

DIA

časopis
o sociálnej
a zdravotnej
pomoci
pre diabetikov

nádej

Číslo 2/2018 | Ročník II. | Nepredajné



XIV. MICHALOVSKÝ DIADEŇ

pod záštitou Viliama Záhorčáka, primátora Mesta Michalovce

PROGRAM

8.00 – 12.00

Informačné centrum
Rozdávanie časopisu DIA nádej
Odborné konzultácie a poradne

8.00 – 8.45

Prezentácia a registrácia účastníkov

9.00 – 9.15

Otvorenie – privítanie a príhovory hostí

ODBORNÝ PROGRAM

9.15 – 9.30

Arónia, BIO produkty ZAMIO
Ing. Lucia Harmóciová

9.30 – 10.00

Možnosti kompenzácií pre diabetikov
RNDr. Daniela Barkasi, PhD

10.00 – 10.30

Stukovatenie pečene a obezita – novodobý
„strašiak“ pre pacientov s diabetom
Doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD., mim. Prof.

10.30 – 11.00

Šoférovanie – cukrovka vo svetle novej EÚ direktívy
MUDr. Vladimír Uličiansky

11.00 – 11.30

Základy prevencie syndrómu diabetickej nohy
Mgr. Mária Škáchová

11.30 – 12.00

Diabetická noha
Marta Šuchtová

12.00

Tombola a záver
Slávnostný obed

Počas podujatia bude zadarmo zabezpečené meranie hladiny cukru v krvi, krvného tlaku, testovanie na hepatitídu „C“, skrining OCT, skrining IOP, meranie veľkosti chodidiel.

Za pomoc pri edukácii ďakujeme:





Milí čitatelia,

chystáte sa čítať ďalšie číslo nášho časopisu DIA-nádej. V tomto čísle sme sa riadili myšlienkou jedného z najznámejších anticých dramatikov Aischylosa, ktorá znie: „Múdry je ten, kto pozná skôr užitočné veci ako veľa vecí.“. Nie všetky informácie, ktoré sa na nás diabetikov valia zo všetkých strán (rádio, noviny, internet a pod.) sú pre nás užitočné. Problémom pre nás je však správne si vybrať čo nám pomáha a čo nás zavádza, ba škodí. V tomto vašom chápaní čo vám môže pomôcť sa snažíme aj my v tomto čísle nášho časopisu.

Prinášame vám užitočné informácie, ktoré vás čitateľov „núti“ zamyslieť sa „otvoriť oči“, porozmýšľať a následne sa poučiť. V mnohých prípadoch máme tendenciu považovať svoje ochorenie na cukrovku za najhoršiu, najnáročnejšiu, najnamáhavejšiu ako je situácia niekoho iného. Občas si vzdychneme, prečo toto ochorenie máme práve my. Chceme vám pomáhať nielen článkami v tomto časopise, ale prácou našej organizácie Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska.

Sme tu vždy pre Vás s veľkou snahou pomáhať Vám.

POMOC MLADÝM A SENIOROM FYZICKÁ AKTIVITA PRE VŠETKÝCH ZDRAVÉ EKOLOGICKÉ PROSTREDIE

*Mgr., Ing. Jozef Borovka
predseda ZDaES*

AKO DLHŠIE ŽIŤ A POMALŠIE STARNÚŤ	4
.....	
PORADENSTVO PRE DIABETIKOV	9
.....	
SPRÁVNA STAROSTLIVOSŤ O NOHY	10
.....	
AKÚ HODNOTU MAJÚ PRE NÁS NAŠE CHODIDLÁ?	12
.....	
DIABETICI Z MICHALOVIEC V CHORVÁTSKU	14
.....	
PLÁN PRÁCE ZDAES NA ROK 2019	15
.....	
KAZUISTIKA	16
.....	
AKO, KTO A ČO V EDUKÁCII A V SOCIÁLNO M PORADENSTVE	18
.....	



Číslo 2/2018, ročník II.

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. PhD. 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. október 2018



Najdôležitejším vonkajším faktorom pre vznik diabetes mellitus 2. typu (DM2) je nadhmotnosť a obezita s kumuláciou tuku v oblasti brucha, tzv. **androidnou obezitou**. DM2 je najčastejší zo 4 hlavných typov diabetes mellitus a **pripadá na jeho výskyt v populácii 90%**, čo súvisí s pandémiou nadhmotnosti a obezity vo svete. **Hlavnou charakteristikou DM2 je výrazné zvýšenie výskytu a úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia, ako aj zvýšený výskyt niektorých druhov onkologických ochorení, preto strava pacienta s DM2 musí znižovať srdcovocievne a onkologické riziko.** DM2, je spojený so zvýšeným výskytom rakoviny prsníka, hrubého čreva, pečene, pankreasu, močového mechúra a endometria. Niektoré mi- ništúdie poukazujú aj na súvis medzi DM2 a lymfoproliferatívnymi ochoreniami.

Keď má žena obvod pásu vo výdychu viac ako 80 cm a muž viac ako 94 cm mal by vyhľadať praktického lekára, ktorý by mu zmeral krvný tlak a vyšetril nalačno po 12- hodinovom hladovaní v žilovej krvi glykémiu a lipidové parametre.

Dôležitá je aj hodnota glykémie 2 hodiny po jedle, tzv. postprandiálna glykémia (PPG), ktorá je v prediabetickom štádiu najčastejší defekt metabolizmu glukózy, častejší ako hyperglykémia nalačno.

Tab.1 Rizikové faktory ovplyvňujúce prevalenciu nadváhy a obezity

- chronický stres
- emočné prejedanie sa
- nepravidelné stravovanie
- kvantitatívne stravovanie energetická hodnota jedál
- kvalitatívne zloženie jedál
- nevhodné poradie jedál (nevhodná kombinácia)
- individuálny bazálny metabolizmus
- frekvencia príjmu jedál
- kultúra stolovania
- rôzne poruchy spánku a tvorby melatonínu
- jojo efekt
- fyzická pasivita
- fajčenie
- častý a nadmerný konzum alkoholu
- nedostatočný pitný režim
- atrofia kostrového svalstva
- úbytok hnedého tukového tkaniva
- genetická predispozícia
- stúpajúci vek
- westernizácia životného štýlu a reklama
- socioekonomický status
- vplyv pohlavia
- etnicita
- opakované materstvá
- vysoká pôrodná hmotnosť
- nedostatočná dĺžka kojenja
- prekrmovanie do 3 rokov života
- vzdelanie
- urbanizácia
- odlišný ideál krásy tela muža a ženy v kultúrach

- tradícia
- migrácia
- lieky
- degeneratívne zmeny pohybového aparátu
- zvyškový chrup
- dosolovanie jedál, konzervanty, aditíva
- neovládanie cieľových hodnôt liečby
- neindividuálny prístup
- nereálne ciele
- nevhodná diéta

Slovenská republika (SR) v rámci krajín Európskej únie ako aj sveta sa vyskytuje na popredných miestach v úmrtnosti na srdcovocievne ako aj onkologické ochorenia, čo súvisí aj s nesprávnym kvalitatívnym zložením stravy.

Podľa Štatistického úradu Slovenskej republiky je nízka spotreba orechov, mliečnych výrobkov, zeleniny a ovocia na obyvateľa ročne v porovnaní so spotrebou v iných krajinách s nižšou kardiovaskulárnou a onkologickou úmrtnosťou, čo potvrdila aj nami realizovaná štúdia. Orechy a zelenina patria medzi potraviny s glykemickým indexom <30 %. Mliečne výrobky a ovocie patria medzi potraviny s glykemickým indexom 30 - 50 %. Potraviny s nízkym glykemickým indexom sú výhodné z hľadiska redukcie telesnej hmotnosti (tab. 2).

Odporúčame konzumovať nepražené, nelúpané, nesolené orechy v množstve 1/3 malej kávovej šálky denne a preferovať kyslomliečne výrobky.

Vzájomné porovnanie potravín podľa časového vplyvu na glykémiu umožňuje glykemický index (GI), ktorý uvádza mieru vzostupu glykémie po definovanom množstve potravy (obvykle 50 g) v porovnaní so vzostupom glykémie po požití rovnakého množstva glukózy alebo bieleho chleba. Vzostup glykémie po glukóze alebo bielom chlebe predstavuje 100. Štandardnou potravinou bolo spočiatku 50 g glukózy, neskôr bola glukóza nahradená bielym chlebom s obsahom 50 g sach-

ridov, pretože chlieb menej ovplyvňoval motilitu žalúdka.

Potraviny, ktoré vedú k rýchlemu vzostupu glykémie majú vysoký glykemický index. Potraviny, po ktorých glykémia stúpa pomaly, majú nízky glykemický index. Čím kratšie sa potraviny tepelne upravujú a čím viac bielkovín, tukov a vlákniny obsahujú, tým je vstrebávanie cukru pomalšie a GI nižší. Sladké potraviny nemusia mať vždy vyšší glykemický index v porovnaní s potravinami, ktoré nie sú sladké. Konzumácia potravín s vysokým GI vedie u pacientov s metabolickým syndrómom a DM2 k nadprodukcii hormónu inzulínu a hyperinzulinémii. Inzulín patrí medzi rastové faktory a môže podporovať rast a množenie nádorových buniek.

Tab. 2 Orientačná tabuľka potravín podľa glykemického indexu

70 - 100 % pivo, med, biele pečivo, krehké pečivo, sladké a slané keksy, zemiaková kaša, pečené zemiaky, hranolčeky, zemiakové placky, predvarená ryža, sladené nápoje
50 - 70 % prílohy: celozrnné chleboviny, cestoviny, varená ryža, varené zemiaky, nesladené ovocné šťavy, stolový cukor
30 - 50 % mlieko a mliečne výrobky, ovocie, müsli, čokoláda
< 30 % strukoviny, zelenina, orechy

K hlavným zložkám potravy, ktoré prispievajú k poškodzovaniu zdravia patria: **cukor, rafinované oleje a rafinované obilniny, hydrogenizované margaríny a pokrmové tuky.** K zdrojom zdravých tukov patria extra panenský olivový olej, extra panenský repkový olej, extra panenský konopný olej, orechy, semená, zelenina, maslo, mäso a vajcia zvierat z voľného chovu. **K zápalu ciev a rozvoju civilizačných ochorení v priebehu posledných desaťročí prispel nadbytočný kalorický príjem s nadmerným konzumom cukrov, transformáciou mastných kyselín a nevhodným pomerom poly-nenasýtených ω -6 : ω -3 tukov a nedostatkom ω -3 tukov.**

Pre pacientov s nadváhou, obezitou ako aj diabetes mellitus 2 typu v rámci racionálneho stravovania sa odporúča diéta s obsahom sacharidov (45 - 55 % denného kalorického príjmu), nasýtené MK (< 7 %), trans MK (< 1 %), polyénové MK < 10 %, monoénové MK 10 - 20 %, obsah celkového tuku (25 - 35 %), bielkovín (15 - 30 %). Konzumácia vlákniny by mal byť 25 g - 30 g.

Pri edukácii odporúčame princíp správne **deleného taniera** (½ plochy pestrá zmes zeleniny, ¼ plochy bielkovina, ¼ plochy škrobová príloha). V snahe zlepšiť mikrobiot gastrointestinálneho traktu odporúčame konzumovať 200 g zeleniny

k raňajkám, obedu a večeri a ovocie v množstve 1 ks na desiatu, olovrant a druhú večeru. Ako príloha k hlavnému jedlu by mali byť maximálne 3 stredne veľké varené zemiaky, alebo 6 polievkových lyžíc ryže pokiaľ možno nelúpanej, alebo maximálne 2 knedle alebo 6 polievkových lyžíc cestovín najlepšie grahamových. **Pacienti by mali poznať zdraviu prospešné potraviny s vysokým obsahom kyseliny olejovej, ku ktorým patria:** extra panenský olivový olej, kvalitný repkový olej, mandle, avokádo a tiež vhodné a zdraviu prospešné zdroje ω -3 MK, ktorých zdrojom sú: vlašské orechy, pomleté lanové a chia semiačka, tučné ryby z nezávadných vodných zdrojov (pstruh dúhový, losos, treska, tuniak, sardinky) ružičkový kel, karfiol, sójové bôby, tofu, krevety, brokolica, špenát, maliny, zelená fazuľa, jahody, pór, bazalka, extra panenský konopný a repkový olej (tab. 3). Tiež niektoré druhy syrov a mliečnych výrobkov od zvierat kŕmených čerstvou trávou, vajcia od sliepok kŕmených čerstvou trávou, mäso zvierat spásajúcich čerstvú pastvu môže byť zdrojom ω -3 MK. **Pacienti by mali poznať optimálny pomer ω -6 a ω -3 MK v strave 3 : 1. Pacientom odporúčame aspoň 3- krát do týždňa konzum kyslomliečnych výrobkov v množstve 2 dcl alebo bryndze namiesto niektorých výrobkov zo spracovaného mäsa s cieľom redukovať konzum červeného mäsa (vo varenom stave) na menej ako 500 g za týždeň a tiež redukovať príjem soli v strave na najviac 5 g denne (sodík ako časť soli len 2,4 g denne).** Dôležitá je pozvoľná redukcia telesnej hmotnosti, aby pacient nemal psychické problémy pre pocit násilnej diéty, uvažuje sa aj o nepriaznivom vplyve na imunitný systém a následné porušenie diéty s tzv. jo-jo efektom a ešte väčším prírastkom hmotnosti, ako bola pôvodná hmotnosť. Navyše pocit násilného držania diéty predstavuje pre pacienta stres, ktorý by mohol prispievať k bludnému kruhu v terapii obezity.

Celkový energetický príjem by mal byť individuálne nastavený tak, aby sa docielil 20 - 30 % deficit kalórií, čo by mohlo viesť k redukcii telesnej hmotnosti o 1-2 kg za mesiac. Pri väčšom úbytku telesnej hmotnosti za mesiac je podľa našich skúseností väčšia pravdepodobnosť spätného jo-jo efektu. **Dôležité je nevečerať po 18. hodine. V prípade pocitu hladu sa odporúča skúsiť pohár nesladenej vody, ktorý potláča hlad alebo jeden kus ovocia, prípadne zeleniny.**

Zo stola by mala byť odstránená soľnička a cukornička. Mnohé byliny a koreniny majú protizápalové, protibakteriálne, antioxidantné

a protinádorové účinky. Dôležitá je rovnováha medzi príjmom a rizikom použitia korenia.

Používanie štiplavých korenín v silných koncentráciách môže mať prozápalový efekt na sliznicu tráviaceho traktu úst, hltanu, pažeráku a žalúdka. Niektoré koreniny a byliny sú koncentrovaným zdrojom silných antioxidantov. **Antioxidačná aktivita niektorých bylín je vyššia ako ovocia a zeleniny.** Štúdia analyzovala 1 113 vzoriek potravín získaných z US Department of Agriculture National Food and Nutrient Analysis programu (USDA). V rôznych potravinách boli pozorované veľké rozdiely v obsahu antioxidantov. Z 50 potravín s najvyššou antioxidačnou aktivitou bolo 13 výrobkov korenín. Zo sušených korenín mali najvyššiu antioxidačnú aktivitu mleté klinčeky, sušené oregano, mletý zázvor, mletá škoricca a kurkuma prášok. Na vrchole zoznamu potravín boli čierne, vlašské orechy, jahody, artičoky, brusnice, uvarená káva, maliny, pekanové orechy, čučoriedky, mleté klinčeky, hroznová šťava a nesladená čokoláda na varenie. V nórskej štúdii posudzovali antioxidačnú aktivitu 18 čerstvých bylín a 38 bežne dostupných sušených korenín. Podľa výsledkov uvedenej štúdie existuje viac ako 1 000 násobný rozdiel medzi antioxidačnou aktivitou rôznych bylín. Medzi koreniny s najväčšou antioxidačnou aktivitou patrili v čerstvom stave: oregano, tymián, šalvia, mäta pieporná. V sušenom stave: škoricca, klinček a nové korenie.

Zo sušených kuchynských bylín mali oregano, šalvia, mäta pieporná, tymián, medovka, klinček, nové korenie a škoricca veľmi vysokú antioxidačnú aktivitu, > 75 mmol/100 g. Významnú antioxidačnú aktivitu majú aj horčičné semená, kurkuma, čili korenie, majorán a kôpor.

Pri návšteve u praktického lekára, internistu a diabetológa je dôležité aktívne sa zaujímať o svoje

Tab. 3 Prehľad zdrojov jednotlivých tukov

Mononenasýtené	Polynenasýtené Ω - 3	Polynenasýtené Ω - 6	Transnenasýtené	Nasýtené
Olivový olej Bravčová masť Avokádo Lieskové orechy Mandle Makadamské orechy	Morské ryby Morské živočíchy Vlašské orechy Extra panenský repkový olej Ľanové semiačka Chia semiačka Konopný olej Hovädzie mäso Ružičkový kel Karfiol Tofu Brokolica Pór Bazalka Jahody Zelená fazuľa	Slnecnicový olej Kukurica Arašidy Sójové oriešky	Margaríny Opakovane tepelne použité (preprázané) tuky Fritovanie (hranolky, šišky) Potraviny s obsahom hydrogenizovaných rastlinných olejov (napr. keksy, vrátane dia-keksov, koláče, nekvalitná čokoláda, tukové pečivo) Fast food potrava Sáčkové jedlá Dressingy Instantná káva	Masť Slanina Údeniny Vnútornosti Koža z hydiny Palmový olej Kokosový olej

cieľové hodnoty liečby a naučiť sa rozumieť svojim výsledkom z laboratória. Pacient by mal vedieť, že vždy sú tam uvedené aj fyziologické hodnoty, ktoré by mal aktívne porovnávať so svojimi výsledkami, aby bol motivovaný zmeniť svoj životný štýl.

Pacientov edukujeme pripravovať teplé jedlá varením, dusením alebo na pare bez pridávania tuku a pridávať extra panenský olivový olej až do hotových jedál - 1 až 2 polievkové lyžice na jednu porciu, alebo ho tiež nakvapkať na pečivo pri raňajkách alebo večeri, napr. namiesto masla. V prípade vyprážania odporúčame používať bravčovú masť, ktorá obsahuje 45 % mononenasýtenej kyseliny olejovej. Tento spôsob prípravy jedál je však nevhodný u pacientov s dyslipidémiou a MS nakoľko bravčová masť je aterogénny tuk s najväčším obsahom energie (3 750 kJ/100 g).

Pri vyprášaní, pečení, grilovaní a fritovaní dochádza k znehodnoteniu dôležitých látok. Vznikajú škodlivé trans MK, akylamidy, glicidamidy a iné zdraviu škodlivé karcinogénne látky, preto uvedené technológie prípravy potravín odporúčame obmedzovať na minimum.

U olejov bezpečných na vyprážanie je dôležité poznať, aká je ich tepelná odolnosť, tzv. bod zadymenia. Bod zadymenia definujeme ako teplotu, pri ktorej začína olej alebo tuk dymiť, znehodnocuje sa a začína sa chemicky rozkladať na potenciálne rakovinotvorné látky. Dôležité je aj skladovanie olejov v tme, pretože svetlo urýchľuje reakciu mastných kyselín so vzdušným kyslíkom.

Mononenasýtená mastná kyselina olejová má tepelnú odolnosť cca do 210 °C. Kravské maslo je oxidačne nestabilné, a preto ideálne do studenej kuchyne (tepelná odolnosť cca do 150 °C). **Nao-pak kakaové maslo aj maslo ghí je vhodné do teplej kuchyne.** Kakaové maslo obsahuje 34,5 % kyseliny olejovej.

V potravinárskom priemysle sa využívajú rafinované tropické oleje - kokosový a palmový, ktoré obsahujú ľahko stráviteľné prevažne nasýtené MK so stredne dlhým reťazcom. **Rafinované oleje sú aterogénne.** Palmový olej lisovaný za studena z plodov palmy olejnej je odolný do 210 °C a za studena lisovaný kokosový olej je odolný do 200 °C.

Panenský olivový olej napriek nevhodnému pomeru ω -6 a ω -3 MK 15 : 1 (resp. 7 : 1) obsahuje 74 - 75 % mononenasýtenej kyseliny olejovej, ktorá je podstatou jeho výnimočnej tepelnej stability a je najlepšia spomedzi všetkých tukov nasledovaná bravčovou masťou, ktorá obsahuje 45 % mononenasýtenej kyseliny olejovej.

Pomer NMK, MNMK ako aj pomer ω -6 a ω -3 v jednotlivých rastlinných olejoch, ako aj iných potravinách u jednotlivých autorov kolíše. **Priaznivé účinky má hlavne panenský olivový olej, pretože rafinovaný olivový olej v porovnaní s panenským sa vyznačuje významne nižším obsahom polyfenolov a neovplyvňuje v pozitívnom zmysle elasticitu artériových tepien.** Tiež extra panenský repkový olej má vysoký obsah mononenasýtenej kyseliny olivovej a polynenasýtených MK, a to predovšetkým kyseliny α -linolénovej. Pre svoje

ideálne chemické zloženie sa kvalitný repkový olej zvykne nazývať aj tekutým zlatom severu. Veľmi dobrý pomer ω -6 a ω -3 mastných kyselín 3 : 1 je aj v tuku konopných semien (tab. 4). Aj keď je ľanový olej najbohatším zdrojom ω -3 MK (až 55 %), nevýhodou je, že obsahuje len ω -3 MK s krátkym reťazcom - kyselinu alfa linolénovú (ALA) a je náročný na skladovanie, rýchlo sa znehodnocuje. Ľudské telo dokáže za ideálnych podmienok premeniť maximálne 15 % na ω -3 s dlhým reťazcom, zvyšok nepremenenej ALA použije organizmus len ako zdroj energie, čo je nežiaduce. Práve ω -3 s dlhým reťazcom potrebuje mozog a imunitný systém na správnu funkciu.

Do stravy treba radšej zaradiť čerstvo pomleté ľanové semená, lebo obsahujú v šupkách lignány ako významný zdroj flavonoidov. Najzdravšie pre pacientov s DM2 je variť na vode a oleji najmä extra panenský olivový, konopný a extra panenský repkový pridávať až do hotových jedál. **Oleje sa majú uchovávať mimo tepelného zdroja, najlepšie v chlade, pretože v studenom oleji prebieha omnoho menej reakcií a pomalšie dochádza k jeho znehodnoteniu. Olej počas skladovania má byť chránený pred kyslíkom, pretože ten ničí nasýtené mastné kyseliny.**

Tab. 4 Zloženie rastlinných olejov a ich bod zadymenia

Olej	NMK	MNMK	ω -3	ω -6	Pomer ω -3: ω -6	Bod zadymenia
Kokosový	92 %	6 %	0 %	2 %	-	200 °C
Palmový	50 %	40 %	-	10 %	-	210 °C
Avokádový	15 %	70 %	1 %	15 %	1:15	270 °C
Tekvicový	15 %	35 %	2 %	50 %	1:25	140 °C - nezahrievať
Konopný	10 %	10 %	20 %	60 %	1:3	160 °C - nezahrievať
Ľanový	10 %	20 %	55 %	15 %	4:1	Nezahrievať
Maslo	62 %	30 %	1 %	2 %	1:2	150 °C - studená kuchyňa
Extra virgin olivový	15 %	75 %	1 %	15 %	1:15	170 - 210 °C
Repkový	8 %	60 %	12 %	20 %	1:2	170 °C
Bravčová masť	40 %	45 %	1 %	10 %	1:10	180 °C
Slnčnicový	10 %	20 %	1 %	70 %	1:70	110 °C - nezahrievať
Sójový	15 %	25 %	8 %	52 %	1:6	160 °C
Vlašský	8 %	20%	12 %	60 %	1:5	160 °C

NMK- nasýtené mastné kyseliny, MNMK - mononenasýtené mastné kyseliny

Sacharidová jednotka (SJ) vyjadruje obsah sacharidov v definovanom množstve potravy, pričom 1 SJ = 10 g sacharidov. Hodnotenie potravín v systéme SJ je veľmi užitočné, nakoľko na základe uvedeného systému možno odhadnúť, akú časť jedla je vhodné zjesť, aby sa neprekročila odporúčaná dávka sacharidov. Paušálna strava diabetika v nemocničných zariadeniach predstavuje 225 g sacharidov, t. j. 22,5 SJ. Sú však aj úzko špecializované pracoviská, ako Národný endokrinologický a diabetologický ústav (NEDU) Ľubochňa, v ktorých je možné pripraviť stravu s individuálnym výpočtom a prerozdelením SJ pre pacienta po jeho rozhovore s diétnou sestrou. **Rozoznávame mliečne,**

múčne a pekárenské, ovocné a zeleninové SJ. Číže všetko, čo rastie zo zeme, plus mlieko a jogurt započítavame do SJ. Pri zelenine rozlišujeme druhy zeleniny, ktoré glykémii ovplyvňujú a ich príjem sa započítava (hrach, kukurica, mrkva, cvikla, kale-ráb, zemiaky a strukoviny) a voľné druhy zeleniny, ktoré glykémii do hmotnosti 200 g neovplyvňujú napr. listová zelenina, šalát, paradajky, paprika a uhorky. Množstvo a prerozdelenie SJ by malo byť u každého diabetického pacienta individuálne vypočítané s prihliadnutím na zvyklosti, ktoré realizoval pred edukáciou. Pri výpočte sa zohľadňuje jeho základná energetická potreba, stupeň fyzickej aktivity a telesná hmotnosť, resp. po-

treba redukcie telesnej hmotnosti. Pri edukácii o stravovaní je veľmi dôležité pacienta upozorniť aj na nevhodnosť dia sladkostí, ktoré obsahujú síce menšie množstvo SJ, ale obsah tuku je však väčší alebo identický. Za efektívne a významné light alebo dia potraviny možno považovať len jogurty, nápoje a niektoré druhy džemov. Nebezpečné je aj nadmerné sladenie, tzv. modernými sladidlami - aspartam, pri ktorom bolo dokázané, že spôsobuje závislosť a ľudia po konzumácii potravín s aspartamom často konzumujú ešte viac jedla.

Káva, zelený a čierny čaj obsahujú antioxidanty, ktoré spomaľujú oxidáciu lipoproteínu s nízkou hustotou (LDL) cholesterolu a tiež spomaľujú rast nádorov.

Makroelementy sodík a draslík majú vplyv na reguláciu krvného tlaku. Z diétného obmedzenia soli profitujú hlavne geneticky soľsenzitívni jedinci. U pacientov s artériovou hypertenziou je dôležité neprisoľovať, vylúčiť minerálky s vyšším obsahom sodíka (treba čítať obaly na minerálkach). Výnimkou sú napr. letné horúčavy alebo teplotné stavy, pri ktorých sa stráca potením sodík. Na zlepšení hodnôt krvného tlaku sa podľa niektorých štúdií môže podieľať aj mierny vzostup príjmu draslíka, ktorý možno docieľiť dostatočným každodenným konzumom ovocia a zeleniny. Okrem ovocia a zeleniny relatívne vyšší obsah draslíka majú orechy, strukoviny, huby, kakao, droždie, ryža natural a celozrnné výrobky. Správny pitný režim napomáha pri redukcii telesnej hmotnosti čiastočným potlačením pocitu hladu. Dôležité je vypíť pred každým hlavným jedlom s dostatočným časovým predstihom aspoň 3 dcl neochutenej pitnej tvrdej vody. Nevhodné je zapíjanie počas konzumácie, alebo bezprostredne po konzumácii jedla väčším množstvom tekutiny, pretože by dochádzalo k výraznému riedeniu tráviacich štiav a k spomaleniu metabolizmu trávenia so všetkými jeho dôsledkami. Samozrejme je nevyhnutné, aby pacienti pili čistú vodu počas dňa spontánne, vždy keď pocítia smäd, a aby najväčší objem tekutín vypili počas dňa medzi hlavnými jedlami, aj keby mali falošný pocit hladu a vyhýbali sa tým kontinuálnej konzumácii rôznych drobných jedál počas celého dňa, čím zároveň zabránime výraznému a častému miešaniu čerstvého jedla s natráveným obsahom žalúdka. Alkohol konzumovaný pred spaním narúša Rapid Eye Movement (REM) fázy spánku. Tiež nápoje obsahujúce kofeín (káva, zelený a čierny čaj) v dávke 200 až 400 mg by sa nemali konzumovať 3 až 6 hodín pred spaním pre nepriaznivý vplyv na poruchy spánku.

K podpornej nefarmakologickej liečbe dyslipidémie patria fytofarmaká, ktoré pôsobia rôznymi mechanizmami. β glukány (huby, kvasinky, jačmeň, ovos) a ovocné pektíny, rastlinné steroly napr. β -sitosterol (ovocie, zelenina, orechy, mak) a stanoly (časté v extra panenských olejoch lisovaných za studena zo semien a klíčkov) obmedzujú vstrebávanie exogénneho aj endogénneho cholesterolu a žlčových kyselín v čreve a podporujú vylučovanie týchto látok stolicou. Cesnak a cibuľa, ktoré patria medzi deriváty S-allylcysteínu pôsobia rovnakým mechanizmom ako statíny - znižujú syntézu cholesterolu v pečeni aj tkanivách inhibíciou hydroxymetylglutaryl koenzým A reductázy (HMG-CoA). K podpornej nefarmakologickej liečbe dyslipidémie patrí aj ovos siaty, čajovník čínsky, avokádo, lan siaty, olivovník európsky. Flavonoidy, isoflavóny, karotenoidy, proanthokyány, deriváty S-allylcysteínu, stil-bény (trans-resveratrol), tokoferoly, vitamín C a ω -3 nenasýtené mastné kyseliny chránia LDL cholesterol pred oxidáciou. K podpornej nefarmakologickej liečbe dyslipidémie patrí aj Flora Pro Activ, ktorá má na svojom výrobku napísané, že nie je určená pre osoby, ktoré si nemusia regulovať hladinu svojho cholesterolu v krvi. Neodporúča sa konzumácia väčšieho množstva ako 3 g pridaných rastlinných sterolov denne. Každá porcia Flora ProActiv (10 g) obsahuje 0,75 g rastlinných sterolov. Odporúčané denné množstvo Flora ProActiv sú 3 porcie (30 g), ktoré obsahujú požadované denné množstvo rastlinných sterolov na dosiahnutie ich priaznivého účinku. Flora ProActiv má na svojom obale uvedené zloženie. Obsahuje vodu, rastlinné oleje (slniečnicový, ľanový), estery rastlinných sterolov (12,5 %), palmový tuk, modifikovaný škrob, sušenú srvátku, emulgátory (mono- a diglyceridy mastných kyselín, slnečnicový lecitín), soľ (0,2 %), konzervačná látka (sorban draselný), regulátor kyslosti (kyselina citrónová), prírodná aróma, farbivo (karotény), vitamíny (A, D), ekvivalent rastlinných sterolov 7,5 %. Nie je vhodná na vyprážanie a pečenie.

Pravidelná rýchla chôdza hodinu denne, pravidelný spánok so začiatkom aspoň 2 hodiny pred polnocou a pravidelné stravovanie zabezpečujú pravidelný 24 hodinový rytmus a predlžujú život.

Buková L.

Interná klinika, Diabetologická ambulancia, FNŠP

F.D.R, Banská Bystrica

Galajda P., Mokáň M.

I. interná klinika, JLF UK a UNM, Martin

Literatúra:

1. Buková L, Galajda P, Mokáň M: Ako dlhšie žiť a pomalšie starnúť. Vydavateľstvo Quick Print, Martin 2018; 150s.

PORADENSTVO PRE DIABETIKOV



Diabetes mellitus je celoživotné ochorenie, ktoré so sebou prináša množstvo komplikácií a obmedzení. Jednou z možností ako zvládnuť toto ochorenie, je naučiť sa s ním žiť a intenzívne sa venovať základnej liečbe, ako je podávanie inzulínu, regulovaná diabetická diéta, udržiavanie telesnej aktivity, čo znamená, že diabetik by mal dbať na pravidelnosť a primeranosť telesnej záťaže, dostatočný príjem vitamínov, minerálnych látok, tekutín a dbať na primeranosť psychickej záťaže.

Poradenstvo pre diabetikov môže poskytovať lekár, sestra, psychológ, sociálny pracovník, edukátor a inštitúcie, ktoré poskytujú pre diabetika prospešné rady v rôznych oblastiach. Lekár a sestra poskytujú poradenstvo z oblasti zdravotnej, sestra diabetika edukuje v oblasti starostlivosti o svoje telo a zdravie. Psychológ napomáha diabetikovi vyrovnať sa s týmto ochorením. Sociálny pracovník pôsobí v rôznych inštitúciách, kde poskytuje sociálne a právne poradenstvo.

V našom príspevku sa zameriavame na poradenstvo inštitúcií, ktoré sú diabetikovi nápomocné pri riešení jeho situácie. Poradenstvo pre diabetikov poskytuje Sociálna poisťovňa v oblasti nároku na invalidný dôchodok, čo je dôchodková dávka, ktorá sa za podmienok ustanovených zákonom č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov poskytuje z invalidného poistenia. Účelom invalidného dôchodku je zabezpečiť poistencovi príjem v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu poistenca. Ďalšou inštitúciou je Úrad práce sociálnych vecí a rodiny, kde na oddelení peňažných príspevkov na kom-

penzáciu ŤZP a posudkových činností podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je diabetikovi poskytnuté poradenstvo v oblasti nároku na rôzne druhy peňažných príspevkov na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s diétnym stravovaním, právnych predpisov a pomôcok. Zdravotná poisťovňa poskytuje diabetikom poradenstvo v oblasti nároku na pomôcky. Jednou z inštitúcií sú i Edukačné centrá pre diabetikov, kde profesionálni lektori poskytujú diabetikom poradenstvo z oblasti stravovania, sociálneho zabezpečenia, psychológie, sociálnej, ekonomickej a právnej. Edukačné centrá pre diabetikov zabezpečujú pre diabetikov začleňovanie do kolektívu, poskytujú im spomínané poradenstvo, organizujú pre nich liečebné pobyty a detské tábory. Jednou z hlavných priorít je naučiť ľudí s týmto ochorením správne sa stravovať, a to z pohľadu zloženia, ako aj vhodného času konzumácie jedál a vyrovnať sa s týmto ochorením, aby ich život bol rovnako kvalitný ako pred vznikom tohto ochorenia.

RNDr. Daniela Barkasi, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave

Detailované pracovisko bl. M. D. Trčku Michalovce

Zoznam použitej literatúry

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení



MSD

Be well

SPRÁVNA STAROSTLIVOSŤ O NOHY



Jedinou účinnou metódou ako predísť vzniku a zhoršovaniu diabetickej nohy, je pravidelná a každodenná starostlivosť o svoje nohy. Táto starostlivosť spočíva v hygiene, pedikúre, v nosení vhodných topánok a ponožiek, v samovyšetrowaní, prehliadke nôh a pravidelnom cvičení.

HYGIENA

- každý deň nohy umyť neдрáždivým detským mydlom,
- po umytí nohy dôkladne vysušiť jemným uterákom, hlavne priestory medzi prstami, netrieť na silu,
- suchú kožu na nohách nakrémovať vhodným krémom pre diabetikov,
- pri zvýšenej potivosti nohy umyť aj niekoľko krát v priebehu dňa a po osušení zasypať dezinfekčným zázypom,

PEDIKÚRA

- nechty na nohách skracovať do rovna (najlepšie klieštikmi, alebo len častejšie zarovnávať pilníkom)
- zrohovatenú kožu na päťach a ploskách nôh na sucho odstraňovať postupne pemzou,
- pri zhoršenom zraku zveriť pedikúru do rúk odborníkov a rodinných príslušníkov,

SAMOVYŠETROVANIE NÔH

- každý deň po vykonaní hygieny je potrebná prehliadka svojich nôh, pomocou zrkadla alebo inej osoby,
- všímať si otlaky, poranenia, krvácanie, pluzgieri, opuchy, kurie oká, zmenu farby kože, zvýšenú teplotu kože, bolestivosť pri tlaku na niektoré miesto, zmeny tvaru a zafarbenia na nechtoch ...

OBUV

- uzavretá, nedoporučujú sa sandále a obuv s otvorenou špicou,
- podrážka má byť tvrdá a pružná,
- opäťok má byť vysoký max 2 až 2,5 cm,
- vrch topánok má byť kožený, ktorý sa lepšie prispôsobí individualite tvaru každej nohy,
- prsty v topánkach majú mať dostatok priestoru do dĺžky aj šírky (radšej o pol čísla väčšie, ako menšie),
- vložka v topánkach má byť pružná a dostatočne vysoká (je vhodné ju častejšie meniť za novú),

- nemeníme pri nosení s inou osobou,

PONOŽKY

- majú mať pevný celistvý lem aby sa nezhrňali, nie však gumu, ktorá by mohla spôsobiť opuchy,
- majú byť z prírodného materiálu (bavlna, bambus) aby dobre sali pot, boli priedušné a mohli sa prať pri vyšších teplotách,
- mali by byť bielej farby, na ktorých je hneď vidieť krvácanie z prípadného poranenia,
- mali by sa pravidelne meniť za čisté,
- nikdy neštopkáme, nakoľko miesto opravy nám môže spôsobiť otlak, ranu,
- nenosíme deravé ponožky, nakoľko porušená celistvosť ponožky nám môže spôsobiť poranenie nohy,
- nemeníme s inou osobou,

GYMNASTIKA NÔH

- cvičiť pravidelne každý deň tak, aby došlo k prekrveniu palcov a svalstva,
- cvičenie zlepšuje krvný obeh, precvičuje kĺby a svaly a udržuje dobrú pohyblivosť,
- nesprávnou starostlivosťou o nohy môže dôjsť k rôznym poraneniám (obarenie, popálenie, odreniny, otlaky, poranenie ostrými predmetmi). Preto je dôležité týmto poraneniám predchádzať.
- kontrolovať teplotu vody pred umývaním lakťom, alebo teplomerom,
- nepoužívať ohrievače ani termofóry na zohriatie nôh,
- nechty nestrihať nožnicami,
- zrohovatenú kožu neodstraňovať ostrými predmetmi (nôž, nožnice, žiletka, ...),
- topánky pred obutím prehmatať zvnútra rukou a zistiť, či tam nie sú predmety, ktoré tam nemajú byť a mohli by spôsobiť poranenie nohy,
- nenosiť sandále, pretože do otvorenej obuvi sa skôr dostanú rôzne predmety,

- nikdy nechodiť naboso,
- nosiť ponožky a topánky, ktoré dobre sedia na nohe a sú bez zašívania v prednej časti.

V PRÍPADE, ŽE NAPRIEK OPATRENIAM DÔJDE K PORANENIU NOHY, OŠETRITE RANU NASLEDOVNE:

- ranu umyť a dezinfikovať – nie voňavkou, ani inými kozmetickými prípravkami,
- ranu posúdiť a ak treba, ihneď vyhľadať lekársku pomoc,
- v prípade malej rany prelepiť leukoplastom a sledovať – ak sa nasledujúce dni rana nehojí, vyhľadať lekára.

Nohy nás celý život nosia, spôsobujú nám radosť, nakoľko sa na nich premiestňujeme, vidíme a spoznávame svet, chodíme do práce, chodíme za svojimi blízkymi a pod. Vážme si ich a buďme im vďační. Slúžia nám, tak sa o ne starajme čo najlepšie. Aj diabetik chce chodiť po svojich nohách, nezbavujme sa ich nesprávnou starostlivosťou. Navštevujme radšej odborníka – pedikéra, než sa pri nesprávnej starostlivosti o nohy poraníme. Potom môže byť už neskoro. Oznáme pedikérovi, že sme diabetici. Ak máme ranu, otlak nehanbime sa a radšej choďme ihneď k lekárovi.

Mgr. Mária Škachová
podiatler, Liptovský Mikuláš

POĎAKOVANIE

Touto cestou chceme poďakovať nášmu predsedovi Zväzu diabetikov a edukátorov Slovenska Mgr. Ing. Jozefovi Borovkovi za jeho doterajšiu obetavú prácu pre chronicky chorých pacientov. Ďakujeme za krásne letné Dia tábory pre detičky, rekondično-rehabilitačné pobyty pre seniorov. Ďakujeme za edukáciu, prevenciu medzi širokou verejnosťou a tiež u detí na základných školách, prednáškovú aktivitu a množstvo iných vecí. Náš predseda je vždy pripravený pomôcť a nikdy sme sa nestretli s odmietnutím z jeho strany. Ešte raz ďakujeme a želáme mu veľa síl, trpezlivosti a elánu do ďalších rokov aktívnej práce pre pacientov s chronickým ochorením.

*Diabetici mesta
Michalovce*



Počúvajte svoje

Ureagamma®
masť na starostlivosť o nohy
s obsahom 10 % urey sa odporúča:

- pri dennej starostlivosti o suchú, zhrubnutú a popraskanú pokožku nôh
- pri starostlivosti o nohy u pacientov s diabetom mellitus
- na chronický zápal kože (neurodermatitída)
- na nezápalové ochorenie charakterizované suchou kožou (ichthyóza)

Ureagamma®
masť na starostlivosť o nohy
Obsahuje 10 % urey.
Na ošetrovanie suchej a zhrubnutej pokožky nôh.
Bez parfumov a konzervačných látok.

WÖRWAG PHARMA

WÖRWAG PHARMA

www.diabetik.sk

UGINZ0818

i Neobsahuje žiadne parfumy, vonné ani konzervačné látky.

Kúpite vo vašej lekární.

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3,
tel. 02/44 88 99 20, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk



AKÚ HODNOTU MAJÚ PRE NÁS NAŠE CHODIDLÁ?



Do akej miery venujeme pozornosť našim chodidlám? Sú najviac zaťažovanou časťou nášho tela a predsa na porovnanie s tvárou a rukami sú omnoho viac zanedbávanéjšie. Prečo je to tak? Chôdza je najprirodzenejšou formou pohybu. Je to najjednoduchší spôsob udržania si kondície a optimálnej telesnej hmotnosti. Zodpovedne k úprave hmotnosti musia pristupovať najmä diabetici. Dôležitá je pre nich každodenná samokontrola nôh ako aj vhodný výber obuvi, v ktorej majú prsty možnosť voľného pohybu. Táto pravidelná starostlivosť o nohy u pacientov s cukrovkou je viac ako potrebná, keďže sú ohrození nielen diabetickou neuropatiou (postihnutím nervov nôh pri cukrovke), ale aj ischemickou chorobou dolných končatín (nedokrvením ciev dolných končatín). Starostlivosť o chodidlá by mala byť rovnako dôležitá aj u tých, ktorým doposiaľ nebol diagnostikovaný diabetes mellitus. Čo všetko obnáša správna starostlivosť o chodidlá?

Chodidlá sú našou oporou a nosia nás. Často im neprikladáme dostatočnú pozornosť, no dokážu nás upozorniť na vážne ochorenia, ako spomínaný diabetes, ochorenie štítnej žľazy, či ochorenie srdca. Pozornosť si väčšinou vynúti až bolesťou, kedy si uvedomíme dôležitosť ich funkcie. Jednou z takýchto nepríjemností je bolesť pripisovaná vzniknutej ostrohe na päte, ktorá vzniká hromadením odumretých buniek na mieste úponu šľachy o kosť.

Môže sa vyvíjať dlhodobo a primárne sa prejavuje iba občasnou bolesťou. Neskôr sa mení na ostrú a intenzívnu bolesť, ktorá sa zvýrazní pri státi, kráčaní či oddychu. Tieto signály nás upozornia na vytvárajúce sa zmeny v chodidle. Bolesť pripisujeme samotnej ostrohe, no dráždivý a bolestivý je prechod od ostrohy k plantárnej fascii, čo je pevná šľacha na spodnej strane chodidla. Tam vznikne zapálené, podráždené tkanivo, ktoré sa degeneratívne mení a bolí.

Veľakrát sa tento problém rieši špeciálnymi vložkami,

ktoré vo väčšine prípadov nemajú dlhotrvajúci efekt úľavy, respektíve vyliečenia daných ťažkostí. Inokedy je to chirurgická liečba, röntgenová, rehabilitačná (fyzikálna terapia, cvičenia s cieľom uvoľnenia chodidla kompenzačnými cvičeniami), injekčná forma, krémy či dokonca tzv. „babské recepty“. Každý druh terapie vplýva na každého jedinca inak. Nedá sa s určitosťou tvrdiť, do akej miery je daný typ liečby úspešný, či naopak zbytočný. Každý z nás je jedinečný a presne také sú aj subjektívne ťažkosti - bolestivosť a následný druh terapie. Jednou z možností liečby, ktorej sa venujeme aj na našom pracovisku je rázová vlna.

Z rôznych strán môžeme počuť o tzv. „zázračnej liečbe rázovou vlnou“. Prečo a do akej miery je rázová vlna naozaj účinnou liečbou? Jedná sa o modernú a šetrnú metódu, ktorej podstata je založená na prenose mechanickej energie do postihnutého tkaniva, v ktorom nastáva niekoľko reakcií ako: rýchle zníženie jeho napätia (t.j. napríklad zmen-

šenie úponových bolestí), zvýšenie miestneho prekrvenia a tým zvýšenie metabolizmu v mieste aplikácie a žiadaný analgetický (protibolestivý) efekt.

Mnoho ľudí k nám prichádza s prosbou, nádejou a hlavne plní očakávaní, že práve táto liečba im pomôže s ich už dlhotrvajúcimi ťažkosťami. Na našom pracovisku denne ošetrujeme pacientov s neustupujúcimi bolesťami ako spomínaná ostroha, bolesti laktia (tenisový, golfový laket'), či iné stále pretrvávajúce bolesti kolien, ramien a pod. Tieto vzniknuté ťažkosti treba riešiť a liečiť príčiny ich vzniku. Prečo problém bolestivosti chodidiel registrujeme za posledné roky ako jeden z najčastejších, ktorý trápí nielen starších ľudí, ale vo veľkej miere aj mladých?

Načasovanie terapie je vo veľkej miere rozhodujúce. Vo väčšine prípadov prichádzajú pacienti s dlhotrvajúcimi ťažkosťami, očakávajú rýchly nástup úľavy a následné vyliečenie. U tých, ktorí prichádzajú s akútnymi bolesťami je vysoké percento zlepšenia stavu

za krátky čas. V tomto prípade sa odporúča začať fyzikálnou terapiou, kde zaznamenávame zlepšenie, ale aj v tejto skupine pacientov niektorí zakončia liečbu rázovou vlnou, po ktorej evidujeme rýchly ústup ich ťažkostí a celkové zlepšenie stavu. V prípade, keď sa z akútnej bolesti stáva chronická, nemôžeme očakávať okamžitý efekt. Vždy je liečba chronicity zdĺhavejšia a náročnejšia. U týchto pacientov je fyzikálna liečba skôr predprípravou na liečbu, ktorá je v ich štádiu potrebná, aby bol docielený žiadaný efekt.

Mechанизmus účinku rázovej vlny má niekoľko teórií. Wang a kol. (2005) predpokladá, že terapia rázovou vlnou odstráni vápenaté usadeniny pomocou molekulárnej absorpcie spojenej so zvýšenou neovaskularizáciou a zlepší cirkuláciu v prechode šľachy v kosť a tak zabezpečí lepšie hojenie tkaniva. Wang a kol. (2012) prikladá analgetický efekt neurovaskulárnemu rastu, ktorý zlepšuje prekrvenie tkanív, začne tak opravu chronicky zapálených tkanív a ich následnú regeneráciu. Nájdu sa aj negatívne pohľady na túto liečbu. Podľa Poděbradského (2009) je to zbytočne rázna terapeutická metóda, ktorá je nedostatočne teoreticky podložená. Posledné štúdie Vahdatpour a kol. (2018) neznamenali žiadne komplikácie. Ich zistenia ukázali, že rázová vlna má zlepšujúce účinky na bolesť ale kvôli malej veľkosti vzorky neboli výsledky štatisticky významné. Predchádzajúce štúdie Moayednia a kol. (2014), Vahdatpour a kol. (2014), Costa a kol. (2005) poukázali na niektoré malé

komplikácie: prechodné začervenanie kože, chvíľková necitlivosť na plantárny aspekt päty a bolestivosť počas liečby. Hlásené boli aj prípady pretrhnutia šľachy u starších pacientov. Na porovnanie dve nedávne kontrolné štúdie Rompe a kol. (2007, 2008) potvrdili, že táto terapia by sa mohla použiť ako selektívna neinvazívna metóda a Horáková (2013) túto liečbu hodnotila ako úspešnú u 72,81% liečených osôb.

Môžeme teda tvrdiť, že rázová vlna je nová šetrná časovo nenáročná liečebná metóda, ktorá pacienta nezaťažuje, indikovaná je na kostné výrasty, ochorenia úponov šliach, väzov a fascií, ale aj nehojace sa zlomeniny. Táto terapia skraca dobu trvania liečby a má dlhodobý až trvalý pozitívny terapeutický efekt. Podľa posledných zistení by ale mala byť doplňujúcou metódou fyzikálnej terapie, než jediný terapeutický zákrok. Dôležité je spomenúť aj kontraindikácie k procedúre ako napríklad poruchy zrážania krvi, nádorové ochorenia, trombóza, polyneuropatia pri diabetes mellitus, akútne zápaly/hnisavé ložiská v mieste aplikácie a iné. Pri ochoreniach, pre ktoré je indikovaná má vysokú účinnosť pri nepatrných vedľajších účinkoch. Preto nikdy nemôžeme s určitosťou tvrdiť, či je istý druh terapie „zázračný“ alebo v opačnom prípade zbytočný. Je dôležité dbať na individualnosť a jedinečnosť každého pacienta a taktiež štádium samotného ochorenia.

Nezabúdajme pri všetkých povinnostiach na správnu a častú starostlivosť o svoje chodidlá. Zlá klenba nohy, ne-

vhodná podrážka a nesprávne tvarovanie obuvi vedie nielen k permanentnej bolesti a vznikajúcim ťažkostiam, ale aj k deformácii chodidiel, čo sa odráža na celej posture tela. Ak trpia chodidlá, trpí celé telo. Doprajme teda každodennú starostlivosť našim chodidlám a tie nás na oplátku ponosú bez bolesti k našim cieľom.

Bc. Júlia Matejová
fyzioterapeut Cumulus s.r.o. Košice

Použitá literatúra:

Costa ML, Shepstone L, Donell ST, Thomas TL. Shock wave therapy for chronic Achilles tendon pain: A randomized placebo-controlled trial. Clin Orthop Relat Res. 2005;440:199-204.

Horáková, Kateřina. Retrográdní studie efektu terapie rázovou vlnou u funkčních poruch muskuloskeletálního systému. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2013. 66 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Lucie Oplová.

Moayednia A, Haghani S, Khosravi S, Yousefi E, Vahdatpour B. Long-term effect of extracorporeal shock wave therapy on the treatment of chronic pelvic pain syndrome due to non bacterial prostatitis. J Res Med Sci. 2014;19:293-6.

Poděbradský, J., Poděbradská, R. Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2899-5.

Rompe JD, Nafe B, Furia JP, Maffulli N. Eccentric loading, shock-wave treatment, or a wait-and-see policy for tendinopathy of the main body of tendo Achillis: A randomized controlled trial. Am J Sports Med. 2007;35:374-83.

Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric loading compared with shock wave treatment for chronic insertional Achilles tendinopathy. A randomized, controlled trial. J Bone Joint Surg Am. 2008;90:52-61.

Vahdatpour B, Taheri P, Zade AZ, Moradian S. Efficacy of extracorporeal shockwave therapy in frozen shoulder. Int J Prev Med. 2014;5:875-81.

Vahdatpour B, Forouzan H, Momeni F, Ahmadi M, Taheri P. Effectiveness of extracorporeal shockwave therapy for chronic Achilles tendinopathy: A randomized clinical trial. Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2018;23:37. doi:10.4103/jrms.JRMS_413_16.

Wang, C. J., Wang, F., S., Yang, K., D., Weng, L., H., Sun, Y., C., Yang, Y., J. The effect of shock wave treatment at the tendon-bone interface-an histomorphological and biomechanical study in rabbits, Orthopaedic Research Society [online]. 2005.

Wang, C. J. Extracorporeal shockwave therapy in musculoskeletal disorders. Journal of Orthopaedic Surgery and Research [online]. 2012, vol. 7, no. 11 [cit. 2013-01-15]. Dostupný z www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3342893/>. ISSN:1749-799X (Electronic).

DIABETICI Z MICHALOVIEC V CHORVÁTSKU



Chorvátsko sa nachádza v juhovýchodnej Európe na Balkánskom polostrove, na brehu Jadranského mora a na mnohých ostrovoch v Jadranskom mori. Rozloha tohto prímorského štátu je 56 594 km² s počtom obyvateľov 4 284 880. Hlavným mestom je Záhreb. Chorvátsko získalo nezávislosť v roku 1991. Delí sa na 21 žúp a tie sa delia na opčiny, ktoré majú podobné postavenie ako slovenské obce. Naši diabetici si zašli koncom augusta na 10 dní do rekreačnej oblasti Dramalj, necelé dva kilometre od Crikvenice. Ubytovanie sme mali vo Ville Niko, necelých dvadsať metrov od pláže. Túto lokalitu sme si vybrali pre jej dobré situovanie pri mori, vstup do mora, ktorý bol plytký a boli tam aj schody

Kvarner, na ostrov Rab a na ostrov Goli Otok, kde v roku 1949 vznikol prvý väzenský tábor Josipa Tita. Niektorí účastníci pobytu si zašli na malebné Plitvické jazerá. Mohli sme poznávať históriu, kultúru a súčasnosť navštívených oblastí. Veľa



so zábradlím do mora. Izby boli so sociálnym zariadením, k dispozícii bola aj kuchyňa. Pobytu sa zúčastnilo 45 diabetikov. Obdobie sme si vybrali veľmi dobre, nakoľko v Chorvátsku bolo nádherné teplé počasie. Pre účastníkov okrem edukácie, cvičenia na pláži boli pripravené aj fakultatívne výlety na ostrov Krk, ktorý sa nachádza v zálive

sme spoznali a videli. Popri pláži sme prechádzkovým krokom chodili každý večer do Crikvenice, kde sme sa zúčastňovali večerných kultúrnych podujatí na námestí. Urobili sme niečo pre svoje zdravie a zároveň sa oboznámili s jadranskou kultúrou a históriou. Čo by to bol za pobyt bez chorvátskych muzikantov, s ktorými sme si zatancovali a zaspievali. Každý si našiel, čo bolo pre neho najpríjemnejšie, ale všetci si užívali hlavne

more a teplo.

Páčilo sa nám tam, a preto sme sa rozhodli, že o rok sa tam vrátíme.

Mgr., Ing. Jozef Borovka
Predseda Zväzu diabetikov a edukátorov Slovenska
Prezident Zväzu diabetikov Slovenska

PLÁN PRÁCE ZDaES NA ROK 2019

REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29.04.2019 – 05.05.2019

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM

Len pre účastníkov Verejnej zbierky TESCO 2018
Nahlasovanie je možné do 28.02.2019 na
ecmichalovce@gmail.com, resp. 0908 293 043
Počet účastníkov v turnuse max. 65

Poplatok: 135 eur

DETSKÝ REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29.06.2019 – 05.07.2019

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina

Nahlasovanie je možné do 30.06.2019 na
diabetickytabor@gmail.com, resp. 0908 293 043

Poplatok: 60 eur

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

REKREÁCIA DIABETIK A RODINA

Termín: 05.07.2019 – 11.07.2019

Miesto: Hotel Spojár, Žiarska dolina

Nahlasovať sa môžete do 30.06.2019 na
ecmichalovce@gmail.com, resp. 0908 293 043

Poplatok: 137 eur

REKONDIČNO - INTEGRAČNÝ POBYT CHORVÁTSKO

Termín: 23.8.2019 – 04.09.2019 - 13 dní

Miesto: Crikvenica - Dramalj

Nahlasovanie je možné osobne v centre
diabetikov na Partizánskej ul. 23
v Michalovciach do 28.02.2019

Maximálny počet účastníkov 45

Poplatok: 250 eur



REKONDIČNO-INTEGRAČNÝ A REHABILITAČNÝ POBYT

Termín: 29.09.2019 – 05.10.2019

Miesto: Demänovská dolina, Hotel FIM

Nahlasovať sa môžete do 15.04.2019 na
ecmichalovce@gmail.com, resp. 0908 293 043

Počet účastníkov v turnuse max. 10

Poplatok: 135 eur

VEREJNÁ ZBIERKA TESCO 2019

Termíny: 28.11.2019 – 01.12.2019
05.12.2019 – 08.12.2019
12.12.2019 – 15.12.2019
19.12.2019 – 22.12.2019

EDUKAČNÉ STRETNUTIA

28.02.2019	MsKS	o 15.30 hod.
25.04.2019	MsKS	o 15.30 hod.
17.05.2019	od 08.00 hod.	Slávnostný 15. Michalovský Dia deň MsKS a Námestie
20.06.2019	MsKS	o 15.30 hod.
22.08.2019	MsKS	o 15.30 hod.
28.11.2019	od 15.30 hod.	Výročná členská schôdza MsKS

PODUJATIA ORGANIZOVANÉ ZVÄZOM DIABETIKOV SLOVENSKA

01.06.2019	XXIX. DIA DNI V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI
16.11.2019	14. FESTIVAL DIABETU V BANSKEJ BYSTRICI

MERANIE GLYKÉMIE NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH

Termín: September 2019



Meno: A.J.

Vek: 72 rokov

Bydlisko: vidiek

Osobná sociálna anamnéza: Pán Andrej žije na vidieku, v dome po manželkiných rodičoch, no svoj doterajší život prežil spolu s manželkou v byte v meste. Klient bol vitálny a samostatný až do obdobia nástupu komplikácii spojených s diabetom 1. typu. Pán Andrej má vysokoškolské vzdelanie a je poberateľom starobného dôchodku. V produktívnom veku pracoval ako učiteľ na základnej škole.

Rodinná sociálna anamnéza: obaja rodičia sa dožili vysokého veku. Matka sa dožila 87 rokov a otec 85. Oboch rodičov doopatrovali spolu s manželkou. Pán Andrej je jedináčik a nemá súrodencov. Preto po smrti rodičov sa spolu s manželkou presťahovali do rodinného domu po rodičoch, aby boli bližšie k jej súrodencom.

Sociálna anamnéza: Klient je ženatý, no s manželkou deti nemajú, sú primerane ekonomicky zabezpečený – poberajú len starobný dôchodok, z ktorého si všetky náklady hradia sami. Rodičovský dom bol postavený v roku 1948 a po presťahovaní prešiel výraznou rekonštrukciou. Má päť izieb a kuchyňu. Klient vlastní televízor, rádio, pripojenie na internet, PC a mobilný telefón. Klient nie je veriaci. O verejnom živote a spoločnosti v obci je informovaný a zaujíma sa o neho. Klient uprednostňuje počúvanie rádia pred surfovaním po internete a sledovaním televízie z dôvodu problémov s očami – má už slabší zrak. So susedmi udržiava dobré susedské vzťahy a navštevujú sa.

Zdravotná anamnéza: Od roku 1978 sa pán Andrej lieči na diabetes mellitus 1. typu, diétou a inzulínom aplikovaným 4 krát denne. Od roku 2008 sa začali pridružovať komplikácie spojené s diabetom, od roku 2011 sa pridružila ešte diabetická retinopatia a neuropatia. V apríli 2016 bol pán Andrej hospitalizovaný v NEDÚ Ľubochňa z dôvodu pretrvávajúcich problémov s neuropatiou a nehojacou sa ranou na dolnej končatine po operácii zlomeniny stehennej kosti, ako následkom neustále vysokej glykémie. Na doliečenie bol klient ešte preložený na oddelenie dlhodobých chorých, kde strávil ešte dva mesiace. Pre pretrvávajúce problémy s neuropatiou má klient obmedzenú chôdzu ale je dobre kompenzovaný.

Sociálny problém: z dôvodu svojich životných návykov vo svojom prirodzenom prostredí sa nevie klient vyrovnáť so súčasnou situáciou,

kedy je odkázaný na pomoc manželky a cudzích ľudí. Klient bol zvyknutý viesť aktívny život, veľa športoval, čo mu teraz jeho ochorenie neumožňuje. Klient má pocit zo straty súkromia vzhľadom na fakt, že potrebuje asistenciu pri sprchovaní, s čím manželke musí pomôcť niekto z rodiny a neustále sa striedajú, lebo ona sama ho nevládze dostať do vane. Klient nie je schopný sa adaptovať na toto nové fungovanie v jeho živote. Je nevrlý a agresívny. Neustále vyvoláva konflikty. Pán Andrej odmieta spolupracovať pri vykonávaní osobnej hygieny a podľa jeho slov už len čaká na smrť.

Popis problému: Pre zhoršujúce sa zmeny v správaní pána Andreja bolo potrebné riešiť tento problém. Pán Andrej sa odmietal umývať. Jeho manželka už bola bezradná a preto začala hľadať pomoc. Navštívila starostu obce, ktorý jej prisľúbil zabezpečiť sociálnu starostlivosť pre manžela. Taktiež navštívila naše centrum, aby sa poradila o strave pre manžela vzhľadom na jeho stratu pohyblivosti.

Sociálna diagnóza: Pán Andrej je odkázaný na starostlivosť inej osoby pri vykonávaní základných životných potrieb.

Stanovené ciele s klientom a sociálna intervencia: informovať príbuzných o možnostiach sociálnych služieb a sociálnej pomoci, vzniknutý nárok na kompenzáciu zvýšených nákladov spojených s ošatením a úpravu domu aby si mohli prerobiť v dome kúpeľňu, tak aby vyhovovala potrebám klienta, klient používa francúzske barly.

Terénnou formou poskytovania opatrovateľskej služby sociálnej starostlivosti:

- pomoc pri hygiene,

Sociálna prognóza: poruchy správania, ktoré u klienta nastali počas obdobia hospitalizácie a následne aj po návrate domov sa zmiernili. Pánovi Andrejovi sa zlepšila kvalita života, návštevy terénneho sociálneho pracovníka sú vždy očakávané, je s nimi veľmi spokojný. Tým je uľahčený aj život pani manželky vzhľadom na jej vek a ubúdajúcu silu. Tento spôsob života mu vyhovuje.

Mgr. Lucia Demková

Centrum sociálneho poradenstva
a edukácie diabetikov
Úrad Košického samosprávneho kraja

SYSTÉM MINIMED™ 640G

Náš **kompletný systém** pre lepšiu kontrolu nad hladinou glukózy.¹

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 môžete namerané hodnoty glukózy bezdrôtovo odosielať do pumpy MiniMed™ 640G a diskrétno 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 ošetrojúcim lekárom. <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.

AKO, KTO A ČO V EDUKÁCIÍ A V SOCIÁLNO M PORADENSTVE



Termín edukácia je u nás nový pojem, ktorý zaznamenávame v našej rétorike len niekoľko rokov. Označuje spoločne pojmy výchova a vzdelávanie, čo je v konečnom dôsledku správne lebo tieto dva pojmy sa vzájomne prelínajú. Z prekladu anglického education (Švec, Š.,2002) je vzdelávanie (a vychovávanie a vycvičovanie) ako sústava inštitucionálne organizovaných aktivít (v školstve, zdravotníctve, sociálnom poradenstve a inde) na celoživotné rozvíjanie znalostí, schopností, hodnotových a iných osobných kvalít potrebných pre spôsobilosť v budúcnosti rolách (školáka, občana, manžela, manželky, rodiča, klienta, pacienta) jednotlivca ako stávajúcej sa seberealizačnej osobnosti v spoločnosti. Edukácia sa realizuje podľa J. Pruchu (1997) v edukačnom procese, čo sú všetky také činnosti ľudí, pri ktorých dochádza k učeniu na strane nejakého subjektu ...

U občanov s chronickým ochorením na diabetes mellitus – cukrovku je tento edukačný proces významným faktorom, ktorý zlepšuje diabetikovi jeho kvalitu života. Podľa kvality edukačného procesu je zaručená aj kvalita chápania diabetika ako aj výsledok, ktorý dosiahne edukátor. Takáto kvalita sa dá zabezpečiť len fundovaným a vzdelaným edukátorom – školi-

teľom. Na školách je to pedagóg, v zdravotníctve lekár či sestra, v súdnictve právnik, v sociálnej oblasti sociálny pracovník a pod.

Pri edukácii diabetikov sa dnes v mnohých prípadoch stretávame s tzv. edukátormi, ktorí prenášajú svoje skúsenosti a znalosti zo svojho života do povedomia diabetikov. Najčastejšia edukácia sa deje v čakárňach u lekárov. Dozvie-

DETSKÝ DIA TÁBOR A REKONDIČNÝ POBYT DOSPELÝCH DIABETIKOV

DARUJTE 2%

ZO ZAPLATENEJ DANE Z PRÍJMOV ZA ROK 2018

Obchodné meno: Zväz diabetikov a edukátorov Slovenska

Sídlo: Močarianska 70, 071 01 Michalovce

Právna forma: Občianske združenie

IČO: 50525425

DIČ: 2120495003

ĎAKUJEME

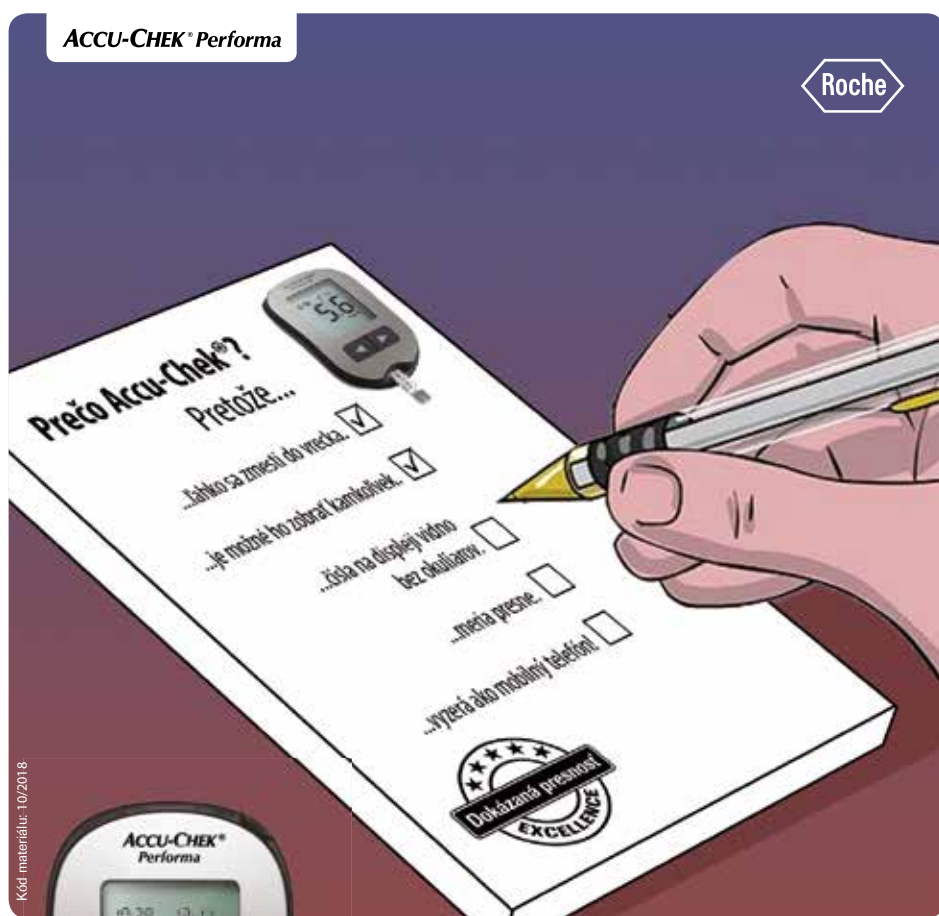
me sa tam ako pomáha pri liečbe cukrovky lízanie škorice, žutie fazule, uštipnutie komára v Číne, mandľový prášok zo Španielska, ako sa správne starať o diabetické dieťa (meranie glykémie aspoň 25 x denne, necvičenie, naprogramovanie detského života a pod.). Sme veľmi náchylní na prijímanie takýchto informácií. Stretávame sa aj s tzv. edukátormi, ktorí pomáhajú diabetikom na základe vlastných skúseností. Sú to vlastne sprostredkovatelia toho, čo oni sami prežili a ako sa zachovali. Takáto edukácia je príležitostná, občasná, prípadná, sprievodná, prídavná, nesystematická. Bohužiaľ v mnohých prípadoch je viac škodlivá ako prospešná.

Aj z tohto vidieť, že edukátor vždy nemusí byť ten správny edukátor. V mnohých prípadoch je to rozprávač, sprostredkovateľ, šarlatán a nemusí vždy pomôcť, ba v mnohých prípadoch viac uškodí. Odbornú edukáciu však diabetik určite dostane len u lekára, ktorý roky študoval na VŠ a je vzdelaný v danom odbore, sestry so zdravotníckym resp. ošetrovateľským vzdelaním a sociálnych pracovníkov v odbore edukátor s VŠ v danom odbore. Práve posledne spomenutá edukácia sa vykonáva prostredníctvom edukačných centier Zväzu diabetikov Slovenska. Na východnom Slovensku máme tri takéto centrá v Michalovciach, Trebišove a v Prešove. Táto edukácia a sociálne poradenstvo sa zabezpečuje v úzkej symbióze s lekármi – diabetológmi, lekármi špecialistami, všeobecnými lekármi, psychológmi, pedagógmi, úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny a pod. Vykonáva sa na vysokej odbornej úrovni. Takto sme pomohli za posledných 6 rokov vyše 2 600 diabetikom na Slovensku. Celý tento edukačný proces netvoríme len sami,

ale aj spolu so Slovenskou diabetologickou asociáciou.

Aj spoločnosť chápe, že tento nami zvolený proces edukácie a sociálneho poradenstva môže len prospieť diabetikom. Aby sme túto našu snahu pomáhať diabetikom mohli realizovať, máme veľkú podporu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a VÚC Košice a Prešov.

Mgr., Ing. Jozef Borovka
Prezident ZDS
Garant sociálneho poradenstva
v ZDS na Slovensku



Kód materiálu: 10/2018



Spolahlivá na každý deň

Aby sa Vaši pacienti mohli venovať tomu,
čo je pre nich dôležité.



Ak sa chcete dozvedieť viac,
navštívte www.accu-chek.sk.

Roche Slovensko, s. r. o., Diabetes Care
Pribinova 19, 811 09 Bratislava 1

ACCU-CHEK®

Váš spoľahlivý partner v diabetológii vdďaka svetovým inováciám u vás doma

