INFOZDROWIE
www.infozdrowie.org

Streszczenie konferencji
Diabetologia 2025
która odbyła się w dniu 4 listopada 2025 roku w Warszawie

Jakie problemy wysuwają się na czoło w podsumowaniu minionego roku w diabetologii? Jakie są sukcesy, a jakie oczekiwania? Krok w dobrym kierunku to na pewno przedłużenie pilotażu leczenia zespołu stopy cukrzycowej, ale czy nie czas, by zamiast pilotażu stało się świadczeniem? Zainteresowani najbardziej czekają na wyrównanie dostępu do nowoczesnych technologii dla wszystkich – bez względu na wiek i to, ile przyjmują insuliny. To się opłaci – przekonują. Bo osoby, korzystające z pomp i CGM, rzadziej trafiają do szpitala, nie pobierają rent, pracują.

Podsumowanie roku w diabetologii

prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
https://youtu.be/RzrSJb-UqRs

590 mln osób na świecie chorowało w r. 2024 na cukrzycę. I na całym świecie prognozuje się wzrost tej liczby. Niestety, wiele przypadków długo pozostaje niewykrytych, a im późniejsza diagnoza, tym większe ryzyko powikłań. Aby tę sytuację zmienić, PTD rekomenduje badania przesiewowe, polegające na oznaczaniu glikemii u osób po 45 r.ż. Bardzo istotny jest też równy dostęp pacjentów do opieki diabetologicznej, leków i nowoczesnych technologii.

Dlatego PTD wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o refundację pomp insulinowych dla osób powyżej 26 r.ż. z cukrzycą typu 1. Działająca przy PTD Szkoła Pompowa przygotowuje lekarzy do opieki nad tymi pacjentami. Tegoroczne sukcesy to dla chorych z cukrzycą typu 2 poszerzenie dostępu do flozyn. Przedłużono też pilotażowy program dla zespołu stopy cukrzycowej, zwiększając liczbę ośrodków, w których jest prowadzony.

Insulinooporność w przebiegu i bez cukrzycy

prof. dr hab. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Oddział Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
https://youtu.be/VqrDx_WM5Ac

Insulinooporność to nie choroba, ale stan metaboliczny. Może pełnić funkcje pożyteczne dla organizmu w niektórych okresach życia bądź sytuacjach, być zjawiskiem fizjologicznym lub wiązać się ze starzeniem, jednak często prowadzi do stanów patologicznych. W przypadku, gdy towarzyszy jej dysfunkcja komórek beta trzustki, rozwija się cukrzyca.

Przeciwdziałanie insulinooporności polega na przywracaniu równowagi między ilością tkanki mięśniowej i tłuszczowej w organizmie. Nie do przecenienia jest tu aktywność fizyczna, szczególnie podejmowana po południu. Dla opornych na tę formę profilaktyki pozostaje picie kawy, co również zmniejsza ryzyko cukrzycy typu 2.

Systemy zintegrowane - standard w leczeniu cukrzycy nie tylko u dzieci….

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Warszawie
https://youtu.be/CXmc7j3Fagg

Idealne narzędzie do kontroli cukrzycy stanowi system hybrydowej pętli zamkniętej, który łączy pompę insulinową z ciągłym monitoringiem glikemii. Takie rozwiązanie przywraca pacjentom spokojny sen i spontaniczność życiową – nie muszą już szczegółowo planować posiłków i aktywności, robi to za nich urządzenie.

W Polsce na cukrzycę typu 1 choruje około 20 tys. dzieci, z których 80 proc. ma pompy insulinowe, oraz około 180 tys. dorosłych. Nie wszyscy z nich chcieliby korzystać z tego urządzenia, niemniej każdy z pacjentów powinien taką propozycję otrzymać. To doskonałe rozwiązanie dla tych, którzy nie poświęcają uwagi swojej chorobie, bo technologia robi to za nich.

Sytuacja diabetyków – podsumowanie 2025

Monika Kaczmarek, prezes Zarządu Głównego, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków i **dr n. med. i n. o zdr. Monika Zamarlik, prezes Federacji Diabetyków**
https://youtu.be/DENE-UgNDwA

Dobrze, że rozszerzony i kontynuowany jest pilotaż leczenia stopy cukrzycowej, jednak zapotrzebowanie na nie jest na tyle duże, że powinno trafić do koszyka świadczeń. Nie wolno też zapomnieć o prostej profilaktyce, polegającej na sprawdzaniu stóp. Problemem dla środowiska diabetyków staje się dezinformacja w postaci wprowadzających w błąd reklam. Aby jej przeciwdziałać, potrzebne są działania systemowe.

Ciągle nierozwiązany pozostaje problem opieki nad dziećmi z cukrzycą w szkole i przedszkolu. Nowe regulacje prawne będą pozwalały na podanie glukagonu przez każdą osobę bez konieczności posiadania kwalifikacji. Czy jednak tylko o to chodzi?

Chirurgiczne leczenie powikłań cukrzycowych w narządzie wzroku

prof. dr hab. n. med. Piotr Jurowski, Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
https://youtu.be/Ee3ftURjpoo

Retinopatia cukrzycowa dotyczy w Polsce 600 tys. osób. W cukrzycy typu 2 złożone mechanizmy biochemiczne mogą doprowadzić do utraty widzenia. Współczesna chirurgia daje szanse na jego przywrócenie, jednak u pacjenta z cukrzycą może to okazać się z wielu względów utrudnione, m.in. z powodu większego ryzyka powikłań.

Dotyczy to również aspektów anestezjologicznych, bo pacjenci to często osoby z wielochorobowością i starsze. Jednak i w stosunkowo młodym wieku zdarzają się charakterystyczne dla cukrzycy zmiany w narządzie wzroku. Zdarza się, że to okulista pierwszy rozpoznaje tę chorobę i kieruje pacjenta do diabetologa.

Drukarki, kapsułki, komórki macierzyste - czy jesteśmy bliżej przełomu?

prof. dr hab. n. med. Grzegorz J. Dzida, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1
https://youtu.be/H6kf9OGcv2g

Obecnie przedmiotem badań nad cukrzycą typu 1 jest jak najwcześniejsze wykrycie procesu autoimmunologicznego, prowadzącego do zniszczenia komórek beta trzustki, co stanowi istotę tej choroby.

Poszukuje się czynników, modyfikujących zapadalność, takich, jak cechy genetyczne, infekcje wirusowe czy stres.

Dowiedzieć się o tym, że proces autoimmunologiczny już się rozpoczął, mimo że choroba nie daje jeszcze objawów klinicznych, można dzięki oznaczeniu zestawu przeciwciał. Trwają prace nad znalezieniem możliwości zahamowania tego procesu. Pierwszym lekiem, który to umożliwia, jest teplizumab, zarejestrowany w USA.

Pacjent z cukrzycą i otyłością – jak leczyć?

prof. dr hab. n. med. Grzegorz J. Dzida, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1
https://youtu.be/jEoWTO5MC4Q

Cukrzyca nie zawsze wiąże się z otyłością – jeden z jej typów dotyczy nawet osób z niedożywieniem. Jednak wraz z wzrostem BMI rośnie ryzyko cukrzycy typu 2. Udowodniono, że redukcja masy ciała o 15 proc. może doprowadzić do remisji tej choroby.

Mają tu zastosowanie leki z grupy analogów GLP-1, zalecane w terapii otyłości, które zmniejszają ryzyko cukrzycy typu 2 oraz ryzyko sercowo-naczyniowe. Jednak okazuje się, że ich realna skuteczność jest mniejsza, niż wykazują to badania. Dzieje się tak wskutek braku adherencji – co drugi pacjent nie przyjmuje ich systematycznie.

Optymalizacja polityki zdrowotnej w stosowaniu systemów CGM

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego uniwersytetu Medycznego
https://youtu.be/ccIs3Sf0Y1o

Systemy ciągłego monitorowania glikemii to w diabetologii przełom niemal tak duży jak wyizolowanie insuliny. Dotychczasowe metody pomiarów były inwazyjne, czasochłonne, stygmatyzujące i nie pokazywały trendów zmian glikemii. Parametr, jaki stanowi hemoglobina glikowana, nawet jeśli pozostaje w normie, nie odzwierciedla pojawiających się stanów hiper- i hipoglikemii, które skutkują powikłaniami.

CGM umożliwia zastąpienie jej nowym, dokładniejszym wskaźnikiem TIR, pokazującym czas pozostawania glikemii w docelowym zakresie. Badania wykazały, że u osób, używających systemów ciągłego monitorowania glikemii, rzadziej dochodzi do hospitalizacji, zawałów i udarów.

Farmakoterapia – podsumowanie 2025 roku i perspektywy

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Metabolicznych, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Diabetologii
https://youtu.be/4d9OaHhGOFk

Od momentu wyizolowania insuliny nastąpił trwający wiele lat rozwój jej form podania i sposobów pozyskiwania. Dalsze perspektywy leczenia insuliną to między innymi przywrócenie jej wytwarzania w organizmie poprzez odtworzenie wydzielających ją komórek beta z komórek macierzystych.

W przypadku cukrzycy typu 2 najważniejsze jest holistyczne podejście, obejmujące nie tylko leczenie, ale też pomoc dla pacjenta w zmianie przez niego stylu życia. Natomiast przyszłość farmakoterapii w tej chorobie to połączenie agonistów receptora GLP-1 z amyliną, glukagonem bądź z obydwiema tymi substancjami jednocześnie.

Perspektywy polskiej diabetologii 2025/2026

Ewa Kołodziej, Poseł na Sejm RP, Parlamentarny Zespół d.s. Cukrzycy
https://youtu.be/Tj1l_aikYog

Podstępny charakter cukrzycy uwidacznia się między innymi w jej groźnym powikłaniu, jakie stanowi rozwój zespołu stopy cukrzycowej. W dalszym ciągu dochodzi w Polsce do zbyt wielu amputacji kończyn, dlatego konieczne jest kontynuowanie i rozszerzenie dotychczasowego programu pilotażowego w tym zakresie.

Bardzo istotny temat to również opieka koordynowana nad pacjentem z cukrzycą, pogłębienie relacji między specjalistami a lekarzami POZ. Warto tu podkreślić rolę pielęgniarki, która ma do spełnienia ważne zadania w zakresie choćby edukacji pacjentów oraz ich rodzin.

Debata z udziałem prelegentów

moderator: red. Michał Dobrołowicz
https://youtu.be/AVmELiHjwBU

Podstawową sprawą w kontroli cukrzycy jest edukacja. Chorzy potrzebują często najprostszych informacji, choćby z zakresu dietetyki. Z drugiej strony, takie zalecenia muszą być zindywidualizowane. Możliwość ich dostosowania do potrzeb poszczególnych pacjentów dają systemy ciągłego monitorowania glikemii, które ułatwiają planowanie posiłków czy aktywności. Profilaktyka cukrzycy i edukacja w tym zakresie to rola m.in. samorządów, prowadzących związane z tym programy według rekomendacji AOTMiT.

Kolejny ważny temat to równy dostęp do nowoczesnych technologii dla wszystkich pacjentów, przyjmujących insulinę. Upowszechnienie korzystania z systemów CGM przyniesie oszczędności w postaci zmniejszenia liczby hospitalizacji i powikłań, a osoby z cukrzycą będą pracować, zamiast pobierać rentę.

Samorząd - dobry partner w profilaktyce i diagnostyce cukrzycy

Tomasz Prycel, Dyrektor Zarządzający Stowarzyszenia CEESTAHC
https://youtu.be/umPzrYC45PU

Programy samorządów z zakresu profilaktyki zdrowotnej uzupełniają działania systemowe w tym zakresie. Samorządy dobrze rozpoznają lokalne potrzeby związane ze zdrowiem i są niejako pionierami rozwiązań, wdrażanych następnie centralnie.

Program diagnostyki i profilaktyki cukrzycy polega na badaniach przesiewowych, pomocy w modyfikacji stylu życia i skierowaniu na leczenie osób, które tego potrzebują. Pomocnym narzędziem są tu systemy CGM, pokazujące osobom, wprowadzającym zmiany w stylu życia, jak zmienia się ich glikemia.