

Cukrzyca problemem ludzi i społeczeństwa – omówienie problemu z uwzględnieniem mojego przypadku

WSTĘP

Cukrzyca, jest obecnie w większości krajów świata jednym z głównych problemów zdrowotnych pod względem medycznym i społeczno-ekonomicznym.

Odpowiedzią na te wezwanie może być tylko właściwe zapobieganie i zachowanie indywidualne oraz społeczne.

Z powodu cukrzycy umiera na świecie 5,2 %, z czego w samym USA 8 % w wieku 35 – 64 lat. Procenty stale rosną.

W Polsce na cukrzycę choruje około 1.879.69 ludzi (zarejestrowanych) do tego należy doliczyć 659.02 niezarejestrowanych oraz 5.280.27 stanu przed cukrzycowego, czyli zagrożonych łącznie sumując jest prawie 8 milionów w kraju liczącym 39 milionów ludności co stanowi ponad 20 %.

Dlatego WHO (*Światowa Organizacja Zdrowia*) obwołuje ten rok Rokiem Walki z Cukrzycą.

Ja choruję 39 lat, jak dotąd udało mi się uniknąć poważniejszych powikłań cukrzycowych dlatego chciałbym podzielić się z Państwem swymi doświadczeniami, sukcesami i porażkami w walce z tą chorobą.

I

Na leczenie cukrzycy składają się następujące elementy:

- Edukacja czyli nauczanie o cukrzycy (chorego i jego rodziny).
- Wsparcie psychologiczne.
- Samokontrola.
- Sposób odżywiania.
- Aktywność fizyczna.
- Leki przeciwcukrzycowe: doustne, insulina, skojarzenie leków doustnych i insuliny.
- Ewentualnie leki przeciw nadciśnieniowe, korygujące zaburzenia lipidowe.

10 wyzwań choroby cukrzycowej w stosunku do chorych na cukrzycę i potencjalnie nią zagrożonych. Chorzy zmuszeni są do unikania powikłań cukrzycowych, a zagrożeni (tryb życia, genetyka, nadwaga) do uniknięcia zachorowania.

Moje 10 zasad koniecznych do dobrego radzenia sobie z cukrzycą.

Lp.	Wyzwania cukrzycowe	Waga zagadnienia	Moje osobiste wyceny
1	EDUKACJA	15	14
2	PSYCHIKA	15	12
3	RUCH	10	8
4	DIETA	10	8
5	TERAPIA FARMAKOLOGICZNA	10	10
6	HIGIENA	5	5
7	POMIARY FIZJOLOGICZNE	5	4
8	WŁAŚCIWA WSPÓŁPRACA POMIĘDZY CHORYM A ZESPOŁEM MEDYCZNYM	5	5
9	CHORY W SPOŁECZEŃSTWIE – SOCJALNE ASPEKTY CUKRZYCY I ORGANIZACJE SAMOPOMOCOWE	5	5
10	INNE, GENY	20	18

Tabela wraz z wagami w poszczególnych punktach nie jest oparta na żadnych badaniach. Są to moje własne sugestie oparte na mojej wiedzy i doświadczeniu.

1) Edukacja

- ✓ Odporność na super nowości.
- ✓ Zrozumienie.
- ✓ Ujęcie skupione na osobie pacjenta:
 - Zdobywaj wiedzę o cukrzycy w celu ulepszenia Swoich wyników leczenia. Stanie się to łatwiejsze, gdy będziesz więcej wiedział o chorobie.
 - Naucz się dokonywać samokontroli i przeprowadzaj ją (samodzielne oznaczanie stężeń glukozy i wprowadzenie odpowiednich zmian do leczenia na podstawie uzyskanych wyników).
 - Prowadź tryb życia sprzyjający zdrowiu (prawidłowa dieta, kontrola masy ciała, regularna aktywność fizyczna i niepalenie tytoniu).
 - Wiedz, kiedy trzeba pilnie porozumieć się z zespołem leczącym (duże wahania cukru, hipoglikemia, przygotowanie do zabiegu operacyjnego lub inne problemy zdrowotne).
 - Systematycznie oglądaj swoje stopy – wczesne rozpoczęcie leczenia zranień daje większe szanse na ich wyleczenie.
 - Rozmawiaj regularnie z członkami Twojego zespołu leczącego (lekarz, pielęgniarka) o Twoich wątpliwościach i problemach.
 - Zadawaj pytania i powtarzaj je, jeśli nadal masz wątpliwości. Pytania przygotuj wcześniej.
 - Utrzymuj stały kontakt z zespołem leczącym, z innymi chorymi na cukrzycę i **lokalnym lub krajowym Stowarzyszeniem Chorych na Cukrzycę**. Czytaj broszury i książki o cukrzycy dostarczane przez zespół leczący lub Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę. Upewnij się, że rodzina i przyjaciele wiedzą o Twoich potrzebach związanych z cukrzycą.
 - Jeśli poziom opieki medycznej budzi Twoje wątpliwości, porozum się z lokalnym lub krajowym Stowarzyszeniem Chorych na Cukrzycę albo sam wybierz inny ośrodek leczniczy.
 - Postępuj według zasady, że aktywność w leczeniu zwiększa szanse profilaktyki powikłań i dobrej kondycji życiowej.

Mój sposób realizacji - Edukacja

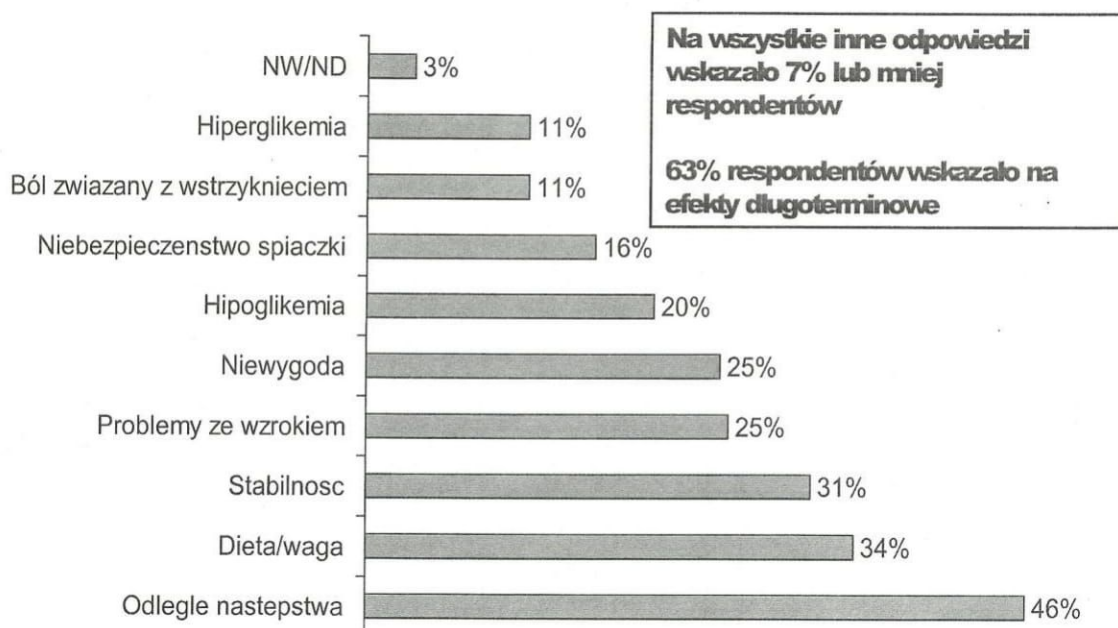
Praktycznie realizuję wszystkie zalecenia przedstawione w tym punkcie prezentacji. Dużo czytam, wiem jak i dokonuję samokontroli glukozy co najmniej 5 razy dziennie, ciśnienia 2 razy dziennie.

- ✓ Czynn timer uczestniczę w pracach zespołu leczącego, gdzie przedstawiam nie tylko swoje problemy ale i oczekiwania, utrzymuję stały kontakt z zespołem leczącym (co najmniej raz na 4 m-ce), jestem zadowolony ze swego zespołu leczącego, próbowałem z innymi ale zawsze wracałem do kontaktu z Panem prof. Tatoniem. Lubię, jak mogę coś powiedzieć, zaproponować. Nie lubię natomiast być tylko i wyłącznie słuchaczem.

2) Psychika

- ✓ Stres.
- ✓ Radość.
- ✓ Obawy związane z życiem z Cukrzycą

Obawy związane z życiem z cukrzycą



Metody radzenia sobie ze stresem chorowania na cukrzycę

1. Zespół medyczny.
2. Ustalenie programu.
3. Obliczenie kosztów postępowania.

4. Obliczenie możliwości finansowych, fizycznych, psychicznych, rodzinnych.
5. Wyszukanie, które strefy życia osobistego nie są dotknięte przez choroby np. umysł, talenty sztuki, zdolności językowe, matematyczne itp.
6. Umiejętność radzenia sobie ze stresem.

1. Budowa osobowości

- Zbiór wewnętrznych, duchowych wartości określających psychologiczne i społeczne cechy jednostki może być bogaty, samodzielny, skuteczny.

2. Upośledzona osobowość

- Osobowość uboga, bez pozytywnych wartości egzystencjonalnych szuka sztucznego wsparcia, często jest antyzdrowotna.

3. Egzystencjonalna rola wartości życiowych – psychologia humanistyczna.

- Egzystencja ma za podstawę realizację pozytywnych wartości, kreujących sens życia oraz wewnętrzną siłę powodującą działanie – motywację.

Funkcjonowanie

- ✓ Aktywność zawodowa, społeczna, pasje;
- ✓ Ułożenie należytych relacji rodzinnych;

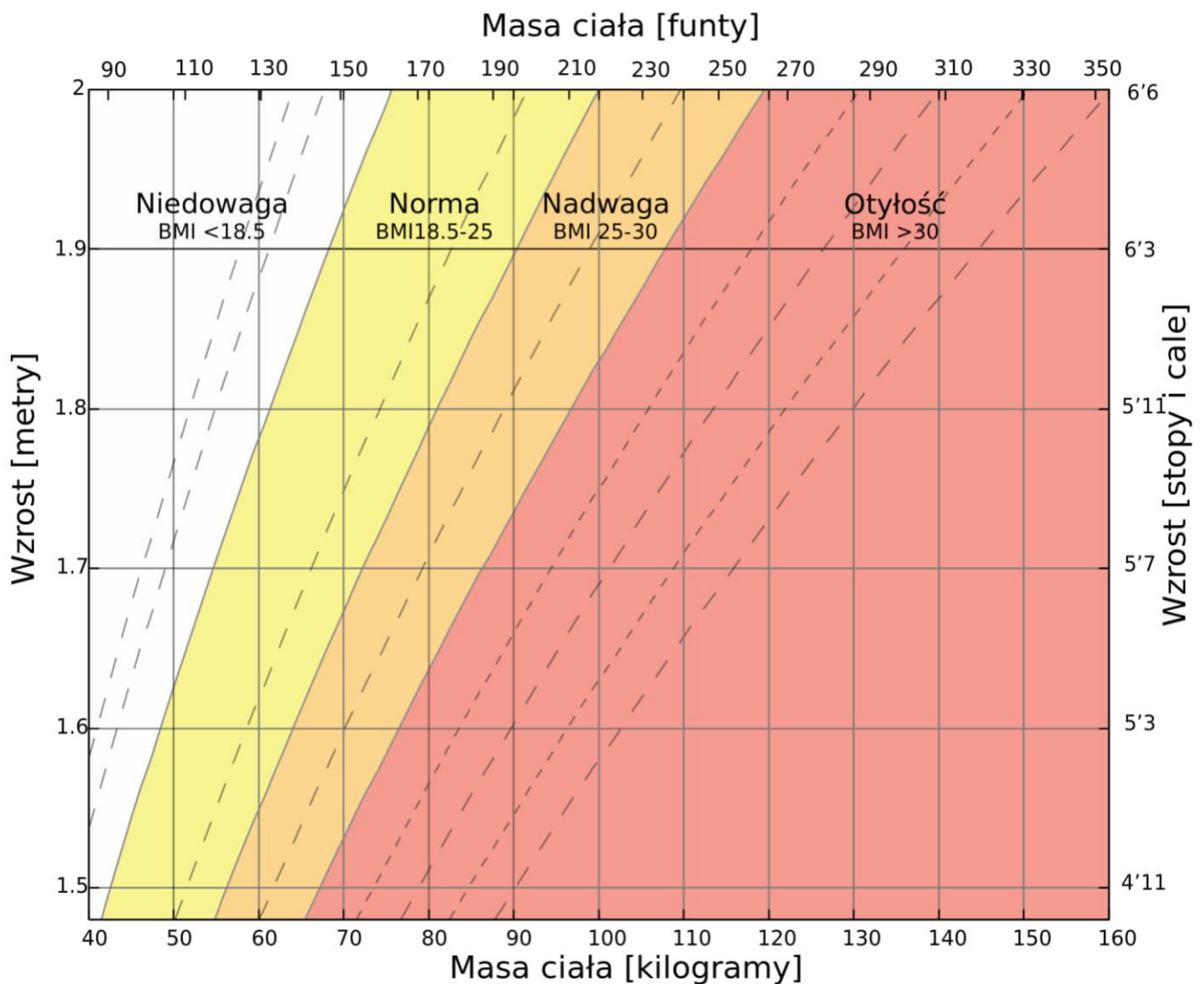
Mój sposób realizacji - *Psychika*

Zaczynam zawsze dzień od szukania powodów do radości. Trzymając się zasady, że nie ma tego złego co by na dobre nie wyszło. Obawy traktuję jako zadanie i nie zamartwiam się zbytnio, szukam natomiast sposobów rozwiązań lub obejścia kłopotów. Stres zawsze towarzyszy człowiekowi. Trzeba mieć wypracowane sposoby jego pomniejszenia a w konsekwencji wygaszenia, żeby nie trwał zbyt długo. Robię to poprzez oglądanie filmu, czytanie książek, pisanie, oglądanie transmisji sportowych, robię wszystko to, co lubię, co mnie odciąga od przyczyn stresu. Kiedyś w takiej sytuacji analizowałem dokumenty samorządowe, pisałem uchwały nad którymi musiałem się skupiać, dziś szukam źródeł historycznych dotyczących zwłaszcza Mazur i działdowszczyzny.

3) Ruch

- Ćwiczenia: 3 razy tygodniowo od 30 do 130 minut.
Chód 6 km dziennie.
- Utrzymanie właściwej masy ciała.

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wzrost}^2 [\text{m}^2]}$$



Wynik prawidłowy:

DLA KOBIEŃ	DLA MĘŻCZYŹN
19 – 24	20 – 25

- Rodzaj czynności.

KCAL/GODZ.



- **10 korzyści z bycia aktywnym**

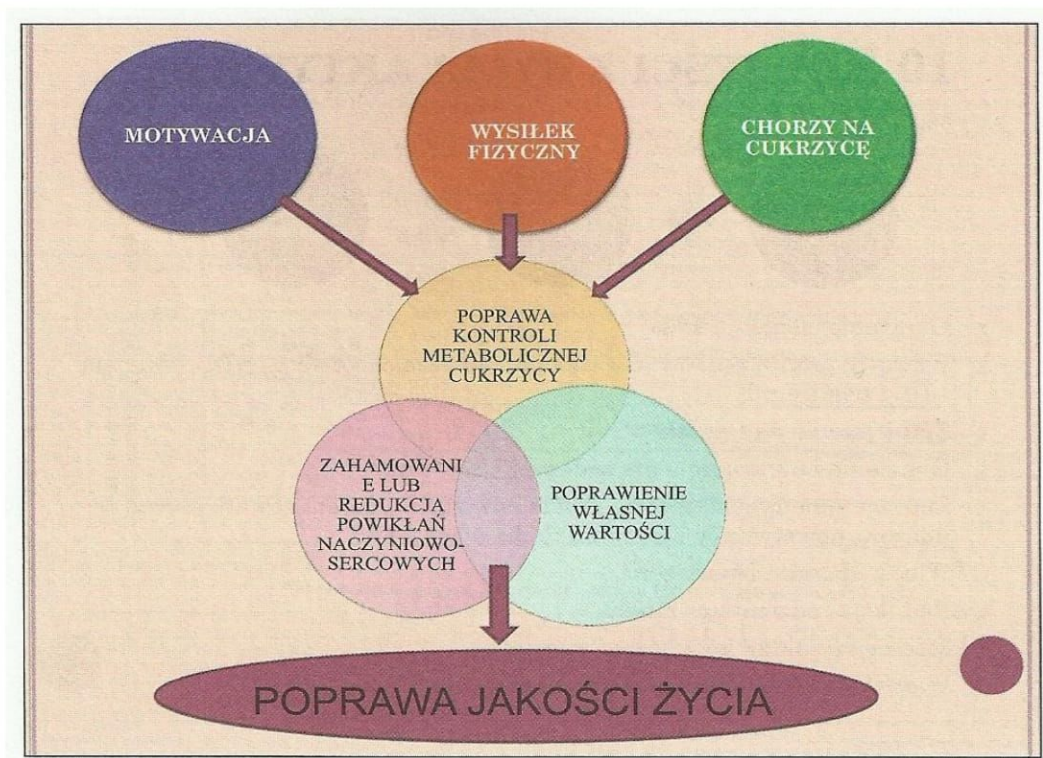
10 KORZYŚCI Z BYCIA AKTYWNYM

1. Poprawa glikemii

Diagram illustrating the benefit of activity: increased insulin sensitivity + calorie burning = lowered glycemia.
2. Obniżenie ciśnienia krwi
3. Poprawa profilu lipidów. Ćwiczenia podnoszą cholesterol HDL, obniżają LDL i triglicerydy
4. Zmniejszenie dawek leków
5. Obniżenie i utrzymanie prawidłowej masy ciała
6. Zmniejszenie ryzyka innych problemów zdrowotnych: zawału serca, udarów, nowotworów i chorób układu ruchowego.
7. Więcej energii i lepszy sen.
8. Redukcja codziennego stresu.
9. Mocniejszy układ kostno-mięśniowy.
10. Większa elastyczność i gibkość ciała.

online: www.diabetes.org

○ **Poprawa jakości życia.**



Mój sposób realizacji - *Ruch*

Staram się ruszać zgodnie z zaleceniami przedstawionymi w tej prezentacji. Mogę sobie jednak zarzucić brak systematyczności, dlatego oceniam się na 8 a nie na 10 punktów.

4) Dieta

Utrzymanie należytej wagi ciała:

- a. Więcej błonnika.
- b. Liczenie węglowodanów.
- c. Nacisk na tłuszcze przyjazne dla serca (zawierające kwasy wielonasycone).
- d. Mniej tłuszczów nasyconych i cholesterolu.
- e. Liczenie kalorii.
- f. Więcej warzyw.
- g. Mniej na raz a częściej.
- h. Wzbogacenie diety suplementami diety (witaminy, mikroelementy, w tym chrom i magnez, przeciwutleniacze).

i. Monitorowanie glikemii.

j. Jedz i ćwicz.

Chrom blokuje wchłanianie węglowodanów do komórki.

Mój sposób realizacji - *Dieta*

Niestety czasami jem zbyt dużo. I zbyt tłusto. Jednak wiem, jak postępować dalej a więc do 250 mg% glukozy we krwi – zbijam to przez ruch (spacer, przysiady, inne ćwiczenia. Natomiast przy wyższych cukrach stosuję szybko działającą insulinę w sposób jaki podałem w prezentacji).

5) Terapia farmakologiczna

Ustalenie opieki ustalonej na indywidualnych cechach patofizjologicznych i klinicznych każdego przypadku cukrzycy. Zwiększa się wtedy w istotny sposób skuteczność i bezpieczeństwo leczenia oraz jakość życia pacjenta.

Ankieta. Odpowiedź na niżej sformułowane pytanie.

Czy chciałbyś leczyć się najnowszymi środkami farmaceutycznymi?

Chciałbym stosować nowe leki, gdybym wiedział iż mogą okazać się skuteczne w około 92 % respondentów chce się leczyć nowocześnie jednak główną blokadą jest system refundacji leków oraz system ochrony zdrowia.

❖ O terapii lekowej nie chce się wypowiadać, co najwyżej przedstawię swoje leczenie:

1. Insulina długo działająca lantus.
2. Insuliny krótko działające przed każdym posiłkiem (3 razy dziennie).
3. Dostrzykiwanie superszybko działającej insuliny w przypadku poziomu cukru powyżej 250 mg/dl od poziomu odejmuję 100 a wynik dzielę przez 50 i dodaję tyle jednostek tej insuliny.
4. Leki pozostałe: nadciśnienie, cholesterol, witaminy, leki inkretynowe (nowoczesne leczenie cukrzycy typu 2)

Mój sposób realizacji - *Terapia farmakologiczna*

Staram się korzystać z nowości nie natychmiast, lecz po pewnym czasie, gdy doniesień o pożądanych właściwościach danego leku dowiaduję się więcej i z różnych źródeł. Nie kieruję się reklamami lecz poważnymi doniesieniami naukowymi. Jeżeli się przekonam o słuszności zmiany zawsze staram się te zmiany wprowadzić do leczenia. Tak było z preparatem Lantus, mimo że przez 10 lat nie znajdował się na liście leków refundowanych. Pełna wycena tego punktu nie jest przesadzona: 10 na 10.

6) Higiena

1. Cukrzyca powoduje niższą odporność, zanik włosowatych naczyń i nerwów efektem czego są częstsze infekcje, trudniej gojące się rany później postrzegane urazy.
2. Dobra higiena może ograniczyć zagrożenie.
3. Zła higiena może przyspieszyć powstanie powikłań np.:

Profanacje stopy;

Należy:

1. Unikanie przegrzenia i przemarznięcia;
2. Unikanie w nadmiarze promieni słonecznych;
3. Kąpiele w wannie nie dłużej niż 10 min.;
4. Używanie odpowiednich środków higienicznych;
5. Używanie odpowiedniego obuwia i odzieży.

Mój sposób realizacji - *Higiena*

- Stopę cukrzycową starannie kontroluję i nawilżam specjalnymi kremami do suchości (1x dziennie, rano) tak, żeby nie było odbicia kremu w kapciach.
- Unikam opalania
- Wyrzuciłem z domu wannę, więc się nie przegrzewam podczas kąpieli. Kąpię się 2 razy dziennie pod prysznicem, nie dłużej jak 10 minut.
- Używam specjalnego dla cukrzyków obuwia
- Obliczeń kosztów nie przeprowadzam, gdyż nie mam takich potrzeb

8) Właściwa współpraca pomiędzy lekarzem, dietetykiem, psychologiem, innymi specjalistami

- Właściwe łączenie wyników nauki i praktycznej innowacyjności, doświadczeń klinicznych, wiedzy lekarskiej oraz specjalistycznej z potrzebami i oczekiwaniami chorego.

Relacja jakości leczenia i życia w cukrzycy

Czynniki, które kształtują możliwość uzyskiwania właściwego poziomu jakości leczenia i życia osób z cukrzycą są liczne. Ich działanie jest osiągalne przy istnieniu wsparcia społecznego, osamotnienie pacjenta zmniejsza szanse ich wykorzystania.

Przedstawiono je poniżej:

Zmienne zależne od pacjenta	Zmienne zależne od lekarza, edukatora:	Zmienne środowiskowe
<ul style="list-style-type: none">• dotychczasowe doświadczenie z cukrzycą• postawa życiowa, nastrój• osobowość, energia życiowa• zdrowie fizyczne• zdrowie psychoemocjonalne• religia• stres• charakter cukrzycy i jej powikłań• dotychczasowe doświadczenie z edukacją o cukrzycy	<ul style="list-style-type: none">• poziom specjalizacji• doświadczenie zawodowe• wpływ systemu opieki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none">• klimat, geografia• kontakty z innymi pacjentami• rodzina pacjenta• wsparcie grupowe• kultura organizacyjna• rekomendacje dotyczące: żywienia, wysiłku fizycznego, leków, monitorowania glikemii, pielęgnacji stóp, stanów przewencji i leczenia powikłań, innych chorób

Wynik: zachowania pacjenta w zakresie leczenia i partnerstwa medyczno-społecznego oraz samoopieki

Mój sposób realizacji - Współpraca między chorym a zespołem leczącym

Wszystkie zmienne zależne od pacjenta takie jak: doświadczenie w opanowaniu choroby, nastrój, energia życiowa, zdrowie fizyczne, emocjonalne, religia - mam opanowane na tyle, aby te czynniki nie rzutowały negatywnie na powstanie powikłań. Pomaga mi w tym również praca z ludźmi, zwłaszcza w Polskim Stowarzyszeniu Diabetyków.

8A) Wytyczenie celów drobnych oraz wielkich

- ✓ Nauka;
- ✓ Finanse;
- ✓ Kariera zawodowa;
- ✓ Uniknięcie powikłań cukrzycowych;
- ✓ Unikanie stresów

9) Chory w społeczeństwie

1. Socjalne aspekty cukrzycy:

- Bycie w grupie z podobnymi problemami jest najlepszym sposobem zapobiegania powikłaniom i cukrzycy.

2. Przeciwnieństwo – samotność, ubóstwo.

Tab. 15-2. Składniki socjologicznego zespołu osamotnienia.

Co to jest „satisfakcja życiowa”	Odsetek
• Samotność	100
• Niewystarczające środki na utrzymanie	62
• Bezradność	36
• Trudności w ocenie swojej sytuacji	28
• Ograniczenia sprawności umysłowej	23
• Pełna zależność od osób drugih	22

W domach opieki społecznej w Polsce cukrzyca obejmuje powyżej 20% mieszkańców tych domów. To jest znacznie więcej (2 do 3 razy) niż w normalnym społeczeństwie.

Własna definicja prof. Jana Tatonia:

„...istnieją liczne wymiary ubóstwa: ekonomiczne, społeczne, polityczne i medyczne. Ubóstwo w znaczeniu ekonomicznym powstaje w wyniku nierównej dystrybucji zasobów, takich jak kapitał i ziemia oraz niewłaściwej eksploatacji tych zasobów. Element Społeczny jest związany z niedostatecznym dostępem do podstawowych udogodnień niezbędnych do godziwej egzystencji. Niewielki lub żaden udział w procesach decyzyjnych definiujemy jako polityczny wymiar ubóstwa. Niemożność realizacji standardowych zaleceń leczniczych jest ubóstwem medycznym. Te elementy są wzajemnie powiązane i podlegają komunikacji”

Mój sposób realizacji - *Chory w społeczeństwie*

Mam wielu kolegów, koleżanek, pracuję społecznie w wielu grupach pasjonatów, którzy zarażają mnie swymi pasjami (konie, dziecięca piłka nożna, stowarzyszenia kulturowe np. Dzialdoviensis Genius Loci)

10) Inne

- Aktywność zawodowa, społeczna, pasje, właściwe ułożenie relacji rodzinnych.
- Metody radzenia sobie z cukrzycą.
- Realizacja wytycznych do osiągnięcia celów życiowych.

Genetyka

Do 80 lat o długości życia i jego zdrowiu decydują zachowania człowieka w tym czasie (zachowania zależne i niezależne) a tylko 20% decyduje genetyka. Powyżej 80 lat zależność od człowieka zależy już tylko w 20%, natomiast 80% to już genetyka

Wyczytane w Internecie – bez podania źródła.

Mój sposób realizacji - *Inne*

Pewnie nie wymieniłem wszystkich aspektów, które mają wpływ na przebieg choroby cukrzycowej a zwłaszcza genetyki i długości jej trwania a są to aspekty bardzo znaczące. O genetyce nie mówiłem też dlatego, że nie mamy na nią wpływu. Jest ona przekazana przez rodziców i naszym obowiązkiem jest aby dobrego przekazu nie zmarnować. Staram się to robić. Wmówiłem sobie, że mam dobre geny, mimo że zachorowałem na cukrzycę, natomiast długość choroby ma wpływ na wystąpienie powikłań. Skoro radzę sobie dotąd, mimo iż choruję od ok. 40 lat to zdecydowały o tym albo geny albo moja praca. Pozostaje faktem, że te 40 lat choroby cukrzycowej minęło bez poważniejszych zakłóceń i tak 18 pkt. na 20 wydaje mi się uzasadnione.

Okoliczności powstania zachorowań i powikłań cukrzycowych

Jan Tatoń podaje swoje 10 najważniejszych okoliczności doprowadzających do zachorowań, powikłań cukrzycowych oraz śmierci.

1. Cukrzyca jest przewlekłą, pierwotnie metaboliczną, a później powoduje zmiany zwyrodnieniowe (powikłania).
2. Z powodu narastania epidemii otyłości, zwłaszcza brzusznej (epidemiczna fala otyłości) oraz zwiększających się antyzdrowotnych wpływów cywilizacyjnych jak nieprawidłowa urbanizacja, eliminacja pracy mięśniowej z codziennego życia i pracy, nieprawidłowego – na masową skalę – żywienia (hipermarkety, fast food etc.) zwiększającego się naporu stresów emocjonalnych i społecznych, epidemicznie zwiększa się liczba osób z cukrzycą typu 2 i zespołem metabolicznym. Jest to epidemiczna fala cukrzycy typu 2. Powoduje ona 3 fale epidemiczne będące najczęstszymi powikłaniami cukrzycy chorób sercowo – naczyniowych.
3. Cukrzyca jest w skali światowej przyczyną ponad miliona amputacji kończyn dolnych. Amputacja kończyn dolnych w populacji osób z cukrzycą są 15 – 40 razy częstsze a niżeli w populacji ogólnej.
4. Cukrzyca stanowi najczęstszą przyczynę niewydolności nerek i konieczność stosowania bardzo kosztownych dotkliwych hemodializ. Jest to 30 – 40 % zabiegów hemodializacyjnych („sztuczna nerka”).
10 – 20 % osób z cukrzycą umiera z powodu niewydolności nerek.
5. Ocenia się, że w Polsce retinopatia cukrzycowa dotyczy około 30 % chorych. Retinopatia cukrzycowa stała się najczęstszą przyczyną ślepoty u osób w wieku 20 – 65 lat we wszystkich krajach rozwiniętych.
6. Średni okres życia osób z cukrzycą typu 2 jest mniejszy od tego miernika epidemiologicznego w ogólnej populacji. Przyczyną tej negatywnej sytuacji są, przede wszystkim cukrzycowe choroby układu sercowo – naczyniowego.
7. Choroby sercowo – naczyniowe stanowią główną przyczynę zgonów u osób z cukrzycą – jest to około 50 – 70 % wszystkich zgonów oraz bardzo częsta przyczyna inwalidztwa.

8. Prawdopodobieństwo wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego (zawału serca) oraz udaru mózgu jest u osób z cukrzycą 2 – 4 krotnie wyższe a niżeli w ogólnej populacji. Śmiertelność w tych zespołach chorobowych jest u osób z cukrzycą znacznie większa. Obecność cukrzycy typu 2 uznano za „równoważnik” niedokrwiennej choroby serca.
9. W populacji osób z cukrzycą występowanie wymagającej leczenia farmakologicznego depresji i jej powikłań dotyczy około 50 % osób. Jest to wskaźnik znacznie wyższy w odniesieniu do całej populacji.
10. Wysoki poziom jakości zintensyfikowanej prewencji i kompleksowego, planowego leczenia, osiągnięcie „prewencyjnych” (glikowana hemoglobina mniej niż 6,5 % dobowa glikemia w granicach 70 – 160 mg/dl ciśnienie tętnicze mniej niż 130/80 mm Hg, cholesterol LDL mniej niż 100 mg/dl, cholesterol HDL więcej niż 50 mg/dl, trójglicerdy w surowicy krwi mniej niż 150 mg/dl) zmniejsza ryzyko wymienionych (punkty 2 - 9) powyżej zagrożeń powodowanych przez cukrzycę. Dobre leczenie jest bardzo korzystne dla życia chorych jednocześnie ekonomicznie tańsze – zapobiega powikłaniom.

Proponowany program profilaktyczny:

„Działowski program i plan zwalczania cukrzycy – regularne cele, środki i cechy prewencji oraz doskonalenie leczenia w powiecie działowskim”.

Można w ten sposób dać dobry przykład innym instytucjom i regionom.

Zabawa

Sumując punkty za realizację = 89.

Zakładając średni wiek życia w rodzinie oraz zasadę podaną w punkcie 9. Wychodzi mi, że powinienem żyć 71 lat, reszta to już dar od Boga (genetyka), jeżeli do tego czasu nie dożyję to przeceniłem swoje oceny bądź Wola Boża zdecydowała inaczej, genetyka.



Na zakończenie mała dawka humoru☺





Dziękuję za uwagę