z grupy o podłożu autoimmunologicznym. Ma ona zatem zupełnie inny charakter niż cukrzyca typu 2, jaką spotykamy u osób dorosłych. Cukrzyca typu 1 znacznie częściej (aż w 90 procentach) obejmuje dzieci, młodzież i młodych dorosłych. U starszych osób ma ona wolniejszy przebieg i zazwyczaj nie jest właściwie diagnozowana, dopóki nie wykonano badań immunologicznych. Chorobę tę najczęściej rozpoznaje się u dzieci. W naszym kraju niestety nie jest prowadzony narodowy rejestr chorych na cukrzycę typu 1. Dane, jakimi dysponujemy, są szacunkowe i pokazują, że jest to najczęstsza choroba przewlekła u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. W Polsce szacuje się, że mamy ok. 20 tys. pacjentów do 18. roku życia z cukrzycą typu 1. Nasz Śląski Ośrodek rejestruje 230-250 nowych zachorowań rocznie.

Jakie są objawy cukrzycy typu 1? Jak wygląda ścieżka diagnostyczna?

Gdy mamy już do czynienia z objawami, wiemy, że ta choroba jest dokonana. Oznacza to, że choroba zaczyna się już dużo wcześniej – kilka miesięcy, a nawet lat wstecz. Nie wiemy jednak, że skrycie postępuje. Badania immunologiczne, czyli oznaczenie przeciwciał związanych z destrukcją komórek beta produkujących insulinę w trzustce,



Prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot
Kierownik Katedry Pediatrii i Kliniki Diabetologii Dziecięcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Kierownik Oddziału Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii GCZD w Katowicach



Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

pokazują cichą, nieujawnioną chorobę. Jeśli je mamy – jest to pierwsza faza cukrzycy typu 1. W drugiej fazie zaczynają się pojawiać niewielkie zaburzenia gospodarki glukozą. Dopiero w momencie przyjscia trzeciej fazy zaczynają się symptomy braku insuliny, ponieważ szybko dochodzi do jej deficytu. Ten proces jest gwałtowny (u dzieci może trwać nawet do kilku dni), może spowodować śpiączkę cukrzycową i ostre zagrożenia życia. Objawia się wzmożonym pragnieniem, częstym oddawaniem moczu, zmęczeniem, utratą masy ciała. Wtedy wiemy, że jest to cukrzyca i komórki beta zostały już wyniszczone, w 85 proc. bezpowrotnie.

Na czym skupia się leczenie cukrzycy typu 1? Czy istnieją perspektywy na nowe metody leczenia?

Leczenie skupia się na utrzymaniu poziomu glukozy we krwi u pacjenta na poziomie takim jak u osoby zdrowej. Oznacza to przyjmowanie insuliny, której organizm nie produkuje samodzielnie. Na szczęście nowoczesna diabetologia coraz lepiej protezuje takich pacjentów, czyli gwarantuje im skuteczne leczenie za pomocą insuliny. Zapewniają to między innymi nowoczesne, hybrydowe, osobiste pompy insulinowe, które podają insulinę w znacznej części automatycznie, w zależności od odczytu glikemii. Nadal jednak wymaga się dobrej samokontroli – uważnego zarządzania cukrzycą przez pacjenta. Konieczna jest również indywidualizacja terapii. Takich rozwiązań będzie

coraz więcej, podobnie jak tych pozwalających na leczenie już wczesnych faz cukrzycy typu 1.

W jakim celu wykonywane są badania kliniczne nad cukrzycą typu 1?

Badania kliniczne odbywają się na różnych poziomach. Skupiają się albo na zatrzymaniu postępu procesu immunologicznego, albo na zachowaniu choć części zdolności organizmu do wytwarzania insuliny. Polegają również na spowolnieniu lub niedoprowadzeniu do powikłań. Badania kliniczne mają na celu również wprowadzenie nowego sprzętu, technologii, które można zastosować w diagnostyce i leczeniu cukrzycy typu 1.

Jak badania kliniczne wpływają na rozwój terapii choroby?

Obecnie badanych jest wiele związków mających szansę na zatrzymanie procesu chorobowego. Trwają prace m.in. nad szczepionkami, lekami immunologicznymi, nowoczesnymi terapiami. Obecnie pracujemy nad zrozumieniem rozwoju cukrzycy typu 1 i nad badaniem wielu związków mających szansę zatrzymać proces. Badania kliniczne niekomercyjne są najbardziej prestiżowymi badaniami naukowymi o najwyższej randze. Najważniejszym aspektem w tym działaniu jest współdziałanie pacjentów, by badania te dawały wymierne korzyści. Szczególnie wartościowe są badania współfinansowane przez pacjentów.

INNODIA

INNODIA (Innowacyjne podejście do zrozumienia i zatrzymania cukrzycy typu 1 INNODIA) to najszerze zwołanie naukowe.

Celem badania jest poznanie pełnego obrazu cukrzycy typu 1 i „zatrzymanie” jej postępu na każdym etapie. Tylko przy współdziałaniu osób, o zwiększonym ryzyku rozwoju cukrzycy typu 1 oraz monitorowaniu rozwoju choroby, cel ten może być realizowany. Wczesne wykrycie cukrzycy typu 1, jeszcze w fazie bezobjawowej („cichej”), **pozwala na uniknięcie ostrego jej powikłania, jakim jest zagrażająca życiu cukrzycowa kwasica ketonowa.**

Projekt ten jest skierowany do:



osób, u których zaobserwowano zwiększone ryzyko wystąpienia tej choroby,



krewnych osób z cukrzycą typu 1 (matka, ojciec, rodzeństwo, przyrodnie rodzeństwo i dzieci),



i wkrótce ponownie do osób, u których niedawno zdiagnozowano cukrzycę typu 1.

Finansowanie INNODII: Inicjatywa Leków Innowacyjnych (IMI) | Unia Europejska (Program badań i innowacji Horyzont 2000) | Europejska Federacja Przemysłu Farmaceutycznego (EFPIA) | Juvenile Diabetes Research Foundation | The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust

Szczegółowe informacje dotyczące badania, w którym mogą wziąć udział osoby od 1 do 45 roku życia, można uzyskać:

> pod numerem telefonu: +48 665-324-395 lub wysyłając maila na adres innodia@sum.edu.pl

Od 1 stycznia 2023 roku refundacja na systemy CGM-RT będzie dotyczyć szerszej grupy pacjentów

Eksperti są zgodni – ciągłe monitorowanie glikemii przynosi wymierne korzyści dla zdrowia, samopoczucia i prewencji powikłań cukrzycy. Rozszerzenie refundacji systemów CGM-RT to bardzo ważny krok do lepszego życia dla pacjentów z cukrzycą.



Mgr Jerzy Magiera
Od 26 lat choruje na cukrzycę typu 1, autor pierwszego portalu o cukrzycy – mojacukrzyca.org, edukator

cukrzycowy, redaktor, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, za swoje działania edukacyjne został nagrodzony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Brązowym Krzyżem Zasługi, reprezentuje środowisko diabetyków, w szczególności osoby po 26. roku życia z cukrzycą typu 1

Kogo obecnie obejmuje refundacja, a co zmieni się w niedalekiej przyszłości?

Obecnie na zakup częściowo refundowanych systemów ciągłego monitorowania glikemii CGM-RT mogą liczyć pacjenci do 26. roku życia, którzy stosują terapię za pomocą pompy insulinowej i mają stwierdzoną nieświadomość hipoglikemii, czyli brak odczuwania objawów prodromalnych hipoglikemii z wykluczeniem hipoglikemii poalkoholowej. W skrócie dofinansowanie wynosi 70 proc. kwoty, a pacjent dopłaca 30 proc.

Zmiany, które wejdą w życie od 1 stycznia 2023 roku, przede wszystkim porządkują refundację wyrobów dostępnych na rynku. Stosowanie CGM-RT do 26. roku życia będzie nadal powiązane z korzystaniem z pompy insulinowej, na której wybór pacjent nie ma wpływu w ramach świadczenia realizowanego w opiece ambulatoryjnej. W związku z tym limity zostały dostosowane do typów CGM-RT obecnie zlecanych, tak aby uwzględnić wszystkie ich typy i częstotliwości wymiany.

Dodatkowo rozszerzono refundację na pacjentów powyżej 26. roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3, wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brakiem objawów prodromalnych hipoglikemii z wykluczeniem hipoglikemii poalkoholowej). W tym przypadku zamiast kryterium leczenia pompą insulinową wprowadzono kryterium intensywnej insulinoterapii, ze względu na to, że w Polsce nie są refundowane pompy insulinowe po ukończeniu 26. roku życia.

A jeśli chodzi o systemy FGM? Czy działa to na podobnej zasadzie?

Obecnie refundowane są sensory do monitorowania glikemii typu flash. Częściowa refundacja w wysokości 70 proc. przysługuje pacjentom od 4. do 18. roku życia z cukrzycą typu 1 z bardzo dobrze monitorowaną glikemią, tj. wymóg minimum ośmiu pomiarów glikemii na dobę. W 2021 roku rozszerzono również zapis o pacjentów z cukrzycą typu 3 od 4. do 18. roku życia.

Od 1 stycznia 2023 roku następują istotne zmiany dla pacjentów, w tym także dla osób dorosłych. Zgodnie z opublikowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia system typu flash będzie objęty refundacją NFZ od 1 stycznia 2023 r. dla wszystkich

dorosłych z cukrzycą stosujących min. trzy wstrzyknięcia insuliny na dobę (intensywna insulinoterapia), a także kobiet w ciąży i połogu otrzymujących insulinę oraz chorych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku, wymagających insulinoterapii. Odpłatność pacjenta w tych grupach wyniesie 30 proc., czyli 76,50 zł za 14-dniowy sensor.

Poziom odpłatności pacjenta (w przypadku dzieci) ulegnie obniżeniu i będzie wynosić 20 proc., czyli 51 zł miesięcznie. Pozostałe warunki się nie zmieniają. Zlecenie na ten wyrób medyczny będzie przysługiwało dzieciom chorującym na cukrzycę typu 1 oraz typu 3, od ukończenia 4. do 18. roku życia z bardzo dobrze monitorowaną glikemią, tj. wymóg minimum ośmiu pomiarów glikemii na dobę. Nie będzie również warunków kontynuacji zlecenia.

Jakie będą przewidziane limity dotyczące refundacji CGM-RT, a jakie FGM?

W rozporządzeniu rozdzielono sensory zależnie od czasu, w jakim są stosowane. W przypadku sensorów do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) wymagających wymiany co 10 dni będą przysługiwały w liczbie do trzech sztuk, a jeżeli chodzi o sensory wymieniane co sześć albo siedem dni, ustalono limit do pięciu sztuk na miesiąc. Warto zaznaczyć również, że refundacją objęty zostanie długoterminowy sensor do monitoringu glikemii (wymagający wymiany co 180 dni). Refundowane będą również transmitters (nadajniki), które są niezbędne do działania tych systemów. Jeżeli chodzi o FGM, ustalono limit czujników podlegających refundacji, który nie może przekroczyć 13 sztuk w przedziale sześciu kolejnych miesięcy kalendarzowych.

CGM-RT bardzo często łączone są z osobistą pompą insulinową. Czy i w tej kwestii od 1 stycznia 2023 coś się zmieni? Czy pompy będą szerzej dostępne? A może zestawy infuzyjne?

W kwestii refundacji pomp insulinowych niestety nic się nie zmienia. Pompy insulinowe nie figurują w spisie wyrobów medycznych podlegających refundacji, lecz są przyznawane pacjentom w ramach świadczenia realizowanego w opiece

ambulatoryjnej. Następują jednak zmiany w osprzęcie do pomp insulinowych. Rozszerzono dostęp do refundacji zbiorników na insulinę do osobistej pompy insulinowej do pięciu sztuk oraz zestawów infuzyjnych dla pacjentów z cukrzycą typu 3. Wprowadzono zapis, co bardzo cieszy, umożliwiający refundację zestawów do pomp bezdrenowych. Zestawy infuzyjne będą zatem refundowane w leczeniu cukrzycy typu 1 albo 3 za pomocą pompy insulinowej w liczbie do dziesięciu sztuk na miesiąc.

Czy dzięki tym zmianom polscy pacjenci będą w pełni zaopiekowani w aspekcie refundacji, czy też potrzebne są szersze modyfikacje?

Oczywiście, że tak. To ogromne zmiany dla pacjentów z cukrzycą, które, mam nadzieję, przyczynią się do zdecydowanie lepszej samokontroli cukrzycy przez pacjentów. Wielu pacjentów nie było stać na nowoczesne monitorowanie glikemii, a dzięki wprowadzonej refundacji będą mieli możliwość lepszego dbania o swoje zdrowie.

Niepokój powstał jednak wśród pacjentów do 26. roku życia, ponieważ przy obecnych zapisach pacjenci ci nie będą mogli skorzystać z systemów CGM-RT, jeżeli korzystają z terapii za pomocą penów insulinowych. W obowiązywaniu pozostał zapis mówiący o terapii za pomocą pompy insulinowej. Takie osoby będą mogły skorzystać jedynie z refundacji systemu FGM.

Na koniec dodam jedno ograniczenie nałożone przez Ministerstwo Zdrowia. Przy korzystaniu z refundowanych sensorów wprowadzono limity na liczbę pasków testowych przysługujących w refundacji. W różnych wariantach będzie to 25, 50, 100 lub 200 sztuk pasków na miesiąc. W środowisku pacjentów pojawiają się głosy, że to zdecydowanie za mało, że czasami konieczna jest weryfikacja wyniku w tradycyjny sposób – przy użyciu glukometru. Ministerstwo Zdrowia w wyniku przeprowadzonych konsultacji zwiększyło nieco te limity, bo w początkowej fazie były jeszcze niższe. Pacjenci chcący skorzystać z nowoczesnych technologii i weryfikować wyniki przy użyciu glukometru, po wykorzystaniu limitu, będą musieli wyłożyć pieniądze na zakup nier refundowanych pasków testowych.



Więcej informacji na stronie:

jakzyczukrzyca.pl


SYLWETKA



Marta Wiśniewska „Mandaryna”

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

Sport jest dla mnie jak czwarta insulina

 Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

Diagnoza przewlekłej choroby dla większości osób jest trudna do zaakceptowania. Jednak nie zawsze oznacza to diametralną zmianę naszego życia. Doskonałym przykładem na to jest historia pani Marty Wiśniewskiej, która opowiedziała nam o swoim życiu z cukrzycą typu 1.

Wiemy, że cukrzycę wykryto u pani 19 lat temu w trzecim trymestrze ciąży. Czy mogłaby jednak pani naszym czytelnikom opowiedzieć o początkach po diagnozie?

Początkowo była to cukrzyca ciążowa, gdzie restrykcyjna dieta wystarczyła, by można było zapanować nad chorobą. Niestety, trzy miesiące po porodzie zaczęłam odczuwać klasyczne objawy cukrzycy. Myślałam, że to anemia, jednak po wizycie u lekarza okazało się, że jest to cukrzyca typu 1. Było to dla mnie szokujące. Ciężko było myśleć o sobie jak o osobie chorej, która nagle musi stale monitorować poziom cukru we krwi i przyjmować insulinę. Byłam zła, że przytrafiło się to akurat mnie – sportowcowi prowadzącemu aktywny tryb życia i dbającemu o zdrowie. Totalne przeciwieństwo innych w show-biznesie. Natomiast gdy nauczyłam się tej choroby i ją zrozumiałam, stwierdziłam, że to ja najlepiej sobie z nią poradzę.

Jakie metody monitorowania glikemii obecnie pani stosuje? W jaki sposób kontroluje pani chorobę i jak wygląda pani terapia?

Przez 19 lat życia z cukrzycą przeszłam przez wiele jej etapów oraz różne metody terapii – od penów, po czujniki naskórne, na pompie insulinowej kończąc. Obecnie jednak stosuję automatyczny wstrzykiwacz insuliny, tzw. pen, oraz leczenie farmakologiczne w postaci tabletek, które regulują poziom cukru we krwi szczególnie w nocy, ponieważ to w tej kwestii miałam największy problem. Dzięki temu znacznie poprawiło się moje życie. Jeśli chodzi o monitorowanie glikemii, wystarcza mi glukometr. Wiem, że jest to klasyczne rozwiązanie, ale dla mnie jak najbardziej wygodne.

Jak choroba wpłynęła na pani życie zawodowe?

Jestem niepokorną osobą, która, jeśli się jej czegoś zabrania, to jeszcze bardziej tego chce. W związku z tym nie zmieniłam swojego życia zawodowego diametralnie. Nie chciałam rezygnować z tańca, uprawiania sportu czy też grania koncertów. Na szczęście, jak się okazało, nie musiałam wybierać – można robić wszystko, jeśli odpowiednio postępuje się z cukrzycą. Niemniej jest to ciężka choroba, która działa niepostrzeżenie. Nie daje żadnych objawów, ale powoli psuje nasz wzrok, zaburza funkcjonowanie naszych nerek i wiele więcej. Dlatego trzeba uważać, badać się, monitorować i sprawnie reagować na wszelkie stany, by nie doprowadzać do powikłań. Ja na szczęście ich nie mam. Moja wada wzroku jest na stałym poziomie, wykonuję regularnie badania i wszystko jest w normie. Może właśnie dzięki temu, że uprawiam sport, który daje przyjemność i energię, ale również obniża poziom cukru. Jest dla mnie jak czwarta insulina.

Czy bierze pani udział w działaniach charytatywnych, które szerzą świadomość na temat choroby? Jak z pani punktu widzenia ważna jest edukacja pacjentów diabetologicznych?

Tak, działałam m.in. w Fundacji Najśłodszy Michała Figurskiego. To właśnie dzięki niej poznałam mojego wspaniałego profesora Leszka Czupryniaka, który ma fantastyczne podejście do tej choroby. Zna on realia, nie kazał mi zmieniać pracy i zamykać się w czterech ścianach. W ogóle cała fundacja Michała robi świetną robotę, ponieważ pokazuje, że my, osoby z cukrzycą, wcale nie jesteśmy inni, wybrakowani i nie musimy stale sobie czegoś odmawiać. Oczywiście, nie wolno sobie folgować i pozostawiać choroby samej sobie, ale jeśli ją monitorujemy, stosujemy terapię i wszystko jest w porządku, to możemy żyć normalnie. To poczucie własnej wartości jest tutaj kluczowe. Dlatego cieszę się, że mogę wspierać fundację z takimi wartościami. Za sprawą fundacji można też mieć szerszy dostęp do specjalistów oraz informacji na temat najnowocześniejszych metod leczenia.

Edukacja jest bardzo ważna, aczkolwiek zauważam, że świadomość ludzi na temat cukrzycy w ostatnich latach się zwiększyła. Wiedzą, że osoba, która się inaczej zachowuje, wcale nie musi być pod wpływem substancji psychoaktywnych, ale może mieć np. hipoglikemię. Myślę, że w szkole również ta edukacja jest dobrze prowadzona i nawet najmłodsi wiedzą już, czym jest cukrzyca. Dla moich dzieci jest to część naszego wspólnego życia. Przykładowo: nawet gdy były sporo młodsze, zawsze pytały mnie, czy na pewno mam przy sobie insulinę.

Co mogłaby pani poradzić osobom chorującym na cukrzycę? Jak dać im motywację i siłę do spełniania swych marzeń pomimo przeciwności losu?

Sama cukrzyca już daje im siłę. Siłę do walki i dowód na to, że są w stanie poradzić sobie z tą ciężką chorobą. Bo sobie poradzą. Istotne jest też to, żeby podejść do niej na spokojnie – wszystko się da, można być aktywnym, pełnowartościowym człowiekiem z takimi samymi marzeniami. Nie warto z nich rezygnować. Jeśli nie możemy zmienić tego, że jesteśmy chorzy, sprawmy, byśmy wyciągnęli z choroby coś dobrego dla siebie.

Zdrowy przepływ krwi



Prof. dr hab. n. med. Artur Mamczar
Kierownik III
Kliniki Chorób
Wewnętrznych
i Kardiologii
WL WUM

Powikłania kardiologiczne są częste u diabetyków, co jest związane z ich schorzeniami współwystępującymi, w tym np. nadciśnieniem tętniczym krwi czy otyłością. Co więcej, gdy wystąpi u nich incydent sercowo-naczyniowy, cukrzyca pogarsza ich rokowania.

Na jakie powikłania kardiologiczne narażeni są pacjenci cierpiący na cukrzycę?

Cukrzyca znacząco podwyższa ryzyko wystąpienia chorób serca oraz powikłań sercowo-naczyniowych, przez co wielu diabetyków ma nie tylko komplikacje zdrowotne, ale nierzadko umiera w ich wyniku. Ma to związek z występowaniem u tych chorych licznych czynników ryzyka, do których zalicza się m.in. nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, nadwagę i otyłość. To z kolei prowadzi do zwiększonego ryzyka choroby wieńcowej, zawału serca, udaru mózgu czy niewydolności serca. Trzeba zdawać sobie sprawę, że nawet 8 na 10 diabetyków ma powikłania sercowo-naczyniowe, nawet sześciokrotnie wzrasta u nich ryzyko zawału serca, a pięciokrotnie udaru mózgu w porównaniu z chorymi mającymi prawidłową gospodarkę węglowodanową.

Dlaczego osoby z cukrzycą i stanem przedcukrzycowym są szczególnie narażone na zaburzenia przepływu krwi i nadmierną agregację płytek?

U pacjentów z cukrzycą, u których występują liczne czynniki ryzyka powikłań kardiologicznych, zwykle dochodzi także do zwężenia światła naczyń tętniczych, co z kolei powoduje zaburzenia przepływu oraz nadmierną agregację płytek w różnych narządach i układach, w tym np. w sercu, mózgu i nerkach. Dlatego trzeba mieć na uwadze, że cukrzyca uszkadza naczynia krwionośne, zwiększa ryzyko powstawania skrzepin i tym samym podwyższa ryzyko wystąpienia miażdżycy.

Jakie mogą być konsekwencje zaburzeń przepływu krwi u osób z cukrzycą/stanem przedcukrzycowym?

Należy podkreślić, że zaburzenia przepływu krwi determinują powstawanie powikłań cukrzycy, które obejmują zaburzenia w małych, średnich i dużych naczyniach krwionośnych (mikro- i makroangiopatia) i zaburzenia krzepnięcia, a w konsekwencji niedokrwienia. Ponadto sprzyjają również neuropatii, czyli uszkodzeniu nerwów obwodowych, co także nasila zmiany niedokrwienne. Z angiopatią oraz neuropatią cukrzycową związane są liczne objawy, takie jak utrata czucia, obrzęki, trudności w gojeniu ran, zniekształcenia stawów, a w efekcie także powstanie przewlekłego owrzodzenia na stopach, czyli poważnego powikłania nazywanego stopą cukrzycową.

Jak dbać o prawidłowy przepływ krwi przy problemach z glikemią?

Najważniejszą kwestią jest wyrównanie choroby, dlatego konieczne jest wdrożenie dopasowanego leczenia cukrzycy oraz jej powikłań. Tutaj bardzo istotna jest również edukacja pacjenta, bo chociaż dostępne są skuteczne metody terapii cukrzycy, a jej leczenie jest zindywidualizowane i nastawione na dopasowane do chorego cele terapeutyczne,



to nadal zdarzają się pacjenci, którzy nie przyjmują regularnie leków bądź bagatelizują zalecenia behawioralne. Ponadto, tylko wyedukowany chory będzie pamiętał, by oprócz regulacji gospodarki węglowodanowej leczyć nadciśnienie tętnicze krwi, otyłość czy inne czynniki ryzyka prowadzące do powikłań kardiologicznych. Pacjenci, którzy mają wskazania, powinni również stosować terapię przeciwplatekową w ramach prewencji wtórnej incydentów sercowo-naczyniowych.

Co to jest STE i w jaki sposób wpływa na prawidłowy przepływ krwi?

STE to skrót nazwy wystandaryzowanego ekstraktu z pestek pomidorów, który jako bezpieczny środek dietetyczny utrzymuje prawidłową agregację trombocytów. W praktyce oznacza to, że ten suplement diety wpływa korzystnie na prawidłowy przepływ krwi, dzięki czemu wydaje się skuteczny w optymalizacji terapii chorych obciążonych czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, w tym również niektórych chorych z cukrzycą.



Więcej informacji na stronie:

jakzyczcukrzyca.pl

suplement diety

ZAAX®

Nauka dla Zdrowia i Życia

ZADBAJ O ZDROWY PRZEPŁYW KRWI I CIESZ SIĘ PEŁNIĄ ŻYCIA z ZAAX*



Wystarczy 1 kapsułka dziennie



REIG  JOFRE

* Składnik aktywny ZAAX (Fruitflow®) pomaga w utrzymaniu normalnej agregacji płytek krwi, co przyczynia się do zdrowego przepływu krwi. Oświadczenie zdrowotne notyfikowane jako dokument nr C(2009) 10113. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 18.12.2009.

Suplement diety

PROBLEM



Cukrzyca: czy potrzeby zdrowotne polskich pacjentów są zaspokajane?

Z danych wynika, że w kwestii zachorowań na cukrzycę utrzymuje się trend wzrostowy, a wiek pacjentów obniża się, przez co niedługo liczba pacjentów w Polsce może przekroczyć 4 mln.

Czy w pani opinii w Polsce chorzy mogą skutecznie leczyć cukrzycę?

Trzeba powiedzieć, że w naszym kraju opieka zdrowotna nad pacjentami z cukrzycą poprawia się, więc warto zauważyć i docenić wszelkie pozytywne zmiany. Być może nie dla wszystkich jest to takie oczywiste na co dzień, bo opieka różni się pomiędzy poszczególnymi typami cukrzycy czy nasileniem schorzenia, jednak ogólnie w systemie zachodzi sporo pozytywnych zmian, które obejmują m.in. wprowadzenie do refundacji nowoczesnych leków i technologii, a także łagodzenie dotychczasowych kryteriów refundacyjnych. Oczywiście nadal nie jest idealnie, np. w zakresie dostępu do specjalistów. W wielu miejscowościach dostęp do poradni diabetologicznych jest ograniczony, poza tym brakuje również lekarzy diabetologów, co w konsekwencji

sprawia, że przeciętny czas oczekiwania na wizytę w ramach NFZ jest bardzo długi (z danych wynika, że w ciągu ostatnich pięciu lat wydłużył się prawie dwukrotnie!). A trzeba pamiętać, że z roku na rok pacjentów przybywa, więc te statystyki będą się pogarszać bez odpowiednich decyzji naszych władz.

Jakie konkretnie zmiany powinny być wprowadzone, aby pacjenta z cukrzycą lepiej otoczyć opieką?

Ponad dwa lata temu w Ministerstwie Zdrowia złożono Kartę Problemu Zdrowotnego, w której znajdują się postulaty dotyczące usprawnień, jakie można by wdrożyć w ramach opieki nad pacjentem z cukrzycą. Niestety dokument zalega w resortcie zdrowia i nie wiadomo, co się z nim dzieje. A w związku z tym, że chorych przybywa, piętrzą się także

problemy diabetyków. Jednym z nich jest duża liczba amputacji u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej – mamy ich obecnie około 7 tysięcy rocznie. Kolejny obszar, który także wymaga poprawy i zaopiekowania, dotyczy edukacji pacjentów. Obecne rozwiązania są niewystarczające, dlatego zależy nam na sformalizowaniu edukacji np. w formie regularnych wizyt w ramach NFZ. Jest to konieczne, gdyż przebieg i codzienne decyzje w cukrzycy zależne są od chorego, tym samym jeśli pacjent nie będzie wyedukowany, to nawet najnowocześniejsze leczenie nie będzie w pełni efektywne.



Jeśli pacjent nie będzie wyedukowany, to nawet najnowocześniejsze leczenie nie będzie w pełni efektywne.

Rok 2023 przyniesie jednak wiele pozytywnych zmian dla osób z cukrzycą. Czego mogą spodziewać się pacjenci?

To prawda, już od 1 stycznia kolejna grupa diabetyków zyska większy komfort i bezpieczeństwo leczenia, a także będzie mogła skutecznie zapobiegać groźnym powikłaniom, takim jak chociażby zespół stopy cukrzycowej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dorośli pacjenci na intensywnej insulinoterapii, niezależnie od typu cukrzycy, będą mieli dostęp do systemów monitorowania glikemii metodą skanowania – do tej pory refundacja w tym zakresie obejmowała dzieci i młodzież z cukrzycą typu 1 i 3 w wieku 4-18lat. Od stycznia 2023r. dorośli będą musieli uiścić odpłatność w wysokości 30 proc., a dzieci – 20 proc., tym samym w ramach refundacji wyrobów medycznych pacjent będzie mógł otrzymać maksymalnie 13 sztuk sensorów na sześć miesięcy. Trzeba pamiętać, że tego typu refundacje są korzystne nie tylko dla pacjentów, ale również państwa, które ponosi koszt ewentualnych powikłań mających miejsce, gdy cukrzyca jest źle kontrolowana lub niedostatecznie dobrze leczona.



Anna Śliwińska
Prezes Zarządu
Głównego, Polskie
Stowarzyszenie
Diabetyków



Więcej informacji
na stronie:

jakzycukrzyca.pl