HUMANITA Plus 5/2016

Mýty a fakty o cukrovke a jej liečbe

SVETOVÝ DEŇ DIABETU SI PRIPOMÍNA VYŠE 130 KRAJIN SVETA

KAŽDÝ ROK NA SLOVENSKU PRIBÚDA PRIBLIŽNE 22 TISÍC DIABETIKOV

Vo vyše 130 krajinách sveta si v štrnásty novembrový deň si ľudia pripomínajú ako Svetový deň diabetu (cukrovky). Presne 14. novembra roku 1891 sa totiž narodil kanadský fyziológ Frederick Grant Banting, ktorého svet považuje za prvého z objaviteľov inzulínu. V roku 1923 dostal za tento objav Nobelovu cenu.

Svetový deň diabetu si súčasný svet pripomína na podnet Medzinárodnej federácie diabetu a s podporou Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) od roku 1991, s cieľom poukázať na prudko rastúci výskyt cukrovky na celom svete, a to aj napriek medicínskemu pokroku a modernej liečbe cukrovky a snahám zvýšiť informovanosť o tejto chorobe, jej diagnostike a liečbe. Pravdou je, že cukrovka sa stáva čoraz väčšou globálnou epidémiou a spravádzajú ju aj život ohrozujúce komplikácie.

Podľa štatistiky bolo na Slovensku v roku 2014 v diabetologických ambulanciách evidovaných 339 419 pacientov s diabetes mellitus, pričom každý rok ich pribúda vyše 22 tisíc. V 90 percentách prípadov ide o cukrovku 2. typu, ktorej najdôležitejším vonkajším príznakom je nadváha až obezita a slabá fyzická aktivita diabetikov. Odborníci odhadujú, že v roku 2030 bude žiť s cukrovkou na Slovensku 412 000 ľudí a podľa odhadov, bude ňou trpieť každý desiaty obyvateľ Slovenska. Preto, okrem lekárov – diabetológov a lekární, aj Regionálne úrady verejného zdravotníctva v (RÚVZ) uskutočňujú podujatia zamerané na osvetu o nebezpečenstve cukrovky na celom Slovensku a tohto roku sústreďujú pozornosť najmä na mládež, žiakov základných a stredných škôl, pre ktorých uskutočňujú projekt **„Viem, čo zjem“.**

„Počas celého roka robíme desiatky výjazdov na rozličné pracoviská, materské, základné, stredné, ale aj vysoké školy v okresoch Banská Bystrica a Brezno. Navštevujeme i kluby seniorov a členov Jednoty dôchodcov na Slovensku a poskytujeme všetkým záujemcom odborné individuálne poradenstvo o ich riziku ckrovky. Zároveň ich informujeme aj o zásadách zdravého životného štýlu. Keďže jedným z dôležitých preventívnych faktorov je pohyb, cvičíme s klientmi jedenkrát týždenne. Cvičenia pod naším odborným dohľadom sa uskutočňujú i v kluboch dôchodcov a na univerzite tretieho veku. Pravidelná fyzická aktivita znižuje riziko vzniku cukrovky, ale aj srdcových ochorení, mŕtvice, vysokého krvného tlaku alebo aj osteoporózy“, hovorí **Tatiana Zvalová**, odborná pracovníčka.

ČO JE DIABETES MELLITUS (CUKROVKA)

Cukrovka je chronický metabolický syndróm porušeného metabolizmu glukózy. Zahŕňa absolútnu alebo relatívnu poruchu vylučovania inzulínu, prípadne obidve poruchy. Hlavným znakom cukrovky je hyperglykémia (vysoká hladina glukózy v krvi).

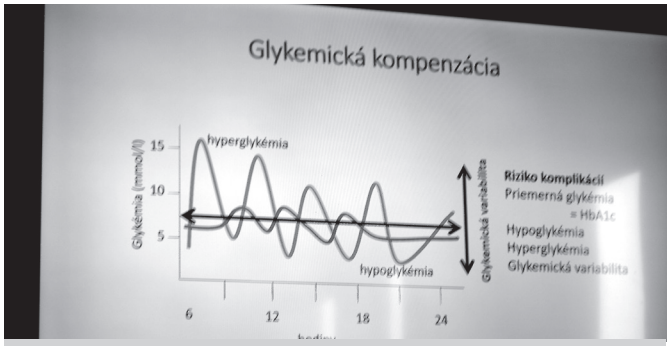
Cukrovka predstavuje vážny problém, lebo porušené metabolické procesy cukrov, tukov a bielkovín spôsobujú akútne, chronické a orgánovo špecifické komplikácie, ktoré sú hlavnou príčinou amputácie dolných končatín, orgánovo špecifických degeneratívnych procesov, praktickej alebo úplnej slepoty, zlyhania obličiek, ale aj morbidity na cerebrovaskulárne a kardiovaskulárne choroby. Okrem bolesti a ľudského utrpenia, ovplyvňujú každodenný život mnohých diabetikov aj sociálne dôsledky cukrovky a dôsledky jej komplikácií. Preto základným cieľom modernej a personalizovanej liečby cukrovky je: dosiahnutie optimálnej metabolickej kompenzácie, prevencia vzniku akútnych komplikácií, spomalenie vzniku a rozvoja chronických komplikácií, spomalenie vzniku a rozvoja orgánovo špecifických komplikácií a zabezpečenie čo najlepšej kvality života ľudí.

PREČO SI DIABETICI MUSIA DÁVAŤ NA SEBA POZOR

Každý, kto má cukrovku, sa musí liečiť, dodržiavať dietu, musí sa hýbať, cvičiť. Správna liečba cukrovky si však od pacienta vyžaduje aj vzdelávanie (edukáciu).

Doc. MUDr. Zbynek Schroner, prezident Slovenskej diabetologickej spoločnosti

Ak sa chce pacient s cukrovkou liečiť správne, musí mať nielen základné informácie o cukrovke, ale aj vedieť to, čo treba dosiahnuť pri liečbe cukrovky a vedieť aj aké sú a aké majú byť jeho individuálne cieľové hodnoty glykémie – množstva cukru v krvi, krvný tlak, aké má a aké má mať hodnoty tukov v tele, aj akú má a akú má mať hmotnosť. Ako uviedol **MUDr. Zbynek Schroner**, je to potrebné na to, aby sa jeho liečbou dosahovali také individuálne cieľové hodnoty, pri akých nevzniknú zdravotné komplikácie. Metódy, ako to dosiahnuť, spočívajú nielen v správnej životospráve, diete, fyzickom pohybe pacienta, ale aj v užívaní liekov - tabletiek alebo aj inzulínu.



Grafické znázornenie glykemickej kompenzácie

Dôležitý je aj spôsob kontroly a sebakontroly - sefmonitoring glykémie, glukosúrie), čo je potrebné na dosiahnutie stanovených cieľov. Ak sa cieľové hodnoty nedosahujú, hrozí riziko vážnych komplikácií, pretože hodnoty cukru v krvi sú vtedy rozkolísané.

Čo je selfmonitoring

Sefmoitoring je v užšom zmysle slova kontrola glykémií samotným pcientom. V širšom zmysle slova je sefmonitoring glykosúrie, ketonúrie, prípadne aj sledovanie telesnej hmotnosti a krvného tlaku. Častejší selfmonitoring je častejšie nutný u žien – diabetičiek v tehotenstve, ak má pacientka labilný diabetes mellitus 1. typu, ak je liečená inzulínovou pumpou, vo zvláštnych situáciách vyžadujúcich úpravy liečebného režimu, napríklad, pri cestovaní, pri väčšej fyzickej aktivite, pri dekompenzácií DM, aj pri výrazných zmenách v životospráve. Selmonitoring sa má vykonávať nalačno, alebo 2 hodiny po jedle, pri klinických prejavoch hypoglykémie alebo hyperglykémie, musia ho vykonávať i novodiagnostikovaní diabetici. Ako zdôraznil MUDr. Zbynek Schroner, základom liečby sú režimové opatrenia (dieta a pravidelná, primeraná fyzická aktivita), farmakoterapia a popri tom je dôležité zladiť príjem potravy s mierou fyzickej aktivity a podávaním antidiabetických preparátov.

Úhrada testovacích prúžkov

Diabetici na intezifikovanom inzulínovom režime majú nárok na úhradu 75 testovcích prúžkov mesačne, deti, nezaopatrení pacienti do 25 rokov veku a tehotné diabetičky majú nárok na úhradu 100 testovacích prúžkov mesačne. Diabetici na konvenčnom režime majú nárok na úhradu 50 testovacích prúžkov raz za dva mesiace. Diabitici liečiaci sa tabletkami (OAD) majú nárok na úhradu 50 testovacích prúžkov na štyri mesiace a diabetici liečení dietou majú nárok na úhradu 50 testovacích prúžkov na štyri mesiace (ale glukometer si platia sami).

Priaznivé účinky dlhodobej a pravidelnej fyzickej aktivity pacientov s cukrovkou sa prejavujú zlepšením citlivosti tkanív na inzulín (znížením inzulínovej rezistencie), predovšetkým u diabetikov 2. typu. Pravidlená fyzická aktivita prináša pacientom s cukrovkou priaznivý efekt aj na ostatné klinické prejavy metabolického syndrómu, ktorý charakterizuje vysoký krvný tlak, poruchy v hladinách krvných tukov a obezita. Pravidlená fyzická aktivita prináša so sebou a zvýšenie fyzickej zdatnosti pacienta a má aj psychologický účinok (navodzuje relaxáciu a pocit spokojnosti).

Zásady fyzickej aktivity pri cukrovke

Pri cukrovke 1. typu sa má sefmonitoring glykémií vy-

konávať pred, počas i po cvičení. Odporúča sa cvičiť vždy približne v rovnakom dennom čase a zakaždým rovnako intenzívne.

Liečba pohybom pri cukrovke 2. typu je individuálna. Dôležité je pritom prispôsobiť formu fyzickej aktivity konkrétnemu pacientovi, jeho aktuálnemu zdravotnému stavu z hľadiska sdrcovo-cievneho systému. Nutné je starostlivé vyšetrenie zamerané na odhalenie možného vysokého krvného tlaku, poškodenia nervov, poškodenia očí, pošodenia obličiek pri cukrovke, prípadne nedokrvenia srdcového svalu.

Odporúčané fyzické aktivity

Sú to: chôdza, turistika, bicyklovanie, jogging, plávanie, tenis, tanec, lyžovanie, korčuľovanie. MUDr. Zbynek Schroner odporúča pacientom s cukrovkou 1. i 2. typu ako vhodný aj aeróbny typ cvičenia, pri ktorom dochádza najmä k odbúravaniu tukov. Záťaž pri cvičení by mala byť submaximálna, t. j. 60 až 90 percent maximlnej záťaže určenej frekvenciou tepu 220 za minútu. Pri dĺžke cvičenia 20 – 30 minút, ak sa vykonáva 4 až 5-krát týždenne, 45 až 60 minút, ak sa vykonáva 2 až 3-krát v týždni. Odporúča sa, aby tepová frekvencia u diabetikov do 60 rokov veku nepresiahla počas cvičenia 125 tepov za minútu a u diabetikov nad 70 rokov veku by tepová frekvencia počas cvičenia nemala presiahnuť 100 tepov za minútu.

Dialóg číslo 1 dvoch diabetičiek v kaviarni

Pani Jozefína: „Božka, práve mi napadlo: Nemáme my, náhodou, budúci štvrtok plánovanú kontrolu u nášho cukrového doktora?“

Pani Božena: „Máš pravdu, Jožka, od zajtra musíme zasa začať s tou hroznou dvojdňovou kyslo-kapustovou kúrou, aby sme mali dobré výsledky cukru v krvi a náš pán doktor bol spokojný“.

Dialóg číslo 2 tých istých diabetičiek

Pani Jozefína: „Je jasné, tak nerada vidím nášho zlatého pána doktora smutného. Ale, predstav si, čo mi povedal na minulej kontrole: „Pani Petráková, vy trošku klamete samu seba. Aktuálne hodnoty cukru v krvi máte celkom vyhovujúce, ale hodnotu glykovaného hemoglobínu, ktorý ukazuje spätný pohľad na hodnoty krvného cukru za posledné 2-3 mesiace, máte vyššiu“.

Pani Božena: „Čo tým chcel naznačiť, doktorko jeden premúdry? Že sa nesnažíme? Že nerobíme, čo treba? “

Čo je to glykovaný hemoglobín

Glykovaný hemoglobín je laboratórny ukazovateľ, vyšetruje sa zo žilovej krvi, odráža priemernú hodnotu krvného cukru za ostatné 2-3 mesiace a určuje sa v percentách.

Význam glykovaného hemoglobínu

Dlhodobá vysoká hladina krvného cukru, čo sa odráža na vysokých hodnotách glykovaného hemoglobínu, je základným príčinným faktorom vzniku chronických diabetických komplikácií.

Dobrá spolupráca pritom rozhoduje. Dôležitý tu je fungujúci partnerský trojuholník medzi lekárom (diabetológom), pacientom a jeho rodinou, zdôraznil napokon MUDr. Zbynek Schroner. Odmenou za to je kvalitný život bez závažných komplikácií.

OBAVY, KTORÉ TRÁPIA KAŽDÉHO DIABETIKA

ŽIVOT POD KONTROLOU?

Diabetickí pacienti sa zväčša boja inzulínovej liečby. Mávajú z nej obavy. Aké sú však všetky „pre“ a „proti“ skorej inzulínovej liečby? Aký je rozdiel medzi predstavami a skutočnosťou týkajúcou sa liečby cukrovky? Odpovede na časté otázky poskytol odborný lekár, MUDr. Vladimír Uličiansky, ktorý ozrejmil aj fakty, ktoré mýty o cukrovke vyvracajú.

MUDr. Vladimír Uličiansky, diabetológ

Aký má význam liečba inzulínom pri liečbe cukrovky 1. typu?

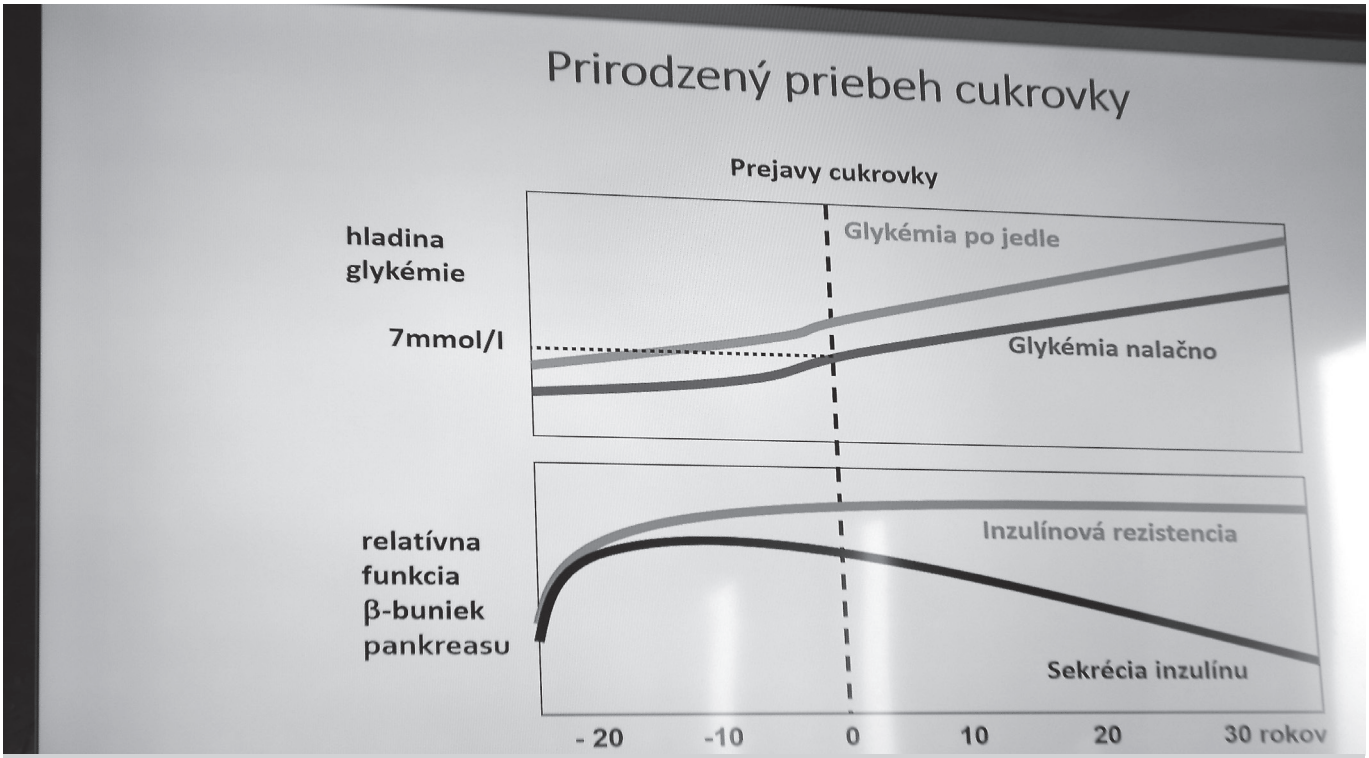
Liečba inzulínom zabezpečuje hormonálnu substitučnú liečbu, znamená nahradenie chýbajúcej sekrécie inzulínu a predstavuje riešenie otázky života a smrti. U tehotných diabetičiek (gestačný typ cukrovky) inzulín pomôže, ak nie je dostatočne účinná liečba dietou. Liečba inzulínom má význam aj pri iných, špecifických typoch cukrovky (napríklad, v stavoch po odstránení pankreasu).

Aký má význam liečba inzulínom pri liečbe cukrovky 2. typu?

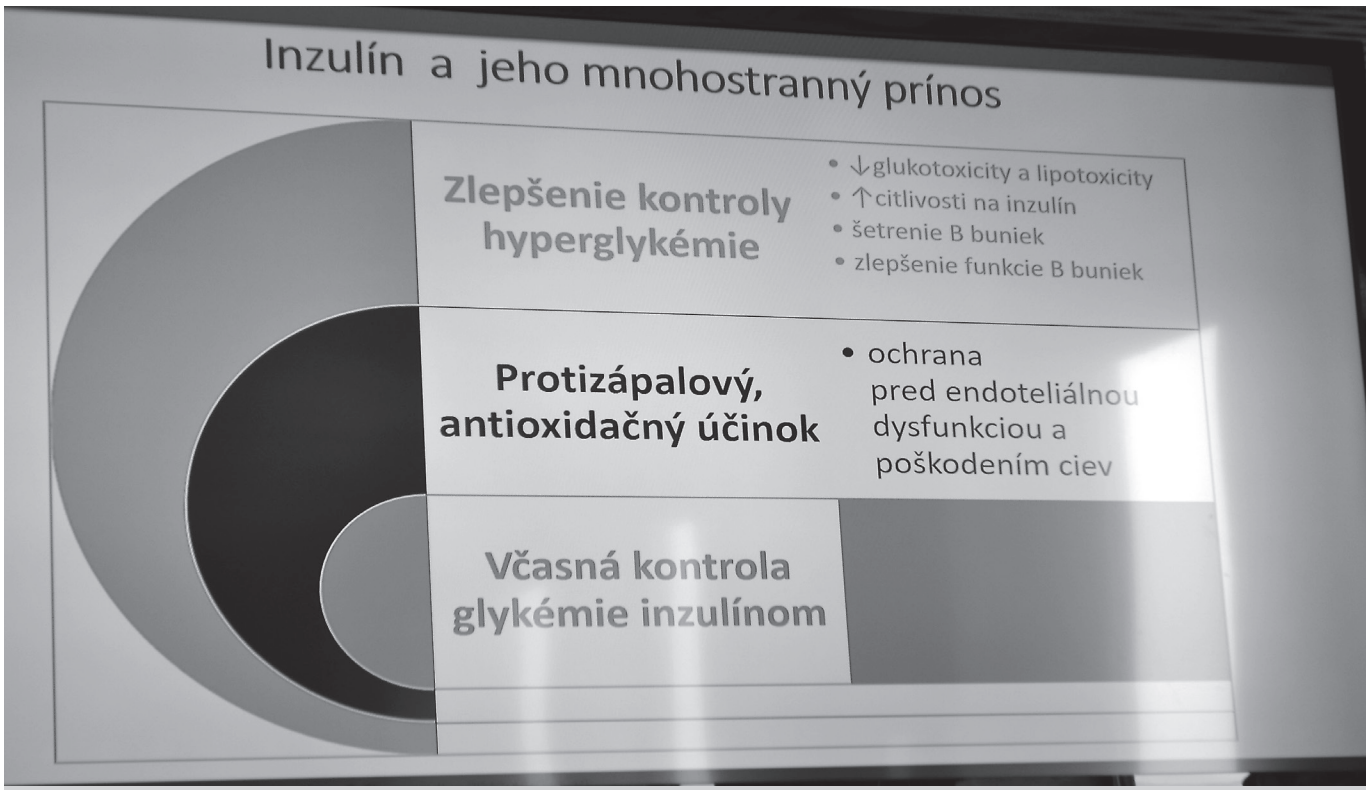
Liečba inzulínom je významná pri výraznej hyperglykémii v čase zistenia choroby, pri zlyhaní liečby tabletkami, významná býva aj kombinácia inzulínu a tabletiek v snahe o dosiahnutie liečebných cieľov. Význam podávania inzulínu je veľký pri zhoršení cukrovky pri rôznych ochoreniach (infekcie, zápaly, akútne traumy alebo pri inom strese, pri chirurgických výko-

noch, ale aj pri chronických komplikáciách cukrovky ako je, napríklad: závažné postihnutie obličiek, pri tzv. diabetickej nohe, ako aj pri diabetickej polyneuropatii, pri pankreatitíde a odstránení pankreasu, pri zlyhaní životne dôležitých orgánov (obličky, pečeň, srdce) a u žien, ktoré majú diabetes 2. typu, má liečba inzulínom má význam v tehotenstve a po pôrode (v čase dojčenia dieťaťa).

Pre lepšie pochopenie ličby cukrovky je nutná edukácia, ktorá má kľúčový význam aj pri inzulínovej liečbe.



graf Prirodzený priebeh cukrovky



Inzulín a jeho mnohostranný prínos

MÝTY A FAKTY

Mýty sú osobitný druh príbehov. Nie sú to realistické príbehy. Niektoré mýty sú vysvetl'ujúce, dávajú či ponúkajú odpovede na otázky, ktoré trápia l'udí. Niektoré mýty sú etiologické, vysvetl'ujú pôvod javov vo svete. Hoci niektré mýty nevypovedajú o vedeckej pravde, ktorú možno zvážiť, zrátať či predpokladať, vždy vypovedajú pravdu o l'udskej predstavivosti, zdôraznil MUDr. Vladimír Uličiansky a vysvetlil aj, aké sú nasledujúce mýty a aké sú skutočné fakty.

Mýtus: Liečba cukrovky inzulínom znamená konečné štádium choroby. Len l'udia s cukrovkou 1. typu si musia pichať inzulín... Keď diabetik začne liečbu inzulínom, už sa nikdy nemôže vrátiť k liečbe tabletkami...
Fakt

Liečba cukrovky inzulínom v žiadnom prípade neznamená konečné štádium choroby. Inzulín je hormón, bez ktorého sa nedá žiť, a preto je potrebné aplikovať ho injekčne. Diabetici 1. typu, u ktorých pankreas neprodukuje žiadny inzulín, žijú iba vďaka inzulínu. Diabetici 2. typu by mali, na základe odporúčania diabetológa, ešte pred definitívnym vyčerpaním schopnosti pankreasu produkovať inzulín, tiež začať liečbu inzulínom, aby dosiahli dobrú metabolickú kompenzáciu a oddialili vznik chronických a orgánovo špecifických komplikácií cukrovky s vážnymi ekonomickými, psychickými a sociálnymi dôsledkami.

Mýtus: Inzulín spôsobuje zvyšovanie telesnej hmotnosti.
Fakt:

Inzulín je hormón s anabolickým efektom. Preto niekedy po začatí liečby môže, ale aj nemusí spôsobovať zvyšovanie telesnej hmotnosti. Bez dostatočného množstva inzulínu, správneho trávenia a fyzickej aktivity sa nemôže z glukózy vytvoriť energia. Moderná liečba inzulínom umožňuje zosúladenie dávok inzulínu s príjmom sacharidov tak, aby nedochádzalo k zvyšovaniu telesnej hmotnosti. Vyžaduje si to však aktívnu spoluprácu, dodržiavanie diabetickej diéty, fyzickej aktivity, upravovanie dávok inzulínu podl'a aktuálnych glykémií a správne riešenie akútnej hypoglykémie.

Mýtus: Zvyšovanie dávky inzulínu znamená, že liečba cukrovky nie je dobrá.
Fakt:

Pri liečbe cukrovky neexistuje štandardná dávka inzulínu, ktorá by u všetkých rovnako zabezpečovala dobrú metabolickú kompenzáciu. V diabetológii totiž neplatí žiadna matematika, lebo je to veda, ktorá rieši každého diabetika individuálne. Niektorí diabetici sú preto viac, iní menej citliví na injekčne aplikovaný inzulín. Po začatí liečby inzulínom sa zvyčajne podávajú nižšie dávky inzulínu preto, aby sa predišlo rýchlemu poklesu glykémie a následnej hypoglykémii. Dnes sa už vie, že práve rýchly pokles glykémie po dlhodobej hyperglykémii môže spôsobiť poruchy zraku po začatí liečby inzulínom alebo rýchlej kompenzácii. U mnohých diabetikov dochádza po začatí liečby inzulínom k remisii, kedy sú

tiež potrebné nízke dávky inzulínu. A u niektorých sa môže dokonca stať aj to, že určitý čas inzulín vôbec nepotrebujú. Je to u tých diabetikov, ktorí majú ešte zachovanú aspoň čiastočnú sekréciu inzulínu z B-buniek Langerhansových ostrovčekov pankreasu. Ale vždy po kratšom alebo dlhšom čase je potrebné opäť a zvyčajne už navždy pokračovať v liečbe inzulínom. Diabetici s nadhmotnosťou, obezitou, počas gravidity, akútnej choroby, pri únave alebo užívaní takých liekov, ktoré ako nežiaduci účinok zvyšujú glykémiu alebo znižujú citlivosť na inzulín, si prechodne alebo dlhodobo vyžadujú vyššie dávky inzulínu. Vtedy môžu byť aj dvakrát alebo trikrát vyššie a neznamená to, že liečba cukrovky nie je dobrá.

Mýtus: Cukrovka 2. typu nie je vždy spôsobená nedostatkom inzulínu, lebo niektorí diabetici si nemusia aplikovať inzulín.
Fakt:

Pri cukrovke 2. typu je zvýšená potreba inzulínu z dôvodu zníženej citlivosti alebo až necitlivosti buniek na vlastný inzulín. Preto pankreas nemôže produkovať také množstvo inzulínu, ktoré by pokrývalo všetky potreby organizmu. Kombinácia diabetickej diéty, fyzickej aktivity, perorálnych alebo injekčných antidiabetík umožňuje zvýšiť citlivosť buniek na inzulína stimulovať tak väčšiu sekréciu inzulínu. Ale ak schopnosť stimulovať B-bunky Langerhansových ostrovčekov pankreasu k produkcii väčšieho množstva inzulínu nie je dostatočná, tak aj u diabetikov 2. typu je aplikácia inzulínu nevyhnutná na dosiahnutie optimálnej metabolickej kompenzácie.

Mýtus: Liečba cukrovky inzulínom zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárnych chorôb
Fakt:

Inzulín v žiadnom prípade nezvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárnych chorôb. Potvrdili to aj nezávislé klinické štúdie, ktoré dokázali pravý opak. Liečba cukrovky inzulínom, krvného tlaku a dobrá metabolická kompenzácia môže významne pomôcť v prevencii vzniku kardiovaskulárnych chorôb. Dôležité je však sledovať dávku inzulínu a glykémie po jedle, lebo práve tie, ak sú vysoké, môžu zhoršiť kardiovaskulárne choroby. Pri prevencii vzniku kardiovaskulárnych chorôb však nemožno zabúdať ani na význam správnej životosprávy, pravidelnej fyzickej aktivity s prihliadnutím na celkový zdravotný stav, telesnú hmotnosť, dobrý krvný tlak, hodnotu krvných tukov a duševnú hygienu.

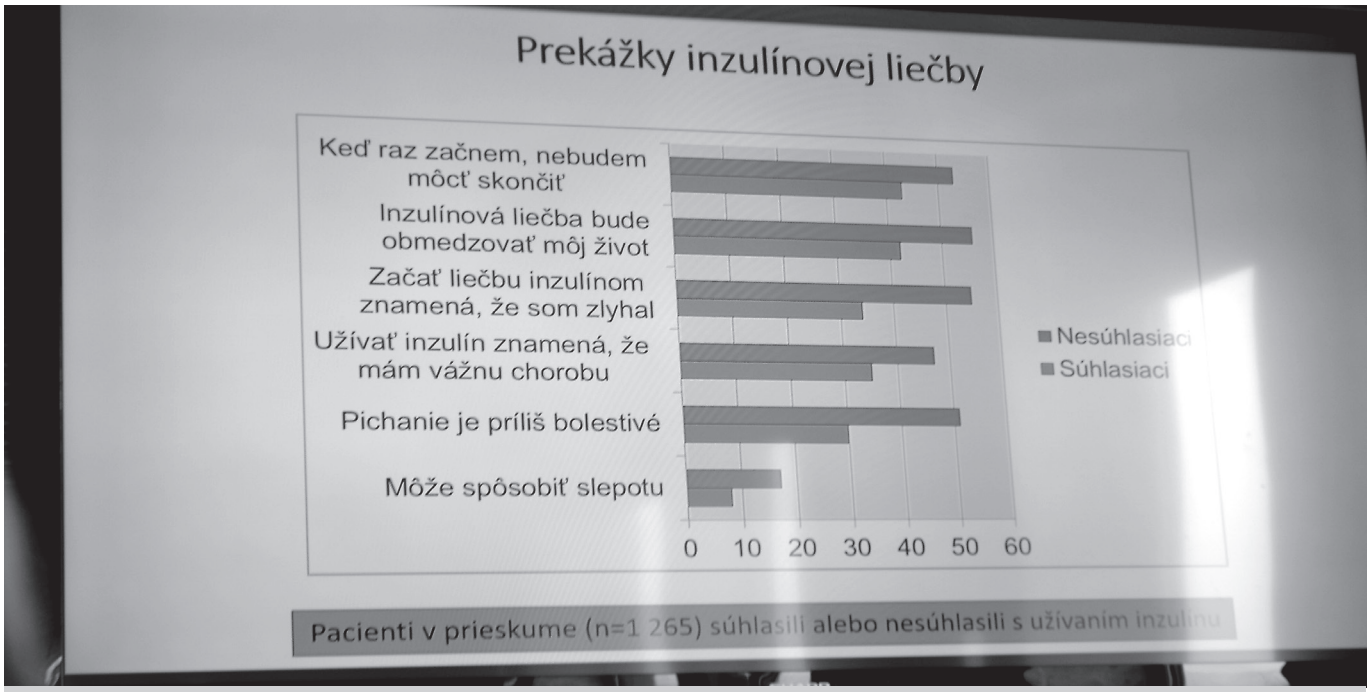
Záver

Diabetici liečení inzulínom by mali poznať nielen presný

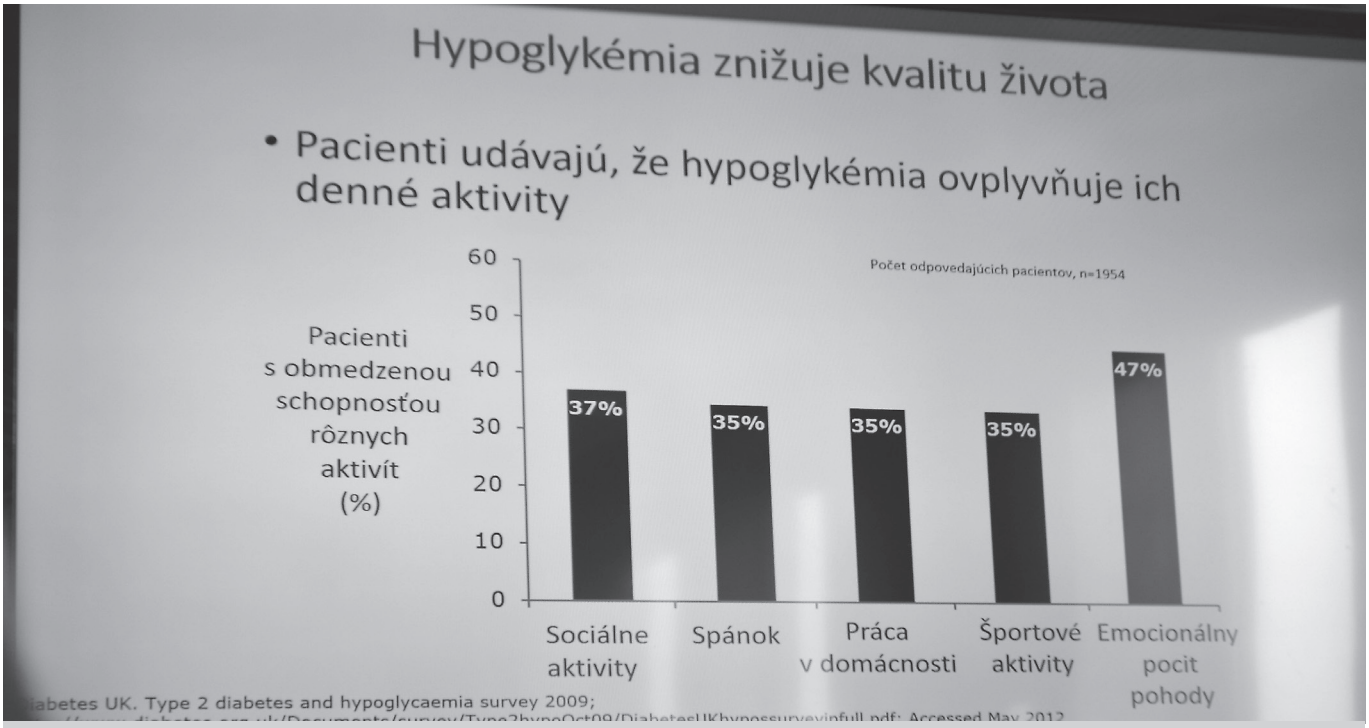
názov inzulínu, mechanizmus a dĺžku účinku, ale aj predpísaný počet inzulínových a sacharidových jednotiek v konkrétnom čase. Ďalej by mali ovládať techniku manipulácie s inzulínom a dávkovačom inzulínu.

Nevyhnutným predpokladom úspešnej liečby je realizácia selfmonitoringu glykémie s vyhodnotením výsledkov a aktuálnou úpravou dávky inzulínu, príjmu sacharidov a fyzickej aktivity počas bežného dňa aj počas akútnej choroby. Diabetici liečení inzulínom musia poznať príznaky hypoglykémie a hyperglykémie, možnosti prevencie a správnej liečby.

Obavy, že aplikácia inzulínu zmení diabetikom kvalitu života, spôsobí ekonomické problémy alebo ich obmedzí v práci alebo voľnočasových aktivitách, sú zbytočné. Moderná liečba inzulínom je pre všetkých diabetikov dostupná a prispôsobená konkrétnym potrebám. Lebo len správna personalizovaná liečba inzulínom v duchu medicíny založenej na dôkazoch, je predpokladom na život s cukrovkou bez komplikácií a oddialenie vzniku chronických a orgánovo špecifických komplikácií.



graf Prirodzený priebeh cukrovky



Inzulín a jeho mnohostranný prínos

DIA DNI V LEKÁRNI

Svetový deň diabetu sa spája aj s trojmesačným podujatím Dia dni v lekárni, konkrétne s kontrolou stavu cukrovky u diabetikov. Je to zároveň každoročná príležitosť na upriamenie pozornosti na toto ochorenie zvané tiež diabetes mellitus a na zvýšenie povedomia verejnosti o jeho závažných komplikáciách. Diabetici si môžu v lekárňach na celom Slovensku opäť skontrolovať, nakoľko majú svoje ochorenie pod kontrolou. Počas tohto, už druhého ročníka projektu „Dia dni v lekárni" im bezplatne odmerajú glykovaný hemoglobín. Tento test sa považuje za najspoľahlivejší spôsob kontroly cukrovky. Môže odhaliť, ako ochorenie prebiehalo posledné tri mesiace. Vysoká hodnota znamená, že pacient mal prevažne vysokú hladinu cukru. Môže to však byť nielen výsledok jeho prehreškov proti diete, ale aj nedostatočnej liečby.

Doc. MUDr. Emil Martinka, prezident Slovenskej diabetologickej spoločnosti.

Oproti prvému ročníku testovanie prebieha vo väčšom počte lekární. **Projekt Slovenskej diabetologickej spoločnosti sa ustoční celkovo do 24 lekárňach na celom Slovensku** a odštartoval už 2. novembra v hlavnom meste Bratislave, kde o tri mesiace neskôr aj skončí. Diabetikov otestujú tiež aj v lekárňach v Dunajskej Strede, Nitre, Komárne, Topoľčanoch, Zlatých Moravciach, Turčianskych Tepliciach, Prievidzi, Zvolene, Košiciach, Humennom, Prešove, Poprade, Revúcej, Banskej Bystrici, Ružomberku, Námestove, Kysuckom Novom Meste, Žiline, Bytči a v Trnave.

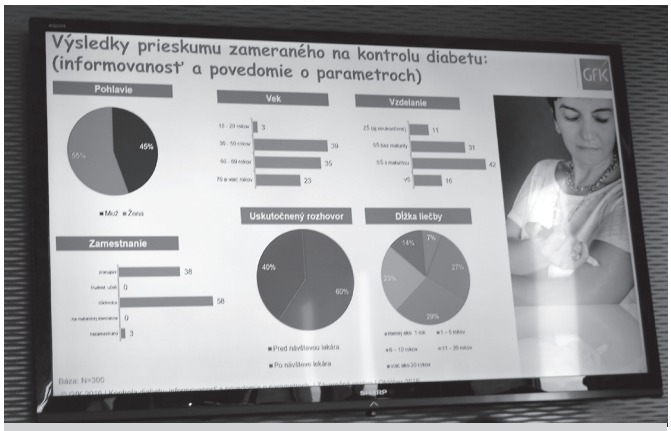
Jednoduché vyšetrenie, pri ktorom sa odoberie krv z prsta ako pri bežnej kontrole glykémie, urobia záujemcom diabetologické sestry. V danej lekárni ich bude možné nájsť vždy dva dni po sebe od 9. do 15. hodiny. Test na tzv. dlhodobý cukor veľa času diabetikom nezaberie, výsledok spoznajú už za 6,5 minúty. Vďaka nemu sa diabetici dozvedia nielen to, či je ich ochorenie pod kontrolou, ale aj spoznajú svoje riziko komplikácií diabetu. Rovnako zistia, či je ich liečba účinná. Zároveň sa budú môcť poradiť, ako si udržať dobré hodnoty cukru v krvi. Všetky termíny a miesta meraní nájdete na stránke **www.zivotbezcukrovky.sk.**

„Vyšetrenie hladiny glykovaného hemoglobínu je najefektívnejšia kontrola diabetu. Číslo sedem znamená 7 percent glykovaného hemoglobínu u diabetického pacienta. Ak pacient dosiahne takúto hodnotu, jeho cukrovka je dobre kompenzovaná, diabetes je správne liečený a má nižšie riziko komplikácií cukrovky, než pacienti s vyšším hodnotami", hovorí **Doc. MUDr. Emil Martinka**, prezident Slovenskej diabetologickej spoločnosti.

Hladina glykovaného hemoglobínu poukazuje na hladiny glukózy počas posledných troch mesiacov. Výsledok testu je spoľahlivý, keďže nie je ovplyvnený krátkodobými výkyvmi hladiny cukru pre stres či po jedle. Akékoľvek zníženie glykovaného hemoglobínu zlepšuje šance, že pacient predíde vzniku komplikácií diabetu. Spoločný cieľ lekára a pacienta teda je: Dostať sa pod sedem! Na to upozorňuje aj projekt **„Pán doktor, pomôžte mi zo začarovaného kruhu"**. Cieľom je informovať diabetikov o správnej kompenzácii diabetu a nutnosti kontroly ochorenia pomocou vyšetrenia glykovaného hemoglobínu. V rámci oboch spomínaných projektov dostávajú všetci pacienti, aj ich blízki edukačné materiály.

„Teší nás, že máme opäť možnosť podporiť a zapojiť sa do vzdelávacieho podujatia Dia dni v lekárni, ako aj informačnej kampane: **„Pán doktor, pomôžte mi zo začarovaného kruhu".** Výsledky 1. ročníka kampane jasne ukazujú, že aj napriek osvete, je znalosť a vnímanie pojmu glykovaný hemoglobín a prínosov inzulínovej liečby stále nízka. To je jasný signál toho, že vzdelávanie a prevencia sú na prvom mieste a majú svoju nezastupiteľnú úlohu v manažmente ochorenia pacientov s diabetom", uviedla **Ing. Beáta Kujanová,** komunikačná manažérka spoločnosti Sanofi.

Na Slovensku je asi 340 000 pacientov trpiacich cukrovkou. Na túto problematiku opäť poukazuje aj tohtoročný Svetový deň diabetu, ku ktorému sa svojimi aktivitami pripája aj Slovenská diabetologická spoločnosť. Dodajme, že Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila na roky 2014 – 2016 kampaň pod názvom **Zdravý život a cukrovka .**



Výsledky prieskumu diabetes...

Dia dni v lekárni

Bezplatné vyšetrenie hodnoty glykovaného hemoglobínu a hladiny cukru v krvi bude prebiehať v uvedených lekárňach počas týchto dní:

Čas	Dátum	Lekáreň
9:00 - 15:00	2.11.2016 3.11.2016	Lekáreň vitalita, Líščie údolie 98/57, 841 04 Bratislava - Karlova Ves
9:00 - 15:00	4.11.2016 7.11.2016	Lekáreň sv. Márie, Veľkoblahovská cesta 1608/10, 929 01 Dunajská Streda
9:00 - 15:00	8.11.2016 9.11.2016	Lekáreň DAMI, Špitálska 13, 949 01 Nitra
9:00 - 15:00	10.11.2016 11.11.2016	Lekáreň na Rákocziho ul., Rákocziho 11, 945 01 Komárno
9:00 - 15:00	14.11.2016 15.11.2016	Lekáreň Stella, Radlinského 471, 955 01 Topoľčany
9:00 - 15:00	16.11.2016 21.11.2016	Lekáreň u Škorpióna, Bernolákova 24, 953 01 Zlaté Moravce
8:00 - 14:00	22.11.2016 23.11.2016	Lekáreň Modrá poliklinika, 9. mája 438/15, 039 01 Turčianske Teplice
9:00 - 15:00	24.11.2016 25.11.2016	Lekáreň Staré mesto, Hviezdoslavova 1, 97101 Prievidza
9:00 - 15:00	28.11.2016 29.11.2016	Nová lekáreň, Kuzmányho nábrežie 28, 960 01 Zvolen
9:00 - 15:00	6.12.2016 7.12.2016	Syndipharma, Trieda SNP 1, 040 01 Košice
9:00 - 15:00	8.12.2016 9.12.2016	Lekáreň Lúč, 1. mája 22, 066 01 Humenné
9:00 - 15:00	12.12.2016 13.12.2016	Lekáreň Adus, Mnohoľova 842/2, 058 01 Poprad
9:00 - 15:00	14.12.2016 15.12.2016	Lekáreň u Zlatého orla, Hlavná 60, 080 01 Prešov
9:00 - 15:00	16.12.2016 19.12.2016	Poprad verejná lekáreň, Banícka 803, 058 01 Poprad
9:00 - 15:00	20.12.2016 21.12.2016	Lekáreň Cannabis, M. R. Štefánika 1250, 050 01 Revúca
9:00 - 15:00	9.1.2017 10.1.2017	Nemocničná lekáreň - verejná časť, gen. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
9:00 - 15:00	11.1.2017 12.1.2017	Lekáreň vo vojenskej nemocnici, Generála Miloša Vesela 2, 034 01 Ružomberok
9:00 - 15:00	13.1.2017 16.1.2017	Lekáreň Oculus, Mostová 26, 034 01 Ružomberok
9:00 - 15:00	17.1.2017 18.1.2017	Lekáreň Agape, Nábrežie 765/1, 029 01 Námestovo
9:00 - 15:00	19.1.2017 20.1.2017	Mestská lekáreň Laurin, Belanského 1345, 024 01 Kysucké Nové Mesto
9:00 - 15:00	23.1.2017 24.1.2017	Lekáreň Medisalus, Vojtecha Spanyola 8187, 010 01 Žilina
9:00 - 15:00	25.1.2017 26.1.2017	Lekáreň Poliklinika Bytča, Sidónie Sakalovej 161, 014 01 Bytča
9:00 - 15:00	27.1.2017 30.1.2017	Lekáreň Zdravie, Starohájska 2, 917 01 Trnava
9:00 - 15:00	31.1.2017 1.2.2017	Lekáreň Milosrdní bratia, Námestie SNP, 811 06 Bratislava-Staré Mesto

AKO SI AJ ČLOVEK S CUKROVKOU, MÔŽE OSLADIŤ VIANOCE

Vo vianočom období sa nad diabetikmi viac ako inokedy vynárajú otázky, aké jedlá a ako si ich môžu osladiť, aj čo a ako treba dodržiavať pri diabetickej diete. Diabetikov liečia inzulínom, niektorí užívajú tabletky, iní sa liečia iba dietou, ale ….

Každý „diabetik by sa mal zorientovať aj medzi potravinami a vedieť, aký vlyv majú potrviny na jeho glykémiu a ktoré potraviny mu glykémiu nezvýšia. Preto počítajú sacharidové jednotky (SJ) jedál. Strava diabetika však nie je len o SJ, ale aj o príjme ostatných živín, ktoré človeku zabezpečujú energiu“, hovorí **Mária Štefáková, edukačná dietna sestra z NEDU v Ľubochni.**

Mária Štefáková, edukačná dietna sestra

Natískajú sa tu však mnohé otázky. Napríklad: **Ako sa má stravovať diabetik?**

„Jeho strava má mať primeraný počet SJ v jedle. Celodenný obsah SJ si preto musí rozdeliť na porcie jedla tak, aby dosahoval dlhodobo dobré hodnoty glykémie, aby si vedel stravu alebo dávku inzulínu prispôsobiť k výdavku energie. Podl'a hmotnosti a vlastnej glykémie, by si mal pacient - diabetik počet SJ prispôsobiť k liečbe a životnému štýlu, aby si vedel stravu alebo dávku inzulínu prispôsobiť k výdavku energie a tak predišiel hypoglykémii. Aby vedel hypoglykémii predchádzať a v prípade potreby ju aj preliečiť“, uvádza ďalej M. Štefáková, ktorá upozorňuje aj na ďalšie pravidlá, ktoré treba dodržať pri cukrovke a ktoré sa vzťahujú aj na energetický príjem a základné živiny ako sú bielkoviny, tuky a cukry (sacharidy). Príjem bielkovín v strave diabetika by mal byť :15 – 20 % z prijatej energie, čo sa rovná 1 gram na 1 kilogram telesnej hmotnosti. Príjem tukov má byť do 30 %, pričom treba obmedziť živočíšne tuky. A sacharidy majú tvoriť asi polovicu z energetického príjmu, ale s nízkym obsahom glukózy. Vlákniny by mal diabetik denne skonzumovať len asi 20 – 30 gramov za deň.

Vel'mi dôležitá je aj odpoveď na ďalšu otázku: **Ktoré potraviny pomáhajú kontrolovať hladinu cukru v krvi?**

„Glykémia stúpa pri sacharidových potravinách. Rýchlejšie však stúpa po príjme potravín s vyšším glykemickým indexom. Preto diabetik nesladí svoje nápoje ani jedlá cukrom. Cukor nahradí náhradným sladidlom, ale aj to obmedzuje. Majú síce nižší glykemický index, ale niektoré sú energeticky výdatnejšie. Diabetik obmedzuje aj konzumovanie jedál z bielej múky, rozvarené cestoviny, bielu ryžu a nejedáva často knedle ani omáčky. Mal by si vedieť správne pripraviť jedlo tak, aby technologická úprava jedla pomohla znížiť jeho glykemický index.

Ale, **ako znížiť glykemický index jedla technologickou úpravou?**

Dietna sestra M. Štefáková radí nasledovné: „Potraviny sa pri varení nesmú rozvariť. Treba dať prednosť zemiakom uvareným v šupke, než zemiakovej kaši. Pri varení očistených a pokrájaných zemiakov treba pridať do vody lyžicu octu a vtedy sa zemiaky nerozvaria.

Bielu ryžu radšej zameňte za nelúpanú ryžu alebo pri varení bielej ryže nalejte do vody za lyžicu mlieka a ryža sa nebude lepiť. Lepšia je ryža, ktorá sa na tanieri rozsype. Ku každému jedlu treba jesť aj zeleninový šalát, buď ako predkrm alebo ako súčasť či ako prílohu hlavného jedla. Isto každého zaujíma aj odpoveď na nasledujúcu otázku: **Ktoré potraviny pomáhajú kontrolovať výšku hladiny cukru v krvi?**

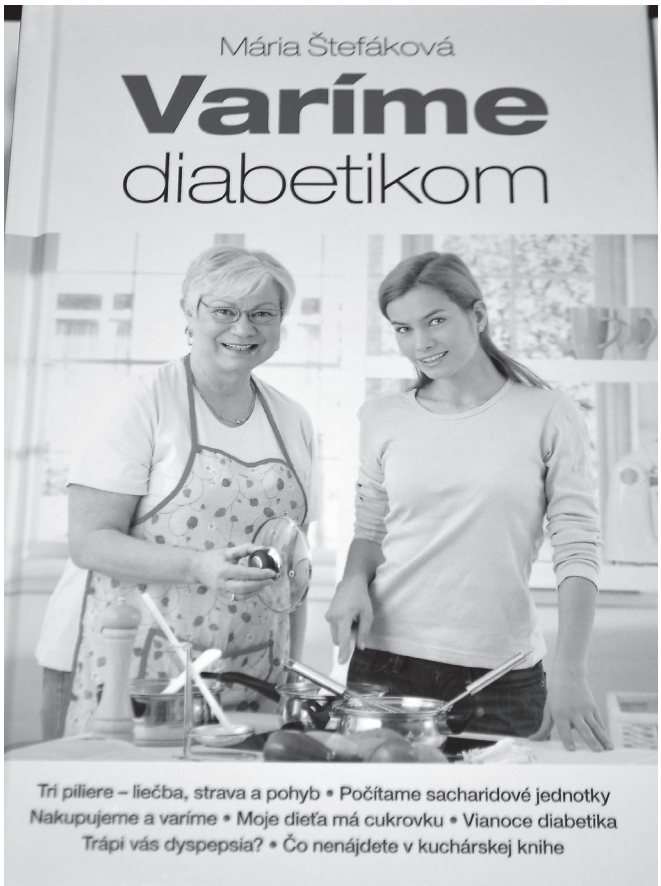
Sú to, podl'a slov M. Štefákovej, potraviny s nižším glykemickým indexom, potraviny s vlákninou, strukoviny, orechy, semienka, zelenina, celorznné potraviny a primerané porcie neprezretého ovocia.

„Aj diabetické potraviny treba konzumovať s mierou“, zdôrazňuje M. Štefáková, ktorá ďalej uvádza: „Diapotraviny je potrebné zarátať čo do počtu SJ v jedle, aj keď sú priprvené s náhradným sladidlom. Diabetik s nadváhou má aj DIA sladkosti obmedziť, podobne ako aj diabetik s primeranou telesnou hmotnosťou, ktorý má vyššiu glykémiu. „Vhodnejšie je jesť namiesto sladkostí primeranú porciu neprezretého ovocia, orechy a oriešky. A nezabudnúť každú potravinu započítať do SJ (sacharidových jednotiek)“, pripomína M. Štefáková.

Tu sa však vynára aj ďalšia otázka: **Semienka a orechy skôr áno alebo radšej nie?**

„Všetko s mierou“, zdôrazňuje M. Štefáková preto, že: **chia semienka** predstavujú na 1 SJ (sacharidovú jednotku) asi 30 – 40 g a možno ich za deň zjesť nie viac, než za 2 lyžice, čo predstavuje len polovicu SJ, kým pri **tekvicových semienkach** predstavuje 1 SJ 75 gramov. A pri **slnečnicových semienkach** predstavuje 65 gramov 1 SJ.

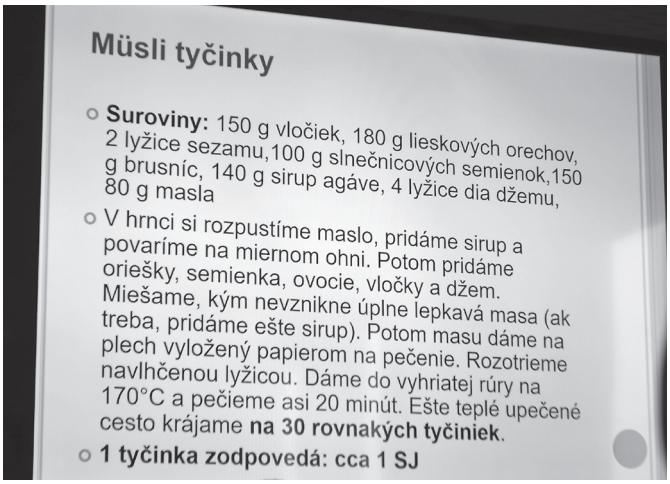
Ďalej pri ľanových semienkach 75 gramov (100ml)



predstavuje 1 SJ a denne ich možno zjesť len 1 čajovú lyžičku.

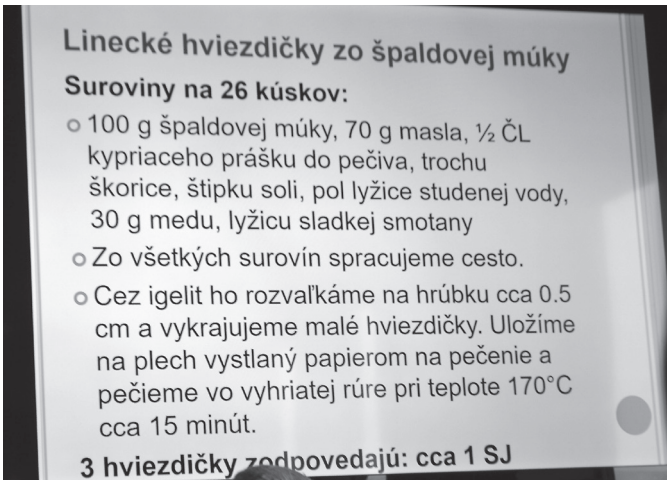
Čo môže teda diabetik jesť počas vianoc? „Vianočné tradície sa v rodine rešpektujú. Rodina si kúpi alebo upečie zákusky a iné dobroty, vhodné aj pre diabetikov. Zastávam názor, že vianoce sú nielen o jedení a sladkostiach, ale podľa mnohých, bez dezertu by vianoce neboli tie pravé. Každý dezert sa dá upiecť s rôznymi sladidlami, a to aj s neenergetickými alebo nízkoenergetickými“, tvrdí M. Štefáková a dodáva: „Náhradné sladidlá môžu mať energetický index od 0, ale môže byť aj 7, alebo aj 27 a dokonca aj 54 %. Na 1 SJ pripadá pritom rozdielana hmotnosť sladidla. A majú aj rozdielne sladkú chuť, ktorú môžeme porovnať so stolovým cukrom“.

Diabetici poznajú tieto náhradné sladidlá: stéviu, ktorá je 300-krát sladšia, než cukor a má energetický index 0 a SJ tiež 0. Ďale **brezový cukor** (xylitol), ktorý má energetický index 7 a 16 gramov z neho predstavuje 1 SJ. Je rovnako sladký ako stolový cukor, ale nie je vhodný do kysnutého pečiva. Vo väčšom množstve môže spôsobiť i problémy. Ďalej je to **sirup Agáve a trstinová melasa** s energetickým indexom 27, pričom 1 SJ z nej predstavuje 10 – 13 gramov a sú sladšie, že je cukor. A napokon ďalšie sladidlo – **kokosový cukor**, ktorého energetický index je 35 a 11 gramov z neho predstavuje 1 SJ. Je rovnako sladký ako stolový cukor, ale jeho jeho energetická hodnota je nižšia a 10 gramov z neho predstavuje 32 kilokalórií (kcal). Ďalšie sladidlá ako je **repný cukor,** s eneregetickým indexom 68, pričom 1 SJ z neho predstavuje 10 gramov – nie je pre diabetikov vhodný. Podobne je to aj s medom, ktorého energetický index je 90 a 13 gramov z neho predstavuje 1 SJ.



Müsli tyčinky

- **Suroviny:** 150 g vločiek, 180 g lieskových orechov, 2 lyžice sezamu,100 g slnečnicových semienok,150 g brusníc, 140 g sirup agáve, 4 lyžice dia dženu, 80 g masla
- V hrnci si rozpustíme maslo, pridáme sirup a povaríme na miernom ohni. Potom pridáme oriešky, semienka, ovocie, vločky a džem. Miešame, kým nevznikne úplne lepkavá masa (ak treba, pridáme ešte sirup). Potom masu dáme na plech vyložený papierom na pečenie. Rozotrieme navlhčenou lyžicou. Dáme do vyhriatej rúry na 170°C a pečieme asi 20 minút. Ešte teplé upečené cesto krájame **na 30 rovnakých tyčiniek**.
- **1 tyčinka zodpovedá: cca 1 SJ**

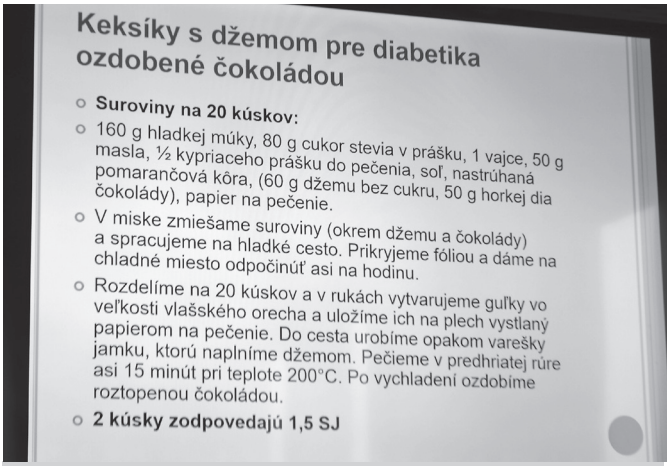


Linecké hviezdičky zo špaldovej múky

Suroviny na 26 kúskov:

- 100 g špaldovej múky, 70 g masla, ½ ČL kypriaceho prášku do pečiva, trochu škorice, štipku soli, pol lyžice studenej vody, 30 g medu, lyžicu sladkej smotany
- Zo všetkých surovín spracujeme cesto.
- Cez igelit ho rozvaľkáme na hrúbku cca 0.5 cm a vykrajujeme malé hviezdičky. Uložíme na plech vystlaný papierom na pečenie a pečieme vo vyhriatej rúre pri teplote 170°C cca 15 minút.

3 hviezdičky zodpovedajú: cca 1 SJ



Keksíky s džemom pre diabetika ozdobené čokoládou

- **Suroviny na 20 kúskov:**
- 160 g hladkej múky, 80 g cukor stevia v prášku, 1 vajce, 50 g masla, ½ kypriaceho prášku do pečenia, soľ, nastrúhaná pomarančová kôra, (60 g dženu bez cukru, 50 g horkej dia čokolády), papier na pečenie.
- V miske zmiešame suroviny (okrem dženu a čokolády) a spracujeme na hladké cesto. Prikryjeme fóliou a dáme na chladné miesto odpočinúť asi na hodinu.
- Rozdelíme na 20 kúskov a v rukách vytvarujeme guľky vo veľkosti vlašského orecha a uložíme ich na plech vystlaný papierom na pečenie. Do cesta urobíme opakom varešky jamku, ktorú naplníme dženom. Pečieme v predhriatej rúre asi 15 minút pri teplote 200°C. Po vychladení ozdobíme roztopenou čokoládou.
- **2 kúsky zodpovedajú 1,5 SJ**

Dietna sestra Mária Štefáková odporúča pre diabetikov vyskúšať pri pečení vianočných dobrôt tieto tri recepty.

Rozdiely sú aj pri rozličných druhoch múky: biela múka má energetický index 70 a 14 gramov z nej predstavuje 1 SJ. **Amarantová múka** má tiež energetický index 70 a 16 gramov z nej predstavuje 1 SJ. **Žitná múka** má energetický index 61 a 14 gramov z nej predstavuje 1 SJ. **Pohánková múka** – jej energetický index je 50 a 13 gramov z nej predstvuje 1 SJ.

Važiť a piecť sa dá z každej z týchto druhov múky, pre každého človeka a použiť pritom možno múku klasickú –

pšeničnú, múku celozrnnú, múku amarantovú alebo iné druhy múky, ale sladiť treba náhradným sladidlom či už energetickým alebo sladidlom neenergetickým.

Čo však diabetikom uvariť na vianoce a ako počítať SJ v jedle? „Tak ako každý rok, podľa rodinnej tradície. Kapustnica bez zemiakov – 0 SJ, kapustnica so zemiakom – 1 SJ. Vysmážaný kapor (jedna porcia) 1 SJ a zemiakový šalát (2 lyžice zodpovedajú 1 SJ) “, hovorí M.Štefáková a dodáva: „Vianoce sú nielen o jedle, ale aj o pohybovej aktivite počas vianoc“.

A čo dať na stôl, keď máme doma diabetika? „Sú to napríklad, chuťovky, vhodné aj pre diabetika. Na ich prípravu sa použijú suroviny, ktoré sa nepočítajú do SJ, okrem hrozna.

Keď diabetik nezje viac ako 3-5 kusov, syrových chuťoviek s hroznom, glykémiu to výrazne neovplyvní, pretože sú so syrom, t. j. bielkovinovou a tukovou potravinou, ktorá zníži glykemický index chuťovky. O ďalších vianočných dobrotách, ktoré sú vhodné aj pre diabetikov, sa možno dočítať z receptov na nasledujúcich obrázkoch, ktoré odporúča M. Štefáková a ďalšie recepty sa nachádzajú aj v novej knihe M. Štefákovej s názvom: **„Varíme diabetikom“.**

NAJVÄČŠIA ŠTÚDIA ZDRAVIA ZRAKU DIABETIKOV NA SVETE ODHALILAILA NALIEHAVÚ POTREBU

ZNÍŽIŤ ZBYTOČNÉ RIZIKO STRATY ZRAKU

Bratislava 22. novembra (OTS) - Napriek tomu, že obavy zo straty zraku sú v porovnaní s ostatnými častými komplikáciami diabetu (vrátane srdcovocievneho ochorenia a mozgovej príhody) dvojnásobné, štvrtina pacientov s diabetom so svojím lekárom nehovorí o zrakových komplikáciách a mnohí navštívia lekára až vtedy, keď sa u nich problémy so zrakom už prejavia. Toto sú niektoré zo znepokojujúcich poznatkov o súčasnom manažmente diabetickej retinopatie (DR) a diabetického makulárneho edému (DME), ktoré odhalila štúdia DR Barometer. Štúdia je výsledkom jedinečnej spolupráce, prvej svojho druhu, medzi odborníkmi z Medzinárodnej federácie pre starnutie (IFA), Medzinárodnej federácie pre diabetes (IDF), Medzinárodnej agentúry pre prevenciu slepoty (IAPB) a spoločnosti Bayer.

Tento rok sú témou Svetového dňa diabetu **„Oči pri diabete“**. Táto téma vyjadruje kľúčovú rolu, ktorú zdravie očí zohráva v rámci manažmentu diabetu. Štúdia DR Barometer odhalila znepokojujúce medzery v súčasnom manažmente očných chorôb pri diabete a poskytla praktické opatrenia, ktoré sa musia prijať teraz, s cieľom predchádzať ďalšej strate zraku v dôsledku diabetu.

Podľa správy zo štúdie DR Barometer 79 percent ľuďom s diabetickou retinopatiou (DR) sťažuje a v niektorých prípadoch dokonca znemožňuje vykonávanie činností ako šoférovanie, chodenie do práce a vykonávanie základných domácich prác. Dvadsať percent osôb s DR alebo DME si tiež myslí, že kvôli zmenám zraku sú menej schopní zvládať svoj diabetes. Ide o jeden z problémov, ktorý sa prejavuje v tom, ako ľudia vnímajú svoje telesné zdravie, ktoré viac než polovica respondentov s DR ohodnotila ako „slabé, až priemerné“.

Jednou z hlavných prekážok optimálneho manažmentu choroby oka pri diabete, ktorá sa zdôrazňuje v správe zo štúdie DR Barometer, je dostupnosť očných vyšetrení, ktoré sú pri diagnostikovaní a manažmente DR najdôležitejšie. Oftalmológovia i diabetológovia, ktorí sa štúdie zúčastnili, uvádzali ako hlavnú prekážku optimalizácie zdravia očí „dlhé čakacie lehoty na vyšetrenie“. Jeden z troch pacientov s diabetom, ktorí sa prieskumu zúčastnili, tiež potvrdil, že hoci si termín môže rezervovať, samotná cena vyšetrenia mu môže znemožniť jeho absolvovanie a 24 percent pacientov uviedlo, že čakacie lehoty na klinike predstavujú ďalší problém.

Štúdia DR Barometer odhalila nielen nedostatky v systémoch zdravotnej starostlivosti, ale aj to, že polovica všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sa prieskumu zúčastnili, nemá písomné protokoly na diagnostiku a manažment problémov so zrakom, ktoré súvisia s diabetom.

Problémy kapacity a nákladov na vykonanie skríningu spolu s nejasnou situáciou v oblasti smerníc vedú k riziku, že diagnostika a liečba ochorenia oka spojeného s diabetom bude u diabetikov oneskorená. Takmer dve tretiny oftalmológov zapojených do prieskumu si myslia, že neskorá diagnostika je najväčšou prekážkou zlepšenia výsledkov a viac než polovica z nich uvádza, že pacienti s diabetom ich navštívia až vtedy, keď sa už problémy so zrakom prejavili a v mnohých prípadoch je na

liečbu príliš neskoro.

Odborníci, ktorí správu vyhotovili, navrhujú ako jeden z hlavných prvkov zlepšenia výsledkov liečby pacientov pravidelné, lacné a dostupné vyšetrenia zraku pre ľudí s diabetom, spolu s cenovo prístupnou liečbou v rámci koordinovaného systému, aby sa zabezpečilo účinné monitorovanie a liečba pacientov, ktorým hrozí strata zraku. Štúdia DR Barometer tiež volá po výraznom zintenzívnení vzdelávania diabetikov, aj zdravotníkov týkajúceho sa prevencie, odhaľovania a liečby DR a DME. Rovnako dôležité je aj poskytovanie nástrojov pre ľudí s diabetom, aby dokázali účinne zvládať dôsledky svojej choroby a predovšetkým predchádzať strate zraku.

O chorobe oka pri diabete

Diabetes zostáva jedným z najväčších celosvetových problémov verejného zdravia. Počet ľudí s týmto ochorením vzrástol od roku 1980 takmer štvornásobne.DR, čo je najčastejšia choroba oka pri diabete, je komplikácia diabetu spôsobená vysokými hladinami glukózy v krvi, ktoré poškodzujú krvné cievy v zadnej časti oka. DME je častým prejavom DR a dochádza k nemu vtedy, keď z krvných ciev do sietnice presakuje tekutina, čo spôsobuje zahmlené videnie. DR aj DME môžu viesť k slepote, ak nie sú diagnostikované a neliečia sa. Riziko vzniku DR a DME hrozí všetkým pacientom s diabetom 1. a 2. typu. Možno im zamedziť účinným hodnotením rizík, včasnou diagnostikou a primeraným manažmentom diabetu.

O štúdii DR Barometer

Medzinárodná federácia pre starnutie (IFA), Medzinárodná agentúra pre prevenciu slepoty (IAPB) a Medzinárodná federácia pre diabetes (IDF) vykonali dvojfázovú štúdiu, ktorá bola realizovaná vo viacerých štátoch, s cieľom preskúmať globálne, regionálne a pre jednotlivé štáty špecifické otázky spojené s DR a DME.

Prvá fáza mala charakter kvalitatívnej štúdie a pozostávala z pohovorov v ôsmich štátoch, ktoré predstavovali prierez regiónov a výšky príjmov. Druhú fázu tvorila kvantitatívna štúdia pozostávajúca z teoretického výskumu a generovania nových údajov z osobitne navrhnutého internetového prieskumu, do ktorého sa zapojilo 4 340 dospelých pacientov s diabetom a 2 329 zdravotníkov zo 41 štátov.

Populáciu štúdie, ktorú tvorili dospelí pacienti s diabetom, ktorí sa zapojili do prieskumu, vybrali prevažne samotné organizácie pacientov a členské organizácie združujúce starších ľudí (seniorov). Táto skupina populácie preto pozostáva z osôb, u ktorých je väčšia pravdepodobnosť, že sa budú angažovať v manažmente svojho diabetu a budú mať potrebnú motiváciu. Podobne boli z vlastných radov vyberaní aj zdravotníci (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti) a rovnaký princíp by sa mal použiť aj pri interpretácii výsledkov.

Slovensko nebolo medzi krajinami, ktoré boli zapojené do štúdie DR Barometer

Posledné štatistické údaje o ochorení zraku pri diabete sú verejne dostupné od 31.12. 2014:

Na Slovensku je v súčasnosti evidovaných približne 400 000 pacientov s diabetes mellitus (DM), čo predstavuje 7,4 % obyvateľstva, prevalencia predstavuje 7 400 prípadov na 100 000 obyvateľov, pričom ďalších 20-30 % pacientov (k známemu počtu diabetikov) je možné predpokladať v latentnej forme alebo forme prediabetických rizikových syndrómov. Oproti roku 2000 sa ich počet zvýšil o 20 %. Pri súčasnom trende vývoja je do roku 2030 možné očakávať nárast podielu pacientov na 15 % slovenskej populácie. Ročne je diagnostikovaných približne 22 000 nových pacientov s DM.

Pri aplikácii známych podielov z geograficky najbližšej krajiny, ktorou je Česká republika, však možno predpokladať, že pri známej prevalencii diabetickej retinopatie (12 % z populácie diabetikov) by tento podiel mohol predstavovať približne 48 000 chorých na Slovensku. Odhad podporujú aj výsledky práce Štubňu (2014), ktorý uvádza odhad výskytu diabetických retinopatií v SR v r. 2005 na 46 800 pacientov, pričom novodiagnostikovaných pacientov bolo 4 141. Výskyt DME sa v SR nehodnotil. Slepotou v dôsledku DME však na Slovensku trpí cca 0,29 % diabetických pacientov, teda približne 1 000 pacientov. Pri aplikácii odhadov o výskyte DME zo všetkých pacientov s diabetickou retinopatiou (cca 20%) by tento podiel mohol predstavovať 9 360 - 9 600 registrovaných chorých na Slovensku. Podľa odhadu odborníkov len malá časť pacientov, maximálne 10 %, t.j. približne 960 pacientov je vhodných na biologickú liečbu.

Redakcia Humanity ďakuje za cenné informácie na tému diabetes mellitus: Doc. MUDr. Emilovi Martinkovi, PhD., Doc. MUDr. Zbynkovi Schronerovi, PhD., prezidentovi Slovenskej diabetologickej spoločnosti, MUDr. Vladimírovi Uličianskemu a dietnej sestre Márii Štefákovej.

Prílohu pripravila: PhDr. Margita Škrabálková

HUMANITA Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky. Časopis HUMANITA vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Distribútor a expedícia: Mediaprint-Kappa, Pressegrosso, a. s., Bratislava. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Margita Škrabálková. Adresa redakcie: Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3, telefón: 02-50200500 a 02-50200511, e-mail: tlacove. shr@changenet. sk, web: www. shr. sk. Grafická úprava: gr8design, s. r. o., Pezinok, snímky: Margita Škrabálková a archív. Tlač: ULTRAPRINT, s.r.o., Príloha Humanita Plus vychádza 5-krát v roku. Náklad 3500 kusov. Bratislava © SHR