

LEPSZE ŻYCIE z cukrzycą

- ▶ Sprawdzone metody leczenia i profilaktyka cukrzycy typu 2
- ▶ Odżywianie, regulacja metabolizmu i kontrola wagi
- ▶ Recepty i ćwiczenia do samodzielnego stosowania

Zdrowie
W PRAKTYCE

NR 75 (LISTOPAD)/2023

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, drogi Czytelniku,

W obliczu rosnącej epidemii cukrzycy coraz więcej uwagi przywiązuje się do jej wpływu na różne aspekty zdrowia, w tym na zdrowie serca. Pacjenci diagnozowani z cukrzycą typu 2 często zastanawiają się, czy ich stan niesie za sobą zwiększone ryzyko zawału serca. Dlatego nasz specjalista lek. Bartosz Krzowski w tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą” dostarcza istotnych informacji na ten temat, szczególnie omawia, jak cukrzyca przyczynia się do rozwoju chorób serca i jak można zarządzać tym ryzykiem. Wyjaśnia mechanizmy, przez które cukrzyca może prowadzić do miażdżycy i zawału serca, jednocześnie podkreślając znaczenie zdrowego stylu życia i regularnych kontroli lekarskich. Ta kompleksowa analiza ma na celu nie tylko informowanie, ale także motywowanie pacjentów do aktywnego uczestnictwa w dbaniu o własne zdrowie.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

ZAWAŁ SERCA PRZY CUKRZYCY TYPU 2

Czy cukrzyca zwiększa ryzyko zawału serca?

lek. Bartosz Krzowski

Wielu pacjentów zastanawia się, czy rozpoznanie cukrzycy przekłada się na zwiększone ryzyko ataku serca. To pytanie jest istotne zarówno dla osób z cukrzycą, jak i dla tych, którzy starają się zrozumieć wpływ tej choroby na serce. Okazuje się, że jednym z najgroźniejszych powikłań cukrzycy jest istotnie zwiększone ryzyko rozwoju miażdżycy serca, a co za tym idzie zawału serca. W tym artykule przyjrzymy się temu zagadnieniu bliżej.

Cukrzyca: krótka charakterystyka

Cukrzyca jest chorobą, która występuje, gdy stężenie cukru we krwi (glukozy) jest wyższe niż norma. Istnieją dwa główne typy cukrzycy:

Cukrzyca typu 1: Jest to rodzaj cukrzycy, który zazwyczaj rozwija się we wczesnym dzieciństwie lub w młodym wieku. Polega na tym, że trzustka nie produkuje wystarczającej ilości insuliny, hormonu odpowiedzialnego za regulację poziomu glukozy we krwi. Osoby z cukrzycą

typu 1 muszą regularnie podawać sobie insulinę.

Cukrzyca typu 2: Jest to bardziej powszechny rodzaj cukrzycy, który zazwyczaj występuje u osób dorosłych. W cukrzycy typu 2 organizm nadal produkuje insulinę, ale komórki ciała przestają na nią reagować w odpowiedni sposób, co prowadzi do wzrostu stężenia cukru we krwi. Oba rodzaje cukrzycy mogą prowadzić do poważnych problemów

dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

Indeks glikemiczny diety w cukrzycy typu 2

strona 4

Milion Polaków nie wie, że choruje na cukrzycę. Czy jesteś jednym z nich?

strona 6

Cukrzyca typu 2 – jak chronić się przed chorobami wtórnymi

strona 9

Ten trend fitness obniży poziom cukru we krwi

strona 13

Hipoglikemia. Jak sobie z nią radzić?

strona 14

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 Czy cukrzyca zwiększa ryzyko zawału serca?
- 4 Indeks glikemiczny diety w cukrzycy typu 2
- 6 Milion Polaków nie wie, że choruje na cukrzycę. Czy jesteś jednym z nich
- 9 Cukrzyca typu 2 – jak chronić się przed chorobami wtórnymi

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 11 Te ćwiczenia jogi pomogą ci obniżyć poziom cukru we krwi
- 13 Ten trend fitness obniży poziom cukru we krwi
- 14 Hipoglikemia. Jak sobie z nią radzić

Jedz zdrowo i świadomie

- 16 Świadome odżywianie dla twojej wątroby i nerek
- 17 Uważaj na cukier – w sokach i niektórych owocach
- 19 Na ile zdrowe jest naprawdę wegańskie życie
- 20 Ostropest płamisty – czy wspomaga tylko wątrobę

Chcesz zamówić numer testowy magazynu lub interesuje Cię prenumerata?

Skontaktuj się z naszym Centrum Obsługi Klienta:
tel. 22 518 27 22 lub 22 518 29 39,
formularz kontaktowy:
www.formularze.wip.pl

Redaktor naczelny i wydawca: **Szymon Danowski**

Tłumaczenie: **Magdalena Kaczmarek**

Redaktor: **Anna Gardyniak**

Koordynator produkcji: **Mariusz Jezierski**

Druk: **KRM Druk**

Nakład: **5000 egz.**

Zdjęcia: **Fotolia**

ISSN: 2544-4042

Nr rejestrowy BDO: **000008579**

Produkt na licencji FID Verlag GmbH

Copyright © 2023 for the Polish edition by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

All right reserved, Warszawa 2023

Eksperti merytoryczni:



lek. Bartosz Krzowski – ukończył Warszawski Uniwersytet Medyczny, nagrodzony Złotą Odznaką STN – odznaczeniem dla absolwentów z największym dorobkiem naukowym. W ramach zainteresowań naukowych, jako doktorant w Szkole Doktor-skiej WUM, zajmuje się badaniami nad nowoczesnymi technologiami w rehabilitacji u pacjentów kardiologicznych. Na co dzień kształci się w zespole elektrofizjologii w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM. Członek klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Laureat konkursu NAWA im. Prof. Walczaka - odbywa staż naukowy w Rochester, NY w USA.



dr Rainer Limpinsel – Ekspert merytoryczny, lekarz, były cukrzyk, ukończył studia medyczne, napisał doktorat i pracował jako lekarz w zagłębiu Ruhry. Od 2007 roku intensywnie zajmuje się tematyką cukrzycy typu 2 i odżywiania – a przyczyną jest jego własna cukrzyca. Jest również autorem poradników „Diabetes heilen in 28 Tagen” (Leczenie cukrzycy w 28 dni) oraz „Diabetes: Das Buch” (Kompendium cukrzyka).



Prof. (DHfPG) dr Thomas Wessinghage – jest dyrektorem medycznym Kliniki Medical Park w Bad Wiessee oraz prorektorem Niemieckiego Uniwersytetu Pro-filaktyki i Zarządzania Zdrowiem. Ortopeda i lekarz rehabilitacji, był w przeszłości czterokrotnie powoływany do niemieckiej drużyny olimpijskiej. Jako zdobywca tytułu mistrza Europy w 1982 roku w biegu na dystansach 5000 metrów jest nadal posiadaczem dwóch niemieckich rekordów, na dystansach 1500 i 2000 metrów.



mgr Katarzyna Łożyńska – Ukończyła studia II stopnia na kierunku dietetyka w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Wielokrotnie nagradzany uczestnik ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji naukowych. Jej główne zainteresowania to: dietetyka sportowa, zaburzenia hormonalne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, diety roślinne.



dr Ulrich Fricke – ukończył biologię w Giessen, a następnie obronił doktorat w tym zakresie. Był również wykładowcą naukowym w firmie Pall Biomedicine w Dreieich. Specjalizuje się w medycynie ortomolekularnej, naturalnych środkach leczniczych i terapiach przeciwnowotworowych.



dr Jens Kochenmaister dietetyk, specjalista żywienia. Interesuje się wpływem odżywiania na organizm, zdrowiem jelit, suplementacją. Specjalnie dla nas odkrywa triki i zabiegi producentów żywności. Jego pasją jest badanie wpływu różnych substancji używanych w przemyśle spożywczym na nasz organizm.



Marta Chalimoniuk-Nowak – prezes i koordynator projektów Polskiego Stowarzyszenia Trenerów Zdrowia, promotor zdrowia, z wykształcenia i pasji marketer, certyfikowany ewaluator projektów, trener biznesu, menedżer, publicystka (ponad 500 artykułów prasowych i online); od wielu lat związana z sektorami ochrony zdrowia, farmacji i branżą spożywczą.



Katarzyna Wójcik – dyplomowany dietetyk. Ukończyła studia magisterskie na kierunku Dietetyka w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Specjalizuje się w układaniu diet dla osób z zaburzoną gospodarką węglowodanową w tym insulinoopornością, hiperinsulinemią czy zespołem policystycznych jajników u kobiet. Prowadzi stronę oraz instagram poświęcony diecie w insulinooporności jako Hiperinsulinka. Pasjonatka zdrowego stylu życia oraz przygotowywania bezcukrowych deserów.

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa

tel. 22 518 27 22, faks 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl

NIP: 526-19-92-256, KRS: 0000098264 – Sąd

Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Wysokość kapitału zakładowego 200.000 zł.

Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została opracowana we współpracy z Wydawnictwem FID Verlag GmbH z Niemiec. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” chroniona jest prawem autorskim. Przedruk materiałów zamieszczonych w publikacji „**Lepsze życie z cukrzycą**” bez zgody wydawcy jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji

z powołaniem się na źródło. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów oraz konsultantów.

Zastrzeżenie

Wszystkie materiały i treści prezentowane w tej publikacji mają charakter jedynie edukacyjny. Dokładamy wszelkich starań, aby informacje i dane w nich zawarte były poprawne merytorycznie, jednak nie należy ich traktować jako konsultacji zastępującej osobistą wizytę u specjalisty. Tym samym nie mogą stanowić podstawy do podejmowania jakichkolwiek działań o charakterze zdrowotnym, a w szczególności do stosowania bądź niestosowania określonej terapii, przyjmowania lub nieprzyjmowania leków itp. Wobec powyższego wydawca, redaktorzy ani autorzy publikacji i tekstów zamieszczonych w niniejszej publikacji nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki podanych w niej informacji.

dokończenie ze str. 1

zdrowotnych, w tym do uszkodzenia serca i naczyń krwionośnych.

Cukrzyca a serce:

Jakie jest ryzyko

Istnieje wiele badań naukowych, które wykazały związek między cukrzycą a ryzykiem zawału serca. Oto kilka kluczowych punktów do rozważenia:

1. Wysokie stężenie cukru we krwi a uszkodzenie naczyń krwionośnych

Wysokie stężenie cukru we krwi może uszkadzać naczynia krwionośne w organizmie, co zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy. Miażdżycy to stan, w którym w naczyniach krwionośnych powstaje blaszka lipidowa, utrudniając przepływ krwi, a co za tym idzie dostarczenie do komórek serca ważnych substancji odżywczych. Zaburzenie równowagi pomiędzy zapotrzebowaniem a podażą substancji odżywczych jest jedną z przyczyn zawału serca, czyli obumierania poszczególnych komórek serca. Komórki po obumarciu nie pełnią swojej funkcji, co oznacza gorszą funkcję serca jako pompy krwi.

2. Nadciśnienie tętnicze i zaburzenia lipidowe

Cukrzyca predysponuje do rozwoju nadciśnienia tętniczego i zaburzeń gospodarki lipidowej, które w przypadku osób bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej są istotnie łatwiejsze do leczenia. U pacjentów z cukrzycą rozpoznaną stosunkowo niedawno zaleca się szczególną czujność w zakresie poszukiwania chorób takich jak nadciśnienie czy dyslipidemia. Rozwój poszczególnych czynników ryzyka również przyczynia się do zwiększonego ryzyka zawału serca w przyszłości.

3. Zwiększone ryzyko zakrzepowo-zatorowe

Cukrzyca jako choroba o charakterze zapalnym prowadzi do zaburzenia

funkcji śródbłonna, czyli warstwy komórek wyścielającej naczynia krwionośne. Prawidłowa funkcja tej warstwy naczyń jest jednym z elementów niezbędnych do prawidłowego wykrzepiania krwi. W momencie zaburzenia funkcji śródbłonna istnieje zwiększone ryzyko zakrzepowo-zatorowe, w tym również w okolicy rozwiniętych zmian miażdżycowych. Wykrzepianie w tętnicy wieńcowej może również spowodować zatrzymanie przepływu krwi, co w konsekwencji skutkuje zawałem serca.

4. Stres oksydacyjny

Warto również wspomnieć o tzw. stresie oksydacyjnym, czyli zjawisku bliskim powiązanym ze zwiększonym stanem zapalnym obecnym u pacjentów z cukrzycą. Wspomniany stres oksydacyjny przyczynia się do uszkodzenia poszczególnych komórek, w tym komórek serca, również przekładając się na ich gorszą funkcję.

5. Zaburzenia odporności

Pacjenci z cukrzycą niejednokrotnie mają obniżoną odporność i tendencję do rozwijania nieadekwatnie rozległych infekcji. Niestety, również zakażenie może zwiększać ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych, dlatego też osoby z cukrzycą powinny się regularnie szczepić oraz pilnie leczyć nawet pozornie niegroźne infekcje. Odpowiednia kontrola cukrzycy zmniejsza ryzyko infekcji!

Jak można zmniejszyć ryzyko zawału serca przy cukrzycy

Choć cukrzyca zwiększa ryzyko zawału serca, istnieją skuteczne sposoby na zmniejszenie tego ryzyka. Oto kilka praktycznych kroków, które osoby z cukrzycą mogą podjąć.

Regularne monitorowanie stężenia glukozy we krwi i utrzymanie go w zakresie docelowym jest kluczowe.

Dzięki odpowiedniej kontroli tego parametru istotnie zmniejsza się ryzyko rozwinięcia mechanizmów prowadzących do groźnych powikłań. Aby osiągnąć wspomniane cele, konieczne jest wielokierunkowe działanie. Podstawą pozostaje szeroko pojęty styl życia, czyli odpowiednia dieta (zbilansowana dieta, bogata w warzywa, owoce, pełnoziarniste produkty, niskotłuszczowe produkty mleczne i chude źródła białka, może pomóc w kontrolowaniu cukrzycy i ryzyka chorób serca), dostosowana indywidualnie aktywność fizyczna (regularna aktywność fizyczna, taka jak spacer, jazda na rowerze lub pływanie, może pomóc w kontroli cukrzycy i ochronie serca oraz naczyń krwionośnych), unikanie używek, ale także nie powinno się stronić od wsparcia farmakologicznego, jeżeli takie zalecenie zostało wystosowane przez lekarza prowadzącego. Dostępne obecnie na rynku molekuly są dobrze przebadane, cechują się wysoką skutecznością oraz korzystnym profilem bezpieczeństwa, a co najważniejsze – dowiedziono ich skuteczności. Z tych względów nie należy unikać przyjmowania zaleconych leków. U pacjentów z rozpoznaną cukrzycą bardzo ważne są regularne kontrole lekarskie, gdzie przekazywane są rekomendacje postępowania, a także dostosowywane jest leczenie. Nie należy omijać wizyt kontrolnych u lekarzy POZ, diabetologów ani kardiologów!

Podsumowanie

Cukrzyca jest czynnikiem ryzyka zawału serca, ale istnieją skuteczne strategie, które pozwalają na zmniejszenie tego ryzyka wystąpienia groźnych incydentów sercowo-naczyniowych. Ważne jest, aby osoby z cukrzycą prowadziły zdrowy tryb życia, dbały o kontrolę stężenia cukru poprzez modyfikację stylu życia oraz niejednokrotnie ze wsparciem farmakoterapii. |



KLUCZ DO KONTROLI CUKRU

Indeks glikemiczny diety w cukrzycy typu 2

Katarzyna Łożyńska

Liczba osób chorujących na cukrzycę stale rośnie. Szacuje się, że co druga osoba borykająca się z cukrzycą nie jest tego świadoma, a za ponad 90% wszystkich przypadków odpowiada cukrzyca typu 2. Według przewidywań globalna zachorowalność na tę chorobę do 2030 roku osiągnie liczbę 578 milionów, zaś do 2045 roku wzrośnie do 700 milionów.

Trzeba wiedzieć – o chorobie

Cukrzyca powoduje wiele skutków zdrowotnych, takich jak przewlekłe uszkodzenie, zaburzenie funkcjonowania i niewydolność wielu narządów, w tym serca, nerek, nerwów obwodowych, naczyń krwionośnych czy narządu wzroku. Główną przyczyną zachorowania na cukrzycę typu 2 jest insulinooporność, czyli stan obniżonej wrażliwości komórek, zwłaszcza mięśni szkieletowych, wątroby i tkanki tłuszczowej, na działanie tego hormonu. Przyczyny upatruje się w nieprawidłowej diecie, otyłości, braku aktywności fizycznej i długotrwałym stresie.

Trzeba wiedzieć – o diecie

Powszechnie słyszy się o tym, że węglowodany stanowią problem (bo od nich rośnie cukier). Trudniej już jednak zrozumieć, co za tym dokładnie stoi, a właśnie to jest kluczem w dobrej kontroli choroby. Nie wszystkie produkty bogate w węglowodany* prowadzą do znacznego zwiększenia

stężenia glukozy we krwi po ich spożyciu. Różnice w poposiłkowych reakcjach glikemii po spożyciu różnych produktów węglowodanowych wykazano zarówno u osób zdrowych, jak i u osób z cukrzycą, nawet jeśli były one spożywane w ilościach zawierających jednakową pulę węglowodanów. Wskazuje to, że mogą występować różnice w poszczególnych składnikach węglowodanów, które są odpowiedzialne za odnotowywane zmiany poposiłkowych odpowiedzi stężenia glukozy we krwi po spożyciu różnych produktów węglowodanowych zarówno przez osoby zdrowe, jak i chore na cukrzycę.

Aby zróżnicować, jakie produkty węglowodanowe, jak i dlaczego wpływają odmiennie na organizm ludzki, zdefiniowano pojęcie indeksu glikemicznego.

Indeks glikemiczny (IG)

Indeks glikemiczny (IG) to klasyfikacja produktów spożywczych na podstawie

ich wpływu na zmiany stężenia glukozy we krwi w ciągu 2 godzin od momentu spożycia. Indeks glikemiczny oblicza się jako pole powierzchni pod krzywą wzrostową stężenia glukozy we krwi w ciągu 2 godzin od spożycia porcji produktu spożywczego zawierającej 50 g węglowodanów przyswajalnych w stosunku do pola powierzchni krzywej glikemicznej powstałej po spożyciu 50 g czystej glukozy lub białego pieczywa. Indeks glikemiczny dla glukozy przyjmuje umownie wartość 100. Biorąc pod uwagę wartość indeksu glikemicznego, wyróżnia się trzy grupy produktów: produkty o niskim IG (< 55), produkty o średnim IG (55–70) oraz produkty o wysokim IG (>70).

Co daje dieta o niskim indeksie glikemicznym

Obniżenie IG diety prowadzi do poprawy wrażliwości tkanek na insulinę, obniżenia stężenia hemoglobiny glikowanej i glukozy we krwi na czczo oraz wpływa korzystnie na profil lipidowy osocza krwi.

Jak powinna wyglądać dieta

W diecie opartej na produktach o niskim IG podstawę powinny stanowić surowe warzywa i owoce, rośliny strączkowe, orzechy, niskotłuszczowe produkty mleczne, jaja, ryby, chude mięso. Proporcjonalnie mniejszy udział mają produkty o niewielkim stopniu przetworzenia, m.in. pieczywo pełnoziarniste, pieczywo na zakwasie, naturalne płatki zbożowe, nierozgotowany ryż, kasze i makarony.