

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 91 (MARZEC)/2025

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

cukrzyca typu 2 jest chorobą przewlekłą, której leczenie wymaga indywidualnego podejścia i stałego monitorowania. Choć nowoczesne leki pozwalają na skuteczne opóźnienie konieczności stosowania insuliny, u wielu pacjentów jej wprowadzenie jest nieuniknione. Wczesna insulinoterapia może zapobiec poważnym powikłaniom wynikającym z przewlekłej hiperglikemii, jednak decyzja o jej rozpoczęciu często budzi obawy zarówno u pacjentów, jak i lekarzy pierwszego kontaktu.

Dlaczego insulina staje się konieczna? Jakie są najnowsze rekomendacje dotyczące jej stosowania? I co zrobić, by przejście na insulinoterapię było dla pacjenta jak najmniej stresujące? W tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą” przyjrzymy się kluczowym aspektom związanym z rozpoczęciem leczenia insuliną, obalając jednocześnie mity, które często powstrzymują pacjentów przed skorzystaniem z tej formy terapii.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

JAK UNIKNĄĆ GROŹNYCH POWIKŁAŃ

Początki insulinoterapii w cukrzycy typu 2

Agata Sierota

Wczesne wprowadzenie terapii insuliną jest wynikiem doboru leczenia w taki sposób, by przede wszystkim uniknąć groźnych powikłań będących efektem m.in. utrzymujących się stanów hiperglikemii.

Pomimo rozwoju nowoczesnych terapii w leczeniu cukrzycy typu 2 insulinoterapia jest dla wielu pacjentów nadal nieodwołalnym etapem leczenia. Nowe leki: inkretyny i flozyny, które wraz z metforminą są często w stanie powstrzymać lub opóźnić rozpoczęcie insulinoterapii, są refundowane jedynie dla wąskiej grupy pacjentów. Poza tym nowe rekomendacje leczenia cukrzycy typu 2 wskazują, że obecnie zaleca się stosowanie insuliny długodziałającej już po 3–6 miesiącach, gdy leczenie lekami skojarzonymi (metformina plus leki dodatkowe) okazuje się nieskuteczne, tzn. nie doprowadza do względnego wyrównania cukrzycy.

Problemy w leczeniu cukrzycy typu 2

Nieznane są przyczyny tego, że początkowo skutecznie opanowana insulinooporność (obniżenie wrażliwości tkanek na insulinę) w cukrzycy typu 2 ulega po jakimś czasie nasileniu. Doustne leki przeciwcukrzycowe przestają działać i nie pomagają zwiększenie ich dawek ani dołączanie leków dodatkowych.

Jak twierdzą specjaliści, powszechnym błędem w tej chorobie jest leczenie głównie u lekarza pierwszego kontaktu i brak regularnych kontroli diabetologicznych. Przedłuża to okres nieskutecznego leczenia lekami doustnymi i powoduje dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby zwane potocznie stłuszczeniem (otłuszczeniem) wątroby (cz. 1)

strona 5

Jako diabelek potrzebujesz odpowiednich ilości argininy

strona 7

Diagnoza cukrzycy u dziecka lub wnuka – jak sobie z nią poradzić?

strona 8

Nawodnienie w cukrzycy – dlaczego jest tak ważne nie tylko latem

strona 10

9 powodów, dla których sport na świeżym powietrzu pomaga przy cukrzycy

strona 14

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 Początki insulinoterapii w cukrzycy typu 2
- 5 Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby zwane potocznie stłuszczeniem (otłuszczeniem) wątroby (cz. 1)
- 7 Jako diabelek potrzebujesz odpowiednich ilości argininy
- 8 Diagnostyka cukrzycy u dziecka lub wnuka – jak sobie z nią poradzić?

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 10 Nawodnienie w cukrzycy – dlaczego jest tak ważne nie tylko latem
- 11 Zdążyć przed chorobą. Jak motywować się do diety i ćwiczeń przy insulinooporności?
- 13 Jak diabelek powinien prawidłowo korzystać z sauny
- 14 9 powodów, dla których sport na świeżym powietrzu pomaga przy cukrzycy

Jedz zdrowo i świadomie

- 16 Szybkie dania na obiad i kolację
- 17 Jak skutecznie manipulować kolejnością jadalnych posiłków
- 19 Co cukier robi z twoim mózgiem? Odpowiedź: nic dobrego!

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

All right reserved, Warszawa 2025

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 medycyny alternatywnej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Miłośniczka 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.



Katarzyna Łukasiewicz – 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.



mgr Katarzyna Łożyńska – ukończyła studia II stopnia na kierunku dietetyka w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Wielokrotnie nagradzana uczestniczka 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: 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

przewlekłe hiperglikemię. Pacjent dostaje często skierowanie do diabetologa, by ten ocenił efekty leczenia i ewentualnie zalecił insulinę, ale z niego nie korzysta...

Czy wiesz, że

insulina zazwyczaj staje się konieczna w terapii cukrzycy typu 2 po upływie 5–6 lat od postawienia diagnozy?

Kiedy wprowadza się insulinoterapię?

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne wskazuje na dwie sytuacje, gdy w cukrzycy typu 2 zalecana jest insulinoterapia:

- 1) gdy choroba jest niedawno rozpoznana, z glikemią ≥ 300 mg/dl i klinicznymi objawami hiperglikemii; po wyrównaniu glikemii jest możliwość powrotu do leczenia tylko lekami doustnymi; pacjent bywa kierowany do szpitala, gdzie oprócz obniżenia groźnych dla zdrowia hiperglikemii przechodzi edukację terapeutyczną w zakresie przyjmowania insuliny i zmiany trybu życia;
- 2) w sytuacji braku zadowalających efektów leczenia cukrzycy bez zastosowania insuliny, gdy poda-

Czy wiesz, że

w cukrzycy typu 2 insulinoterapię wprowadza się także w szczególnych sytuacjach: w przypadku wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego, udaru mózgu, w czasie przygotowań do zabiegu chirurgicznego, podczas korytkoterapii (terapia hormonami) oraz w czasie ciąży u pacjenta?

wane są leki doustne i zastosowano zintensyfikowaną terapię behawioralną (odpowiednia dieta i aktywność fizyczna).

Insulinoterapia w cukrzycy typu 2 jest często rozpoczynana zbyt późno i z tego powodu u chorych dochodzi do przedłużających się stanów hiperglikemicznych i groźnych powikłań. Analiza obserwacyjna wykazała, że średnio włącza się ją w proces terapeutyczny dopiero po 10 latach nieskutecznego leczenia, z wartością hemoglobiny glikowanej HbA1c ok. 9,5%. Specjaliści współcześnie uważają, że to zdecydowanie za późno. European Association for the Study of Diabetes (EASD) i American Diabetes Association (ADA) zalecają konieczność intensyfikacji leczenia już po 3 miesiącach utrzymywania się zbyt wysokich wartości glikemii i/lub odsetka HbA1c.

Niechęć diabetyków do leczenia insuliną

Jedną z przyczyn późnego rozpoczęcia terapii insuliną jest niechęć pacjentów do tego typu leczenia. Powodują ją najczęściej nieuzasadnione obawy i uprzedzenia. Część chorych, słysząc w gabinecie lekarza rodzinnego propozycję skierowania do diabetologa i rozpoczęcia insulinoterapii, kategorycznie reaguje odmową. „Zastrzyki to nie dla mnie; boję się igieł; schudnę, to nie będzie to potrzebne, gorzej przytyję po insulinie” – takie odpowiedzi padają często.

Pamiętaj, że

leczenie insuliną jest metodą bezpieczną, niebolesną, a przede wszystkim może pomóc dość szybko opanować wysokie glikemie w organizmie i nie doprowadzić do groźnych powikłań.

Pacjentom obawiającym się, że nie nauczą się samodzielnego robienia

zastrzyków, w poradniach pomagają specjalnie wyszkolone pielęgniarki diabetologiczne. W trakcie edukacji terapeutycznej chory m.in. poznaje i opanowuje zasady obsługi wstrzykiwacza (pena), uczy się, gdzie podawać insulinę, jak modyfikować jej dawki, prowadzić samokontrolę w czasie leczenia.

Pamiętaj, że

w insulinoterapii mogą częściej niż przy stosowaniu leków doustnych pojawić się stany hipoglikemiczne, obniżenia cukru we krwi. Warto więc, rozpoczynając terapię insuliną przypomnieć sobie objawy jej występowania oraz sposoby szybkiego powrotu do właściwego poziomu glikemii.

Problem niechęci pacjenta do insuliny bywa dużo mniejszy, gdy ma on tyle szczęścia, że nikt go terapią insulinową nie straszył. Niestety bardzo często spotyka się wypowiedzi typu: „Masz cukrzycę? Ojej, to będziesz musiał brać codziennie zastrzyki, współczuję...”. Takie wyrazy empatii zdecydowanie nie pomagają. Krążą też nawet w kręgach wykształconych osób informacja, że rozpoczęta terapia insuliną nie pozwala na powrót do stosowania leków doustnych, co w niektórych sytuacjach, jak wspominaliśmy wcześniej, jest nieprawdą. Pacjent przy wysokich poziomach glikemii może przejść insulinoterapię i powrócić do przyjmowania wcześniejszych leków. Kiedy specjalista rozmawia o insulinie z pacjentem od samego momentu rozpoznania choroby i odpowiednio nastawia go na ewentualną insulinoterapię, chory w razie jej decyzji często reaguje mniejszym lękiem. Informacja, że możliwe iż w krótszym lub dłuższym czasie (czasem kilka miesięcy, a czasem – lat, w zależności od wyrównania cukrzycy) będzie to niezbędny i pomocny element

terapii, a także rozumie jego rolę – pozwalają nie traktować insulinoterapii jako „konieczne zło”. Jeżeli pacjent właściwie rozumie rolę leczenia insuliną, wówczas insulinoterapia nie jest niepotrzebnie odwlekana. Dodatkowym problemem budzącym niechęć do insulinoterapii był brak refundacji igieł do wstrzykiwaczy. Powodowało to też, że pacjenci wielokrotnie używali tych samych igieł, narażając się na nieprzyjemne powikłania. Ta sytuacja na szczęście się zmieniła...

Czy wiesz, że

aż 90% chorych na cukrzycę deklaruje, że igły do wstrzykiwacza używa więcej niż jeden raz, a 71% z nich używa jej przynajmniej 10 razy?

Refundacja igieł do wstrzykiwaczy

Od 1 stycznia 2022 r. igły do wstrzykiwaczy są wreszcie refundowane, jak w większości państw w Europie. Większość pacjentów nie tylko ze względu na wygodę, ale i względy finansowe używało jednorazowych igieł wielokrotnie. Tymczasem tylko sterylna, bezpieczna insulinoterapia będzie przynosiła korzystne efekty bez powikłań. Eksperti podkreślają, że regularna wymiana igieł we wstrzykiwaczach zmniejsza ryzyko obniżenia skuteczności leczenia, a także powikłań takich jak: lipohipertrofia (rozrost podskórnej tkanki tłuszczowej), epizodów hipoglikemii, bolesności i obrzęku miejsca wkłucia.

Czy wiesz, że

od 1 stycznia 2022 każdy pacjent leczony insuliną w refundacji dostanie w roku 400 sztuk igieł za łączną kwotę 29,24 zł?

Tycie po insulinie – fakt czy mit?

Wielu chorych z cukrzycą typu 2 walczących z nadwagą obawia się, że insulinowe zastrzyki spowodują dodatkowy przyrost masy ciała. Czy słusznie? U zdrowych osób trzustka cały czas produkuje odpowiednią ilość insuliny, dostosowując jej poziom do zmiennego zapotrzebowania organizmu. Inne jest ono w dzień, inne w nocy, pod wpływem stresu, po posiłku czy podczas ruchu. Insulinę kojarzymy często jedynie z obniżaniem glikemii, a pełni ona również inne funkcje, m.in. umożliwia przechowywanie tłuszczu. Nadmiar energii pobierany z pożywienia dzięki insulinie jest magazynowany w komórkach tłuszczowych. Sama insulina nie powoduje, że komórki tłuszczowe zwiększają swoją ilość, potrzebne są do tego nadprogramowe kalorie. Powstają one, gdy nasze posiłki są nieprawidłowe: zbyt obfite, zbyt tłuste, przekraczające normy kaloryczne. Z tego powodu tak bardzo ważna w cukrzycy typu 2 jest terapia behawioralna – zachowanie odpowiedniej diety i aktywności fizycznej. Jeśli pacjent przestrzega zaleceń, nie będzie tył w trakcie insulinoterapii. Nowoczesne leki, o których wspomniano na wstępie, Analogi GLP-1 – czyli hormony inkretynowe – hamują apetyt. Stosowanie ich w trakcie terapii insulinowej nie tylko zapobiega powikłaniom sercowo-naczyniowym,

ale także pomaga kontrolować wagę. Niestety, nadal te leki są bardzo drogie, a refundacja obejmuje wąskie grono pacjentów.

Obawa przed hipoglikemią

Pacjenci przechodzący na terapię insulinową czasem obawiają się hipoglikemii, jednego z groźnych powikłań niewłaściwie prowadzonego leczenia insuliną. Jeśli trzymamy się zaleceń specjalisty, zagraża nam to w dużo mniejszym stopniu. Początkowa dawka insuliny bazowej jest jasno i w podobny sposób określona. Zasadą ogólną jest rozpoczynanie od możliwie najmniejszej dawki, a następnie jej stopniowe zwiększanie, o 2–4 jednostki co 7 dni, aż glikemia na czczo osiągnie pożądaną wartość. Takie powolne wprowadzanie leczenia insuliną ma na celu ograniczenie do minimum ryzyka występowania hipoglikemii, a przy okazji umożliwia pacjentowi spokojne opanowanie czynności wstrzykiwania insuliny. Hipoglikemii można zapobiegać, stosując się do zaleceń dietetycznych oraz dotyczących aktywności fizycznej. Regularne pomiary poziomu cukru glukometrem czy wygodny system monitorowania glikemii, gdy poziom cukru sprawdzamy poprzez skanowanie wszczepionego w ramię czujnika specjalną aplikacją na telefonie

Pamiętaj, że

- obsługa pena jest prostsza niż telefonu komórkowego,
- wstrzyknięcia insuliny są zazwyczaj bezbolesne,
- częstą przyczyną rozwoju powikłań jest niewyrównana cukrzyca i zbyt późno wdrożona insulina,
- leczenie insuliną zaczęte odpowiednio wcześnie pozwala na dłuższe życie w dobrej kondycji,
- podczas terapii insulinowej mogą się zdarzyć niedocukrzenia (hipoglikemie), ale gdy stosujemy się do zaleceń i oznaczamy poziom cukru glukometrem, możemy zapobiegać większości takich sytuacji,
- przestrzegając zasad prawidłowej diety i aktywności fizycznej w cukrzycy, można przeciwdziałać tyciu, także spowodowanemu działaniem wstrzykiwanej insuliny.