

DIA *spektrum*

časopis pre zdravý a aktívny život s diabetom

Číslo 1/2017 | Ročník VI. | Nepredajné



NA ČO MÁ NÁROK DIABETIK?

NOČNÉ HYPOGLYKÉMIE A ICH OVPLYVNENIE

SAMOKONTROLA GLYKÉMIÍ V ŽIVOTE DIABETIKA

ViaDIA



Aj s cukrovkou život pretancujem

www.viadia.sk

Informačný portál o živote s diabetom

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: január 2017
SACS.DIA.17.01.0080

Číslo 1/2017, ročník VI.

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

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 00641332

Dátum vydania periodickej tlače: 19. máj 2017

Časopis vychádza s podporou dotácie MPSVaR SR.

EDITORIAL

Milí čitatelia,



prihováram sa Vám v období, keď máme pred sebou slnečné dni, ktoré nám majú priniesť väčšiu radosť, pohodu, viac elánu, ale aj viac pohybu na čerstvom vzduchu. Neodmysliteľnou pohybovou aktivitou mnohých z nás bude práca v našich záhradkách a možnosť stretávať sa so svojimi súkmeňovcami – záhradkármi.

Prečo práve toto spomínam? Pre mnohých je to radosť, ale zároveň aj fyzická aktivita. Pohyb je jedným z rozhodujúcich faktorov správnej kompenzácie vlastnej cukrovky. Keď už nechceme alebo zo zdravotných dôvodov nemôžeme svoje telo trápiť cvičením, aj práca na záhradke je jedna z možností ako rozvíjať telesnú schránku. S príchodom pekných slnečných dní prichádzajú častejšie prechádzky do prírody, do lesa či k vode, kde opäť stretávame ľudí, s ktorými vieme prehodiť pár slov a nabráť energiu.

O tom, že pohyb má priaznivý vplyv na naše zdravie, dnes už ozaj nikto nepochybuje. Mimo-riadne účinne to platí pri diabete. Pri pravidelnom pohybe klesá riziko rozvoja diabetu až o polovicu. Práve preto má byť aktívny a pravidelný pohyb cieľom každého diabetika.

Verím, že pri čítaní tohto vydania časopisu sa dozviete niečo podnetné pre Vaše zdravie a sociálnu pomoc.

Príjemné čítanie.

Ing. Jozef Borovka
prezident ZDS



SLOVENSKÁ
DIABETOLOGICKÁ
SPOLOČNOSŤ



Zväz diabetikov Slovenska

Slovenská diabetologická spoločnosť

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

XXVII. DIABETOLOGICKÉ DNI

s medzinárodnou účasťou pod záštitou

predsedu Slovenskej diabetologickej spoločnosti doc. MUDr. Emila Martinku, PhD.

19. máj 2017 - Bratislava

PROGRAM

8.00 – 9.00 hod.

Informačné centrum

8.00 – 8.45 hod.

Prezentácia a registrácia účastníkov

9.00 – 9.30 hod.

Otvorenie – privítanie a príhovory hostí

ODBORNÝ PROGRAM I

Predsedenstvo: doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA,
MUDr. Jana Kvetová, Eva Pacalajová

9.30 – 10.00 hod.

**Obličky, ich úloha pri regulácii hladiny glukózy
u zdravých a u pacientov s diabetom**

Doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA

10.00 – 10.20 hod.

**Lipovitan DUO v menežmente pacientov
s chronickým pečevným ochorením**

MUDr. Jana Kvetová

10.20 – 10.40 hod.

Herpes zoster u ľudí s cukrovkou

Eva Pacalajová

ODBORNÝ PROGRAM II

Predsedenstvo: MUDr. Vladimír Uličiansky,
Ing. Robert Cotiofan, PhDr. Lucia Majková, Slavomír Jaščur

10.40 – 11.00 hod.

**Debarielizácia - pomoc pre ľudí
s amputáciou dolných končatín**

Ing. Robert Cotiofan, Bc. Jakub Mikula

11.00 – 11.30 hod.

Všetko o cukrovke a možnosti jej liečby

MUDr. Vladimír Uličiansky

11.30 – 11.50 hod.

Diabetes a Biotron

PhDr. Lucia Majková

11.50 – 12.10 hod.

Nové trendy v alternatívnej medicíne

Slavomír Jaščur

12.10 – 13.30 hod.

Občerstvenie

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

ODBORNÝ PROGRAM III

Predsedenstvo: MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA,
MUDr. Jana Štefaničková, PhD., MUDr. Peter Mikuš, PhD.,
MUDr. Silvia Dokušová, PhD.

13.30 – 14.00 hod.

Mikrovaskulárne komplikácie spojené s cukrovkou

MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA

14.00 – 14.20 hod.

Hrozí mi strata zraku pri cukrovke?

MUDr. Jana Štefaničková, PhD.

14.20 – 14.40 hod.

Srdcové zlyhanie: Čo by mal vedieť diabetik

MUDr. Peter Mikuš, PhD.

14.20 – 14.40 hod.

Adherencia - dôležitý faktor úspešnej liečby diabetika

MUDr. Silvia Dokušová, PhD.

15.00 – 15.20 hod.

Tombola, odovzdanie certifikátov o účasti, záver

OBSAH

TÉMA

Nočné hypoglykémie a ich ovplyvnenie	6
Sociálne poradenstvo – významná preventívna funkcia pre diabetikov	10
Úroveň spokojnosti a vedomostí klientov edukačného centra	11

OKOM ODBORNÍKA

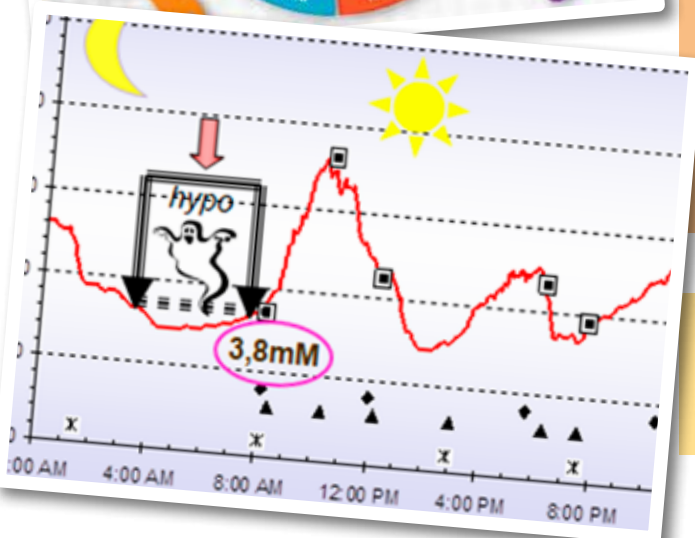
Samokontrola glykémii v živote diabetika	12
Nová metóda stravovania diabetikov	14
Guardian™Connect – viac vedieť, menej hádať	15

LEGISLATÍVA

Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže a kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie	16
Na čo má nárok diabetik?	18
Zmeny v peňažných príspevkoch na kompenzáciu v roku 2017	20

ZAÚJÍMAVOSTI

Prihláška za korešpondenčného člena ZDS	23
---	----



NOČNÉ HYPOGLYKÉMIE A ICH OVPLYVNENIE

Hladina cukru v krvi (glykémia) je výsledkom rovnováhy medzi prívodom a využitím glukózy v organizme. Patrí k najčastejšie skloňovaným pojmom v živote diabetika i diabetológa. Výkyvy glykémie majú svoju silu i dosah, čím už od počiatku života s diabetom priamo i nepriamo učia pacienta rozpoznávať a s vojenskou prísnosťou sa rozhodovať medzi tým, čo chce, čo môže a čo musí. Cukor je pravdepodobne najväčším nepriateľom diabetika, s ktorým musí denno-denne bojovať, pretože aj správne liečená cukrovka v sebe skrýva nebezpečenstvo rozvoja hypoglykémie, teda nebezpečného a škodlivého poklesu hladiny cukru v krvi.

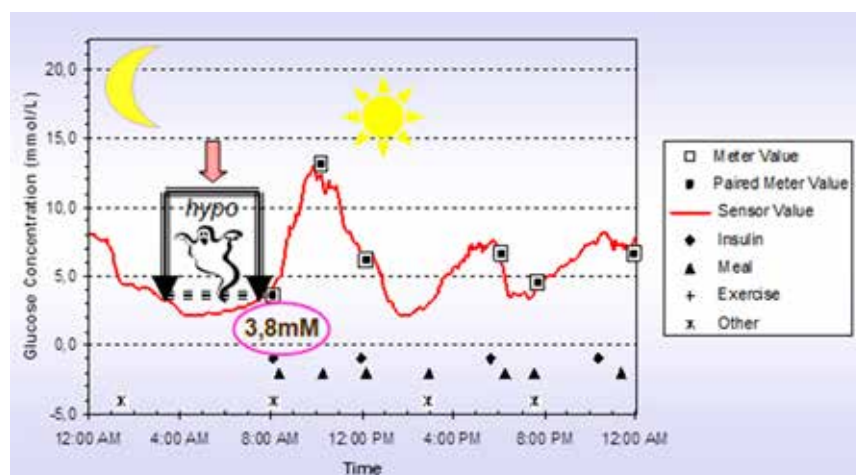
Hypoglykémie ale zvyšujú aj rozvoj diabetických komplikácií a môžu viesť k náhlym poruchám srdcového rytmu a výnimočne aj k nečakaným úmrtiam. Strata pocítovania hypoglykémiami - tzv. „syndróm nevedomovania si hypoglykémii“ mení život pacienta s diabetom a zvyšuje jeho riziká v mnohých smeroch a vyžaduje zmeny pri liečbe a v živote s diabetom.

Hypoglykémia (nazývaná tiež „hypo“) je pokles glykémie pod 3,3 mmol/l, ktorá sa upraví po požití sacharidov (cukrov). Zvyčajne je spojená s prítomnosťou charakteristických príznakov. Podľa štúdií je výskyt pocítovaných hypoglykémii u pacientov liečených inzulínom priemerne 1-2 epizódy za týždeň. Ťažkú, teda takú hypoglykémiu, ktorá vyžaduje pomoc druhej osoby, zažije 10-20% pacientov za rok. Až 55% všetkých epizód sa vyskytuje v spánku. Hypoglykémia je úskalím liečby aj každodenného života diabetika, predstavuje „nočnú“ alebo aj dennú moru. Obava a strach z hypoglykémie môžu byť také silné, že často vedú k otvorenému, alebo aj skrytému odmietnutiu úpravy liečby a tým k zhoršeniu liečby diabetu. Strach z hypoglykémii je bariérou liečby inzulínom ale aj bariérou dosiahnutia želanej glykemickkej kompenzácie diabetes mellitus, navyše následky hypoglykémii môžu byť pre pacienta nebezpečné až smrteľné. Podľa literárnych údajov obava z hypoglykémie vedie u 43% DM1

a až u 74% DM2 ku zníženiu dávky inzulínu alebo vynechaniu dávky.

Čím je pacient s diabetom lepšie liečený, teda čím má lepšie glykémie blížiacie sa normálnym hodnotám, tým je riziko výskytu hypoglykémie vyššie. Glykémia z normálnych hodnôt skĺzne do nízkych oveľa ľahšie, ako z vysokých. To vyžaduje veľmi opatrne udržiavať a vyrovnávať glykémiu medzi hypo- a hyperglykémiou ako medzi dvoma mlynskými kameňmi. Nebezpečné ostávajú predovšetkým nepocítované a nepoznané nočné hypoglykémie. Aj v diabetológii platí, že ak chceme nad svojim nepriateľom zvíťaziť, musíme ho najprv dobre poznať. V diabetologickej ambulancii v Košiciach

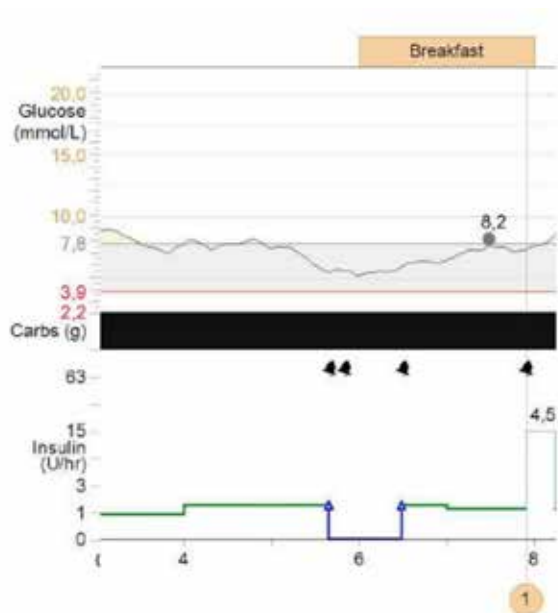
z niekoľkých dní a nocí a tým zviditeľníme hypo- a hyperglykemické výkyvy, ktoré nie je možné zaznamenať pomocou glukometra. To prináša možnosť cielenejšej úpravy liečby vo vzťahu s fyzickou aktivitou, prítomnými komplikáciami, sociálnou situáciou aj osobnosťou pacienta. Pri CGMS sme opakovane zaznamenali u pacientov nočné, nepocítované hypoglykémie, na ktoré sa pacienti nezobudili a ráno glukometrom zvyčajne namerali už zvýšenú glykémiu – tzv. posthypoglykemickú hyperglykémiu (viď obr. č. 1). Je to obranná reakcia organizmu proti hypoglykémii, ktorá ju vyvoláva a je podmienená vylúčením hormónov pôsobiacich opačne ako



Obr. č. 1: Kontinúálne meranie glykémie u 26-ročného pacienta s diabetes mellitus typom 1 v trvaní 15 rokov. Na obrázku je zachytená nepocítovaná nočná hypoglykémia (vyznačená šípku), ktorá trvala 4h 45min, na ktorú sa pacient nezobudil. Ráno nameral glukometrom hodnotu 3,8 mmol/l. Hypoglykémia vznikla po športovaní predchádzajúci deň popoludní, keď pacient hral hokej

realizujeme kontinúálne monitorovanie glukózy (CGMS). Pri tomto vyšetrení získame krivku glykémie

inzulín. Najčastejšou príčinou nočnej hypoglykémie bola predchádzajúca ťažšia fyzická námaha (hokej,



Obr. č. 2. Krivka kontinuálneho merania glykémie počas lyžovania ktoré trvalo 3 hodiny. V dolnej časti obrázka, zelenou čiarou je zobrazené dávkovanie inzulínu inzulínovou pumpou, ktoré po alarme (zobrazenom ikonou zvončeka) bolo zastavené (modrá časť krivky). Vďaka tomuto prerušeniu podávania inzulínu došlo k poklesu glykémie ale nevznikla hypoglykémia.

korčuľovanie, upratovanie) u pacientov na IIT s bazálnymi stredne dlho účinkujúcimi inzulínmi (NPH – Neutral Protamin Hagedorn inzulíny), ktorých účinok nie je rovnomerný a vyrovnaný. Pri podaní NPH inzulínu večer pred spaním sa dosahuje vrchol účinku okolo 2:00 - 3:00 hod., keď je potreba inzulínu najnižšia. Naopak, v období zvýšenej potreby medzi 4:00 - 9:00 hod. ráno, účinok NPH doznieva. Ak zvýšime dávku večerného NPH inzulínu s cieľom odstrániť rannú hyperglykémiu nalačno, môžeme u týchto pacientov zvýšiť výskyt hypoglykémii po polnoci. Pritom dôležitý je nielen vznik a trvanie nočnej hypoglykémie, ale aj rýchlosť jej vzniku. Veľmi prudký pokles nočnej glykémie (cca o 5,6 mmol/l za hodinu) vedie spravidla k zobudeniu sa. Ak je pokles postupný, spánok sa prehĺbuje (zvyšuje sa delta aktivita) a pretrvávajúca hypoglykémia ani keď je hlboká, nemusí viesť k zobudeniu sa. Práve takáto situácia nastáva

pri klasických NPH inzulínoch v noci po predchádzajúcej fyzickej námahe. Možnosti ako liečbou znížiť výskyt nočných hypoglykémii sú v podstate dve.

1. Vyvíjanie algoritmu dávkovania inzulínu inzulínovými pumpami prepojenými s kontinuálnym meraním hladín glukózy.

V súčasnosti máme dostupné inzulínové pumpy, ktoré na základe meraných hodnôt hladín glukózy matematickým algoritmom prepočítajú predpokladaný čas vzniku hypoglykémie. Následne na to pacienta upozornia hlásením (zvukovým, vibračným) a na prechodné obdobie zastavia podávanie inzulínu. Predídú tak vzniku hypoglykémie počas spánku, aj počas dňa. Dávkovanie inzulínu po prerušení sa automaticky obnoví (viď obr. č. 2).

2. Vývoj „inteligentných inzulínov“ so špecifickými vlastnosťami, vďaka ktorým sa znižuje riziko nočných hypoglykémii.

2. Vývoj „inteligentných inzulínov“ so špecifickými vlastnosťami, vďaka ktorým sa znižuje riziko nočných hypoglykémii.

S cieľom znížiť riziko vzniku hypoglykémii boli vyvinuté nové druhy inzulínových preparátov, tzv. dlho účinkujúce inzulínové analógy. Na Slovensku máme dostupných niekoľko dlhoúčinkujúcich analógov: glargín, detemir, degludek.

Najnovší z nich má vyrovnaný účinok až 48 hodín. Je schválený na podávanie 1x denne, pričom sa účinok denne podávaných dávok časovo prekrýva a vytvára sa „rovnovážny stav“ s určitou účinnou hladinou v organizme. Degludek sa môže podať v rôznom čase v daný deň, ale musí dodržať minimálny

časový odstup 8 hodín medzi dvomi dávkami. Jeden deň sa môže napr. podať inzulín doobeda, nasledujúci popoludní. Tento flexibilný režim je výhodný pri pracovnej záťaži, prípadne ak si pacient zabudne podať inzulín v pôvodnom čase. Degludek má vyrovnaný, bezvrcholový účinok, ktorý mu umožňuje dokonalejšie napodobenie fyziologického vylučovania inzulínu počas dňa i v spánku, s výrazne nižším rizikom rozvoja hypoglykémie. Vo vyhodnocovaní výsledkov viacerých štúdií tzv. metaanalýzach sa dokázalo, že degludek viedol k zníženiu výskytu nočných hypoglykémii v porovnaní s glargínom. Pre pacientov s DM2 očakávaný výskyt hypoglykémii počas noci pri liečbe degludekom bol 37 versus 74 epizód pri liečbe glargínom za rok na pacienta (P/R). Pre pacientov s DM1 odhadované riziko výskytu nočných hypoglykémii pri liečbe degludekom vs. glargínom bolo medzi 97-203 epizódami hypoglykémii na 100 pacientov za rok v závislosti na definícii hypoglykémie (1).

Modelovanie nových inzulínových molekúl mení kvalitu a bezpečnosť života pacientov s týmto ochorením. Na základe doterajšieho vývoja sa dá „verneovsky“ predpovedať, že jedného dňa bude k dispozícii inteligentný inzulín (2), ktorý bude upravovať hladiny glykémie bez vedľajších účinkov a bez hypoglykémii s možnosťou alternatívnych ciest aplikácie bez potreby injekcií.

Doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., MBA

Interná a diabetologická ambulancia, Košice

Zoznam použitej literatúry:

1. S.Heller1, C. Mathieu, R. Kapur at all.: A meta-analysis of rate ratios for nocturnal confirmed hypoglycaemia with insulin degludec vs. insulin glargine using different definitions for hypoglycaemia, Diabetic Medicine published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Diabetes UK, 2015
2. Doničová V, Donič V, Pallayová M. Intelligent insulin in the treatment of diabetes mellitus - possible Hope or just step from shaping the Future? In: Fifth Annual Diabetes Technology Meeting: November 10-12, 2005, San Francisco.2005,S.A104.

VIETE AKÉ DÔSLEDKY MÔŽE MAŤ OPAKOVANÁ ALEBO ŤAŽKÁ HYPOGLYKÉMIA?

Trpíte často prejavmi hypoglykémie?



POTENIE



BÚŠENIE SRDCA



PORUCHY REČI



ZHORŠENIE ZRAKU



PODRÁŽDENOSŤ



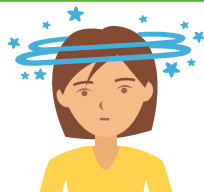
POCIT HLADU



KRČE



BOLESTI HLAVY



PORUCHY KOORDINÁCIE



SPAVOSŤ, NEVLÁDNOSŤ



DVOJITÉ VIDENIE



ZMENA VÝRAZOV TVÁRE

MNOŽSTVO CUKRU, KTORÉ TREBA UŽIŤ PRI HYPOGLYKÉMII

VŠEOBECNÉ PODANIE:

- **10 – 15 g glukózy**, t.j. 1 – 1,5 sacharidovej jednotky (SJ)
= zvýšenie glykémie asi o 2,0 – 2,5 mmol/l počas 30 minút
- **20 g glukózy** (2SJ)
= zvýšenie glykémie o 3,0 – 3,5 mmol/l v priebehu 45 minút

AK JE DIABETIK PRI GLYKÉMII PRI VEDOMÍ:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 3,9 – 3,3 mmol/l | – podáva sa 1,5 SJ |
| 3,3 – 2,8 mmol/l | – podávajú sa 2 SJ |
| < 2,8 mmol/l | – treba podať 2,5 – 3 SJ |

PRI OPAKOVANEJ HYPOGLYKÉMII DOCHÁDZA:

- k poruchám intelektu (–6 IQ bodov)
- k poruchám funkcií poznania a chápania
- k zmenám nálady, pocitom úzkosti, agresivite, depresiám
- a vyskytuje sa tzv. **syndróm neuvedomovania si hypoglykémie**

ŤAŽKÁ HYPOGLYKÉMIA S PORUCHOU VEDOMIA

Je potrebná pomoc druhej osoby!

- v prípade bezvedomia je dôležité zabrániť poraneniu alebo zapadnutiu jazyka.
- nesmú sa podávať žiadne nápoje pre vysoké riziko vdychnutia tekutín do pľúc.

KOMPLIKÁCIE ŤAŽKEJ HYPOGLYKÉMIE



Kardiálne (srdcové) následky:

- pokles srdcovej frekvencie, srdcového výdaja, sťahovania srdcového svalu



Cievne následky:

- mozgová príhoda, infarkt myokardu, akútne srdcové zlyhávanie, komorová arytmia



Mozgové následky:

- kŕče, kóma, úmrtie



Integrovaný inzulínový systém na liečbu diabetu Accu-Chek® Insight

Navrhnutý s myšlienkou pre pacientov jednoduchší život

**PREDPLNENÝ
inzulínový zásobník**



Integrovaný inzulínový systém na liečbu diabetu Accu-Chek Insight je verným spoločníkom navrhnutým pre jednoduchší a diskrétny každodenný život pacienta na inzulínovej pumpke.

- Moderný design a intuitívne užívateľské ovládanie
- Diskrétna a plná kontrola inzulínovej pumpy pomocou datamanažéra Accu-Chek Performa Insight s farebným dotykovým displejom
- Jednoduché vkladanie predplneného inzulínového zásobníka

Objavte intuitívny manažment diabetu, ktorý zodpovedá Vášmu spôsobu života.

Zistite viac o produktoch Accu-Chek a ako môžu prispieť k zlepšeniu liečby diabetu na našej web stránke www.accu-chek.sk

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA INSIGHT a ACCU-CHEK INSIGHT sú obchodné značky firmy Roche.
2017 Roche Diabetes Care

Roche Slovensko s.r.o.
Diabetes Care
Lazaretská 12
811 08 Bratislava
www.accu-chek.sk

ACCU-CHEK®

SOCIÁLNE PORADENSTVO – VÝZNAMNÁ PREVENTÍVNA FUNKCIA PRE DIABETIKOV

Sociálne poradenstvo je súčasťou sociálnych služieb, ktoré sa poskytujú znevýhodneným občanom, ktorým znevýhodnenie výrazne spôsobuje zníženie kvality ich života a v konečnom dôsledku spôsobuje i spoločenskú izoláciu. Sociálne služby majú za cieľ prostredníctvom odbornej, obslužnej a iných činností napomôcť občanom pri prekonávaní bariér, pomôcť im začleniť sa v plnohodnotnej miere do ich prirodzeného sociálneho prostredia a spoločnosti. Lehoczská (2011) uvádza, že sociálne služby sú postavené na troch základných pilieroch: sociálne poradenstvo, sociálna starostlivosť a sociálna prevencia.

Podľa platnej legislatívy SR zákona NR SR č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov, §19, ods. 1 je sociálne poradenstvo odborná činnosť, ktorá je zameraná na zistenie príčin, charakteru a rozsahu negatívnej životnej situácie, za ktorú môžeme považovať stav hmotnej alebo sociálnej núdze občana, s cieľom pomôcť klientovi, ktorý si nedokáže pomôcť sám svojimi vlastnými silami, poskytnúť mu potrebné informácie a usmerniť ho pri voľbe adekvátnej formy sociálnej pomoci, pomôcť mu pri uplatňovaní a realizácii svojich práv, motivovať ho a aktivizovať, aby sa sám spolupodieľal na riešení svojho problému. Pri tomto úsilí mu bolo zachované právo rozhodovať o sebe, podieľať sa na všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa jeho sociálnej situácie a jeho života, prípadne ho odporučiť alebo sprostredkovať k inej odbornej pomoci. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na dvoch úrovniach, ktoré na seba nadväzujú

a to je základné a špecializované sociálne poradenstvo.

Sociálne poradenstvo predstavuje praktickú pomoc človeku a významnú úlohu zohráva aj v poradenskom systéme s chorým klientom, kde v centre pozornosti je na jednej strane človek - klient, ktorý sa ocitol v ťažkej životnej situácii, životnej kolízii alebo v nerovnováhe so svojím sociálnym prostredím, na druhej strane je to človek - pacient, ktorého život je ovplyvnený ochorením, zdravotnými komplikáciami a negatívnymi zdravotnými prognózami do budúcnosti. Schavel, Oláh (2008) uvádzajú, že poradenská činnosť, jej obsah, postupy a metódy, ktoré sa uplatňujú v poradenskom systéme s chorým klientom, sa musia vždy prispôbiť špecifickým zdravotným problémom klienta a smie ich vykonávať iba odborník pre danú špecifickú skupinu, ako príklad uvádzajú aj špecifickú skupinu klientov s ochorením diabetes mellitus. Autori považujú poradenskú činnosť významnú preventívnu funkciu, a to vo všetkých jej podobách od predchádzania vzniku až po zamedzenie prehlbovania, prípadne recidívam zdravotného a sociálneho problému.

Základné sociálne poradenstvo je podľa Lehoczkej (2013, s. 60) definované ako „posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému, podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci“. Je postavené na vzájomnej komunikácii a posúdení sociálneho problému, s ktorým klient prichádza za sociálnym pracovníkom. Cieľom základného

sociálneho poradenstva je poskytnúť základné informácie klientovi, aby sa dokázal adekvátne orientovať vo svojom probléme, prípadne, ak jeho problém nie je v kompetencii sociálneho pracovníka, ten nesmie klienta odmietnuť, ale je povinný ho nasmerovať na iného špecialistu (Lehoczská, 2011).

„Špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci. Je významné predovšetkým pre klientov, na ktorých dlhodobé vplyvy nepriaznivé vonkajšie i vnútorné životné podmienky, kedy je profesionálna poradenská pomoc nevyhnutná. Prejavuje sa v ňom multidisciplinarita. Pre osoby so zdravotným postihnutím sa poskytujú poradenské služby rôznych špecialistov, ktorí rozvíjajú poradenstvom najmä duševnú, duchovnú aktivizáciu, podporu zdravia a zlepšovanie kvality života.“ (Lehoczská, 2013, s. 61). Špecializované sociálne poradenstvo sa vykonáva v ambulantnej, rezidenčnej či terénnej forme. Zameriava sa na klienta, ktorým môže byť jednotlivec, rodina, skupina alebo komunita, ktorých špecifiká či vážnosť problému, prípadne životnej situácie je natoľko zložitá, že si vyžaduje odborné, hĺbkové riešenie, a taktiež následnú sociálnu starostlivosť. Takíto klienti sú distribuovaní do špecializovanej sociálnej poradne od odborníka prvého kontaktu, ktorý im takúto starostlivosť nevie poskytnúť, a to z dôvodu, že ich problémy nespádajú pod jeho profesionálne kompetencie. Špecializované sociálne poradenstvo je nevyhnutné aj u klientov, ktorí majú dlhodobé sociálne

problémy, sú neúmerne vystavovaní negatívnym javom zo svojho sociálneho prostredia a sociálna starostlivosť o týchto klientov si vyžaduje individuálny a dlhodobý prístup (Schavel, Oláh, 2008).

Úlohou sociálneho pracovníka, ktorí vystupuje v úlohe poradcu v špecializovanom sociálnom poradenstve je podporovať a motivovať klienta v jeho osobnostnom raste. Napomôcť mu nájsť v sebe svoje vlastné zdroje na riešenie nepriaznivej životnej situácie, v ktorej sa nachádza, rešpektovať pri tom jeho osobnosť a dôverovať mu, že zvládne uskutočniť pozitívne zmeny vo svojom živote. Sociálny pracovník cielavedome zameriava pozornosť na zistenie príčin vzniku negatívneho javu v živote klienta, všíma si charakter, vážnosť a rozsah daného problému, ako ovplyvnil kvalitu života jednotlivca. Pri svojej odbornej práci využíva špecifické poradenské metódy akými sú rozhovor, tréning a nácvik komunikačných zručností, spôsobov riešenia konfliktov, nácvikov správania, systémovej práce s rodinou - ak je klientom rodina, ale aj skupinové a komunitné poradenstvo. Prostredníctvom špecializovaného sociálneho poradenstva dokáže sociálny pracovník pomáhať aj ľuďom chronicky chorým, zdravotne oslabeným alebo s ťažkým zdravotným postihnutím, a to v smere pochopenia seba samých v kontexte vlastného života a ochorenia, pri prekonávaní bariér, rizík a obmedzení, ktoré im ich ochorenie alebo postihnutie prináša.

Tokárová (2013) tvrdí, že v našich spoločenských podmienkach došlo v oblasti sociálneho poradenstva a odborných činností sociálnej práce, k prirodzene vyvíjajúcim sa zmenám sociálneho poradenstva a sociálnej práce, čím vznikajú kumulované centrá sociálneho poradenstva a edukácie, ako účinná pomoc pri riešení negatívnej životnej situácie klienta prostredníctvom

výchovy, vzdelávania a podpory jeho osobnostného rastu. Takýmto centrom pomoci pre diabetikov je i Centrum sociálneho poradenstva a edukácie pre klientov s ochorením diabetes mellitus, sídliace na ul. Partizánskej 23 v Michalovciach, ktoré svojou činnosťou zmierňuje nepriaznivé dôsledky tohto chronického ochorenia a v konečnom dôsledku sa podieľa na zvýšení kvality života diabetikov.

RNDr. Daniela Barkasi, PhD.

*Vysoká škola zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.,
Detašované pracovisko Bl. M. D. Trčku
v Michalovciach*

Zoznam použitej literatúry:

- LEHOCZKÁ, L. 2011. Koncept sociálnych služieb 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. 2011. 131 s. ISBN 978-80-8094-955-6
- SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2008. Sociálne poradenstvo a komunikácia. 2. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1.
- TOKÁROVÁ, A. 2013. Edukačné aspekty sociálnej práce. In Pedagogika.sk, ISSN 1338-0982, 2013, roč. 4, č. 3, s. 215.
- ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- ŽILOVÁ, A. 2005. Úvod do teórie sociálnej práce. 1. vyd. Badín: Mentor. 2005. 130 s. ISBN 80-968932-1-1.



Spoločne pre zdravie

AstraZeneca 

AstraZeneca AB, o. z., Lazaretská 8, 811 08 Bratislava
Tel.: 02/5737 7777, Fax: 02/5737 7778, www.astrazeneca.com

PFC001005K112015

SAMOKONTROLA GLYKÉMIÍ V ŽIVOTE DIABETIKA

Optimálna kontrola cukrovky sa dá dosiahnuť motivovaným prístupom diabetika. Najdôležitejšie body na ceste k dobrej kontrole sú: zdravý životný štýl, pravidelné užívanie liekov, sústavné vzdelávanie sa, samokontrola glykémii a pravidelné kontroly u lekára. Zisťovanie hladín cukru v krvi sa uskutočňuje rozličnými metódami: stanovením glykozylovaného hemoglobínu (HbA1c), stanovením fruktózáminu, samokontrolou glykémii (nalačno, pred jedlom, po jedle) pomocou glukomera, použitím systému na kontinuálne meranie glykémii (CGMS) a orientačne pomocou prúžkov na zistenie cukru v moči. Je dokázané, že zníženie HbA1c znižuje výskyt mikro aj makrovaskulárnych komplikácií. HbA1c zobrazuje priemer glykémii za posledné 2 - 3 mesiace. Približne 50% hodnoty HbA1c je ovplyvnené posledným mesiacom pred meraním, 25% ovplyvňuje 60 - 120 dní pred meraním a 25% ovplyvňuje 120 dní pred meraním. Za účelom dosiahnutia optimálnej kompenzácie je nevyhnutné stanovenie hodnoty glykémie v reálnom čase, čím sa dopĺňa informácia o hladine HbA1c. V súčasnosti je najdostupnejším spôsobom samokontrola glykémii (SMBG) pomocou glukomera z kapilárnej krvi. Obyčajne sú namerané hodnoty z glukomera menej presné ako hodnoty namerané v laboratóriu. Ak je laboratórny prístroj kalibrovaný nie na krvnú plazmu, ale na tzv. plnú krv, budú výsledky v glukomeri približne o 12 % vyššie. V súčasnej dobe sa považuje nameraná hodnota ako správna, pokiaľ sa výsledok merania glukomerom nachádza v rámci 15% odchýlky v porovnaní s referenčným výsledkom, ktorým je obvykle výsledok laboratórneho vyšetrenia. To znamená, že pokiaľ je výsledok laboratórneho vyšetrenia 5,5 mmol/l a výsledok merania glukomera sa nachádza napríklad v rozmedzí 4,4-6,6 mmol/l, dá sa považovať meranie

glukomera za správne. Pri niektorých typoch glukomerov je potrebné skontrolovať, či kód nastavený na glukomere zodpovedá kódu na testovacích prúžkoch. Overenie správnosti nameraných hodnôt sa dá vykonať pomocou kontrolného roztoku. Na Slovensku sa používajú jednotky na stanovenie glykémie v mmol/l. Pri prechode z krajiny, kde sa používa jednotka mg/dl, prevod sa robí nasledujúcim spôsobom:

Vzorec pre výpočet mg/dl z mmol/l je:

$$\text{mg/dl} = 18 \times \text{mmol/l}$$

Vzorec pre výpočet mmol/l z mg/dl je:

$$\text{mmol/l} = \text{mg/dl} / 18$$

Na odber z kapilárnej krvi z prsta sa okrem jednorazovej ihly alebo lancety môže použiť aj autolanceta – mechanická ihla s nastaviteľnou hĺbkou vpichu, vďaka ktorej je vpich prakticky nebolestivý; získava sa ňou dostatočne veľká kvapka krvi. Vzhľadom na krvou prenosné ochorenia pri meraní glykémie inej osobe je vždy nutné lancetu vymeniť. Prúžky na meranie glykémie sa majú uchovávať v originálnom balení na suchom mieste a nesmú sa uchovávať v chladničke alebo mrazničke. Pred odberom krvi je potrebné umyť si ruky mydlom a vysušiť ich. Tiež sa nesmie pred odberom použiť dezinfekčný roztok, ktorý by mohol ovplyvniť presnosť merania. Testovacie prúžky majú na obale uvedený dátum expirácie.

Glukomer je elektronické zariadenie s pamäťou. Každá nameraná hodnota ostane v glukomeri. Výsledky z glukomera sa dajú preniesť do počítača, kde je ich možné elektronicky spracovať. Systematické a prehľadné zaznamenávanie výsledkov meraní vedie ku kvalitnejšiemu zhodnoteniu glykemickkej kompenzácie a následnej úprave liečby. Automatické spracovanie všetkých nameraných údajov vo vybranom časovom období je presné, úplne, pričom je zobrazený počet meraní, časové rozloženie

záznamov glykémii, čo je možné porovnať so záznamami pacienta a jeho interpretáciou výsledkov. Najnovším trendom je prenos údajov prostredníctvom „bluetooth“ do smartfónu s následným prenosom do centra poskytujúceho telemedicínske služby.

Glukomer treba brať ako priateľa. Okamžite nastaví zrkadlo ako na tom diabetik je. Pri pravidelnej samokontrole sa pacient rýchlo naučí, ktoré potraviny mu glykémiu rýchlo zvyšujú a koľko ich môže zjesť, aby mal hodnoty stále pod kontrolou. Ak ste šoféri, nezabudnite, že podľa vyhlášky o doprave si pacient musí zmerať glykémiu pred jazdou a aj počas nej. Takto chránite nielen seba, ale aj ostatných účastníkov cestnej premávky. Na kontroly je potrebné nosiť glukomer.

Počet prúžkov, ktoré Vám lekárik môže napísať sa riadi predpismi. Na základe možných predpisov o počte prúžkov je vhodná samokontrola, ako je uvedená nižšie:

DM - 1, intenzifikovaný inzulínový režim / bazál + bolusy, inzulínová pumpa (úhrada 75 testovacích prúžkov mesačne)

- Denne kontrola glykémie ráno na lačno / pred raňajkami (28 testovacích prúžkov mesačne).
- Denne kontrola glykémie pred hlavným jedlom alebo pred spaním (28 prúžkov).
- 2 - krát mesačne veľký 7 - bodový glykemický profil / ráno na lačno, 2 hodiny po raňajkách, pred obedom, 2 hodiny po obede, pred večerou, pred spaním o 21:00 hod, v noci o 3:00 hod. (14 prúžkov).
- Prídavné merania pre mimoriadne situácie / pri symptómoch hypoglykémie, pri fyzickej aktivite, po neštandardnom jedle, pred šoférom, pri ochorení, pri strese (5 prúžkov).

Pacientky s DM - 1 počas gravidity / intenzifikovaný inzulínový režim (úhrada 100 prúžkov mesačne)

- Denne kontrola glykémie ráno na lačno / pred raňajkami (26 prúžkov mesačne).
- Denne kontrola glykémie pred hlavným jedlom alebo pred spaním (26 prúžkov).
- 1 - krát týždenne veľký 7 - bodový glykemický profil (28 prúžkov).
- Prídavné merania pre mimoriadne situácie (20 prúžkov).

DM - 2, OAD + 1 - krát denne dlhodobo účinkujúci inzulín (25 prúžkov mesačne)

- 3 - krát týždenne kontrola glykémie ráno na lačno / pred raňajkami (12 prúžkov mesačne).
- 2 - krát mesačne veľký 6-bodový glykemický profil / ráno na lačno, 2 hodiny po raňajkách, pred obedom, 2 hodiny po obede, pred večerou, pred spaním o 21:00 hod., alebo v noci o 3:00 hod. (12 prúžkov).
- Prídavné merania pre mimoriadne situácie (1 testovací prúžok).

DM-2, 1-2 krát denne premixovaný inzulín + OAD (25 prúžkov mesačne)

Odporúčania sú rovnaké ako pri predchádzajúcej skupine (konvenčná inzulínoterapia: OAD + 1 - krát denne dlhodobo účinkujúci inzulín).

DM - 2, 3 - krát denne premixovaný inzulín (75 prúžkov mesačne)

- Denne kontrola glykémie ráno na lačno / pred raňajkami (28 prúžkov mesačne).
- Denne kontrola glykémie pred hlavným jedlom, alebo pred spaním (28 prúžkov).
- 2 - krát mesačne veľký 7 - bodový glykemický profil (14 prúžkov).
- Prídavné merania pre mimoriadne situácie (5 prúžkov).

DM - 2, intenzifikovaný inzulínový režim / bolusy + bazál (75 prúžkov mesačne)

Odporúčania sú rovnaké ako pre pacientov s DM - 1.

- Denne kontrola glykémie ráno na lačno / pred raňajkami (28 prúžkov mesačne).
- Denne kontrola glykémie pred hlavným jedlom, alebo pred spaním (28 prúžkov).
- 2 - krát mesačne veľký 7 - bodový glykemický profil (14 prúžkov).
- Prídavné merania pre mimoriadne situácie (5 prúžkov).

DM - 2 na liečbe OAD (50 prúžkov na 4 mesiace)

- 2 - krát mesačne 5 - bodový glykemický profil / ráno na lačno, 2 hodiny po raňajkách, pred obedom, pred večerou, pred spaním (40 prúžkov na 4 mesiace).
- Kontrola glykémie podľa potreby. V prípade užívania OAD s vyšším rizikom hypoglykémii (deriváty sulfonylurey, glinidy) kontrola v čase rizika poklesu / pri fyzickej aktivite, pri zníženom príjme stravy, pred šoférom (10 prúžkov).

DM - 2 na diéte (50 prúžkov na 4 mesiace)

- 1- krát mesačne 5 - bodový glykemický profil.

Pacientky s gestačným DM na inzulínoterapii / bez ohľadu na typ IT (100 prúžkov mesačne)

Odporúčania sú rovnaké ako pre pacientky s DM - 1 počas gravidity (viď vyššie).

Pacientky s gestačným DM na diéte (50 prúžkov mesačne)

- Denne kontrola glykémie ráno na lačno alebo 2 hodiny po jedle (26 prúžkov mesačne).
- 1-krát týždenne veľký 6-bodový glykemický profil / ráno na lačno, 2 hodiny po raňajkách, pred obedom, 2 hodiny po obede, pred večerou, pred spaním o 21:00 hod. (24 prúžkov).

Deti do 10 rokov majú nárok na 150 prúžkov na mesiac.

Diabetici od 10 do 18 rokov majú nárok na 100 prúžkov na mesiac.

Novinkou posledného obdobia je, že hodnota cukru v krvi môže byť sledovaná 24 hodín denne a 7 dní v týždni. Zariadenie sa nazýva glukózový senzor. Je hradený pre tehotné pacientky v počte 40 kusov za graviditu, resp. počet kusov do ukončenia tehotenstva. Deti do veku 18 rokov s DM 1. typu, ktoré sú na inzulínovej pumpke, majú hradených 26 kusov na rok. Takisto na 26 kusov majú nárok aj pacienti so syndrómom neuvedomovania si hypoglykémie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom, ktorí sú indikovaní na IP s funkciou LGS (low glucose suspend) alebo PLGM (predictive low glucose management) s DM 1. typu. Ostatní pacienti si môžu senzor uhradiť sami. Diabetológ pomocou softwaru vie vyhodnotiť glykémie a následne upraviť liečbu.

Zavedenie samokontroly glykémii predstavuje prelom v manažmente diabetes mellitus. Pacient získa prehľad o reakcii tela na stravu. Tak sa môže aktívne podieľať na výbere stravy, ale aj získať možnosť aktívneho ovplyvnenia súčasnej liečby, čím sa manažment diabetes stáva efektívnejším. Medzi základné ciele self-monitoringu glykémii patrí zvýšenie účinnosti a bezpečnosti antidiabetickej terapie a samozrejme docelenie zvýšenia angažovanosti samotného diabetika v liečbe ochorenia. Uvedené odporúčania pre jednotlivé skupiny pacientov predstavujú vo všeobecnosti vnímanú potrebu na skvalitnenie liečebného procesu, pričom na druhej strane každého diabetika v rámci monitoringu glykémii posudzujeme individuálne. Vychádzame z jeho možností, schopností, terapeutických potrieb a následne určujeme frekvenciu a intenzitu SMBG. Za dôležitý faktor sa považuje systematické a prehľadné zaznamenávanie výsledkov meraní, ktoré vedie ku kvalitnejšiemu zhodnoteniu glykemickej kompenzácie a následnej úprave liečby.

MUDr. Jozef Lacka, PhD., MBA
JAL s.r.o. Diabetologická ambulancia,
Trnava

NOVÁ METÓDA STRAVOVANIA DIABETIKOV

Diabetes mellitus je ochorenie, ktoré je neporovnateľné s inými ochoreniami. Nebolí, no hrozí zdravotnými komplikáciami, ktoré môžu vážne ohroziť jeho nositeľa. Ľudské telo potrebuje energiu, aby mohlo správne fungovať. Pre vlastnú tvorbu energie používa vonkajšie zdroje (jedlo). Primeraný energetický príjem, správny pomer základných živín (bielkovín, tukov a sacharidov), primeraný obsah minerálnych látok, vitamínov, vlákniny a vody, to je zdravá strava v kvalitnej zostave. Dovoľené je takmer všetko a zakázané to isté, čo škodí aj zdravým ľuďom. Za najdôležitejšiu súčasť liečby cukrovky sa považujú vhodne zvolené stravovacie návyky. Jednoduché hodnotenie diabetickej stravy – strava bez cukru nestačí. O stravovaní musí diabetik vedieť oveľa viac ako človek, ktorý diabetes nemá. Diéta pri cukrovke je na celý život, nie je to len diéta, ktorá má za úlohu pomôcť Vám pri cukrovke, ale môže Vám napomôcť znížiť vašu hmotnosť. Hlavnou prioritou je, aby ste zmenili celkové stravovacie návyky, podľa pokynov lekára, a tak si zlepšili zdravotný stav, aby ste sa cítili lepšie a aby ste si zlepšili kondíciu.

Princípy stravovania diabetika

Diabetici by mali dodržiavať princípy racionálneho stravovania. Mali by sa stravovať pravidelne. Pri zostavovaní jedálneho lístka potrebujú pomoc od odborníka (lekár, diétna sestra), lebo si to vyžaduje mať vedomosti o racionálnej výžive, ktoré potraviny sú vhodné a ktoré nevhodné. Jedálny lístok by mal byť prispôbený pre každého diabetika. Diabetici na liečbe inzulínom by mali dodržiavať časový harmonogram stravovania. Mali by poznať, po ktorých potravinách stúpa hladina krvného cukru (glykémia) rýchlo, po ktorých výrazne, ale pozvoľna a po ktorých zanedbateľne, alebo glykémiu vôbec neovplyvňujú. Celodenný obsah sacharidov je potrebné správne rozdeliť v rámci dňa na jednotlivé porcie jedla tak, aby dávka inzulínu bola úmerná k množstvu prijatých cukrov, a potom sa glykémia bude pohybovať v normálnom glykemickom pásme. Tri hlavné jedlá, bez druhej večere, majú konzumovať diabetici na intenzifikovanej inzulínovej liečbe dlhoučinkujúcim inzulínovým analógom (Lantus, Abasaglar, Levemir), ktorý sa pichá pri večeri a rýchloúčinkujúcim inzulínovým analógom (Humalog, Novorapid, Apidra), ktorý sa pichá pred hlavnými jedlami. Pacienti užívajúci inzulínové analógy majú menšiu tendenciu k priberaniu na telesnej hmotnosti. Inzulínové analógy umožňujú určitú voľnosť v životnom štýle a režime dňa. Tento spôsob prijímania potravy, tri hlavné jedlá a malé medziedlo po hlavných jedlách je vhodný najmä pre starších diabetikov 2. typu pri konvenčnej liečbe, kde podávame inzulín 1 – 2 krát denne. Používame stredne až dlhoučinkujúce inzulíny (napr. Insuman Basal, Humulin N, Insulatard HM) alebo inzulínové zmesi, čo je zmes rýchloúčinkujúceho a stredne až dlhoučinkujúceho inzulínu (napr. Humulin M3, Insuman Comb 25).

Takýto spôsob prijímania potravy je vhodný aj pre diabetikov 2. typu, najmä tých, ktorí majú nadváhu. Pre zlepšenie kompenzácie diabetu môžu racionálnou stravou a primeranou energetickou hodnotou veľa napraviť. Potrebujú znížiť hmotnosť a to sa im podarí vtedy, keď znížia energetickú hodnotu jedla a budú jesť o polovicu menej ako doteraz.

Základným predpokladom úspešnosti liečby je zmena životného štýlu zahrňujúca diétna opatrenia a zvýšenú fyzickú aktivitu. Významnú úlohu zohráva aj pomoc rodiny a okolia pacienta.

Pohyb a cukrovka

Snažíme sa mať čo najviac pohybu, ktorý je veľmi dôležitý pri ochorení cukrovka, resp. pri diéte pri cukrovke. Netreba chodiť do posilňovne, stačí prirodzený pohyb (prechádzky, bicykel, korčule) poprípade beh, ak nám to zdravotný stav dovolí.

Nová metóda stravovania diabetikov - podľa „Taniera diabetika“

Je to najjednoduchšia forma v stravovaní diabetika. Potrebujeme k tomu len plytký tanier a naberačky.

Vysvetlenie rozdelenia základných druhov potravín:

Zelenina - neobsahuje cukry, alebo len v malom množstve. Najlepšia je čerstvá, ale môže byť aj dusená, varená, grilovaná, nakladaná kyslá kapusta. Môže byť aj zavarená vo fľaši čalamáda, uhorky, paradajky.

Bielkoviny - neobsahujúce cukry: mäso, ryby, vajcia, syry, tofu, tvaroh, bryndza, ale iné mliečne výrobky a mlieko: obsahujú cukry, ich množstvo je limitované.

Škroboviny - obsahujú cukry, ktoré sa pomaly rozkladajú v čreve a pomaly vstrebávajú do krvi ako glukóza. Sú to tzv. pomalé cukry. Patrí sem: chlieb, pečivo, cestoviny, múka a múčne jedlá, zemiaky, ryža, kukurica, fazuľa, hrach, šošovica, vločky ovsené, pohánkové, sójové, rôzne zrná.

Ovocie - obsahuje cukry, ktoré sa rýchlo vstrebávajú do krvi. Sú to tzv. rýchle cukry.

Množstvo škroboviny a bielkoviny určuje lekár alebo diétna sestra podľa dennej energetickej potreby pacienta.

Najnovšia schéma stravovania, ktorá má pomôcť diabetikom ako správne rozdeliť denné porcie jedál, aby mali dobre kompenzovanú cukrovku. Plochu taniera rozdelíme na tri časti a správne uložíme základné druhy potravín.



Zelenina na polovicu taniera, **bielkoviny** na štvrtinu taniera, **škroboviny** na druhú štvrtinu taniera. **Ovocie** konzumovať ako medziedlo – desiata, olovrant. Obsahuje cukor. **Škroboviny** – množstvo určit pomocou odmeriek.

Bc. Viera Ignacová
sociálny pracovník a edukátor ZDS

GUARDIAN™CONNECT – VIAC VEDIEŤ, MENEJ HÁDAŤ

Ak máte diabetes, spoločnosť Medtronic vám môže aspoň trochu uľahčiť život. Hodnoty glukózy namerané senzorom si môžete kontrolovať pomocou systému Guardian Connect od spoločnosti Medtronic – stačí pritom len pohľad na váš iPhone – kedykoľvek a kdekoľvek.

Pomocou GuardianTMConnect si môžete okamžite a diskrétnie skontrolovať hodnoty glukózy namerané senzorom a ich vývoj na iPhone alebo inom kompatibilnom mobilnom zariadení.

Získate informácie o svojom glukózovom profile a zistíte, ako vaše každodenné aktivity ovplyvňujú vývoj hodnôt. Hodnoty z vysielacza sa každých 5 minút automaticky odosielaajú do vášho mobilného telefónu.

Ale to ešte nie je všetko. Jednoduchým spôsobom môžete nastaviť a dostávať upozornenia pri vysokých a nízkych hodnotách, ak sa hodnota glukózy zvyšuje, klesá alebo približuje k vopred stanoveným hraničným hodnotám a zbaviť sa obáv s istotou, že aplikácia vás upozorní na hroziacu hypoglykémii alebo hyperglykémii. A vy môžete včas zareagovať.

Čo ešte? K dispozícii máte integrovaný elektronický denník priamo v mobilnom telefóne, kde si môžete zaznačiť svoje aktivity, príjem sacharidov a množstvo inzulínu.

Informácie o hodnotách glukózy môžete jednoducho zdieľať aj s rodinou alebo blízkymi. Tí môžu na diaľku sledovať vaše hodnoty v reálnom čase, čo prispeje k pocitu bezpečia. Môžu sa dokonca rozhodnúť dostávať bezplatné SMS správy, ak hodnoty klesnú pod cieľový rozsah. So systémom GuardianTMConnect sa budete cítiť bezpečne a môžete si bez obáv vychutnávať každý moment.

Ak si injekčne podávate inzulín viackrát denne, GuardianTMConnect vám pomôže získať kontrolu nad situáciou.

Vieme, že život s diabetom môže byť občas zložitý a inokedy bezproblémový. Niekedy zase prídu chvíle, kedy nič nefunguje, nech sa akokoľvek snažíte. A práve v týchto momentoch vám môže pomôcť systém GuardianTMConnect. Hodnotu glukózy si môžete skontrolovať

kdekoľvek, kedykoľvek a bez extra vpichov navyše. Stačí jeden rýchly pohľad na mobilný telefón a viete, či je vaša hodnota glukózy v cieľovom rozsahu a či má stúpajúcu alebo klesajúcu tendenciu. Čo môže byť pohodlnejšie a jednoduchšie ako pohľad na svoj mobilný telefón?

Viac informácií sa dozviete na www.medtronic-diabetes.sk alebo na FB Medtronic Diabetes Slovensko.



KONTROLUJE SI PULZ?
VYBERÁ ĎALŠIU PIESEŇ?
V SKUTOČNOSTI SI
KONTROLUJE
HODNOTU GLUKÓZY.
GUARDIAN™ CONNECT.
VIAC VEDIEŤ
MENEJ HÁDAŤ

Ďalšie informácie nájdete na stránke:
www.medtronic-diabetes.sk
f Medtronic Diabetes Slovensko

SYSTÉM NA MONITOROVANIE GLUKÓZY GUARDIAN™ CONNECT

Každých 5 minút odosiela hodnotu glukózy do vášho mobilného telefónu. Môžete si tak kedykoľvek a pri akejkoľvek činnosti diskrétno skontrolovať svoje hodnoty. Okrem toho máte vďaka prediktívnym upozorneniam na vysoké a nízke hodnoty každú situáciu pod kontrolou. Môžete sa takisto rozhodnúť zdieľať upozornenia s blízkymi alebo rodinou pomocou SMS správ v reálnom čase. Ak si inzulín v liečbe diabetu podávate injekčne, nikdy nebol manažment diabetu ľahší. **Vďaka systému Guardian™ Connect sa môžete pokojne venovať svojim každodenným aktivitám.**



Guardian™ Connect



Nepretržitá linka pomoci MiniMed Care 0910 206 986

Zoznamy indikácií, kontraindikácií, predbežných opatrení, výstrah a možných nežiaducich účinkov nájdete v návode na použitie.

UC201702836SK © Medtronic Inc. 2016.
Všetky práva vyhradené. Vytlačené v Európe

Medtronic
Further. Together

PEŇAŽNÉ PRÍSPEVKY NA ÚPRAVU BYTU, RODINNÉHO DOMU ALEBO GARÁŽE A KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV NA DIÉTNE STRAVOVANIE

Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže sú jedným z príspevkov, ktoré sa poskytujú fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je podľa komplexného posudku odkázaná na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže s cieľom dosiahnuť ich bezbariérovosť a zvýšiť jej schopnosť premiestňovať sa, orientovať sa, dorozumievať sa alebo zabezpečiť si sebaobsluhu. Peňažný príspevok možno poskytnúť aj vtedy, ak sa odstránením bariér umožní alebo uľahčí premiestňovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (zákon č.447/2008 Z.z.).

Príspevok je možné získať aj na úpravy vstupu a prístupu do bytového domu, rodinného domu a garáže, ako aj úpravy prístupu k výťahu v bytovom dome. Záleží od bariér, ktoré znemožňujú voľne sa pohybovať po byte. Môže ísť nielen o prahy a úzke dvere, ale aj o šmykľavú podlahu, nevyhovujúce sanitárne zariadenie, ale aj úpravu kuchynskej linky a pod. Za bariéry v byte, bytovom dome, rodinnom dome a v garáži zákon považuje prekážky pre ktoré osoba s ŤZP nie je schopná sa premiestňovať, orientovať, dorozumievať a zabezpečiť si sebaobsluhu. Tento peňažný príspevok slúži na úpravu rodinného domu, bytu a garáže na bezbariérovú stavbu tak, aby sa zvýšila schopnosť osoby s ŤZP premiestňovať sa, orientovať sa, dorozumievať sa alebo zabezpečiť si sebaobsluhu, ďalej na odstránenie bariér, ktoré uľahčia premiestňovanie osoby s ŤZP, ako aj na úpravu príslušenstva bytu alebo rodinného domu. Peňažný príspevok sa neposkytuje na odstránenie alebo prekonanie bariér, ktoré možno prekonať použitím pomôcok, ktoré možno poskytnúť alebo zapožičať na základe verejného zdravotného poistenia.

Tento peňažný príspevok sa však neposkytne, ak by išlo o vybudovanie úplne nového objektu alebo zariadenia, ktorými sú kúpeľňa, WC, plyn, kanalizácia, vodovod, alebo ak by išlo len o úpravu z dôvodu opotrebovania a prekročenia životnosti existujúceho zariadenia alebo opotrebovanie a prekročenie životnosti úpravy. Pri poskytnutí peňažného príspevku

sa posudzuje aj príjem osoby s ŤZP, ktorý nesmie presiahnuť pätnásobok sumy životného minima, t.j. 990,45 eur. Do pozornosti dávame aj to, že s realizáciou úpravy bytu, domu alebo garáže je možné začať až po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia príslušného úradu o priznaní uvedeného príspevku, nakoľko úrad neuhradí tie úpravy, ktoré boli realizované pred právoplatným rozhodnutím.

O peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže je potrebné požiadať príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ak je potrebné a nutné odstrániť v byte alebo v dome existujúce bariéry, napr. v kúpeľni, kuchyni a podobne. Peňažný príspevok je možné poskytnúť na základe dokladu o cene („predfaktúra“) úpravy bytu, rodinného domu alebo garáže vyhotoveného osobou, ktorej predmetom činnosti je vykonávanie úprav. Peňažný príspevok je možné poskytnúť aj viackrát na rôzne úpravy bytu, rodinného domu alebo garáže, pričom súčet týchto peňažných príspevkov nesmie v období siedmich rokov presiahnuť 6 638,79 eur, ak boli peňažné príspevky poskytnuté na úpravu bytu alebo rodinného domu a 1 659,70 eur, ak boli peňažné príspevky poskytnuté na úpravu garáže. Výška peňažného príspevku sa určí percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny potrebnej k úprave bytu, rodinného domu alebo garáže a príjmu fyzickej osoby s ŤZP.

Ako už bolo spomenuté, peňažný príspevok na úpravu bytu, domu či garáže má v prvom rade zabezpečiť ich

bezbariérovosť. V aplikácii praxi sa stretávame s tým, že nie vždy stavebné úpravy reflektujú na jedinečnosť a osobitosť ťažkého zdravotného postihnutia FO. Preto je dobré poznať potreby osoby s ŤZP, jej schopnosť premiestňovať sa a pohybovať sa v priestore, komunikáciu či schopnosť sebaobsluhy. V nasledujúcej časti si v skratke uvedieme niektoré z častí domu či bytu, ktoré sa upravujú najčastejšie. Najväčším problémom pri bezbariérových úpravách býva riešenie vstupu do domu. Princípov ako túto bariéru odstrániť je niekoľko, a to napr. úplným odstránením bariéry a nahradit schody rampou. Na rampu je potrebné mať dostatok priestoru. Ak nie je možné pred objekt umiestniť rampu a musíme prekonať výškový rozdiel, možné je použiť buď schodiskovú plošinu, hydraulický výťah či schodolez.

Jedným z najčastejšie upravovaných priestorov v byte či dome je kúpeľňa. Samostatnosť pri bežných činnostiach je pre osobu s ŤZP veľmi dôležitá, preto je potrebné, aby pri návrhu na realizáciu bezbariérovosti boli zohľadnené potreby ako aj zdravotné postihnutie konkrétnej osoby. Pre komplexnú hygienu je sprchový kút asi najpraktickejším a najvhodnejším riešením. Bezbariérová sprcha musí spĺňať niekoľko požiadaviek. Nesmie byť vyvýšená, pretože i ten najmenší schodík môže byť bariérou. Do sprchového kúta je treba upevniť vhodné držadlá a protišmykovú sedačku so sklopnými držiakmi. Bezbariérové WC vhodné pre človeka napr. na vozíku by malo byť bežne

vysoké alebo skôr nižšie. Vysoké WC je vhodné skôr pre ľudí so sťaženým ohýbaním. Najvýhodnejším typom je konzolová WC misa, pretože umožní handicapovanému, lepšie sa priblížiť k mise tým, že stúpadla vozíka sa dostanú pod WC. Po obidvoch stranách WC by mali byť umiestnené sklápacie držadlá.

Záverom je ešte potrebné dodať, že úpravu bytu, rodinného domu alebo

garáže je potrebné vykonať do šiestich mesiacov od poskytnutia peňažného príspevku, najneskôr však do deviatich mesiacov, ak úpravu nie je možné vykonať z dôvodov na strane osoby, ktorá realizuje úpravy. Následne je potrebné vykonať vyúčtovanie peňažného príspevku do 30 dní od skončenia úpravy. Ďalším dôležitým upozornením je aj to, že osoba s ŤZP je povinná vrátiť poskytnutý peňažný príspevok alebo

jeho pomernú časť, ak sa vykonanie úprav alebo vyúčtovanie neuskutočnilo v stanovených lehotách, ak sa úpravy neuskutočnili v rozsahu uvedenom v komplexnom posudku, ak zmení trvalý pobyt alebo ak pred uplynutím siedmich rokov od poskytnutia príspevku predá, daruje, alebo prenajme byt, dom alebo garáž alebo ak nevyužíva upravený byt, dom či garáž.

PEŇAŽNÝ PRÍSPEVOK NA KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV NA DIÉTNE STRAVOVANIE

Diabetes mellitus – ochorenie ľudovo nazývané aj „cukrovka“, je jedným z najčastejších, najzávažnejších a ekonomicky najnáročnejších chronických ochorení. Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie je určený na kompenzáciu výdavkov potrebných na obstaranie potravín spojených s dodržiavaním diétného režimu na diétne stravovanie. Cieľom príspevku je zmierniť dôsledky pravidelných zvýšených výdavkov spojených s ťažkým zdravotným postihnutím fyzickej osoby. Zvýšené výdavky na diétne stravovanie sú výdavky na obstaranie potravín spojených s dodržiavaním diétného režimu.

Peňažný príspevok sa poskytuje, ak:

- je osoba s ŤZP odkázaná podľa komplexného posudku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie = ak má chorobu alebo poruchu uvedenú v prílohe č. 5 zákona,
- ak úrad práce, sociálnych vecí a rodiny vydá rozhodnutie o priznaní peňažného príspevku a toto rozhodnutie nadobudne právoplatnosť.

Peňažný príspevok nie je možné poskytnúť osobe s ŤZP, ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba (s výnimkou poskytovania sociálnej služby v útulku, domove na pol ceste, zariadení núdzového bývania, zariadení podporovaného bývania alebo v zariadení sociálnych služieb na určitý čas nepresahujúci 30 dní), alebo ak je príjem osoby s ŤZP vyšší ako trojnásobok sumy životného minima (594,27 Eur).

Pre diabetikov je dôležité a podstatné, že zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP pamätá aj na nich, kedy v prílohe číslo 5 (Skupiny chorôb a porúch na účely poskytovania peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie) je v druhej skupine uvedené aj ochorenie diabetes mellitus 1. typu, diabetes mellitus 2. typu a inzulíndependentný s komplikáciami.

Diabetik je podľa zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia považovaný za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím vtedy, ak miera jeho funkčnej poruchy

dosiahne najmenej 50%. Na základe toho je diabetikovi vydaný preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, resp. pri splnení ďalších podmienok zákona preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so spravidlom. V citovanom zákone je v prílohe číslo 3 cukrovka uvedená ako endokrinná porucha:

- a) cukrovka II. typu kompenzovateľná:
 1. diétou (bez komplikácií diabetes mellitus) 30%,
 2. diétou a perorálnou liečbou (bez komplikácií diabetes mellitus) s mierou funkčnej poruchy 40%,
- b) I. a II. typu kompenzovateľná inzulínom a diétou bez komplikácií, s mierou funkčnej poruchy 50%,
- c) ťažko kompenzovateľná inzulínom alebo cukrovka detského veku, s mierou funkčnej poruchy 60%,
- d) chronické komplikácie cukrovky (diabetická mikroangiopatia, retinopatia, neuropatia, nefropatia a diabetická noha) s mierou funkčnej poruchy 70 - 80 %.

Výška peňažného príspevku na diétne stravovanie je mesačne:

- 18,56 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v I. skupine (36,77 €),
- 9,28 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v II. skupine (18,39 €),

- 5,57 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu pre choroby a poruchy uvedené v stanovenom zozname v III. skupine (11,04 €).

Nárok na peňažný príspevok podľa zákona č. 447/2008 Z.z. zanikne, ak sa poskytol neprávom alebo jeho poskytovanie prestalo plniť svoj účel, ak sa zmenia skutočnosti rozhodujúce na trvanie nároku na tento peňažný príspevok (napríklad ak osoba s ŤZP po opätovnom prehodnotení zdravotného stavu už nie je osobou s ŤZP alebo hodnota majetku osoby s ŤZP je vyššia ako 39 833 €) alebo dňom smrti osoby s ŤZP, ktorej sa tento peňažný príspevok poskytoval.

Žiadosť o priznanie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie sa podáva písomne na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny podľa trvalého pobytu. Na výzvu príslušného orgánu je fyzická osoba povinná predložiť aj iné doklady, ktoré sú podkladom na rozhodnutie. Žiadateľ musí svoju žiadosť odôvodniť. Odporúčame pred samotným podaním žiadosti o poskytnutí peňažného príspevku sa najprv obrátiť na príslušný úrad PSVaR, ktorý Vám poskytne všetky potrebné informácie o doložení potrebnej dokumentácie, ktoré sú nevyhnutné pre vydanie rozhodnutia.

PhDr. Štefánia Derevjaniková, PhD.

Použitý zdroj: Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

NA ČO MÁ NÁROK DIABETIK?

Akútne ako aj chronické komplikácie cukrovky posúvajú život diabetikov do inej roviny, v porovnaní so životom zdravých ľudí. Existuje však množstvo kompenzačných pomôcok, na ktoré majú pacienti s diabetom nárok. Vzhľadom k tomu, že sa nás často pýtate práve na tieto otázky, opätovne vám prinášame prehľad zdravotníckych pomôcok, ktoré uľahčujú život s cukrovkou, znížia riziko rozvoja komplikácií a pomôžu vám žiť plnohodnotne s týmto chronickým ochorením.

Zo skúseností vieme, že pacientom veľakrát chýbajú informácie, na aké kompenzačné pomôcky majú so svojou diagnózou nárok. Často sa stáva, že aj diabetik, ktorý trpí cukrovkou roky, nevie, na aké pomôcky má nárok.

Len na lekársky poukaz

Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov predpisuje diabetológ na lekársky poukaz, ktorý je **platný 30 dní odo dňa vystavenia**. Kategorizácia zdravotníckych pomôcok rozlišuje konvenčnú a intenzifikovanú inzulínovú liečbu.

Konvenčná liečba predstavuje aplikáciu inzulínu jeden až dvakrát denne. Intenzifikovaný inzulínový režim je podávanie inzulínu tri a viackrát denne alebo podávanie inzulínu inzulínovou pumpou.

Pre diabetikov liečených perorálnymi antidiabetikami zdravotná poisťovňa uhrádza:

- 1x za 4 mesiace testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom 50 kusov,
- ročne 100 ks lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi,
- 1x za 3 mesiace testovacie prúžky na stanovenie glukózy, ketolátok a iných látok v moči 50 ks.

Pre diabetikov liečených intenzifikovanou inzulínovou liečbou zdravotná poisťovňa nasledovné pomôcky:

- 1x za 5 rokov glukometer bez hlasového výstupu,
- 1x za 5 rokov glukometer s hlasovým výstupom pri nekvalifikovanej strate videnia na obe oči a neschopnosti manipulácie

s glukometrom bez hlasového výstupu,

- 1x za 5 rokov lancetové pero na odber kapilárnej krvi,
- 1x za 5 rokov kontrolný roztok glukózy ku glukometru,
- 1x za 4 roky inzulínová pumpa s príslušenstvom po overení a schválení revíznym lekárom,
- glukózový senzor 4 ks počas gravidity pre tehotné diabetičky s diabetom 1. typu,
- 1x za mesiac testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom v počte 75 ks,
- 1x za mesiac testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom počas gravidity v počte 100 ks,
- 1x za mesiac testovacie prúžky na stanovenie glukózy a ketolátok v moči v počte 50 ks,
- 1x za 2 mesiace gázové tampóny napustené alkoholom v počte 100 ks,
- 1x za 1 rok ihly k inzulínovým perám v počte 300 ks,
- 1x za 1 rok striekačky so zatavenou ihlou v počte 1200 ks,
- 1x za 1 rok lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi v počte 200 ks,
- 1x za 1 rok infúzne sety k inzulínovej pumpke v počte 120 ks,
- 1x za 3 roky inzulínové perá v počte 2 kusy,

- 1x za 1 rok pre diabetikov so známami diabetickej nohy 1 pár sériovo vyrábanej ortopedickej obuvi s diabeticou úpravou,
- 1x ks testovacej náplaste Neurotest pre včasnú diagnostiku periférnej autonómnej neuropatie jednorázovo a v prípade negatívneho testu neuropatie 1 kus za rok.

Pre diabetikov liečených konvenčnou inzulínovou liečbou zdravotná poisťovňa uhrádza:

- 1x za 5 rokov glukometer bez hlasového výstupu,
- 1x za 5 rokov glukometer s hlasovým výstupom pri nekvalifikovanej strate videnia na obe oči a neschopnosti manipulácie s glukometrom bez hlasového výstupu,
- 1x za 5 rokov lancetové pero na odber kapilárnej krvi,
- 1x za 5 rokov kontrolný roztok glukózy ku glukometru,
- 1x za 2 mesiace testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukometrom v počte 50 ks,
- 1x za 2 mesiace testovacie prúžky na stanovenie glukózy a ketolátok v moči v počte 50 ks,
- 1x za 3 mesiace gázové sterilné tampóny napustené alkoholom v počte 100 ks,
- 1x za 1 rok ihly k inzulínovým perám v počte 200 ks,

- 1x za 1 rok striekačky so zatavenou ihlou v počte 800 ks,
- 1x za 1 rok lancety pre lancetové pero na odber kapilárnej krvi v počte 100 ks,
- 1x za 1 rok pre diabetikov so známami diabetickej nohy 1 pár sériovo vyrábanej ortopedickej obuvi s diabeticou úpravou,
- 1x ks testovacej náplaste Neurotest pre včasnú diagnostiku periférnej autonómnej neuropatie jednorázovo a v prípade negatívneho testu neuropatie 1 kus za rok.

Novinka od 1.10. 2016 **týkajúca sa pacientov liečených** **inzulínovou pumpou:**

Glukózový senzor - senzor pre kontinuálne monitorovanie hladiny glukózy z medzibunkovej tekutiny - senzor je zavedený v podkoží a 7 dní monitoruje hladinu glukózy u pacienta diabetika, pričom graf nameraných hodnôt glukózy je viditeľný na monitore inzulinovej pumpy,

40x kus počas gravidity - počet týždňov do ukončenia tehotenstva u diabetičiek 1. typu liečených inzulínovou pumpou, ktorá má funkciu LGS-LOW GLUCOSE SUSPEND, schopnosť zastavenia pri nameraní nízkej hladiny glukózy, alebo PLGM- PREFICTIVE LOW GLUCOSE MANAGEMENT- schopnosť pumpy zastaviť výdaj inzulínu už pri poklese glukózy a riziku vzniku hypoglykémie a má schopnosť obnoviť výdaj inzulínu až po výstupe glykémie nad rizikovú hranicu,

26x kus za rok u detí do 18 rokov veku (vrátane), ktoré sú na liečbe inzulínovou pumpou, ktorá má funkciu LGS-LOW GLUCOSE SUSPEND, schopnosť zastavenia pri nameraní nízkej hladiny glukózy,

26x kus za rok u pacientov so syndrómom nevedomovania si

hypoglykémii a vysokým, kardiovaskulárnym rizikom, ktorí sú indikovaní na liečbu pumpou s funkciou LGS alebo PLGM- PREFICTIVE LOW GLUCOSE MANAGEMENT- schopnosť pumpy zastaviť výdaj inzulínu už pri poklese glukózy a riziku vzniku hypoglykémie.

Pomôcky na prenos dát medzi senzorom a inzulínovou pumpou



- jedná sa o systém, ktorý prenáša dáta namerané senzorom do inzulinovej pumpy:

- 1x kus počas gravidity u diabetičiek 1. typu liečených inzulínovou pumpou s funkciou LGS alebo PLGS,
- 1x za 4 roky u detí do 18 rokov veku (vrátane) s diabetom 1. typu na liečbe inzulínovou pumpou, ktorá má funkciu LGS alebo PLGM.

Žiadosť o nadlimit

Pokiaľ pacientovi limit hradených zdravotníckych pomôcok nestačí (napr. testovacie prúžky do glukometrov), obráťte sa na svojho diabetológa. Ten môže požiadať zdravotnú poisťovňu o úhradu nadlimitného množstva. Žiadosť je potrebné podať prostredníctvom formulára konkrétnej zdravotnej

poisťovne s udaním odôvodnenia, prečo žiadate navýšenie množstva zdravotníckej pomôcky. Poisťovne sú od dátumu prijatia povinné rozhodnúť o žiadosti do 30 dní.

Zistením ochorenia sa život diabetika nekončí, iba sa čiastočne zmení. Aj pacient s diabetom môže viesť plnohodnotný život. Je však dôležité, aby ste si uvedomili,

že život bude kvalitný len vtedy, ak budú v súlade faktory, ktorými sú aplikácia inzulínu alebo užívanie perorálnych antidiabetík, pohyb a stravovanie. Súčasné možnosti liečby diabetu prispôbila lekárska veda moderným podmienkam života. Pomôcky, ktoré pacienti s diabetom používajú, výrazne redukovujú možnosť vzniku skorých aj neskorých komplikácií. Dobré glykémie kompenzovaného diabetika sú zárukou kvalitného života bez výrazných obmedzení a preto je nutné, aby pacienti okrem dodržiavania správnej životosprávy aj pravidelne užívali medikamenty.

Mgr. Jana Vaňugová
vrchná sestra diabetologického oddelenia
Národný endokrinologický
a diabetologický ústav,
Lubochňa n.o. - Diabetologické centrum

ZMENY V PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA KOMPENZÁCIU V ROKU 2017

Na účely zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len ŤZP) sa za kompenzáciu sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia považuje zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ŤZP poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu alebo poskytovaním sociálnych služieb. Za kompenzáciu sa považuje aj osobitná starostlivosť podľa zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Formami kompenzácie sú peňažné príspevky, ktoré sa poskytujú jednotlivo alebo v rozličných vzájomných kombináciách, vždy však v závislosti od individuálnych potrieb. Peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sú rozdelené na jednorazové a opakované. Peňažné príspevky majú charakter fakultatívnych dávok - nárok na príspevok vzniká až na základe právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu.

V roku 2017 došlo k zmenám pri niektorých kompenzačných príspevkoch, ako aj pri posudzovaní príjmu a majetku na účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP.

V prípade posudzovania príjmu a majetku na účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sa do príjmu a majetku nezapočítavajú dary do výšky 12-násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu v kalendárnom roku, pričom takýto dar môže poskytnúť akýkoľvek subjekt. Taktiež sa za príjem nepovažujú peňažné prostriedky poskytnuté z prostriedkov nadácie, občianskeho združenia, neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby, neinvestičného fondu, cirkvi alebo náboženskej spoločnosti, alebo na účely posilnenia účinkov kompenzácie, zachovania alebo zlepšenia zdravotného stavu. Za príjem sa nepovažuje ďalej ani odmena športového reprezentanta Slovenskej republiky za dosiahnuté výsledky na paralympijských hrách a deaflympijských hrách ako aj jednorazový príspevok za výkon mimoriadnej služby, motivačný príspevok, naturálne náležitosti, náhrada cestovného a jednorazové odškodnenie pozostalých poskytované v súvislosti so zaradením do aktívnych záloh podľa osobitného predpisu. Došlo tiež k zmene pri posudzovaní

jednorazového plnenia z poistenia osôb, ktoré nemajú charakter úrazovej renty, jednorazové plnenia zo starobného dôchodkového sporenia a doplnkového dôchodkového sporenia, kedy sa uvedené plnenia nepovažujú za príjem.

Pri príspevku za opatrovanie sa zvýšila jeho výška v závislosti od počtu opatrovaných a rozsahu opatrovania, a to pre poberateľov v produktívnom veku. Základná výška príspevku vzrástla z pôvodných 220,52 eur na 247,62 eur, čo predstavuje reálne prílepenie o 27,10 eur mesačne. Taktiež sa zvýšila hranica ochrany príjmu opatrovanej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorú opatruje opatrovateľ v produktívnom veku z pôvodného 1,4 násobku sumy životného minima (277,326 eur) na 1,7 násobok (336,753 eur), čo je navýšenie o 59,43 eur. Zmeny nastali aj v zákone o sociálnom poistení, v ktorom sa odstránila hranica 12 rokov na účely platenia poistného štátom na dôchodkové poistenie. Ide o zásadnú zmenu pre fyzickú osobu, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie a tiež pre fyzickú osobu, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím v rozsahu najmenej 140 hodín mesačne.

Zmena nastala aj v podmienkach neobmedzeného vstupu fyzických osôb s ŤZP v sprievode psa so špeciálnym výcvikom na verejné priestranstvá a do priestorov zariadenia spoločného stravovania.

V súvislosti s kompenzačnými pomôckami sa zmenil a doplnil zoznam pomôcok uvedený v opatrení MPSVR č. 7/2009, ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok (boli vyradené niektoré z pomôcok: kancelársky písací stroj, tyflonavigátor, fax, a doplnené nové pomôcky: multifunkčné zariadenie, prenosná lampa, prístroj na bezdotykové ovládanie osobného počítača, sprchové sedadlo na WC misu, prenosné digitálne čítacie zariadenie s hlasovým výstupom).

PhDr. Štefánia Derevjaniková, PhD.

Použitý zdroj: Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

ZO ZDS	Predseda	E-mail	Telefonický kontakt
Banská Bystrica DIABANBY	Ing. Marián Murgaš	diabanby@gmail.com	0903 180 140
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 Laliková	diaorava@gmail.com	0915 830 836
Dubnica nad Váhom DIADUB		diadub.diabetik@gmail.com	0907 346 941
Humenné DIAHENN	Štefan Dlužanin	diahenn.he@gmail.com	0905 626 817
Košice - dospelí	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	0907 841 031
Martin DIAMART	PhDr. Andrea Bukovská	bukovska@unm.sk	043/42 384 83, 0904 836 695
Michalovce DIAMI	Mgr. Ing. Jozef Borovka	ecmichalovce@gmail.com	0905 253 951, 0908 293 043
Nové Mesto nad Váhom DIANMV	Libor Luščík	lupino21@stonline.sk	032/77 144 98, 0911 512 776
Piešťany	Ing. Marian Ručkay	marian.ruckay@gmail.com	0905 718 551
Prešov	Mgr. Mária Koložváryová	mkolozvaryova@azet.sk	051/77 184 92, 0911 552 700
Prievidza DIAPREUGE	Mgr. František Čizmadia	diapreuge.izmadia@gmail.com	0940 653 997, 0907 986 567
Ružomberok RUŽA	Zuzana Slávkovská	bevos@bevos.sk	0908 837 508
Sabinov DIASABI	Mgr. Marko Urdzík	diasabi@centrum.sk	0902 624 023, 0907 534 441
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. Bc. Oktávia Marcincáková	diatvtrebisov@gmail.com	0904 415 750
Trenčín DIAVIA	Silvia Beňovičová	zds.diavia.trencin@gmail.com	0917 448 743
Trnava DIATYRNAVIA	Mgr. Miroslava Šamajová	samajovam@gmail.com	0904 313 342
Zlaté Moravce	Anna Gubová	pacalajovae@gmail.com	0905 821 999
Zvolen	MUDr. Ľuba Chlupisová	lubachlu@gmail.com, darinafrindtova@gmail.com	045/54 596 45, 0903 525 306
Žarnovica DIAŽACA	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			
Ľubochňa	Mgr. Anna Laliková	eclubochna@gmail.com	0915 830 836
Michalovce	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043
Prešov	Bc. Viera Ignacová	vignacova@centrum.sk	0911 576 139
Trebišov	Mgr. Lucia Demková	ecmichalovce@gmail.com	0908 293 043

Ide nám o viac, než len o zníženie glykémie



SK/NR/0516/0141

**meníme
diabetes™**


novo nordisk®

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 € na účet ZDS (IBAN: SK88 0900 0000 0000 1147 7787) 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. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona a zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....
podpis

Viac ako 140 rokov robíme život lepším.



Lilly

1876 – 2017

Aby ste sa v diabete nestratili, zavolajte nám na **bezplatnú infolinku 800 112 122**.

ĎAKUJEME NAŠIM PARTNEROM

Generálni partneri:

SANOFI DIABETES



Hlavní partneri:



Partneri:



Mediálni partneri:

