

LEPSZE ŻYCIE z cukrzycą

NR 83 (LIPIEC)/2024

ISSN: 2544-4042

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

Zdrowie
W PRAKTYCE

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

czy wiesz, że nie wszystkie przypadki cukrzycy można klasyfikować jako typ 1 lub typ 2. Jednym z mniej znanych, ale istotnych typów cukrzycy, jest LADA (ang. Latent Autoimmune Diabetes in Adults). To autoimmunologiczne schorzenie, które często mylone jest z cukrzycą typu 2, wymaga jednak innego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego. LADA charakteryzuje się powolnym przebiegiem, co sprawia, że jej rozpoznanie może być trudne, zwłaszcza u osób starszych. Świadomość istnienia tej choroby i jej specyficznych objawów jest kluczowa dla zapewnienia odpowiedniego leczenia. W tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą” przyjrzymy się bliżej cukrzycy LADA, jej objawom, diagnostyce oraz metodom leczenia, które mogą znacząco poprawić jakość życia pacjentów dotkniętych tą formą cukrzycy.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

HYBRYDOWA FORMA CUKRZYCY

LADA czy cukrzyca typu 2?

Agata Sierota

Gdy starsza osoba zaczyna mieć problemy z poziomem glikemii, często od początku jest to łączone z wystąpieniem cukrzycy typu 2. Tymczasem w 5–10% przypadków okazuje się, że jest to cukrzyca typu LADA, która wymaga innego typu leczenia. Ta forma cukrzycy najczęściej występuje u osób szczupłych. Warto o tym wiedzieć, gdyż starsze osoby z prawidłową wagą rzadko podejrzewają u siebie cukrzycę, pomimo ewidentnych objawów jak osłabienie, senność, wzmożone pragnienie czy wielomocz. Z drugiej strony LADA może występować niekiedy u osób z nadwagą, co utrudnia różnicowanie, prawidłową diagnostykę i leczenie, gdyż jest ona rozpoznawana jako cukrzyca typu 2.

LADA – hybrydowa forma cukrzycy

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje cukrzycę jako zespół chorób metabolicznych charakteryzujących się przewlekłą hiperglikemią wynikającą z zaburzeń wydzielania i/lub działania insuliny. Dwie główne formy tej choroby to cukrzyca typu 1, pojawiająca się u dzieci i osób młodych oraz cukrzyca typu 2, gdzie większość chorych to osoby starsze. Obok tych

dwóch typów istnieją występujące mniej powszechnie postaci tej choroby. Jedną z nich jest właśnie cukrzyca LADA (ang. *Latent Autoimmune Diabetes in Adults*). Można ją określić jako formę hybrydową cukrzycy: rozwija się u osób dorosłych, jak cukrzyca typu 2, ale mechanizm, który prowadzi do rozwoju choroby, jest taki jak w przypadku cukrzycy typu 1. Cukrzyca LADA to choroba autoimmunologiczna. Organizm

dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

Jak utrzymać nerki w zdrowiu pomimo cukrzycy?

strona 6

Smutek, złość, strach – jak zrozumieć emocje cukrzyka?

strona 8

Jak wdrożyć więcej aktywności fizycznej do swojej codzienności

strona 10

Najnowszy trend to kąpiele leśne. Jak pomagają przeciwdziałać cukrzycy?

strona 14

Suplementacja w trądziku – Naturalne wsparcie w walce ze zmianami skórnymi

strona 15

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 LADA czy cukrzyca typu 2?
- 5 Cukrzyce monogenowe
- 6 Jak utrzymać nerki w zdrowiu pomimo cukrzycy?
- 8 Smutek, złość, strach – jak zrozumieć emocje cukrzyka?

Walczyć z cukrzycą krok po kroku

- 10 Jak wdrożyć więcej aktywności fizycznej do swojej codzienności
- 11 3 najlepsze ćwiczenia w walce z cukrzycą i bólem
- 12 Fitness medyczny
- 13 Szczupli dzięki nicnierobieniu? Poczytajcie o operacjach
- 14 Najnowszy trend to kąpiele leśne. Jak pomagają przeciwdziałać cukrzycy?

Jedz zdrowo i świadomie

- 15 Skuteczna suplementacja w trądziku
- 17 Obniż cukier z jeżyną
- 18 Czarny ryż w diecie dla diabetyka?
- 20 Przepisy dla osób zmagających się z insulinoopornością

Eksperci merytoryczni:



dr n. med. 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 Doktorskiej 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 cukrzycy).



Prof. dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczkowska – Specjalista pediatra i diabetolog. Jest autorem lub współautorem 280 publikacji w medycznych czasopismach naukowych, krajowych i zagranicznych. Interesuje się zagadnieniami nowoczesnego różnicowania postaci cukrzycy, występowania cukrzyc monogenowych i innych rzadkich typów cukrzycy.



dr Agata Sierota – psycholog kliniczny i społeczny, były pracownik naukowo-dydaktyczny UMCS. Doświadczenia zbierała w różnych ośrodkach pomocy psychologicznej.



Dagmara Wirpszo – jest dziennikarką, wielokrotnie była szefem projektów medialnych, prasowych, online oraz telewizyjnych. Jest profesjonalnym nauczycielem ashtangi jogi (jogi dynamicznej) i trenerem personalnym sportu oraz fitnessu.



Joanna Jurek – BSc, doktorantka na Ulster University (Wielka Brytania) w dziedzinie immunologii oraz żywienia człowieka, ma licencjat w naukach biomedycznych, jak również międzynarodowy dyplom mentora zdrowia oraz eksperta ds. suplementacji i planowania diety.



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.



Karolina Wojtaś – psycholog, redaktor. Absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego, interesuje się między innymi komunikacją interpersonalną oraz psychologią rodziny.



Eliza Tworek – absolwentka mediteranistyki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Miłośniczka medycyny alternatywnej. Wiedzę czerpie od ekspertów medycyny naturalnej, z książek, publikacji, naturoterapeutów, a także własnych wieloletnich doświadczeń i wnikliwych obserwacji. Zakochana w ziołolecznictwie i ciekawa wszystkiego, co związane jest ze zdrowiem.

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 rejestracyjny BDO: **000008579**

Produkt na licencji FID Verlag GmbH

Copyright © 2024 for the Polish edition by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

All right reserved, Warszawa 2024

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

w wyniku błędu układu odpornościowego wytwarza substancje, które niszczą komórki beta wysp trzustkowych produkujące insulinę. W rezultacie jest ona w coraz mniejszym stopniu wydzielana, a poziom cukru we krwi wzrasta. Przyczyna tego procesu nie jest znana. Podkreśla się rolę czynników genetycznych, działanie infekcji oraz przewlekły stres.

Pamiętaj, że często niełatwo różnicować LADA z cukrzycą typu 1 i 2. Podstawą w diagnostyce jest wykazanie przeciwciał anty-GAD, które wykluczają cukrzycę typu 2.

Czy wiesz, że

przeciwciała anty-GAD należą do autoprzeciwciał wytwarzanych w autoimmunologicznym procesie niszczenia wysp trzustkowych Langerhansa prowadzącym do rozwoju insulinozależnej cukrzycy typu 1?

LADA jest trudna w różnicowaniu z cukrzycą typu 2, ponieważ podobnie jak ona ujawnia się łagodnie i powoli. Zazwyczaj wykrywana jest w dorosłym wieku: między 30. a 50. rokiem życia, ale może być ujawniona także u osób starszych: 60-, a nawet 70-letnich. Zdaje się, jak wspomniano wcześniej, także u osób z nadwagą lub otyłych, co nasuwa u nich podejrzenie cukrzycy typu 2 i brak dalszej poszerzonej diagnostyki w kierunku LADA. Choć ten typ

Czy wiesz, że

cukrzyca LADA bywa bardzo różnie nazywana, m.in. np. wolno ujawniającą się cukrzycą typu 1, cukrzycą typu 1,5 albo autoimmunologiczną cukrzycą dorosłych itp.?

ma podobne podłoże immunologiczne, jak cukrzyca typu 1, jej przebieg jest znacznie powolniejszy i łagodniejszy, bardziej podobny właśnie do cukrzycy typu 2.

Objawy cukrzycy typu LADA

W cukrzycy LADA typowe jest podwyższone stężenie glukozy, powolnie, dyskretnie narastające. Obserwujemy zazwyczaj objawy charakterystyczne dla cukrzycy typu 2:

- ▶ wzmożone pragnienie,
- ▶ wielomocz,
- ▶ senność i zmęczenie po posiłku,
- ▶ niewyraźne widzenie,
- ▶ bolesne skurcze nóg,
- ▶ wahania nastroju,
- ▶ mdłości i wymioty.

Jedynie częstą różnicą jest to, że występować może brak apetytu lub pomimo zwiększonego łaknienia, chory nie tyje jak w cukrzycy typu 2, ale chudnie. Charakterystyczne jest to, że jeśli od początku nie nastąpiło prawidłowe rozpoznanie i chory jest leczony na cukrzycę typu 2, z czasem przyjmowane leki doustne przestają działać.

Diagnostyka autoimmunologicznej cukrzycy dorosłych

W diagnostyce cukrzycy LADA pomocne są podstawowe badania pozwalające stwierdzić, że poziom glikemii jest podwyższony. Najczęściej stwierdza się to podczas rutynowych badań kontrolnych lub przygodnych badań glikemii, gdy np. w chwili złego samopoczucia mierzymy poziom cukru. Jeśli jest on wysoki, warto sprawdzić glikemię na czczo po obudzeniu. Wynik osoby dorosłej powinien się wahać w zakresie od 70 do 99 mg/dl, ale u osób starszych dopuszczalny poziom glikemii na czczo to 80–140 mg/dl. Gdy glikemia na czczo jest powyżej 100–110 mg/dl, lekarz zazwyczaj zleca wykonanie doustnego testu

tolerancji glukozy OGTT (Oral Glucose Tolerance Test). Cukrzycę rozpoznaje się, jeżeli po wypiciu 75 g glukozy rozpuszczonej w 300 ml wody jej stężenie w 120 minucie jest równe lub powyżej 200 mg% (11,1 mmol/l).

Czy wiesz, że

od marca 2021 Polskie Towarzystwo Diabetologiczne dodało jeszcze jedno kryterium rozpoznania cukrzycy – jest to hemoglobina glikowana (HbA1c)? Już jednorazowy jej wynik we krwi wynoszący co najmniej 48 mmol/ml, czyli więcej niż 6,5%, upoważnia do zdiagnozowania cukrzycy. Poziom hemoglobiny glikowanej odzwierciedla bowiem poziom glikemii, jaki występował u pacjenta w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Trudności diagnozy LADA

Objawy kliniczne w cukrzycy typu LADA nie zawsze pozwalają na ostateczne postawienie rozpoznania. By potwierdzić wystąpienie tego typu choroby, należy wykonać specjalistyczne badania, takie jak: oznaczenie stężenia peptydu C na czczo lub na czczo i po podaniu dożylnie glukagonu (u chorych na cukrzycę typu LADA stężenie tego peptydu jest niskie i nie rośnie po podaniu glukagonu) oraz oznaczenie stężenia przeciwciał anty-GAD (przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego).

Wykrycie przeciwciał anty-GAD na podstawie badań krwi potwierdza rozpoznanie cukrzycy typu LADA oraz pozwala określić aktywność i zaawansowanie procesu autoimmunologicznego. Chorzy z wysoką liczbą przeciwciał częściej mają gorszy przebieg LADA, a także istnieje u nich większe ryzyko powikłań nerkowych i naczyniowych. Badanie stężenia

peptydu C pozwala na potwierdzenie diagnozy cukrzycy oraz określenie jej typu. Gdy poziom cukru we krwi jest nieprawidłowy, a stężenie peptydu C prawidłowe lub podwyższone – wskazuje to na cukrzycę typu 2. Natomiast niski poziom peptydu C jest potwierdzeniem diagnozy cukrzycy typu 1 lub LADA.

Czy wiesz, że

peptyd C powstaje w komórkach beta trzustki? Jest to fragment proinsuliny, łączący jej dwa łańcuchy A i B. W takiej postaci proinsulina jest magazynowana w trzustce. Peptyd C jest warunkiem uwalniania aktywnej insuliny. Znajduje się on w krwiobiegu dłużej niż insulina. Dlatego badanie stężenia peptydu C jest dokładniejsze niż pomiar poziomu insuliny i najczęściej wykorzystywane w diagnostyce cukrzycy.

Charakterystyczne dla LADA jest to, że początkowo po rozpoznaniu, trzustka może jeszcze przez jakiś czas produkować resztkowe ilości insuliny. Rezerwa czynnościowa komórek beta trzustki jest lepsza niż w cukrzycy typu 1, ale gorsza niż w cukrzycy typu 2, gdzie komórki są, tylko odpowiednio nie działają.

Myślałam, że to cukrzyca typu 2

Nie zawsze u starszego pacjenta przy diagnozie cukrzycy na podstawie wyniku glikemii na czczo i testu OCTT wykonuje się badanie na obecność przeciwciał anty-GAD i oznaczanie poziomu peptydu C. Czasem wskazaniem bywa szczupłość pacjenta, bardzo wysoki poziom glikemii ponad 300 mg/dl, obecność innych chorób autoimmunologicznych i brak obciążenia cukrzycą w rodzinie. Takie badanie można wykonać także

w prywatnym laboratorium w cenie ok. 100 zł. Gdy LADA nie jest rozpoznana i leczona jako cukrzyca typu 2 lekami przeciwcukrzycowymi, z zastosowaniem diety i aktywności fizycznej, wcześniej czy później początkowo wyrównana glikemia ulega pogorszeniu. Jest to związane z tym, że rezerwy insulinowe w LADA wyczerpały się i komórki beta trzustki już jej nie produkują. Konieczne jest wówczas szybkie wkroczenie z insulinoterapią bazalną i funkcjonalną. Oczywiście nie wszystkie przypadki braku efektów stosowanych leków są skutkiem LADA, jednak warto sprawdzić taką możliwość, robiąc test ciał anty-GAD.

Cukrzyca LADA jest rozpoznawana na podstawie następujących cech:

1. występuje u osób po 35. roku życia;
2. zazwyczaj brak otyłości, czasem utrata masy ciała;
3. na podstawie badania laboratoryjnego obecność przynajmniej jednego autoprzeciwciała typowego dla cukrzycy typu 1, obecność przeciwciała anty-GAD i/lub innych przeciwciał przeciwwyspowych;
4. niskie stężenie peptydu C na czczo (będące wskaźnikiem rezerwy czynnościowej komórek beta trzustki).
5. predyspozycja genetyczna oraz częste występowanie innych cho-

Pamiętaj, że

cukrzyca typu LADA rzadko zostaje rozpoznana w stanie ostrej kwasicy ketonowej (stan przewlekłej hiperglikemii zagrażający życiu) jak przy cukrzycy typu 1. Jednak gdy dorosły w starszym wieku trafia do szpitala w takim właśnie stanie, potwierdzenie obecności przeciwciał anty-GAD jest raczej formalnością i diagnoza to: cukrzyca typu LADA.

rób autoimmunologicznych, np. Hashimoto – przewlekłego autoimmunologicznego zapalenia tarczycy, celiakii.

6. nie wiąże się występowania cukrzycy typu LADA z predyspozycjami rodzinnymi do występowania cukrzycy, co częste jest w cukrzycy typu 2.

Leczenie cukrzycy LADA

Początkowo w cukrzycy typu LADA podobnie jak w typie 2 zalecano terapię lekami, odpowiednią dietę i aktywność fizyczną. Jednak zawsze po krótszym lub dłuższym okresie (z reguły po 6 miesiącach, najpóźniej po 3 latach) występowała konieczność podawania insuliny. Obecnie, na podstawie wyników badań, jako korzystniejsze dla zdrowia uznaje się stosowanie insulinoterapii od momentu postawienia diagnozy. Pozwala to na lepszą kontrolę metaboliczną cukrzycy i zapobiega rozwojowi kwasicy ketonowej.

Moja rada

Jeśli podejrzewamy u siebie cukrzycę LADA lub zostaje ona szybko rozpoznana, a zwłaszcza tam, gdzie miano przeciwciał anty-GAD jest wysokie, rekomendowane jest stosowanie insuliny od początku choroby, niezależnie od wartości glikemii. Wcześniej rozpoczęta insulinoterapia w cukrzycy typu LADA może sprzyjać ochronie i dłuższemu zachowaniu funkcji resztkowych komórek beta trzustki.

Zasady leczenia LADA

Zasady insulinoterapii w cukrzycy typu LADA są takie jak u pacjentów z cukrzycą typu 1. Najczęściej stosuje się bazalną i funkcjonalną insulinoterapię, a także terapię pompą insulinową, co jest niestety dość