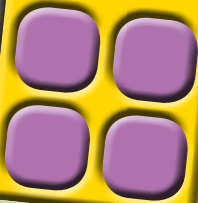


SAULE

www.diabets.lv

2014/1 (53)




LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

ISSN 1407-8767

ACCU-CHEK® Active

Roche

Ļaujiet skaitļiem runāt jūsu vietā...

JAUNUMS



Sāciet savu veiksmes stāstu, izmantojot Accu-Chek® Active sistēmu precīzai asins glikozes kontrolei!

20 miljoni lietotāju vairāk nekā 100 valstīs ir uzticējušies šim mēraparātam pēdējo 12 gadu laikā.

Vairāk informācijas varat uzzināt, piezvanot uz bezmaksas Accu-Chek klientu informācijas tālruni 800 08886

ACCU-CHEK®

SAULE

Divi, trīs un pat vēl vairāk – vienā... 4

Rīta Klindžāne

Pasaules diabēta kongress Melburnā 6

Ilze Veilande, LDF valdes locekle

Tikšanās Eiropas diabēta kongresā 6

Lelde Rozentāle, Tukuma Diabēta biedrība

Grāmata bērniem ar diabētu 7

Ināra Pužule, LBJDB valdes priekšsēdētāja

Mazināt risku 8

Rīta Klindžāne

Vai ēst vakariņas 10

Indra Štelmane, Diabēta centrs

Diabēta nekrobioze 11

Santa Broka, endokrinoloģe, Diabēta centrs

Hipoglikēmijas – nebeidzams stāsts 12

Valda Stalte, endokrinoloģe, VSV centrs ārsta prakse

Vai valsts atbalsta autiņbikšišu iegādi? 14

Inese Barkāne, Inko centra vadītāja

Glikometrs – cukura kontrolei 15

Jeļena Samsonova, diabēta māsa, Diabēta centrs

Kā rūpēties par pēdām 16

Ilona Ojere, Diabēta centrs

Tāda es esmu... 17

Rīta Klindžāne

Mums jautā... 18

Dr. S. Broka

Tiekamies kopsapulcē 19

Rīta Klindžāne

Sveicināti pavasarī!

Dienas kļuvas garākas un saulainākas. Pavasaris. Sejas iespīd saule, un prāts kļūst gaišāks un saulaināks. Priecāsimies par sauli, smaidīsim un uzsmaidīsim arī cilvēkiem mums līdzās!

Bet laiks padomāt arī par pavasara darbiņiem dārzos un mazdārziņos un apskatīt, ko ziema paguvusi nodarīt. Nosaļušas rozes? Par to nav vērts skumt. Kokiem, krūmiem un puķēm jau ir tā priekšrocība salīdzinājumā ar mums, ka tie katru pavasarī atdzimst no jauna. Mēs to spējam tikai domās un iecerēs. Tādēļ pavasaris ir īstais laiks pārdomāt, ko savā labā es varētu uzsākt šobrīd. Varbūt sākt regulāras pastaigas vai braukt ar riteni, vai vingrot? Varbūt iegādāties nūjas un beidzot pievienoties nūjotāju pulciņam? Vai arī – pamainīt ēdienkarti un tajā noteikti iekļaut vairāk un vairāk mūsmāju zaļumu? Iespēju ir daudz. Vajag tikai saņemties un sākt. Pavasaris ir pats īstākais laiks kaut ko uzsākt un turpināt!

Taču kādu brīdi aicinu atlicināt un iepazīties ar mūsu žurnāla «Saule» jaunāko numuriņu. Varu apsolīt – uzzināsi interesantas un noderīgas lietas. Kādas? Lasiet «Saulē»!

Patīkamu lasīšanu vēlot,

Indra Štelmane



TRŪKST SAULES?
PASŪTI TO!

Raksti uz p. k. 375,
Rīga, LV-1050

Galvenā redaktore: Dr. med. **Indra Štelmane**
Redkolēģija: Dr. **Valda Stalte**, prof. **Aivars Lejnīeks**, prof. **Alvils Helds**,
Dr. med. **Ilze Konrāde**, **Rīta Klindžāne**, **Marina Pisukova**
Makets: **Ilze Lečmane**
Līterārā korektore: **Sandra Krauze**
Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumos
zvanīt pa tālr. **29405660** vai rakstīt uz **latv.diab.feder@gmail.com**
Par reklāmās pausto informāciju atbildīgs reklāmdevējs.

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls «Saule».
Reģ. nr. 00702614. Iznāk 4 reizes gadā, tiek izplatīts bez maksas.
Žurnālu piegādei var pasūtīt Latvijas Diabēta federācijā.
Žurnālu var saņemt diabēta biedrībās.
Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz «Sauli» obligāta.



Pasūtītājs:
Latvijas Diabēta federācija
p. k. 375, Rīga, LV-1050
Tālr. 2026 6272
Mob. tālr. 27882101
info@diabets.lv
www.diabets.lv

Druka:
SIA «MicroDot»
Jūrkalnes iela 15/25
Rīga, LV-1046
Tālr. 67370052

Sekojam mums



DIVI, TRĪS UN PAT VĒL VAIRĀK – VIENĀ...



Rita Klindžāne

ĪSTENOJOT SAPNI

Es pieredu cilvēkiem, kas medicīnu izvēlējās, vecāku vadīta. Kļūstot par ārsti, piepildīju savas mātes sapni. Viņa bija medicīnas māsa. Mani viņa virzīja uz to jau no pamatskolas laikiem. Atceros, ka, vēl pavisam pusaugu meitene būdama, vasarās strādāju slimnīcā dažādās nodaļās par sanitāri. Medicīnu patiešām iepazīnu no pašiem pamatiem.

Endokrinoloģijas izvēle bija vēl prozaiskāka. Pēc Rīgas Medicīnas institūta beigšanas mani aizsūtīja strādāt uz Balvu rajonu. Sākumā Balvu poliklinikā – par iecirkņa terapeiti, pēc tam – Viļakas zonālajā slimnīcā kļuva par Terapijas nodaļas vadītāju. No tā tālā laika šīs vietas man ir mīlas, kaut jāstrādā ir bijis ļoti daudz. Tieši tur iemācījies būt patstāvīga lēmumu pieņemšanā. Tā bija nenovērtējama prakse un pieredze. Tur arī pirmo reizi sastapu cukura diabēta pacientus un sapratu, ka diabētu ārstēt neprotu. Tas bija iemesls, kāpēc pēc trijiem Latgalē nostrādātajiem gadiem atgriezos Rīgā un turpināju mācīties tolaik Latvijas Eksperimentālās un Klīniskās medicīnas institūta klīniskajā ordinatūrā Endokrinoloģijas specialitātē. Pēc klīniskās ordinatūras beigšanas turpināju darbu institūta Endokrinoloģijas laboratorijā. Toreiz bijām pirmie, kas Latvijā sāka noteikt dažādus hormonus kā pētniecības nolūkā, tā praktiskām vajadzībām. Lielākoties mana darba daļa praktiski notika Gaiļezera slimnīcas Endokrinoloģijas nodaļā. Man bija lieliska iespēja mācīties no tādiem ievērojamiem endokrinologiem kā Valentīns Būmeistars, Georgs Šiliņš, Agnis Štīfts, Alvis Helds un Aivars Gālviņš.

Institūtā katram bija jāizstrādā un jāizstrādā zinātniskais darbs. Manas disertācijas tēma bija vairogdziedzera slimības. Tajā laikā Latvija bija PSRS sastāvā, tādēļ disertācija bija

Šo populāro reklāmas saukli varētu piemērot **ārstei Indrai Štelmanei**. Uzskaitīt visus viņas darbus un pienākumus nav tik vienkārši. Diabēta centra vadītāja, ārste endokrinoloģe, Latvijas Diabēta federācijas prezidente, žurnāla «Saule» galvenā redaktore, sieva, māte, vecmāmiņa, eleganta, pievilcīga sieviete. Kā to visu var paspēt? Varbūt viņai ir īpašas attiecības ar laiku? Viņa pati gan to noliedz:

«Nav man nekādu īpašu attiecību. Laika man ir tieši tikpat daudz kā visiem pārējiem – 24 stundas diennaktī. Man ir sava prakse, kurā es kā endokrinologs pieņemu pacientus. Visus pārējos pienākumus daļēji pildām uz brīvā laika rēķina. To, ka sev un ģimenei paliek par maz laika, es reizēm nožēloju. Varu tikai pateikt paldies saviem tuviniekiem. Ja viņi savu reizi arī mazliet parūkuši, vienmēr manas aktivitātes saprot un iespēju robežās atbalsta. Man ir trīs, nu jau var teikt, pieauguši bērni: divas meitas un dēls. Ārsta profesiju neviens gan nav par savējo nav izvēlējis. Varbūt pietuvinātāks tai būs dēls, kas doktorantūrā Glazgovas universitātē studē farmakoloģiju.

jāraksta krievu valodā. Tas mazliet šo darba sagatavošanas laiku paildzināja, jo gluži perfekta mana krievu valoda vis nebija. Materiālu savācu, apkopāju, analizēju, bet aizstāvēt disertāciju Maskavā nepaguvu. Mainoties mūsu valsts iekārtai, šo darbu nācās pārrakstīt un aizstāvēt latviešu valodā.

PIEREDZE UN ŠODIENAS AKTUALITĀTE

Jau strādājot Eksperimentālās un Klīniskās medicīnas institūta Endokrinoloģijas laboratorijā vismaz pusi no mana laika aizņēma darbs ar reāliem pacientiem. Es nebūt nebiju šķirta no praktiskās medicīnas. Kad tika veidots Diabēta apmācības centrs Jūrmalā, man piedāvāja to vadīt. Pārtraucu darba attiecības ar institūtu un sāku veidot diabēta apmācības centru.

Tagad apmācība ir pati neatrisinātākā un aktuālākā problēma diabēta pacientu aprūpē.

Protams, diabēta ārstēšanā medikamentiem, diētai un fiziskai aktivitātei ir ļoti liela nozīme. Tomēr pamats ir pacientu apmācība. Kā pacients bez apmācības var izmantot visas iespējas? To spēj tikai zinošs pacients. Tas attiecas gan uz bērniem, gan pieaugušajiem, gan gados vecākiem cilvēkiem. Zināšanas nepieciešamas arī pacienta ģimenes locekļiem, pacients ar diabētu nevar būt viens ar savu slimību.

Taču 2005. gadā it kā reorganizācijas vārdā apmācības centru likvidēja. Aizbildinoties ar sarežģītiem finansiāliem apstākļiem, vairs neapmaksā diabēta māsu darbu. Pašlaik daudzi ārsti endokrinologi strādā bez māsām! 20 minūtēs, kas atvēlētas vizītei, nosvērt, apskatīt dienasgrāmatu, pārņemt rezultātus un ārstēšanu, izmeklējumu rezultātus, izrakstīt receptes un vēl apmācīt nav iespējams! Cietēji šādā situācijā atkal ir tikai pacienti.

No vienas puses, mums diabēta ārstēšanā Latvijā pieejami visi jaunie medikamenti un aprīkojums – kvalitatīvi insulīni, dažādas iedarbības tabletes, arī injicējami medikamenti cukura līmeņa kontrolei, glikometri un glikozes sensori (iekārtas ilgstošai cukura līmeņa noteikšanai), insulīna pumpīši. Protams, varētu vēlēt lielāku to daļu, ko kompensē valsts. Tomēr bez pacientu apmācības nespējam iztikt. Salīdzinoši tas būtu: iedot kādam lepnu mercedesu, bet neiemācīt satiksmes noteikumus, un kā ar to braukt!? Ja valsts to sapratis, tad varētu apgalvot, ka diabēta pacientam tiks nodrošināta pilnvērtīga dzīve.

FEDERĀCIJA – CENTRS UN ATBALSTS

Federācijas idejas autori ir tieši paši diabēta pacienti. Tas bija deviņdesmito gadu vidū. Dažos rajonos, kā Liepājas, Tukuma, Dobeles, jau bija nodibinātas Diabēta biedrības. Aktīvi darbojās Bērnu un Jauniešu Diabēta biedrība. Diabēta pacientu apmācības centrā Jūrmalā cilvēki satikās, uzzināja, kas notiek citos rajonos, kā risina sasāpējušus jautājumus, secināja, ka informācija par diabētu, paškontroli, insulīnu un citiem jautājumiem ir ļoti ierobežota, diabēta aprūpe ne visos rajonos bija vienāda. Tā radās ideja biedrībām vairāk sadarboties savā starpā, apmainīties ar pieredzi un informāciju, kopīgi risināt jautājumus, kas aktuāli visiem visos rajonos un uzlabot ārstēšanas procesu.

1997. gadā sanāca kopā 5 diabēta biedrības un nodibināja Latvijas Diabēta apvienību. Tāds bija Federācijas sākums. Pašlaik Federācijā ir 15 rajonu biedrības. Dažos rajonos biedrības vēl tikai organizē. Tas notiek pamazām. Mūsu sabiedrības līdzšinējā pieredze nav bijusi virzīta uz brīvprātīgu un bezatlīdzības darbošanos. Daudzus gadus tāda pulcēšanās pat tika liegta.

Bet mēs dzīvojam 21. gadsimtā. Cilvēkiem svarīgi savstarpēji komunicēt, saprast, ka viņi nav vieni ar savu sāpīgo jautājumu. Problēmas visos rajonos ir līdzīgas, tādēļ arī risinājumu var meklēt kopīgi.

Diabēta biedrībām rajonos ir milzīga nozīme. Lieliski, ka atrodas cilvēki, kas organizē un vada darbu biedrībās.

Vairums biedrību atrod atbalstu vietējā pašvaldībā. Žēl, ka vēl atrodas rajoni, kas neatzīst darbu, ko tās dara.

Piesaistot līdzekļus un atrodot speciālistus, biedrības saviem spēkiem organizē apmācību, lekcijas, seminārus, informē sabiedrību par diabēta profilaksi, riska faktoriem. Biedrībā cilvēki ar līdzīgām problēmām var satikties, izjust sapratni un atbalstu. Diabēta pacientam ir ļoti svarīgi sajūst, ka viņš nav viens ar savu problēmu. Biedrību var apmeklēt arī ģimenes locekļi, jo nav daudz tādu ārstu, kas aicinātu uz tikšanos pacienta piederīgos. Bet šādas sarunas ir ļoti nepieciešamas.

Federācijas iniciatīva ir Pasaules Diabēta dienas pasākumi gan lauku rajonos, gan Rīgā. Tās ir akcijas, kurās sabiedrību informē par cukura diabēta risku, pirmajiem simptomiem, aktuālākajām problēmām diabēta pacientu veselības aprūpē un sadzīvē.

Federācija ir vienīgā pacientu organizācija valstī, kurai ir savs žurnāls «Saule». Tas nonāk pie lasītājiem visā Latvijā. Pirmais «Saules» numurs iznāca 2000. gada maijā. Toreiz bija ļoti maz drukātas informācijas par diabētu. Savā ievadrakstā es reiz solīju lasītājiem, ka palīdzēsim viņiem pasaulē justies labāk un drošāk. Un to arī esam centušies darīt visus šos gadus. Mēs stāstām par jaunām ārstēšanas iespējām, iepazīstinām ar pacientu pieredzi, runājam par

veselīgu uzturu, informējam par jaunumiem veselības aprūpē. Tagad «Saule» ir ļoti pieprasīts un populārs izdevums. Ja kādreiz par dažām dienām aizkavējas tā iznākšana, tad cilvēki jau zvana un prasa: «Kur ir žurnāliņš?» Ņemot vērā, ka ne visi diabēta pacienti var brīvi lasīt latviski, 2011. gadā mēs sagatavojām žurnāla numuru krievu valodā, iespējams, sasparosimies šādam izdevumam vēl kādu reizi.

Federācija ir kā rupors, ar kura starpniecību diabēta pacientu viedokli, problēmas un skatu nodot veselības aprūpes institūcijām. Tāpēc ir svarīgi, lai biedrības saņemtu šo informāciju, lai cilvēki iesaistītos biedrībā. Ko nevar «izkustināt» viens, ar laiku var paveikt kopējiem spēkiem.

Līdz šim mums valstī nav arī nākotnes skata, kā attīstīsies un uzlabosies diabēta pacienta aprūpe, profilakse un ārstēšana. Federācija atkārtoti ir aicinājusi Veselības ministriju ņerties pie šāda dokumenta izstrādes, kā tas ir lielākajā daļā Eiropas valstu.

BRĪVĀS PIEEJAMĪBAS ĀRSTS – ENDOKRINOLOGS

Latvijā pagājušā gada sākumā Diabēta pacientu reģistrā bija aptuveni 80 000 cilvēku. Latvijā ambulatori strādā 50–60 endokrinologu. Daļa no viņiem ir tikai uz nepilnu slodzi, jo vairāk neatvēr Nacionālais Veselības dienests. Tas šo pakalpojumu limitējis – ārsts drīkst mēnesī pieņemt tikai noteiktu pacientu skaitu (kvotu) valsts apmaksāto pakalpojumu ietvaros. Gadās, ka pacientam pat reizi gadā pie speciālista nav iespējas tikt! Rindas pie endokrinologiem ir no 1–3 mēnešiem. Kaut arī endokrinologs ir brīvas pieejamības speciālists, akūtā situācijā pacients pie viņa nevar tikt.

Es domāju, diabēta pacientam, kas regulāri apmeklē savu ģimenes ārstu, tomēr ik pēc viena diviem gadiem būtu lietderīga speciālista konsultācija, pat tad, ja diabēta kompensācija ir laba un HbA1c <7%. Nekavējoties jāmeklē speciālists, ja HbA1c >8%!

Diemžēl vēl joprojām sastopamies ar cilvēkiem, kas slikti gadiem, saņem vienveidīgu ārstēšanu un nepārbauda savu cukura līmeni asinīs. Protams, nevar jau vainot tikai ģimenes ārstu. Viņš nav pacientam ne mamma, ne aukle... Cilvēki dažkārt ir pārāk pasīvi. Pēdējos gados plaši pieejama informācija gan presē, gan radio un televīzijā. Katram pašam arī jāinteresējas par jautājumiem, kas skar viņa veselību un pašsajūtu.

NĀKOTNES VĪZIJA UN REALITĀTE

Apmeklējot dažādus starptautiskus pasākumus, var redzēt, ka daudz līdzekļu tiek ieguldīti diabēta izpētē. Pēdējos gados atklāti pilnīgi jaunu grupu medikamenti, kas iedarbojas uz līdz šim pat neapzinātiem diabēta patoģenēzes faktoriem.

Tiek pētītas un pilnveidotas diabēta kontroles iespējas, piemēram, noteikt cukura līmeni asinīs bez adatas dūriena, pilnveidojas insulīna ievadišanas sistēmas. Insulīna pumpīši var būt saslēgti ar glikozes sensoriem, signalizē par cukura līmeņa paaugstināšanos vai bīstamu pazemināšanos.

Ļoti perspektīvs šķiet darbs ar cilmes šūnām. Tie ir pētījumi, kas dod cerību pat uz pilnīgu diabēta izārstēšanu nākotnē. Un tas sniedz stimulu darbam.

P. S. Ko vēl piebilst? Indrai patīk gatavot, priecāties par rozēm dārziņā un klausīties labu mūziku. Ļoti sievišķīgas īpašības. ✨

PASAULES DIABĒTA KONGRESS MELBURNĀ

Ilze Veilande, LDF valdes locekle

Pasaules Diabēta kongress 2013 notika Melburnā no 2. līdz 6. decembrim. Tas līdz šim ir lielākais medicīnas kongress Austrālijas vēsturē. Kongresā piedalījās vairāk nekā 10 300 delegāti no 140 valstīm un 405 lektori no 51 valsts.

No Latvijas Diabēta federācijas Pasaules Diabēta kongresā piedalījās raksta autore un federācijas prezidente Indra Štelmane. Mums bija lieliska iespēja dzirdēt, redzēt un iepazīties ar inovācijām diabēta ārstēšanā un aprūpē, apmeklēt plašu izstādi. Liels uzsvars kongresā bija vērsts uz diabēta profilaksi, un to ikviens paralēli kongresa gaitai varēja redzēt, piedaloties rīta skrējienos vai izmantojot iespēju sev pagatavot sablendētus augļus vai minoties uz trenāžiera – ļoti oriģināls veids, kā veicināt veselīga dzīvesveida filozofiju.

Pasaules Diabēta kongresu organizē Starptautiskā Diabēta federācija (IDF), un pirms kongresa notika IDF Ģenerālā asambleja, kurā apsprieda dažādus organizatoriskus jautājumus. Bet kongresā paralēli lekcijām un diskusijām savdabīgi un interesanti – pa reģioniem, bija organizēta plaša diabēta biedrību «izstāde», kurā biedrībām bija iespēja parādīt ar fotogrāfijām, plakātiem, bukletiem vai videosižetiem savas aktivitātes un paveiktos labos darbus. Tā mums bija lieliska iespēja iepazīties ar citu valstu diabēta biedrībām, cilvēkiem, dalīties pieredzē un apmainīties ar informāciju. ☀



TIKŠANĀS EIROPAS DIABĒTA KONGRESĀ

Lelde Rozentāle, Tukuma Diabēta biedrība

2013. gada 23. – 27. septembrī Spānijas galvaspilsētā Barselonā norisinājās 49. Eiropas Diabēta izpētes asociācijas – EASD (*European Association for the Study of Diabetes*) kongress. Kopumā kongresā piedalījās aptuveni 20 000 cilvēku, vairāk nekā 2000 cilvēki – dažādu firmu pārstāvji. Šajā kongresā katru dienu 6 zālēs bija iespējams klausīties dažādas lekcijas par un ap diabētu. Īpaša vieta bija arī biedrībām – «Asociāciju pilsētiņa», kur vienā zālē tikās Eiropas valstu diabēta biedrības, lai prezentētu sevi un savu darbību. Latvijas Diabēta federācija piedalījās kongresa aktivitātēs un Asociāciju pilsētiņas dzīvē. Šogad Latvijas Diabēta federāciju pārstāvēja Tukuma reģionālā diabēta biedrība: kongresā piedalījās Latvijas Diabēta federācijas prezidente Indra Štelmane un Tukuma DB projektu koordinatore Lelde Rozentāle.

Tā bija lieliska iespēja iepazīties ar citu valstu diabēta biedrībām, dalīties pieredzē un apmainīties ar informāciju. Tāpēc liels paldies visiem šī kongresa organizatoriem, kā arī milzīgs paldies mūsu sponsoriem – Latvijas Diabēta federācijai, Tukuma novada domei un AS «Novo Nordisk». ☀





GRĀMATA BĒRNIEM AR DIABĒTU

Ināra Pužule, LBDB valdes priekšsēdētāja



Latvijas Bērnu un Jauniešu diabēta biedrībai pagājušā gada nogalē bija īpaši svētki – grāmatas «Cucurīna padomi. Dzīvo vesels» atvēršanas svētki.

Autori – Vīva Ievina un Una Lauga Tuņina kopā ar mākslinieci Maiju Graudiņu – sagatavojuši ļoti vajadzīgu, ilustrācijām bagātu grāmatu «Cucurīna padomi. Dzīvo vesels». Grāmata ir palīgs ne vien ārstiem, vecākiem un pedagogiem, bet galvenokārt pašam jau lasīt protošajam diabēta slimniekam. Grāmatā bērnam saprotamā valodā tiek izstāstīts un parādīts, kas un kā jādara, lai varētu dzīvot veselu un laimīgu dzīvi. Diabēts jau patiesībā ir uzskatāms par īpašiem papildnoteikumiem bagātu dzīvesveidu, nevis slimību. Par to arī ir šī grāmata – par diabētu, analīzēm, injekcijām, veselīgu



ēšanu, sportošanas prieku, spēlēm un rotaļām. Pašlaik šādas grāmatas Latvijā nav, tās trūkumu izjūt daudzi. Grāmatas galvenais varonis – sprīdi garais vīriņš Cucurīņš – būs rādītājs un stāstītājs, viņš jautās un liks minēt mīklas, un palīdzēs neapjukt sarežģītās situācijās.

Interesentiem grāmata pieejama Bērnu un Jauniešu diabēta biedrībā. ☀



MAZINĀT RISKU

C₂₇H₄₆O

Holesterīns cilvēka asinīs bijis vienmēr. Tas nodrošina šūnu attīstību, hormonu, žultsskābju u.c. vielu veidošanos. Mūsu organismā ir divu veidu holesterīns – labais ABLH (augsta blīvuma lipoproteīds) un sliktais ZBLH holesterīns (zema blīvuma lipoproteīds). Tieši sliktais ZBLH nogulsņējas uz artēriju sienām un veido sabiezējumus – pangas. Asinsvada sienas bojājumu ar holesterīna izgulsnēšanos sauc par aterosklerozi. Kā to aizkavēt? Ko darīt, ja process jau sācies?

Sarunā par šo tēmu iesaistās ģimenes ārste **Aija Karlsonē**, endokrinologs, profesors **Valdis Pīrāgs** un kardiologs, medicīnas doktors **Gustavs Latkovskis**.

V. Pīrāgs: Vienkārši runājot, ja asinsvadu salīdzinātu ar kanalizācijas cauruli, tad holesterīnu varētu uzskatīt par ko līdzīgu taukiem, kas caurulē izgulsnējas, to pakāpeniski sašaurinot. Kad asinsvads svarīgā orgānā, piemēram, sirdī, tiek aizsprostots pavisam, cilvēkam draud nāve. Tomēr tas ir stipri vienkāršots priekšstats. Reāli asinsvadi ir daudz sarežģītāki par kanalizācijas caurulēm. Pareizāk būtu vārda «holesterīns» vietā lietot terminu – lipoproteīnu frakcijas. Holesterīns ir viena no lipoproteīnu sastāvdaļām.

Kopējā holesterīna un lipoproteīnu frakciju līmenis, ko ārsts analizēs nosaka, ir rādītājs, kā noris tauku vielmaiņa organismā. Bet tas nenozīmē, ka tikai paaugstināts holesterīns izraisa aterosklerozi.

Ja organismā ir vielmaiņas traucējumi, asinsvadu sienām pamazām zūd elastība, un samazinās to diametrs. Dabiskā asins plūsma mainās.

Šādā situācijā stress, infekcijas vai citi mums nezināmi faktori var izraisīt pēkšņus asinsvadu sienīņu bojājumus un sīku trombu veidošanos. Protams, organismā ir arī tā sauktās «ugunsdzēsēju» sistēmas, kas mēģina izšķīdināt trombus, bet tas ne vienmēr izdodas. Piemēram, diabēta slimniekiem šāda situācija ir īpaši bīstama, jo tie enzīmi, kas regulē antitrombotisko sistēmu jeb fibrinolīzi, var būt sacukurojušies.

PAAUGSTINĀTS HOLESTERĪNS

A. Karlsonē: Lai gan man pagaidām vēl nav lielas darba pieredzes kā ģimenes ārstei, tomēr redzu, ka cilvēku ar paaugstinātu holesterīna līmeni ir ļoti daudz. Vairums – vīrieši vecumā pēc četrdesmit gadiem. Droši vien katrā praksē ir citādi. Bieži cilvēki paši nāk un atgādina, ka viņiem jāpārbauda arī holesterīns. Cits jautājums, vai vienmēr izprotam iegūtos rezultātus. Dažreiz pacients uztraucas par holesterīna kopējo skaitli. Tad mēģinu skaidrot, ka svarīgas ir tā frakcijas – labais un sliktais holesterīns.

G. Latkovskis: Esmu pret tādu jēdzienu kā normāls holesterīna līmenis. Izpratne par paaugstinātu holesterīnu ir ļoti mainījusies. Sešdesmitajos gados pieņēma, ka augsts holesterīns ir virs 7 mmol/l. Tad lēnām norma nokrita līdz 5 mmol/l.



Es uzskatu, ka holesterīnam normas nav. Mēs varam tikai runāt par vēlamo holesterīna līmeni atkarībā no konkrētā cilvēka vecuma un citiem riska faktoriem. Tiklīdz šie riska faktori kļūst pietiekami nozīmīgi, var automātiski uzskatīt, ka holesterīns ir par augstu. Piemēram, 60 gadus vecam vīrietim, kam ir diabēts, kurš turklāt smēķē, holesterīns noteikti nebūs normas robežās. Tāda varbūtība ir 1 pret 1000. Lai apturētu holesterīna izgulsnēšanos sirds asinsvadu un citās artērijās, tam būtu nepieciešams tāds holesterīna rādītājs, kāds ir tikko dzimušam bērniņam.

Ja tomēr grib mākslīgi uzstādīt paaugstinātā holesterīna robežas, tad šie rādītāji var būt augsti arī jauniem cilvēkiem. Holesterīna paaugstināšanās galvenie iemesli ir divi. Pirmkārt, dzīvesveids. Ja ēd daudz piena un dzīvnieku tauku, maz kustas, nelieto pietiekami bieži zivis, dārzeņus un augļus, bet audzē svaru, holesterīna līmenis pieaug.

Otrs iemesls – katram no mums ģenētiski gēnos ielikta holesterīna vielmaiņa. Ir cilvēki, kas var diezgan perfekti ievērot pareizu uzturu, tomēr viņu holesterīna līmenis būs paaugstināts. Diezgan bieži sastopama tāda slimība kā ģimenes hiperholesterinēmija. To novēro aptuveni 1 no 500 cilvēkiem. Kaut gan, kā liecina prakse, šī slimība varbūt sastopama pat biežāk. Tikai tā ne vienmēr tiek pamanīta. Galvenās tās pazīmes ir augsts kopējais holesterīns – no 7–8 mmol/l, savukārt zemā blīvuma holesterīns parasti ir virs 5 mmol/l. Ja kādam ir tik augsts holesterīns, tad 50% pastāv varbūtība, ka tas tiks pārmantots ģimenē: brālim, mātai, bērniem. Nereti šādās ģimenēs ir arī agrīnas sirds asinsvadu slimības, visbiežāk infarkts. Par agrīnu uzskatām vecumu vīriešiem līdz 55 gadiem, sievietēm – līdz 65 gadiem. Šādos gadījumos holesterīna samazināšana jāsāk negaidot 40, 50 vai 60 gadus, bet stipri agrāk – pat no 21 gada vecuma.

MEDIKAMENTI VAI DIĒTA

A. Karlsonē: Es īpašu uzmanību pievēršu tiem pacientiem, kam jau bijuši kādi sarežģījumi no sirds asinsvadu sistēmas puses – infarkts, insults, koronārās sirds slimības, izteikta ateroskleroze. Šādos gadījumos noteikti iesaku medikamentozu terapiju.

G. Latkovskis: Izšķirties par nepieciešamību sākt lietot holesterīnu pazeminošās zāles ir tieši ģimenes ārsta kompetencē! Jebkuram pacientam, kam jau bijis insults vai infarkts un pierādīts, ka sirds vai citās artērijās izgulsnējies holesterīns, terapija noteikti jāuzsāk. Un rezultātiem jāsasniedz noteikts mērķis, kuru nosaka vairs ne jau pēc vispārīgām normām.

Var skatīt holesterīna problēmu arī no filozofiskās puses. Ja salīdzina cilvēku ar citu zīdītāju – pērtiķi vai zirgu, viņu holesterīna līmenis ir krietni zemāks, un ateroskleroze parasti neattīstās. Cilvēkiem, kas dzīvo pirmatnējos apstākļos, piemēram, pigmejiem lietus mežos holesterīna līmenis asinīs ir daudz zemāks, viņiem neparādās sirds asinsvadu sistēmas slimības. Tas nozīmē, ka, dzīvojot civilizētā vidē, ēdot to, ko ēdam, kustoties tik maz, cik iespējams, mums praktiski ir neiespējami sasniegt tik zemu holesterīna rādītāju. Vairumam cilvēku Latvijā «sliktais» holesterīns ir 3, 4, 5 vai pat vairāk mmol/l. Daži cilvēki uzskata, ja šis rādītājs ir 2,5, tad viss ir kārtībā.

Bet patiesībā ir pierādīts, ja ateroskleroze jau sākusies, sliktais holesterīns būtu jāpazemina vismaz līdz 1,8 mmol/l vai sliktākā gadījumā – vismaz par 50% no sākotnējā.

Ja slimība jau sākusies, tikai ar diētu tikt galā nevar. Ir nepieciešama zāļu terapija, lai ātri un strauji sasniegtu vēlamu efektu.

V. Pīrāgs: Jau septiņdesmitos gados atklāja sakarību starp paaugstinātu holesterīna līmeni asinīs un sirds asinsvadu slimību risku. Kopš tā laika bijuši daudzi pētījumi par holesterīnu kā marķieri paaugstinātam riskam. Par to vairs nav jāšaubās.

Kā pazemināt holesterīnu, pirmie sāka pētīt japāņi. Medikamentus nosauca par statīniem.

Latvijā statīnu uzvaras gājiens sākās tikai deviņdesmito gadu beigās. Tas sakrīt arī ar slavenāko pētījumu par statīniem, tā saukto 4S, kuru veica vairākās Skandināvijas valstīs. Tas pierādīja, ka statīnu lietošana pamatīgi samazina iespēju saslimt un nomirt ar infarktu un citām aterosklerozes izraisītajām slimībām. Pētījuma grupā bija arī diabēta pacienti. Un arī viņiem samazinājās šis risks. Lidzīgus pētījumus veica dažādas farmācijas kompānijas. Secinājumi bija līdzīgi – statīniem piemīt šī brīnišķīgā īpašība pasargāt no sirds slimībām.

STATĪNU IZVĒLE

G. Latkovskis: Latvijā pieejami efektīvi līdzekļi no statīnu grupas. Tie iekļauti arī valsts kompensējamo medikamentu sarakstā. Problēma ir tā, ka pacienti ar augstu sirds-asinsvadu slimību risku neuzsāk savlaicīgu terapiju. Ir aprēķināts, ka pašlaik Rietumu pasaulē trim ceturtdaļām vīriešiem virs 55, sievietēm – virs 65 gadiem būtu jālieto šīs zāles.

Diemžēl prakse rāda, ka ārsti ne vienmēr izraksta zāles pienācīgā devā. Bet ar minimālajām devām bieži vien nevar sasniegt pozitīvas pārmaiņas sliktā holesterīna rādītājos.

V. Pīrāgs: Pagājušā gada nogalē parādījās informācija, ka divi īru zinātnieki analizējuši datus no 55 pētījumiem par statīniem. Un šī analīze it kā liecināja par to, ka statīnu lietošana palielina cukura diabēta, kataraktas, impotences un Parkinsona slimības risku. Tātad 55 pētījumus mēģināja salīdzināt ar matemātiskām metodēm. Šāda gluži matemātiska pieeja ļauj atrast kaut kādas sakarības, bet tas nebūt nenozīmē, ka tās ir reālas. Pret šādu analīžu datiem vajadzētu izturēties piesardzīgi.

STATĪNI UN DIABĒTS

V. Pīrāgs: Pagājušajā gadā publicēti vairāki raksti, ka statīni paaugstina cukura līmeni asinīs. Ja cilvēkam nav cukura diabēta, bet ir uz to nosliecie, tad pastāv risks, ka viņam var attīstīties cukurslimība. Tā ir statīnu blakne. Tomēr ieguvumi ir lielāki par blaknēm! Tas ir ārsta pienākums piemērot zāles katram pacientam individuāli.

Cukurslimība, īpaši 2. tipa cukura diabēts, nav tikai izolēta glikozes palielināšanās asinīs. Cilvēkiem ar cukura diabētu mainās visa organisma vielmaiņa, tajā skaitā arī tauku vielmaiņa. Tas saistīts ar zināmiem, bet diemžēl vēl joprojām arī un vēl nezināmiem procesiem, kuros iesaistīti ļoti daudzi un dažādi faktori jeb enzīmi, kas atrodas zarnās, aknās, asinsvados un visos audos. Šie enzīmi arī ir tie, kas regulē mūsu tauku vielmaiņu. Un bieži vien tieši pārmaiņas tajā liecina, ka cilvēkam ir paaugstināts risks saslimt ar aterosklerozi un tās izraisītajām blakus slimībām – miokarda infarktu, smadzeņu insultu, kāju vai zarnu artēriju nosprostošanos u.tml. Risks diabēta pacientiem nav saistīts tikai ar paaugstinātu holesterīnu. Arī paaugstināts cukura līmenis izraisa dažādu mūsu organisma šūnu un starpšūnu vielu sastāvdaļu struktūru un funkciju pārmaiņas. To var saukt par organisma šūnu un molekulu «sacukurošanos». Ja tā notiek ilgstoši, sākas lēni ritošs, gandrīz nemanāms iekaisuma process asinsvadu sienā, kas ir īstais aterosklerozes izraisītājs.

Par būtisku riska faktoru ateroskerozei gandrīz visos pētījumos ir atzīta smēķēšana. Tas ir pierādīts atkārtoti. Tomēr Latvijā diemžēl ir ļoti daudz diabēta pacientu, kas turpina smēķēt.

G. Latkovskis: Diabēts ir ļoti spēcīgs sirds un asinsvadu slimību riska faktors. Cilvēkiem, kas slimo ar cukura diabētu, infarkta un insulta risks ir augstāks nekā pārējiem (sievietēm: 3–4 reizes, vīriešiem: 4–5 reizes). Ir pārliecinoši pierādīts, ka, lie-

tojot statīnus, tātad samazinot holesterīnu, diabēta pacientiem samazinās sirds-asinsvadu slimības risks. Tomēr jāatzīst, ka, lietojot lielas statīnu devas, iespējams, nedaudz pasliktināsies glikozes vielmaiņa. Glikozētais hemoglobīns HbA1c var pieaugt par 0,3%, glikozes līmenis – par 0,15 – 0,17 mmol/l. Bet šis pasliktinājums nav tik liels, lai tādēļ atteiktos no statīnu lietošanas un samazinātu infarkta, insulta un sirds asinsvadu slimību izraisītu nāves risku par 20 vai 30, dažiem – pat par 50%. Endokrinologi zina, kā koriģēt glikozes vielmaiņu, bet insulta un infarkta riska novēršanai statīni ir pamatterapija. Pasaulē nav nekā labāka. Ir arī pētījumi, ka tiem, kam ir paaugstināts spiediens, augsts triglicerīdu līmenis asinīs, liekais svars, ieguvums no statīnu lietošanas ir vēl lielāks nekā tiem, kam diabēta risks zemāks. Es uzskatu, ka statīni jālieto, jo cita varianta nav. Tikai, lietojot lielas statīnu devas, glikozes vielmaiņai jāpievērš īpaša uzmanība. Ja diabēta pacients lieto statīnus, ir rūpīgāk jāseko cukuram asinīs un jau tam, lai cilvēks saglabā fizisko aktivitāti, lai pareizi ēd. Svarīgs taču ir rezultāts un iespēja nodzīvot ilgu mūžu bez insulta un infarkta.

STATĪNI – ZĀLES VISAM MŪŽAM

G. Latkovskis: Cilvēki dažreiz baidās, ka, sākot lietot statīnus, tie būs jālieto visu mūžu. Bet uz to var paskatīties pavisam citādi. Nav jau tā, ka, pārtraucot lietot zāles, tūlīt notiek kaut kas sliktas. Cilvēks vienkārši atgriežas pie tā paša sirds asinsvadu slimību riska, kāds tas bija, zāles nelietojot.

Jautājums – cik ilgi jūs gribat sevi pasargāt no infarkta, insulta vai sirds operācijas?

No šīm zālēm nerodas atkarība. Nevienam taču nav tādas domas: ja es sāksšu fiziskās aktivitātes vai ievērošu pareizu uztura principus, es no tā kļūšu atkarīgs.

Tas tiek darīts tikai veselības labā. Un tieši tāpat tas ir ar holesterīna zālēm, nesmēķēšanu, asinsspiediena ārstēšanu. Tā ir iespēja attālināt varbūtību un, iespējams, pat pilnībā novērst draudošo asinsvadu katastrofu.

KO DARĪT

G. Latkovskis: Par holesterīna samazināšanas milzīgo nozīmi liecina Somijas piemērs. 60. gados tur bija ļoti augsta mirstība no sirds un asinsvadu slimībām. Laikā no 1970. gada līdz 1990. gadam viņi to krasi samazināja. Risks nomirt no šāda veida slimībām Somijā vēl joprojām samazinās. Un to viņi panāca, mainot holesterīna līmeni, smēķēšanu un asinsspiediena kontroli. Holesterīnam pieder 50% no šī panākuma. Un tas notika jau tad, kad vēl nebija tik efektīvu medikamentu.

V. Pīrāgs: Par statīnu lietošanu profilaktiski varētu būt diskusija. Amerikā es redzēju, ka statīnus pērk lielveikalos bez receptes. Es neuzskatu, ka tas būtu pareizi. Statīni ir ļoti spēcīgi medikamenti, kas ietekmē daudzus vielmaiņas procesus cilvēka organismā. Statīni nav brīnumlīdzekļi.

G. Latkovskis: Es aicinu diabēta pacientus nebaidīties no holesterīnu pazeminošām zālēm. Gluži otrādi – pašiem jāvērsas pie saviem ārstiem un jāticina viņi par to, kāds ir jūsu holesterīns, ko varētu darīt. Neticiet tam, kas rakstīts par normām, bet noskaidrojiet, kāds ir tieši jūsu holesterīna mērķis.

Diabēta gadījumā zema blīvuma holesterīnam būtu jābūt zem 1,8, daļai pacientu – zem 2,5.

Bet prakse rāda, ka lielai daļai diabēta pacientu šis mērķis netiek sasniegts.

Jūsu spēkos ir šo risku samazināt. ☀

Sarunas dalībniekos ieklausījās **R. Klindžāne**

VAI ĒST VAKARIŅAS



Indra Štelmane, Diabēta centrs

Diskusijas par tēmu – vai vajag paēst vakariņas jau līdz sešiem? – nerimstas gadiem. Šis jautājums nomoka ne tikai tos, kas cenšas nomest lieko svaru vai vienkārši saglabāt labu formu, bet par to domā un apspriež teju vai katrā mājā. Arī uztura speciālistu viedokļi par to, vai vēlas vakariņas ir vai nav veselīgas, atšķiras. Daži speciālisti uzskata, ka no vēlām vakariņām nedrīkst atteikties nekādā gadījumā, turklāt drīkst ēst ne tikai vieglas vakariņas, bet arī gaļu, vistu un dažreiz arī kādu desertu. Turpretī citi pauž mērenāku viedokli, ka vakarā var izvēlēties piena produktus ar pazeminātu tauku saturu – paniņas, kefīru un liesu gaļu, zivi vai liesa siera šķēlīti, bet trešie ir vēl vakariņu noliedzēji.

PAR VAKARIŅĀM

Kā tad īsti ir – vai pēc pulksten 6 vajadzētu ēst un vai jāievēro, ka starp pēdējo ēšanu un gulētiešanu jābūt vismaz 2 stundām? No vienas puses, ir pilnīgi normāli, ka cilvēkam vakarā gribas ēst, jo vakaros organisms cenšas atjaunot dienā patērēto enerģiju. Izlaist brokastis daudziem nesagādā nekādas problēmas, bet atteikties no vakariņām? Lielākajai daļai cilvēku tas ir ļoti grūti.

Cilvēkam svars samazinās vai pieaug nevis no laika, kad viņš ēd, bet gan no apēstā daudzuma un kopējās uztura kalorijas. Nozīme ir arī fiziskajai slodzei un aktivitātēm dienas laikā. Ja cilvēks ar uzturu uzņem vairāk enerģijas (kaloriju), nekā patērē, tad tieši šī neiztērētā enerģija pārvēršas liekajos kilogramos. Tas ir pavisam vienkāršs likums, kas jāatceras. Atsakoties pildīt organisma prasību (ēst), provocējam sev stresu, pastāvīgu iekšējo cīņu ar sevi un slimīgu fiksāciju uz ēdienu. Tad ir ļoti grūti izvairīties no brīža, kad «noraujamies» un apēdam vairāk, nekā vajag. Tāpēc prātīgāk ir atļaut sev ēst vakarā, taču sekot līdzī, ko ēdam, cik daudz un ēdiena kaloriju daudzumam.

Vakariņās iesaka uzņemt 15–20% no dienas laikā izlietotajām kalorijām.

Tad, piemēram, ja dienā 60 gadus veca kundze patērē 1200 kalorijas, veselīgām vakariņām jāsaturs 180–240 kalorijas. Svarīgākais – ēst tās 2-3 stundas pirms iešanas gulēt. Eiropā uztura speciālisti uzskata, ka lieli pārtraukumi starp ēdienreizēm nav veselīgi. Optimālam pārtraukumam starp dienas pēdējo ēdienreizi un brokastīm nevajadzētu būt lielākam par 9–11 stundām. Ilgāks pārtraukums palielina risku saslimt ar gastrītu, aizcietējumiem vai citām gremošanas trakta slimībām.

SECINĀJUMS

Vakariņas ir viena no ēdienreizēm, no kuras pilnīgi nevajadzētu atteikties pat tad, ja cilvēks vēlas samazināt svaru, jo ēst vakarā ir fizioloģiski un vakara kalorijas nav liekas un nevajadzīgas. Taču pēdējai maltītei jābūt vismaz 2–3 stundām pirms gulētiešanas un ar pareizu uzturu apjomu.

PRET VĒLĀM VAKARIŅĀM

Fizioloģiski naktī visi orgāni, arī gremošanas trakts, strādā palēnināti, «atpūtas» režīmā. Ja ēd neilgi pirms gulētiešanas, no kuņģa ēdiens nokļūst jau «guļošajās» zarnās un tur arī

paliek. Aknas vēl izstrādā žulti un aizkuņģa dziedzeris – gremošanas fermentus, bet tie nenokļūst divpadsmitpirkstu zarnā. Žults uzkrājas žultspūslī. Tas var būt iemesls žultspūšļa iekaisumam un žultsakmeņu veidošanās procesam.

Dienā kustamies, strādājam un pārsvarā enerģiju gūstam no ogļhidrātiem uzturā. Pēc katras ēdienreizes nepieciešams insulīns, kas palīdz izmantot glikozi asinīs. Naktī normāli insulīna līmenis ir zems, un organismu ar enerģiju palīdz nodrošināt hipofīzes augšanas hormons, kas enerģijas nodrošināšanai «sadedzina» taukus. Ja ēdam vēlas vakariņas, ievadām papildus īso insulīnu, kā, piemēram, 1. tipa diabēta gadījumā vai ārstējot 2. diabēta tipu ar insulīnu, vai tas izstrādājas organismā pats pacientiem ar 2. diabēta tipu, papildu insulīns «signalizē» hipofīzei, ka organismā nonākusi kārtējā uztura deva, tāpēc nav nepieciešamības tērēt uzkrātās tauku rezerves.

Kamēr guļam, enerģija, ko saņemam no tauku sašķelšanas, tiek tērēta tā sauktajai pamatapmaiņai – elpošanai, asinsritei, orgānu darbībai. Pamatapmaiņas līmenis stundā vīriešiem ir aptuveni 1 kcal uz 1 kg ķermeņa masas, bet sievietēm – 0,9 kkal uz 1 kg ķermeņa masas stundā. Tādējādi var aprēķināt, ka 8 stundu ilgs miegs vīrietim, kura svars ir 90 kg, nodrošina 80g tauku zudumu naktī, bet mēnesī viņš var notievēt vismaz par 2,4 kg. Bet sieviete ar 85 kg svaru naktī zaudēs 68g tauku, mēnesī tas būs virs 2 kg. Rezultāts ir skaidrs: tikai atteikšanās no vēlām vakariņām var palīdzēt notievēt.

Turklāt, ēdot vēlas vakariņas, pieaug bezmiega risks, jo vēlas vakariņas izjauc hormona melatonīna izstrādi (par to rakstijām jau iepriekšējos žurnāla izdevumos). Melatonīns regulē miega un nomoda procesus. Ne velti pierādīts, ka hronisks bezmiegs ir viens no liekā svara galvenajiem iemesliem. Melatonīna trūkums var būt iemesls paaugstināta asinsspiediena attīstībai un sirds asinsvadu slimībām.

SECINĀJUMS

Regulāra vēlu vakariņu ēšana un došanās gulēt drīz pēc tām var radīt dažādas gremošanas trakta slimības, pasliktināt miegu vai pat radīt bezmiegu. Gulētiešana ar pilnu vēderu, šķiet, tomēr neveicinās liekā svara samazināšanos.

VESELĪBA IR JŪSU ROKĀS!

Katrs pats var izlemt – vakariņot vai ne. Lai arī ko teiktu speciālisti, ir cilvēki, kas mierīgi var neēst pēc plkst. 18.00–19.00 un tajā pat laikā brīnišķīgi justies. Taču, ja piederat vairumam, kam grūti atteikties no vakara ēdienreizes, nav nekādas vajadzības sevi mocīt. Iegaumējiet: visi argumenti «pret» attiecas tikai uz vēlajām vakariņām, ko baudām īsu brīdi pirms došanās pie miera. Vieglas netreknas vakariņas/uzkoda 2–3 stundas pirms gulētiešanas neuzkrās jums liekos kilogramus; tieši otrādi – tās palīdzēs likvidēt dienā uzkrāto spriedzi un uzlabos garastāvokli.

Starp citu, ja negribat vakarā pārēsties, neēdiet pie datora, skatieties TV. Birmingemas universitātes fiziologi ir pierādījuši: kad ēdam, skatoties ekrānā, smadzenes nav spējīgas novērtēt apēstā ēdiena daudzumu. Rezultātā dodamies uz virtuvi pēc papildporcijas. ✨

Santa Broka,
endokrinoloģe,
Diabēta centrs



Diabēta nekrobioze ir (*Necrobiosis lipoidica diabetorum*) **reta cukura diabēta ādas izpausme**, ko sastop 0,3% cukura diabēta pacientu. To pirmo reizi 1929. gadā aprakstīja Openheims kā diabēta atrofisko dermatītu (*dermatitis atrophicans lipoidica diabetica*), bet vēlāk Urbahs to pārdēvēja par diabēta nekrobiozi.

Diabēta nekrobioze ir hroniska (slimību sauc par hronisku, ja atbilstoša ārstēšana neizārstē, bet tikai mazinās simptomi, un uzlabojas laboratorisko analīžu rezultāti), idiopātiska («idiopātisks» nozīmē, ka slimības cēlonis nav zināms) ādas slimība, kas visbiežāk parādās pēc 30 gadu vecuma. To reti redzam bērībā, bet 2–3 reizes biežāk novēro sievietēm ar 1. tipa cukura diabētu. Diabēta nekrobioze mēdz būt paralēli autoimūnām vairogdziedzera slimībām, reimatoīdajam artrītam, sarkoidozei, iekaisīgām zarnu slimībām.

Šai slimībai etioloģija un patoģenēze nav īsti skaidra, par ticamu uzskata mikroangiopātijas (sīko asinsvadu) teoriju par dažādu glikoproteīnu depoziņu veidošanos asinsvadu sienīņās. Slimības diagnozi apstiprina ādas biopsija.

IZPAUSMES

Sākotnēji veidojas sarkanīgi brūnas papulas, kas lēni progresē par dzeltenīgi brūnu atrofisku apaļu vai ovālas formas veidojumu ar neregulārām robežām. Veidojuma centrs ir plāns, pelēcīgas nokrāsas ar kapilāru paplašinājumiem (teleangiektāzēm), līdz pat 35% gadījumu redz čūliņu veidošanos. Veidojumi parasti nesāp. Tie ir asimetriski veidojumi uz apakšstilbiem,



taču var redzēt arī uz rokām, sejas, skalpa un vēdera.

Diabēta nekrobioze nav saistīta ar citām diabēta komplikācijām, un tās progresēšana tieši nekorelē ar sliktu glikēmijas kontroli, lai gan pie cukura līmeņa asinīs normas robežās dzīšana norit sekmīgāk. Dzīšanas procesu var kavēt kādas infekcijas pievienošanās un ikdienas, pat sīkas traumas.

ĀRSTĒŠANAS IESPĒJAS

Diabēta nekrobiozes ārstēšana nav īsti skaidra un izpētīta, taču tā ir ilgstoša, un bieži panākama tikai neliela uzlabošanās. Speciālisti iesaka dažādu medikamentu grupu lietošanu:

- ▶ Steroīdi (lokāli injekciju veidā vai smēres, retāk sistēmiski). Sākotnējā veidošanās stadijā var kavēt veidojumu izplatīšanās ātrumu, taču nav efekts atrofijas gadījumā, gluži pretēji, var veicināt atrofijas progresēšanu un izčūlojumu veidošanos. Aprakstīti sekmīgi triamcinolona lokālu injekciju pielietojuma gadījumi.
- ▶ Aspirīns, dipiridamols – nav vienotu datu, taču randomizēti placebo kontrolēti pētījumi ir pierādījuši mazu devu aspirīna efektivitāti. Pentoksifilīns inhibē trombocītu agregāciju, samazina asins viskozitāti un veicina fibrinolīzi. Pētījums pierādīja efektivitāti, lietojot 400 mg trīs reizes dienā vismaz 6 mēnešus ilgi.
- ▶ Brūču dzīšanu veicinoši preparāti – rekombinētie cilvēka granulocītu-makrofāgu koloniju stimulējošie faktori izčūlojumu gadījumos.
- ▶ Ķirurģiska iejaukšanās – parasti neveic, taču varētu veikt lokālu nekrotisko audu atdalīšanu ar šādu ādas plastiku:
 - Ārstēšana ar imūnmodulējošiem medikamentiem.
 - Fotodinamiskā terapija – ārstēšanas metode, kuras pamatā ir fotosensitīva (gaismas jutīga) medikamenta un redzamās gaismas kombinēta pielietošana. ✨

Izmantotā literatūra:

- Korber A. et al. *Necrobiosis Lipoidica Diabetorum*. CMAJ; December 4, 2007;177(12):1481.
 Heidenheim M. et al. *Successful Treatment of Necrobiosis Lipoidica Diabetorum With Photodynamic Therapy*. Arch Dermatol 2006;142(12):1548-1550.
 Pathak R. et al. *Necrobiosis Lipoidica*. J Community Hosp Intern Med Perspect; 2013 Dec 17;3(3-4).
 Murphy-Chutorian B. et al. *Dermatologic Manifestations Of Diabetes Mellitus: A Review*. Endocrinol Metab Clin North Am; 2013 Dec;42(4):869-898.
 Tidman M. et al. *The Treatment Of Necrobiosis Lipoidica*. British J Diab and Vasc Disease; 2005,5:37-41.
 Kota S.K. et al. *Indian J Endocrinol And Metab*; 2012 Jul/Aug;16(4):614-620.

HIPOGLIKĒMIJAS – NEBEIDZAMS STĀSTS



Valda Stalte, endokrinoloģe, VSV centrs ārsta prakse

liem cilvēkiem hipoglikēmijas pirmie simptomi pārsvarā parādās, ja cukura līmenis asinīs ir mazāks par 3–3,5 mmol/l.

VAI ŠIE IR HIPOGLIKĒMIJAS SIMPTOMI?

Vairākums cilvēku piedzīvo un pazīst klasiskos hipoglikēmijas simptomus, atbilstoši 1. tabulā aprakstītajiem. Tie var parādīties viņu diabēta dzīvēs kaut kādā brīdī. Taču zemu cukura līmeni izjūt katrreiz ar dažādiem, atšķirīgiem simptomiem. Ir jāpierod, ka arvien jauni simptomi raksturo hipoglikēmiju. Un šeit fantāzijai (dabai) nav robežu. Spilgtākie klīniskie piemēri – urbjošas sāpes kreisā apakšstilba ārējā malā, kas vienmēr sakrīt ar zemu cukura līmeni asinīs, u.c. simptomi, kurus mēs pat nezinām un nevaram aprakstīt. Bieži kā pirmie hipoglikēmijas simptomi ir t.s. «autonomie» simptomi (skat. 1.tab.). Neuroglikopēniskie simptomi iestājas tikai tad, kad glikozes sāk pietrūkt galvas smadzenēs. Jo galvas smadzenēs 99% no visa enerģijas patēriņa nosedz glikoze. Miera stāvoklī uz 100 gramiem smadzeņu audu ir nepieciešams 31 mmols glikozes.

Diennaktī nepieciešamais glikozes daudzums smadzenēm ir apmēram 130 g.

Apmēram 10 minūtes pirms darba beigām piecdesmitgadīgā Anna sāka just hipoglikēmijas simptomus. Anna slimo ar 1. tipa cukura diabētu 15 gadus. «Es vēlējos tikai vēl ātri pabeigt darbu,» stāstīja apzinīgā sekretāre ārsta pieņemšanā. Lai cik saprotams bija viņas nolūks, tomēr turpmākā rīcība bija liktenīgi neadekvāta.

Nākamais, ko viņa atcerējās, bija troksnis, kad viņas auto izraisīja satiksmes negadījumu, kurā, par laimi, nebija cietušu personu. Anna bija nobraukusi 30 km no savas darbavietas. Doms par to, kas būtu varējis notikt, vēl tagad rada trīsas. Saprotams, ka Annai bija jāzaudē savas autovadītāja tiesības.

...TIKAI VĒL ĀTRI...

Zemam cukura līmenim vairumam diabēta pacientu ne vienmēr ir priekšvēstneši. Draudoša cukura līmeņa pazemināšanās uztveršana, atpazīšana dod iespēju izvairīties no smagas hipoglikēmijas attīstīšanās. Nedrīkst nokavēt brīdi, kad domāšanas spējas saprātīgi rīkoties pasliktinās. Anna ar šo savu saudzīgi noritējušo negadījumu parādīja to, cik šī robeža ir bīstama. Tagad viņai nav vairs «...tikai vēl ātri...». Un jūs, ļoti cienījamie šī žurnāla lasītāji? Vai jūs līdz šim rīkojāties kā Anna? Negaidiet, lai arī jūs varētu izstāstīt savu briesmu stāstu.

Teiciens «...tikai vēl ātri...» domāts, lai saistītu to ar hipoglikēmijas simptomiem, un turpmāk nekādu hipoglikēmiju!

KAS IR HIPOGLIKĒMIJA

Hipoglikēmijas definīcija ir skaidra un ietver trīs aspektus:

- ▶ Cukura līmeņa pazemināšanās zem fizioloģiskā (normālā) līmeņa;
- ▶ Zema cukura līmeņa simptomi;
- ▶ Simptomu uzlabošanās, uzņemot glikozi.

Tik vienkārši un reizē komplicēti. Ne vienmēr arī vesels cilvēks izjūt savu zemu cukura līmeni atbilstoši noteiktajam cukura līmenim asinīs. Diabēta pacientam šis tā sauktais hipoglikēmijas sliekšnis ir daudz izteiktāks. Kā likums, hipoglikēmijas uztveršanas un atpazīšanas sliekšnis ir atkarīgs no diabēta kompensācijas pakāpes. Jo ilgstoši caurmērā augstāks ir cukura līmenis asinīs, jo augstāks ir hipoglikēmijas sliekšnis. Un otrādi, ja pacientiem ir ļoti labi kompensēts diabēts (HbA1c <6,5%), pirmie hipoglikēmijas simptomi var parādīties jau pie zemiem cukura līmeņa rādītājiem. Vese-

| «Autonomie» simptomi | Neuroglikopēniskie simptomi |
|------------------------------|--|
| kņudēšana, nieze | koncentrēšanās grūtības, uzmanības samazināšanās |
| tirpšanas sajūta ap muti | apziņas traucējumi, apjukums |
| stipra svišana | runas traucējumi |
| nervozitāte | redzes traucējumi |
| sirdsklauves | dumja izturēšanās |
| bālums | agresivitāte |
| agresivitāte | apziņas zudums |
| bada sajūta un citi simptomi | epileptiski krampji |
| bailes | |

1. tabula. Hipoglikēmijas simptomi

Nozīmīgs hipoglikēmijas simptoms ir **nogurums**. Īpaši jāizvērtē un jāatšķir agrās rīta stundas pusmiegs pirms pamošanās vai nogurums sakarā ar zemu cukura līmeni agrās rīta stundās. Tādēļ hipoglikēmijas simptomi netiek laikus pamanīti. Vakarā jāizvērtē, vai nogurums ir pēc dienas darba vai, iespējams, zemā cukura līmeņa asinīs dēļ. Bieži netiek pamanītas hipoglikēmijas pie televizora.

HIPOGLIKĒMIJAS KĀ ĀRSTĒŠANAS BLAKUSEFEKTS

Biežākais hipoglikēmiju cēlonis diabēta pacientiem ir ārstēšana ar medikamentiem, īpaši ar insulīnu (40–90% hipoglikēmiju izraisa insulīns). Pierasto medikamentu hipoglikēmiju risku vērtē dažādi.

2. tipa cukura diabēta ārstēšanā izmantojamie medikamenti

Metformīns –

glucophage, metforal, metfogamma, formetic

Sulfanilurea preparāti –

diaprels, amarilis, oltars, glimepirīds

Glinīdi – novonorms

Glitazoni – actos

DPP-4 inhibitori – januvia, onglyza, trajenta, galvus

GLP-1-analogi – bayetta, victoza

Bīstamas hipoglikēmijas var izraisīt sulfanilurea preparāti un glinīdi, metformīns, glitazoni, DPP-4 inhibitori un GLP – analogi neizraisa smagas hipoglikēmijas. Ārsta pienākums ir pacientiem izskaidrot medikamentu iedarbību un iespējamās hipoglikēmijas riskus.

NO HIPOGLIKĒMIJAS NOMIRT NEVAR

Cilvēka organisms pamana glikozes trūkumu organismā, un ieslēdzas kontrregulācijas mehānismi, kas bez ārējas palīdzības cenšas novērst hipoglikēmiju. Pastiprināti tiek izstrādāti hormoni, kā adrenalīns, augšanas hormons, kortizols un glukagons. Tie darbojas pret insulīnu, samazinot tā efektivitāti. Šo hormonu rezultātā no aknām tiek atbrīvota glikoze no glikogēna rezervēm un tiek pastiprināta glikozes veidošanās. Šie mehānismi pat no bezsamaņas atgūst pacientu atpakaļ dzīvē. Retos gadījumos pacientiem ar ļoti lielu diabēta stāžu saistībā ar autonomo neiropātiju šie kontrregulācijas mehānismi ir traucēti. Tad droša izdzīvošana pēc smagas hipoglikēmijas nav garantēta. Arī dažām sirds slimībām hipoglikēmija var izraisīt dramatisks sekas, jo var radīt bīstamus ritma traucējumus, pēkšņu nāvi.

ALKOHOLS UN HIPOGLIKĒMIJA

Jānis, 45 gadi, 1. tipa diabēts no 1990. gada, daudzus gadus laba kompensācija. Kā katru ceturtdienu viņš dodas uz sporta klubu. Pretstatā parastajiem ieradumiem Jānis ļaujas pierunāties uz vienu alu, un, tā kā kolēģim ir dzimšanas diena, izdzer arī vienu glāzi šņabja. Pēc neatliekamās smagas hipoglikēmijas kupēšanas reģionālajā slimnīcā Jānis atgūst samaņu.

Rekomendācijas pacientiem

- ▶ pašsaprotami, ka pirms fiziskas aktivitātes ir jāsamazina insulīna deva;
- ▶ fiziska aktivitāte samazina cukura rezerves;
- ▶ alkohols bloķē glikozes veidošanos aknās;
- ▶ pacienti ar insulīna terapiju pēc sportiskām aktivitātēm nedrīkst lietot vispirms alkoholu, vispirms jālieto ogļhidrāti.

Protams, personas ar diabētu drīkst lietot vienu «glāzīti uz veselību», ja to vēlas. Tomēr strikti jāievēro, ka to nedrīkst darīt tukšā dūšā un vislabāk – kopā ar labu ēdienu. Piesardzības labad vakarā drīkst izdzer tikai 1–2 glāzes vīna vai alus. Jauniešu ievēribai – alkohols un dejas paaugstina hipoglikēmiju risku.

Slimojot ar diabētu un bieži un daudz lietojot alkoholu, dzīve ir bīstama, īpaši, ja ārstējas ar insulīnu. Hipoglikēmijas ir tikpat kā «ieprogrammētas», jo alkohols bloķē kontrregulācijas mehānismus.

ES NEIZJŪTU HIPOGLIKĒMIJU KĀ AGRĀK

Pēc atkārtotām smagām hipoglikēmijām pacienti ievēro, ka pazūd spēja laikus pazīt hipoglikēmijas simptomus. Ļoti būtiski ir šos jautājumus sīki pārrunāt ar savu diabēta speciālistu.

Jēdziens «Hipoglikēmiju uztveršana vai sajūšana» ir samazināta hipoglikēmijas sajūtas atpazīšana pie zema cukura līmeņa asinīs <4 mmol/l. Pirmo reizi literatūrā tas tika pieminēts jau 1925. gadā, tikai īsu laiku pēc insulīna atklāšanas, un tas nozīmē, ka hipoglikēmiju nesajūšana ir saistīta ar insulīna terapiju. Šis bailes izraisošais fenomens tiek intensīvi pētīts, un tam tiek meklēti un rasti izskaidrojumi.

Riska faktori, kas izraisa samazinātu hipoglikēmiju jūšanu, apskatīti 3. tabulā

Faktori, kurus varam mainīt

- ▶ Cenšanās pēc maksimāli labas cukura diabēta kontroles (HbA1c <6,5%);
- ▶ Ievadām par daudz insulīna;
- ▶ Medikamenti, stress, alkohols, nogurums, bezmiegs, atkārtotas smagas hipoglikēmijas,
- ▶ insulīna veida maiņa.

Faktori, kurus nevaram mainīt

- ▶ Ilgs diabēta stāžs;
- ▶ Autonomā neiropātija;
- ▶ Kontraregulācijas defekts.

Tiek vērtēts, ka lielai daļai pacientu, kas ārstējas ar insulīnu, mēdz būt hipoglikēmijas simptomi, bet 17% šo gadījumu ir nepieciešama glikagona injekcija. Kādā no jaunākajiem pētījumiem konstatēts, ka uz 100 1. tipa pacientiem gada laikā var rēķināt 150 smagas hipoglikēmijas. Ceturtajai daļai ar insulīnu ārstētiem pacientiem ir samazināta hipoglikēmiju sajūšana. Jo biežāk ir hipoglikēmijas, jo ātrāk rodas pierašana pie šīs izjūtas. Diabēta kompensācijā jātiecas nevis pēc iespējas **zemākiem** «cukura» rādītājiem, bet pēc iespējas **normāliem** skaitļiem robežās no 4,5 mmol/l līdz 6,5 (tukšā dūšā) mmol/l. Ir vajadzīgas vairākas nedēļas bez hipoglikēmijas, lai hipoglikēmijas sajūšanas sajūta atjaunotos. Izveidojas apburtais loks, jo šajā laikā ir liela iespēja no jauna pārdzīvot hipoglikēmiju. Ļoti vēlams nepieļaut to.

HIPOGLIKĒMIJAS ĀRSTĒŠANA – (GANDRĪŽ) VISS IR SKAIDRS!

Lai pārvarētu simptomus, jāpēd cukurs (10–20 gramu) vai citi ogļhidrāti, kas ātri uzsūcas, piemēram, augļu sulas, ar cukuru saldinātie dzērieni. Ja hipoglikēmiju izraisa fiziskā aktivitāte, ir svarīgi papildus arī uzņemt 10–20 g ogļhidrātu, kas uzsūcas lēni. Bet atcerieties, hipoglikēmiju var ārstēt tikai tad, ja šie ogļhidrāti ir pieejami. Banālus stāstus par to, ka, sākoties hipoglikēmijai, nevienam pie rokas nav nekā, lai to likvidētu, mēs dzirdam bieži.

Iestājoties bezsamaņai, ledusskapī jābūt sagatavotai glikagona injekcijai. To ģimenes locekļi steigami var ievadīt augststīlā.

Hipoglikēmija ir spriedzi radošs moments ģimenē un partnerattiecībās. Izskaidrojoša saruna ar ģimenes locekļiem ir svarīga diabēta apmācības daļa. Pašsaprotami, ka par to jārunā arī ar ārstējošo ārstu, lai pēc iespējas efektīvāk varētu izvairīties no hipoglikēmijām un tās atpazīt, un zināt, kā nepieciešamības gadījumā tās ātri un efektīvi novērst. ☀

MSD www.pacientiem.lv
ATBILDES PAR VESELĪBU

VAI VALSTS ATBALSTA AUTIŅBIKSĪŠU IEGĀDI?

Inese Barkāne,

Inko centra vadītāja, tel. 67889677, www.esisauss.lv



Urīna nesaturēšana jeb inkontinence ir aktuāla problēma miljoniem cilvēku visā pasaulē, tostarp arī Latvijā. Zināms, ka no urīna nesaturēšanas dažādās pakāpēs Latvijā cieš ap 150 000 cilvēku. Sievietes ar šo problēmu saskaras gandrīz 3 reizes biežāk nekā vīrieši. Ar medicīnas sasniegumiem, ieviešot jaunas ārstēšanas metodes, diagnostiku un inovatīvus medikamentus, cilvēka dzīves ilgums pagarinās. Tāpēc arvien biežāk parādās slimības, kuras bija reti sastopamas pirms 50 gadiem. Piemēram, cukura diabēts, urīna nesaturēšana. Pētījumi rāda, ka jau pēc 2050. gada katrs ceturtais Eiropas iedzīvotājs būs vecumā pāri 65 gadiem. Tātad mūsu populācija kļūst vecāka, un urīna nesaturēšana jeb inkontinence ir un būs aktuāla problēma, ar to būs jārēķinās un jārod risinājumi, kā ar to cīnīties.

Latvijā inkontinences līdzekļi jeb urīna uzsūcošie līdzekļi ir ietverti kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču sarakstā un tiek kompensēti 50% apjomā, bet ar nosacījumu, ja pacientam ir vidēja vai smaga urīna nesaturēšana, kā arī kāda no tālāk minētajām diagnozēm. Tātad visiem pacientiem, kas cieš no vidējas vai smagas urīna nesaturēšanas, šos līdzekļus nekompensē. Diagnozes, kurām valsts atbalsts ir 50%, ir:

1. Cerebrovaskulārās slimības, piemēram, insults.
2. Visi ļaundabīgie audzēji un audzēji ar neskaidru vai nezināmu dabu.
3. Nervu sistēmas slimības, piemēram, Parkinsona slimība, Alzheimeras slimība, multiplā skleroze, bērnu cerebrālā trieka u.c.
4. Endokrīnās slimības – 1. un 2. tipa cukura diabēts ar neiroloģiskām komplikācijām. Tātad, ja pacients ilgstoši slimo ar cukura diabētu, cieš no vidējas vai smagas urīna nesaturēšanas un viņam ir attīstījušās neiroloģiskas komplikācijas, ārsts, uzstādot attiecīgo diagnozi, ir tiesīgs izrakstīt urīnu uzsūcošus līdzekļus ar 50% kompensāciju. Tas būtiski atvieglo pacienta dzīvi un kardināli uzlabo viņa dzīves kvalitāti.
5. Smaga un dziļa garīga atpalcība – šīm smagajām diagnozēm diemžēl ir uzlikti ierobežojumi – urīnu uzsūcošos līdzekļus ārsts drīkst izrakstīt tikai līdz pacienta 18 gadu vecumam. Tātad līdz 18 gadiem šie pacienti (bērni) saņem 100% valsts atbalstu, bet pēc 18 gadiem šiem pacientiem vairs nav pieejams nekāds valsts atbalsts, iegādājoties urīnu uzsūcošos līdzekļus. Ir skaidrs, ka šiem pacientiem urīnu uzsūcošie līdzekļi būs nepieciešami arī pēc 18 gadiem. Tas ir nepārdomāts solis, un šī situācija būtu ar steigu jālabo.
6. Kakla un rumpja ievainojumu sekas – piemēram, mugurkaulāja lūzuma sekas.

Precīzs diagnožu uzskaitījums pieejams mājaslapas www.esisauss.lv sadaļā.

Latvijā kompensē tikai trīs urīnu uzsūcošo līdzekļu veidus:



AUTIŅBIKSES – senākais šo izstrādājumu veids. To vairāk izvēlas pansionāti, aprūpes centri, jo tas ir nedaudz lētāks un pierastāks. Tomēr šim izstrādājumam ir arī savi trūkumi – to ir grūtāk uzlikt, kā arī tas ierobežo gaisa piekļuvi (pacientu «ietin» izstrādājumā). Pašlaik pie mums pieejami daudz modernāki un inovatīvi risinājumi.



JOSTIŅBIKSES – daudz modernāks un vieglāk lietojams par «vecajām» autiņbiksēm, radīts tieši medicīniskiem mērķiem. Tas sastāv no jostiņas un uzsūcošās daļas, īpaši piemērots gulošiem, paralizētiem pacientiem. Šo izstrādājumu ir daudz vieglāk uzlikt gan gulošam, gan sēdošam pacientam ratiņkrēslā, turklāt tas nenosdz visu attiecīgo ķermeņa daļu kā autiņbikses, ļauj ādai elpot, veikt medicīniskas manipulācijas, injekcijas. Tās var lietot gan gulošie, gan staigājošie pacienti.



BIKSES – radītas pacientam, kas pats var parūpēties par sevi, tātad staigājošam. Pacients, lietojot šo izstrādājumu, neierobežo sevi ikdienā, viņš var neuztraukties par neveiklām situācijām, apmeklējot sabiedriskas vietas. Šis izstrādājums ir ieguvis īpašu popularitāti arī pie mums.

Urīnu uzsūcošos līdzekļus izraksta jebkurš ārsts, kas ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, tātad pārsvarā tas ir ģimenes ārsts, kā arī ārsts speciālists-endokrinologs, urologs, neirologs u.c.

Izvēlēties pareizo risinājumu pacientam palīdzēs ģimenes ārsts. Ir ļoti svarīgi pareizi izvēlēties:

- ▶ Izstrādājuma veidu (autiņbikses, jostiņbikses, bikses – atkarībā no pacienta diagnozes);
- ▶ Izmēru (līdzīgi kā apģērbam pieejami visi izmēri: SX, S, M, L, LX);
- ▶ Uzsūktspēju, jo ne vienmēr lielāka uzsūktspēja ir vislabākā (ir pieejamas trīs uzsūktspējas).

Tikai izvēloties piemērotu izstrādājumu, izmēru un tā uzsūktspēju, var sagaidīt vēlamo rezultātu. ☀



Esi sociāli aktīvs! Neļauj nekontrolētām urīna noplūdēm ieslēgt sevi četrās sienās!

Urīna noplūde bieži vien notiek pēkšņi un nekontrolēti. Šādās situācijās ir svarīgi būt ļoti piesardzīgiem. Izvēlies TENA Pants biksītes! Jau gadiem ilgi tās lieto miljoniem cilvēku, kam ir aktuāla šī delikātā problēma.

TENA Pants priekšrocības:

- Gaisa caurlaidīgs materiāls ļauj ādai elpot.
- Piemērotas lietošanai gan dienas un nakts laikā, gan esot mājās vai ārpus tās.
- Lietojamas tāpat kā apakšveļa.
- Sortimentā ir risinājumi vidējām urīna noplūdēm (TENA Pants Normal un TENA Pants Plus), smagām (TENA Pants Super) un ļoti smagām (TENA Pants Maxi).

TENA Pants biksītes ir iekļautas valsts kompensējamo medicīnas ierīču sarakstā pacientiem ar konkrētām diagnozēm. Konsultējies ar savu ģimenes ārstu par iespēju saņemt recepti biksīšu iegādei. TENA Pants ir pārdošanā visās Latvijas aptiekās.

JAUNUMS!



Uzzini vairāk un pasūti bezmaksas paraugu, zvanot uz TENA infoliniju 8000 1213

www.TENA.lv

GLIKOMETRS – CUKURA KONTROLEI

*Jeļena Samsonova,
diabēta māsa, Diabēta centrs*

Kontrolēt savu cukura līmeni asinīs biežāk vai retāk – tā ir cukura diabēta pacienta ikdiena, tāpat kā pierakstīt rezultātus diabēta dienasgrāmatā, lai tikšanās reizē ar ārstu pārrunātu «ciparus», novērtētu cukura svārstības asinīs un redzētu, vai nav pienācis laiks ko mainīt – aktivitātēs, uzturā vai diabēta ārstēšanā. Tāpēc mazais aparātiņš, ar kura palīdzību var ātri noteikt cukura (glikozes) līmeni asinīs, – glikometrs ir katra īpašumā.



KĀ GLIKOMETRS DARBOJAS?

Lai noteiktu cukura līmeni asinīs, nepieciešams ne tikai glikometrs, bet arī šim aparātam piemērotas teststrēmeles (stripi). Svarīgi ievērot teststrēmeļu derīguma termiņu, tāpēc tas jāpārbauda, jo pēc derīguma termiņa beigām tā vairs nav derīga – rezultāta nebūs vispār (rādīs kļūdu) vai tas nebūs pareizs. Teststrēmeļu derīguma termiņš norādīts uz kārbīņas vai teststrēmeles iesaiņojuma.

Asins pilienu ņemšanai var izmantot speciālas ierīces – auto-lancetes, kurās atrodas īpašas, šim nolūkam paredzētas adatiņas. Rokām jābūt tīrām, sausām un siltām. Pirms asins pilienu ņemšanas pirksta gals ar spirtotu salveti nav jādezinficē, jo spirta paliekas uz pirksta gala var ietekmēt iegūto mērījuma rezultātu. To var darīt pēc pilienu ņemšanas. Glikoze (cukurs) asinīs pilienā ar teststrēmeles palīdzību nokļūst glikometrā, kur tiek analizēta, rezultātā teststrēmelē rodas impulss, kura spēks ir proporcionāls glikozes daudzumam asinīs pilienā. Šo signālu nolasa glikometrs, un rezultātu atspoguļo uz glikometra ekrāna, bet jau kā glikozes koncentrācija asinīs – milimolos litrā (citās valstīs – miligrami %).

Lai gan uz teststrēmeles ievietojam asins pilienu, mūsdienās glikometri parasti norāda glikozes koncentrāciju «plazmā». Plazma ir tas, kas paliek, ja no asinīm atdala eritrocītus un leukocītus. Glikozes koncentrācija plazmā ir par 10–15% augstāka nekā parastajās asinīs. Bet paškontrolei mājās tam nav būtiskas nozīmes. Nosakot glikozes līmeni asinīs ar glikometru, kļūda (neprecizitāte) pieļaujama līdz 10%, jo arī mūsdienās diabēta ārstēšana nav tik precīza, lai ņemtu vērā atšķirību glikozes koncentrācijā asinīs līdz 10–15%. Tā kā kopumā var nepieņemt īpašu uzmanību tam, vai glikometrs nosaka glikozes koncentrāciju asinīs vai plazmā.

Pašlaik ražo glikometrus, ar kuriem var noteikt ne tikai glikozes līmeni asinīs, bet arī ketonvielas, un ir aparātiņi pat tauku (holesterīna un triglicerīdu) ātrai noteikšanai. Lai noteiktu katru rādītāju, izmanto katram savu, īpašu teststrēmeli.

Jāievēro, ka darbošanās ar glikometru ir procedūra ar jūsu asinīm. Jūsu asinis pašas par sevi var būt «bīstamas» apkārtējiem, īpaši, ja jums ir hepatīts vai HIV infekcija. Labi ir izvēlēties glikometru, kam nepieciešams mazs asins piliens. Pilienu ņemšanu veiciet patstāvīgi.

Ja tomēr jums analīzi veic kāds cits, jāizmanto medicīnas cimdī. Nekad neaizdodiet savu glikometru un lanceti citam cilvēkam.

Šie ir vienkārši noteikumi, kas jāievēro pašam, nosakot glikozes līmeni asinīs. ✨

Ilona Ojere, Diabēta centrs

KĀ RŪPĒTIES PAR PĒDĀM



Mēdz teikt, ka pēdas ir cilvēka veselības spogulis. Pēdu problēmas nesākas pēkšņi, bet gan attīstās salīdzinoši ilgākā laikā, un dažkārt tās izraisa nepietiekamas rūpes par savu kāju veselību. Pēdu kopšanai vajadzētu kļūt par tikpat ierastu ikdienas higiēnas ieradumu kā zobu mazgāšana, sejas krēma uzklāšana un lūpu balzama lietošana.

Mēs neskaitām stundas, kuras dienā pavadām uz kājām, un soļus, kurus katru dienu speram. Bet tomēr varam parūpēties, lai kājas, kas mūs visās šajās gaitās balsta, būtu veselā un skaistas. Ziemai ir savi nosacījumi, jo ikdienā izmantojam slēgtus apavus vai zābakus – pēdas apavos pārlietu svīst, nogurst, var veidoties sausi un sāpoši papēži. Tāpēc vakaros nevajadzētu slinkot, bet veltīt mazliet laika kājām, lai solis ziemā būtu viegls un pēdas – veselā.

- Kājas mazgāt vismaz vienu reizi dienā, ieteicams to darīt tekošā ūdenī, kura temperatūra ir 37–38 grādi, ziepes vēlams izmantot ne biežāk kā 2–3 reizes nedēļā, jo tās sausina ādu.
- Ja uz pēdām parādījušies ādas sabiezējumi, tos ar smilšpapīra vili apstrādā sausus, viegli noņemot ādas sabiezējumu. Atcerieties, ka tas jā dara saprātīgi, pārāk nepārcenšoties, pretējā gadījumā tiks panākts pretējs efekts, un ādas sabiezējumi palielināsies.
- Pēc mazgāšanas vienmēr rūpīgi nosusiniet pēdas un kārtīgi izslaukiet pirkstu starpas, pēc tam pēdas ziepējiet ar barojošo krēmu, izņemot pirkstu starpas, jo mitra, tumša vide ir labvēlīga dažādu sēnišu infekciju attīstībai. Tikai dažus pēdu krēmus drīkst ieziebt arī pirkstu starpās.
- Zeķes ieteicamas tikai no dabiska materiāla – kokvilnas un vilnas, vēlams, lai tās būtu bez gumijām un lielām vilēm, kas var satraumēt pēdu ādu un pasliktināt asins apgādi pēdās.
- Apavus izvēlieties atbilstošus savam izmēram, tiem jābūt siltiem, sausiem, ūdens necaurļaidīgiem un ērtiem. Higiēnas nolūkā dienā vajadzētu mainīt četrus apavu pārus – istabas čības, ielas apavus, darba apavus un sporta aktivitātēm domātus. Vienmēr, pirms uzvelkat apavus kājās, pārbaudiet, vai tajos netišām nav iekritis kāds svešķermenis, jo tas var radīt sāpīgu tulznu, uzberzumu, varžaci, var pievienoties infekcija, kuras rezultātā savukārt var attīstīties ilgi ārstējama čūla
- Atcerieties, ka ziemā nav ieteicams ilgstoši uzturēties ārā, jo ļoti viegli var iegūt apsaldējumus, vienmēr iegriezieties kādā siltā vietā pasildīties un padzert siltu tēju, un tad droši varat doties tālāk. ☀

Izmantoti interneta resursi

Allpresan®

Healthy skin. Healthy me.

Putas-krēmi kāju kopšanai cukura diabēta pacientiem

Ļoti ātri iesūcas ādā-zeķes un kompresijas zeķes var vilkt uzreiz pēc lietošanas
Var lietot kāju pirkstu starpās
Nerada uz ādas taukainu slāni, kas palielina ādas temperatūru.
Nesatur smaržvielas, konservantus, krāsvielas, parafīnu, PEG emulgatorus un silikonu.
Veicina ādas atjaunošanas un dziļākas ādas
Viegli dozējami un ekonomiski (divreiz ekonomiskāki par krēmiem un emulsijām)
Izstrādāti un ražoti Vācijā

Cukura diabēta pacientiem ar neiropātiju, ar sausu kāju ādu un saplaisājušām pēdām



Satur:
10% Urea, Panthenol, Pentavitin®

Mitrina ādu, samazina virspusējās ādas zvīņas un sabiezējumus, aizsargā ādu no ārējās vides iedarbības, pasargā no mitruma zuduma un plaisām.

Cukura diabēta pacientiem ar neiropātiju, ar sausu kāju ādu un saplaisājušām pēdām, ar ādu, kurai ir nosliece uz infekcijām



Satur:
10% Urea, Panthenol, Pentavitin®, Sudrabs (0,1%)

Efektīvi kopj un stiprina ādas aizsārbarjeru, neietekmējot ādas dabiskās funkcijas. Virspusējās ādas zvīņas un ragveida ādas slāņa sabiezējums tiek maigi samazināts. Sudraba mikrodaļiņas atjauno ādas dabisko aizsargslāni. Samazina niezi un apsārtumus.

Oficiālais izplatītājs Latvijā: SIA «ELVIM», Kurzemes pros. 3, Rīga. Tel. 67808440.

**EURO
APTIEKA**

Uz visiem Allpresan produktiem aprīļa mēnesī - **20% atlaide***!

* Akcija spēkā tikai MEDUS kartes īpašniekiem.

Rita Klindzāne

Jā, tāda viņa ir – Ņina Tauriņa, jaunievēlētā Limbažu Diabēta biedrības valdes priekšsēdētāja. Apņēmības pilna darboties, apsprieties, informēt un iesaistīt citus. «Tas ir iespējams,» apgalvo pati Ņina. «Ir tikai jādara. Kad izdomājām, ka jāpulcējas Ziemassvētku pasākumā, sēdāmies pie telefona un personīgi apzvanījām savus biedrus. Vakars izdevās tiešām jauks. Es vienmēr esmu visur piedalījies, un ļoti ceru, ka arī tagad izdosies. Man patik būt starp cilvēkiem. Tikai laiku nāksies sadalīt starp mazbērniem, kas jāved uz dejošanu, dziedāšanu, mūzikas skolu. Tāpēc zinu, ka ar to biedrības vadīšanu nemaz tik viegli nebūs.»

VAI TAM, KA TEV PAŠAI IR DIABĒTS, IR KĀDA NOZĪME BIEDRĪBAS VADĪŠANĀ?

Nu, protams. Pati uz savas ādas esmu izjutusi to nedrošību, kas cilvēku pārņem, kad viņš uzzina par diabētu. Ir ļoti daudz neskaidrību par zālēm, par cukura mērīšanu, par maizes vienību skaitīšanu, par insulīna devām.

Diabētu man atklāja pirms septiņpadsmit gadiem. Nebija nekādu aizdomu, ka varētu būt tāda slimība. Nācu mājās no darba, un pēkšņi uznāca tāds vājums. Sāka trīcēt rokas, nebija spēka. Drausmīgi gribējās ēst. Domāju, ka turpat nokritīšu. Turpat, netālu dzīvoja māsa, un es ar pēdējiem spēkiem iegāju pie viņas. Viņa mani aizveda pie medmāsiņas. Tā pajautāja: «Vai tev nav paaugstināts cukura līmenis asinīs?» Teicu, ka nekad nav bijis. Kad uztaisīja analīzes, cukurs bija ļoti augsts. Pāri par divdesmit. Tā arī viss sākās.

VAI TŪLĪT BIJA JĀIEVADA INSULĪNS?

Nē! Man piedāvāja uzsākt insulīna terapiju, bet es, protams, negribēju, baidījās. Sāku ar tabletēm. Bet tas neko nemainīja. Tad pārgāju uz insulīnu. Sākumā špricēju vienreiz dienā. Cukura rādītājs nemazinājās. Tad nonācu Šmerļa slimnīcā, kur toreiz bija apmācību centrs. Satikos ar dr. Štelmani. Viņa man daudz ko paskaidroja. Es visu uzklājos, pierakstīju. Tad aizbraucu uz konsultāciju Rīgā pie profesora Helda. Parādīju savus mērījumus. Viņš apskatīja un novērtēja, kur insulīna deva ir par mazu, kur – par lielu. Bet pēc tam es pati eksperimentēju, kamēr atradu sev piemērotu injekciju režīmu. Man ir gan garais, gan īsais insulīns. Insulīnu ievadu četras reizes dienā un ļoti rūpīgi sekoju tam, ko ēdu. Skaitu maizes vienības. Un rēķinu, ja es brokastīs ēdišu tā, kāda man vajadzīga insulīna deva, pusdienās man sanāk tik un tik vienību, tātad man nepieciešama cita insulīna deva.

TEV IR TĀDA PĀRDOMĀTA ĒDIENKARTE?

Jā, es patiešām rēķinu, ko ēdu. Piemēram, ja man pusdienās būs frikadeļu zupa, tur ir klāt kartupeliši; tad man jāizrēķina, cik tur to vienību. Ēdu bieži: piecas reizes dienā, bet nedaudz. No rītiem cenšos ēst putru. Pusdienās gan vienu gabaliņu rupjmaizes apēdu. Vakariņās ēdu kliju vai sēklu grauzdīņus ar biezpienu vai gaļu, vai ievārījumu, ko pati esmu vārījusi, pievienojot ļoti maz cukura. Un tad paskaitu: maizīte – 30 kalorijas, biezpiens, karotīte ievārījuma – sanāk kādas 80 kalorijas. Un tad vēl tēju klāt. Un tad es zinu, cik man ir jāiešpricē.

TĀDA ES ESMU...



KĀ AR FIZISKAJĀM AKTIVITĀTĒM?

Man bija svara problēmas. Sāku iet uz sporta zāli ar trenāžieriem. Diemžēl nekādu rezultātu. Bet tad man bērni uzdāvināja nūjas. Es konsultējos ar sporta metodisti par garumu, kustībām un ātrumu. Un lēnā garā sāku nūjot.

Pēc mēneša ar trijiem kilometriem jau bija par maz. Tad sāku iet piecus kilometrus. Izeju no savas mājas pa apvedceļu līdz Alojās ceļam un tad atpakaļ. Eju viena pati, jo es soļoju ātri, citi man netiek līdz. Vasarā gan man iznāca to ātrumu un attālumu samazināt, jo savainoju kāju. Bet man šīs nūjošanas tik ļoti pietrūka, ka es turpināju, pat klibodama. Kad kāju «saveda» kārtībā, pamazām atsāku soļot pilnā apjomā. Tas nāk tikai par labu. Cukurs un asinsspiediens normalizējās. Esmu nometusi 35 kilogramus no sava svara. Tagad soļoju septiņus kilometrus oficiāli. Tad apstājos, paklausos, ko saka slimā kāja. Ja tā nesāp, es vēl kādu kilometru piemetu klāt. Parasti eju vakarā, bet tagad, kad ir auksts, nūjoju pusdienas laikā, kad saulīte spīd. Atnāku mājās – mēle pa muti ārā, pati slapja, nosvīdusi. Bet tad noskalojos, apsēžos mikstā krēslā pie televizora un ļoti labi jutos.

TU KAUT KO UZĒD PĒC TREIŅĀ?

Kad vīrs vēl bija dzīvs, viņš man parasti teica: «Nu tu tagad esi nopelnījusi? Ko tev piedāvāt? Es pats dzeršu kafiju...» «Nu tad man arī pagatavo kafiju!» atbildu. Un tad mēs abi dzeram kafiju.

VAI LIMBAŽNIEKI NESMEJAS, KA TU SOĻO AR TĀM NŪJĀM?

Nē! Pie mums daudzi to dara. Pensionāru biedrība ir nopirkusi 20 pārus nūju. Viņi organizēja arī apmācību. Mums bija nodarbinātas tepat, Limbažos, uz Jūrmalu arī braucām. Vispār esmu slinka uz iešanu, bet tagad esmu sev pierādījusi, ka to varu un gribu.

KĀ TRŪKST CUKURA DIABĒTA SLIMNIEKIEM?

Apmācība, kā ar slimību sadzīvot. Pat tad, kad jau veselas desmit dienas pabiju apmācībā Šmerļa slimnīcā, man vēl bija bezgala daudz jautājumu un neskaidrības. Un tagad tādu apmācību vispār nav. Cukura mērīšana, aparāti, insulīna injekcijas – cilvēkam, kas pirmo reizi saskaras ar cukura diabētu, tā ir tumša bilde. Mēs taču īpaši neinteresējamies par to, kas mūs neskar.

JĀ TU ATSKATIES UZ ŠIEM SEPTIŅPADSMIT GADIEM, KAD TEV IR BIJIS JĀSADŽĪVO AR ŠO SLIMĪBU... KAS BIJA VAI IR VISGRŪTĀK?

Laikam jau pats sākums, kad negribas ticēt, ka tā slimība patiešām ir. Man bija pat bail no insulīna špricēšanas – domāju, sāpēs, kā es varēju iedurt. Bet tas jau pamazām pāriet, kaut zināšanas vajadzīgas visu mūžu.

Ar Ņinu viegli runāt. Viņa ir atklāta, dzīvespriecīga, ar milestību runā par savu ģimeni un lepojas ar mazbērniem. Limbažu Diabēta biedrība ieguvusi cilvēku, kas grib un var palīdzēt sev un citiem.

Lai izdodas! ☀

Raksts veidots ar
Lilly
Answers That Matter.
atbaistu

MUMS JAUTĀ...

Vandas kundze no Cēsīm mums jautā: «Man ir 2. tipa cukura diabēts, terapijā lietoju 1 tableti metformīna rītā un vakarā, un no rīta – tableti diaprela. Mēru cukuru asinīs gan drīz katru rītu, un tas ir robežās no 5–7 mmol/l. Bet mans HbA1c skaitlis ir 8,2%. Kāpēc tā? Vai es mēru cukuru asinīs pārāk reti?»

Glikētais hemoglobīns HbA1c norāda vidējo cukura līmeni asinīs par pēdējiem trijiem mēnešiem, bet tas neparāda cukura svārstības pirms un pēc ēšanas. Tāpēc cukura paškontrolei nevajadzētu aprobežoties tikai ar tukšas dūšas cukura mērīšanu. Var teikt, ka cukura kontroles plāns atkarīgs no ārstēšanas. Ja diabēta ārstēšanā lieto tikai tabletes, cukurs asinīs būtu jāmēra «pa pāriem» – pirms un divas stundas pēc ēšanas kā brokastīs, tā pusdienās un vakariņās: vidēji 1–3 dienas nedēļā (skat. piemēru).

| | Brokastis | Divas stundas pēc brokastīm | Pusdienas | Divas stundas pēc pusdienām | Vakariņas | Divas stundas pēc vakariņām |
|-------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| Pirmdiena | ✓ | ✓ | | | | |
| Otrdiena | | | ✓ | ✓ | | |
| Trešdiena | | | | | | |
| Ceturtdiena | | | | | ✓ | ✓ |
| Piektdiena | | | | | | |
| Sestdiena | | | | | | |
| Svētdiena | ✓ | ✓ | | | | |

Nemot vērā jūsu HbA_{1c} skaitli un tukšā dūšā veiktus cukura mērīšanas rezultātus, var domāt, ka tieši cukura līmenis asinīs 2 stundas pēc maltītes būs paaugstināts >9 mmol/l un ir par iemeslu paaugstinātam HbA_{1c} skaitlim. Zinot savu pēcēšanas cukura līmeni asinīs, kas lielāko tiesu atkarīgs no maltītes apjoma un satura, ar uztura izmaiņām un aktivitātes palīdzību ir iespējams to mazināt, un diabēta kontrole uzlabojas. ☀

Uz jautājumu atbild Dr. S. Broka



BĒRNU UN JAUNIEŠU DIABĒTA BIEDRĪBA

Vasaras apmācības-atveseļošanas nometnes «Skola labākai dzīvei».

Jelgavas novads, Ozolnieku pagasts,
Ānes muižā

27.07.–02.08.2014.

3 – 12 gadus veciem bērniem ar vecākiem

02.08.–10.08.2014.

13 – 18 gadus veciem pusaudžiem

*Pieteikšanās un vairāk informācijas:
Latvijas bērnu un jauniešu diabēta biedrībā, Rīgā, Valguma 31a-5,
tālrunis 29484909, e-pasts: bernudiab@elva1.lv*



LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

Vēlies zināt vairāk un uzzināt par tuvāko savstarpējā atbalsta grupu cilvēkiem ar diabētu?
NĀC UZ BIEDRĪBU VAI ZVANI!

PIEDĀVĀJAM:

- Cukura līmeņa noteikšanu;
- Holesterīna līmeņa noteikšanu;
- Ķermeņa masas indeksa noteikšanu;
- Informāciju par glikometriem un cukura mērīšanu;
- Diabēta dienasgrāmatas un citus materiālus;
- Žurnālu «Saule» (arī krievu valodā);
- Ārsta-endokrinologa konsultācijas par diabēta pašaprūpi un uztura jautājumiem (ar iepriekšēju pierakstu).

*Gaidām Tevi
trešdienās
no plkst. 11 – 14*

A. Deglava iela 2, Rīga
Tālrs.: 20266272, 27882101
E-pasts: info@diabets.lv
www.diabets.lv



LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

RĪGAS DIABĒTA BIEDRĪBA

AICINA

*Latvijas Dabas muzejā
K. Barona ielā 4
26. aprīlī plkst. 11*

Lekcija un diskusija **DIABĒTS:**
no mītiem pagātnē līdz mūsdienām...
...par 2. tipa diabētu
...par uzturu

Piedāvājam arī

- glikometra pārbaudes,
- HbA1c noteikšanu,
- diabēta aprūpes produktu prezentācijas;
- pievienoties Rīgas Diabēta biedrībai.

Vairāk informācijas: 20266272 (trešdienās) vai 29523912



Rita Klindzāne

Kopā sanākšana vienmēr ir tādi mazi svētki. Tā ir atkalredzēšanās, jo daļa diabēta biedrību biedru ikdienā nemaz viens otru vaigu vaigā neredz. It kā jau Latvija ir maza, bet nemaz tik vienkārši nav, piemēram, no Dobeles uz Rēzekni aizbraukt tāpat vien... sasveicināties. Šogad pirmā kopsapulce – Rīgā, viesnīcas «Avalon» mājīgajā zālē 25. janvārī.

Programma šoreiz bija īpaši bagātīga – valdes un prezidenta vēlēšanas, vēl dažādi interesanti pasākumi; tikšanās ar Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktoru J.Zvejnieku pat pārsniedza paredzēto laiku, jo jautājumu bija ļoti daudz. Un kā gan ne, ja ieradušies pārstāvji no dažādu Latvijas rajonu diabēta biedrībām, kurās labi pārzina visas tās lielās un mazās problēmas, kas veido cukura diabēta pacienta ikdienu. Gods kam gods, J.Zvejnieks visus uzklauša, svarīgāko pieraksta, sola noskaidrot, pavirzīt, ierosināt. Veidojas reāla un konstruktīva diskusija. Kā tiks izpildīti solījumi – par to varēsīm spriest pēc laika. Varbūt nākamajā kopsapulcē?

Šajā reizē klātesošajiem un visiem diabēta pacientiem par dāvanu top no vācu valodas tulkotās, ar zāļu firmu atbalstu izdotās V. Jurgensa, M. Ģrišeles un P. Kronsbeina grāmatas «Ar insulīnu man atkal klājas labi» atvēršanas svētki. Tas patiešām bija īsts svētku mirklis, jo nodrošināt informāciju un zināšanu, kā dzīvot ar diabētu un panākt, lai tas ikdienā nav traucēklis sasniegt iecerēto, ir patiešām maz. Turklāt Latvijā nav pieejama arī valsts apmaksāta diabēta pacientu apmācība, un katram ir gandrīz vienam pašam jāietiek galā. Tāpēc te lielu bezatbildības darbu veic diabēta biedrības, kas organizē dažādus izglītojošus pasākumus saviem biedriem un citiem interesentiem, un LDF, kas, piesaistot sadarbības partnerus, rod iespēju publicēt vērtīgas diabēta rokasgrāmatas. Šoreiz grāmata tiem, kam nākas sadzīvot ar cukura diabētu un lietot insulīnu.

V. Jurgensa, M. Ģrišeles un P. Kronsbeina grāmata «Ar insulīnu man atkal klājas labi» latviešu valodā nebūtu tapusi bez farmaceitisko kompāniju – Eli Lilly S.A. un S. Kvaskovas kundzes, Aventis Latvia SIA un A/S Novo Nordisk – finansiāla atbalsta. Paldies par izpratni un atbalstu!

Par grāmatām var interesēties diabēta biedrībās vai Latvijas Diabēta federācijas birojā, Deglava ielā 2, Rīgā (trešdienās, iepriekš sazinoties pa tālruni: 20266272). Bet jūs savas tuvākās diabēta biedrības adresi varat atrast mūsu internetvietnē: <http://www.diabets.lv>

Par federācijas prezidenti atkārtoti ievēlēja endokrinoloģe Indra Štelmane. Piecu cilvēku sastāvu valdē papildina arī Limbažu Diabēta biedrības priekšsēdētāja Ņina Tauriņa un Rīgas Diabēta biedrības biedre Iveta Tērauda, savukārt Rīgas Diabēta biedrības vadītāju



Justīni Piku valdē ievēl atkārtoti. Ar aplausiem kopsapulces dalībnieki sveic jaunievēlētos valdes locekļus un pateicas par darbu no valdes «aizgājušajiem» biedriem.

Vēl tikai kopīgas pusdienas, un kopsapulces dalībnieki izklīst katrs uz savu Latvijas pusi, lai jau mājās stāstītu par dzirdēto un redzēto. ✨

Anna
1. tipa
diabēts



NovoFine® Jūsu sajūtām ir nozīme

- **NovoFine®: “Ko Jūs domājat par savu insulīna injicēšanu?”**
- **Anna: “Es jūtos labi. Ar NovoFine® adatām tā ir nesāpīga.”**

Nesāpīgākas injekcijas cilvēkiem ar diabētu var atvieglot pāreju no perorālās pretdiabēta terapijas uz insulīna terapiju, uzlabot līdzestību un palīdzēt pieņemt insulīna injekcijas.^{1,2}

Katrai injekcijai lietojiet jaunu adatu. NovoFine® adatas ir iespējams iegādāties aptiekā bez receptes. Iepakojumā ir 100 adatas. Iepakojuma aptuvenā cena aptiekā ~22 EUR.

References: 1. Arendt-Nielsen L et al. Somatosens Mot Res 2006; 23 (1):37-43. 2. Solvig J et al. Needle Length affects insulin deposition in normal and obese diabetes patients. Diabetes 2000; 43 (suppl 2) A132.

NovoFine® 30G
0,3 mm x 8 mm un
0,3 mm x 6 mm adatas:

- īpaši tievas – diametrs 0,3 mm,
- ļoti asas, ko nodrošina daudzpakāpju adatas asināšana,
- maksimāli gluda virsma.



Novo Nordisk A/S pārstāvniecība Latvijā,
K.Ulmaņa gatvē 119, Mārupe, Mārupes novads,
LV-2167, Latvija. Tālr. 67257577.
www.novonordisk.lv