

DIA

časopis
o sociálnej
a zdravotnej
pomoci
pre diabetikov

nádej

Číslo 2/2017 | Ročník I. | Nepredajné





Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Zväz diabetikov Slovenska - ZO DIAMI Michalovce
Slovenská diabetologická asociácia

XIII. MICHALOVSKÝ DIADEŇ

pod záštitou odborného garanta doc. MUDr. Emila Martinku, PhD.,
prezidenta Slovenskej diabetologickej asociácie

PROGRAM

8.00 – 13.00

Informačné centrum
Prihlášky za členov ZDaES
Rozdávanie časopisov Dia nádej
Odborné konzultácie a poradne

8.00 – 8.45

Prezentácia a registrácia účastníkov

9.00 – 9.10

Otvorenie – privítanie a príhovory hostí

ODBORNÝ PROGRAM

9.10 - 9.40

Mikrovaskulárne komplikácie cukrovky
doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.

9.40 - 10.10

Diabetes mellitus v staršom veku
MUDr. Renáta Žaludková

10.10 - 10.40

Ako predchádzať hypoglykémiam
MUDr. Iveta Jasovská

10.40 - 11.10

**Prepojenie cukrovky
a kardiovaskulárnych ochorení**
MUDr. Vladimír Uličiansky

11.10 - 11.40

Srdcové zlyhanie - čo by mal vedieť diabetik
MUDr. Andrej Čorba

11.40 - 12.10

Tabletka nie je inzulín!
MUDr. Andrej Janco

12.15

Tombola a záver

12.30

Slávnostný obed

Za pomoc pri edukácii ďakujeme:



ÚVODNÍK



Milí čitatelia,

práve sa Vám dostáva do rúk ďalšie číslo časopisu *Dia nádej*, ktoré prináša množstvo nových informácií v zvládaní chronického ochorenia akým je cukrovka.

Život je ako schody. Každým dňom postupujeme o nejaký ten schodík dopredu a vyššie. Na začiatku za pomoci iných, čím sme starší, učíme sa ich zdolať samostatne. Vždy je však na samotnom jedincovi, aké vysoké schody si zvolí. Ten, kto si dá za cieľ zvládnuť vyššie schody, postupuje rýchlejšie a ten, ktorý si zvolil za cieľ schody nižšie, ten veru kráča aj pomalšie.

Raz mi povedal jeden diabetik, že on musí poraziť cukrovku. Zareagoval som, že tá sa nedá poraziť, ale dá sa s ňou žiť v symbióze ako s celoživotným partnerom pri vzájomnom tolerovaní. Nestane sa to však hneď. Tiež sú to také pomyselné schody, kde v prvých okamihoch potrebujeme pomoc lekára – diabetológa, sociálneho pracovníka a v neposlednom rade pomoc rodiny a svojich blízkych. Postupne však diabetik musí prevziať iniciatívu a zvládať úskalia diabetu samostatne. Takže najprv nízke schody, následne tie vyššie. Nájdú sa však aj diabetici, ktorí nezvládnu ani prvý jednoduchý schodík. Negujú, odmietajú cukrovku ako súčasť ich života. Zobudia sa, až keď je neskoro a už niet síl a možností zvládnuť ten prvý úvodný schod. Aj v živote je to tak, že keď sa VŽDY spoliehame na pomoc iných (vo väčšine prípadoch na svojich najbližších), nemôžeme žať vlastné úspechy. Podobne je to aj u diabetika zanedbávajúceho svoju cukrovku, čím si sám privodí zdravotné komplikácie. Vo svojom živote sa spolieha na pomoc svojich blízkych a tým im mnohokrát komplikuje ich vlastný život.

Preto má diabetik zaujať vlastný postoj k svojej cukrovke. Plný sebestačnosti a záujmu zvládať ju, napredovať po schodoch stále vyššie a vyššie a zároveň dostatočne rýchlo, aby nepremrhal ani jeden deň z tých nastávajúcich.

Cielene si vytvárajme základy dobrej kompenzácie a kvalitného života. Ved' aj v tej popovej piesni sa spieva: "Žijeme len raz..."

Mgr. Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES

OBSAH

DIABETICI NA KONFERENCII
V PORTUGALSKU 4

DIABETES MELLITUS
VO VYŠŠOM VEKU 5

KAZUISTIKA 8

DETSKÍ DIABETICI
V LETNOM DIA TÁBORE 9

CUKROVKA A ZRAK 11

SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY
- ZÁVAŽNÁ KOMPLIKÁCIA
DIABETU 13

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2018 15



Číslo 2/2017, ročník I.

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska
Močarianska 70
071 01 Michalovce
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Šéfredaktor: Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Mgr. Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Marek Gajdoš, doc. PhD. Ľubomíra Tkáčová, PhD.

Jazyková korekcia: Monika Hlavatá

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová,
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.,
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.,
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.,
doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.,
doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.,
MUDr. Vladimír Uličiansky

Grafická úprava a tlač:

RENOMA, s. r. o. Michalovce

Rozširuje: Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom Zväzu diabetikov a edukátorov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 5457/16

ISSN 2453-9821

IČO vydavateľa: 505 254 25

Dátum vydania periodickej tlače: 30. september 2017

DIABETICI NA KONFERENCII V PORTUGALSKU

Portugalsko s počtom 10 617 575 obyvateľov sa nachádza v západnej časti Pyrenejského poloostrova. Jediným jeho susediacim štátom je Španielsko. Západné a južné brehy krajiny obmývajú vody Atlantického oceána. Rozloha tohto štátu je 92 391 km². V tomto štáte prevláda obyvateľstvo, ktoré sa hlási k portugalskej národnosti. 84% obyvateľov sa hlási k rímskokatolíckej cirkvi. V krajine sa nachádza svetoznáme pútnické miesto Fatima. Hlavným mestom Portugalska je od 12. storočia Lisabon a práve toto prímorské mesto od 11. 9. 2017 do 15. 9. 2017 prijalo lekárov – diabetológov a pacientske organizácie na 53. kongrese European Association for the Study of Diabetes (EASD).

Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska bol pozvaný na 53. kongres European Association for the Study of Diabetes (EASD). Na konferencii sme prezentovali svoju činnosť a starostlivosť o diabetikov na Slovensku vo vlastnom stánku v Dedine národov. Hlavným mottom prezentácie bola edukačná činnosť, organizovanie kongresov na Slovensku a v Michalovciach a rekondičné aktivity. Naš stánok navštívila prezidentka EASD



prof. Juleen R. Zierath. Zaujímala sa najmä o organizovanie letných DIA táborov. Vysoko bola hodnotená táto naša práca. Práve na základe toho sme boli požiadaní o zorganizovanie medzinárodného mládežníckeho DIA tábora pre mládež Európy. Ihneď sme súhlasili, a aj keď to bude



náročné, čo do zorganizovania, ale aj z finančného hľadiska, určite to dokážeme.

Kongres nás však zaujal niektorými novinkami ako bola jednorázová inzulínová pumpa, ktorá sa dá použiť pre diabetikov, ktorí si aplikujú inzulín perom. Na určitú dobu im môže dávkovať inzulín bazálne. Zaujímavosťou bolo aj inzulínové pero s pa-



mätou apliko-

vaného inzulínu a času aplikácie so zachovaním pamäti na 5 dní. Displej je výrazný, presvietený a čitateľný. Navyše toto pero je univerzálne, vhodné pre akúkoľvek náplň. Len škoda, že žiadna z uvedených novinek ešte nie je na našom trhu. Pevne však verím, že o určitý čas budú dostupné aj našim slovenským diabetikom.

*Mgr. Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES*



DIABETES MELLITUS VO VYŠŠOM VEKU

Staroba je spojená so zvýšeným počtom rôznych chronických ochorení. Jedinci vo veku nad 70 rokov už majú fyziologicky zníženú glukózovú toleranciu, ktorá sa môže prejavovať ako porucha glukózovej tolerancie, alebo ako diabetes mellitus - cukrovka. Glukózová tolerancia sa zhoršuje nalačno, ale aj po jedle. Hladina cukru v krvi nalačno behom života stúpa o 0,05 mmol/liter za každých desať rokov a hladina cukru po jedle, tzv. postprandiálna stúpa o 0,6 až 0,7 mmol/liter. Tento jav je vysvetlený nasledovne:

1. nesprávna diéta
2. inaktivita – zníženie fyzickej aktivity
3. zníženie svalovej hmoty (v 7. dekáde života je strata až 30 %)
4. zníženie sekrécie, čiže vylučovania inzulínu z beta buniek pankreasu a prítomnosť tzv. neúčinného – neviazaného inzulínu v organizme.



Vypuknutie ochorenia v staršom veku čiže "manifestácia" býva väčšinou bez sprievodných príznakov, ako sú smäd, únava, časté močenie. V mnohých prípadoch sú príznaky cukrovky maskované príznakmi ostatných chorôb. Až v 80 % býva cukrovka objavená náhodne. Vypuknutie cukrovky 1. typu (LADA) je v staršom veku vzácná, ale možná. Väčšinu novovzniknutých ochorení tvorí cukrovka 2. typu.

LIEČBU CUKROVKY V STARŠOM VEKU OVPLYVŇUJÚ MNOHÉ FAKTORY

1. Všeobecná spôsobilosť pacienta

Ide o to, či je samostatný, či je závislý a odkázaný na pomoc iných osôb (nemusí to byť práve fyzická pomoc, môže byť aj psychická). V mnohých prípadoch ide o nepohyblivých pacientov, alebo o pacientov s mentálnou neschopnosťou, ktorí majú zlú pamäť, neschopnosť učiť sa. Ďalej to môžu byť pacienti s poruchou zraku,

s kĺbovými potiažmi, s trasom končatín a pod.. Prítomné sú aj sociálne pomery ako je samota, opustenosť, depresie, finančné problémy a podobne.

2. Prítomnosť makro a mikrovaskulárnych komplikácií

Pri makrovaskulárnych komplikáciách dochádza k poškodeniu ciev. Skoro vo všetkých prípadoch pacienti nad 70 rokov majú príznaky aterosklerózy. Pri mikrovaskulárnych komplikáciách dochádza k poškodeniu menších ciev. V staršom veku dochádza teda častejšie k poškodeniu očí (retinopatia), obličiek (nefropatia) + skleróza obličkových ciev. Dochádza aj k postihnutiu nervov (polyneuropatia) a to zvlášť na dolných končatinách.

3. Prítomnosť iného závažného ochorenia

Tieto druhy ochorenia môžu byť prognosticky závažnejšie ako je samotná cukrovka. Zhoršujú a prekrývajú príznaky cukrovky. Jedná sa napríklad o nádorové ochorenia, infekcie močových ciest, nachladenie horných dýchacích ciest - najmä priehradiek, nachladenie dolných dýchacích ciest - zápaly pľúc a pod..

4. Užívanie veľkého množstva liekov

Vždy, pokiaľ sa to dá, je potrebné znížiť ich množstvo. Aj v tomto prípade platí, že niekedy menej je viac. Pacient liečený na cukrovku musí mať vždy na pamäti, že lieky ako antidiabetiká, kortikoidy, antireumatiká, psychofarmaká môžu zvyšovať hladinu cukru v krvi.

CIELE LIEČBY CUKROVKY

1. Odstrániť vysokú hladinu cukru v krvi

U pacientov vo vyššom veku je to najväčšie riziko. Úpravou hladiny cukru v krvi sa zároveň znižuje aj riziko rozvoja chronických ochorení.

2. Zabrániť rozvoju komplikácií cukrovky

Pri 80-ročnom pacientovi cukrovka významne neovplyvní prognózu chorého. Pri 70-ročnom, ktorý má cukrovku napríklad 10 rokov, lekár, ale aj samotný pacient musia byť prísnejší v cieľoch liečby, aby sa zabránilo vzniku resp. pokračovaniu rozvoja komplikácií.

3. Odstrániť subjektívne príznaky

Jedná sa predovšetkým o odstránenie bolesti, čo býva najčastejší subjektívny príznak staršieho pacienta. Sprevedza ho často diabetická polyneuropatia.

4. Trpezlivosť edukátora, sociálneho pracovníka

Jedná sa o trpezlivosť nielen pri edukácii, sociálnom poradenstve, ale aj pri motivácii. Edukovať je potrebné nielen pacienta, ale aj rodinu – pokiaľ ju pacient má, okolie v ktorom žije – susedia. Pri ľuďoch, ktorí žijú v zariadeniach sociálnych služieb je žiadúce edukovať spolubývajúcich a personál. V zariadení sociálnych služieb býva edukácia a sociálne poradenstvo veľmi náročné vzhľadom na mentálnu pomalosť pacientov ako aj ich príznaky arterosklerózy.

5. Diétne stravovanie

Ťažko je možné očakávať zásadné zmeny v stravovacích návykoch u čerstvo odhaleného staršieho diabetika. Starší ľudia, zvlášť tí opustení, si s problémami pripravujú stravu. Často majú „horšie“ zuby, alebo ich nemajú, možno majú „vypestovanú“ neznášanlivosť na jedlá, ktoré môžu byť viac menej zdravé, stáva sa, že majú zníženú chuť a čuch. V tomto prípade treba pri stanovovaní diéty postupovať čo najjednoduchšie. Túto techniku diétno stravovania veľmi dobre používajú po absolvovaní zvládania techník stravovania v centrách edukácie a sociálneho poradenstva diabetikov.

6. Pohyb

U starších diabetikov je zvýšenie pohybovej aktivity limitované prítomnosťou kardiovaskulárnych ochorení, deformitami kĺbov, znížením svalovej hmotnosti a sily, zníženou pohyblivosťou. Pokiaľ to zdravotný stav diabetika dovolí, vhodné sú prechádzky po rovnom teréne s vynechaním členitého terénu (schody, kopce). Prechádzky by však mali byť pravidelné. Veľmi vhodná je prechádzka so svojím miláčikom – psíkom.

DRUHÝ LIEČBY CUKROVKY U DIABETIKOV V STARŠOM VEKU:

1. Liečba PAD – tabletky

Vo vyššom veku možno u diabetika pozorovať viac hypoglykemických epizód. V mnohých prípadoch je to aj dôsledok polyfarmakoterapie – užívanie viacerých druhov liekov a ich interakcie. Ďalej hypoglykémie môžu vzniknúť aj v dôsledku zníženej funkcie obličiek, akcesu alkoholu, najmä pri podávaní preparátov Glibenklamidu. Pri pacientoch nad 75 rokov by mali byť kontraindikované. V týchto prípadoch treba užívať krátkodobé preparáty – sulfonylurey a to v najmenších dávkach – glipizid a gliklazid. Vhodná a účinná je aj kombinácia

sulfonylurea + biguanid typu metformín. V týchto prípadoch treba dávať pozor na inzulínovú liečbu biguanidom, nakoľko môže vzniknúť laktátová acidóza. Hypoglykémie, najmä nočné, sa niekedy môžu prejavovať ako stav zmätenosti, v niektorých prípadoch však nízka hodnota cukru v krvi sprevádza mozgovocievnu príhodu. Na túto skutočnosť netreba zabúdať a diabetik by mal byť sledovaný aj u neurológa.

2. Liečba inzulínom

Lekár volí túto alternatívu liečby všade tam, kde sú jednoznačne indikované:

- opakované ranné glykémie nad 11 mmol/liter,
- pacient užíva maximálne dávky tabliet na cukrovku – bez ďalšieho úspechu liečby,
- sklon ku hyperosmolalite.

Cieľom liečby inzulínom je zlepšiť u pacientov ich kvalitu života, predchádzať hypoglykémiami a hyperglykémiami. Postup je vždy individuálny a nedá sa kopírovať z diabetika na diabetika. Mal by byť však nasledovný:

a) Prijateľné hladiny cukru v krvi a glykozúrii (cukor v moči) možno obvykle zabezpečiť rozdelením inzulínu do dvoch dávok, čo je technicky veľmi výhodné. Pri tomto dávkovaní používame tzv. mixované inzulíny aplikované inzulínovým perom. Pri pacientoch vo vyššom veku je dôležité zväziť aplikačnú techniku, prípadne zvoliť pomoc inej osoby. Problémy so zvládnutím techniky aplikácie inzulínu môžu nastať u pacientov s deformami kĺbov a trasom horných končatín.

b) V niektorých prípadoch, kedy nastáva zlepšenie laboratórnej kompenzácie, alebo ide o obéznejších pacientov, je možné prejsť na kombináciu inzulínu a PAD (tabletkovej) liečby.

c) Pri chorých, kde sa snažíme o čo najlepšiu kompenzáciu, napr. pri kombinovanej diabetickej nohe, neváhame v nemocničných podmienkach nasadiť intenzifikovanú inzulínovú liečbu. Obyčajne v týchto prípadoch používame kombináciu krátkodobého inzulínu pred hlavnými jedlami (raňajky, obed, večera) a stredne pôsobiaci inzulín na noc. Pokiaľ pacient spolupracuje a je zaistená možnosť selfmonitoringu čiže sebakontroly (glukomerom) pokračujeme v liečbe aj v domácom prostredí. Z výhod intenzifikovanej liečby môže ťažiť vekom starší diabetik, ktorý je mentálne a somaticky čulý.

*Mgr. Ing. Jozef Borovka, prezident ZDS
MUDr. Renáta Žalúdková, diabetológ Michalovce*

Nový smer v starostlivosti o pacientov s diabetes mellitus

Prinášame inováciu v liečbe diabetu 2. typu

Vývoj a výskum
DIABETES MELLITUS

Inšpiráciou k
JEDINEČNOSTI

Meno: A. K.

Vek: 76 rokov

Bydlisko: mesto

Osobná sociálna anamnéza: Pani Alžbeta žije spolu s manželom v rodinnom dome v meste. Ich manželstvo je bezdetné a trvá už 49 rokov.

Rodinná sociálna anamnéza: Rodičia klientky zomreli vo vysokom veku a bývali v neďalekej obci. Sestra pani Alžbety zomrela na závažné komplikácie diabetu pred piatimi rokmi.

Sociálna anamnéza: Pani Alžbeta si spolu s manželom vybudovali v roku 1977 svoj dom v meste, kde obaja pracovali v závode ako robotníci. Bývanie v meste umožňuje mnohé spoločenské aktivity, ktorým sa po odchode na dôchodok aktívne venovala. Pani Alžbeta je bezdetná, ale ostatné rodinné vzťahy udržiava. Priateľské vzťahy v klube dôchodcov a susedské vzťahy sú dobré. Spoločne s manželom sa starajú o chod domácnosti a aj ju finančne dvoma starobnými dôchodkami pokrývajú. Domácnosť je vybavená štandardným spôsobom a vlastní automobil.

Zdravotná anamnéza: Pani Alžbeta ochorela na diabetes mellitus 2. typu v roku 1999 s liečbou perorálnymi antidiabetikami. Následkom kombinácie ochorení spôsobených vekom a komplikácií zo zle kompenzovaného diabetu, v roku 2006 dochádza k defektu na 3. prste ľavej nohy a k zmene na inzulínovú liečbu. Klientka má vysoký krvný tlak, na ktorý sa lieči, ischemickú chorobu srdca, diabetickú nefropatiu, retinopatiu a navyše napredujúcu komplikáciu - diabetickú neuropatiu s diabetickou nohou. Pre zhoršovanie stavu, začiatkom roku 2007 jej postihnutý prst amputovali a pre nedostatočnú kompenzáciu jej bola zmenená aj liečba inzulínom na intenzifikovaný režim. Napriek tomu dochádza len ku krátkemu zlepšeniu. Rana na nohe sa dlhodobo nehojí a po niekoľkých opakovaných hospitalizáciách v decembri roku 2016 došlo k amputácii prvého až štvrtého prsta na ľavej nohe. V januári bola prepustená do domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorú zabezpečuje jej manžel.

Sociálny problém: Manžel plne zabezpečuje starostlivosť o málo mobilnú manželku, čo sa týka zabezpečenia vedenia domácnosti a prác s tým spojenými. Rodinný dom má prízemie a prvé poschodie, s dvoma kúpeľňami. Pre zdravotné problémy pani Alžbety sa premiestnili z poschodia na prízemie, aby nemusela chodiť po schodoch a vedela sa dostať ľahšie von. Najväčšie problémy majú pri osobnej hygiene, kde má pani Alžbeta veľké problémy s používaním sprchy,

ktorá je umiestnená vo vani. Klientka sa cíti izolovaná zo spoločenských aktivít. Je odkázaná na pomoc inej osoby pri vykonávaní základných hygienických potrieb.

Sociálna diagnóza: Odkázanosť na pomoc inej osoby, následkom zhoršenia zdravotného stavu.

Sociálna intervencia: informovať manžela pani Alžbety o postupe a možnostiach ako si podať žiadosť o:

- úpravu bezbarierovej kúpeľne,
- kompenzáciu zvýšených nákladov spojených s prevádzkou motorového vozidla,
- kompenzáciu zvýšených nákladov na diétne stravovanie,
- kompenzáciu zvýšených nákladov na ošatenie.

Sociálna prognóza: Bezbarierovou úpravou kúpeľne sa zjednoduší náročnosť vykonávania hygieny, pri tendencii zhoršovania komplikácií bude dlhodobo slúžiť účelu. Príspevkom na prevádzku motorového vozidla bude môcť častejšie navštevovať spoločenské aktivity v miestnom klube dôchodcov a taktiež sa zúčastňovať na rodinných stretnutiach, čím sa skvalitní prirodzené prostredie a oddialia sa iné možnosti sociálnej pomoci a sociálnych služieb.

*Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov
Úrad Košického samosprávneho kraja*

-i-Gluc+

Instantný glukózový sprej

- rýchla pomoc pri **hypoglykémii**
- klinicky testovaný ústny sprej, vyvinutý odborníkmi
- **rýchly** nástup účinku
- jednoduché a praktické použitie
- vhodný pre **diabetikov**, športovcov, po záťaži, pri diéte



Nájdete v lekárni alebo na
www.igluc.sk

DETSKÍ DIABETICI V LETNOM DIA TÁBORE

Tak ako býva každý rok zvykom aj tento nebol výnimkou a prvý letný týždeň sa detský diabetici, ale aj diabetici - celiatici zo všetkých kútov Slovenska opäť zišli v Žiarskej doline vo Vysokých Tatrách na letnom DIA tábore. Pred nami bol týždeň plný zábavy so starými aj novými kamarátmi. Už pri príchode bolo vidieť na deťoch, že sa tešia a čakajú čo ich tento rok čaká.



Dobrodružstvám v Bešeňovej patrilo prvý deň, v Tatralandii zase tretí a štvrtý, plný vody, toboganov a bazénov. Bolo vidieť na tvárach detí, že voda a deti patria k sebe. Tento rok sa im ušlo aj pekné slnečné počasie a tak sa mohli do sýstosti vyšantiť. Tí menší sa len zoznámali s toboganmi, ale to trvalo len chvíľku a stali sa kráľmi týchto atrakcií. Mnohé deti využili aj oddych v termálnych kúpaliskách. Najobľúbenejšou však bola atrakcia divokej rieky. Tatralandia bola aj v znamení súťaží, či to bol futbal na vode, labyrinte, cvičenie s včielkou Majou, strigou, vodníkom a pod..



Navštívili sme s deťmi aj mini skanzen v Liptovskom Jáne, kde deti videli miniatúrne stavby hradov, zámkov, mostov, kostolov, ktoré sa nachádzajú na Slovensku. Najväčší záujem však bol pri malej lesnej železnici, kde sa deti čo najviac zdržali a obdivovali vláčiky prechádzajúce cez tunely, mosty, stanice, mestá a pod.

Počas pobytu sme pre deti pripravili aj jazdu na koňoch a väčšina tých odvážnych si vyskúšala čo je to sedieť na chrbte koňa a jazdiť.



Na žiadosť detí sme navštívili aj kino, kde sme boli na kreslenom filme „Ja zloduch 3“. Bola to skutočná zábava a potešenie.

Nedá sa zabudnúť aj na edukácie a komunikačné sedenia k problematike zvládania cukrovky samotnými deťmi. Hlavnou témou boli sacharidové jednotky a ich používanie. Po tábore každé dieťa svoje jednotky poznalo a vo väčšine sa ich naučilo používať.



Aký by to bol tábor, keby nebola karaoke a diskotéka. Najprv začal spievať jedinec a potom už spieval celý tábor. Ukončiť diskotéku bolo ťažké, ale ísť spať bolo potrebné.

Počas pobytu bola pre deti zabezpečená odborná lekárska starostlivosť. Nechýbalo meranie glykémie, krvného tlaku, ale na šťastie všetko dopadlo výborne a nemuseli sme riešiť žiadnu závažnú situáciu. Aj keď sa objavila v niektorých prípadoch hypoglykémia, túto sme riešili použitím ústneho spreja s rýchlym nástupom pomoci. Pre diabetikov, ktorí mali aj celiakiu sme pripravovali osobitnú stravu vhodnú pre tento typ ochorenia.

Posledný deň sa nikdy nemení. So slzami v očiach sme sa lúčili a sľúbili sme si, že prídeme aj na ďalší rok. Ako protihodnotu sme si odnášali so sebou domov množstvo zážitkov a darčiekov zo súťaží.

Touto cestou by sme chceli poďakovať Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Mestu Michalovce, sponzorom za možnosť stráviť prázdninové dni v tomto tábore pre detských diabetikov, ktorý organizuje Zväz diabetikov Slovenska – Základná organizácia DIAMI Michalovce. Vďaka patrí aj všetkým vedúcim, ktorí tak ako vždy boli úžasní.

Mgr. Ing. Jozef Borovka
Prezident ZDS

Spoločne pre zdravie

AstraZeneca 

AstraZeneca AB, o. z., Lazaretská 8, 811 08 Bratislava
Tel.: 02/5737 7777, Fax: 02/5737 7778, www.astrazeneca.com

PF0901005K112015

KAZUISTIKA

Diabetická retinopatia je najčastejšou príčinou zhoršenia videnia u ľudí postihnutých diabetom. Diabetici majú 5x vyššie riziko oslepnutia ako ostatná populácia. Pri cukrovke je postihnutá najmä sietnica – vtedy hovoríme o diabetickej retinopatii. Sietnica je tenká vrstva tkaniva, ktorá vystieľa zadnú časť oka. Ale len malá časť z nej, žltá škvrna – makula, je zodpovedná za ostré videnie, ktoré nám umožňuje rozoznávať detaily – čítať, šiť, rozoznávať tváre.

Pri diabetickej retinopatii dochádza pôsobením vysokých hladín cukru v krvi k poškodeniu drobných ciev na sietnici, čo vedie buď k presakovaniu tekutiny do tkaniva sietnice a opuchu alebo upchatiu ciev a vzniku ischémie, teda nedokrvenosti.



Ochorenie je zákerné najmä preto, že postupuje nenápadne. Pacienta nič nebolí, pokles videnia môže nastať až v neskorších štádiách, keď je už poškodenie sietnice výrazné. Keďže väčšina dia-



betikov typu 2 sú seniori, zhoršeniu zraku nevenujú dostatočnú pozornosť, pretože ho považujú za normálny sprievodný znak starnutia.

Najľahšiu formu diabetickej retinopatie označujeme ako *neproliferatívnu*. Prejavuje sa mikroskopickými výdutami na konci ciev - mikroaneurizmami, ktoré vidí len lekár pri vyšetrení sietnice. V tomto štádiu pacient nepozoruje žiadne zmeny vo videní, preto je veľmi dôležité absolvovať preventívne očné vyšetrenie minimálne raz v roku, aby sa prvé príznaky zachytili čo najskôr.

Ak tieto výdute ciev prasknú, na sietnici vzniknú krvácania, presakujúca tekutina sa dostáva do sietnice a vzniká opuch sietnice. Ak opuchne oblasť žltej škvrny, oblasť zodpovedná za ostré

videnie, vzniká diabetický edém makuly. Keď je makula opuchnutá, nefunguje správne a videnie je neostré, hmlisté.

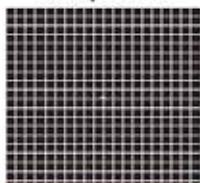
Najzávažnejším štádiom je *proliferatívna* diabetická retinopatia. Vtedy už začínajú na sietnici rásť nové cievy, ktoré praskajú a spôsobujú krvácania, často sú upnuté na sietnicu a môžu ju odtrhnúť. V tomto štádiu je riziko oslepnutia diabetika veľmi vysoké. Pacient vníma pred okom rôzne zákal, videnie môže byť výrazne zhoršené najmä z krvácania do zadnej časti oka - sietnice a sklovca.

K rizikovým faktorom vzniku a progresie diabetickej retinopatie patrí predovšetkým zvýšená hladina cukru v krvi, ale aj vysoký krvný tlak, porucha metabolizmu tukov či fajčenie. Dôležité je teda upraviť hladinu glukózy v krvi, stabilizovať krvný tlak, dodržiavať adekvátny diétny režim a zdravý životosprievodný znak starnutia. Keďže väčšina dia-

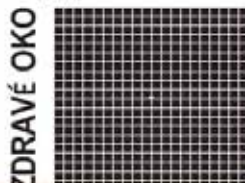
V liečbe je najdlhšie používanou a veľmi účinnou metódou laserkoagulácia sietnice. Pomocou laseru vieme utesniť presakujúce cievy, ošetriť miesta ischémie - nedokrvenia. Je to nebolestivý zákrok, ktorý sa vykonáva ambulantne podľa rozsahu poškodenia, či už v jednom alebo vo viacerých sedeniach.

Novšou metódou používanou v liečbe diabetickej retinopatie, najmä diabetického edému makuly, je injekčná liečba. Spočíva v injekčnej aplikácii blokátorov cievneho endotelového rastového faktora alebo kortikoidov do oka. Zákrok prebieha na operačnej sále za sterilných podmienok. Blokátory cievneho endotelového rastového faktora alebo antiVEGF faktory znižujú presakovanie tekutiny z vlásoknic a tým znižujú opuch, pomáhajú tiež zabraňovať rastu nových ciev na sietnici. Aplikujú sa každých 4 až 8 týždňov.

Na čo sa oko pozerá



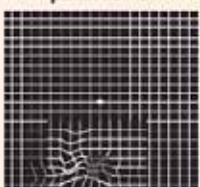
Čo v skutočnosti vidí



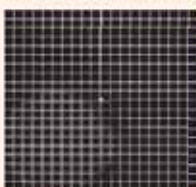
ZDRAVÉ OKO

Ak vidíte vlnité, pokrivené, rozmazané alebo zafarbené čiary, či tmavé "škvrnky", mali by ste okamžite kontaktovať svojho lekára

Vlnité alebo pokrivené



Rozmazané



Zafarbené čiary alebo tmavé "škvrnky"



Kortikoidy používame na zmenšenie opuchu sietnice najmä pri diabetickom edéme makuly. Samotná chirurgická liečba sa odborné nazýva pars plana vitrektómia. Počas výkonu sa z oka chirurgicky odstráni sklovec a patologický

a absolvovať vyšetrenie očného pozadia v mydiáze, to znamená pri širokej zrenici, aby bolo možné vyšetriť čo najväčšiu plochu sietnice. V celom menežmente pacienta s diabetickou retinopatiou je rozhodujúce včasné podchytenie ochorenia. Doporučuje sa, aby každý diabetik absolvoval očné vyšetrenie minimálne 1x v roku. Ak je už zistené poškodenie sietnice frekvenciu kontrol určí očný lekár podľa toho, či je nutné začať s liečbou.

U diabetických pacientov sa častejšie vyskytujú aj iné očné ochorenia ako napr. sivý zákal šošovky (katarakta) alebo glaukómové ochorenie.

MUDr. Jana Štefaničková

Publikáciu tohto článku podporila spoločnosť Novartis Slovakia, s. r. o. (SK1706654324)

DETSKÝ DIA TÁBOR A REKONDIČNÝ POBYT DOSPELÝCH DIABETIKOV

DARUJTE 2%

ZO ZAPLATENEJ DANE Z PRÍJMOV ZA ROK 2017

Obchodné meno: Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

Sídlo: Močarianska 70, 071 01 Michalovce

Právna forma: Občianske združenie

IČO: 50525425

DIČ: 2120495003

ĎAKUJEME

SYNDRÓM DIABETICKEJ NOHY - ZÁVAŽNÁ KOMPLIKÁCIA DIABETU

Syndróm diabetickej nohy (SDN) je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) definovaný ako postihnutie tkanív nohy distálne od členku (vrátane členku), ktoré je spôsobené diabetom a jeho komplikáciami (1). Zahŕňa ulcerácie na nohe, gangrény, osteomyelitídy, flegmóny a stavy po amputáciách spojených s neuropatiou a ischemiou ako aj deštruktívne ochorenie kĺbov a kostí nohy spôsobené neuropatiou a zápalom tzv. Charcotova osteoartropatia (CNO). **Nepatria sem: vrede predkolenia spôsobené chronickou žilovou insuficienciou, nádorové kožné ochorenia, vaskulitídy, ekzémy, dna atď. U diabetikov SDN môže viesť až v 80% k amputáciám na dolných končatinách (DK), ale je dôležité vedieť, že vo väčšine prípadov možno amputácii predísť a zabrániť odbornou starostlivosťou.**

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE VZNIK A PRIEBEH SDN

Hyperglykémia je významný patogenetický faktor, ktorý sa podieľa na zdĺhavom a komplikovanom hojení rán diabetikov. Vzájomný vzťah pôsobenia dlhodobých hyperglykémii a chronických komplikácií diabetu, najmä neuropatia prispieva k vzniku diabetickej nohy u 60% diabetikov. Svoju úlohu pri rozvoji SDN zohrávajú aj ischemické zmeny na DK v rámci diabetickej makroangiopatie a mikroangiopatie, pridružené sa infekcie, znížená kĺbna pohyblivosť, zvýšený tlak na plantu nohy – hyperkeratózy zvyšujú plantárny tlak 70x! (2)

DIABETICKÁ NEUROPATIA A HOJENIE CHRONICKÝCH RÁN U SDN

Diabetická neuropatia sa môže prejavovať v zložke senzorickej, motorickej a autonómnej. Pri senzorickej polyneuropatii diabetici necítia teplo, tlak, bolesť a tým môže dôjsť k poraneniu nôh. Motorická neuropatia sa prejaví deformitami a oslabením svalov nôh. Autonómna neuropatia vedie k ischemizácii kože a podkožia, otváraniu AV shuntov, edémom, k suchej praskajúcej koži, ktorá sa stáva vstupnou bránou infekcie. Neuropatické defekty nachádzame v miestach maximálneho plantárneho tlaku: pod hlavičkami metatarzov a nad pätnou kosťou.

DIABETICKÁ MAKROANGIOPATIA - VÝZNAM ISCHÉMIE DOLNÝCH KONČATÍN (ICHDK) V PROGNÓZE SDN

ICHDK patrí k oneskoreným komplikáciám diabetu, spôsobených aterosklerózou, ktorá vedie k zúženiu tepien a následne k zníženiu prietoku krvi do DK a tým k ischemii - nedokrveniu tkanív nohy. Prejavmi ischemie na nohách diabetika sú: strata ochlpenia, chladné

prsty a zmeny farby kože, bolesti pri chôdzi - klaudikačné bolesti, závažnejšie kľudové bolesti. Najčastejšia lokalizácia ischemických silne bolestivých defektov je na akrálnych častiach nohy, najmä na prstoch a na päte.

INFEKCIA A JEJ PODIEL NA SDN

Pre stanovenie rozsahu ulcerácií sa v praxi najčastejšie používa Wagnerova klasifikácia, ktorá zahŕňa rozsah postihnutia, klinický vzhľad, lokalizáciu a etiológiu. Pri zhodnotení rozsahu infekcie, rozlišujeme miernu, strednú a závažnú formu. Do prvej kategórie patria typicky povrchové vrede s miernou flegmónou, nezasahujúcimi kosti a kĺby, bez celkových príznakov, ktoré sa liečia ambulantne. Do druhej kategórie patria rozsiahle flegmóny presahujúce 2 cm okraj rany s celkovými príznakmi, ischemiou a ulkusmi siahajúcimi ku kosti či kĺbu. Môže byť prítomná gangréna, absces, osteomyelitída alebo nekrotizujúca fasciitída. Tieto stavy vždy vyžadujú hospitalizáciu a tímovú liečbu.

BIOMECHANIKA CHÔDZE A OBMEDZENÁ KĽBNA POHYBLIVOSŤ PRI SDN

Biomechaniku pohybu nohy tvorí stoj a chôdza, ktorých základom je zmyslový podnet CNS, nutný k modifikácii vzorcov pohybu, pričom je potrebná plná funkčnosť kĺbov, kostí a primeraná svalová sila (1). Porucha biomechaniky chôdze u diabetikov so SDN je charakteristická krátkymi a pomalými krokmi na širšej báze, s dvojnásobne dlhším časom kontaktu nôh s podložkou. Porucha chôdze spolu s neuropatiou vedú k vzniku hyperkeratóz, k strate pružnosti kože, stenčení tukových vankúšikov na ploske nohy, svalovej atrofii, zhrubnutí šliach, znížení kostnej denzity, ako aj k obmedzeniu kĺbnej mobility a následne k vzniku diabetickej ulcerácií.

AKO ZABRÁNIŤ AMPUTÁCIÁM U DIABETIKOV?

Z hľadiska vzniku a hojenia diabetickej nohy tvoria rizikovou skupinu pacienti s renálnou insuficienciou, po transplantácii obličiek, starí a nevidiaci diabetici a pacienti s diabetickým vredom či amputáciou v anamnéze (3). Odstránenie tlakov pôsobiacich na chodidlo, by teoreticky malo zabrániť vzniku ulkusov a ich rekurencii, ale problém zostáva aj po zhojení ulkusov. U 26 – 42% pacientov dochádza do 1 roku k rekurencii, spôsobenou rýchlym zaťažovaním ulkusu, nedostatočnou compliance a nedostatočným odľahčovaním ulkusu. Dôležité je

zamerať sa na stabilitu chôdze, zníženie aktivít, pravidelné odborné odstraňovanie hyperkeratóz, adekvátne odľahčovanie pomôckami, zníženie svalovej stuhnutosti a zníženej mobility rehabilitáciami (1).

VÝZNAM PREVENIE SYNDRÓMU DIABETICKEJ NOHY

Ako sme uviedli podľa dostupnej literatúry na vzniku diabetickej ulcerácie sa podieľajú vo veľkej miere: chronické hyperglykémie, neuropatia, mechanický stres, ktorý spolu so stratou elasticity ciev a tkanív, ischemizáciou a obmedzenou kĺbnou pohyblivosťou prispievajú k vzniku SDN. Kľúčovú úlohu z hľadiska prevencie a liečby diabetickej ulcerácie zohráva odstránenie porúch biomechaniky chôdze, skorigovanie „banálnych“ deformít a spolupráca s rehabilitačnými pracovníkmi, protetikmi, čím sa zabráni neskoršiemu poškodeniu a následnej amputácii. Počet amputácií môžeme znížiť nepodceňovaním týchto rizík: pravidelnými edukáciami zameranými na starostlivosť o nohy diabetika, včasnou diagnostikou a liečbou SDN (1).

Mgr. Mária Škáchová
zdravotná sestra,
Liptovský Mikuláš

SYSTÉM MINIMED™ 640G

Náš **kompletný systém** pre lepšiu kontrolu nad hladinou glukózy!

Infúzne súpravy, ktoré sú vhodné pre akýkoľvek životný štýl, s unikátnym pripojením MiniMed™ pre bezpečné dávkovanie inzulínu.

Inovovaný senzor novej generácie Enlite™ a nový vysielateľ Guardian™ 2 Link pre kontinuálne monitorovanie glukózy (CGM) s vyššou presnosťou* a pohodlím**.



S presným glukomerom CONTOUR® Plus LINK 2.4 od spoločnosti Bayer môžete namerané hodnoty glukózy bezdrôtovo odosielať do pumpy MiniMed™ 640G a diskretné podávať bolusové dávky inzulínu.

Údaje z pumpy nahrajte do softvéru CareLink™, čo vám umožní poľahky sledovať mieru úspešnosti regulácie hladiny glukózy a na diaľku zdieľať tieto informácie so svojím ošetrovateľom. <https://carelink.minimed.eu>

* V prípade použitia systému MiniMed™ 640G s vysielateľom Guardian™ 2 Link. Viac informácií k výkonu senzora Enlite™ nájdete v dodatku návodu pre užívateľov.

** Veľkosť senzora novej generácie Enlite™ sa zmenšila o 80 %.

1. Bergenstal RM, Tamborlane WV, Ahmann A, et al. Effectiveness of sensor-augmented insulin-pump therapy in type 1 diabetes. N Engl J Med. 2010;363:311–320.

2. Section 7 clinical study. Data on File. Bayer Healthcare, LLC.

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2018

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 30. 4. 2018 – 5. 5. 2018

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM

Len pre účastníkov Verejnej zbierky TESCO 2017

Počet účastníkov v turnuse max. 50

Poplatok: 155 €

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 5. 5. 2018 – 11. 5. 2018

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM

Počet účastníkov v turnuse max. 50

Poplatok: 155 €

XXVIII. DIABETOLOGICKÉ DNI

Termín: 2. 6. 2018

Miesto: Liptovský Mikuláš

Počet účastníkov max. 48

Poplatok: 5 €

DETSKÝ REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29. 6. 2018 – 5. 7. 2018

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina

Nahlasovanie je možné od 15. 4. 2018 na
diabetickytabor@gmail.com, resp. 0908 293 043

Poplatok: 60 €

Program: Aquapark Tatralandia, Bešeňová,
súťaže, karaoke a pod.

REKREÁCIA DIABETIK A RODINA

Termín: 5. 7. 2018 – 11. 7. 2018

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina

Nahlasovať sa môžete od 15. 4. 2018 na
zds.zds1@gmail.com, resp. 0907 847 021

Poplatok: 135 €

MEDZINÁRODNÝ MLÁDEŽNÍCKY TÁBOR IDF

Termín: 15. 7. 2018 – 21. 7. 2018

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina

REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ POBYT CHORVÁTSKO

Termín: 24. 8. 2018 – 2. 9. 2018

Miesto: Chorvátsko - Cirkvenica

Počet účastníkov max. 45

Poplatok: 180 €

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 1. 10. 2018 – 7. 10. 2018

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM

Členovia ZDS sa môžu nahlasovať len
prostredníctvom svojej ZO ZDS.

Počet účastníkov v turnuse max. 10

Poplatok: 135 € pre ŤZP a 155 € pre ostatných
členov ZDS.

13. FESTIVAL DIABETU

Termín: 10. 11. 2018

Miesto: Banská Bystrica

Počet účastníkov max. 45

Poplatok: 5 €

VEREJNÁ ZBIERKA TESCO 2018

Termíny: 29. 11. 2018 – 2. 12. 2018

6. 12. 2018 – 9. 12. 2018

13. 12. 2018 – 16. 12. 2018

20. 12. 2018 – 23. 12. 2018

EDUKAČNÉ STRETNUTIA

22. 2. 2018 MsKS o 15.30 hod.

26. 4. 2018 MsKS o 15.30 hod.

21. 6. 2018 MsKS o 15.30 hod.

23. 8. 2018 MsKS o 15.30 hod.

XIV. MICHALOVSKÝ DIA DEŇ

Termín: 22. 9. 2018

Miesto: MsKS Michalovce

Poplatok: zdarma

VÝROČNÁ ČLENSKÁ SCHÔDZA

Termín: 29. 11. 2018

Miesto: MsKS Michalovce

PODUJATIA ORGANIZOVANÉ ZVÄZOM DIABETIKOV SLOVENSKA

XXVIII. DNI V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI

Termín: 2. 6. 2018

13. FESTIVAL DIABETU V BANSKEJ BYSTRICI

Termín: 10. 11. 2018

MERANIE GLYKÉMIE NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH

Termín: September 2018

Park MINI SLOVENSKO



AREÁL
SLOVENSKEJ KULIČNÝCH PAMIAŤOK
MINI SLOVENSKO

Jánska dolina

www.minislovensko.sk

