

Raport



Bardzo ciężki problem

Powiedzieć osobie z otyłością, żeby schudła, to tak jak powiedzieć osobie z depresją, żeby zaczęła się cieszyć życiem. Otyłość jest chorobą, którą trzeba leczyć. A najlepiej – jak każdej chorobie – jej zapobiec.

Monika Długosz

Tyjemy na potęgę. Już prawie co czwarty dorosły w Polsce cierpi na otyłość: zajmujemy pod tym względem szóste miejsce w Europie po Brytyjczykach, Irlandczykach, Czechach, Hiszpanach i Grekach. Jeśli wziąć pod uwagę także nadwagę, to problem nadmiaru kilogramów dotyka w Polsce 64 proc. mężczyzn i 46 proc. kobiet. Ta kwestia dotyczy także polskich dzieci, które przybierają na wadze najszybciej w Europie. W ostatniej dekadzie liczba dzieci z nadwagą się podwoiła.

– U nastolatka z nadwagą i otyłością występuje prawie 80-procentowe ryzyko, że w wieku dorosłym też będzie miał nieprawidłową wagę – mówi prof. Małgorzata Myśliwiec, ordynator oddziału Diabetologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Tylko w niewielkim odsetku za problemy z nadmiarem kilogramów odpowiadają geny. Zwykle to efekt braku ruchu i złych nawyków żywieniowych, jedzenia zbyt małej ilości warzyw i owoców, nagminnego sięgania po fast foody, słodczyce, przekąski, słodkie napoje gazowane. Zbędne kilogramy są nie tylko problemem estetycznym i psychologicznym, lecz także powodują konsekwencje zdrowotne. Nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu, miażdżyca i cukrzyca typu 2 – czyli choroby, które jeszcze 20 lat temu były uważane za plagi osób po 40. roku życia, dziś pojawiają się już u nastolatków.

Im więcej mamy lat, tym większe ryzyko, że zaczniemy ważyć za dużo. Z wiekiem metabolizm spada o 3-5 proc. na każdą dekadę życia, co oznacza, że w wieku 50 lat powinniśmy jeść 50-100 kcal mniej niż dekadę wcześniej.

ALARM WAGOWY

Dwa-trzy kilogramy więcej ponad normę to jeszcze nie tragedia: badania naukowców z Uniwersytetu Kopenhaskiego dowiodły, że osoby z niewielką nadwagą żyją nawet nieco dłużej niż szczupłe. Problem się zaczyna, gdy nadwaga jest większa, a zwłaszcza gdy BMI (Body Mass Index – masa ciała w kilogramach dzielona przez wzrost w metrach do kwadratu) przekracza 30, co oznacza otyłość. Zwiększa ona ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2, miażdżycę,



Najczęstsze powikłanie

Epidemia otyłości powoduje epidemię cukrzycy typu 2, która zwykle jest jej powikłaniem. W Polsce choruje na nią ok. 2,5-3 mln osób, a dodatkowe 2 mln mają stan przedcukrzycowy. Cukrzyca prowadzi do uszkodzenia nerek, wzroku, czucia, jednak najpoważniejsze są jej powikłania kardiologiczne. To przede wszystkim dławicę cukrzycy skraca życie o 6-7 lat. Każdego roku z powodu cukrzycy i jej powikłań umiera w Polsce ponad 30 tys. osób.



nadciśnienie, zawał serca, udar mózgu, a nawet na niektóre nowotwory (piersi, jelita grubego). Powoduje problemy ortopedyczne, choroby stawów. Skraca życie o kilka - , kilkanaście lat.

Od 1996 r. otyłość jest uznawana przez WHO za chorobę, jednak wciąż leczy się głównie jej skutki: cukrzycę, miażdżycę, choroby stawów. Osoby otyłe często słyszą od lekarzy, żeby wzięły się za siebie i schudły, nie dostają jednak rad, jak to zrobić. Siegają po informacje z internetu, popularnej prasy. Zwykle po spektakularnym schudnięciu kilku czy kilkunastu kilogramów wracają do dawnej masy ciała.

Profesor Mariusz Wyleżół, chirurg bariatry, który od ponad 20 lat zajmuje się leczeniem najtrudniejszych przypadków otyłości, uważa, że nie można traktować jej w kategoriach „jadł za dużo, więc jest gruby”. Zidentyfikowano już ok. 100 hormonów wydzielanych przez układ pokarmowy, które decydują o tym, czy czujemy głód. Szczególnie ważna jest wydzielana w żołądku grelina, która po dotarciu do mózgu daje sygnał, by jeść. U osób z otyłością produkcja greliny jest zwiększona, więc jedzą one nie dlatego, że nie mają silnej woli, ale dlatego, że odczuwają fizyczny głód.

SCHUDNĄĆ SKUTECZNIE

Najlepiej odchudzać się pod okiem specjalisty. Zwykle na początku określa on BMI, skład ciała, ilość tkanki tłuszczowej podskórnej i brzusznej. Zaleca badania (tycie może być spowodowane zaburzeniami hormonalnymi, np. pracy tarczycy).

Lepiej na własną rękę nie stosować diet cud. – Trzeba mieć cierpliwość w oczekiwaniu na efekty. Prawidłowe chudnięcie to 0,5-1 kg tygodniowo. Mamy wtedy większe szanse na utrzy-



Bezpłatne porady

Instytut Żywności i Żywienia uruchomił bezpłatne konsultacje dietetyczne online, m.in. dla osób z nadwagą i otyłością. Można się na nie umówić przez stronę www.poradnia.ncez.pl.

manie obniżonej masy ciała. Im szybciej schudniemy, tym szybciej kilogramy do nas wrócą – mówi Diana Wolańska-Buzalska, dietetyk z Instytutu Żywności i Żywienia.

Podkreśla, że najlepsza dieta odchudzająca to po prostu zdrowa dieta, polecana dla wszystkich. Trzeba tylko ograniczyć kalorie i zwiększyć aktywność fizyczną. Najważniejsza jest jednak zmiana nawyków żywieniowych. – Efekt jo-jo jest spowodowany tym, że wracamy do starych nawyków, a więc też do ich skutków. Jesteśmy nieregularnie, podjadamy, sięgamy po produkty wysoko przetworzone, więc bilans energetyczny znów jest dodatni – podkreśla Diana Wolańska-Buzalska.

Problemem jest to, że w Polsce utrudniony jest dostęp do specjalistów zajmujących się leczeniem otyłości, a porady dietetyczne są płatne. Walka z otyłością może trwać latami, a jej koszty spadają na pacjenta.

Gdy nie udaje się schudnąć za pomocą diet, wyjściem mogą być operacje bariatryczne – usuwa się część żołądka, w której produkowana jest grelina. Czasem dopiero to pomaga schudnąć. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone

Dobre i złe diety na odchudzanie

– komentuje mgr inż. Diana Wolańska-Buzalska, dietetyk, Instytut Żywności i Żywienia



Dieta DASH

Polecane: Warzywa i owoce (przewaga warzyw), produkty pełnoziarniste, niskotłuszczowe produkty mleczne, ryby, drób, nasiona roślin strączkowych, orzechy.

Niewskazane: mięso czerwone, słodkie, słodkie napoje.

Komentarz: W 2018r. DASH okrzyknięto gwiazdą wśród diet. Polecana osobom z powikłaniami otyłości (nadciśnienie, hipercholesterolemia, cukrzyca). W badaniu DASH stwierdzono, że zmniejsza o 15 proc. ryzyko choroby niedokrwiennej serca, a o 27 proc. – udarów mózgu. Polecana m.in. przez Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego i Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.



Dieta MIND

Polecane: Zielone warzywa, zwłaszcza liściaste (sałata, szpinak), rośliny strączkowe, owoce jagodowe, produkty z pełnego ziarna, ryby, orzechy, umiarkowane spożycie czerwonego wina.

Niewskazane: czerwone mięso, tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, słodkie, produkty smażone, fast foody.

Komentarz: Jest polecana w profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych, ma korzystny wpływ na funkcje poznawcze. Zmniejsza ryzyko chorób krążenia. Restrykcyjne stosowanie diety MIND może zmniejszyć nawet o 50 proc. ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera.



Dieta nielączenia produktów dr. Haya

Polecane: Produkty podzielone na węglowodanowe (ziemniaki, makarony, pieczywo, owoce), białkowe (mięso, nabiał, rośliny strączkowe, jajka, ryby) oraz neutralne (oleje roślinne, masło, oliwa z oliwek, warzywa, awokado, otręby, miód i zioła).

Niewskazane: Produktów węglowodanowych nie można łączyć z produktami zawierającymi białko.

Komentarz: Badania nie potwierdziły, żeby osoby na tej diecie chudły bardziej niż na diecie prawidłowo zbilansowanej, niskoenergetycznej. Długo stosowana może sprzyjać niedoborom pokarmowym.



Dieta zgodna z grupą krwi

Polecane: Dla osób z grupą krwi A wskazane są głównie produkty pochodzenia zwierzęcego; B – wegetariańskie; osoby z grupą O powinny unikać nabiału, a z grupą AB – jeść drób, owoce morza, produkty mleczne, rośliny strączkowe, orzechy, ryż, owoce, soię, zieleninę.

Komentarz: Moda na tę dietę powraca, chociaż badania naukowe nie potwierdziły związku sposobu jedzenia z grupą krwi, walorów prozdrowotnych takiej diety ani efektu schudnięcia. Niektóre osoby mogą schudnąć, czego powodem jest eliminacja z jadłospisu produktów wysokoenergetycznych.



Diety: Dukana, Atkinsa

Polecane: Duże ilości białka (mięso, ryby, sery, nabiał).

Niewskazane: Produkty węglowodanowe (także warzywa i owoce).

Komentarz: W diecie Dukana 36 proc. energii pochodzi z białka; Atkinsa – do 40 proc. (zalecenia zdrowego żywienia mówią o 10-15 proc.). Wysokie spożycie białka hamuje łaknienie, nasila termogenezę, dlatego na początku jest efekt chudnięcia. Wynika on nie z utraty tkanki tłuszczowej, tylko z odwodnienia organizmu, który wydała więcej toksyn powstałych podczas trawienia białka. Długie stosowanie może prowadzić do niewydolności nerek i wątroby, zwiększa ryzyko osteoporozy, przewlekłych zaparć.



Dieta ketogenna

Polecane: Mięso i jego przetwory, nabiał, ryby.

Niewskazane: Węglowodany, produkty zbożowe, niektóre warzywa (buraki, kalafior, kapusta, dynia, marchew, pomidory), owoce.

Komentarz: Organizm wchodzi w stan ketozy: przestajemy odczuwać głód. Mózg nie jest odżywiany glukozą, która powinna być dla niego naturalnym źródłem energii. Dieta działa silnie odwadniająco. Przy dłuższym stosowaniu negatywnie wpływa na profil lipidowy, obciąża nerki i wątrobę. Może być stosowana pod kontrolą lekarza, w niektórych chorobach neurodegeneracyjnych.



Dieta dr Dąbrowskiej (warzywno-owocowa)

Polecane: Duże ilości warzyw, owoców, mała ilość produktów węglowodanowych, tłuszczów, białka.

Komentarz: Dieta może być stosowana przez krótki okres. Nie jest odpowiednio zbilansowana, zawiera za mało białka i tłuszczu. Może spowodować ubytek masy ciała, ale zbyt długie stosowanie prowadzi do niedoborów białka, nienasyconych kwasów tłuszczowych, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach.

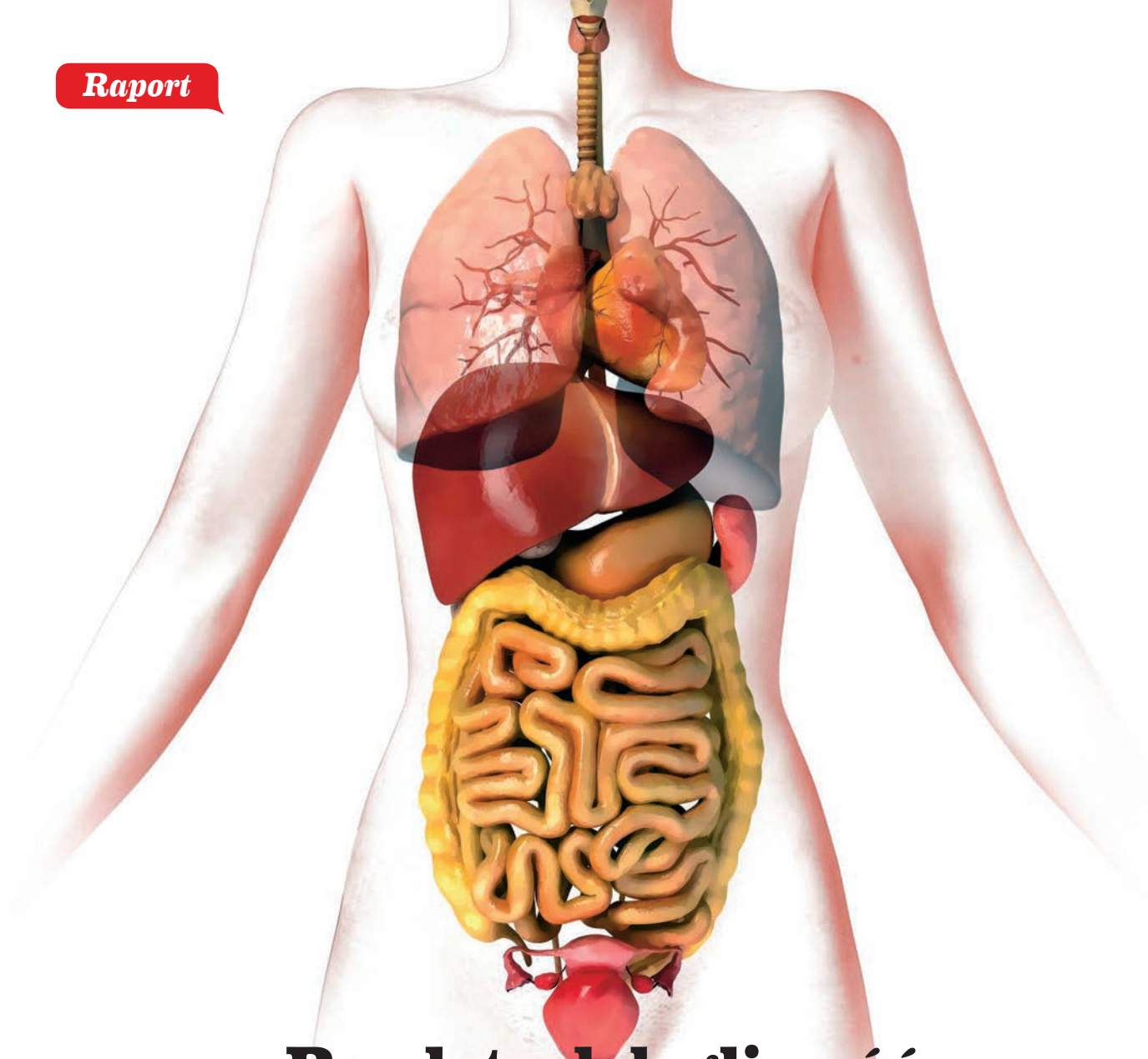


Dieta pudełkowa

Polecane: Spożywanie wyłącznie dostarczonych przez firmę posiłków w odpowiednich odstępach czasowych.

Niewskazane: Podjadanie między posiłkami

Komentarz: Przed wyborem firmy cateringowej trzeba sprawdzić, czy zatrudnia dietetyka. Dieta może stanowić dobry początek redukcji masy ciała. Minusem jest to, że sami nie uczymy się przygotowywania zdrowych posiłków. Często potem wraca się do dawnych nawyków.



Rozdęta dolegliwość

Wzdęcia mogą dotyczyć każdego. Mało kto jednak wie, że mogą się pojawiać jako skutek uboczny leków przyjmowanych przy chorobach cywilizacyjnych – chociażby cukrzycy czy nadciśnieniu.

Katarzyna Białek

Ciężki, rozdęty i napięty brzuch, ucisk, czasem nawet ból, burczenie i głośnie przelewanie się treści pokarmowej. Jak nieprzyjemne to uczucie, wie każdy, kto choć raz cierpiał na wzdęcia. Do tego często dochodzi wstyd i skrzepowanie, szczególnie w towarzystwie, brak akceptacji swojego wyglądu, bo wydęty i napięty brzuch trudno ukryć pod ubraniem.

Skąd się biorą wzdęcia, nazywane czasem potocznie bębnicą?

DIETA I LEKI

Przyczyn może być wiele. Ta podstawowa to niewłaściwa dieta, ale też brak ruchu, stres czy wstrzymywanie gazów, które w naszej kulturze jest powszechne (nie bez powodu mówi się, że puszczanie bąków jest zdrowe). U osób cierpiących na choroby cy-

wilizacyjne i przyjmujących leki – głównie na cukrzycę czy nadciśnienie – wzdęcia i inne zaburzenia jelitowo-żołądkowe są efektem ubocznym niezbędnego leczenia. Doświadczają tego też pacjenci, którzy przyjmują dużo różnych leków, także preparatów dostępnych bez recepty, które mogą wchodzić w niekorzystne interakcje z innymi lekami. Dlatego zawsze trzeba mówić lekarzowi o wszystkich przy-

mowanych lekach, bo kuracja na własną rękę może spowodować m.in. wyniszczenie niezbędnej dla zdrowia flory bakteryjnej przewodu pokarmowego.

ZABURZENIA TRAWIENIA

Same wzdęcia to nic innego, jak nagromadzenie gazów w przewodzie pokarmowym. Wszystko przez zaburzenia w procesie trawienia i fermentacji bakteryjnej w jelitach. Jeśli pojawiają się okazjonalnie – warto z nimi walczyć domowymi metodami. Pomogą ziołowe herbatki czy dodanie do ciepłego napoju odrobiny imbiru. Warto też zwrócić uwagę na przyprawy – nie bez powodu do bigosu i potraw z kapusty, będącej warzywem powodującym wzdęcia, dodaje się kminek, który tę przypadłość niweluje.

Jeśli jednak bębniąca to nawracająca dolegliwość – szczególnie jeżeli jest związana z przyjmowaniem wielu leków – warto poprosić lekarza lub farmaceutę o polecenie skutecznego i łagodnego środka, który pomoże pozbyć się nadmiernej ilości gazów.

Ta nieprzyjemna dolegliwość może

Uważaj, co i jak jesz

Jeśli cierpisz na wzdęcia i przyjmujesz leki, które mogą je wzmacniać, ważne jest unikanie produktów, które potęgują wzdęcia. To białe pieczywo, potrawy ostre, tłuste i ciężkostrawne, warzywa wzdymające typu fasola, kapusta czy kalafior, słodzycze i wysoko przetworzone produkty czy napoje gazowane. Przy tendencji do wzdęć zwracaj uwagę na to, w jaki sposób jesz – pośpiech i łapczywe połykanie także sprzyjają powstawaniu dolegliwości. Posiłki nie powinny być zbyt obfite – lepiej jeść mniej, ale częściej. Po głównym posiłku w ciągu dnia warto pójść na dłuższy spacer – ruch doskonale wspomaga pracę układu pokarmowego.

być również przeszkodą w prawidłowym wykonaniu niektórych badań obrazowych. Chociażby prześwietlenia kręgosłupa – w takich przypadkach skuteczne będzie przyjęcie przed badaniem preparatów na wzdęcia.

Same wzdęcia i inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe nie są być może groźną chorobą, ale jeśli pojawiają się często, nie można ich bagatelizować, bo mogą być

objawem poważnych schorzeń układu pokarmowego. Przewlekłe wzdęcia mogą świadczyć np. o niedrożności jelit, a ta może się wiązać chociażby ze zwężeniem jelita bądź obecnością guza. Czasem wzdęcia można pomylić z wodobrzuszem, które może świadczyć o marskości wątroby czy nowotworze. Każdą wątpliwość i niepokój zawsze warto skonsultować z lekarzem. <

Wszelkie prawa zastrzeżone

REKLAMA

Polskie
Stowarzyszenie Diabetyków



Espumisan®
Simethiconum, 40mg

Uwaga!!! Chorzy na cukrzycę mogą mieć wzdęcia! Czy wiesz, że

- objawy kliniczne wskazujące na zaburzenia czynności przewodu pokarmowego odnotowano u około **40-75%** chorych na cukrzycę¹.
- **wzdęcia mogą być efektem ubocznym stosowania różnych leków na receptę, w tym leków na cukrzycę, takich jak:**
 - metformina²
 - inhibitory alfa-glukozydazy (np. akarboza)²
- **Espumisan®** nie zawiera cukru może być również zażywany przez osoby chore na cukrzycę i pacjentów z zaburzeniami trawienia cukrów.



Do wzięcia na wzdęcia!

NR1
W POLSCE
W LECZENIU WZDĘC*

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: ESPUMISAN, 40 mg, kapsułki SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY: Każda kapsułka zawiera 40 mg symetykonu (Simethiconum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: metylu parahydroksybenzoian (E 218) 0,28 mg, żółciek pomarańczowy FCF (E 110) 0,002 mg. POSTAC FARMACEUTYCZNA: żelatynowe kapsułki, prawie okrągłe, żółte, miękkie, o gładkiej powierzchni i widocznej spoinie. Zawartość kapsułek jest bezbarwna i może być lekko mętna. WSKAZANIA DO STOSOWANIA: w leczeniu objawowym dolegliwości żołądkowo-jelitowych związanych z gromadzeniem się gazów, np.: wzdęcia, w przypadku wzmoczonego powstawania gazów w okresie poporodowym; pomocniczo w badaniach diagnostycznych okolic brzucha, np. w badaniach radiologicznych i ultrasonograficznych oraz gastrokopii. Espumisan wskazany jest do stosowania u dzieci w wieku powyżej 6 lat, młodzieży i dorosłych. PRZECIWSKAZANIA: Nadwrażliwość na substancję czynną, żółciek pomarańczowy FCF (E 110), metylu parahydroksybenzoian (E 218) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: Berlin-Chemie AG, Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. Ostatnia aktualizacja: 07.2016. Informacja naukowa: BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Cybertyki 78, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00

1. Drzewoski J, Wiśniewska-Jarosińska M, Pediatra Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność Dziecka 2004; 6(4): 361-8; 2. Krząciak P. Medycyna i Życie 2010; vol. 3 nr 2(8): 14-23; *IMS Health, 03A3 Antiflatulent, MAT/06/2018 Opracowano: styczeń 2017. PL-ESP-2017-C1-S-PRINT

**M BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Nowe nadzieje

O nowych terapiach w diabetologii **mówi prof. Grzegorz Dzida**, diabetolog z Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Lublinie.

ROZMAWIAŁA **Monika Długosz**

Czy podczas odbywającego się niedawno zjazdu Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego mówiono o przełomie w leczeniu cukrzycy, który można porównać z odkryciem przed laty insuliny?

Aż takiego przełomu na razie nie widać, pojawiają się jednak nowe grupy leków, które całkowicie zmieniają podejście do leczenia. Jego celem nie jest już tylko obniżenie poziomu cukru we krwi, ale przede wszystkim zapobieganie powikłaniom, zwłaszcza powikłaniom kardiologicznym, które są najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów chorych na cukrzycę. Mamy wreszcie leki, które przedłużają życie pacjentom z cukrzycą.

Na czym polega mechanizm działania tych leków?

Są dwie grupy nowych leków: inkretyny oraz flozyny. Ta druga grupa, która pojawiła się na rynku farmaceutycznym w 2014 r., początkowo budziła dużo kontrowersji w środowisku diabetologicznym, ponieważ jej działanie polega na powodowaniu cukromoczu. W ten sposób nigdy nie leczono cukrzycy, dlatego środowisko diabetologiczne początkowo podchodziło do tych leków z ogromną ostrożnością. Okazało się jednak, że te leki oprócz tego, że dobrze regulują stężenie cukru we krwi, potrafią również chronić serce i zmniejszać ryzyko śmiertelności z powodu chorób serca i naczyń krwionośnych. To bardzo ważne, ponieważ cukrzyca typu 2 wiąże się ze zwiększonym ryzykiem chorób serca i naczyń. Większość pacjentów umiera z tego powodu. Dlatego jeśli jest dostępna grupa leków, która to ryzyko zmniejsza, to patrzmy na nią z nadzieją.

Wszystko zaczęło się od empagliflozyny – badanie kliniczne EMPA-REG udowodniło, że ten lek chroni serce. Drugim lekiem z tej grupy jest kanagliflozyna, dla której wyniki badania CANVAS również udowodniły zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego. Trzecim, najstarszym lekiem z tej grupy, jest dapagliflozyna, wyniki jej badania (DECLARE-TIMI) poznamy jesienią. Wkrótce pojawi się czwarty lek z tej grupy – ertugliflozyna.

Skoro te leki powodują wydalanie cukru wraz z moczem, to czy efektem jest też chudnięcie?

Tak, dlatego te leki stały się wręcz przebojem. Pacjenci, biorąc tabletkę, chudną. Nadmiar cukru jest wydalany wraz z moczem,

co oznacza utratę kalorii, a w konsekwencji zbędnych kilogramów i tkanki tłuszczowej. Te leki chronią też nerki.

Chronią nerki? Gdy chory ma cukromocz, to chyba oznacza, że nerki muszą więcej pracować?

Tak myśleliśmy do momentu ogłoszenia wyników badań. Mechanizm działania tych leków zaprzecza dotychczasowym dogmatom diabetologicznym, że cukier szkodzi nerkom. A już niedługo w Berlinie, podczas zjazdu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD), będzie zaprezentowane badanie CREDENS – kanagliflozyny, stosowanej u chorych, którzy cierpią na cukrzycę oraz niewydolność nerek. Wyniki tych badań to niesamowita sprawa: wcześniej wydawało się, że skoro nerki dobrze nie funkcjonują, to te leki nie będą działać. Okazuje się, że działają i są bardzo skuteczne.

Te leki mają w sobie coś niezwykłego. Zapobiegają również niewydolności serca, zmniejszają śmiertelność w niewydolno-



ści serca i zmniejszają ryzyko hospitalizacji z powodu tej choroby. Cukrzyca sprzyja niewydolności serca, a jeśli chory ma cukrzycę i niewydolność serca, to jego rokowanie jest podobne – a być może nawet gorsze – niż w przypadku nowotworu złośliwego. Tylko połowa chorych przeżywa pięć lat. Dlatego na każdy lek, który poprawia rokowanie u tych chorych, patrzmy z wielką nadzieją.

To prawda, że te leki obniżają też ciśnienie?

Tak, ponieważ działają moczopędnie, zmniejszają stężenie sodu we krwi: w ten sposób m.in. obniżają ciśnienie tętnicze.

Kiedy powinno się je stosować?

W cukrzycy typu 2 są zarejestrowane na każdym etapie leczenia. Można je stosować jako leki pierwszego rzutu, ale także przez cały okres leczenia cukrzycy, również wtedy, gdy pacjent przyjmuje insulinę – zmniejszają na nią zapotrzebowanie.

A jakie są zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego i polskich ekspertów?

✓ **Podstawą dobrej kontroli cukrzycy jest częste badanie poziomu glukozy we krwi**



! Nowoczesne leki • w terapii cukrzycy



PROF. LESZEK CZUPRYNIAK,
kierownik Kliniki Diabetologii
i Chorób Wewnętrznych WUM

Flozyny oraz niektóre z leków inkretynowych obniżają poziom cukru, a jednocześnie zapobiegają rozwojowi chorób sercowo-naczyniowych, wystąpieniu zawału serca i udaru mózgu. Działają w innych mechanizmach, ale dają taki efekt. Te leki powinny być szeroko stosowane, przede wszystkim u chorych z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym, czyli po zawałe serca, po udarze mózgu, ze stwierdzoną chorobą wieńcową. Dla tych chorych te leki powinny być przede wszystkim dostępne i refundowane, gdyż to właśnie u tych chorych zmniejszają ryzyko zgonu z przyczyn kardiologicznych o 20-40 proc. w ciągu trzech-czterech lat.

Zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego (ADA) z 2018 r. są jednoznaczne: leczenie cukrzycy zaczynamy od metforminy. Gdy przestaje działać, to każdy lekarz powinien zadać sobie pytanie, czy pacjent ma chorobę układu sercowo-naczyniowego. Jeśli tak, to drugim krokiem jest podanie leku, który zmniejsza ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. W zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego na rok 2018 mówimy, że jeśli pacjent ma chorobę serca, np. jest po zawałe, to trzeba rozważyć zastosowanie tej grupy leków. Niestety w Polsce ograniczeniem są koszty terapii dla pacjenta – terapia nie jest refundowana.

Dowody z badań klinicznych wywarły duże wrażenie nie tylko na nas, lekarzach, lecz także na decydentach ochrony zdrowia. Dlatego w większości krajów leki z tej grupy są refundowane na różnych etapach cukrzycy typu 2.

Wspomniał pan, że są już w Europie zarejestrowane trzy leki z tej grupy, a wkrótce będzie czwarty. Czy różnią się one od siebie efektywnością działania?

Mogą być pewne subtelne różnice pomiędzy tymi lekami, np. kanagliflozyna może hamować wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego, więc może to być pewien dodatkowy efekt. Generalnie jednak skłaniamy się raczej do mówienia o efektach działania całej tej grupy. Najważniejsza jest ochrona serca i nerek. Udowodniły to nie tylko badania kliniczne, lecz także codzienna praktyka kliniczna. Efekty są widoczne u zwykłych chorych, którzy te leki przyjmują.

Chciałoby się, żeby te leki mogli szerzej stosować polscy chorzy.

To nie zależy od nas, diabetologów. My mówimy, jak ważna jest to grupa leków, jak potrzebna, jak cała Europa z niej korzysta.

Czy podczas niedawnego zjazdu Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego mówiono na temat szansy wyleczenia cukrzycy typu 2?

Na razie takich szans nie widać. W badaniach jest wiele leków, większość koncentruje się na poprawie funkcji komórek beta trzustki produkujących insulinę, co mogłoby zahamować lub spowolnić postęp cukrzycy typu 2. Tej choroby na razie nie można wyleczyć, wiemy jednak, że da się jej zapobiec.

Ważne są dieta, aktywność fizyczna, schudnięcie?

Tak, to ogromnie ważne, jednak pomocne są też leki. Na pewno już w stanie przedcukrzycowym można stosować metforminę, jednak – kto wie – być może będzie można już wtedy również stosować flozyny? Na razie nie ma jeszcze na to dowodów, jednak niektórzy spośród guru amerykańskiej diabetologii mówią, że być może będą to idealne leki już w stanie przedcukrzycowym.

Skoro flozyny można by stosować już w stanie przedcukrzycowym, który nie jest jeszcze uznawany za chorobę, to znaczy, że te leki są w pełni bezpieczne?

Są bezpieczne, choć mają pewne skutki uboczne. Głównym jest skłonność do infekcji okolic zewnętrznych narządów płciowych, ponieważ cukier w moczu jest doskonałą pożywką dla grzybów i bakterii. To najbardziej dokuczliwy objaw uboczny, jednak jest on możliwy do opanowania dzięki zwiększeniu higieny czy stosowaniu kremów przeciwgrzybiczych. Na drugiej szalce wagi są jednak ochrona serca, nerek, chudnięcie – dlatego zalety tych leków zdecydowanie przeważają. <

Cukrzyca pod mobilną kontrolą

Nowoczesne rozwiązania są w zasięgu ręki. Wystarczy smartfon, prosta aplikacja skomunikowana z glukometrem i już! **Aplikacja wspiera pacjenta, analizuje wyniki**, informuje o potrzebie zmian.

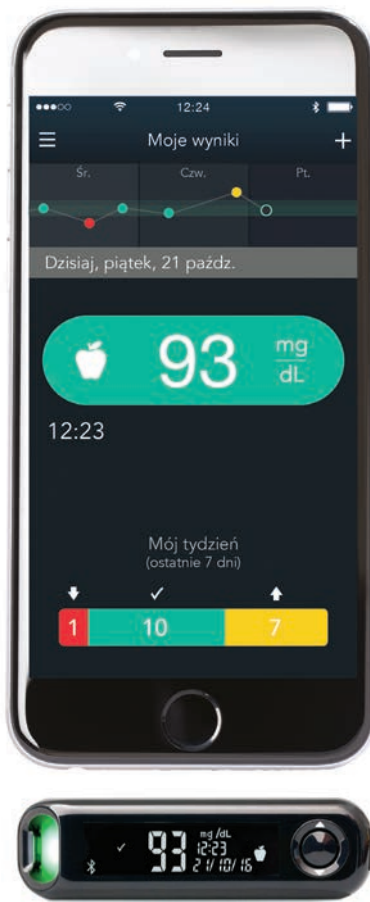
Katarzyna Białek

W Polsce na cukrzycę choruje od 2,5 do 3 mln osób. Istotą leczenia jest utrzymanie stężenia glukozy we krwi na prawidłowym poziomie. Zbyt wysokie lub zbyt niskie może prowadzić do poważnych powikłań, w szczególnie ciężkich przypadkach – nawet do zgonu. Dla wielu pacjentów konieczność kontroli i samodyscypliny pomiędzy wizytami u lekarza jest uciążliwa. Rozwiązania mHealth (od angielskiego „mobile health”, czyli cyfrowe zdrowie) to odpowiedź na oczekiwania samych chorych.

Firma Ascensia Diabetes Care wprowadziła zaktualizowaną wersję aplikacji Contour Diabetes*. To aplikacja znana już polskim pacjentom, bo jest dostępna w Polsce od dwóch lat. Nową wersję wzbogacono o rozwiązania, które zwiększają samodzielność pacjenta w samokontroli cukrzycy. Aby móc korzystać z aplikacji, wystarczy smartfon oraz glukometr Contour Plus One (według badań najbardziej dokładny w pomiarach). Glukometr automatycznie przesyła aplikację wyniki pomiaru stężenia glukozy we krwi. Wszystko jest proste i intuicyjne w obsłudze. Nowa funkcja aplikacji – „Moje schematy” – dokładnie analizuje wyniki w czasie i jest w stanie określić nieprawidłowe schematy zachowań, których konsekwencją jest hiperglikemia (zbyt wysoki poziom cukru we krwi) lub hipoglikemia (zbyt niskie stężenie cukru we krwi). Tym samym aplikacja motywuje pacjenta, zwraca uwagę na niewłaściwe nawyki i konieczność ich zmian.

ELEKTRONICZNY DZIENNICZEK

Nad stworzeniem nowoczesnych funkcji pracował nie tylko zespół specjalistów z zakresu diabetologii, lecz także zespół psychologów, którzy analizowali zachowanie pacjentów cierpiących na choroby



^ Aplikacja Contour Diabetes pomaga w kontrolowaniu cukrzycy niezależnie od jej typu

przewlekłe. Naukowcy wykazali, że osoby chore na cukrzycę potrzebują wartościowych informacji, motywacji do działania i określonej zmiany zachowania. Jeśli to otrzymują, częściej badają poziom glukozy we krwi i skuteczniej się leczą. Najnowsza wersja aplikacji może rozpoznać 14 różnych

schematów zachowań chorego, zaproponować konkretne rozwiązania i śledzić postępy.

System nie tylko przypomni pacjentowi o konieczności kontroli, ale też automatycznie prowadzi elektroniczny dzienniczek – co więcej, przed wizytą lekarską stworzy raport w formie PDF, który wyśle na e-maila. Prof. dr hab. n. med. Tomasz Klupa, kierownik Pracowni Zaawansowanych Technologii Diabetologicznych Katedry Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, podkreśla, że nowa aplikacja Contour Diabetes, która stale towarzyszy pacjentowi, może być doskonałym wsparciem pomiędzy wizytami. – Samokontrola jest kluczowym elementem terapii cukrzycy – mówi prof. Klupa. – A jednym z warunków skutecznej samokontroli jest dostarczenie pacjentom narzędzi, które pomogą w zrozumieniu wpływu stylu życia, aktywności fizycznej na stan zdrowia oraz wskażą sposób na poprawę złych nawyków. Technologie cyfrowe i mobilne idealnie się do tego nadają i mogą pomóc chorym na cukrzycę osiągać lepsze wyniki w leczeniu.

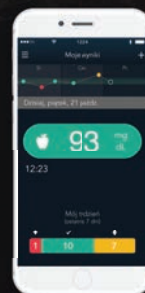
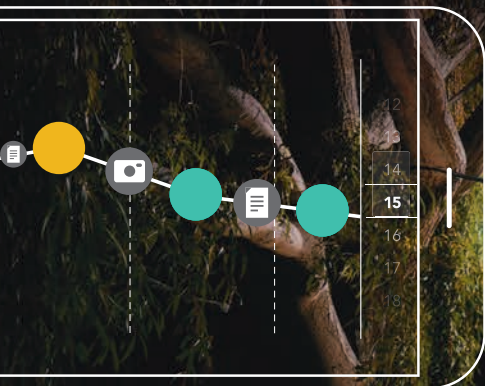
APLIKACJE DLA ZDROWIA

Institute for Healthcare Informatics podaje, że obecnie dostępnych jest ponad 165 tys. aplikacji mHealth. Jedna na 10 aplikacji umożliwia podłączenie urządzenia lub czujnika w celu usprawnienia zbierania danych. Dwie trzecie z tych aplikacji dotyczy zarządzania zdrowym trybem życia (zajęcia fitness, dieta i styl życia), a jedna czwarta dotyczy kontrolowania i leczenia chorób. W Polsce smartfony ma 58 proc. społeczeństwa. <

*NOWA WERSJA APLIKACJI JEST DOSTĘPNA W POLSKIEJ WERSJI JĘZYKOWEJ, BEZPŁATNIE, W SKLEPACH APPLE APP STORE (IOS) ORAZ GOOGLE PLAY (ANDROID).

Teraz samokontrola cukrzycy
to więcej możliwości
niż ograniczeń.

Aplikacja **CONTOUR®DIABETES** została
udoskonalona o nowe funkcje, dzięki
którym możesz kontrolować cukrzycę
skuteczniej i utrzymać motywację w realizacji
planu leczenia.



Aby dowiedzieć się więcej na temat systemu **CONTOUR®PLUS ONE** oraz
nowej aplikacji **CONTOUR®DIABETES**, wejdź na stronę www.contourplusone.pl

Nazwa Ascensia, logo Ascensia Diabetes Care oraz Contour stanowią znaki towarowe i/lub zarejestrowane znaki towarowe spółki Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Nazwa Apple oraz logo Apple stanowią znaki towarowe spółki Apple Inc., zarejestrowanej w Stanach Zjednoczonych i innych krajach. App Store jest znakiem usługowym spółki Apple Inc. Słowny znak towarowy oraz logo Bluetooth stanowią zarejestrowane znaki towarowe, będące własnością spółki Bluetooth SIG, Inc.; wszelkie wykorzystanie tych znaków w niniejszej publikacji jest objęte licencją. Google Play oraz logo Google Play stanowią znaki towarowe spółki Google Inc.

© Copyright 2017 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Data przygotowania: czerwiec 2017. Kod: G.DC.06.2017.51620

