

DIA *spektrum*

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 1/2015 | Ročník IV. | Nepredajné



25. VÝROČIE ZDS – KONFERENCIA
VYZNAMENANIA ZDS III. STUPŇA
XXV. DIABETOLOGICKÉ DNI



ViaDIA

Môj život neriadi cukrovka
www.viadia.sk

Informačný portál o živote s diabetom

 **0800 500 789**

24-hodinová bezplatná infolinka pre diabetikov

SANOFI DIABETES 

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o. | Einsteinova 24 | 851 01 Bratislava
Tel.: +421 2 33 100 100 | Fax: +421 2 33 100 199 | E-mail: recepacia@sanofi.com | www.sanofi.sk

Príprava: apríl 2015
SACS.DIA.15.04.0395

Číslo 1/2015, ročník IV.

Vydavateľ:



Šéfredaktor:

Mgr. Lucia Demková, tel.: 0915 904 106

Predseda redakčnej rady: Ing. Jozef Borovka

Redakčný tím:

Marek Gajdoš, Mgr. Lenka Longauerová, MSc.,
Ena Spišáková

Redakčná rada:

MUDr. Silvia Dókušová
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin.
doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.
MUDr. Vladimír Uličiansky
PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.
MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

Jazyková korekcia:

Mgr. Lenka Longauerová, MSc., Ena Spišáková

Grafická úprava a tlač: RENOMA s. r. o. Michalovce

Fotografia na obálke: archív ZDS

Rozširuje: Zväz diabetikov Slovenska

Vydavateľ a adresa redakcie:

Zväz diabetikov Slovenska
Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2
e-mail: zds.zds1@gmail.com

Zväz diabetikov Slovenska
je členom International Diabetes Federation.



Časopis je distribuovaný zadarmo prostredníctvom
Zväzu diabetikov Slovenska a vychádza 2x ročne.

NEPREDAJNÝ

Za obsah inzercie a PR článkov zodpovedajú inzerenti. Na všetky články sa vzťahuje autorské právo a sú duševným vlastníctvom autorov, nemôžu byť kopírované na komerčné účely, poskytované ďalej, ani zmenené bez súhlasu autorov a uverejnené inde.

Registračné číslo MK SR: EV 4657/12

ISSN: 1337-592X

IČO vydavateľa: IČO 00 641 332

Dátum vydania periodickej tlače: 29. máj 2015

Časopis vychádza s podporou dotácie MPSVaR SR.

EDITORIAL



Vážení čitatelia,

keď píšem tieto riadky, na oblohe je jasné slniečko a svojimi lúčmi hreje nielen našu krásnu krajinu, ale aj mňa osobne na duši. Pociťujem príjemný pocit a telo sa začína nabíjať pozitívnou energiou. Práve preto by som Vám úprimne poprial, aby ste všetci prežívali krásny pocit teplých slnečných dní so svojimi blízkymi. Podľa čínskeho kalendára rok 2015 je rokom drevenej kozy. Koza je symbolom pokoja, harmónie, vyžaruje z nej spokojnosť a pohoda. Rok kozy praje láske, medziludským vzťahom a rodinnému životu. Mali by sme sa teda v roku 2015 viac venovať rodine, svojim známym, blízkym a v neposlednom rade pomáhať tým, ktorí to najviac potrebujú. Toto by nás malo hriať a naplňať.

V posledných dňoch sme všetci prežívali eufóriu spojenú s hokejom. Videli sme naše mužstvo ako sa trápilo, ale hokejisti sa snažili na ľade vydať zo seba to, čo bolo v ich silách. Všetci sme mali možnosť vidieť, že sa až do poslednej chvíle nevzdali a bojovali, aby reprezentovali seba, náš hokej, ale aj našu krajinu. Keby som preniesol túto športovú terminológiu do nášho života, musím konštatovať, že som sa v poslednom období stretol s ľuďmi, ktorí ešte ani nevyštartovali a už sa vzdali, nenastúpili na zápas, nakoľko mali pocit, že nevyhrajú, a to už nie je športové ani ľudské. Nie vždy všetko ide podľa našich predstáv, ale nikdy by sme sa nemali vzdávať a zvlášť vtedy, kedy naše zlé rozhodnutie môže ovplyvniť aj osudy iných.

Zväz diabetikov Slovenska pomáha diabetikom na Slovensku už 25 rokov a pevne verím, že tejto práci pomáhať zostaneme verní aj v nasledujúcich rokoch. Prajem všetkým čitateľom príjemné čítanie a pozitívne myslenie.

Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	diabanby@gmail.com	0917 394 156, 0903 604 510
Bánovce nad Bebravou DIABAN	Anna Páleníková	a.palenikova@gmail.com	0915 776 500
Bratislava 5 DIAPETRŽALKA	Mgr. Ivan Lenorák	diapetrz@gmail.com	0948069730
Dolný Kubín DIAORAVA	Mgr. Anna Lalíková	diaorava@gmail.com	0915 830 836
Dubnica nad Váhom DIADUB	Rudolf Bulica	diadub.diabetik@gmail.com	0907 346 941
Humenné DIAHENN	Mgr. Stanislava Tkáčiková	diahenn.he@gmail.com	0948 518 420
Kežmarok	PaedDr. Andrej Janovský	janovskya@gmail.com	0905 706 542
Komárno DIAKOM	Priska Rigóová	priska.rigoova@gmail.com	0918 194 763
Košice	Ing. Ruščinová Darina	darina.ruscinova@gmail.com	055/391 00 55, 0907 624 150
Košice - deti	Ivana Kochmanová	kochmanova@gmail.com	0910 311 150
Kremnica DIAKREM	Daniela Plankenbuchlerová	zozdsdiakrem@gmail.com	0911 490 159, 0911 552 547
Levice	Magdaléna Kunyová	zdslevice@gmail.com	0917 619 875, 0907 282 173
Liptovský Mikuláš DIALIPTOV	Dušan Štric	dstric@stvorec.sk, dialiptov@gmail.com	0907 841 031
Lučenec	Ing. Gabriela Czaková	zozdslucaenec@gmail.com	0907 805 841
Martin DIAMART	PhDr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	043/42 384 83, 0904 836 695
Michalovce DIAMI	Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043
Nitra DIANITRAN	RNDr. Júlia Winklerová	dianitra@gmail.com	037/733 53 95, 0915 502 705
Nové Mesto nad Váhom DIANMV	Libor Luščik	lupino2l@stonline.sk	032/77 144 98, 0911 512 776
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	dia.presov@gmail.com	051/77 184 92, 0911 552 700
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diapreuge.izmadia@gmail.com	0940 653 997, 0907 986 567
Rožňava DIAGEMER	Ján Fabián	gemeragrofan@gmail.com	058/7347528, 0915 942 634
Sabinov DIASABI	Mgr. Marko Urdzík	urdzik@centrum.sk	0907 534 441
Ružomberok RUŽA	Ivan Štulajter	ivan.stulajter@centrum.sk	044/43 325 13, 0904 567 866
Spišská Nová Ves DIASPIŠ	Monika Havrillová	monika.havrillova@gmail.com	053/44 686 38, 0904 380 258
Svidník	František Kostka	f.kostka12@gmail.com	054/75 203 35, 0915 332 912
Trebišov	Mgr. Oktávia Marcincáková	oktavia.m@centrum.sk	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Silvia Beňovičová	zds.diavia.trencin@gmail.com	0917 448 743
Trnava	Ing. Katarína Kriegerová	kriegerova@medmark.sk	0948 449 929
Zlaté Moravce	Anna Gubová	maria.kesegova@zoznam.sk	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com, darinafrindtova@gmail.com	045/54 596 45, 0903 525 306
DIAŽACA Žarnovica	Ing. Mgr. Jozef Zimmermann	jozef.zimmermann@lesy.sk	045/68 125 23, 0918 334 607
Žiar nad Hronom DIAŽIARA	Jarmila Valová	diaziaara021@gmail.com	0904 904 764
Žilina DIAZIL	Ivan Ďuriš	diaklubzilina@gmail.com	041/72 428 14, 0915 258 848
Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov			
Banská Bystrica	Mgr. Lenka Longauerová, MSc.	ecbanskabystrica@gmail.com	0917 394 156
Michalovce	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043

O B S A H

25. rokov ZDS

Medzinárodná konferencia
pri príležitosti 25. výročia
Zväzu diabetikov Slovenska 6

Vyznamenania ZDS III. stupňa 8

XXV. Diabetologické dni
– Program 11

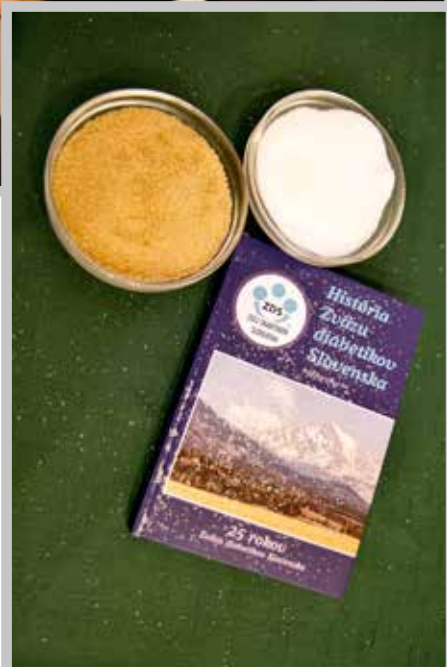
Príhovor primátora mesta Martin 12

XXV. Diabetologické dni
– Abstrakty prednášok 12

Prihláška za korešpondenčného
člena ZDS 22



MEDZINÁRODNÁ KONFERENCIA PRI PRÍLEŽITOSTI 25. VÝROČIA ZVÄZU DIABETIKOV SLOVENSKA





VYZNAMENANIA ZDS III. STUPŇA

Ing. Jozef Borovka

Narodil sa v roku 1953. Je ženatý, otec dvoch dcér. Po skončení Technickej univerzity pracoval na viacerých riadiacich miestach ako manažér. V roku 2004 založil Základnú organizáciu Zväzu diabetikov Slovenska v Michalovciach. V roku 2005 bol zvolený za hlavného kontrolóra ZDS a túto funkciu vykonával až do septembra roku 2007, kedy bol zvolený za prezidenta Zväzu diabetikov Slovenska. Svoju prácu zameral najmä na rozšírenie a skvalitnenie edukácie diabetikov, organizovanie detských DIA táborov, sprehľadnenie ekonomiky zväzu a profesionalizáciu edukátorov. V roku 2008, v spolupráci s Vysokou školou zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, sa stal spoluzakladateľom odboru sociálny pracovník pre edukáciu klientov s diabetes mellitus. Týmto postavil profesionalitu edukátorov na ten najvyšší stupeň. Sám ukončil v roku 2013 tento študijný odbor. Ihneď začal pracovať na zakladaní prvých profesionálnych centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov. Takto vznikli Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov v Banskej Bystrici, Bratislave, Lubochni a v Michalovciach. V tomto projekte chce pokračovať aj v budúcnosti. Okrem tejto činnosti plne obhajuje záujmy diabetikov na úrovni ministerstiev, zdravotných poisťovní a iných inštitúcií. Je k dispozícii diabetikom 24 hodín denne. Vie vždy poradiť a pomôcť. Už desať rokov organizuje detské rekondičné pobyty, kde rozdáva

všetko pre potešenie, radosť a úsmev. V Michalovciach so svojimi členmi organizuje už 11 rokov meranie hladiny cukru v krvi tretiakom na základných školách, Michalovský DIA deň. Má bohatú prednáškovú činnosť na vysokej škole, v iných občianskych združeniach, zariadeniach sociálnych služieb. Je autorom mnohých odborných článkov v novinách, časopisoch a jeho odborná činnosť je veľakrát citovaná. Je členom mnohých štátnych aj mimovládnych inštitúcií doma aj v zahraničí.

Za svoju prácu bol prijatý hlavami viacerých štátov.

Od roku 2008 je čestným členom Zväzu diabetikov Slovenska. V roku 2011 dostal vyznamenanie Slovenskej humanitnej rady za pomoc deťom s chronickým ochorením na diabetes mellitus a Čestnú medailu – Polskie stowarzyszenia diabetyków za medzinárodnú spoluprácu. V roku 2013 získal Cenu primátora mesta Michalovce za pomoc, charitu a organizovanie preventívnych opatrení pre občanov chorých na diabetes mellitus. V roku 2014 bol ocenený cenou premiéra Slovenskej republiky.



MUDr. Marta Korecová

Patrí k zakladateľom Zväzu diabetikov Slovenska. Bola jedna z tých, ktorá pochopila nutnosť vzniku tohto samostatného občianskeho združenia a zaslúžila sa o jeho založenie. Od počiatku pôsobila v Správnej rade, Ústrednej rade a v Predsedníctve Zväzu diabetikov Slovenska. Významnú úlohu zohrala pri organizovaní kolektívnej edukácie diabetikov založením tradície Trenčianskych dní diabetikov a diabetológov už v roku 1991, ktoré sa neskôr od roku 1993 pretransformovali na Celoslovenské diabetologické dni s medzinárodnou účasťou a so samostatnými sekciami. Na týchto celonárodných dňoch v Trenčíne počas 12 rokov prednášali významní svetoví diabetológovia, prof. L. P. Krall z Bostonu, ďalej prezidenti IDF W. Mayes Jr. a prof. J. Jervel, ďalej prof. J. Hoet, prof. G. Williams, akademik J. Vague a celý rad ďalších z Talianska, Nemecka, Francúzska, Poľska, Rumunska a nikdy nechýbali z Českej republiky. Počas celého obdobia sa podieľala a podieľa na presadzovaní práv a záujmov diabetikov ako pacientov a spotrebiteľov. Zaviedla systém edukácie diabetikov založený na spojení vzdelávania a realizácie fyzickej aktivity pod odborným dozorom v Edukačnom centre Trenčín a od roku 1983 organizovala rekondičné pobyty diabetikov vo Vysokých Tatrách. Za-

bezpečila umiestnenie tabuľky Zväzu diabetikov Slovenska na Kriváni, organizovala prvý ples diabetikov a turistické výlety s motivačným prvkom pre diabetikov. Pravidelne prednáša na celoslovenských diabetologických dňoch, konferenciách a edukačných stretnutiach organizovaných pre diabetikov a širokú verejnosť po celom Slovensku. Pôsobila v redakčnej rade Levického Dia Spravodajcu, neskôr Dia bulletin s celoslovenskou pôsobnosťou, Dia magazínu a viedla Trenčiansky Dia Spravodaj. Pôsobí v redakčnej rade časopisu Diabetik. Aktívne sa venuje komplexnej starostlivosti a poradenstvu v súvislosti s graviditou diabetičiek a problematike novorodencov diabetickej matky. Podporuje aktivity na pomoc všetkým, ktorí to potrebujú. Vyznamenanie Zväzu diabetikov Slovenska sa jej udeľuje ako prejav vďaky a úcty za celoživotnú prácu pre diabetikov a Zväz diabetikov Slovenska.



Ivan Štulajter

V roku 1990 stál pri založení Základnej organizácie diabetikov v Ružomberku a od jej založenia je jej predsedom. V roku 1995 sa začala organizácia diabetikov kreirať spolu s deťskými diabetikmi. Potreba organizovať deti s ochorením na diabetes a ich rodičov vznikla z dôvodu pomáhať najmä ich rodinám. Organizoval pre tieto rodiny letné rekondičné pobyty, prednášky a športové stretnutia. Nakoľko pochopil nutnosť spolupráce aj s lekármi, už od začiatku nadviazal úzku spoluprácu s Ústrednou vojenskou nemocnicou v Ružomberku. Vďaka tejto jeho spolupráci, ochote a pomoci, bol neraz zachránený ľudský život a amputácia dolných končatín. Pomáhať druhým je mu vlastné aj v súčasnosti a ako predseda diabetikov v Ružomberku, aj keď má vážne zdravotné problémy, pokračuje. Organizuje v spolupráci s diabetikmi z Handlovej rekondičné pobyty v Nízkyh Tatráh. Od roku 1990 až do roku 2013 pracoval vo Výbore Zväzu

diabetikov Slovenska, neskôr bol členom predsedníctva tejto organizácie. V pokračovaní tejto práce mu zabránili vážne zdravotné problémy. Aj cez to všetko je to človek plný optimizmu. Svoju prácu pre diabetikov berie ako poslanie a vykonáva ju ako dobrovoľník. Za svoju angažovanosť pomáhať diabetikom mu bolo udelené Čestné členstvo Zväzu diabetikov Slovenska, trikrát sa stal Laureátom Slovenskej humanitnej rady a od tejto organizácie dostal päťkrát dakovný list. Patrí mu obdiv za jeho prácu.



Doc. MUDr. Jozef Michálek, CSc.

Svoj život obetoval pomoci diabetikom na Slovensku. Podieľal sa na presadzovaní práv a záujmov diabetikov a prezentácii slovenskej diabetológie v zahraničí. Zaviedol systém edukácie rodičov diabetických detí v menších skupinách založený na praktickej pomoci v každodennom živote. Pravidelne prednášal a prednáša na celoslovenských diabetologických dňoch, medzinárodných konferenciách, dia festivale, edukačných stretnutiach organizovaných pre diabetikov a širokú verejnosť po celom Slovensku. Presadil prijatie a aj zabezpečil financovanie všetkých 27 realizačných skupín historicky prvého Národného diabetologického programu Slovenskej republiky, ktorý patril k svetovo najlepšie prepracovaným programom. Vďaka predvídavosti, vízii, odvahe a praktickým skúsenostiam presadil univerzitné vzdelávanie sociálnych pracovníkov so zameraním na edukáciu pre klientov s diabetes mellitus a pôsobil ako garant diabetológie tohto vysokoškolského

štúdia. Pôsobí v redakčnej rade časopisu Diabetik a vydáva edukačné knihy pre diabetikov. Aktívne spolupracuje so zahraničím, kde prezentuje slovenskú diabetológiu a systém fungovania ZDS. Významne pôsobí proti diskriminácii diabetikov na všetkých úrovniach. Zúčastňuje sa rekondičných pobytov diabetických detí. Podporuje aktivity na pomoc všetkým, ktorí to potrebujú. Vyznamenanie ZDS III. stupňa sa mu udeľuje ako prejav vďaky a úcty za odvalu a celoživotnú prácu pri presadzovaní potrebných zmien v liečbe a vzdelávaní diabetikov a edukátorov.



Prof. MUDr. Dagmar Michalková, DrSc.

18. 10. 1928 – 6. 7. 2012

Patrila medzi zakladateľov detskej diabetológie na Slovensku. Bola a navždy zostáva významnou a tiež nezabudnuteľnou osobnosťou slovenskej, ale i česko - slovenskej medicíny, pediatrie a česko - slovenskej detskej diabetológie. Jej odborné, vedecko - výskumné, pedagogické a organizačné aktivity boli mimoriadne rozsiahle. Výsledky vedeckých výskumných prác v diabetológii v rámci EU a WHO (EURODIAB a DIAMONOD) jej zaslužene priniesli aj medzinárodné uznania. Bola hlavnou koordinátorkou viac ako 20-tich výskumných prác z pediatrie a diabetológie v celej ČSSR. Vybudovala databázu detských diabetikov na Slovensku od roku 1985. Vybudovala celoslovenské Centrum detského diabetu na Slo-

vensku v DFN v Bratislave zriadené MZ SR v roku 1988.

Bola členkou poradného zboru MZ ČSSR pre odbor pediatriu a vedúcou subkatedry detskej diabetológie na ILF. Od založenia Slovenskej diabetologickej spoločnosti bola členkou výboru SDS. Prednášala na diabetologických kongresoch doma i v zahraničí.

Slovenská lekárska spoločnosť a odborné spoločnosti – pediatrická, diabetologická jej udelili najvyššie ocenenia. V roku 1997 jej bola



udelená cena rektora Univerzity Komenského a v roku 2001 jej bolo udelené významné ocenenie „Vedec roka“.

Prof. MUDr. Dagmar Michalková, DrSc. sa zaslúžila o zriadenie a metodicky usmerňovala pediatrické endokrinologicko - diabetologické ambulancie v každom okrese. Už v roku 1971 zorganizovala prvý liečebno-rekondičný tábor pre detských diabetikov. Sama sa každoročne týchto táborov zúčastňovala a vytvorila pevné základy pre ich budúce pokračovanie. Milovala svojich detských diabetikov a oni milovali ju, venovala im všetok

svoj voľný čas.

Prof. MUDr. Dagmar Michalková, DrSc. bola pri založení Zväzu diabetikov Slovenska, aktívne pomáhala pri všetkých aktivitách zväzu v prospech diabetikov, radou, prednáškami, rozširovaním členskej základne. Zväzom diabetikov jej bolo udelené ocenenie „Čestné členstvo Zväzu diabetikov Slovenska“.

Na prof. Michalkovú budú veľmi dlho a s láskou spomínať generácie lekárov, pediatrov, diabetológov a diabetikov.

Medtronic Slovensko, s.r.o.

V roku 1949 Earl Bakken, študent elektrotechniky a jeho švagor Palmer Hermundslie založili v Minneapolise spoločnosť, ktorá zabezpečovala opravu lekárskeho prístrojov pre miestne nemocnice. Svoju činnosť postupne spoločnosť Medtronic začala rozširovať po celom svete.

Spoločnosť Medtronic, Inc. so sídlom v americkom Minneapolise, je svetovým lídrom v oblasti medicínskych technológií, ktoré poskytujú celoživotné riešenia ľuďom, postihnutým chronickými chorobami – zmierňuje bolesť, obnovuje zdravie a predlžuje život miliónom ľudí na celom svete. Každé 3 sekundy zlepšuje technológia z dielne spoločnosti Medtronic život jedného človeka na svete.

Medtronic, ako medzinárodná spoločnosť, zamestnáva takmer 40 000 ľudí po celom svete. Od roku 2001 pôsobí formou priameho zastúpenia aj na Slovensku.

Insulínové pumpy spoločnosti Medtronic pomáhajú v liečbe diabetu prvého a druhého typu, zároveň zlepšujú komfort života diabetika a zvyšujú jeho pocit bezpečia pomocou moderných preventívnych algoritmov monitorujúcich aktuálny stav pacienta so snahou predísť život ohrožujúcemu stavu. Sú navrhnuté pre deti aj dospelé osoby. Za celých tridsať rokov sa zamestnanci spoločnosti neustále snažia o dosiahnutie sna diabetikov: vytvorenie umelého

pankreasu ako formy liečenia cukrovky.

Medtronic však vyvíja aj činnosť v oblasti edukácie. Už dávno spoločnosť pochopila, že pomoc je to najdôležitejšie. Niekoľko rokov je jedným z hlavných partnerov Diabetologických dní a Festivalu diabetu, ktoré organizuje Zväz diabetikov Slovenska. Detské letné rekondičné pobyty by sa bez pomoci spoločnosti Medtronic nikdy nemohli uskutočniť. Práve tejto forme edukácie detí venuje spoločnosť na Slovensku veľkú pozornosť. Pod jej záštitou a za ich výdatnej pomoci sa naši mladí diabetickí futbalisti zúčastňujú medzinárodných turnajov, ktoré organizuje IDF. Svoju prednáškovú činnosť pre Zväz diabetikov Slovenska vyvíjajú smerom k pomoci diabetikom. Niet podujatia, kde by nezabezpečili odbornú prednášku. Bez ich pomoci by sa neuskutočnili rekondičné pobyty pre diabetikov liečených na inzulínovej pumpke.



Novo Nordisk Slovensko, s.r.o.

História spoločnosti Novo Nordisk má už viac ako 90 rokov. Príbeh spoločnosti Novo Nordisk začal v roku 1922, keď dánsky manželský pár August a Maria Krogh navštívil Spojené štáty. August Krogh bol profesorom fyziológie na Univerzite v Kodani a v roku 1920 dostal Nobelovu cenu. Jeho manželka Marie Krogh bola lekárka. Získala doktorát v medicíne v roku 1914 ako štvrtá žena v Dánsku. Taktiež bola vedcom s vlastnou lekárskou praxou. Mala niekoľko pacientov s diabetom 1. typu. Marie Krogh mala sama diabetes 2. typu.

Už v roku 1999 bolo rozhodnuté, že sa spoločnosť Novo Nordisk rozdelí na dve samostatné firmy, z ktorých jedna sa bude zaoberať zdravotnou starostlivosťou a druhá výrobou priemyselných enzýmov. Rozdelenie umožnilo obidvom spoločnostiam zvýšiť slobodu v prevádzkovaní a zamerať sa na to, čo vedia najlepšie. 14. novembra v roku 2000 Novo Nordisk a Novozymes začali prevádzkovať svoju činnosť v dvoch samostatných spoločnostiach.

Na slovenskom trhu pomáha spoločnosť diabetikom zvládať ich diabetický život už niekoľko desiatok rokov. Veľmi

aktívne spolupracuje so Zväzom diabetikov Slovenska. Už niekoľko rokov je hlavným partnerom Diabetologických dní, Festivalu diabetu, detských rekondičných pobytov. Veľmi aktívne sa zasadzuje pri zriaďovaní centier sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov. Nemalé úsilie vynakladá pre informovanosť širokej verejnosti o cukrovke. Je organizátorom „Modrého kruhu“, v rámci ktorého sa prezentujú základné školy. Podporuje mnohé projekty Zväzu diabetikov Slovenska, ktoré smerujú k výchove a pochopeniu, čo vlastne cukrovka je a ako sa s ňou dá žiť.





Zväz diabetikov Slovenska
Slovenská diabetologická spoločnosť
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek
Mesto Martin

XXV. DIABETOLOGICKÉ DNI

s medzinárodnou účasťou

29. máj 2015 - Martin

PROGRAM

7.30 – 8.45

Prezentácia a registrácia účastníkov

9.00 – 9.45

Otvorenie, prihovory hostí, vystúpenie
 speváckeho súboru Lúč z Klubu dôchodcov
 Podháj – Záturčie

ODBORNÝ PROGRAM I – DIABETES MELLITUS

Predsedsníctvo:

Ing. Jozef Borovka, PhDr. Andrea Bukovská,
 PhDr. Anna Bullová, Mgr. Mária Komanová

9.45 – 10.00

25 rokov Zväzu diabetikov Slovenska

Ing. Jozef Borovka,
 Zväz diabetikov Slovenska, Bratislava

10.00 – 10.15

Zabezpečenie sociálnej starostlivosti v meste
 Martin

PhDr. Katarína Tomášová,
 Odbor spoločenských služieb, Mestský úrad, Martin

10.15 – 10.30

Život s diabetom – zosúladenie režimových
 opatrení pomocou edukácie

Mgr. Klaudia Šugrová,
 Lekárska fakulta, UPJŠ, Košice – Nitra

10.30 – 10.45

Špecifické psychosociálne aspekty
 v adolescentnom veku u pacientov s diabetes
 mellitus 1. typu

PaedDr. Olga Chromá,
 PhD., Mgr. Mária Jančinová,
 doc. MUDr. Miriam Čiljaková, PhD.,
 MUDr. Alenka Szőkeová, PhD.,
 prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.,
 Klinika detí a dorastu, JLF UK a UNM, Martin

10.45 – 11.00

Elektronická komunikácia v detskej diabetológii

doc. MUDr. Miriam Čiljaková, PhD.,
 MUDr. Jarmila Vojtková, Mgr. Mária Jančinová,
 MUDr. Alenka Szőkeová, PhD.,
 prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.,
 Klinika detí a dorastu, JLF UK a UNM, Martin

11.00 – 11.15

Je fajčenie rizikovým faktorom vzniku
 metabolického syndrómu a diabetes mellitus 2.
 typu?

MUDr. Linda Buková, PhD.¹,
 prof. MUDr. Peter Galajda, CSc.²,
 prof. MUDr. Marián Mokáč, DrSc., FRCP Edin²,
¹ Interná klinika, Diabetologická ambulancia, FNŠP
 F. D. R, Banská Bystrica,
² I. interná klinika, JLF UK a UNM, Martin

11.15 – 11.30

Hmotnosť ako rizikový faktor diabetes mellitus
 po transplantácii obličky

Mgr. Eva Jurčáková, Mgr. Andrea Knappová,
 MUDr. Ivana Dedinská, PhD., Transplantačno-
 nefrologické oddelenie, Chirurgická klinika
 a transplantačné centrum, JLF UK a UNM, Martin

11.30 – 11.45

Čo je to glykovaný hemoglobín a jeho význam

doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.,
 Interná a diabetologická ambulancia
 SchronerMED, Košice

11.45 – 12.00

Keď tablety nestačia a inzulín ešte nie je
 potrebný

MUDr. Klára Jakubíková,
 Interná klinika, Diabetologická ambulancia, FNŠP
 F. D. R, Banská Bystrica

12.00 – 12.30

Bezplatné merania glykémie,
 krvného tlaku, testovanie správnosti merania
 glukometra a poradenstvo o diabetes mellitus,
 zdravotníckych pomôckach a racionálnej strave
 na stánkoch vystavujúcich firiem.

ODBORNÝ PROGRAM II – ŽIVOT S DIABETES MELLITUS

Predsedsníctvo:

Barbora Mešterová, Mgr. Vlastimil Milata, Mgr.
 Klaudia Šugrová

12.30 – 12.45

Lipohypertrofiie – komplikace při léčbě
 inzulímem, o které je nutné mluvit

MSc. Mariana Ludányiová,
 Bsecton Dickinson Czechia, Praha

12.45 – 13.00

Princíp chudnutia v spánku pomocou
 bielkovinového večerného chleba

Jiří Smrží, Forbák, Šenkvice

13.00 – 13.15

Inulínové plodiny

Ing. Mária Kleňová, PhD.,
 Univerzita tretieho veku, Univerzita Mateja Bela,
 Banská Bystrica – Martin

13.15 – 13.30

SUKRIN – prírodná náhrada cukru

Ing. Peter Telepčák, LENOSADA, Malinovo

13.30 – 13.45

Štruktúrované testovanie glykémie u rôznych
 skupín diabetikov v podmienkach SR

Barbora Mešterová,
 Diabetologická ambulancia IRIDIA, Vrútky

13.45 – 14.00

Mŕj život s inzulínovou pumpou

Mgr. Vlastimil Milata,
 DiAktiv Czech Republic, Havířov

14.00 – 14.15

Meniace sa názory na glykemickú kompenzáciu

MUDr. Vladimír Uličiansky, Via medica, Košice

ODBORNÝ PROGRAM III – KOMPLIKÁCIE DIABETES MELLITUS

Predsedsníctvo:

MUDr. Lubomír Barák, CSc.,
 Bc. Irena Hanuliaková, Mgr. Luba Valková

14.15 – 14.30

Stráca sa „mužnosť“ pri cukrovke iba vo vyššom
 veku?

MUDr. Lubomír Barák, CSc.,
 Diabetologická ambulancia pre dospelých Detského
 diabetologického centra Slovenskej republiky,
 DFNSP, Bratislava – Kramáre

14.30 – 14.45

Diabetická retinopatia – manuál pre pacienta

Mgr. Luba Valková,
 Očná klinika, JLF UK a UNM, Martin

14.45 – 15.00

Diabetická retinopatia – liečba

Marieta Krnetová, dipl. s., Mgr. Marcela Lilgová,
 Očná klinika, JLF UK a UNM, Martin

15.00 – 15.15

Starostlivosť o nohy diabetika

Mgr. Lívia Junasová¹, Mgr. Edita Hlinková, PhD.²,
 Bc. Irena Hanuliaková¹,
¹ Chirurgická klinika a transplantačné centrum, JLF
 UK a UNM, Martin,
² Ústav ošetrovateľstva, JLF UK, Martin

15.15 – 15.30

Multidisciplinárna starostlivosť o pacienta
 s diabetickou nohou

Bc. Beáta Čarnecká¹, Mgr. Dana Matušková¹,
 Mgr. Edita Hlinková, PhD.², Bc. Irena Hanuliaková¹,
¹ Chirurgická klinika a transplantačné centrum, JLF
 UK a UNM, Martin,
² Ústav ošetrovateľstva, JLF UK, Martin

15.30 – 16.15

Vystúpenie detí z Folklórneho súboru Turiec
 pod vedením Jána Linceniho

Vyhodnotenie súťaže o najlepšiu Základnú
 organizáciu Zväzu diabetikov Slovenska
 pri príležitosti 25. výročia založenia Zväzu
 diabetikov Slovenska

Tombola, odovzdanie certifikátov o účasti, záver

PRÍHOVOR PRIMÁTORA MESTA MARTIN

Milí priatelia,

je mi veľkou čťou, že už po štvrtýkrát Vás môžem privítať na Diabetologických dňoch v meste Martin, ktoré tento rok oslavujú významné jubileum – štvrtstoročie.

Dvadsaťpäť rokov je z medicínskeho pohľadu rokom dospelosti, kedy je sociálny, psychický aj fyzický vývoj úplne ukončený a človek môže pracovať na zúročení potenciálu, ktorý dosiahol. Diabetologické dni za dvadsaťpäť rokov svojej existencie prešli rozsiahlym vývojom a z jednodňového podujatia, ktorého cieľom bolo začať o cukrovke hovoriť ako o téme, ktorá sa týka celej spoločnosti sa stali trojdňovým prestížnym fórom s medzinárodnou účasťou, na ktorej sa stretávajú špičkoví le-

kári a iní zdravotnícky personál a pacienti. Je pre mňa práve preto potešením prevziať záštitu nad týmto výnimočným podujatím a cením si, že diabetologické dni oslávia svoju pomyselnú dospelosť práve u nás v Martine. Nepochybujem, že toto podujatie za dvadsaťpäť rokov svojej existencie dokázalo, že reálne zlepšuje život diabetikov na celom Slovensku a zároveň verím, že svoj potenciál v ďalších rokoch len rozvinie.

Ako primátor mesta Martin by som chcel organizátorom 25. diabetologických dní zablahoželať k tomuto významnému jubileu a popriať všetkým lekárom, zdravotným sestram, pacientom a diabetológom veľa odhodlania a chuti pri organizovaní ďalších ročníkov.



Mgr. art. Andrej Hrnčiar
primátor mesta Martin



XXV. DIABETOLOGICKÉ DNI – ABSTRAKTY PREDNÁŠOK

STRÁCA SA „MUŽNOSŤ“ PRI CUKROVKE IBA VO VYŠŠOM VEKU?



Všeobecne sa uznáva názor, že diabetes zasahuje významnou mierou do schopnosti mužov viesť dlhodobu plnohodnotný sexuálny život. V porovnaní s rovesníkmi sú muži s cukrovkou výrazne skôr postihnutí **erektilnou dysfunkciou**. V akom veku však prichádza k tomuto postih-

nutiu je nejasné.

Autor práce spracoval výsledky svojich mladých dospelých pacientov vo veku od 18 do 45 rokov, ktorí vyplnili **dotazník sexuálneho zdravia muža IIEF-5**, ktorý bol validovaný Urologickou klinikou LFUK a UN Bratislava.

Dotazník obsahoval 5 otázok:

1. Ako by ste hodnotili svoju vlastnú dôveru v schopnosť dosiahnuť a udržať erekciu?
2. Ak pri erotickej stimulácii došlo u Vás k erekcii, ako často bola erekcia dostatočná pre súlož?
3. Ako často ste boli pri pohlavnom styku schopní udržať erekciu aj po preniknutí do partnerky?
4. Ak došlo k pohlavnému styku, ako obtiažne

bolo pre Vás udržať erekciu až do jeho konca, do ejakulácie?

5. Ak ste sa pokúsili o pohlavný styk, ako často bol pre Vás uspokojivý?

Odpovede sú bodované od 0 do 5 bodov.

Výsledok hovorí o erektilnej poruche ak:

- < 10 bodov – závažná porucha
- 10 – 15 bodov – stredne závažná porucha
- 16 – 20 bodov – mierna porucha
- 21 – 25 bodov – žiadna porucha

Autor rozdal dotazník 112 pacientom, zo 111 vyplnených (návratnosť 99,1 %) bolo 8 vyradených z rôznych príčin. Z hodnotených 103 dotazníkov bolo ešte 23 vylúčených pre dosiaľ nerealizovaný pohlavný styk.

Z 80 pacientov mladého dospelého veku bolo až 20 patologických nálezov svedčiacich pre rozvoj erektilnej dysfunkcie. Celý súbor bol následne rozdelený a porovnaný podľa veku pacientov, ako aj podľa dĺžky trvania diabetu. V ďalšom boli porovnávané skupiny s pozitívnym a negatívnym nálezom v zmysle prítomnosti diabetickej retinopatie, diabetickej nefropatie a diabetickej polyneuropatie.

Záver:

- až u ¼ súboru mladých mužov sa odhalila porucha erekcie,

- v pozitívnej skupine bol vždy nájdený vyšší počet pacientov s inou chronickou komplikáciou,
- bolo by vhodné skupinu pacientov s pozitívnym nálezom odporučiť na sedenie s psychológom, resp. začať uvažovať nad medikamentóznou liečbou.

MUDr. Lubomír Barák, CSc.
Diabetologická ambulancia pre dospelých
Detského diabetologického centra Slovenskej republiky,
DFNsP, Bratislava – Kramáre

25 ROKOV ZVÄZU DIABETIKOV SLOVENSKA



Históriu tvoria dejiny a osobnosti. Je to veličina, ktorá sa nikdy nedá spochybniť a zmeniť. Z historického hľadiska je nezvratným javom, že cukrovka mení život človeka, ale aj spoločnosti už niekoľko tisícročí. Otázne ale je, či ju berieme ako hrozbu alebo ju len prehliadame. Aj tu sa

mnohí, najmä tí, ktorým by malo záležať na zdravej populácii, historicky radšej nevidia. Naopak tí, ktorých sa to bytostne dotýka, ju berú ako hrozbu seba samého, rodiny, ale aj spoločnosti. Z tohto dôvodu sa skupina nadšencov rozhodla v roku 1990 pomáhať diabetikom a založila **Zväz diabetikov Slovenska (ZDS)**. Tak ako všetko nové, aj ZDS prechádzal mnohými etapami.

V prvých rokoch bolo najväčším úspechom zisk 450 glukomerov cez Nadáciu Oľgy Havlovej a následná distribúcia po Slovensku. Neoddeliteľnou súčasťou práce ZDS je obhajovanie práv a záujmov diabetikov, pomoc pri zvládaní ich ochorenia, práca medzi širokou verejnosťou v oblasti prevencie, organizovanie rekondično-integračných a rehabilitačných pobytov pre dospelých a detských diabetikov a pod. Každý rok sa konajú pre diabetikov, sestry a verejnosť diabetologické dni a pri príležitosti Svetového dňa diabetu Festival diabetu. ZDS organizuje pochod a beh proti diabetu. Práve organizácia diabetikov pochopila, že najdôležitejšia súčasť zvládania cukrovky je dobrá edukácia a sociálna pomoc. Preto zriaďuje po Slovensku Centrá sociálneho poradenstva a edukácie diabetikov, kde pracujú profesionálni sociálni pracovníci a edukátori s vysokoškolským vzdelaním v tomto odbore.

25 ročná história ZDS je teda rozmanitá, rozvíjajúca sa a vo svojom poslaní pomáhať diabetikom napreduje v úzkej spolupráci so Slovenskou diabetologickou spoločnosťou. Všetko toto sa deje vďaka obetavej práci dobrovoľníkov v jednotlivých organizačných zložkách ZDS po Slovensku.

Ing. Jozef Borovka
Zväz diabetikov Slovenska, Bratislava

JE FAJČENIE RIZIKOVÝM FAKTOROM VZNIKU METABOLICKÉHO SYNDRÓMU A DIABETES MELLITUS 2. TYPU?



Cieľ štúdie: Zistiť výskyt a frekvenciu fajčenia u pacientov v minulosti a prítomnosti ako rizikový faktor vzniku metabolického syndrómu a diabetes mellitus 2. typu (DM 2).

Súbor pacientov a metodika:

Edukovali sme 200 ambulantných pacientov s novodiagnostikovaným DM 2 (117 mužov a 83 žien, s vekom 30 – 92 rokov) v období 8/2007 – 8/2011. S cieľom zistiť životný štýl našich pacientov sme po 18 mesiacoch zostavili 63 otázkový dotazník, ktorý sledoval kvalitatívne zloženie stravy, fyzickú aktivitu, prácu na smeny, spánok a anamnézu fajčenia v minulosti a súčasnosti. S vyplnením dotazníka súhlasilo 142 pacientov (74 mužov a 67 žien), vek ženy 44 – 86 rokov (medián 65 rokov), vek muži 30 – 92 rokov (medián 64 rokov). Pacienti ohľadom fajčenia odpovedali na otázky: fajčíte aktívne?, pasívne?, fajčili ste v minulosti?, koľko ks cigariet denne?, koľko rokov? Matematické štatistické spracovanie prebiehalo v programe Excel (Microsoft Office 2007).

Výsledky: Na základe dotazníkovej štúdie sme zaznamenali vysokú prevalenciu fajčenia. V minulosti alebo v období prediabetu fajčilo 29,9 % žien a 75,7 % mužov. 20 rokov fajčilo 14,9 % žien a 39,2 % mužov. Spotrebu 20 cigariet denne udávalo 1,5 % žien a 33,8 % mužov. S odstupom 18 mesiacov po edukácii aktívne fajčenie udávalo 11,94 % žien a 13,51 % mužov. 2,99 % žien a 8,11 % mužov udávali pasívne fajčenie aj po vstupnej edukácii.

Záver: Fajčenie cigariet je spojené so zvýšeným rizikom metabolického syndrómu (významné riziko bolo preukázané pri počte cigariet 20 – 30 ks/deň, ale aj odvykanie od fajčenia je spájané s rizikom metabolického syndrómu z dôvodu prírastku na hmotnosti. Najväčší problém predstavuje sklon k priberaniu po ukončení fajčenia, čo zrejme mohlo prispieť k vzniku metabolického syndrómu a DM 2 v našom súbore pacientov.

MUDr. Linda Buková, PhD.¹,
prof. MUDr. Peter Galajda, CSc.²,
prof. MUDr. Marián Mokáč, DrSc., FRCP Edin²
¹ Interná klinika, Diabetologická ambulancia,
FNsP F. D. R, Banská Bystrica
² I. interná klinika, JLF UK a UNM, Martin

Prelomový pohľad na liečbu diabetu 2. typu

Zachovajte si slobodu a nedovoľte ochoreniu, aby Vás ovládlo



Liečba GLP-1 analógmi/agonistami dokáže viac, než len znížiť hladinu cukru v krvi^{2,3,4}

- V zdravom organizme sa v tenkom čreve prirodzene tvorí GLP-1 hormón (z anglického názvu glucagon like peptid¹), ktorý kontroluje hladinu cukru v krvi po prijatí potravy.
- Pri ochorení diabetes 2. typu je tvorba tohto hormónu často znížená a tým nedostatočná.
- Skupina liekov nazývaných GLP-1 analógy účinne nahrádza chýbajúci hormón v tele. Tieto lieky pozitívne ovplyvňujú zmeny vyvolané ochorením diabetes 2. typu, telu prirodzeným spôsobom.
- Účinne znižujú hladiny cukru v krvi¹, podporujú pokles telesnej hmotnosti¹, oddiaľujú komplikácie spojené s rozvojom diabetu⁵ a majú aj pozitívny vplyv na kardiovaskulárny systém⁵.

GLP-1 analóg/agonista reguluje hladinu cukru v krvi

Pomáha stimulovať pankreas, aby po jedle produkoval viac inzulínu.⁶

Obmedzuje uvoľňovanie cukru z pečene v čase, keď to nie je potrebné⁷, teda predovšetkým po jedle.



GLP-1 analóg/agonista vedie k zníženiu telesnej hmotnosti

Ovplyvnením niektorých receptorov v mozgu znižuje chuť k jedlu, čo môže viesť k úbytku telesnej hmotnosti.⁸

Spomaľuje vyprázdňovanie žalúdka – vďaka čomu sa človek cíti dlhšie nasýtený.^{2,3,4,9}

GLP-1 analóg/agonista spomaľuje rozvoj diabetu

SKVT/0315/02/13

Referencie: 1. Pratley R, Nauck M, Bailey T, et al; for the 1860-LIRA-DPP-4 Study Group. One year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel group, open-label trial. *Int J Clin Pract.* 2011;65(4):397-407. 2. Liraglutid Súhrn charakteristických vlastností. Bagsværd, Denmark: Novo Nordisk A/S; 2013. 3. BYDUREON® Súhrn charakteristických vlastností. Houten, The Netherlands: Eli Lilly Nederland BV; 2011. 4. Lyxumia® Súhrn charakteristických vlastností. Paris, France: Sanofi-Aventis Groupe; 2013. 5. Alfonso-Cristancho R, Sullivan SD, Conner C, Hammer H, Blonde L. Improvement in cardiovascular risk factors and long-term outcomes in people with type 2 diabetes treated with liraglutide or glimepiride monotherapy. *Value in Health* 2009; 12(3): A102. 6. Chang AM, Jakobsen G, Sturis J, et al. The GLP-1 derivative NN2211 restores -cell sensitivity to glucose in type 2 diabetic patients after a single dose. *Diabetes.* 2003;52(7):1786-1791. 7. DeFronzo RA. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes.* 2009;58(4):773-795. 8. Gallwitz B. Extrapankreatic effects of incretin-based therapies. [published online ahead of print March 7, 2014]. *Endocrine.* doi:10.1007/s12020-014-0223-0. 9. Kendall DM, Cuddihy RM, Bergenstal RM. Clinical application of incretin-based therapy: therapeutic potential, patient selection and clinical use. *Am J Med.* 2009;122(suppl 6A):S37-S50. 10. Vilsbøll T, Brock B, Perrild H, et al. Liraglutide, a once-daily human GLP-1 analogue, improves pancreatic -cell function and argininestimulated insulin secretion during hyperglycaemia in patients with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med.* 2008;25(2):152-156.

MULTIDISCIPLINÁRNA STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S DIABETICKOU NOHOU



V kazuistike vyzdvihujeme **dôležitosť vzájomnej spolupráce** pacienta s diabetickou nohou s multidisciplinárnym tímom a zároveň vzájomnú spoluprácu všetkých odborných zdravotníckych pracovníkov multidisciplinárneho tímu.

Bc. Beáta Čarnecká¹,
Mgr. Dana Matušková¹,
Mgr. Edita Hlinková, PhD.²,
Bc. Irena Hanuliaková¹

¹ Chirurgická klinika a transplantáčne centrum,
JLF UK a UNM, Martin
² Ústav ošetrovateľstva, JLF UK, Martin

ELEKTRONICKÁ KOMUNIKÁCIA V DETSKEJ DIABETOLÓGII



Autori poukazujú na možnosti elektronickej komunikácie pri liečbe inzulínovou pumpou s využívaním bolusového poradcu **bolus Wizard** a **bolus Advisor**. V práci prezentujú jeden a pol ročné skúsenosti s nastavením bolusového poradcu už pri iniciácii liečby inzulínovou pumpou u detských pacientov s diabetes mellitus 1. typu. Nakoľko v detskom veku dochádza k fyziologickému nárastu telesnej hmotnosti, je potrebná pravidelná úprava nastavení inzulínovej pumpy - bazálu a parametrov bolusového poradcu minimálne raz za tri mesiace, častokrát mesačne, niekedy aj raz za dva týždne. Podmienkou je dobre spolupracujúca rodina alebo samotné dieťa, ktoré si pravidelne meria glykémiu minimálne štyrikrát denne, neopomína bolusy na jedlo či na korekciu a pravidelne si prepichuje kanylu s infúznym setom. Sťahovanie inzulínovej pumpy v domácom prostredí v pravidelných dvoj- až trojtýždňových intervaloch je významným motivačným a edukačným faktorom pre rodiny a deti s diabetom. Umožňuje elektronickú komunikáciu s detským diabetológom a následnú včasnú úpravu nastavenia inzulínovej pumpy.

doc. MUDr. Míriam Čiljaková,
PhD., MUDr. Jarmila Vojtková,
Mgr. Mária Jančinová,
MUDr. Alenka Szőkeová, PhD.,
prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.
Klinika detí a dorastu, JLF UK a UNM, Martin

ŠPECIFICKÉ PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY V ADOLESCENTNOM VEKU U PACIENTOV S DIABETES MELLITUS 1. TYPU



Obdobie adolescencie je charakteristické vysokou zraniteľnosťou, emočnou labilitou, znížením odolnosti na stres a dotváraním identity. Pre mladých ľudí s diabetes mellitus 1. typu (DM 1), ako aj s inými chronickými chorobami je toto obdobie zvlášť kritické.

Medzi najčastejšie problémy patrí znížené compliance so zhoršenou metabolickou kontrolou. Komplikácie predstavuje tiež zvýšený výskyt komorbidných psychiatrických ochorení, ako je depresia, poruchy príjmu potravy a poruchy správania. Dospievajúci ešte nemajú predpoklad k stabilnejšiemu zvládaniu stresu, čo môže mať za následok maladaptívne formy správania.

Dôležitú úlohu hrajú osobnostné charakteristiky pacienta, voľba copingu, úroveň reziliencie, rodinné prostredie, škola a spoločnosť. Adolescenti sú flexibilnejší k zmene spôsobu zvládania záťaže, čo dáva možnosť **psychologickej intervencie a ovplyvňovania zvládania a riešenia stresových situácií**, ktoré DM 1 ako choroba prináša.

PaedDr. Olga Chromá, PhD.,
Mgr. Mária Jančinová,
doc. MUDr. Míriam Čiljaková, PhD.
Klinika detí a dorastu,
JLF UK a UNM, Martin

KEĎ TABLETY NESTAČIA A INZULÍN EŠTE NIE JE POTREBNÝ



Diabetes mellitus je jeden zo závažných rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení, ktoré sú príčinou chorobnosti a úmrtnosti vo vyspelej spoločnosti. Mikrovaskulárne a makrovaskulárne komplikácie výrazne zhoršujú kvalitu a dĺžku života diabetikov.

Preto liečba diabetes mellitus 2. typu musí byť nielen účinná, ale aj bezpečná. Účinnosť je hodnotená výškou glykovaného hemoglobínu HbA_{1c} a bezpečnosť nízkym výskytom hypoglykémii a nepriberaním na hmotnosti.

Po úprave životosprávy a diétnych opatrení sa pristupuje k terapii perorálnymi antidiabetikami. Liekom prvej voľby je metformín, ktorý znižuje inzulínovú rezistenciu. Ak sa nedosiahne žiadaná kompenzácia monoterapiou metformínom, pristupuje sa ku dvoj alebo až trojkombinácii perorálnych antidiabetík. Máme nové skupiny

liečiv typu inkretínov alebo skupinu inhibítorov SGLT2 receptorov.

Pretože máme v súčasnosti nové skupiny liečiv, môžeme mať ku každému diabetikovi individuálny prístup. U obéznych pacientov s BMI 30 a viac je vhodné uprednostňovať **analógy GLP-1**, ktoré sú účinné aj bezpečné, majú nízky výskyt hypoglykémii a znižujú hmotnosť pacientov. Glukózodependentným spôsobom zvyšujú sekréciu inzulínu a tým znižujú glykémiu, spomaľujú vyprázdňovanie žalúdka, znižujú chuť do jedla a redukujú príjem potravy. Už po troch mesiacoch užívania takéhoto typu liečby dochádza k zníženiu glykovaného hemoglobínu HbA_{1c} ako aj k poklesu hmotnosti. Analógy GLP-1 zlepšujú aj kardiovaskulárne parametre ako je pokles krvného tlaku ako aj lipidové parametre. Tým oddaľujú inzulínovú terapiu, ktorá u pacientov s diabetes mellitus 2. typu často spôsobuje priberanie na hmotnosti a má aj riziko hypoglykémii.

MUDr. Klára Jakubíková
Interná klinika, Diabetologická ambulancia,
FNsP F. D. R., Banská Bystrica

STAROSTLIVOSŤ O NOHY DIABETIKA



Syndróm diabetickej nohy je rozsiahla medicínska problematika. Predstavuje závažný zdravotný, ale aj socioekonomický problém. V Slovenskej republike je odhadom približne 335 000 diabetikov, z ktorých asi 30 000 – 45 000 trpí na syndróm diabetickej nohy. U týchto pacientov sa ročne vykoná priemerne okolo 2 000 vysokých amputácií. Tieto fakty a čísla boli námetom na krátku prednášku určenú tým, ktorých sa táto problematika bytostne dotýka – diabetickeým pacientom.

Vytvorili sme edukačný program určený pacientom, ktorí sú postihnutí chronickou komplikáciou diabetes mellitus – diabetickeou nohou. Program im má pomôcť zorientovať sa v danej problematike. Obsahuje činnosti, ktorými možno preventívne a efektívne zabrániť alebo na čo najdlhší čas oddialiť ďalšie chronické komplikácie s ktorými je diabetes mellitus spojený. Pacient bude poznať rizikové faktory a naučí sa včas rozoznať lézie na dolných končatinách. Ak aj dôjde k ulcerácii, bude oboznámený s možnosťami liečby.

V posledných rokoch sa viditeľne rozšírili odborné znalosti a možnosti v oblasti hojenia diabetickej nohy. Na trh prichádzajú čoraz modernejšie metódy a obväzové materiály na hojenie rán, ktoré výrazne prispievajú ku kvalite života pacientov. Cieľom a hlavným zámerom všetkých zdravotníckych pracovníkov je liečiť pacienta a ranu efektívne, kauzálna a využiť pri tom všetky mož-

né moderné metódy, ošetrovacie a liečebné postupy. Ako povedal Hippokrates: „**Hojenie je otázkou času, ale niekedy je tiež vecou možností.**“

Starostlivosť o diabetika je záležitosťou multidisciplinárneho tímu. Diabetologická sestra, podiater, lekár, sestra, protetik, ale aj každý ďalší člen tímu sa zameriavajú hlavne na prevenciu, ktorá je základom edukačného programu. Cieľom edukácie je zvýšiť compliance, čo znamená spoluprácu a dodržiavanie liečebného režimu a podporiť pacientovu úroveň sebestačnosti. Syndróm diabetickej nohy a jeho prevencia si vyžaduje neustále nové poznatky a úpravy, pretože nie je možné považovať ju za definitívnu schému.

Mgr. Lívia Junasová¹,
Mgr. Edita Hlinková, PhD.²,
Bc. Irena Hanuliaková¹

¹ Chirurgická klinika a transplantáčne centrum,
JLF UK a UNM, Martin

² Ústav ošetrovateľstva, JLF UK, Martin

HMOTNOSŤ AKO RIZIKOVÝ FAKTOR DIABETES MELLITUS PO TRANSPLANTÁCII OBLIČKY



Úvod: Novodiagnostikovaný diabetes mellitus po transplantácii (NODAT) je závažná a častá metabolická komplikácia po transplantácii orgánu. Toto ochorenie diagnostikujeme najčastejšie prvých 6 mesiacov po transplantácii. Incidencia sa pohybuje od 4 % – 25 % v závislosti od transplantovaného orgánu, čo súvisí s vysokými dávkami imunosupresie v potransplantačnom období. U pacientov po transplantácii obličky (TO) NODAT zvyšuje kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu. Nepriaznivo tým ovplyvňuje prežívanie pacienta a štepu.

Metodika a výsledky: Retrospektívne sme zhodnotili súbor 120 pacientov minimálne 5 rokov po TO. Súbor sme rozdelili podľa diagnózy diabetes mellitus (DM) na pacientov s DM 1. typu, 2. typu, NODAT a pacientov bez DM. Sledovali sme nasledujúce parametre: hmotnosť, cholesterol, triacylglyceroly a užívanie hypolipidémik. Zistili sme vyšší vek diabetikov v čase TO a vyššiu hmotnosť v skupine pacientov s DM. Rozdiel v hodnotách cholesterolu a triacylglycerolov sme nezaznamenali.

Záver: U pacientov po transplantácii obličky je nutná identifikácia rizikových faktorov NODAT (hmotnosť, BMI, lipidogram, vek, rodinná anamnéza). V rámci primárnej prevencie môžu sestry pacientov vhodne edukovať o zdravom životnom štýle.

Mgr. Eva Jurčáková, Mgr. Andrea Knappová,
MUDr. Ivana Dedinská, PhD.

Transplantačno-nefrologické oddelenie, Chirurgická klinika
a transplantáčne centrum, JLF UK a UNM, Martin

INULÍNOVÉ PLODINY



Inulín je polysacharid, ktorý je u niektorých druhov rastlín zásobnou látkou namiesto škrobu, prípadne ho rastliny obsahujú v menšej miere popri iných polysacharidoch a ďalších účinných látkach. Na rozdiel od inzulínu, ktorý je produktom podžalúdovej žľazy, inulín je výlučne rastlinného pôvodu. Základnou jednotkou inulínu je fruktóza. Patrí medzi nestráviteľné oligosacharidy.

Inulín nepodlieha štiepeniu v kyslom prostredí žalúdka, ani pôsobeniu enzýmov v tenkom čreve. S potravou je dopravovaný až do hrubého čreva, kde dochádza k jeho štiepeniu. Celkovým pôsobením a hlavne tým, že sa štiepi až v hrubom čreve, pozitívne upravuje hladinu glukózy v krvi a znižuje krvný tlak. Má nízku energetickú hodnotu, čo hovorí tiež v prospech diabetickej diéty. Okrem toho zlepšuje vstrebávanie vápnika až na dve tretiny (bežne sa využíva len 20 % – 30 % prijatého vápnika z potravy). Svojim priaznivým účinkom na zloženie črevnej mikroflóry pomáha zlepšovať činnosť čreva, pomáha urýchľovať prechod potravy tráviacim traktom a posilňuje imunitný systém. Je zdrojom živín pre potrebné bifidobaktérie v hrubom čreve a zároveň slúži ako balastná látka proti zápche.

K rastlinám, ktoré obsahujú dostatočne účinné množstvo inulínu, môžeme zaradiť atričoku zeleninovú, všetky druhy čakanky, hadomor španielsky (čierny koreň), slnečnicu hľuznatú (topinambur) a ďalšie pestované druhy zeleniny, ale aj voľne rastúce druhy rastlín ako oman pravy, púpava lekárska a mnohé iné.

Ing. Mária Kleňová, PhD.
Univerzita tretieho veku, Univerzita Mateja Bela,
Banská Bystrica – Martin

ŠTRUKTÚROVANÉ TESTOVANIE GLYKÉMIE U RÔZNYCH SKUPÍN DIABETIKOV V PODMIENKACH SR



Selfmonitoring hladín krvnej glukózy je dôležitý u pacientov s diabetes mellitus (DM) najmä kvôli optimalizácii liečby perorálnymi antidiabetikami a liečbe inzulínom. Pravidelné meranie glykémie je spojené so zlepšením glykemickej kontroly a podchytením možných komplikácií DM.

Používanie lanciet pri odbere krvi môže znamenať riziko poranenia pre pacienta, ale aj pre lekára, pričom hrozí riziko kontaminácie infekčnými ochoreniami ako sú HIV alebo hepatitída. Meranie hladiny glukózy alebo selfmonitoring sa odporúča obvykle robiť 2 – 4 krát počas dňa

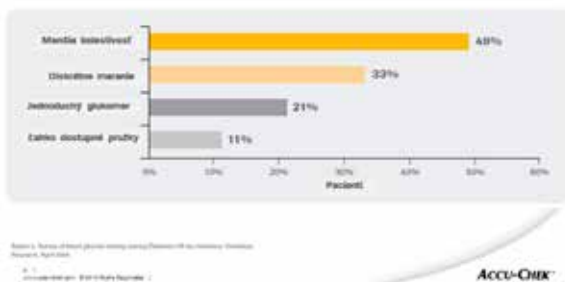
a tiež počas noci, aby ste tak predišli extrémne nízkym hladinám glukózy v krvi v nočných hodinách. Niekedy je nevyhnutné kontrolovať hladinu glukózy v krvi aj po jednotlivých jedlách (postprandiálna glykémia). Počas choroby, po telesnom cvičení a pri iných výnimočných situáciách je potrebné hladinu glukózy v krvi kontrolovať častejšie. Pred jedlom by sa hladina glukózy v krvi mala pohybovať medzi 5 mmol/l – 6,5 mmol/l. Dve hodiny po jedle by nemala glukóza v krvi presiahnuť 7,5 mmol/l.

Vo všeobecnosti sa dá krv odoberať z každého prsta. Niektoré prsty môžu byť na odber kapilárnej krvi nevhodné, ak pokožka alebo necht na prste sú postihnuté infekciou. Najlepším miestom na odber kapilárnej krvi je bočná strana prsta vo výške nechta, keďže na tomto mieste je vnímanie bolesti najmenšie. Dôležité pre pacientov je striedanie prstov pri každom odbere. Sú k dispozícii aj nástavce odberových pier umožňujúce odber z alternatívnych miest, najčastejšie z oblasti **predlaktia**. Sú vhodné najmä miesta mimo dosahu viditeľných ciev (žil), kĺbov, bez ochlpenia a bez akýchkoľvek kožných zmien (začervenanie, prejavy zápalu). Pred odberom z alternatívneho miesta sa odporúča ľahká masáž budúceho miesta vpichu.

Pacienti majú byť oboznámení s potrebou výmeny lancety po každom odbere, pretože používanie tej istej lancety na viac odberov môže viesť k otupeniu okrajov, čo vedie k väčšej citlivosti a bolestivosti. Tento symbol na balení lanciet je v súlade so smernicou Rady Európskych spoločenstiev o zdravotníckych pomôckach a označuje, že lancety sú iba na jednorazové použitie.

Spoločnosť Roche Diabetes Care testovala viac ako 500 odberových zariadení a 5 000 lancetových zásobníkov, kým vyvinula lancetové zásobníky Accu-Chek obsahujúce šesť sterilných ihliel. **Lancetové zásobníky Accu-Chek** predstavujú inovatívnu kategóriu novej generácie lanciet, ktorá spĺňa bezpečnostné a hygienické požiadavky. Odberové pero Accu-Chek FastClick bolo vyvinuté na jednoduchý a takmer bezbolestný odber kapilárnej krvi z bruška prsta.

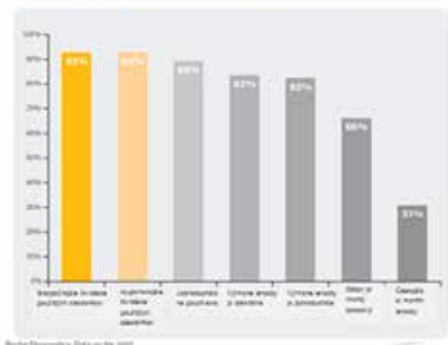
Najdôležitejšie kritériá pri meraní glykémie Pohľad pacienta



Z prieskumu merania glykémie u pacientov s DM vyšli ako najdôležitejšie kritériá pri spôsobe odberu krvi nasledovné parametre: menšia bolestivosť, diskrétna merania, jednoduchý glukometer a ľahko dostupné prúžky.

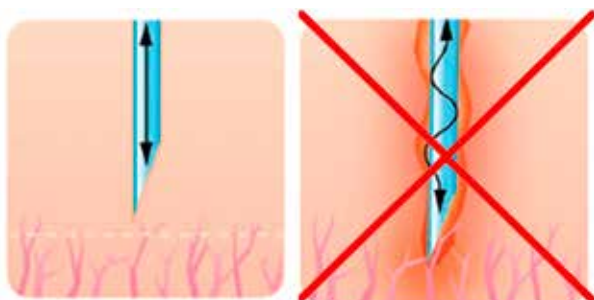
Výhody, ktoré pacienti uviedli po používaní odberových pier s lancetovým zásobníkom sú uvedené v nasledujúcej tabuľke. Výsledky vychádzajú z hlásenia pacientov s DM, ktorí používali lancetový zásobník vs. odber samotnými lancetami.

**Výhody používania odberových pier
S lancetovým zásobníkom vs. lancetami**



Spoločnosť Roche Diabetes Care prichádza na slovenský trh s novým odberovým perom pod názvom **Accu-Chek®FastClix**. Je zástupcom prvého 1-klikového systému odberového pera so zásobníkom lanciet, u ktorého je nabitie a vysunutie ihly v jednom kroku, čiže spája dva kroky v jednom. Accu-Chek®Fastclix má šesť jednorazových lanciet v predplnenom zásobníku, čiže pacient neprichádza priamo do kontaktu s lancetou. Použité lancety sú hygienicky ponechané v zásobníku a sú preto pre pacienta bezpečné. Lancety sú sterilizované gamma radiáciou a vydržia sterilné počas štyroch rokov. Nepoužité a použité lancety sú uschované v lancetovom zásobníku, čím sú hroty lanciet zakryté. Výmena lancety sa stáva hygienickou a bezpečnou a pacient nemá žiadne starosti s bezpečnou likvidáciou použitých lanciet. Použité zásobníky lanciet sú skonštruované tak, aby sa predišlo opätovnému vloženiu a možno ich ľahko rozoznať. To vylučuje riziko nezámerneho opätovného použitia a možnej krížovej infekcie.

Odberové pero **Accu-Chek®Fastclix** má technológiu vpichu Clixmotion®, čím zaručuje jemný vpich bez vibrácií a oscilácií. Penetrácia lancety s extrémne rýchlym lineárnym pohybom je bez laterálnych výkyvov, čím minimalizuje poškodenie tkaniva pri vpichu a je v jedenástich nastavitelných hĺbkach vpichu.



Odberové pero **Accu-Chek®Fastclix** je dostupné na slovenskom trhu od októbra 2014 a je možné ho pacientovi predpísať. Doplatočok pacienta je minimálny a pacient na intenzifikovanej alebo konvenčnej liečbe má nárok na predpis tohoto odberového pera jedenkrát za päť rokov.

Schéma používania odberového pera Accu-Chek®Fastclix



Accu-Chek, ktorý celosvetovo vedie medzi zákazníkmi odberovými zariadeniami, poskytuje inovatívne odberové zariadenia, ktoré spĺňajú požiadavky ľudí s DM.

Barbora Mešterová
Diabetologická ambulancia IRIDIA, Vrútky

DIABETICKÁ RETINOPATIA – LIEČBA



Diabetická retinopatia je najčastejšou príčinou zníženia zrakové ostrosti u ľudí v produktívnom veku, ktorá môže vyústiť až do úplnej slepoty. Komplexnými diagnostickými vyšetreniami lekár klasifikuje diabetickú retinopatiu a zisťuje prítomnosť makulárneho edému v ktoromkoľvek jej štádiu. Terapia diabetickej retinopatie je zameraná na rizikové faktory a špecializovanú oftalmologickú liečbu.

Manažment špecializovanej oftalmologickej liečby zahŕňa liečbu laserovou fotokoaguláciou, intravitreálnu farmakologickú liečbu a chirurgickú liečbu.

Účinný spôsob, ktorý výrazne znižuje riziko straty zrakové ostrosti až slepoty je liečba laserovou fotokoaguláciou sietnice. Môže byť fokálna, kvadrantová a panretinálna. Intravitreálne podávanie kortikoidov na podklade anti-VEGF účinku je efektívne v redukcii makulárneho edému. Anti-VEGF látky zrakovú ostrosť nielen stabilizujú, ale ju aj zlepšujú. Aplikujú sa intravitreálne do dutiny sklovca. Táto terapia sa môže kombinovať s laserokoaguláciou. Pri progresii diabetickej retinopatie je liečebnou

možnosťou PPV - pars plana vitrektómia umožňujúca odstránenie patologicky zmeneného sklovca spolu s ošetrením sietnice rôznymi technikami.

Včasnou diagnostikou, metabolickou kompenzáciou diabetes mellitus a uvedenými modernými liečebnými metódami je možné zabrániť ťažkému poškodeniu centrálnej zrakovkej ostrosti. Nevyhnutná je spolupráca praktického lekára, internistu, diabetológa, oftalmológa a najmä samotného pacienta, čím sa zníži riziko progresie diabetickej retinopatie. Veľkým pozitívom je aj možnosť liečby diabetickej retinopatie v rámci ambulantnej starostlivosti a jednodňovej chirurgie.

Marieta Kmetová, dipl. s.,
Mgr. Marcela Lilgová
Očná klinika, JLF UK a UNM, Martin

LIPOHYPERTROFIE – KOMPLIKACE PŘI LÉČBĚ INZULINEM, O KTERÉ JE NUTNÉ MLUVIT



Lipohypertrofie je běžná, ale často přehlížená komplikace při léčbě inzulinem. Může způsobit kolísavou a nepředvídatelnou absorpci inzulinu. Lipohypertrofii nebo-li ztučnění podkoží můžeme předejít díky správné technice vpichu a střídáním jehel.

Vlivem lipohypertrofie na stav pacienta se nejnověji zabývá španělská studie Blanco a spol. publikovaná v roce 2013. Primárním cílem této studie bylo zjistit, v jaké míře se tento problém objevuje a jak souvisí se střídáním místa aplikace inzulinu, opakovaným používáním jehel, kolísáním hladiny glykémie a výskytem hypoglykemií.



Přednáška se primárně věnuje studii Blanco a spol. a k tomu se zaměřuje na výskyt, patogenézy a důsledky lipohypertrofie u diabetiků. Upozorňuje na správnou aplikační techniku, která hraje důležitou roli v prevenci vzniku lipohypertrofie.

MSc. Mariana Ludányiová
Becton Dickinson Czechia, Praha

MŮJ ŽIVOT S INZULÍNOVOU PUMPOU



Autor v první přehledové části poukazuje na strmý vývoj **terapie inzulinovou pumpou** (CSII), její neustálé vylepšování zejména směrem k miniaturizaci, ale především bezpečnosti, jednoduchosti a účinnosti.

Vysvětluje základní rozdíly v principech jednotlivých inzulinových terapií, přínosy a úskalí léčby inzulinovou pumpou a sděluje vlastní zkušenosti nabyté za 14,5 let využívání inzulinové pumpy, 24 let praxe dobrovolníka v edukaci osob s diabetem a 8 let praxe profesionálního edukátora.

Následně jsou představeny nové možnosti a zefektivnění léčby zejména při **využívání kontinuální monitorace glukózy** (CGM), sdílení dat z inzulinové pumpy s lékařem, využitím počítačů a internetu a využívání pokročilých funkcí a bezpečnostních prvků, které současné inzulinové pumpy svým uživatelům, jejich rodinám a léčebnému týmu nabízejí. Cílem prezentace je motivovat osoby s diabetem k maximální spolupráci na své léčbě vlastním příkladem.

Mgr. Vlastimil Milata
DiAktiv Czech Republic, Havířov

ČO JE TO GLYKOVANÝ HEMOGLOBÍN A JEHO VÝZNAM



Glykovaný hemoglobin (HbA1c) je vyšetření ze žilové krvi, které poskytuje spátý pohled na hodnoty krvního cukru za uplynulé období. Hladiny HbA1c zodpovídají průměrné hodnotě krvního cukru (glykémie) za poslední dva až tři měsíce a sú velkým přínosom na posouzení metabolické kompenzace cukrovky a účinku léčby. Určuje se v procentách a ak je vysoký, je nutné přistoupit k úpravě léčby.

Dlhodobá vysoká hladina krvního cukru, čo sa odráža na vysokých hodnotách glykovaného hemoglobínu, je základným příčinným faktorem vzniku chronických diabetických komplikací. Je dokázané, že tieto komplikácie sú hlavnou príčinou zvýšenej chorobnosti a úmrtnosti pacientov s cukrovkou.

doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD.
SchronerMED,
Interná a diabetologická ambulancia, Košice

PRINCÍP CHUDNUTIA V SPÁNKU POMOCOU BIELKOVINOVÉHO VEČERNÉHO CHLEBA



Bielkovinový večerný chlieb predstavuje produkt pekárenskej výrobnéj praxe, ktorý je vyrábaný iba ako čerstvý výrobok z komponentov dodávaných výhradne firmou Forbak, s. r. o. Šenkvice. Pri jeho výrobe je v každom procese dodržaná správna výrobná prax.

Bielkovinový večerný chlieb je chutný chlieb vyvinutý v spolupráci s nemeckými kolegami a internistom Dr. med. Detlefom Pape, ktorý sa intenzívne venuje nielen výskumu, ale aj liečbe obezity úpravou stravovania so zameraním na úbytok telesnej hmotnosti.

Vďaka premyslenej receptúre sa podarilo v bielkovinovom večernom chlebe dosiahnuť vysoký podiel bielkovín až 26,5 %. Zároveň je obsah sacharidov v bielkovinovom večernom chlebe len asi 4,9 %. Je to preto ideálna voľba v stravovaní pri diabetes mellitus, nadhmotnosti a obezite. Samozrejme však treba rešpektovať povolený obsah sacharidov v dennom stravovaní pláne určený diabetológom. Konzumácia bielkovinového večerného chleba sa neodporúča pri nízkobielkovinových diétach.

Jiří Smrč
Forbak, Šenkvice

ŽIVOT S DIABETOM – ZOSÚLADENIE REŽIMOVÝCH OPATRENÍ POMOCOU EDUKÁCIE



Problematika diabetes mellitus sa vzhľadom na jej neustále narastajúci trend už dávno nedotýka iba jednotlivcov, rodín a zdravotníctva, ale hlboko zasahuje do všetkých sfér života s negatívnymi multikomplexnými a socioekonomickými dopadmi. Súčasná diabetológia nedokáže diabetes

mellitus vyliečiť, no vie ho ovplyvniť a výrazne spomaliť.

Štvorlístok neodmysliteľných liečebných pilierov tvorí citlivé zosúladienie terapie naordinovanej lekárom, cieľnej edukácie, pohybovej aktivity a diéty. Stále platí, že ani ten najlepší lekár a najmodernejšia diabetológia nemajú šancu na úspech bez spolupráce a spoluúčasti samotného pacienta. Diabetes mellitus je spoločník na celý život. Nedá sa odložiť, podplatiť ani oklamať. Nemôžeme s ním bojovať, ale musíme sa s ním naučiť žiť a zvládať ho pomocou režimových opatrení.

Často sa však pri nedostatočných vedomostiach zo základných stavebných kameňov liečby, medzi ktoré patrí

práve stravovanie, stáva najväčší „kameň úrazu“, ktorý dopadá práve na samotného pacienta v podobe zlých glykémií. Apelovaním na aktívny prístup k vlastnému zdraviu dokážeme výrazne oddialiť vznik chronických komplikácií a u diabetes mellitus typ 2 v mnohých prípadoch samotný vznik choroby pomocou cieľnej edukácie zameranej na dlhodobú racionalizáciu životosprávy.

Napriek ekonomickej náročnosti liečby už vzniknutých komplikácií s výrazne zhoršenou kvalitou života sa prevencii v zdravotnej a sociálnej politike pomocou legislatívnych ukotvení stále venuje minimálna pozornosť aj keď je dokázané, že diabetes mellitus patrí medzi typické preventabilné choroby. Tu sa naskytuje priestor práve dobrovoľníckym aktivitám, avšak ani tieto nemôžu nahrádzať zdravotníkov a musia spĺňať kritériá profesionality.

Mgr. Klaudia Šugrová
Lekárska fakulta, UPJŠ, Košice – Nitra

SUKRIN – PRÍRODNÁ NÁHRADA CUKRU



SUKRIN je 100 % sladidlo na báze erythritolu. Nachádza sa v zrelom ovocí, najmä v hruškách a melónoch. Získava sa z čistého prírodného cukru prírodným procesom kvasenia, ktorý poznáme aj pri výrobe jogurtu. Neobsahuje žiadne prídavné a podporné látky. Chutí inak ako umelé sladidlá.

Nie je prehnane sladký, vyzerá ako cukor a nemá horkastú príchuť. Hodí sa na varenie a pečenie. Obsahuje asi 75 % sladivosti cukru.

Syntetickým sladidlám sa často pripisuje, že spôsobujú rakovinu alebo cukrovku. Mnoho prírodných sladidiel ako sorbit, maltit alebo sladidlo z brezy xylit vedú aj pri bežnom používaní k ťažkým tráviacim problémom ako plynatosť alebo hnačka. SUKRIN aj napriek tomu, že je cukrový alkohol, nespôsobuje žiadne tráviace problémy. Viac ako 90 % sa vstrebáva v tenkom čreve a potom sa bez zmeny vylúči. Má preto vynikajúcu znášanlivosť a je odporúčaný lekármi po celej Európe.

SUKRIN neobsahuje laktózu, fruktózu ani glutén a ani sa nepremieňa na tieto látky. Preto je vhodný aj pri ich intolerancii. Aj pacienti s plesňovou infekciou *Candida albicans* môžu bez problémov používať sladidlo SUKRIN, pretože na rozdiel od cukru neposkytuje živnú pôdu kvasinkám. Je vedecky dokázané, že nemá žiadny vplyv na glykémiu, lebo má nulový glykemický index. Ako významný antioxidant viaže voľné radikály.

Klinické štúdie dokazujú, že SUKRIN je dobrou ochranou aj pre zuby. Zabráňuje množeniu baktérií, ktoré spôsobujú tvorbu zubného kazu a zubného kameňa. Prvé výsledky dokazujú, že je dokonca šetrnejší k zubom ako xylitol.

Napriek tomu, že sa SUKRIN formálne radí k sacharidom, organizmus ho nedokáže premeniť na energiu. Preto ho nepočítame do kalorického príjmu a do sacharidových jednotiek. Je ideálnym sladidlom pre diabetikov a všetkých, ktorí chcú alebo musia kontrolovať kalorický a sacharidový príjem.

SUKRIN sa vyrába ako SUKRIN classic, SUKRIN melis ako alternatíva práškoveho cukru, SUKRIN pluss obohatený prírodným steviozidom a SUKRIN gold ako inovatívna alternatíva k hnedému cukru.

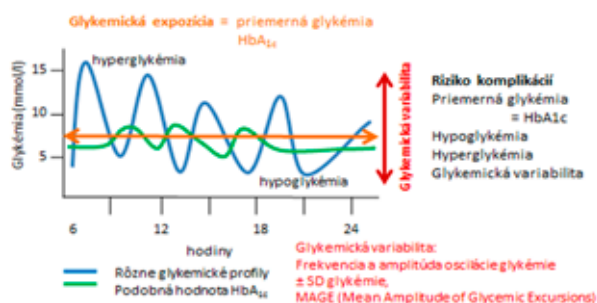
Ing. Peter Telepčák
LENOSADA, Malinovo

MENIACE SA NÁZORY NA GLYKEMICKÚ KOMPENZÁCIU



Hodnoty glykémie v priebehu dňa výrazne kolíšu najmä v závislosti od príjmu sacharidov v potrave, od tvorby glukózy v organizme, v dôsledku účinku inzulínu a iných hormónov ovplyvňujúcich glukózový metabolizmus, od fyzickej aktivity a pod vplyvom liečby či už orálnymi antidiabetikami alebo inzulínom. Definícia glykemickej kontroly je znázornená na obrázku.

Definícia glykemickej kontroly



Poznámky k obrázku:

HbA_{1c} odráža priemerné glykémie, ale neodráža krátkodobé glykemické výkyvy v priebehu dňa.

Hyperglykémia po jedle, t. j. postprandiálna hyperglykémia, je nezávislým rizikovým faktorom makrovasikulárných ochorení a je spojená so zvýšeným rizikom retinopatie.

Plazmatická glykémia v 2. hodine po jedle je lepším ukazovateľom celkovej mortality ako glykémia nalačno.

Hypoglykémia je nízka hladina cukru v krvi. Aké je riziko hyperglykémie? Závažná hypoglykémia môže prispievať ku vzniku veľkých makrovasikulárných a mikrovaskulárných príhod, resp. je prinajmenšom ukazovateľom nepriaznivého klinického stavu pacienta. Spája sa s nepriaznivým ovplyvnením mortality u chorých s cukrovkou.

Nové poznatky menia naše názory na význam glykemickej kompenzácie pri liečbe cukrovky. Klinické štúdie presvedčivo dokázali, že zníženie glykémie oddialuje začiatok cukrovky 2. typu a znižuje progresiu mikrovaskulárných komplikácií. Vplyv glykemickej kompenzácie na kardiovaskulárne komplikácie ostáva neurčitý. Je však prítomný mierny priaznivý účinok, ktorý sa prejavuje po mnohých rokoch zlepšenej kompenzácie. Výsledky veľkých klinických štúdií poukazujú na to, že výrazne agresívna snaha o kompenzáciu u starších ľudí s pokročilým ochorením nemá priaznivý účinok a môže predstavovať určité riziko.

Aké sú glykemicke ciele podľa najnovších odporúčaní ADA/EASD 2015?

- HbA_{1c} < 7,0 % [priemerná glykémia 8,3 mmol/l – 8,9 mmol/l]
- glykémia pred jedlom < 7,2 mmol/l
- glykémia po jedle < 10,0 mmol/l
- **Kľúčová je individualizácia cieľov.**
- tesnejšie ciele (6,0 % - 6,5 %) – mladší, zdraví pacienti
- voľnejšie ciele (7,5 % - 8,0 % +) – starší pacienti a pacienti so súčasnou prítomnosťou rôznych ochorení, náchylnosťou na hypoglykémiu a podobne
- **Kľúčové je vyhýbať sa hypoglykémiu.**

Ako dosiahnuť primeranú glykemicкую kompenzáciu za účelom zníženia chorobnosti, úmrtnosti a zlepšenia kvality života pacientov s diabetom? Odpoveď na túto otázku je náročná a komplexná, ale jedno je isté – **self-monitoring glykémie je súčasťou efektívnej liečebnej stratégie.**

MUDr. Vladimír Uličiansky
Via medica, Košice

ZABEZPEČENIE SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI V MESTE MARTIN



Obec/mesto v zmysle zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení poskytuje svojim obyvateľom **sociálnu starostlivosť**. Z hľadiska zákonných kompetencií je to najmä poskytovanie sociálnych služieb v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde má obec/mesto širokú pôsobnosť,

ako je opatrovateľská služba, prepravná služba, poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom centre či nocľahárni a iné sociálne služby. Cieľovou skupinou sú najmä seniori, osoby v dôchodkovom veku, ale aj osoby so zdravotným postihnutím, sociálne slabé rodiny a nezamestnaní.

Mesto Martin má sociálnu politiku na vysokej úrovni a poskytuje nielen obligatórnu, ale aj fakultatívnu starostlivosť pre svojich obyvateľov. Okrem sociálnych služieb

poskytuje jednorazovú dávku v hmotnej núdzi ako aj jednorazovú dávku sociálnej pomoci. Z hľadiska starostlivosti o maloleté deti vykonáva a zabezpečuje opatrenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Z hľadiska komplexného riešenia problému mesto Martin spolupracuje najmä s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, s vyšším územným celkom, verejnými i neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb, občianskymi združeniami, ako aj s charitou. Svoju sociálnu politiku mesto Martin naplňa v kontexte schváleného rozpočtu mesta na príslušný kalendárny rok, ako aj strategického dokumentu v sociálnej oblasti, ktorým je Komunitný plán sociálnych služieb mesta Martin.

PhDr. Katarína Tomášová
Odbor spoločenských služieb,
Mestský úrad, Martin

DIABETICKÁ RETINOPATIA - MANUÁL PRE PACIENTA



Diabetická retinopatia je jednou z najzávažnejších komplikácií cukrovky (diabetes mellitus). Spôsobuje ho nadmerné množstvo glukózy v krvi, ktorá následne upcháva a poškodzuje jemné cievy v sietnici a tým spôsobuje zmeny očného pozadia. Podľa štatistík je dokonca práve cukrovka najčastejšou

chorobou, ktorá spôsobuje slepotu. Forma tejto choroby býva rozdielna pri 1. a 2. type cukrovky. U diabetikov 1. typu býva interval medzi zistením cukrovky a vznikom diabetickej retinopatie dlhší, spravidla viac rokov. U diabetikov 2. typu je tento interval podstatne kratší. Vznik a priebeh diabetickej retinopatie ovplyvňujú viaceré faktory, najmä kompenzácia cukrovky a jej trvanie. Ďalšími faktormi, ktoré sa spolupodieľajú na vývoji choroby sú fajčenie, vysoký krvný tlak, alkohol a niektoré lieky. Ročne pribúda pacientov s diabeticou retinopatiou, taktiež ale diagnostické metódy a liečebné postupy sú efektívnejšie a umožňujú včasné odhalenie choroby.

V našej prednáške sa zameriavame na ucelené informovanie pacienta o charakteristike diabetickej retinopatie zrozumiteľnou a edukatívnou formou. Poukazujeme na aspekty jej vzniku, príznaky, priebeh, diagnostiku a liečbu. Dôraz kladieme na edukáciu pacienta o tom, ako predchádzať tomuto ochoreniu a ako postupovať pri spozorovaní prvých príznakov. Zdôrazňujeme potrebu dodržiavania liečebného režimu a pravidelných očných vyšetrení. Prehľadne podávame informácie o komplexných oftalmologických diagnostických postupoch a možnostiach prevencie a liečby. Zvýznamňujeme aktívny prístup pacienta. Vytvárame komplexný obraz diagnostiky a liečby ochorenia ako prehľadný manuál týmto ochorením.

Mgr. Luba Valková
Očná klinika, JLF UK a UNM, Martin

PRIHLÁŠKA ZA KOREŠPONDENČNÉHO ČLENA ZDS

Evidenčné číslo

Zväz diabetikov Slovenska, Ústredie, Súťažná 18/15, 821 08 Bratislava 2, e-mail: zds.zds1@gmail.com, tel: 0907 847 021, 0903 789 717, www.zds.sk

1. Meno, priezvisko, titul:			
2. Dátum narodenia:			
3. Adresa bydliska, PSČ:			
4. Telefón - pevná linka:		5. Telefón - mobil:	
6. E-mail:			
7. DM typ:		8. DM od:	
9. Nediabetik - sympatizant ZDS:		10. Rodinný príslušník diabetika:	
11. Liečba DM:		12. Glukometer typ:	
13. Zdravotná poisťovňa:			
14. Meno diabetológa:			
15. Diabetologická ambulancia:			Dátum

Po úhrade členského príspevku vo výške 13 EUR na účet ZDS číslo 0011477787/0900 SLSP, a. s. Bratislava korešpondenčný člen ZDS automaticky získava práva člena ZDS zúčastňovať sa na akciách, dostávať časopis pre diabetikov a ďalšie edukačné a informačné materiály.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre potreby ZDS podľa Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis

System MiniMed™ 640G

ĎALŠÍ NÁŠ KROK SMEROM K VÝVOJU UMELEHO PANKREASU

System MiniMed™ 640G ponúka množstvo funkcií inovatívnej technológie s pomocou ktorých dokáže oveľa lepšie napodobniť spôsob fungovania zdravého pankreasu a tým vám **pomôcť dosiahnuť ešte lepšiu kompenzáciu**.

Náš kompletný systém pre lepšiu kontrolu nad hladinou glukózy

Infúzne súpravy, ktoré sú vhodné pre akýkoľvek životný štýl, s unikátnym pripojením MiniMed™ pre bezpečné dávkovanie inzulínu.



PODÁVANIE
INZULÍNU

Inovovaný senzor novej generácie Enlite™ a nový vysielateľ Guardian™ 2 Link pre kontinuálne monitorovanie glukózy (CGM) s vyššou presnosťou* a pohodlím** a s možnosťou dostávať varovné signály, ak hrozí jej prílišný pokles alebo nárast.



KONTINUÁLNE
MONITOROVANIE
GLUKÓZY

MERANIE
GLUKOMEROM
V DIAĽKOVOM
OVLÁDAČI



S presným glukomerom CONTOUR® Plus LINK 2.4 od spoločnosti Bayer môžete namerané hodnoty glukózy bezdrôtovo odosielať do pumpy MiniMed™ 640G a diskretné podávať bolusové dávky inzulínu.



MiniMed™ 640G
s technológiou SmartGuard™

NÁSTROJE NA
MANAŽMENT
LIEČBY



Údaje z pumpy nahrajte do softvéru CareLink™, čo vám umožní poľahky sledovať mieru úspešnosti regulácie hladiny glukózy a na diaľku zdieľať tieto informácie so svojim ošetrovujúcim lekárom.
<https://carelink.minimed.eu>

«**Inteligencia pre ešte lepšiu kontrolu**»

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:

SANOFI DIABETES 

Hlavní partneri:



Partneri:



Mediálni partneri:

