

# Fundacji Dignitas Vitae

<http://dignitasvitae.pl/dv/relacje-z-konferencji/21720,Pacjent-z-cukrzyca-2024.html>  
12.11.2024, 19:12

## Pacjent z cukrzycą 2024

### Serce pacjenta z cukrzycą

**prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski, Kierownik  
Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i  
Gerontokardiologii, Zastępca Dyrektora ds.  
Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Szpitala  
Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego w  
Warszawie**

Cukrzyca kilkakrotnie zwiększa ryzyko zgonu, tym bardziej, jeśli współistnieje z chorobami serca. Wysokie stężenie glukozy sprzyja miażdżycy - uszkadza tętnice, zwiększa agregację płytek, prowadząc do zawału serca lub udaru mózgu. A także do chorób innych narządów, ponieważ niekontrolowana cukrzyca przyspiesza ich włóknienie. Przy czym im większa jest zmienność glikemii, tym szkody dla organizmu bardziej dotkliwe.

Uniknąć tego pozwalają nowe technologie, pozwalające na stałe monitorowanie glikemii. Nie wolno jednak zapomnieć, że za swoje zdrowie odpowiadamy w znacznym stopniu sami. Dlatego leczeniu cukrzycy musi towarzyszyć odpowiednia dieta i regularna aktywność fizyczna oraz unikanie dymu tytoniowego.

### Pliki do pobrania

---

[Program konferencji \(pdf, 199.33 KB\)](#)

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 249.79 KB\)](#)

# Technologie w diabetologii. Czym jest i czy mamy szansę na „urządzenie idealne”?

**prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec,  
Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii,  
Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego  
uniwersytetu Medycznego**

Co roku wzrasta zapadalność na cukrzycę typu 1. Wykryta przed 10 rokiem życia, skraca je o kilkanaście lat. Dlatego należy za wszelką cenę dążyć do wyrównania glikemii, do tego, aby jak najdłużej pozostawała w normie, a więc aby mierzący to wskaźnik TIR wynosił 70 proc. Jednak przy terapii penowej osiąga on zaledwie 45 proc., a po dodaniu do niej urządzenia monitorującego glikemię - 51 proc.

Przyczynę tego stanowi fakt, że na glikemię wpływa ponad 40 różnych czynników, co powoduje, że pacjent nie jest w stanie ustalić optymalnej dawki insuliny. Na szczęście jednak następuje rozwój technologii. Najskuteczniejszym rozwiązaniem na dziś wydają się hybrydowe systemy zamkniętej pętli. Jednak dostęp polskich pacjentów do nowoczesnych technologii nadal jest ograniczony.

## Stopa cukrzycowa. Czy mamy szansę na zmniejszenie wysokiego wskaźnika

# amputacji kończyn dolnych?

**dr n. med. Piotr Liszkowski, Pododdział Stopy Cukrzycowej SP ZOZ w Szamotułach, Program Pilotażowy Opieki nad Pacjentem z Zespołem Stopy Cukrzycowej**

W Polsce wskaźnik amputacji kończyn dolnych jest ciągle wysoki, a co gorsza, rośnie - z 7,5 w r.2019 do 8,6 w r. 2023. Dzieje się tak mimo podejmowanych w ostatnich latach prób poprawy sytuacji w postaci programów, dotyczących bądź stopy cukrzycowej, bądź leczenia ran przewlekłych. W latach 2016-2018 powstało wiele poradni stopy cukrzycowej, jednak część z nich przestała już istnieć ze względu na brak odpowiednich procedur NFZ. Z kolei leczenia ran przewlekłych podjęło się niewiele ośrodków.

W szpitalu w Szamotułach powstał projekt innego podejścia do problemu. Wychodzi on z założenia, że pacjent z zespołem stopy cukrzycowej najczęściej cierpi na choroby współistniejące i wymaga pomocy nie tylko chirurgicznej, ale też internistycznej. Projekt zaowocował pilotażem dla chorych z ZSC, wymagających hospitalizacji.

## Szanse, ograniczenia i perspektywy pacjenta z cukrzycą

**Monika Kaczmarek, Prezes Zarządu Głównego, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków**

Ostatnie lata przyniosły wiele pozytywnych zmian dla chorych na cukrzycę, zwłaszcza jeśli chodzi o dostęp do nowoczesnych leków i technologii. Jednak osoby z cukrzycą typu 2 ciągle muszą spełnić wiele rygorystycznych warunków, aby móc korzystać z długodziałających analogów insuliny. A osobom po 26 roku życia nie przysługuje refundacja pomp insulinowych.

Pacjenci mają nadzieję na dalszy rozwój opieki koordynowanej w zakresie cukrzycy. Niewykorzystany jest jak dotąd potencjał opłaty cukrowej, z której środki nie są wydatkowane w sposób efektywny, tymczasem mogłyby posłużyć poprawie sytuacji pacjentów z cukrzycą.

## Niepokój i niepewność – jak wspierać rodziców i dzieci z cukrzycą

**Ewa Paczkowska-Janczewska, Prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki**

Pacjent oraz jego rodzice są przytłoczeni zarówno samą diagnozą cukrzycy, jak i ogromem informacji z nią związanych. Sposobem na uwolnienie się od lęku może być wyrobienie sobie – metodą małych kroków – nawyków monitorowania glikemii czy bilansowania posiłków, co przełoży się z czasem na dobrostan chorego. Rodzice powinni przy tym jak najwięcej obowiązków, związanych z chorobą, adekwatnie do wieku pozostawiać młodemu pacjentowi. Samodzielność to także metoda uwolnienia się od

lęku.

Bardzo istotnym wsparciem dla pacjentów i ich rodzin są nowoczesne technologie. Niestety, zdarza się, że dla rodziców sprawdzanie glikemii za ich pomocą staje się obsesją. Warto więc korzystać z grup wsparcia i przy każdej okazji rozmawiać z edukatorem lub psychologiem.

## Jak mówić o cukrzycy?

**Jerzy Magiera, redaktor portalu  
[mojacukrzyca.org](http://mojacukrzyca.org).**

Pacjent, szczególnie młody, potrzebuje kontaktu z innymi chorymi. To stało się inspiracją dla portalu [mojacukrzyca.org](http://mojacukrzyca.org), który od lat daje pacjentom taką możliwość w formie czatu, forum dyskusyjnego czy spotkań on line. Funkcjonuje również w mediach społecznościowych. Jakość merytoryczną tych działań zapewniają edukatorzy i lekarze.

Niestety, nie o wszystkich źródłach wiedzy o cukrzycy można powiedzieć to samo. Obecnie poziom jakości informacji na ten temat w Internecie obniża się. Zaczynają dominować krótkie przekazy, „pismo obrazkowe”, kilkusekundowe filmy czy memy. Trudno więc w tej sytuacji o merytoryczność.

## Spółeczny kontekst cukrzycy

**dr n. med. i n. o zdr. Monika Zamarlik, Prezes  
Federacji Diabetyków**

Edukacja i zapobieganie cukrzycy typu 2 to podstawa walki z tą chorobą. Jednak w obu tych dziedzinach nie mamy się czym pochwalić. Wiedza o cukrzycy jest w społeczeństwie niewielka – zaledwie 17,3 proc. ankietowanych prezentuje ją na dobrym poziomie. Nieco lepiej wygląda to u nauczycieli. Jednak 11 proc. z nich osobie z hipoglikemią podałoby...insulinę, co mogłoby doprowadzić do zagrożenia życia.

Trudno się dziwić w tej sytuacji, że szkoły i przedszkola odmawiają przyjęcia dziecka z cukrzycą, zwłaszcza, że w niewielu z nich są pielęgniarki. Zarówno państwo, jak i samorzady nie tworzą strategii edukacji prozdrowotnej czy zapobiegania otyłości. Nie są na ten cel w wystarczającym stopniu przeznaczane środki z opłaty cukrowej.

## Debata z udziałem uczestników konferencji

**moderator: redaktor Michał Dobrołowicz**

Uczestnicy debaty podkreślali, jak ważna dla pacjenta z cukrzycą, szczególnie dla dziecka, jest rozmowa o jego chorobie. Zwłaszcza, że dzieci okazują się dobrymi słuchaczami i chętnie przyswajają wiedzę. Jednak nie wszyscy pacjenci po nią sięgają, niektórzy nawet nie chcą wiedzieć, że są chorzy, tymczasem wczesna diagnoza oddala w czasie wystąpienie powikłań.

Edukacja pomogłaby rozwiązać wiele mitów na temat tej choroby i jej przyczyn. Np. że nie zawsze otyłość i cukrzyca typu 2 wynikają z obżarstwa albo że zespół

stopy cukrzycowej dotyka tylko tych, którzy nie dbają o siebie. Tymczasem niewielkie otarcie może szybko przerodzić się w infekcję.

[Poprzedni Strona](#)  
[Następny Strona](#)