



Novo Nordisk, s. r. o.
Evropská 33c, 160 00 Praha 6
tel.: 233 089 611
fax: 233 089 613



měníme
diabetes

NovoPen® 4
– spolehlivá
volba



Inzulinové pero
NovoPen® 4 umožňuje
pohodlnou a přesnou
aplikaci inzulínu.

Oceníte u něj
jednoduchou obsluhu,
spolehlivost, přesné
dávkování a menší
bolestivost vpichu.

Moderní a elegantní
vzhled pera NovoPen® 4
vám zajistí diskretnost
při aplikaci inzulínu
a díky kovové konstrukci
získáte velmi odolnou,
nicméně lehkou
a trvanlivou pomůcku.

webové stránky
pro lidi s diabetem

www.diabetesmellitus.cz

DIAlog

Edukační bulletin pro diabetiky

Inzulin je pomocníkem v léčbě pacientů s DM2T

Diabetes mellitus 2. typu (DM 2) je označován WHO za pandemii 3. tisíciletí. V naší republice je diagnostikováno již přes 700 tisíc diabetiků 2. typu a další velký počet pacientů o své nemoci zatím neví.

Toto onemocnění je v současné době velmi často zjištěno náhodně při preventivních prohlídkách nebo při předoperačních vyšetřeních, kdy pacientovi ještě nečiní žádné potíže, ani nestačilo během svého trvání způsobit jakékoliv pozdní komplikace. DM 2 je onemocnění chronické, nevléčitelné, při špatné kompenzaci postupně se zhoršující, časem mohou vznikat pozdní komplikace, které se již léčí velmi špatně a komplikovaně a výrazně negativně ovlivňují kvalitu života pacienta.

Ale na druhou stranu v současné době při užití všech moderních prostředků léčby a selfmonitoringu je léčitelné velmi dobře. Vzniku pozdních komplikací lze zabránit důslednou včasnou komplexní léčbou diabetu i dalších složek metabolického syndromu.

Čím více o nemoci víme, tím lépe pochopíme nutnost důsledné léčby.

Jak vlastně vzniká DM 2?

V současnosti víme, že DM 2 je částečně dědičně podmíněn, ale na vzniku má i nemalý vliv životní styl, zejména dietní návyky vedoucí k nadváze a obezitě a nedostatek pohybu.

Podkladem vzniku DM 2. typu je menší citlivost tkání na inzulín (která je prakticky vždy spjata s obezitou) a dále **porucha tvorby a výdeje inzulínu z buněk slinivky břišní**. Tehdy se právě začíná zvyšovat hladina krevního cukru (glykémie) a vzniká diabetes mellitus 2. typu.

Léčba DM 2

Ovlivnění těchto 2 podkladů vzniku diabetu mellitu 2. typu se logicky využívá v léčbě.

Citlivost na inzulín můžeme dobře ovlivnit snížením tělesné hmotnosti, zvýšením pohybu a některými léky.

Poruchu výdeje inzulínu do krve můžeme rovněž ovlivnit některými léky. Až dosud je vše docela jednoduché.

Na začátku onemocnění cukrovkou 2. typu upravíte dietní a pohybový režim, polykáte tablety a kompenzace (stav kontroly krevního cukru, tedy i diabetu) je nějakou dobu uspokojivá. Ale po určité době léky ovlivňující právě vylučování inzulínu ze slinivky již nestačí a je třeba přistoupit k léčbě inzulínem.

Léčba DM 2 inzulínem

Tato fáze nemoci je jistě pro mnoho z vás velmi složitá, prakticky všichni pacienti se snaží podávání inzulínu oddálat. Důvodů je mnoho, určitě je sami znáte nejlépe. Některé souvisí pouze se strachem z injekce, ty se dají překonat docela dobře. V současné době máme k léčbě inzulínem k dispozici velmi praktické a spolehlivé aplikátory, s nimiž se naučí pracovat téměř každý a aplikace prakticky nebolí. Další časté obavy vyplývají ze zkušenosti, že se po zahájení aplikace inzulínu začne přibírat na tělesné hmotnosti a tím postupně může dojít k dalšímu zhoršování kompenzace diabetu.

Někdo může mít zase obavy ze zhoršování nemoci, kterou si zatím nechce připustit. („to už je to se mnou tak vážné?“, „vždyť mě nic nebolí...“, „soused po zahájení léčby inzulínem přišel o nohu...“), nicméně s tímto faktem je potřeba se vyrovnat a začít léčbu inzulínem včas, právě než se dostaví nebo rozvinou pozdní komplikace.

Inzulinové režimy

Na začátku je potřeba připomenout, že u zdravého člověka se vylučuje určité množství inzulínu trvale, tzv. bazální sekrece, a další inzulín se vylučuje vždy k jídlu, aktuálně podle množství cukrů/sacharidů v každém jídle, tzv. prandiální sekrece. V současné době máme několik možností inzulínových režimů, kterými se snažíme nahradit chybějící výdej inzulínu slinivkou. U pacientů s DM 2 je vhodné k nastavení správné léčby inzulínem zjištění glykémie na lačno (zkratka FPG – což je právě odrazem bazální sekrece inzulínu) a hladiny po jídle (postprandiální glykémie – zkratka PPG – která je odrazem prandiální sekrece).

V některých případech (zejména, když se začne s inzulínem včas) stačí k léčbě jedna dávka déle působícího inzulínu (tzv. bazální, noční inzulín) k dosavadní léčbě tabletami. Většinou ale je tato léčba jen přechodná a po určité době je potřeba přejít k intenzifikaci léčby. U některých pacientů (právě u těch, kde je vysoká hladina krevního

cukru po jídle) je potřeba přidat inzulín k jídlu již od počátku inzulínové léčby. Může se potom aplikovat 1 dávka déle působícího inzulínu na noc a 3 dávky krátce působícího inzulínu k jídlům.

Léčba premixovanými inzulíny – „dva v jednom“

Pro mnoho z vás může však tato varianta být velmi složitá až nepředstavitelná. Proto, pokud máte víceméně pravidelný způsob života, je možný určitý kompromis – léčba premixovaným inzulínem. Jde o směs déle působícího a krátce působícího inzulínu (mohlo by se říct dva v jednom, protože při podání před jídlem zvládnou snížit jak glykémii před jídlem, tak glykémii mezi jídly nebo v noci). Tyto inzulíny se podávají často s tabletami. S aplikací se může začít 1x denně, dále dle výsledků se může přidat druhá, případně i třetí denní dávka. Navíc máme v současné době možnost použít tzv. premixovaná inzulínová analoga, což jsou nové moderní inzulíny, které mají nesporné výhody oproti původním, lidským (humánním) inzulínům. Pro vás možná nejdůležitější výhodou je v tom, že po aplikaci inzulínu nemusíte čekat půl hodiny, abyste se mohli najíst, ale můžete si inzulín píchnout pohodlně těsně před jídlem. Další nesporná výhoda je v tom, že krátkodobá složka tohoto inzulínu působí velmi rychle, intenzivně, ale krátce (maximum účinku má za 1–3 hodiny po aplikaci, dél-



Inzulin je pomocníkem v léčbě pacientů s DM2T

pokračování ze str. 1

ka účinku je 3–5 hodin). Můžete tedy výrazně omezit svačiny a tím zamezit tolik obávanému přibírání na váze při léčbě inzulinem. Premixovaná analoga navíc dokáží snížit glykémii po jídle lépe, než humánní inzuliny.

Případ z praxe

Na uvedeném příkladě bych chtěla popsat vývoj inzulinové léčby a výhody právě inzulinového analoga: Pan J.N., narozený v r. 1940, byl přijat do nemocnice v r. 1997 pro nově zjištěný diabetes melitus 2. typu. Při zjištění se léčil pro vysoký krevní tlak a měl nadváhu (78 kg při 163 cm výšky).

Před přijetím do nemocnice měl již příznaky vysokých hladin krevního cukru – hodně močil, pořád měl žízeň a zhubnul náhle 4 kg. Ukázalo se, že má glykémii 20 mmol/l (norma je kolem 4–7 mmol/l). Tento pacient byl postupně nastaven na domácí léčbu – tehdy zvířecí inzuliny ve dvou denních dávkách. Musel se naučit míchat krátkodobý a střednědobý inzulin do jedné injekce a inzulin aplikoval stříkačkou. Při první kontrole po propuštění v diabetologické ambulanci měl již glyké-

mie podstatně nižší. Dávku inzulinu jsme mu tedy postupně snížili a pacient aplikoval 1× denně krátkodobý inzulin + střednědobý inzulin v jedné dávce před snídaní.

Kompenzace diabetu se upravila během dalších 3 měsíců – ale pacient přibral 9 kg za rok...

V roce 1999 byl pan J.N. převeden na lidský premixovaný inzulin. Velkou výhodou pro něj bylo to, že nemusel inzulin před aplikací míchat ve stříkačce (věc v současné době již nepředstavitelná). Mírně zhubnul a glykémie se držely v uspokojivých hodnotách. V roce 2000 začaly ale stoupat glykémie ráno nalačno. Proto jsme se rozhodli, že původní dávku inzulinu rozdělíme do dvou aplikací – před snídaní a před večeří. Dávka inzulinu se nezměnila, ale pouze rozdělení dávky zlepšilo kompenzaci a navíc vymizely dopolední hypoglykémie.

S postupujícími roky trvání cukrovky se ale kompenzace stále zhoršovala. Postupně jsme zvyšovali dávky inzulinu, celkem až na 44 j. inzulinu denně.

Další posun v léčbě přišel v r. 2006, kdy jsme přešli na premixovaný analog inzulinu a podle posledních doporučení léčby diabetu 2. typu přidali k léčbě



lék ovlivňující citlivost tkání na inzulin. Pan J.N. rovněž začal aplikovat inzulin inzulinovým perem. S léčbou je dosud velmi spokojen – dávka inzulinu postupně klesla až na 28 j. ve dvou dávkách, hladiny krevního cukru jsou velmi uspokojivé, daří se mu snižovat tělesnou hmotnost (nyní váží 77 kg) a nemá hypoglykémie.

Potěšující je i to, že je pan J.N. dosud bez známek pozdních komplikací diabetu.

Tento příklad ukazuje, že správná inzulinová léčba nám pomáhá dosáhnout doporučených cílů v léčbě diabetu, bez nežádoucích komplikací léčby diabetu (s výrazným snížením počtu hypoglykemií a bez nežádoucího přírůstku tě-

lesné hmotnosti). Navíc při použití moderní aplikační techniky je tato léčba velmi pohodlná a bezpečná.

Slovníček:

WHO – Světová zdravotnická organizace
DM2T – Diabetes mellitus (cukrovka)

2. typu

selfmonitoring glykemií – vyšetřování hladin krevního cukru pacientem v domácím prostředí glukometrem

metabolický syndrom – soubor nemocí sdružujících se s diabetem mellitem

2. typu – obezita, porucha metabolismu lipidů, hypertenze

MUDr. Jana Havelková

diabetologická a interní ambulance

Nemocnice Znojmo

diabetologie.interni@nemn.cz

Antioxidanty – co to je a potřebujeme je?

Pokud otevřete jakýkoliv populární časopis věnující se zdraví a životnímu stylu, najdete v něm již od roku 1985 články, zabývající se tématem využití antioxidantů. Určitě už jste také stačili zaregistrovat zmínky o jejich nenahraditelném vlivu na lidské zdraví a o nebezpečných následcích jejich nedostatku. Ale jak vlastně antioxidanty v těle působí, proč je tak nutně potřebujeme a kde je vůbec máme hledat?



Trocha chemie na úvod. Každá jednotlivá buňka v našem těle se jak známo skládá z atomů, které se sdružují do molekul. Pro toto párování je důležitý pozitivní či negativní náboj a počet elektronů. A nyní se dostáváme k jádru pudla. Některým látkám elektron chybí, a tak se ho snaží ukořistit jinde – v tom případě mluvíme o volných radikálech. Volné radikály vznikají přirozeně během buněčného metabolismu a hrají důležitou roli v ochraně před mikroby.

Na tom všem by samozřejmě nebylo nic zlého, problém ale nastává, zaútočí-li na náš organismus nemoc, stres či škodlivé vnější podmínky ohrožující naši vnitřní harmonii (např. aktivní i pasivní kouření, znečištěný vzduch, pesticidy v potravinách, chlorovaná voda nebo

UV záření). Výsledkem je vyšší produkce volných radikálů, se kterými už se naše tělo nestačí vyrovnávat, na takovou zátěž prostě není připraveno. Vysoce nestabilní volné radikály vyvolávají tzv. oxidační proces, možný počátek velmi vážných onemocnění, hromadně nazývaných civilizačními chorobami.

Volné radikály mohou způsobit oxidaci DNA v buněčném jádru a tím podnítit vznik rakoviny. Další vážnou komplikací je ukládání tukových látek ve stěnách tepen, což může vést až k infarktu či mozkové mrtvici. Výsledky nejnovějších výzkumů spojují volné radikály také s výskytem revmatické artritidy, cukrovky, Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. V neposlední řadě způsobují také předčasné stárnutí organismu.

Pro lepší představu si můžeme působení těchto volných radikálů ukázat na příkladu másla zapomenutého na delší dobu mimo chladničku. Kyslíkové radikály z okolního prostředí reagují s máslem, které oxiduje – žlukne. Podobně si můžeme představit i boj buněk našeho těla proti žluknutí způsobovaného vol-

nými radikály, v kterém jsou jejich hlavní zbraní antioxidanty získané v potravě. Teď tedy přicházejí na řadu antioxidanty. Jde o látky, které volným radikálům dodávají elektron a zabraňují tak oxidačním procesům. Jsou to nepostradatelní ochránci naší imunity, bez nichž bychom nepřežili. Tělo si antioxidanty vytváří samo, na boj s volnými radikály to ovšem nestačí. Naštěstí se s nimi běžně setkáváme i v potravinách (pokud se stravujeme zdravě a vyváženě), především v ovoci a zelenině, ale také třeba v rostlinných olejích, mořských rybách, oříškách a obilovinách.

Velmi silnými antioxidanty jsou **vitaminy C** (citrusy, papriky, kiwi, listová zelenina, šípek, rybíz, brambory) a **E** (rostlinné oleje, mandle, avokádo, slunečnicová semínka, chřest). Minerály (hlavně selen, zinek, měď a mangan) sice nejsou přímo antioxidanty, tvoří ale důležitou součást antioxidantních enzymů vytvářených organismem. **Selen** najdeme například v para ořechách, avokádu, mořských plodech, rybách, řasách či celozrnných obilovinách, **zinek** se skrývá v libovém masu, vejcích,

dýňových a slunečnicových semínkách, v mléčných výrobcích a oříškách. **Měď** bychom měli hledat v houbách, korýších či v játrech, **mangan** zase obsahují celozrnné obiloviny, luštěniny a ořechy.

Jako antioxidanty se také chová většina fytochemických sloučenin, tedy rostlinné látky jako **karotenoidy** a **bioflavonoidy**. Nejznámější z karotenoidů, beta-karoten, nám dodává zářivé zbarvené ovoce a zelenina (mrkev, meruňky, mango, paprika, brokolice), účinné bioflavonoidy najdeme třeba v zeleném čaji, pohance nebo červeném víně.

Nákupní seznam potravin bohatých na antioxidanty

Borůvky, brusinky, jahody, maliny, třešně, hrozny, švestky, blumy, jablka, rajčata, citrusové ovoce, ananasový meloun, kiwi, broskve, rozinky, brokolice, kapusta, listová zelenina, růžičková kapusta, špenát, červená řepa, avokádo, sladké brambory, sladké papriky, zelí, česnek, cibule, řepička, tykev, mrkev, hrášek.

Čerstvé byliny: rozmarýn, máta peprná, šalvěj, tymián, oregano, kopr. Také zelený čaj a červený a modrý hroznový džus.



Tuto stránku pro vás připravila nutriční terapeutka Jaroslava Kreuzbergová, FN Plzeň

Diabetes mellitus 1. typu – těhotenství a stravování

Když jste se dozvěděly, že máte diabetes, hlavou vám pravděpodobně proběhlo mnoho různých myšlenek. Možná, že jedna z nich byla: „...a nyní nemohu mít dítě!“. Pravdou však je, že pokud dítě chcete, je možné je mít.

Dobrá kontrola diabetu a moderní porodnická péče dávají vysokou naději na to, že průběh vašeho těhotenství bude stejně bezpečný a že vaše dítě bude zdravé, jako je tomu u jiných žen. Klíčem k bezpečnému těhotenství je jeho plánování. Hladina cukru ve vaší krvi by měla být stabilizovaná již několik měsíců před otěhotněním. Rovněž se musíte připravit na přísné kontrolování hladiny cukru v krvi v průběhu celé gravidity.

Přísná kontrola hladiny cukru v krvi

Přísná kontrola hladiny cukru v krvi v prvních týdnech těhotenství minimalizuje riziko vrozených vývojových vad a potratu. Napomáhá též zdravému a správnému růstu a vývoji plodu ve vašem těle a předchází příliš velké porodní hmotnosti dítěte. Vysoká porodní hmotnost novorozence je potenciálním rizikem pro ženy se špatně kontrolovaným diabetem a může zhoršovat průběh porodu, komplikovat poporodní období novorozence a přináší rizika během dalšího života dítěte. Proto je v průběhu těhotenství třeba pečlivě dodržovat metabolickou kompenzaci onemocnění.

Doporučené hodnoty glykémie v průběhu těhotenství jsou:

- glykémie nalačno by měla být do 5,5 mmol/l
- glykémie 1 hod jídle by měla být do 7,9 mmol/l
- glykovaný hemoglobin HbA_{1c} v normě výborné kompenzace (do 4,5 %)

Principy stravování v těhotenství

Cílem stravovacího přístupu pro těhotnou ženu s cukrovkou je udržení dobré hladiny krevního cukru bez hladovění, při respektování výživových potřeb těhotné ženy se snahou o optimální přírůstek na váze během gravidity.

Orientační přírůstek hmotnosti v těhotenství dle hmotnosti před otěhotněním (neplatí u dvojčat):

Původní hmotnost:	Optimální přírůstek:
Nízká: < 20 BMI	cca 12–14 kg
Střední: 20–25 BMI	cca 10–12 kg
Zvýšená: > 25 BMI	cca 7–10 kg

Při optimálním nastavení diabetické diety při těhotenství, není nutná velká úprava jídelníčku. Je však důležité umět si dobře zařadit a spočítat

potraviny dle obsahu sacharidů, ať již jste zvyklá počítat sacharidy v gramech nebo výměnných jednotkách (VJ). Samozřejmě výhodou je znalost glykemického indexu (GI).

Těhotenství bývá dobrá motivace k dodržování diet, proto je důležité abyste byly dobře proškolené, měly dostatek informací s možností průběžných konzultací s nutričním terapeutem a edukační diabetologickou sestrou.

V těhotenství je pro vás **absolutně nevhodné** hladovění tj. nedostatek energie a bílkovin. Veganské diety jsou též absolutně nevhodné.

Potřeba živin a energie v těhotenství

Energie:

- během prvního trimestru **není** zvýšená
- v 2–3 trimestru zvýšit pouze o cca 300 kcal (1250 KJ) /den. *Například: přidat si na 3. večeři 50g sýra + 50 g chleba nebo 50g ořechů nebo 150 ml jogurtu a 50g chleba*
- v době kojení zvýšit o cca 500 kcal (2090 KJ).

Bílkoviny:

- od 2. měsíce těhotenství navýšení na cca 1,3 g/kg a den.

Sacharidy:

- jejich množství (ne méně než 150 g/den) a rozdělení během dne je individuální. Optimální je rozdělení do 5–7 dávek denně, t.j. snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře, 2. večeře, 3. večeře (3. večeře se zavádí ke zkrácení intervalu mezi jídly k zabránění nočního hladovění a hypoglykemiím).

Tuky:

- cca 30–35 % energetické skladby.

Minerální látky a vitamíny v těhotenství hodné zvláštního zřetele

Optimální je, když zachováte jejich příjem v potravinách. Je-li však nízký, můžete je doplnit i v tabletkách. Tvrdí, že po příjmu vybraných vitamínů ve formě potravinových přísad se rodí větší děti, nebylo vědecky potvrzeno.

Kyselina listová – potřeba v těhotenství minimálně 400 µg až cca 800 µg/ den.

Železo – potřeba v těhotenství se zvyšuje na cca 25–30 g/den.

Vápník – potřeba v těhotenství se zvyšuje na cca 1200 mg/den.

Zinek – potřeba v těhotenství se zvyšuje na cca 15 mg/den.

Důležitý je samozřejmě dostatečný příjem i všech ostatních vitamínů prostřednictvím pestré stravy a pobytu venku.

Orientační zastoupení typů potravin

- Mléko a mléčné výrobky = 3 porce/den (100–150 g sýr, 150 g jogurt, 250 ml mléko)
- Maso, vejce = 1–2 porce/den (180–250 g)
- Obilniny (přílohy, pečivo) = 3–5x denně
- Ovoce = 2–3x denně (100 g)
- Zelenina = 3–4x denně (100 g)
- Náhradní sladidla není vhodné v těhotenství používat.

Pitný režim

Cca 2l denně – čaj, voda.

Alkohol – optimálně během gravidity zcela vyloučit.

Káva – max. slabší cca 2x denně.

Příklad jídelníčku

cca 1800 kcal a 17 VJ = 200 g sacharidů (1 VJ = 12 g sacharidů).

Snídaně: 80 g droždová pomazánka, zelenina, 50 g pečivo = 25 g sacharidů = 2 VJ.

Přesnídávka: 100 g pomeranč = 12 g = 1 VJ.

Oběd: zeleninová polévka, 150 g kuřecí směs na houbách, 150 g rýže, 200 g salát z čínské zeleni = 46 sacharidů = 4 VJ.

Svačina: 150 g jogurt, 50 g celozrnný rohlík = 36 g sacharidů = 3 VJ.

Večeře: 50 g tuňák, 80 g žitný chléb, 150 g rajčata = 48 g sacharidů = 4 VJ.

2. večeře: 200 g meloun = 12g = 1 VJ.

3. večeře: 30 g celozrnný chléb, 25 g sýr, 12 g sacharidy = 1 VJ.

Úspěch vašeho těhotenství záleží do velké míry na vás!

Úspěch vašeho těhotenství záleží do velké míry na vás a vyžaduje z vaší strany čas a úsilí. Nejste na to však sami, neboť lidé ve vašem okolí, lékaři a sestry učiní vše, co je v jejich silách, aby těhotenství probíhalo bezpečně a bylo pro vás radostným obdobím. Jakmile budete držet poprvé ve svých rukou zdravé dítě, pak pochopíte, že veškeré úsilí vynaložené na důslednou kontrolu diabetu se vyplatilo.

* Standardy péče o diabetes mellitus v těhotenství – www.diab.cz; časopis DMEV 2007

STARÉ ZKUŠENOSTI S ČAJI PRO TĚHOTNÉ

Během těhotenství můžete pít slabší zelený i černý čaj, ovocný čaj i rooibos. Ochranný účinek zázvorového čaje je při těhotenských nevolnostech a nadýmání. Kloktání a popíjení čaje z máty peprné odstraňuje tvorbu hořkých slin tzv. pytalismus, který se může v těhotenství objevit. Pomáhají zde i mátové bonbony nebo ústní voda. Lehkou ochranou proti infekci močových cest, jež některé těhotné ženy také trápí, je pití brusinkové šťávy. Pohankový čaj, bohatý na rutin, působí dobře na cévy. Proti nespavosti pomáhá medunka. Pití čaje z listu maliníku tělu dodává vápník, železo, fosfor, draslík a vitamíny B, C a E. Dále snižuje riziko porodního krvácení, posiluje svaly pánve a stimuluje stahy hladkých svalů děložní stěny.



NEPŘÍJEMNOSTI PROVÁZÉJÍCÍ OBČAS TĚHOTENSTVÍ

Zácpa a pálení žáhy:

Možné důvody – snížená hybnost střev, hormonální změny, někdy substituční léčba železem a pokles tělesné aktivity.

Zácpa:

Řešení: dostatek tekutin, bakterií mléčného kvašení (jogurt) a vlákniny. Dobrá je pravidelná procházka. Nedoporučují se užívat rostlinná projímadla. Vhodnější je při zácpě vypít nalačno sklenici teplé vody nebo si v lékárně opatřit lactulosový sirup.

Pálení žáhy:

Vyloučit kávu. Poslední jídlo mějte 2 hodiny před spaním.



život s diabetem

NA VAŠÍ ODEZVĚ ZÁLEŽÍ

Pomozte nám vytvořit bulletin DIALOG účinným nástrojem k aktivnímu dialogu.

Ať již máte diabetes 1. typu nebo 2. typu, rádi bychom od vás všech slyšeli vaše názory a příběhy spojené s léčbou diabetu.

Podělte se s námi o tajemství svého úspěchu v boji s diabetem.

Prvních deset pisatelů od nás obdrží hezkou knižní publikaci.

Napište:
Editor – DIALOG
Novo Nordisk, s.r.o.
Evropská 33/c
160 00, Praha
ivpi@novonordisk.com

Důležité upozornění pro čtenáře

Informace v DIALOGU jsou uveřejněné za účelem pouze informovat a nenahrazují odbornou lékařskou radu. Jenom váš ošetřující lékař by měl diagnostikovat vaše zdravotní problémy a předepsat léčbu.

Vy se ptáte, my odpovídáme

Děkujeme vám za všechny dotazy, které píšete jak do Dialogu, tak i na naše internetové stránky www.diabetesmellitus.cz. Pokud vás cokoliv kolem diabetu zajímá, pište dál a odborníci z řad lékařů a zdravotních sester rádi odpoví na vaše dotazy.

Mám cukrovku a můj lékař mi doporučuje léčbu inzulinem. Proč?

- U diabetiků 1. typu to bohužel bez inzulínu nejde a jsou inzulinem léčeni od zjištění diabetu.
- Pokud se léčíte s diabetem 2. typu pravděpodobně i přes dosavadní léčbu dietou a tabletami je kontrola hladiny glukózy v krvi („kompenzace diabetu“) nedostatečná a lékaři nezbývá než použít z vnějšku podávaný „dodatečný“ inzulin ke kontrole glykémie. Je ale nutné zdůraznit, že dnes diabetologové nasazují inzulin daleko dříve než v minulosti. Naším cílem je dobrá kompenzace diabetu a důsledná kontrola glykémie. Víme ze svých praxí k jakým zdravotním komplikacím vede špatně kompenzovaná cukrovka, a proto se jim za každou cenu snažíme předcházet. V tomto případě inzulin dostáváte proto, abychom předcházeli rozvoji komplikací.
- Při dlouhém trvání diabetu 2. typu někdy dochází u buněk slinivky produkujících inzulin ke ztrátě této schopnosti. A nezbývá než inzulin podávat zvenčí.
- Rozvíjí se u vás oční komplikace (postižení sítnice – retinopatie) nebo po-

stižení nervového systému (diabetická neuropatie) a lékař se snaží zabránit dalšímu postupu těchto komplikací důslednou kontrolou kompenzace diabetu.

- Máte již postiženou funkci ledvin (diabetickou nefropatii) a jinou léčbu není možné použít. Postižení ledvin a s tím související zhoršení schopnosti vašeho těla zbavit se cizorodých látek a produktů látkové výměny vylučuje možnost nadále vás léčit tabletami. Nebezpečí nežádoucích účinků je velmi reálné.
- Při defektech kůže dolních končetin (diabetická noha) je léčba inzulinem nezbytná pro i tak velmi svízelný a dlouhodobý proces hojení defektu.
- Nyní trpíte nějakou akutní nemocí (chřipka, zánět močových cest...) a došlo k prudkému vzestupu glykémie. Tento stav je nutné řešit za hospitalizace přechodným podáváním inzulinu. Po vyřešení vyvolávající příčiny glykémie klesá a nemocný se zpravidla vrací ke své původní léčbě. Stejně tak před plánovanými operacemi výkony nemocného obvykle preventivně převádíme na přechodnou léčbu inzulinem.

Znamená pro mne převod na inzulin léčbu doživotní?

- Diabetik 1. typu ztratil schopnost produkovat vlastní inzulin a je na jeho podávání zvaný závislý. Proto je u diabetu 1. typu léčba doživotní.
- U diabetu 2. typu to nemusí být vždy léčba trvalá. Někdy se podaří problém, který byl důvodem zahájení léčby inzulinem vyřešit a je možné nemocného vrátit zpět na dietu a léčbu tabletami. Nepokoušejte se o to sami, o vysazení inzulínu musí vždy rozhodnout váš ošetřující diabetolog po pečlivém přezkoumání všech podmínek.

Je pravda, že se po inzulinu tloustne?

- Nelze popřít, že po nasazení inzulinu mají pacienti tendenci nabývat na váze. Ale není pravdou že se tomu nedá zabránit. Po nasazení inzulinu byste neměli rezignovat na diabetickou dietu která je nadále nedílnou součástí léčby diabetu, dbát na pravidelnou fyzickou aktivitu. Existuje rovněž jeden dlouhodobě působící analog inzulínu po kterém nemocní přibývají na váze minimálně.

MUDr. Erik Hollay, FN Motol Praha

Společnosti, nadace a další kontakty, které mohou být prospěšné pacientům s diabetem



KRIZOVÉ CENTRUM RIAPS

Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb
Chelčického 39, 130 00 Praha 3-Žižkov
8.00–16.00 hodin:
Tel./fax: +420 222 586 768
6.00–8.00 hodin, víkendy:
Tel.: +420 222 582 151
e-mail: riaps@csspraha.cz

Služby:

- komplexní péče o člověka v obtížných životních situacích, které ohrožují jeho psychické zdraví
- akutní konzultace s psychiatrem nebo psychologem 24 hodin denně

NON STOP LINKA DŮVĚRY:

Tel.: +420 222 580 697

Nabídka služeb:

- telefonický kontakt za účelem rozho- voru o akutních problémech neod- kladného nebo naléhavého charakte- ru s dospělými, dospívajícími a dětmi
- pomoc klientům volajícím z celé Čes- ké republiky, napříč celou populací
- pomoc v jakékoliv krizové situaci: např. psychické, mentální či tělesné onemocnění, vztahové problémy, bytová či finanční tíseň, úmrtí blízké osoby atd.

INTERNETOVÉ PORADENSTVÍ:

e-mail: linka.duvery@csspraha.cz

LINKA PSYCHO POMOCI:

Tel.: + 420 224 214 214

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ŽIVOT 90

Dům Portus – komunitní centrum s nabídkou vzdělávacích a kulturních programů pro seniory.
Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1
www.zivot90.cz

KRIZOVÁ A PORADENSKÁ LINKA POMOCI SENIORŮM – ŽIVOT 90:

Senior telefon 800 157 157
– ZDARMA 24 hodin denně

INFORMAČNÍ A PORADENSKÉ CENTRUM – ŽIVOT 90:

Zaměřuje se na problémy stárnoucí populace, osamělých seniorů a rovněž rodin a přátel, kteří o ně pečují. Nabí- zí poradenství ohledně domácí péče, pečovatelské služby, asistenční služby, tísňové péče, krátkodobých pobytů v ošetrovatelských centrech, dlouhodo- bých pobytů v domovech pro seniory, denních a týdenních center, cestování, kultury pro seniory.
Tel.: +420 222 333 500
e-mail: poradna@zivot90.cz

SOCIÁLNÍ PORADNA – ŽIVOT 90:

Poradna je určena lidem, kteří potřebují řešit naléhavý nebo déle trvající sociál- ní problém. Nabízí podporu osobám, které pečují o těžce nemocné seniory a které hledají informace a pomoc. Za- bývá se problematikou týrání a špatné- ho zacházení. Poradenství je bezplatné a zachovává soukromí klienta při řešení jeho citlivých záležitostí.
Senior telefon 800 157 157
– ZDARMA 24 hodin denně
e-mail: poradna@zivot90.cz

NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH ČESKÉ REPUBLIKY

Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7
Tel.: +420 266 753 421
<http://www.nrzp.cz>

SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH

Karlínské náměstí 12, 186 03 Praha 8
Na internetu nebo tomto telefonu lze získat kontakty na organizační jednot- ky STP po celé republice.
Tel.: +420 222 317 489
e-mail: info@svaztp.cz
<http://www.svaztp.cz>

SVAZ DIABETIKŮ

Tel.: +420 222 513 333
<http://www.diabetes.cz>

INFO CENTRUM SOCIÁLNÍ POMOCI
Palackého náměstí – vestibul metra B
128 00 Praha 2
Tel.: +420 222 646 151
+420 222 563 704
e-mail: infokontakt@mcssp.cz
<http://www.mcssp.cz/infokontakt.htm>

Městské centrum sociálních služeb a prevence pomáhá lidem, kteří se ocitli v tíživé sociální nebo životní situaci. Nabízí sociální pomoc, zdravot- nické služby, sociální, psychologické i právní poradenství. Dále přechodné ubytování a základní informační servis. Služby mohou využít osoby z celé České republiky a cizinci.