



PFED radzi

w ramach kampanii

„Dłuższe życie z cukrzycą”

Niniejszy e-book zawiera najczęściej zadawane pytania,
które padły w rozmowach chorych na cukrzycę
z pielęgniarkami diabetologicznymi
z Polskiej Federacji Edukacji Diabetologicznej

 facebook.com/DluzszeZycieZCukrzyca

 www.dluzszezyciezczukrzyca.pl

PYTANIA DOTYCZĄCE DIETY:

1. Dlaczego mimo diety nie chudnę?

PFED radzi: Stosowanie diety u osób z cukrzycą powinno nie tylko doprowadzić do redukcji masy ciała, ale również utrzymać poziom glikemii w prawidłowych normach. W przypadku nadmiernej masy ciała organizm staje się oporny na insulinę, którą produkuje trzustka. Stan ten lekarze określają jako tzw. insulinooporność. To negatywne zjawisko w szczególności dotyczy mięśni, podskórnej tkanki tłuszczowej i wątroby. To one spalają glukozę w największym stopniu, co obniża jej poziom we krwi. Ponadto większe komórki tłuszczowe występujące u osób z otyłością są mniej wrażliwe na działanie insuliny, co powoduje, że mimo wysokiego stężenia insuliny we krwi, glukoza nie jest prawidłowo przyswojona przez komórki i przetwarzana na energię. Wtedy trzustka produkuje jeszcze więcej insuliny, co prowadzi do wzrostu wagi. Ważne jest stosowanie diety z niską zawartością węglowodanów oraz dbanie o regularną aktywność fizyczną, co najmniej co 2-3 dni, a najlepiej codziennie.

2. Ile mogę wypić alkoholu, mając zdiagnozowaną cukrzycę?

PFED radzi: Spożywanie alkoholu przez osoby z cukrzycą nie jest zalecane. Alkohol hamuje uwalnianie glukozy z wątroby i jego spożycie, zwłaszcza bez przekąski, może sprzyjać hipoglikemii. Dopuszcza się spożywanie czystego alkoholu etylowego (w przeliczeniu) w ilości nie większej niż 20 g/dzień przez kobiety i 30 g/dzień przez mężczyzn. Alkohol nie powinny spożywać osoby z dyslipidemią (hipertriglicydemią), neuropatią i z zapaleniem trzustki w wywiadzie.

3. Jaki miód jest dobry dla chorych na cukrzycę (spadziowy, gryczany czy akacjowy)?

PFED radzi: Miód składa się z 10-20% wody, a w 70-80% z węglowodanów. Pozostałe śladowe części miodu to kwasy organiczne, białka, witaminy, fenole. Miód zawiera cukry proste, takie jak fruktoza i sacharoza ma również wysoki indeks glikemiczny wynoszący 60. Indeks ten oznacza, że szybko powoduje wzrost poziomu glukozy we krwi. Zatem, jeżeli spożywa się go w dużych ilościach, może być niebezpieczny. Przyjmuje się, że osoby z cukrzycą nie powinny spożywać produktów o wyższym indeksie glikemicznym niż 55. Zgodnie z Zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (2022r.) nie należy przekraczać spożycia 50 g fruktozy dziennie. 100 g miodu zawierać będzie około 40 g fruktozy, ale znajduje się tam również niekorzystna glukoza.

Często uważa się, że najlepszym wyborem dla osób z cukrzycą jest miód akacjowy, gdyż ma dużą zawartość fruktozy. Taki miód jednak także powoduje szybki wzrost glikemii. Można więc po niego sięgać tylko w niewielkich ilościach i to tylko wtedy, gdy ma się unormowaną cukrzycę, czyli poziom glukozy we krwi utrzymuje się na stałym poziomie. Dobrze będzie też zawsze mieć w domu słoiczek miodu, gdyż pozwoli to szybko pomóc sobie w przypadku hipoglikemii. Mieć to na uwadze powinny przede wszystkim osoby, którym często zdarzają się spadki poziomu glukozy we krwi.

Inny miód bezpieczny dla diabetyków to miód wrzosowy, również bogaty we fruktozę, co przekłada się na obniżenie jego indeksu glikemicznego. Dla cukrzyków, którzy borykają się

z łagodnymi objawami choroby, zaleca się miód akacjowy, który także jest bogaty we fruktozę. Dane naukowe wskazują na to, że miód gryczany w cukrzycy typu 2 może być bezpiecznie stosowany - o ile oczywiście nie przesadzimy z jego ilością, a dodatkowo spożyjemy go w towarzystwie produktów o niskim indeksie glikemicznym i/lub spowalniających wchłanianie glukozy z jelit do krwi.

Nie zaleca się miodów takich, jak: wielokwiatowy, leśny czy rzepakowy – mają wysoki indeks glikemiczny na poziomie 60-90. Najrozsądniejszym rozwiązaniem wydaje się być zachowanie umiaru w stosowaniu miodu – 2 łyżeczki nie powinny mieć negatywnego wpływu, gdy cukrzyca jest dobrze kontrolowana.

4. Po koronawirusie ważę więcej, czy wirus wpłynął na moją masę ciała?

PFED radzi: Stres wywołany pandemią Covid-19 mógł być czynnikiem wywołującym potrzebę jedzenia, a jedzenie ze względu na łatwą dostępność, to prosty sposób zmniejszenia napięcia. Na zdrowie psychiczne nie wpływają korzystnie również stany lękowe wynikające z pogorszenia się warunków społeczno-ekonomicznych. U wielu osób z powodu ograniczenia interakcji społecznych, zwiększyło się poczucie osamotnienia, co wpłynęło negatywnie na ich zdrowie psychiczne. Z kolei pogarszający się stan zdrowia psychospołecznego, może wpływać na zachowania związane z odżywianiem. Zamknięcie w domu podczas pandemii COVID-19 wzmocniło impulsywne zachowania żywieniowe. Inny problem to jedzenie dla złagodzenia emocji, uważanych za negatywne. Zamykanie i ograniczenie dostępu do ośrodków sportowych, utrudniło prowadzenie aktywnego trybu życia. Brak aktywności fizycznej może zaostrzyć patogenne procesy w organizmie, dlatego tak ważne jest, by wprowadzić do swojego planu dnia regularny ruch np. na świeżym powietrzu.

PYTANIA DOTYCZĄCE ZDROWIA I PIELĘGNACJI STÓP:

5. Mam suchą skórę na stopach i popękaną na piętach, jaki krem mogę zastosować?

PFED radzi: Do pielęgnacji stóp dobiera się preparaty z wiodącym składnikiem aktywnym, jakim jest moczownik, na podstawie oceny 4-stopniowej skali suchości skóry: w skali suchości 1-2: preparaty o zawartości 10% mocznika-ogólne zastosowanie na skórę normalną i cienką stóp, preparaty lipidowe, połączenie preparatu lipidowego z 10% mocznikiem. W skali suchości 3-4: preparaty o zawartości 25% mocznika-ogólne zastosowanie na skórę grubą, zrogowaciałą, modzele lub hiperkeratozę w obrębie stóp oraz połączenie preparatu lipidowego z 25% mocznikiem. Kluczem do normalizacji keratynizacji naskórka na stopach jest ich właściwa pielęgnacja i regularne stosowanie preparatów pielęgnacyjnych. Codzienna pielęgnacja emolientami, odpowiednimi preparatami miejscowo nawilżającymi i natłuszczającymi skórę nie tylko wzmacnia barierę naskórkową przez przywrócenie prawidłowego poziomu lipidów, ale też redukuje suchość, złuszczenie, zmiany wypryskowe, nadkażenia bakteryjne i grzybicze, ponadto łagodzi świąd skóry.

6. Gdy mam wysoki poziom glukozy to czuję, że pieką mnie stopy - z czego to wynika?

PFED radzi: Przyczyną neuropatii cukrzycowej, czyli powikłania cukrzycy, które wpływa na pracę układu nerwowego jest duże stężenie glukozy we krwi, w wyniku którego tworzą się tzw. końcowe produkty glikacji, wywołujące zmiany w nerwach, takie jak zanik osłonek nerwów (demyelinizacja) czy zmiany w samych włóknach nerwowych. W przebiegu polineuropatii cukrzycowej dochodzi do utraty czucia dotyku, wibracji, temperatury i bólu. Charakterystyczne objawy, odczuwane głównie w stopach, ale także w dłoniach, to mrowienie, drętwienie, cierpienie, kłucie, uczucie porażenia prądem i odczucie zimnych, a czasem bardzo gorących stóp. Chorzy mogą odczuwać również pieczenie i parzenie. W zaawansowanej chorobie występuje piekący, przeszywający ból. Objawy nasilają się w nocy.

7. Czy przy stopie cukrzycowej, można przemywać ranę wodą z mydłem?

PFED radzi: Środek do mycia stóp powinien mieć pH neutralne dla skóry (około 5,5), gdyż pozwala to na zachowanie kwaśnego odczynu warstwy ochronnej skóry i bakterii mikrobiomu skóry. Kwaśne pH środka myjącego nie zaburza regularnego odtwarzania płaszcza ochronnego skóry po procesie mycia. U pacjentów z nawracającymi infekcjami skóry oraz po zakończonym leczeniu owrzodzeń w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej, środek myjący powinien zawierać składnik antyseptyczny, który działa leczniczo na zmiany skórne stóp. Nie zaleca się do codziennego stosowania szarego mydła, ponieważ ma wysokie pH, zbyt mocno odtłuszcza skórę i może ją dodatkowo przesuszać.

PYTANIA DOTYCZĄCE INSULINOTERAPII:

8. Dlaczego po każdym wstrzyknięciu insuliny i po nakłuciu palca mam wymieniać igłę?

PFED radzi: Igła do podawania insuliny oraz lancet powinny być używane jednorazowo. Wielokrotne użycie igły naraża na:

- Ból - z uwagi na to, że nakłucie palca i pomiar poziomu insuliny wykonywane są codziennie, lancety i igły są bardzo cienkie i delikatne, specjalnie szlifowane i ostrzone tak, aby ukłucie było jak najmniej bolesne. Ale już jedno użycie zniekształca ostrze. Ponowne zastosowanie stępionej igły lub lancetu sprawi większy ból przy ukłuciu.
- Lipodystrofię - użycie zniekształconego ostrza może prowadzić z czasem do powstawania blizn i lipodystrofii (zmian w strukturze tkanki podskórnej) utrudniając podawanie insuliny oraz jej wchłanianie. Dlatego stosowanie jednej igły do wielu iniekcji może przynieść szkody w postaci zmienionego chorobowo miejsca podawania, jak również zmniejszyć skuteczność leczenia.
- Ryzyko zatkania igły - użyta igła zawiera wewnątrz resztki insuliny oraz jest zanieczyszczona śladami krwi. Te substancje zasychają, krystalizują się i mogą powodować zatkanie igły.
- Nieprecyzyjne dawkowanie - dostanie się pęcherzyków powietrza do wkładów z insuliną i niedokładne dawkowanie, pozostawienie igły na penie może powodować wyciekanie leku, gromadzenie się pęcherzyków powietrza wewnątrz fiolki, co skutkuje niewłaściwym i mało precyzyjnym odmierzeniem kolejnej dawki. W przypadku podawania małych dawek insuliny szybko działającej np. 3-4

jednostek do posiłku, może stanowić deficyt nawet 2 jednostek.

- Infekcję - igła raz użyta traci sterylność.

Konsekwencją rzadszej wymiany igieł lub lancetów będą częstsze wizyty u lekarza, leczenie zmienionych chorobowo miejsc podawania insuliny i wykluczenie ich z użytkowania na długi czas, podawanie większych dawek insuliny i co najważniejsze doprowadzenie do źle wyrównanej cukrzycy. Igły można kupić w aptece, a od stycznia 2022 podlegają refundacji dla osób leczonych insuliną.

9. Czasami po podaniu insuliny krótkodziałającej mam wyższy poziom glukozy niż przed wstrzyknięciem insuliny, czym jest to spowodowane?

PFED radzi: Organizm człowieka potrzebuje tyle insuliny, ile zapewni odpowiednią kontrolę glikemii (odpowiedni poziom glukozy we krwi). Lekarz prowadzący ustala właściwą dawkę. Insuliny krótkodziałające są podawane przed planowanym posiłkiem i powodują szybkie obniżenie glikemii poposiłkowej. Początek działania występuje w ciągu 30 minut od iniekcji, szczyt rozpoczyna swoje działanie po 1-4 godzinach, stąd podanie insuliny 20-30 minut przed rozpoczęciem posiłku. Nieprzestrzeganie czasu wstrzyknięcia insuliny przed jedzeniem może skutkować wysokim poziomem glukozy po-, a później hipoglikemią, gdyż czas wchłaniania glukozy z posiłku nie będzie pokrywał się z czasem działania insuliny. Poziom glukozy we krwi może wzrosnąć lub obniżyć się bez przyczyny. W takim przypadku nie należy zmieniać dawki insuliny na stałe. Poziom glukozy będzie zmieniał się w zależności od tego, co pacjent je, jak intensywnie ćwiczy, czy coś mu dolega, w jakim klimacie przebywa, jaką wykonuje pracę, w jakich warunkach żyje (stres) i jak aktywny jest towarzysz. Zespół terapeutyczny doradzi w jaki sposób należy dostosować dawkę insuliny oraz porę i wielkość posiłków.

Bardzo ważnym elementem insulinoterapii, mającym ogromny wpływ na poziom glikemii po posiłku, jest technika i miejsce podania. Należy pamiętać, iż insulina krótkodziałająca i analog szybko działający należy wstrzykiwać w okolicę brzucha, ponieważ tempo wchłaniania jest wówczas szybsze niż przy podaniu w okolicę uda lub pośladków. Pamiętajmy, iż tempo wchłaniania insuliny podanej w okolicę uda czy pośladków jest wolniejsze, a zatem czas działania w organizmie wydłuża się, co może powodować w przypadku insulin krótkodziałających hiperglikemię, gdyż czas wchłaniania glukozy z posiłku nie pokryje się z tempem działania podanej insuliny. Technika iniekcji oraz wybór igły są bardzo istotne dla właściwego działania insuliny. Igły różnią się od siebie długością i średnicą. Celem wstrzyknięcia insuliny jest bezpieczne i skuteczne podanie leku w tkankę podskórną. Grubość skóry jest względnie stała, niezależnie od wieku, płci i BMI, dlatego istotne jest, aby długość igły i technika wstrzyknięcia (z fałdem skóry i pod odpowiednim kątem) pozwoliły na skuteczne wstrzyknięcie insuliny w tkankę podskórną. Stosowanie zbyt długich igieł w przypadku osób ze skąpą podskórną tkanką tłuszczową niesie ryzyko wstrzyknięcia domięśniowego, mimo zastosowania techniki z fałdem skóry i/lub skosem 45 stopni, co może zmienić szybkość wchłaniania insuliny i doprowadzić do hipoglikemii lub hiperglikemii. Odpowiednią technikę i rozmiar igły dla danego pacjenta określa pielęgniarka-edukator, po uprzednim zbadaniu fizykalnym pacjenta.

10. Czy można przerwać podawanie insuliny jeśli poziom glukozy we krwi będzie w normie?

PFED radzi: Organizm człowieka potrzebuje tyle insuliny, ile zapewni odpowiednią kontrolę glikemii (odpowiedni poziom glukozy we krwi). Lekarz prowadzący ustala odpowiednią dawkę. Na zapotrzebowanie organizmu na insulinę (dawkę insuliny) mają wpływ: masa ciała chorego, aktywność fizyczna, ilość i rodzaj spożytego posiłku, sytuacje stresowe, inne przyjmowane leki, infekcje, zwłaszcza z gorączką. Początkowa dawka insuliny zalecona przez lekarza może się zmienić po kilku tygodniach. Czasami dostosowanie dawki insuliny do indywidualnego zapotrzebowania wymaga wielokrotnej zmiany dawki, zależnie od stopnia wrażliwości organizmu na insulinę. Dawka insuliny ustabilizuje się po osiągnięciu takiego poziomu, jaki odpowiada zapotrzebowaniu organizmu. U różnych osób jest on inny. Bardzo ważne jest, aby nigdy nie przerywać insulinoaterapii bez porozumienia z lekarzem.

PYTANIA OGÓLNE:

11. Czy zwiększony poziom glukozy we krwi zwiększa ciśnienie tętnicze?

PFED radzi: U osób z cukrzycą duża ilość glukozy we krwi powoduje zmiany ścian naczyń krwionośnych - stają się one dużo sztywniejsze niż u osób zdrowych. Gdy ściana tętnicy twardnieje, wówczas przepływ krwi pompowanej przez serce wywołuje większe ciśnienie niż gdyby naczynia krwionośne były miękkie, podatne na rosnące ciśnienie i elastyczne. Duża ilość glukozy we krwi uszkadza też bezpośrednio komórki wyściełające wnętrze naczyń krwionośnych, tzw. komórki śródbłonna. W normalnych warunkach śródbłonek produkuje różne substancje regulujące napięcie ścian naczyń, ale gdy zostaje on uszkodzony przez nadmiar glukozy we krwi, wówczas ta regulacja napięcia naczyń przestaje działać i to także prowadzi do podniesienia ciśnienia tętniczego. Kolejna przyczyna tak częstego występowania nadciśnienia tętniczego w cukrzycy jest związana z otyłością, która często dotyczy wielu chorych z cukrzycą. U osób otyłych dochodzi do takich zmian w wydzielaniu i działaniu różnych hormonów, że w efekcie rośnie ciśnienie krwi. W cukrzycy, zwłaszcza trwającej od wielu lat, gorzej zaczynają także pracować nerki. Nerki są bardzo ważnymi narządami – oczyszczają krew ze zbędnych produktów przemiany materii, regulują ilość wody w organizmie, odpowiadają za prawidłowe stężenie takich pierwiastków we krwi jak: sód, potas, magnez, wapń i fosfor, produkują erytropoetynę, czyli hormon pobudzający szpik do produkcji krwinek czerwonych, biorą udział w przemianie witaminy D. I właśnie to działanie nerek ma kluczowe znaczenie w regulacji ciśnienia tętniczego – jeżeli nerki zaczynają pracować źle, dochodzi do zatrzymania wody i sodu w organizmie, a to bezpośrednio podnosi ciśnienie tętnicze krwi.

12. Mam świeżo wykrytą cukrzycę i widzę „jak za mgłą”, nie mogę czytać broszurek, czy to przejdzie?

PFED radzi: Po rozpoznaniu cukrzycy typu 1 pojawiają się zaburzenia ostrości wzroku (nieostre widzenie). Są to zmiany związane z zaburzeniami refrakcji soczewki, zwykle o charakterze krótkowzroczności. Są one wynikiem nadmiernego stężenia glukozy we krwi w przebiegu świeżo rozpoznanej cukrzycy. Są to zmiany przejściowe - utrzymują się około 2 tygodni aż do momentu uzyskania normalizacji stężenia

glukozy we krwi. Nie wiążą się z trwałymi zmianami na dnie oczu i nie zagrażają utratą wzroku. Nie wymagają żadnego leczenia ani modyfikacji czy dobrania okularów. Należy cierpliwie poczekać, a wszystko wróci do normy. Dotyczy to jednak tylko chorych ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 1. W przypadku cukrzycy typu 2 zaburzenia metabolizmu węglowodanów pojawiają się zwykle na długo przed rozpoznaniem cukrzycy, dlatego w chwili rozpoznania mogą już istnieć zmiany oczne. Z tego względu u każdego pacjenta z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 2 konieczne jest wykonanie badania okulistycznego w krótkim czasie od rozpoznania. Problemy ze wzrokiem są najbardziej charakterystycznym powikłaniem cukrzycy. Niejednokrotnie pojawiają się jeszcze przed rozpoznaniem choroby. Zmiany w naczyniach krwionośnych to często wczesny objaw cukrzycy ze strony oczu. Często przemijającym symptomem choroby są przejściowe wahania wad wzroku, które spowodowane są zmieniającym się stężeniem glukozy we krwi. Jego podwyższenie powoduje krótkowzroczność, a obniżenie – dalekowzroczność. Innym symptomem rozwoju cukrzycy może być pogorszenie widzenia o zmierzchu. Wywołane jest to cukrzycową degradacją unerwienia mięśni odpowiedzialnych za rozszerzanie się źrenicy. Utrudnia to jej adaptację do słabszego oświetlenia, w konsekwencji powoduje gorsze widzenie po zmroku. Analogicznym objawem może być wydłużenie czasu przystosowania się oka do widzenia w jasnych pomieszczeniach.



dłuższe
życie z cukrzycą

MPR-PL-100597



facebook.com/DluzszeZycieZCukrzyca
www.dluzszezyciezukrzyca.pl