

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 86 (PAŹDZIERNIK)/2024

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

Zaburzenia cyklu menstruacyjnego, zwłaszcza nieregularne i długie cykle, to częsty problem zdrowotny, dotyczący znaczną część kobiet w wieku rozrodczym. Jak pokazują badania, mogą one stanowić nie tylko przejściową niedogodność, ale także istotny sygnał wskazujący na poważniejsze zaburzenia metaboliczne, takie jak insulinooporność – stan, który znacząco zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2. W obliczu prognozowanych wzrostów zachorowalności na cukrzycę u kobiet na całym świecie, konieczne staje się lepsze zrozumienie związków między zdrowiem hormonalnym a metabolicznym. W tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą” omawiamy, w jaki sposób nieregularne cykle menstruacyjne mogą przyczyniać się do rozwoju insulinooporności oraz jakie kroki można podjąć, aby przeciwdziałać tym zjawiskom, wspierając zdrowie metaboliczne poprzez odpowiednią dietę, aktywność fizyczną i inne zmiany stylu życia.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

NIEREGULARNE CYKLE A INSULINOOPORNOŚĆ

Nieregularne miesiączki prognozują zwiększone ryzyko cukrzycy typu 2?

Katarzyna Łożyńska

Nieregularne i długie cykle menstruacyjne to powszechne zaburzenia endokrynologiczne u kobiet w wieku rozrodczym, których szacowana częstość występowania wynosi prawie 20%. Wiele badań wykazało, że dysfunkcja cyklu menstruacyjnego jest związana z insulinoopornością, kluczową cechą wczesnej patogenezy cukrzycy typu 2. Szacuje się, że do 2045 r. 11,1% kobiet na świecie będzie miało cukrzycę. Cukrzyca typu 2 jest najczęstszym typem cukrzycy, a jej powikłania zagrażają życiu, dlatego ważne jest zidentyfikowanie grup o zwiększonej podatności i opracowanie strategii promowania profilaktyki.

W dużej, prospektywnej kohorcie 2020 (75 546 amerykańskich pielęgniarek przed menopauzą uczestniczących w Nurses' Health Study II od 1993 do 30 czerwca 2017 r.) kobiety, które doświadczyły nieregularnych lub długich cykli menstruacyjnych w okresie dojrzewania i przez całe dorosłe życie, były bardziej narażone na rozwój cukrzycy typu 2 niż kobiety bez zaburzeń

cyklu menstruacyjnego. Ryzyko było największe u kobiet, które utrzymywały nieregularne cykle w okresie rozrodczym oraz u tych, których długość cyklu zmieniła się z mniej niż 32 dni do 32 dni lub więcej. Zaburzenia cyklu menstruacyjnego wynikały głównie z nadwagi i otyłości, braku aktywności fizycznej oraz diety niskiej jakości.

dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

Co należy wiedzieć o depresji i cukrzycy

strona 4

7 prostych sposobów na wzmocnienie układu odpornościowego

strona 6

Twój klucz do skutecznego leczenia cukrzycy: naturalne rozrzedzacze krwi pomogą uniknąć chorób wtórnych

strona 8

Jak wdrożyć więcej aktywności fizycznej do swojej codzienności plus 6 porad do natychmiastowego zastosowania

strona 9

NSzpinak obniża poziom cukru we krwi i ryzyko cukrzycy

strona 18

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 Nieregularne miesiączki prognozują zwiększone ryzyko cukrzycy typu 2?
- 4 Co należy wiedzieć o depresji i cukrzycy
- 6 7 prostych sposobów na wzmocnienie układu odpornościowego
- 8 Twój klucz do skutecznego leczenia cukrzycy: naturalne rozrzedzacze krwi pomogą uniknąć chorób wtórnych

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 9 Jak wdrożyć więcej aktywności fizycznej do swojej codzienności plus 6 porad do natychmiastowego zastosowania
- 10 10 rzeczy, które możesz zrobić, gdy dopadnie Cię zły nastrój
- 11 6 porad, dzięki którym wewnętrzna siła przyczyni się do poprawy poziomu cukru we krwi
- 12 Uzależnienie od cukru? Ale jak to?
- 14 Dobra odzież funkcjonalna pomaga
- 14 Cudowna broń – selen. O czym musisz wiedzieć jako cukrzyk

Jedz zdrowo i świadomie

- 15 Jesienne grzybobranie dla cukrzyków
- 18 Szpinak obniża poziom cukru we krwi i ryzyko cukrzycy
- 19 Strategie żywieniowe, które mogą pomóc Ci w zachowaniu stabilnego poziomu cukru

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 Gardyńiak**

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

All right reserved, Warszawa 2024

Eksperci merytoryczni:



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).



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



Zuzanna Rzepecka – naturoterapeutka, współpracuje z kliniką RosaMed Clinic. Specjalizuje się w medycynie bioinformacyjnej. Łączy medycynę chińską z ziołolecznictwem, technikami oddechowymi, naturalnymi produktami medycznymi oraz naturalnymi preparatami popartymi certyfikatem działania terapeutycznego.



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 nagradzana 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.

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: 000098264 – 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

Wszelkie 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

Zaburzone środowisko hormonalne przyczyną problemów

Podejrzewa się, że zaburzone środowisko hormonalne odgrywa kluczową rolę w związku między zaburzeniami cyklu menstruacyjnego a ryzykiem cukrzycy typu 2. Nieregularne i długie cykle menstruacyjne są silnymi wskaźnikami hiperinsulinemii, która stymuluje produkcję androgenów, co jeszcze bardziej nasila insulinooporność. Hiperinsulinemia może również hamować wydalanie globuliny wiążącej hormony płciowe, co prowadzi do wyższych stężeń niezwiązanego testosteronu w surowicy. Zaburzenia cyklu menstruacyjnego są również związane z rozregulowanymi procesami zapalnymi, które też mogą brać udział w rozwoju cukrzycy typu 2. Wyniki przeglądu systematycznego sugerują również, że kobiety z zespołem policystycznych jajników (PCOS), częstym zaburzeniem endokrynologicznym charakteryzującym się dysfunkcją jajników – w tym długimi lub nieregularnymi cyklami – i nadmiarem androgenów, miały wyższe stężenia krążących wielu markerów stresu oksydacyjnego, takich jak homocysteina, malondialdehyd, asymetryczna dimetyloarginina i dysmutaza ponadtlenkowa. Ponadto związek między cyklem a BMI sugeruje, że niekorzystny profil ryzyka hormonalnego i zapalnego obserwowany u kobiet z długimi lub nieregularnymi cyklami jest dodatkowo zaostrzony przez nadwagę i otyłość, co sprawia, że utrzymywanie prawidłowej masy ciała jest szczególnie ważne dla kobiet z zaburzeniami cyklu.

Jak dbać o cukier we krwi i prawidłową masę ciała?

1. PRAWIDŁOWE BILANSOWANIE POSIŁKÓW

- ▶ odpowiednie bilansowanie posiłków może zapewnić do 73% mniejszy wyrzut glukozy do krwi,

- ▶ zwiększone uczucie sytości, brak zachcianek, równowaga hormonalna, poprawa płodności, zmniejszony stan zapalny, mniej zmarszczek, wolniejsze starzenie się,
- ▶ błonnik najpierw, potem białko i tłuszcze, skrobie i cukry na końcu.

Czyli:

Posiłek = warzywa/owoce niskocukrowe (błonnik) + białko + tłuszcz + węglowodany

2. Ruch

- ▶ aktywność fizyczna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania chorobom cywilizacyjnym,
- ▶ u osób aktywnych fizycznie ryzyko powstania insulinooporności jest mniejsze o 33–50%,
- ▶ najbardziej polecaną formą jest **umiarkowany wysiłek prowadzony przez przynajmniej 30 minut 5 razy w tygodniu lub wysiłek o dużej intensywności przez przynajmniej 20 minut 3 razy w tygodniu**,
- ▶ zastąpienie 1 h siedzenia staniem (**biurko stojące**) wiąże się z niższymi poziomami glukozy we krwi,
- ▶ **biurka chodzące**,
- ▶ chodź, rozmawiając przez telefon (zamiast siedzenia),
- ▶ **wstań na 1 min co każde 60 min siedzenia**.

3. Sen

- ▶ osobom z IO przy odpowiedniej higienie snu lepiej jest kontrolować apetyt i to, jaki rodzaj jedzenia wybierają, min. 7–9 h/d,
- ▶ sen nieprzerywany, w zaciemnieniu, ciszy i spokoju.

4. Dieta

W leczeniu dietetycznym insulinooporności rekomendowane są różne modele żywieniowe, w tym: dieta śródziemnomorska, dieta z niskim indeksem glikemicznym, dieta DASH

(Dietary Approaches to Stop Hypertension), dieta przeciwzapalna oraz diety roślinne (wegetariańska i wegańska). Diety te uważane są za bezpieczne, a ich skuteczność zależy głównie od stopnia od ich przestrzegania przez pacjentów.

Węglowodany

- ▶ min. ilość węglowodanów, niezbędna do utrzymania stałego stężenia glukozy we krwi wynosi 130 g/d,
- ▶ rekomendowane są węglowodany z niskim indeksem glikemicznym, w tym produkty zbożowe z całego ziarna oraz rośliny strączkowe, mleko i produkty o obniżonej zawartości tłuszczu, zielone warzywa liściaste, niskoskrobiowe warzywa, owoce (zwłaszcza niskocukrowe),
- ▶ udział węglowodanów w najczęściej rekomendowanych dietach to 45–65% energii z diety (raczej 40–50%).

Błonnik

- ▶ zalecenia dietetyczne w leczeniu insulinooporności zakładają minimum 14 g błonnika pokarmowego na każde 1000 kcal lub około 20–35 g błonnika na dobę,
- ▶ korzystne dla wielu będą większe ilości błonnika pokarmowego, nawet do 50 g na dobę.

Tłuszcz

- ▶ ilość tłuszczu w diecie w terapii insulinooporności to 30 %–50 %,
- ▶ ważne jest zalecenie ograniczenia podaży nasyconych kwasów tłuszczowych do <10% energii z diety oraz ograniczenie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych typu trans, do jak najmniejszych ilości,
- ▶ wśród rekomendowanych tłuszczów wymienia się jednonienasycone kwasy tłuszczowe w postaci oliwy z oliwek, awokado oraz orzechy, pestki, nasiona,

- ▶ zastąpienie nasyconych tłuszczów kwasami wielonienasyconymi, zwłaszcza z rodziny omega 3,
- ▶ tłuste ryby morskie 2 x tyg.

Białko

- ▶ podaż białka w diecie w leczeniu insulinooporności powinna wynosić około 1–1,5 g/kg aktualnej masy ciała (20–30% energii z diety),
- ▶ nie ma wystarczających dowodów, aby dieta bogatobiałkowa, w której podaż białka przekracza 2 g/kg masy ciała, była skuteczniejsza w leczeniu insulinooporności,
- ▶ rekomendowane jest zarówno białko pochodzenia roślinnego, jak i zwierzęcego.

Witamina D₃

- ▶ niedobór witaminy D jest czynnikiem ryzyka rozwoju insulinooporności, niezależnym od otyłości,
- ▶ u osób leczonych przewlekłe metforminą konieczna może być suplementacja witaminy B12.

Podsumowanie

Insulinooporność

- ▶ za zaburzeniami cyklu stoi insulinooporność,
- ▶ insulinooporność wynika z nadwagi/otyłości, złej diety, braku aktywności fizycznej, niedosypiania, nadmiaru stresu,
- ▶ niezaopiekowana prowadzi do cukrzycy typu 2.

Lekarstwo

- ▶ do każdego posiłku błonnik (warzywo lub/i owoc niskocukrowy min. 100–150 g),
- ▶ w każdym posiłku min. 20–30 g białka,
- ▶ w każdym posiłku min. 10–15 g tłuszczu,
- ▶ węglowodany (jeśli jedzone) to zawsze w towarzystwie błonnika, białka, tłuszczu (czyli z pełnowartościowym posiłkiem),
- ▶ spacer po każdym posiłku,
- ▶ trening min. 3 x tydz,
- ▶ codzienny, regularny sen min. 7–9 h,
- ▶ ograniczenie czynników stresujących, rekompensata stresu metodami relaksacyjnymi.

NIKT NIE POWINIEN BYĆ Z TYM PROBLEMEM SAM

Co należy wiedzieć o depresji i cukrzycy

dr med. Rainer Limpinsel

Depresja uchodzi za jedną z najcięższych diagnoz, jaką może postawić medycyna. Choroba ta może dotknąć każdego z nas, a często jest tak podstępna, że początkowo trudno ją zauważyć. Brytyjscy naukowcy twierdzą nawet, że każdy człowiek (!) przechodzi raz w życiu ten stan. Uważa się, że w Polsce żyje 1,5 mln chorych. Należy do tego doliczyć również tych, którzy nie zostali zdiagnozowani. Depresja to częste schorzenie występujące wśród cukrzyków. Z niniejszego artykułu dowiesz się, co zrobić, jeśli dotknie ona i ciebie.

Na pierwszy rzut oka wydaje się logiczne, że takie obciążenie jak cukrzyca (choroba, leki, dieta, strach przed możliwą hipoglikemią) może stać się przyczyną depresji. Jednak najnowsze wyniki badań dowodzą, że tak dzieje się w mniejszości przypadków.

O wiele częściej depresja pojawia się u pacjentów jeszcze przed zachorowaniem na cukrzycę. Dlatego psychologowie postrzegają depresję jako jeden z czynników ryzyka cukrzycy,

podobnie jak nadwagę czy niewystarczającą ilość ruchu. Dlatego właśnie

cukrzyca może być chorobą wtórną depresji.

Jak depresja może wywołać cukrzycę?

Depresja to stan utrzymujący się przez długi czas. Organizm wytwarza wówczas zbyt dużo kortyzolu. Kortyzol jest hormonem stresu, który podnosi poziom cukru we krwi. Co gorsza, osoby w depresyjnym nastroju prawie nigdy nie mają ochoty na aktywność fizyczną. Dlatego diabeicy z depresją mają gorsze wyniki poziomu cukru we krwi niż diabeicy bez depresji.

Smutek jest rzeczą normalną, depresja – już nie. Gdzie leży różnica?

Smutek to normalna reakcja na stratę lub poruszające wydarzenie. Depresja

Smutek	Depresja
Zmniejsza się po pewnym czasie	Utrzymuje się przez dłuższy czas
Jest postrzegany przez osobę chorą jako jej własne uczucie, jako coś normalnego	Jest dla osoby dotkniętej obcym uczuciem, nad którym nie może zapanować
Poprawia się po odwróceniu myśli w innym kierunku lub w wyniku kontaktów społecznych	Nie można na nią wpłynąć z zewnątrz
Osoba smutna nie życzy sobie zazwyczaj pomocy terapeutycznej	Niektóre osoby z depresją chciałyby uzyskać pomoc terapeutyczną, gdyż mają poczucie, że nie będą w stanie samodzielnie wyzwoić się z sytuacji, w której się znalazły