

LEPSZE ŻYCIE z cukrzyca

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

Zdrowie
W PRAKTYCE

NR 90 (LUTY)/2025

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

Cukrzyca typu LADA, choć mniej znana, zasługuje na szczególną uwagę, zwłaszcza w kontekście diagnozy i leczenia starszych pacjentów. To hybrydowa forma cukrzycy, łącząca cechy cukrzycy typu 1 i 2, która często bywa mylnie rozpoznawana jako typ 2. Brak odpowiedniej diagnostyki może prowadzić do nieskutecznego leczenia i groźnych powikłań. Dlatego tak ważne jest, aby pacjenci z problemami z glikemią, szczególnie ci z prawidłową wagą, byli świadomi istnienia LADA i możliwości wykonania dodatkowych badań, takich jak oznaczenie przeciwciał anti-GAD czy poziomu peptydu C. Wczesne rozpoznanie i właściwe leczenie, w tym wprowadzenie insulinoaterapii, mogą znacznie poprawić rokowania i jakość życia chorych. W tym numerze przyjrzymy się bliżej cukrzyce LADA, jej objawom, diagnostyce i strategiom terapeutycznym, które pomogą pacjentom lepiej zrozumieć tę chorobę i efektywnie z nią walczyć.

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.:

Problemy z drogami moczowymi: jak diabetolog może poprawić swoją jakość życia

strona 6

Wahania poziomu cukru a przejadanie się

strona 7

Nowoczesne metody kształtowania sylwetki

strona 10

Ten trend fitness obniży poziom cukru we krwi

strona 13

Dieta Bernsteina – skuteczną strategią żywieniową w leczeniu cukrzycy?

strona 19

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 LADA czy cukrzyca typu 2?
- 6 Problemy z drogami moczowymi: jak diabelek może poprawić jakość życia
- 7 Wahania poziomu cukru a przejadanie się

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 10 Nowoczesne metody kształtowania sylwetki
- 11 Jak twoje zdrowie może skorzystać na wędrowaniu po śniegu
- 13 Ten trend fitness obniży poziom cukru we krwi
- 14 Medytacja uważności – ćwiczenia, które pomogą ci zwalczyć depresję cukrzycową

Jedz zdrowo i świadomie

- 16 Pieprz i kurkuma – duet mocy
- 17 Koktajle i soki, które pomogą wyregulować poziom cukru
- 19 Dieta Bernsteina – skuteczną strategią żywieniową w leczeniu cukrzycy?

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

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 cukrzyka).



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.



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.



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



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



Katarzyna Łukasiewicz – dyplomowana 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 Hiperinsulinika. Pasjonatka zdrowego stylu życia oraz przygotowywania bezcukrowych deserów.



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.

Redaktor naczelny i wydawca: **Szymon Danowski**

Tłumaczenie: **Magdalena Kaczmarek**

Redaktor: **Anna Gardyński**

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 © 2025 for the Polish edition by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

All right reserved, Warszawa 2025

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

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

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 cukrzyicy 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. Zdara się, jak wspomniano wcześniej, także u osób z nadwagą lub otyłych, co nasuwa u nich podejrzenie cukrzyicy typu 2 i brak dalszej poszerzonej diagnostyki w kierunku LADA. Choć ten typ ma podobne podłoże immunologiczne, jak cukrzyca typu 1, jej przebieg jest znacznie powolniejszy i łagodniejszy, bardziej podobny właśnie do cukrzyicy typu 2.

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.?

Objawy cukrzyicy typu LADA

W cukrzyicy LADA typowe jest podwyższone stężenie glukozy, powolnie, dyskretnie narastające. Obserwujemy zazwyczaj objawy charakterystyczne dla cukrzyicy 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 cukrzyicy 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 cukrzyicy dorosłych

W diagnostyce cukrzyicy 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 cukrzyicy – 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 cukrzyicy. Poziom hemoglobiny glikowanej odzwierciedla bowiem poziom glikemii, jaki występował u pacjenta w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Trudności diagnozy LADA

Objawy kliniczne w cukrzyicy 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 cukrzyicy 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 przy diagnozie u starszego pacjenta cukrzycy na podstawie wyniku glikemii na czczo i testu OCTT wykonuje się badanie na obecność przeciwciał anti-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 anti-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 anti-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 chorób 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.

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 anti-GAD jest raczej formalnością i diagnoza to: cukrzyca typu LADA.

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 anti-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