



SAULE

ŽURNĀLS PERSONĀM AR DIABĒTU

ISSN 1407-8767



**Zini savu risku.
Zini kā rīkoties.**

**1 no 10 pieaugušajiem visā pasaulē slimo ar diabētu.
Vairāk nekā 90 % ir 2. tipa cukura diabēts.
Gandrīz pusei tas vēl nav diagnosticēts.**

Daudzos gadījumos 2. tipa cukura diabētu un tā komplikācijas var aizkavēt vai novērst ar veselīgu paradumu pieņemšanu un uzturēšanu ikdienā.

Ir svarīgi zināt savu risku un to, kā rīkoties lai agrīni diagnosticētu un savlaicīgi ārstētu diabētu.

14. novembris - Pasaules Diabēta diena

Pārvērtiet skaitļus labākos rezultātos¹

Accu-Chek glikozes līmeņa asinīs mērītāja pievienošana mySugr® lietotnei palīdzēs automātiski un bezvadu režīmā nolasīt jūsu asins glikozes rādījumus, atvieglojot diabēta pārvaldību.



Accu-Chek glikometra izmantošana kopā ar mySugr lietotni var palīdzēt uzlabot jūsu glikozes kontroli, HbA1c un izpratni par diabētu.¹



Viegla, precīza, automātiska glikozes reģistrēšana



Uzlabojiet savu HbA1c



Uzlabojiet savu glikozes kontroli un izpratni



Uzziniet vairāk

Noskenējiet QR kodu, lai uzzinātu vairāk par Accu-Chek glikometru un mySugr lietotni.

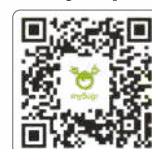
Vai radušās problēmas? Zvaniet Accu-Chek bezmaksas informatīvais tālrunis **80008886**

Izmantotie attēli ir fonda fotogrāfijas, nevis reāli pacienti.

Atsauces: 1. Debong F, et al. Diabetes Technol Ther. 2019;21(S2):S235-S240. 2. Mayor R, et al. ATTD 2023 poster session: 22-25 February, Berlin, Germany.

MYSUGR, ACCU-CHEK un ACCU-CHEK INSTANT ir „Roche” precu zīmes. © 2023 Roche Diabetes Care accu-check.lv | UAB „Roche Lietuva” | Diabeta aprupe | J. Jasinskio g. 16B, Vilna | LT-03163, Lietuva

Lejupielādēt mySugr
lietojumprogrammu



Miļš sveiciens novembrī!

Vējš purina kokus un dzenā zemē nokritušās raibās lapas. Debesis brīžiem klāj draudīgi mākoņi un ne vienu vien dienu līst. Pirmais, lai gan īslaicīgs, sniegs arī jau pabijis visur. Tieši šādā rudenīgā laikā ir Pasaules Diabēta diena – pasaules mēroga kampaņa, kas notiek vairāk nekā 160 valstīs sabiedrības informēšanai par cukura diabēta pazīmēm, saslimšanas riskiem, diabēta komplikācijām un ārstēšanas iespējām. Pēdējo trīs gadu Diabēta dienas lozungs ir „Pieejamu diabēta aprūpi”, šogad pievienojot aicinājumu „Zini risku. Zini kā rīkoties”, kas vienādi attiecināms kā uz tiem, kas nav vēl saslimuši, tā arī uz tiem, kam jau diabēts ir diagnosticēts.

Tam nevar nepieņemt. 2. tipa diabēta saslimšanas galvenos riska faktorus - mazkustīgumu, lieko svaru, katram ir jāapzinās, lai pieņemtu apzinātu lēmumu - palikt veselam vai saslimt ar diabētu, un rīkotos. Jo tikai rīkojoties - ar aktīvāku dzīves veidu un veselīgu, sev piemērotu uzturu varam apturēt diabēta epidēmiju un saglabāt veselību.

Bet kā aicinājums attiecas uz tiem, kam diabēts jau ir? Zināt kāds ir risks, ja diabēts netiks savlaicīgi ārstēts un netiks sasniegts MĒRĶIS - glikozes līmenis asinīs normas intervālā vai tuvu tam. Tad attīstīsies diabēta komplikācijas un blakus-slimības - nopietnas nieru, acu, sirds un asinsvadu slimības. Tieši tās pasliktina veselību, rada papildu ārstēšanas izmaksas un

invaliditāti. Tāpēc jārikojas jau no diabēta saslimšanas brīža. Mērķis, kas, protams, katram varbūt savs un nedaudz atšķirīgs, ir jāsasniedz. Tāpēc diabēts savlaicīgi jāārstē ar efektīviem medikamentiem, jābūt pieejamām mūsdienīgām glikozes kontroles sistēmām, pieejamiem speciālistiem un pacientu apmācības programmām.

Tāpēc mēs, tiekoties ekspertu semināros, vēstulēs un publiski prasām un turpināsim prasīt Saeimas deputātiem, Veselības ministram un Nacionālajam veselības dienestam uzlabot diabēta ārstēšanu, lai tā Latvijā atbilstu Eiropas un starptautiskajām vadlīnijām. Mēs zinām nepietiekami un nesavlaicīgi ārstēta diabēta risku un zinām, kas darāms, lai to novērstu.

Cerības vieš veselības ministra Hosama Abu Meri paustie solījumi par sava darba prioritārajiem virzieniem - medikamentu pieejamības uzlabošanu, pārskatot un paplašinot kompensējamo medikamentu klāstu.



Lai atceramies,
ka nav labāka drauga par veselību,

Indra Štelmane

Īstenojam jaunu projektu 4

LANDA JAUNZEMA, INDRA ŠTELMAŅE

Aptaukošanās - drauds veselībai 6

Dr. MAKSIMS MUKĀNS,
klīnika AIWA

Kolonoskopija un 1. tipa diabēts 9

SANTA IVANOVA,
interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, SIA Kuldīgas slimnīca

RENĀTE BŪMAŅE,
interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, SIA Kuldīgas slimnīca

POĻINA ZAĻIZKO,
gastroenteroloģe, gastrointestinālās endoskopijas speciāliste, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte,
Rīgas Stradiņa universitātes Iekšējās slimību katedra, SIA Olīvia Clinic

JELIZAVETA SOKOLOVSKA,
vadošā pētniece, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, endokrinoloģe,
SIA Veselības centrs 4

Uztura etiķešu atšifrēšanas ceļvedis 12

VIĀNA KUĻŠA, uztura speciāliste

Atcerēsimies par aspirīnu 16

RENĀTE HELDA, endokrinoloģe

Svarīgi aspekti par diabēta pēdu 18

Dr. HALINA DAĻECKA,
endokrinoloģe, veselības centru apvienība "Olvi"

B vitamīnu loma nervu šūnu darbībā 20

ALĪNA KRĪVIŅA,
RSU farm. Katedras asisenta p.i.

Vai man ir diabēta izdegšanas sindroms 22

GITA AVOTIŅA, endokrinoloģe

Mīlēt un atbalstīt 25

J. DJUBINA

Biežāk uzdotie jautājumi par kuņģa samazināšanas operācijām 26

Dr. MAKSIMS MUKĀNS, ķirurgs

Galvenā redaktore: Dr. med. **Indra Štelmane**
Redkolēģija: Dr. **Valda Stalte**, prof. **Aivars Lejnīeks**, prof. **Alvils Helds**,
Asoc. prof. **Ilze Konrāde**, **Ligita Berzinska**, **Kristīne Kauliņa**
Makets: **Marta Meldra Martinsons**
Literārais korektors: **Atis Freibergs**

Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumus
zvanīt uz tālr. **29405660** vai rakstīt uz **latv.diab.feder@gmail.com**
Par reklāmās pausto informāciju ir atbildīgs reklāmdevējs.

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls «Saule»

Reģ. nr. 00702614. Tiek izplatīts bez maksas.

Žurnālu piegādei var pasūtīt Latvijas Diabēta federācijā.

Žurnālu var saņemt diabēta biedrībās.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz «Sauli» ir obligāta.

Izdevējs

Latvijas Diabēta federācija
p. k. 154, Rīga, LV-1050

Mob. tālr. 29405660

info@diabets.lv

www.diabets.lv



Sekoiet mums



Iespiests
SIA «McĀbols»

Īstenojam jaunu PROJEKTU

**LANDA JAUNZEMA,
INDRA ŠTELMANE**

Latvijas Diabēta federācija piedalījās Rīgas pilsētas Sabiedrības integrācijas programmas projektu konkursā un ieguva iespēju īstenot projektu "Nāc, uzzini un dari!". Projektā tika paredzētas 2 klātienē aktivitātes – seminārs un veselīga uztura meistarklase rīdžiniekam ar diabētu, kā arī regulāra aktuālas informācijas publicēšana sociālajos tīklos federācijas Facebook.com un Draugiem.lv profilā un materiālu ievietošana mājas lapā www.diabets.lv. Federācijas atpazīstamības veicināšanai tiks iegādāti T-krekliņi ar uzrakstu.

Jūlijā tika īstenots interaktīvs seminārs rīdžiniekam ar diabētu "Lai diabēts nav šķērslis aktīvam dzīvesveidam", kurā lekciju par pēdējo gadu jaunumiem diabēta kontrolē un ārstēšanā nolasīja medicīnas doktore, endokrinoloģe J. Sokolovska, bet lekcijā "Kā



Semināru atklāj projekta vadītāja I. Štelmane.



Dr. M. Kārklīņa visi ieklausās ar interesi.

saglabāt emocionālu labsajūtu un psiholoģisku noturību" dalībniekus sarunā iesaistīja psihoterapeite M. Kārklīņa.

Viens no krāsainākajiem pasākumiem bija septembrī notikusi veselīga uztura meistarklase "Gardas maltītes noslēpums" uztura speciālistes V. Kuļšas vadībā, kuras laikā dalībnieki apsprieda receptes un pagatavoja puķkāpostu picu un ķirbju pīrāgu ar pekanriekstu drumstalām. Protams, viss gatavotais noslēgumā tika notiesāts un atzīts par gardu esam.

Vēl līdz gada beigām aktīvi turpināsim publikācijas sociālās tīklošanas platformā Facebook.com un aicinām nepalikt malā, bet sekot Latvijas Diabēta federācijai sociālajos tīklos.



Top puķkāpostu pica.



Picas cepēji gandarīti par padarīto.



Ķirbju pīrāgs ar pekanriekstu drumstalām gatavs.

AKTUALITĀTES



Tikšanās Veselības ministrijā

24. oktobrī Latvijas Diabēta federācija kopā ar pārējiem Latvijas Pacientu tīkla organizāciju pārstāvjiem tikās ar veselības ministru Hosamu Abu Meri.

Tikšanās laikā ministrs iepazīstināja ar savām darba prioritātēm un uzsvēra, ka nozarē uzsāktā diskusija par vērtības

radīšanu pacientam un jau iesāktais darbs pacientu pieredzes uzlabošanā ir ļoti svarīgs. Kā vienu no saviem prioritārajiem virzieniem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšanā veselības ministrs uzsvēra medikamentu pieejamības uzlabošanu pacientiem, gan paplašinot un pārskatot kompensējamo medikamentu klāstu, gan arī risinot jautājumu par medikamentu cenām ārpus zāļu kompensācijas sistēmas.

Akcija «Diabēts un sirds» Rīgā



Lai uzrunātu pacientus ar cukura diabētu un pievērstu lielāku uzmanību nopietnai blakusslimībai sirds mazspējai, VCA poliklīnikā Aura, Rīgā 21. septembrī Latvijas Diabēta federācija īstenoja akciju "Diabēts un sirds". Tieši personām ar cukura diabētu sirds mazspējas risks ir 6–8 reizes lielāks nekā vidēji populācijā un aptuveni 30 % pacientu ar sirds mazspēju ir arī cukura diabēts. Tāpēc, slimojot ar diabētu, jādodomā arī par savu sirdi, katram jāzina pirmie sirds mazspējas simptomi, lai savlaicīgi diagnosticētu šo blakusslimību un uzsāktu ārstēšanu. Akcijas laikā tika demonstrēta federācijas uzņemtā videofilmiņa "Diabēts un sirds", kas skatāma arī federācijas YouTube kanālā. Liels paldies VCA poliklīnikas Aura direktorei A. Kamenščikovai par atbalstu un sadarbību.

Eksperti meklē risinājumus

Kā mazināt sociālekonomisko slogu, kuru iedzīvotājiem un veselības aprūpes budžetam rada saslimstības ar diabētu pieaugums? Kas jādara, lai uzlabotu diabēta ārstēšanu? Uz šiem un citiem jautājumiem atbildes meklēja Latvijas Diabēta federācijas 18. septembrī Rīgā rīkotā ekspertu semināra "Diabēta efektīva ārstēšana – piemērs sociālekonomiskā sloga mazināšanai" dalībnieki.

Saslimtība ar diabētu Latvijā strauji pieaug un strauji pieaug diabēta pacientu saslimtība ar sirds un asinsvadu, kā arī citām slimībām. Semināra dalībnieki analizēja valsts budžeta līdzekļu investēšanas efektivitāti un tās palielināšanas iespējas diabēta ārstēšanā, lai tādējādi samazinātu saslimstības straujā pieauguma radīto sociālo un ekonomisko slogu, kā arī diabēta komplikācijas.

Seminārā un diskusijā piedalījās Latvijas Diabēta federācijas prezidente Dr. med. Indra Štelmane, SPKC direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos, Dr. med. Dzintars Mozgis, Latvijas Endokrinologu asociācijas valdes priekšsēdētāja Dr. Kristīne Geldnere, Latvijas Bērnu un jauniešu diabēta biedrības vadītāja, Landa Jaunzema, diabēta pacientu organizāciju pārstāvji, *Parsirdi.lv* vadītāja Inese Mauriņa, Veselības ministrijas pārstāvis, citi speciālisti. Pasākumu moderēja Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes pētnieks Dr. med. Romualds Ražuks.

Ekspertu atziņas un ierosinājumi tika apkopoti vēstulē Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijas locekļiem.

Semināra tiešraidi bija iespējams vērot Latvijas Diabēta federācijas Facebook lapā.



APTAUKOŠANĀS - drauds veselībai

Dr. MAKSIMS MUKĀNS,

klinika AIWA

Aptaukošanās – pārmērīgs ķermeņa taukumu daudzums – neliecina par cilvēka statusu, ķermeņa īpatnību vai rakstura iezīmi. Aptaukošanās ir hroniska progresējoša slimība, kuras dēļ pasaulē mirst vairāk cilvēku nekā no patoloģiskas novājināšanas.

Aptaukošanās iemesli ir dažādi. Tā var būt specifiskas medikamentozas terapijas un dažu slimību blakne, taču lielākoties ir vainojams dzīvesveids. Tādi dzīvesveidu ietekmējoši faktori kā ēšanas ieradumi, ēdiena kvalitāte, miega traucējumi, maza fiziska aktivitāte. Šobrīd ir zināms, ka gandrīz katrā hromosomā ir gēni, kas atbild par svara uzkrāšanu dažādā veidā. Kopumā ir bojāts enerģijas balanss – mēs iegūstam vairāk enerģijas, nekā tērējam.

Vainojams ir ne tikai mūsdienu ēdiens vai izklaides, bet jāaplūko arī vēsturiski veidojušies un attīstījušies cilvēces izdzīvošanai svarīgie ģenētiskie mehānismi. Lai izdzīvotu, mums agrāk bija jāpatērē daudz enerģijas ēdiena iegūšanai, sākot no neolīta laikmeta līdz pat industrializācijas ērai. Visos laikos darbs bija fiziski smags un nogurdinošs. Ēdiens bija vienmēr jāgatavo un tas nebija ar kalorijām bagāts. Enerģijas balanss bija negatīvs. Tādējādi mūsu organisms dabiski bija pielāgojies.

Mūsdienās ēdiens ir kļuvis lēts, viegli pieejams, ar augstu kaloriju saturu. Ēdiena iegūšanai nepieciešamais darbs kļuvis vieglāks bet dzīvesveids mazāk kustīgs. Savukārt mūsu vēsturiskā hormonālā un metabolisma sistēma palikusi tā pati vecā, jo pāreja uz jaunu dzīves kvalitāti ir notikusi pārāk strauji.

Aplūkojot Rubensa gleznas, seno valdnieku portretus, redzam, ka aptaukošanās bija raksturīga noteiktam sabiedrības slānim. Neskatoties uz to, ka korpulenti cilvēki ilgu laiku tika uzskatīti par veselīgākiem, jo viņi bija sārti un dzīvespriecīgi, tomēr pastāvēja arī pretējs uzskats.

To, ka aptaukošanās ir veselību apdraudoša, saprata jau senajā Grieķijā, pēc tam arī Romas impērijas laikā un arī viduslaiku arābu valstīs. Hipokrāts uzsvēra, ka aptaukošanās izraisa pēkšņu, priekšlaicīgu nāvi. Romas impērijas ārsts Galēns bija sadalījis svaru pēc aptaukošanās pakāpēm un novēroja, ka šie cilvēki nevar ieņemt bērnus, elpot mierīgi un sekot higiēnai. Avicenna savā traktātā analizēja aptaukošanos, uzsverot, ka sašaurināti asinsvadi un elpceļi noved pie insulta, hemiplēģijas, sirds aritmijas, ģīboņa un drudža, un kopumā – pie priekšlaicīgas nāves.

Šodien no vairākiem pētījumiem zināms, ka aptaukošanās ir saistīta ar daudzām invaliditāti izraisošām un nāvējošām slimībām. Spriežot pēc pasaules un Latvijas statistikas tendencēm cilvēku ar aptaukošanos īpatsvars sabiedrībā ne tikai nemainās, bet pat palielinās. Liekais svars un aptaukošanās kļūst arvien jaunāki. Līdz ar to arī t.s. vecuma slimības kļūst jaunākas. Tas palielina cilvēku skaitu ar invaliditāti izraisošām slimībām, samazinot darbaspējīgo skaitu, palielina veselības aprūpes izmaksas. Bez somatiskām slimībām ir arī sociāli faktori – aptaukošanās stigma sabiedrībā, defektīvas attiecības ģimenē, depresija.

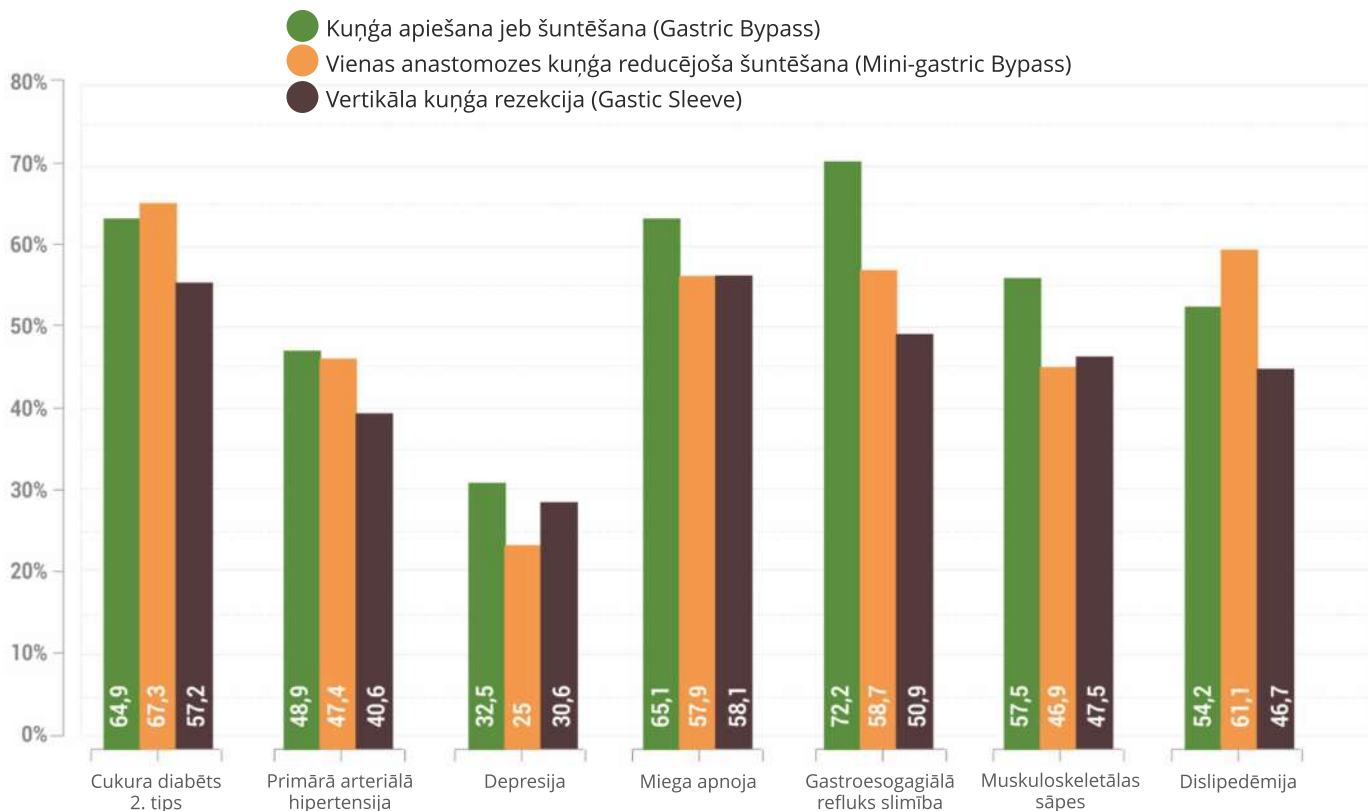
Pētījumos novērots, ka, jo lielāks ir ķermeņa masas indekss (KMI), jo lielāki izdevumi ārstēšanai slimnīcā un risks iegūt smagākas veselības problēmas. Pasaules veselības organizācija un starptautiskais slimību apkarošanas centrs izdala aptaukošanās robežlielumus pēc KMI, kā to bija darījis Galēns.

$$KMI = \frac{SVARS (kg)}{GARUMS (m)^2}$$

Pret aptaukošanās pandēmiju nākas efektīvi cīnīties tikai ar sekām. Cīņa ar sekām ietver sevī uzvedības maiņu, uztura kontroli, medikamentozu terapiju, restriktīvas (kuņģa apjomu mazinošas) bariatrijas metodi un mazinavāzīvu bariatrijas ķirurģiju. No visām šīm metodēm tikai ķirurģija ir ilgstoši noturīga metode, kas palīdz ne tikai ar svara, bet arī ar citām saistītām veselības problēmām.



Ar aptaukošanos saistītu slimību remisija procentos pirmajā gadā pēc operācijas



Uzvedības un uztura kontrole var palīdzēt tikai profilaktiski uzturēt optimālu svaru vai novērst nelielas svara novirzes. Zināms, ka tikai ar uztura un uzvedības maiņu veiksmīgi samazināt svaru pie smagas aptaukošanās ir ļoti grūti un arī īslaicīgi, jo ir izmainīta apetītes hormonu darbība un veidojas rezistence pret tiem.

Bariatrijas operācijas

Bariatrijas operācija ir kuņģa samazināšanas vai pārveidošanas operācija, kas palīdz mainīt organismā notiekošos barības apstrādes procesus. Veicot operāciju, izmaiņas notiek gremošanas sistēmā – kuņģī un zarnās. Tādējādi izmainām šo hormonu izdalīšanās laiku, daudzumu un balansu, panākot veselībai pozitīvus rezultātus jau pirmajās nedēļās kopš operācijas.

Pasaulē un pie mums klīnikā divas biežāk veiktās operācijas ir laparoskopiskā kuņģa šuntēšana un kuņģa vertikālā rezekcija.

Kuņģa šuntēšanā ar Rū metodi tiek izveidots apvedceļš ēdienam – taisni uz tievajām zarnām. Tādējādi panāk sāta hormonu ātru un efektīvu izdalīšanos.

Kuņģa vertikālā rezekcijā tiek sašaurināts kuņģis – tas samazinās par aptuveni 80 % no apjoma. Kuņģī ir endokrīnās šūnas, kas izdala izsalkuma hormonu – grelīnu; pēc operācijas ir samazināta izsalkuma sajūta, kā arī no sašaurinātā kuņģa ēdiens ātrāk nokļūst tievajās zarnās un sākas sāta hormonu izdalīšanās. Līdz ar to šīs operācijas nav saistītas ar to, ka ēdiens

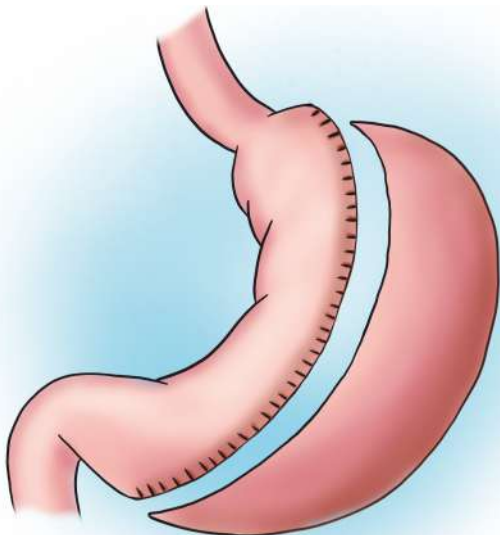
ātri piepilda kuņģi, vai netiek pilnvērtīgi sagremots, bet ar hormonālām izmaiņām. Tas veicina metabolisma pielāgošanos enerģijas balansa izmaiņām.

Šīs operācijas sāka veikt jau no 20. gs vidus. Sākotnējās operācijas paredzēja malabsorbciju jeb nepilnvērtīgu uztura uzsūkšanos, kas noveda pie smagiem uztura deficītiem, mazasinības, elektrolītu disbalansa un caurejām.

Tikai 1977. gadā tika veikta pirmā mūsdienīgā kuņģa šuntēšanas operācija, kas laika gaitā tika padarīta arvien efektīvāka un drošāka. Īpašu uzplaukumu metode piedzīvoja, sākot šo operāciju veikt laparoskopiski. Šodien tas ir “zelta” standarts aptaukošanās un ar to saistīto slimību ārstēšanā. Pasaulē veic ap 500 bariatrijas operāciju gadā. Bet tas ir tikai 1 % no tiem pacientiem, kam tās būtu vajadzīgas.

Pēc vairākiem pētījumiem ar simptiem tūkstošu pacientu novērošanu līdz pat 20 gadu periodā, bariatrijas operācija paliek visefektīvākā metode. Labvēlīgs svara efekts ir noturīgs un prognozējams. Kopējais svara zudums gada laikā ir 20-30 % vai 80 % no liekā svara. Liekais svars tiek izskaitļots atkarībā no pacienta auguma un normāla ĶMI (25 kg/m²). Gadu pēc operācijas lielai daļai pacientu notiek otrā tipa cukura diabēta, arteriālās hipertensijas, dislipidēmijas, kuņģa skābes atvīlna slimības, policistiskās olnīcas sindroma remisija. Mazinās sāpes mugurā un locītavās, mazinās miega apnoja, uzlabojas glikēmiskais indekss, mazinās arteriālā hipertensija, mazinās holesterīna līmenis.

Līdz ar to mazinās nelabvēlīgu notikumu un agrīnas nāves



Kuņģa vertikālā rezekcija

risks. Turpmāk operācija ar multidisciplināru komandu ļaus novērst priekšlaicīgas nāves gadījumus no visiem cēloņiem par 32 %, no kardiovaskulāras slimības – 50 %, cukura diabēta – 75 %, onkoloģijas – 45 %. Ja ņem vērā tikai populāciju virs 40 gadiem, tad: kopējais mirstības samazinājums vaidos 77 %; no kardiovaskulāras slimības – 68 %; cukura diabēta – 79 %; onkoloģijas – 72 %.

Daudzās attīstītajās un attīstības valstīs, arī Lietuvā un Igaunijā bariatrijas operācijas apmaksā valsts pēc ķirurga, uztura speciālista, psihologa/psihoterapeita, endokrinologa un kardiologa kopējas apspriedes. Igaunijas pieredze rāda, ka tas bija garš ceļš sabiedrības un mediķu izglītošanā, kopumā aizņēmis apmēram 10 gadus. Pie mums šobrīd ir viduslaiki – ja ārsti pieņemšanas laikā arī runā par aptaukošanos, tad visa vaina tiek uzlikta pacientam, kam iesaka aizšūt muti.



Kuņģa šuntēšana

Pacienti, kuriem ir veikta operācija, slēpj to no ģimenes ārsta, paziņām un ģimenes locekļiem. Endokrinologu vidū nav vienota viedokļa. Ģimenes ārsti lielākoties iesaka turpināt mainīt uzturu un uzsākt fiziskas aktivitātes, bet pacienti ar smagu aptaukošanos šādi vairs nevar notievēt.

Latvijā pirmās operācijas tika veiktas jau 2005. gadā, bet tikai nesen ir iesniegti priekšlikumi Veselības ministrijai par bariatrijas iekļaušanu valsts apmaksātā medicīnā.

Bariatrijas ķirurģija nav pēdējā bezizejas izvēle, bet papildu ārstēšanas metode pēc uztura maiņas un fizisku aktivitāšu sākšanas, kurā arī pats galvenais ir motivācija mainīt dzīvi un saglabāt veselību.



KOLONOSKOPIJA un 1. tipa diabēts

SANTA IVANOVA,

interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, SIA Kuldīgas slimnīca

RENĀTE BŪMANE,

interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, SIA Kuldīgas slimnīca

POĻINA ZAĻIZKO,

gastroenteroloģe, gastrointestinālās endoskopijas speciāliste, Paula Stradiņa

kliniskā universitātes slimnīca, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte,

Rīgas Stradiņa universitātes Iekšējo slimību katedra, SIA Olivia Clinic

JEĻIZAVETA SOKOLOVSKA,

vadošā pētniece, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, endokrinoloģe,

SIA Veselības centrs 4

Kolonoskopija ir endoskopiskas izmeklēšanas metode resno zarnu izvērtēšanai, pielietojot optisku ierīci, kuru ievada caur taisno zarnu un kas sniedz iespēju izmeklēt resno zarnu no iekšpuses, lai noteiktu čūlas, polipus, iekaisīgas izmaiņas, asiņošanas zonas vai jaunveidojumus. Tās laikā iespējams paņemt audu paraugus izmeklēšanai, t.i. veikt biopsiju.

Kolonoskopija ir gan diagnostiska, gan terapeitiska izmeklēšanas metode. To izmanto, ne tikai lai diagnosticētu, bet arī lai ārstētu dažādas kuņģa-zarnu trakta apakšējās daļas patoloģijas. Piemēram, tā ir neatņemama resnās un taisnās zarnas vēža skrīninga sastāvdaļa. Svarīgi atzīmēt, ka diabēta pacientiem biežāk nekā vidēji populācijā ir dažādi kuņģa-zarnu slimību simptomi (piemēram sāpes vēderā, šķidra vēdera izeja vai aizcietējumi, slikta dūša u.c.), kā arī ir paaugstināts vēža risks. Neskatoties uz šiem faktiem, literatūras dati liecina, ka 1. tipa diabēta pacienti bieži vien izvairās no kolonoskopijas izmeklējuma, jo baidās no sarežģījumiem pirms procedūras, tās laikā un pēc tās.

Kolonoskopijas riski

Patiešām, gatavojoties kolonoskopijas izmeklējumam, ir īpaši dienā tieši pirms tās, kad nedrīkst lietot cieto uzturu, un paša izmeklējumā laikā, pacientiem ar cukura diabētu ir paaugstināts hipoglikēmijas risks. Mēģinot izvairīties no šī riska un mazinot insulīna devas, pacienti var iekļūt "otrā grāvī" – piedzīvot izteiktu glikozes līmeņa paaugstināšanos (hiperglikēmiju) un kā sekas – ketoacidozi. Tāpēc, pirms sākt gatavoties kolonoskopijai, ir svarīgi izveidot rīcības plānu attiecībā uz uztura lietošanu un insulīna devām, kā arī atlicināt pietiekami laiku pirms un pēc izmeklējumam.

PIRMS kolonoskopijas - diētas principi

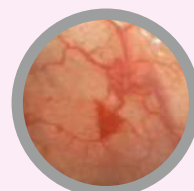
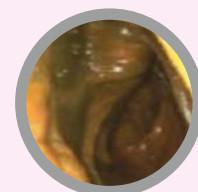
Kolonoskopijas laikā endoskopijas speciālistam svarīgi ir redzēt zarnu gļotādu. Tieši tāpēc zarnām jābūt pēc iespējas "tukšām" – ar minimālu cietās pārtikas atlikumu daudzumu. Ja

pacients dažas dienas pirms izmeklējuma uzturā ir lietojis dažādus sēklas saturošus augļus un dārzeņus (kivi, zemenes, avenes, gurķus, tomātus, arbūzus) un sēklas (magones, linsēklas u.c.), tās bieži vien neizmainītas atrodas resnajā zarnā, izmeklējumu padarot neiespējamu (1. attēls).



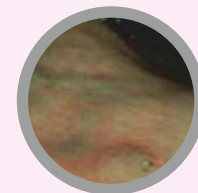
Labi iztīrta zarna ļauj saskatīt vissīkākās gļotādas detaļas un mazina iespēju, ka kaut kas paliks nepamanīts.

Slikti iztīrīts zarnas segments: gļotāda zem zarnu satūra atliekām nav saskatāma un var slēpt kādu problēmu.



Angiodisplāzija - izmainīts asinsvadu tīkls, kas nereti ir slēptas vai pat akūtas asiņošanas cēlonis.

Polips. Nebūtu pamanāms pat zem neliela zarnu satūra slāņa.



1.attēls. Zarnu sagatavošanās ietekme uz gļotādas izvērtēšanas rezultātu kolonoskopijas laikā. Attēla avots – informatīvais materiāls pacientiem "Zarnu sagatavošana kolonoskopijai", autors dr. Eduards Krustiņš.

Diabēta pacientiem biežāk nekā vidēji populācijā mēdz būt palēnināta zarnu motorika, tādēļ viņiem tiek rekomendēts apmēram nedēļu pirms procedūras ievērot diētu ar samazinātu šķiedrvielu daudzumu (tā sauktā "baltā" diēta, skat. 1. tabulu). Savukārt indivīdiem bez diabēta parasti nepieciešams īsāks laiks, lai atbrīvotos no šķiedrvielu atlikām zarnās. Papildus, "baltās" diētas laikā jāizvairās no sarkaniem produktiem un dzērieniem, jo tie zarnu gļotādu var iekrāsot, nepamatoti izraisot aizdomas par gļotādas asiņošanu. No ogļhidrātus saturošiem produktiem jānodrošina priekšroka "ātriem" ogļhidrātiem – baltiem rīsiem, makaroniem, bez mizas vārītiem kartupeļiem, baltmaizei. Bieži vien diabēta pacienti ir šausmās par šādām rekomendācijām, jo tas ir pilnīgi pretēji tam, ko viņi vienmēr dzird no diabēta aprūpes māsām, endokrinologiem un ģimenes ārstiem. Pacienti zina, ka šāds uzturs nav piemērots ilgstošai lietošanai. Tomēr jāatzīmē, ka "ātrie" ogļhidrāti un mazāk dārzeņu uzturā ir tiešām nepieciešami, lai labi sagatavotu zarnas pirms kolonoskopijas un lai tā nebūtu veltīgi veikta. Kaitējums no šādas diētas dažu dienu garumā nebūs liels, ja turpināt glikēmijas paškontroli un insulīna devu adaptāciju.



Uztura rekomendācijas 3-7 dienas pirms kolonoskopijas

OLBALTUMVIELAS

REKOMENDĒ:

- baltmaize (bez riekstiem, sēklām vai papildu šķiedrvielām), baltmaizes sausiņi, krekeri, baltie rīsi, vairums makaronu;
- pankūkas un vafeles no baltajiem miltiem;
- gaļa (putnu, liellopu, cūkgaļa) bez ādas, cīpslām, zivis, olas;
- visa veida piena produkti;
- sviests, margarīns, majonēze, kečups, sinepes (bez veselām sinepju sēklām), eļļas;
- visa veida sulas un citi dzērieni, izņemot tos, kas minēti blakus.

NEREKOMENDĒ:

- visa veida pilngraudu produkti (rupjmaize, graudu maize, pilngraudu makaroni);
- brūnie un savvaļas rīsi, auzu un citas graudaugu pārslas, kuskuss, kvinoja;
- visa veida dārzeņi;
- zirņi, pupas un lēcas;
- svaigi augļi un ogas;
- žāvēti augļi un ogas;
- plūmju u.c. biezsulas;
- zemesriekstu un citu riekstu sviests;
- kokosrieksti, popkorns;
- linsēklas, klijas u.c. šķiedrvielu produkti.

Avots – informatīvais materiāls pacientiem «Zarnu sagatavošana kolonoskopijai», autors dr. Eduards Krustiņš

Uzturs dienu pirms izmeklējuma

Diena pirms kolonoskopijas ir īpaši atbildīgs posms. Ieteicams maksimāli atbrīvot šo dienu no jebkura veida pienākumiem, jo uztura ierobežojumu dēļ pašsajūta var būt sliktāka, nekā parasti. Šajā dienā ir atļauts ieturēt vieglas brokastis un agras vieglas pusdienas, lietojot tikai "baltos produktus". Pārējās maltītes ir jāaizstāj ar dzērieniem, kuri satur ogļhidrātus (ābolu sula, caurspīdīgas limonādes) un proteīnus (buljoni), kā arī var sūkt ledenes vai želejkonfektes, dzert saldu tēju un kafiju bez piena ("šķidrā uzturs"). Ēdienreizē ieteicams lietot 45 gramus ogļhidrātu (līdz 4 MV) un uzkodām 15-30 gramus ogļhidrātu. Jāizvairās no pārtikas produktiem, kas ir sarkani vai ar sarkanām krāsvielām (piemēram, ķiršu, ogu vai vīnogu aromātu) (2. tabula). Obligāti vajag izdzert vismaz 2 litrus ūdens, lai izvairītos no šķidruma trūkuma organismā.

"Šķidrā uztura" piemēri, ko lietot, sākot ar pēcpusdienu dienā pirms kolonoskopijas

- Ābolu vai balto vīnogu sula
- Caurspīdīgs kaulu/gaļas buljons
- Saldināta tēja
- Želejkonfektes, ledenes (izņemot sarkanā krāsā)
- Caurspīdīgas augļu želejas (izņemot sarkanā krāsā)

PIRMS kolonoskopijas – insulīna devas

Neatbilstoša insulīna devu izlaišana vai devas samazināšana, īpaši kombinācijā ar mazkaloriju diētu un laksatīvu (caurejas) līdzekļu lietošanu, var izraisīt diabētiskās ketoacidozes attīstību. Lai samazinātu šo nevēlamo blakusparādību risku, ieteicams uzturēt glikozes līmeni asinīs no 4-10 mmol/l vismaz 70 % no kopējā laika.

Eksperti rekomendē šādas insulīna terapijas adaptācijas shēmas dienā, kad tiek lietots "šķidrā" uzturs un zarnas attīrošie šķidrums:

- Nekādā gadījumā nedrīkst izlaist garas darbības insulīna injekciju, jo tas ievērojami paaugstina diabētiskās ketoacidozes risku!
- Garas darbības insulīna devu iesaka lietot 80 % no ierastās devas dienu pirms izmeklējuma (pirms sāka gatavošanās izmeklējumam) un 50 % no ierastās devas procedūras rītā, ja iepriekš:

- ir bijušas hipoglikēmijas nakts laikā vai agri no rīta;
- ir bijusi hipoglikēmija garos intervālos starp maltītēm;
- apēdot nelielas uzkodas ar ogļhidrātiem, nav bijis nepieciešams lietot īsas darbības insulīnu.

- Ja pacients aprēķina nepieciešamo insulīna devu, balstoties uz ogļhidrātu daudzumu maltītē, tad ir jāturpina ierastās īsas darbības insulīna devas. Tomēr daudziem pacientiem tā būs jāsamazina līdz pat 50 %, lai izvairītos no hipoglikēmijas.

Kad tiek atsāktas ierastās ēdienreizes un ir pietiekama ūdens daudzuma uzņemšana, visu insulīnu veidu lietošana jāatsāk ar parasto devu un intervālu.

Ja pacients lieto insulīna sūkni, rekomendācijas ir līdzīgas – bazālās insulīna padeves mazināšana par 70-80 % (īpaši pacientiem ar tendenci uz hipoglikēmijām) līdz izmeklējuma beigām, bolusa devu mazināšana līdz pat 50 %. Pirms kolonoskopijas var būt nepieciešams atvienot insulīna sūkni, ja procedūras laikā ir nepieciešams veikt elektrokoagulāciju jeb zarnu gļotādas piededzināšanu (pastāv insulīna sūkņa bojājuma risks). Tāpēc pirms kolonoskopijas tiek rekomendēts pārbaudīt insulīna sūkņa lietošanas rokasgrāmatu vai sazināties ar tā ražotāju, lai precizētu rīcības plānu. Lai mazinātu diabētiskās ketoacidozes risku, insulīna sūkņa atvienošanas laikam jābūt mazākam par vienu stundu (jāatvieno sūknis tieši pirms procedūras sākuma).

Glikozes kontrolei laikā pirms kolonoskopijas jābūt regulārai. Pacientiem jākontrolē glikozes līmenis pirms visām ēdienreizēm un pirms gulētiešanas iepriekšējā dienā, kā arī ik pēc 4 stundām, sākot no pulksten 7:00 procedūras dienā, kā arī jebkurā laikā, kad rodas hipoglikēmijas vai hiperglikēmijas simptomi.

Hipoglikēmija

Parādoties hipoglikēmijas simptomiem (asinīs glikozes līmenis zem 4,0 mmol/l) jārikojas kā parasti hipoglikēmiju gadījumā – jāuzņem 5–15 g vienkāršo oghidrātu, piemēram: 5–6 glikozes tabletes vai 200 ml saldinātas ābolu sulas; alternatīva 4 tējkarotes cukura. Jāatceras, ka, gatavojoties kolonoskopijai, nav ieteicams uzņemt krāsainus dzērienus, īpaši sarkanā un violetā krāsā. Tāpēc jāizvēlas bezkrāsaini saldinātie dzērieni vai glikozes tabletes.

Hiperglikēmija

Hiperglikēmijas korekciju veic, izmantojot īsās darbības insulīnu. Hipoglikēmijas riska dēļ ieteicams veikt korekciju tikai tad, ja glikozes līmenis ir 10,0 mmol/l un augstāks.

Hiperglikēmijas korekcijas shēma

Glikozes līmenis	Īsās darbības insulīna deva hiperglikēmijas korekcijai
10,0 – 12,0 mmol/l	1 DV
12,1 – 14,0 mmol/l	2 DV
14,1 – 16,0 mmol/l	3 DV
16,1 – 18,0 mmol/l	4 DV
18,1 – 20,0 mmol/l	5 DV

Izmeklējuma laika plānošana

Pētījumos ir pierādīts, ka kolonoskopijas plānošanas laiks var ietekmēt zarnu sagatavošanas pakāpi. Parasti cukura diabēta pacientiem kolonoskopiju plāno agri no rīta, līdz plkst. 12:00, jo tas ļauj saīsināt badošanās periodu. Svarīgi arī atzīmēt, ka vismaz sešas stundas pirms procedūras neko nedrīkst dzert. Tāpēc pierakstoties uz procedūru, jāpaziņo reģistratoram par savu diagnozi un vēlamo izmeklējuma laiku. Nav jākautrējas par to atgādināt arī, ierodoties uz procedūru.

Zarnu tīrīšanas līdzekļi

Polietilēnglikola (PEG) jeb makrogolu saturošs medikaments ir zarnu attīrīšanas līdzeklis ar sabalansētu sāļu un elektrolītu sastāvu, kas nerada elektrolītu izmaiņas plazmā. Šo medikamentu lietošana tiek rekomendēta visiem cukura diabēta pacientiem, lai izvairītos no komplikācijām, kas var būt saistītas ar citu zarnu tīrīšanas līdzekļu lietošanu. Latvijā ir pieejami un tiek plaši pielietoti tādi zarnu sagatavošanās līdzekļi, kā *Fortrans* un *Moviprep*.

Fortrans ir zarnu tīrīšanas līdzeklis, kas satur augstas molekulas makrogolu un sāļus. Tas darbojas, palielinot šķidruma tilpumu zarnās, veicinot biežu vēdera izeju ar šķidru saturu un tai sekojošu zarnu attīrīšanu. Balstoties uz zāļu

aprakstu, to var lietot vienas devas vai dalītas devas veidā.

1. Vienas devas veids: 3–4 litri pagatavotā šķīduma jāizdzer iepriekšējā vakarā, proti, dienu pirms plānotās kolonoskopijas procedūras, ja iespējams, sākumā vēlams izdert 2 litrus šķīduma un pēc vienas stundas pārtraukuma atlikušo šķīdumu.

2. Dalītās devas veidā, pastāv 2 varianti:

a. Izdert 2 litrus pagatavotā šķīduma iepriekšējā vakarā pirms plānotās procedūras un 1–2 litrus procedūras dienā,

b. 3 litrus pagatavotā šķīduma jāizdzer iepriekšējā vakarā pirms procedūras un 1 litru procedūras dienas rītā.

1 stundas laikā ieteicams izdert 1–1,5 litrus šķīduma, pa 1 glāzei (250 ml) ik pēc 10–15 minūtēm.

Moviprep ir makrogolu saturošs zarnu tīrīšanas līdzeklis. Zāļu aprakstā minētas vairākas zarnu sagatavošanas shēmas. Visbiežāk pielietotā – iepriekšējā dienā pirms gaidāmās procedūras kopā ir jāizdzer 2 litri *Moviprep* šķīduma. Katru litru *Moviprep* šķīduma izdzer apmēram 1–2 stundu laikā, pa glāzei ik 10–15 minūtes.

Papildus nepieciešams izdert vismaz 2 litrus ūdens (vai tējas/kafijas/ sulas bez piedevām vai biezumiem).



Apkopojot izklāstīto informāciju, 1. tipa diabēta pacientiem nav jāizvairās no kolonoskopijas izmeklējuma, ja ir nepieciešamība to veikt. Lai panāktu maksimālu procedūras efektivitāti, svarīgi laicīgi uzsākt sagatavošanos procedūrai, lietojot uzturu ar zemu šķiedrvielu saturu. Dienā pirms kolonoskopijas ir bieži jāveic glikēmijas paškontrolē un jāmazina insulīna devas, īpaši ja ir nosliece uz hipoglikēmijām.

Pateicības. Raksts sagatavots Latvijas Zinātnes padomes projekta „Asociācija starp glikozes variabilitāti, zarnu traucējumiem un diabētiskās nefropātijas progresiju 1. tipa cukura diabēta pacientiem” Nr. Izp-2020/1-0138 ietvaros.

Uztura etiķešu atšifrēšanas ceļvedis

VIĀNA KUĻŠA,

uztura speciāliste

Veselīgai ēšanai nav jābūt mulsinošai

Vai iepērkoties pievērsat uzmanību marķējumam uz pārtikas produktu iepakojuma? Un ne tikai zīmolam priekšpusē, bet arī pārējai informācijai? Jūs neesat viens, ja kādreiz Jums ir grūti saprast informāciju par produkta uzturvērtību, kas sniegta uz iepakojuma. Ražotāji arvien biežāk veido produkta iepakojumu un reklāmu tā, lai produkts izceltos un piesaistītu patērētāja uzmanību.

Izvietojot dažādas uzturvērtības un veselīguma norādes uz produktu iepakojumiem, ražotāji vēlas informēt patērētājus par produktu kvalitāti un labajām īpašībām. Visām norādēm ir jābūt zinātniski pamatotām un jāatbilst Eiropas Savienības likumdošanā noteiktajiem kritērijiem.

Uzturvērtības norādes pauž, liek domāt vai netieši norāda, ka produktam ir sevišķi labvēlīgas īpašības, piemēram, bez cukura vai mazkaloriju, beztauku, olbaltumvielu avots.

Ar nelielām palīgnorādēm jūs varat atšifrēt pārtikas produktu etiķetes un iegūt labāku izpratni par tajās sniegto informāciju. Šī informācija var palīdzēt izdarīt apzinātāku produktu izvēli, ko ēdat, lai kontrolētu savu veselību un efektīvāk pārvaldītu diabētu.

[1] ES regulējumā ir noteikts, ka uz Eiropas Savienībā pārdotas fasētas pārtikas iepakojuma ir jābūt marķējumam, kas patērētājus informē par produkta enerģētisko vērtību un tajā esošajām uzturvielām. To sauc par "paziņojumu par uzturvērtību", un tam ir jābūt tieši uz iepakojuma vai iepakojumam piestiprinātas etiķetes. Paziņojumā par uzturvērtību ir jābūt šādai informācijai: enerģētiskā vērtība, tauku, piesātināto taukskābju, ogļhidrātu, cukuru, olbaltumvielu un sāls daudzums. Bet brīvprātīgi var arī norādīt par mononepiesātināto taukskābju, polinepiesātināto taukskābju, cietes, šķiedrvielu un vitamīnu vai minerālvielu sastāvu.

Nav pietiekami skaidri apgalvojumi par uzturvielām

Aplūkojot pārtikas iepakojumus, varat saskarties ar dažādām norādēm par uzturvērtību, tostarp terminiem bez cukura vai satur dabīgu cukuru. Tomēr ieteicams pārbaudīt kopējo ogļhidrātu daudzumu, kas norādīts uz paziņojuma par uzturvērtību, un, lietojot šādus produktus, kontrolēt glikozes līmeni asinīs, lai labāk izprastu, kāda konkrēti ir šī produkta ietekme.

Uzraksts "FIT" uz produkta vienmēr tiks pamatots ar

likumdošanā noteiktu veselīguma frāzi, piemēram, "nav pievienota cukura", "augsts olbaltumvielu saturs", "zems tauku saturs", bet pircējiem ir jāsaprot, ka "FIT" noteikti nepalīdzēs samazināt svaru, ja kopējais patērēto kaloriju daudzums pārsniegs uztura speciālista rekomendēto.

Tomēr ne tikai ogļhidrāti var būt mulsinoši. Citas norādes, piemēram, bez taukiem, bez piesātinātajiem taukiem, ar zemu tauku saturu, samazinātu tauku saturu un mazāk tauku, arī var radīt neskaidrības.

Ko nozīmē norāde «Bez»

Bez cukura – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 0,5 g cukura uz 100 g vai 100 ml

Bez pievienota cukura – norādi, ka pārtikas produktam nav pievienots cukurs, drīkst izmantot tikai tad, ja produkts nesatur pievienotus mono- vai disaharīdus, vai arī citus pārtikas produktus, kuru izmanto to saldīnātājpāšību dēļ. Ja cukurs produktā ir sastopams tā dabisko īpašību dēļ, uz etiķetes vajadzētu būt norādei SATUR DABĪGU CUKURU.

Beztauku – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 0,5 g tauku uz 100 g vai 100 ml

Bez kalorijām – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir mazāk nekā 4 kcal /100 ml. Saldinātājiem piemēro ierobežojumu — 0,4 kcal porcijā, kam ir līdzīgas saldinošas īpašības kā 6 g (aptuveni 1 tējkarote)saharozes.

Bez piesātinātajiem taukiem – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 0,1 g piesātināto tauku uz 100 g vai 100 ml

Bez sāls, bez nātrija – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 0,005 g nātrija vai tikpat daudz sāls uz 100 g.

Ko nozīmē «Zems, maz»

Zems tauku saturs – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir mazāk nekā 3 g tauku uz 100 g cietvielu vai 1,5 g tauku uz 100 ml šķidrums (1,8 g tauku uz 100 ml puskrejota piena).

Zems piesātināto tauku saturs – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā piesātināto taukskābju un hidroģenēto taukskābju summa ir mazāka nekā 1,5 g uz 100 g cietvielu vai mazāka kā 0,75 g/100 ml šķidrums.

Zems kaloriju saturs – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir mazāk nekā 40 kcal /100 g cietvielu vai mazāk nekā 20 kcal /100 ml šķidrums. Saldinātājiem piemēro ierobežojumu — 4 kcal /porcijā, kam ir līdzīgas saldinošas īpašības kā 6 g saharozes.

Maz nātrija, maz sāls – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 0,12 g nātrija vai tikpat daudz sāls uz 100

g vai 100 ml. Ūdenim, kas nav dabīgais minerālūdens, un kuram nepiemēro Direktīvas 80/777/EEK darbības jomu, šī vērtība nepārsniedz 2 mg nātrija uz 100 ml.

Maz cukura – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produktā ir ne vairāk kā 5 g cukura uz 100 g cietvielu vai 2,5 g cukura uz 100 ml šķidrums.

Ko nozīmē «Samazināts»

Samazināts kaloriju daudzums – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja produkta enerģētiskā vērtība ir samazināta par vismaz 30 %, norādot, kādēļ pārtikas produkta kopējā enerģētiskā vērtība ir mazāka.

Samazināts – norādi drīkst izmantot tikai tad, ja saturs ir samazināts par vismaz 30 % salīdzinājumā ar līdzīgu produktu, izņemot attiecībā uz mikrouzturvielām, kurām ir pieņemama 10 % atšķirība atsauces vērtībās, un attiecībā uz nātriju vai tikpat daudz sāls, kuriem ir pieņemama 25 % atšķirība.

Ko nozīmē «Viegls»

Norādei, ka pārtikas produkts ir viegls, piemēro tos pašus nosacījumus kā norādei ar vārdu samazināts; norādei pievieno arī tās īpašības/to īpašību norādi, kas pārtikas produktu padara vieglu.

Iepazīstieties ar ogļhidrātu veidiem, tostarp cukura spirtiem

Uztura marķējumā ir trīs veidu ogļhidrāti – cukurs, ciete un šķiedrvielas. Ir svarīgi saskaitīt kopējo ogļhidrātu saturu, nevis koncentrēties tikai uz cukura saturu. Ja koncentrējaties tikai uz cukuru, jūs varat palaist garām uzturvielām bagātus pārtikas produktus, kas dabiski satur cukuru, piemēram, augļus, ogas un pienu.

Runājot par insulīna devu aprēķināšanu, izšķiroša nozīme ir izpratnei par kopējo ogļhidrātu daudzumu, īpaši, ja ēdienreizēm ir noteikta īpaša insulīna un ogļhidrātu attiecība. Nepalaidiet garām šķiedrvielu daudzumu pārtikas produktos, novērtējot

informāciju par uzturvērtību, jo šķiedras var palīdzēt palēnināt cukura uzsūkšanos un uzlabot cukura līmeni asinīs pēc ēšanas.

Personām ar cukura diabētu svarīgi iepazīties ar cukura spirtiem un to spēju paaugstināt cukura līmeni asinīs. Pirms ēdat produktus, kas ir bez cukura, pārbaudiet uzturvērtības norādes, lai redzētu, vai tajā ir cukura spirti, kas ir cukura aizstājēju veids ar mazāku kaloriju daudzumu gramā, salīdzinot ar cukuru un cieti. Dabīgas izcelsmes cukura spirta saldinātāji jeb polioli, – eritritols, izomalts, mannīts, maltīts, sorbīts, ksilitols jeb ksilitis. Ja pārtika satur cukura spirtus, tie tiks norādīti sadaļā "kopējais ogļhidrātu saturs"; ir svarīgi atcerēties, ka pārtikas produkti, kas satur cukura spirtu, var nebūt ar zemu kaloriju vai ogļhidrātu saturu.

Iepazīstieties ar sastāvdaļām

Papildus uzturvērtības marķējumam ir lietderīgi pārskatīt sastāvdaļu sarakstu. Sastāvdaļu saraksts var sniegt vērtīgu informāciju par to, kas ir pārtikas produktā. Sastāvdaļas ir norādītas lejupejošā secībā, tāpēc pievērsiet uzmanību pāris pirmajām sarakstā iekļautajām.

Ja cukurs vai citas neveselīgas sastāvdaļas ir tuvu saraksta augšgalam, apsveriet iespēju izvēlēties citu produktu.

Es aicinu cilvēkus ar cukura diabētu izpētīt produkta sastāvdaļas, lai noteiktu, vai pilngraudu produkts ir patiesi pilngraudu produkts.

Nekoncentrēties tikai uz kaloriju skaitīšanu

Kalorija (apzīmējums – cal) ir enerģijas mērvienība. Kilokalorijas izmanto enerģijas daudzuma norādīšanai pārtikā. Uzņemot uzturu ar augstu kaloriju saturu, var palielināties svars, taču svarīgi ir atcerēties izpētīt ne tikai kaloriju daudzumu produktā, bet arī pārējās sastāvdaļas un uzturvērtības norādes.



Canderel®

Saldinot savu maltīti
ar CANDAREL iegūsiet
dabiski saldu garšu



**Canderel Stevia saldinātājs,
100+20 tabletes**

1 tablete (85mg) CANDAREL salduma ziņā
ir ekvivalenta 1 tējkarotei (4 g) cukura.



**Canderel saldinātājs ar stēviju,
40+10 paciņas x 1,5 g**

Viegli izšķīst jūsu tējā, kafijā vai
jogurtā. Pietiek ar 1 paciņu, lai
nodrošinātu ideālu salduma
daudzumu jūsu tējā vai kafijā.

1 Canderel Stevia paciņa salduma ziņā
atbilst 1 tējkarotei (4g) cukura.



**Canderel Stevia saldinātājs
pulveris, 400 g**

Lieliski piemērots gan cepšanai,
gan vārīšanai vai arī pārkaisīt augļu
salātus vai brokastu pārslas.

1 tējkarote CANDAREL (0,5 g/ 2
kalorijas) salduma ziņā ir ekvivalenta
1 tējkarotei cukura.



Meklējiet Latvijas aptiekās, veikalos un

 **Internet Aptieka.lv**

receptes

Ķiršu čia pudiņš



- 1 glāze ķiršu bez kauliņiem
- 250 ml mandeļu piena
- 2 ēd.k. Canderel Stevia
- 1 tējkarote vaniļas aromatizētāja
- 5 ēd.k. čia sēklu

Pagatavošana:

- Sablenderē ķiršus ar Canderel Stevia saldinātāja pulveri, līdz iegūst viendabīgu masu.
- Pievienojiet pārējās sastāvdaļas, kārtīgi samaisiet, ļaujiet 10 minūtes pastāvēt un samaisiet vēlreiz.
- Iegūto masu lej glāzēs un liek uz nakti ledusskapī.
- Pasniedz ar svaigiem ķiršiem.

Cepumi ar aprikozēm



- 150 g miltu
- 80 g margarīna
- 50 g Canderel Sugarly
- 1 ola
- 1 ēd.k. cepamā pulvera
- 8 žāvētas aprikozes

Pagatavošana

- Aprikozes sagrieziet mazos gabaliņos.
- Bļodā sajauciet Canderel Sugarly kristalizēto pulveri un olu. Izkausējiet margarīnu un pievienojiet to.
- Izsijātus miltus sajauc ar cepamo pulveri un pievieno šo maisījumu mitrajām sastāvdaļām.
- Visu kārtīgi samaisa, līdz iegūst viendabīgu masu.
- Pievienojiet mazos aprikožu gabaliņus.
- No mīklas izveidojiet 18 bumbiņas un katru bumbiņu saplaciniet ar roku.
- Uzkarsējiet cepeškrāsni līdz 180 grādiem.
- Cep 10-12 minūtes, līdz cepumi ir viegli brūni.

Šokolādes kūka



- 180 g tumšās šokolādes
- 180 g sviesta
- 3+1 olas
- 4 ēd.k. Canderel Stevia pulveris
- 3 ēd.k. miltu

Pagatavošana

- Sadaliet šokolādi smalkos gabaliņos.
- Izkausējiet sviestu ūdens peldē.
- Šokolādes gabaliņus pārlej ar izkausētu karstu sviestu. Visu sakauj. Turpiniet putot, līdz masa sasniedz samtainu konsistenci. Ja šokolādes gabaliņi neizkūst karstā sviestā, tad masu var kausēt ūdens peldē.
- Pagaidiet, līdz maisījums atdziest, tad pievienojiet olas.
- Pievienojiet 3 olas pa vienai un turpiniet kult. Nepievienojiet visas olas uzreiz. Vispār šai receptei paredzētas 3 olas, taču tās var atšķirties pēc izmēra. Ja jūs neapmierina konsistence, varat pievienot rezerves olas dzeltenumu.
- Turpiniet maisīt.
- Pēc olu viendabīgas samaisīšanas pievieno Canderel Stevia pulveri un miltus un turpina kult.
- Ielejiet maisījumu iepriekš ieeļļotās un ar miltiem izkaisītās suflē veidnēs.
- Cep cepeškrāsnī 200 grādos 8-12 minūtes.
- Pievērsiet uzmanību tam, ka cepeškrāsns režīmi mainās atkarībā no zīmola, modeļa un vecuma. Parasti ideāls rezultāts tiek sasniegts 9-10 minūtes 200 grādos.



Atcerēsimies par ASPIRĪNU

RENĀTE HELDA,

endokrinoloģe

Pirms kāda laika daudz dzirdējām par profilaktisku mazo devu aspirīna lietošanu, lai pasargātu sevi no dažām veselības problēmām – samazinātu sirds infarkta un insulta risku. Par aspirīnu tika atgādināts vēl un vēl. Tomēr pēdējā laikā aspirīna lietošanas svarīgumu uzsver retāk. Vai aspirīns tiek pakāpeniski aizmirsts, nav modē, vai arī to vienkārši aizēno citas veselības “profilakses”?

Mazo devu aspirīna lietošana katru dienu samazina sirdslēkmju un insultu risku (īsuma labad saucim to par ikdienas aspirīnu). Tomēr tā neder visos gadījumos. Vai tā der tieši jums?

Tas atkarīgs no jūsu vecuma, vispārējā veselības stāvokļa, jūsu sirds veselības, infarkta un insulta riskiem.

Ikdienas aspirīna lietošana

Kā primāra profilakse – nekad iepriekš nav bijis infarkts vai insults. Nav veikta sirds asinsvadu operācija vai ievietots stents, nav bijis artēriju nosprostojums kaklā, kājās vai citur. Tomēr lietojat ikdienā aspirīnu, lai pasargātu sevi no šādiem nevēlamiem notikumiem.

Lietošanas ieguvumi joprojām tiek vērtēti.

Kā **otrrreizēja (sekundāra) profilakse** – esat cietis no sirds infarkta vai insulta vai jums ir iepriekš atklāta sirds vai asinsvadu slimība. Jūs lietojat ikdienā aspirīnu, lai pasargātu sevi no iespējamiem nākamajiem sirds infarktiem vai insultiem.

Ieguvumi no ikdienas aspirīna lietošanas ir labi pierādīti.

Lai gan aspirīns jebkurā aptiekā ir brīvi pieejams bez receptes, neuzsāciet tā lietošanu pirms neesat to apspriedis ar savu ārstu. Aspirīna lietošana reizi pa reizei galvassāpju, muskuļu sāpju vai drudža gadījumā lielākajai daļai pieaugušo parasti ir droša. Citādi ir ar ikdienas lietošanu. Atsevišķos gadījumos tā var radīt nopietnas blaknes, ieskaitot asiņošanu no kuņģa-zarnu trakta.

Konsultējieties ar savu ārstu par visiem *par un pret* ikdienas aspirīna lietošanai. Kopā jūs varat izlemt, vai ikdienas aspirīna lietošana var palīdzēt pasargāt jūs no sirds infarkta vai insulta.

Cilvēkam kļūstot vecākam, sirds infarkta vai insulta risks pieaug. Tomēr asiņošanas risks no aspirīna lietošanas pieaug vēl vairāk. Tātad:

- **Cilvēkiem, kuriem ir zems sirds infarkta vai insulta risks,** ieguvumi no ikdienas aspirīna lietošanas nepārsver asiņošanas risku.

- Ja **sirds infarkta vai insulta risks ir relatīvi augsts,** tad vistīcamāk aspirīna lietošanas ieguvumi ir lielāki par asiņošanas risku.

- Ja esat vecumā starp 60 un 69 gadiem, noteikti jautāriet savam ārstam, kā aspirīna lietošana varētu jūs ietekmēt. Ikdienas mazo devu aspirīna lietošana varētu tikt ieteikta primārajai sirds infarkta un insulta profilaksei, ja:

- Esat vecumā starp 40 un 59 gadiem un jums ir augsts pirmreizēja sirds infarkta vai insulta risks tuvāko desmit gadu laikā. Jautāriet savam ārstam par savu risku. Vērts zināt, ka augsts risks nozīmē 10 % vai lielāks.

- Ja jums nav bijis infarkts, bet jums ir operētas sirds koronārās artērijas vai arī jums ir sāpes krūtīs, ko sauc par stenokardiju, aspirīns var pasargāt no sirds infarkta vai insulta.

- Esat jaunāks par 60 gadiem un **jums ir cukura diabēts** un vismaz vēl viens sirds slimības riska faktors – smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens vai holesterīns.

Aspirīns ietekmē asins sarecēšanu. Kad cilvēks asiņo, recēšanas šūnas – trombocīti dodas uz ievainojuma vietu un palīdz slēgt asinsvada plūsuma vietu. Tas aptur asiņošanu. Dažreiz šādi trombi veidojas bojātās sirds artērijās. Trombs aizkavē asins plūsmu uz sirdi un izsauc sirds infarktu.

Aterosklerozes klātesamība paaugstina šādu trombu rašanās risku. Ir atklāts, ka aspirīns samazina trombēšanās iespējamību, tātad ikdienas aspirīna lietošana var pasargāt no sirds infarkta. Taču ikdienas aspirīna terapija var nebūt laba izvēle, ja jums ir asiņošana vai recēšanas traucējumi, aspirīna alerģija vai iepriekš bijusi kuņģa čūlas asiņošana vai kuņģa/zarnu trakta asiņošana.

Aspirīns un tādi medikamenti kā ibuprofēns un naproksēns var šķīdināt asinis. Regulāra ibuprofēna un naproksēna lietošana var paaugstināt asiņošanas risku. Aspirīns var veicināt kuņģa čūlas rašanos. Čūlas risks ievērojami paaugstinās, ja kopā lieto aspirīnu un kādu no iepriekšminētajām zālēm.

Ja jums nepieciešams lietot ibuprofēnu vai līdzīgus medikamentus, konsultējieties ar ārstu par alternatīvām, kas neietekmētu jūsu ikdienas aspirīna lietošanu. Piemēram, tas varētu būt acetaminofēns (*Tylenol*) kā iespēja.

Ikdienas aspirīna lietošanas blaknes vai komplikācijas var būt

- **Asinsvada plīšanas radīts insults.** Kamēr ikdienas aspirīns var palīdzēt pasargāt no trombu radīta insulta, tas var paaugstināt asiņošanas radīta insulta risku. Asiņošanas radītu insultu sauc arī par hemorāģisku insultu.

- **Kuņģa/zarnu trakta asiņošana.** Ikdienas aspirīna lietošana var paaugstināt kuņģa čūlas attīstības risku. Ja jums jau bijusi asiņojoša kuņģa čūla vai kuņģa/zarnu trakta asiņošana, aspirīns vēl vairāk var veicināt asiņošanu, kas var būt dzīvībai bīstama.

- **Alerģiska reakcija.** Ja jums ir alerģija pret aspirīnu, jebkuras aspirīna devas ieņemšana var radīt nopietnu alerģisku reakciju.

Ja jūs lietojat aspirīnu un jums paredzēta ķirurģiska operācija (t.sk. zoba izraušana), noteikti brīdiniet ārstu par to. Iespējams,

ka pirms procedūras jums būs jāveic daži pasākumi, lai novērstu nopietnas asiņošanas iespējamību. Bet nepārtrauciet lietot aspirīnu pirms sarunas ar ārstu.

Ir arī daži medikamenti (piemēram, asins šķidrīnātāji, kortikosteroidi un citi) un pat uztura bagātinātāji, kuri, mijiedarboties ar aspirīnu, var paaugstināt asiņošanas risku. Alkohols kopā ar ikdienas aspirīnu, arī var paaugstināt kuņģa asiņošanas riskus.

Izlemjiet sākt lietot aspirīnu – jautājiet ārstam, kāda aspirīna deva ikdienai jums būtu vispiemērotākā – 75 vai 100 mg dienā.

Jau lietojat aspirīnu, bet nolemjāt pārtraukt – apspriedieties ar ārstu! Pēkšņa ikdienas aspirīna lietošanas pārtraukšana var veicināt asins trombu veidošanos un novest pie sirds infarkta.

NOBEIGUMĀ – ikdienas aspirīna lietošanai ir gan ieguvumi, gan blaknes. Pirms izlemt par to – konsultācija ar ārstu ir obligāta!

**Raksta tapšanā izmantoti MAYO klīnikas (ASV) materiāli*

PĀRBAUDI un uzzini

Dr. HALINA DAŅECKA,

endokrinoloģe, veselības centru apvienība "Olvi»

Agrīna iespējamo diabēta pēdas riska faktoru noteikšana var mazināt diabēta pēdas attīstības biežumu. Jāzina, ka svarīgi ir uzturēt labu glikozes kontroli, valkāt piemērotus apavus, izvairīties no traumām un veikt ikdienas pēdu apskates un aprūpi. Angļu valodā ir teiciens, kas tulkojumā skan šādi – „Tas strādā, ja to pielieto!”

Palielināts diabēta pēdas rašanās risks ir personām ar diabētu un neiropātiju:

- Distāla sensora neiropātija. Tā izpaužas ar pēdu virspusējās, dziļās un sāpju jušanas traucējumiem. Sāpju jušanas traucējumiem vai tās zudumam, ir nozīmīga loma pēdu mikrotraumu attīstībā. Izmainīta jušana pēdās, mikrotrauma (mehāniska, arī ķīmiska vai termiska) vai pastāvīgs spiediens izraisa pēdu audu bojājumu. Bieži to pamana novēloti, kad bojājums ir ielaists un pievienojusies infekcija.
- Diabēta motorā neiropātija. Attīstās pēdu muskuļu atrofija, kas izmaina locītavu funkcionālo stāvokli. Tādēļ uz pēdas veidojas jauni spiediena punkti, kas tiek pārslogoti. Paaugstināta spiediena vietās bieži var novērot ādas sabiezējumus – hiperkeratozi un/vai tūlznas. Hiperkeratožu dziļumā var veidoties mikrohematomas. Tās noved pie trofiskās čūlas rašanās.
- Autonomā neiropātija. Tad ir samazināta sviedru izdāle jeb anhidroze. Pēdas āda paliek sausa, viegli veidojas ādas plīsumi, parasti papēža rajonā, kas paaugstina infekcijas attīstības risku. Arteriālo asinsvadu paplašināšanās veicina kaulaudu rezorbciju un lokālus skābekļa piegādes traucējumus pēdas audiem.

Pacientiem ar diabēta neiropātiju novēro sausu un siltu ādu; bieži ir pēdu ādas sabiezējumi, tūlznas, plīsumi, mikrohematomas un/vai trofiskās čūlas. Trofiskās čūlas bieži ir

nesāpīgas un nerada nekādu diskomforta sajūtu. Parasti ir labi palpējams pulss uz pēdu artērijām.

Diabēta čūlas

Visbiežāk diabēta neiropātijas gadījumā veidojas pēdu neiropātiskās čūlas, Šarko pēda un apakšējo ekstremitāšu neiropātiskās tūskas.

Šarko (Charcot) neiropātiskā osteoartropātija jeb Šarko pēda ir diabēta pēdas paveids, kas iekļauj sevī pēdas un potītes locītavu, kaulu un mīksto audu bojājumu un izpaužas kā nepareiza slodzes/spiediena sadale uz pēdas audiem. Tā rezultātā novēro biežas pēdas mikrotraumas, pēdas kaulu osteolīzi, lūzumus un deformāciju.

Diabēta čūlu (vai pat nelielu plīsumu, tūlznu, sabiezējumu) komplikācijas ir infekcijas pievienošanās, jo tā izplatās dziļākos pēdas audos, var skart kaulu un rodas osteomielīts. Neārstēta un vēlīni atklāta pēdu mīksto audu un kaulaudu infekcija var apdraudēt pacienta dzīvi un nereti beidzas ar amputāciju. Tādēļ ir svarīga pacienta izpratne un savlaicīga vizīte pie ķirurga.

Kāju asinsrites traucējumi

Otra biežākā patoloģija, kas sekmē diabētiskās pēdas attīstību, ir kāju asinsrites traucējumi, kas ietver sevī gan lielā/vidējā asinsvada obliterējošo (sašaurināšanos) aterosklerozī jeb makroangiopātiju, gan mazo arteriālo asinsvadu bojājumu jeb mikrocirkulācijas traucējumus. Tie veicina hronisku apakšējo ekstremitāšu audu išēmiju un čūlu attīstību un aprūtinā to dziļākas procesus.

Distālās makroangiopātijas veicina slikta diabēta kontrole, asins tauku sastāva (holesterīns, triglicerīdi) izmaiņas, nepietiekami ārstēta arteriāla hipertensija, pastiprināta asins recēšana un smēķēšana. Hroniskas pēdu išēmijas izpausmes ir vēsa vai auksta āda ar atrofijas pazīmēm un samazinātu lokālu apmatojumu (vīriešiem), ādas krāsas izmaiņas, piemēram ādas hronisks apsārtums (rubeoze); pēdu artēriju pulss nav palpējams, ir vērojamas sāpes apakšstilbos vai pēdās staigājot vai miera sāpes.

Pārbaudi kājas pats vai dodies pie podologa un uzzini savu risku nopietnu pēdu bojājumu attīstībai. Taču pats vari parūpēties par labu diabēta kontroli, ikdienā veikt pēdu pašaprūpi, atmest smēķēšanu, normalizēt asinsspiedienu un tauku sastāvu asinīs.

Turpinājums 18. lpp.



Svarīgi aspekti par DIABĒTA PĒDU

Dr. HALINA DAĻECKA,

endokrinoloģe, veselības centru apvienība "Olvi»

Diabēta pēda ir vēlīna cukura diabēta komplikācija. Tā attīstās, ja diabēts ilgstoši ir slikti kontrolēts un glikozes līmenis bijis paaugstināts, ir perifēra neiropātija vai kāju asinsrites traucējumi, kas radījuši pēdas deformāciju, pēdas locītavu un kaulu strukturālas izmaiņas, pēdas nagu un ādas izmaiņas, trofiskās čūlas, pēdas mīksto audu un kaulaudu infekcijas.

Pacientiem ar diabēta pēdu trofiskās čūlas attīstības risks ir 15–25 %, no tiem 85 % gadījumu ir nepieciešama kāju amputācija. Tas liek diabētu pirmajā vietā netraumatisko kāju amputāciju cēloņu vidū. Ekstremitātes amputācija negatīvi ietekmē pacienta dzīves kvalitāti un ir saistīta ar lielākām ārstēšanas izmaksām, kā arī būtiski palielina mirstības risku.

RISKA FAKTORI

Ilgstoši slikta cukura diabēta Hb1c > 8 %

Perifēra sensora/sensori-motora polineuropātija

Mikro un makroangiopātija kāju asinsvados

Mehāniska/ķīmiska/termiska pēdu trauma

Cukura diabēta ilgums

Pēdu trofiskā čūla anamnēzē

Autonoma neiropātija

Pēdu apskates trūkums ārsta vizītes laikā

Liela nozīme diabēta pēdas profilaksē un ārstēšanā ir labai diabēta kontrolei (HbA1c <7 %) un regulārai pēdu kopšanai. Ne velti valsts uztur diabēta pēdu kabinetus (varat uzziņāt, kur), kur vismaz reizi gadā katram diabēta pacientam vajadzētu veikt podologa pārbaudi, saņemt slēdzienu par pēdu stāvokli, pēdu aprūpi un ieteikumus, kā pašam rūpēties par pēdām. Bet pacientiem ar neiropātiju, pēdu asinsrites traucējumiem, jau esošu diabēta pēdu podologs pēdu aprūpi nodrošinās 2–4 reizes gadā. Ir būtiski savlaicīgi atklāt un ārstēt diabēta pēdu un tās komplikācijas. Tas pasargās no turpmākiem un nopietnākiem pēdu bojājumiem.

Ir svarīgi uzturēt stabilus glikozes rādījumus un nepieļaut ilgstoši paaugstinātu glikozes līmeni vai diabēta dekompensāciju. Arī paaugstināts asinsspiediens, holesterīns un smēķēšana veicina diabēta pēdas rašanos.

Vizītes laikā pie ārsta – endokrinologa (ja pacients to apmeklē), vai ģimenes ārsta pat tad, ja nav sūdzību, ārstam vismaz reizi



gadā vajadzētu veikt pēdu apskati (bez apaviem un zeķēm) un pēdu novērtēšanu – pēdu jušanas, vibrācijas sajūtas, temperatūras sajūtas un sāpju jušanas izvērtēšanu, pulsa palpāciju. Lai savlaicīgi, ja konstatētas kādas izmaiņas, nozīmētu papildu izmeklēšanu: pēdu rentgenogrammu vai magnētisko rezonansi. Pacientiem ar pēdu čūlām bieži vien nepieciešama ķirurga konsultācija. Jāatceras, ka pēdu čūla komplicējas ar dziļo mīksto audu infekciju (flegmona), kaulu infekciju (osteomielīts) vai inficēto audu nekrozi (gangrēna). Tad obligāta ārstēšana stacionārā.

Nobeigumā. Pacientiem ir jābūt informētiem par cukura diabēta un paaugstināta glikozes līmeņa nozīmi diabēta vēlīno komplikāciju, t.sk. diabētiskās pēdas, attīstībā. Ir būtiski ievērot ārstu rekomendācijas un pašiem būt aktīviem diabēta pēdas komplikāciju profilaksē.

IETEIKUMI

- Regulāra ikdienas pēdu apskate, lai izslēgtu ādas krāsas izmaiņas, ādas bojājumus vai infekciju; pēdu apakšas apskatei jāizmanto spogulis.
- Nestaigāt basām kājām, īpaši ārpus mājām, lai nepakļautu pēdas mikrotraumām.
- Regulāra ikdienas pēdu mazgāšana un zeķu maiņa.
- Ūdens temperatūras pārbaude pirms pēdu mazgāšanas (lietot tikai siltu ūdeni, ne karstu).
- Ārstniecisko pēdu krēmu lietošana ikdienā.
- Pareiza pēdu nagu apgriešana (tikai taisnā līnijā, lietojot tīrus instrumentus).
- Nepakļaut pēdas straujām temperatūras maiņām.
- Ērtu apavu bez papēžiem valkāšana, lai neizraisītu pastiprinātu spiedienu uz pēdu.
- Tehniskā ortopēda konsultācija pēdas deformācijas gadījumā.
- Ieliekamo ārstniecisko zoļu lietošana apavos.
- Ortopēdisko apavu lietošana (valsts kompensē to iegādi).
- Regulāra pēdu aprūpes speciālista – podologa apmeklēšana.
- Nagu vai ādas sēnišu infekcijas ārstēšana pie dermatologa.
- Piederīgo palīdzība ikdienas pēdu aprūpē.

Saudzējiet un mīliet savas pēdas!

Milgamma® N kapsulas - ārstē sāpes!



Milgamma® N 90 mg/ 40 mg/ 0.25 mg mīkstās kapsulas



**Dažādas izcelsmes nervu saslimšanām,
kas raksturojas ar iekaisumu un sāpēm:**

- sāpīgs muskulatūras sasprindzinājums
- radikulīts
- migrēna

Milgamma® N satur taukos šķīstošā B1 atvasinājuma (benfotiamīna), B6 un B12 vitamīnu kompleksu.

1 kapsula 3 - 4 reizes dienā.

Vieglos gadījumos un īpaši labas iedarbības gadījumā
1 - 2 kapsulas dienā.

Bezrecepšu zāles. Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju vai atbilstošu informāciju uz iepakojuma. Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Par novērotajām zāļu blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrai vai WÖRWAG Pharma GmbH&Co.KG pārstāvniecībai Latvijā pa tālruni +371 67411504.

Reklāmas devējs: WÖRWAG Pharma GmbH&Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga, LV-1004. Reģ. apliecības īpašnieks: WÖRWAG Pharma GmbH&Co.KG, Vācija. LV/MIL/PA/P/01/02/04.21/DRUKA

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI



B VITAMĪNU LOMA

nervu šūnu darbībā

ALĪNA KRĪVIŅA,

RSU farm. Katedras asisenta p.i.

Perifērā neiropātija ir perifērās nervu sistēmas nervu bojājums. 9,4% no cilvēkiem vecumdienās attīstās perifērā neiropātija. Perifērās neiropātijas iemesli nav pilnībā saprotami. Aptuveni 31% gadījumu neiropātija saistās ar cukura diabētu, bet 50% gadījumu iemesls paliek nezinams. Katram otrajam cukura diabēta pacientam attīstās perifērā neiropātija.

Perifērajā nervu sistēmā dabiski notiek bojājumi, bet tā spēj atjaunoties. Tomēr, ja bojājumi pārsniedz atjaunošanās spēju, var rasties nervu bojājumi, kas laika gaitā izraisa perifēro neiropātiju. Perifēro neiropātiju var izraisīt viens vai vairāki cēloņi, piemēram, slimības kā cukura diabēts, autoimūnas vai onkoloģiskas slimības, hipotireoze, dažādi iekaisumi, nieru darbības traucējumi, traumas, B grupas un E vitamīna trūkums, alkoholisms u.c.

B1 vitamīns (tiamīns)

Funkcijas

B1 vitamīns nervu šūnās atvieglo ogļhidrātu izmantošanu enerģijas ražošanai un aizsargā tās pret oksidatīvo stresu. Tas arī normalizē sāpju sajūtu un samazina paaugstinātu uzbudināmību. Tiamīna deficīts samazina insulīna izdalīšanos, kas savukārt samazina tiamīna uzsūkšanos no zarnām.

Izplatība organismā. Deficīta iemesli un izpausmes

Tiamīna rezerves organismā ir mazas, ierobežots daudzums (līdz 30 mg) uzkrājas skeleta muskuļos, smadzenēs, sirdī un nierēs. Pie nepietiekama uztura tiamīna krājumi var izsīkt dažu nedēļu laikā. Tiamīna dzīves ilgums mūsu organismā ir tikai no 9 līdz 18 dienām. Lai arī daudzus pārtikas produktos ir tiamīns (piemēram, rīsi, graudaugi, rieksti, pupiņas, olas u.c), tomēr mūsu organismā uzsūcas tikai 5%. Turklāt ir produkti, kas satur specifisku enzīmu, kas traucē tiamīna uzsūkšanos, piemēram, jēlas zivis, vēžveidīgie, tēja un kafija. Tiamīna deficīts nereti saistās ar dažādiem veselības apstākļiem – pārmērīga alkohola lietošana, hroniskas slimības, vēzis, cukura diabēts, nieru mazspēja, vairogdziedzera hiperfunkcija. Apmēram 80% hronisko alkoholiķu attīstās tiamīna deficīts. Diabēta slimniekiem tiamīna līmenis asinīs pazeminās par 75%. Tiamīna izvadīšana caur nierēm ir palielināta pacientiem ar 1. tipa cukura diabētu (24 reizes) un ar 2. tipa cukuru diabētu (16 reizes). Ap 98% diabēta pacientu novēro tiamīna deficītu.

Tauku šķīstošs vitamīns B1 (tiamīns)

60. gados tika izolēta taukos šķīstošo tiamīna atvasinājumu grupa ar augstāku uzsūkšanu, kas savukārt dot iespēju sasniegt

augstāku koncentrāciju asinsritē nekā ūdenī šķīstoši tiamīna sāļi. Viens no tādiem līdzekļiem ir benfotiamīns.

Tās uzsūcas līdz 3,6 reizēm vairāk nekā ūdenī šķīstošās formas. Pacientu grupai, kas lietoja benfotiamīnu, maksimālais tiamīna līmenis plazmā bija 6,7 reizes augstāks nekā grupā, kas lietoja tiamīnu.

B6 vitamīns (piridoksīns)

Funkcijas

B6 vitamīns ir būtisks aminoskābju, taukskābju un ogļhidrātu vielmaiņai. Turklāt B6 vitamīns nodrošina signālu pārraidīšanu nervu sistēmā un ir nepieciešams arī sfingolipīdu sintēzei. Sfingolipīdi ir svarīgākā nervu šūnu apvalka sastāvdaļa.

Deficīta iemesli un izpausmes

B6 vitamīna deficīts ir reti sastopams veselīgiem cilvēkiem valstīs ar augstiem uztura standartiem. B6 deficīta iemesli var būt nieru darbības traucējumi, autoimūnās slimības un alkohola pārmērīga lietošana. Turklāt dažādi medikamenti var mazināt B6 vitamīna daudzumu organismā, traucējot uzsūkšanos vai paātrinot noārdīšanu.

B12 vitamīns (kobalamīns)

Funkcijas

Šis vitamīns ir būtiski svarīgs vairākām funkcijām mūsu organismā, tostarp DNS sintēzei, šūnu vairošanās procesam, asinsradei, vielmaiņai un daudzām citām. Ja B12 līmenis samazinās, organismā uzkrājas homocisteīns un neveidojas svarīgi proteīni, piemēram, mielīna bāzes proteīns. Tas, savukārt, veicina oksidatīvo stresu un bojājumus nervu sistēmā.

Izplatība organismā. Deficīta iemesli un izpausmes

Vitamīnu B12 sintēzē arī mūsu zarnu mikroflora. Tomēr tas nespēj tikt uzsūkts, jo B12 sintēze notiek dziļāk zarnās nekā tā uzsūkšanās. B12 vitamīna deficīti tiek iedalīti 3 veidos:

1. Autoimūnais – organisms nespēj uzsūkt šo vitamīnu, organismā trūkst noteikts faktors;

2. Malabsorbcijas (uzsūkšanas traucējumi) – pacientam slimību vai operāciju dēļ bojāta kuņģa gļotāda;

3. Uztura nepietiekamības – B12 vitamīns tiek uzglabāts aknās, bet pacientiem, kuri ir ievērojuši stingru vegānu diētu (aptuveni trīs gadus), var rasties B12 deficīts, jo viņi neuzņem šo vitamīnu no uztura. Medikamenti arī var izraisīt B12 deficītu.

AteroLip® D

NEĻAUJ
SAVAM GLIKOZES
LĪMENIM KĀPT!



Ērta lietošana
1 kapsula dienā



Piemērots personām
ar diabētu



Īpašs piedāvājums šeit

Sastāvā esošais kanēlis un hroms palīdz uzturēt **normālu glikozes līmeni asinīs.**



lotos pharma

Latvijas farmācijas uzņēmums

Vairāk informācijas: www.lotos-pharma.com

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Contour
Evolving with you

Jaunais CONTOUR® PLUS ELITE GLIKOMETRS

Tavs uzticamais ceļvedis
diabēta vadībā

CONTOUR® PLUS ELITE ir viegli lietojama sistēma, kas atbalsta diabēta vadību, nodrošinot skaidrus un precīzus rādījumus, kuriem varat uzticēties.^{1,2}

- **Rādījumi, kuriem varat uzticēties**, ir ļoti precīzi¹ un norāda pareizajā virzienā.
- **Viegli saprast cukura līmeni asinīs** ar smartLIGHT® funkciju.²
- **Ietaupiet teststrēmeles** ar 60-sekunžu Second-Chance® (Otrā iespēja) paraugu ņemšanas tehnoloģiju.³
- **Uzlabojiet diabēta paškontroli**, izmantojot lietotni CONTOUR® DIABETES.

Ja ir runa par diabēta vadību,
uzticieties CONTOUR®.

1. Klaff L et al. Accuracy and User Performance of a New Blood Glucose Monitoring System [publicēts tiešsaistē pirms drukāšanas, 2020.gada 26.novembrī]. J Diabetes Sci Technol. 2020; <https://doi.org/10.1177/1932296820974348>. 2. CONTOUR® PLUS ELITE Lietotāja rokasgrāmata, 2019.gada novembris, Revīzija 11.19. 3. Richardson JM et al. Clinical Relevance of Reapplication of Blood Samples During Blood Glucose Testing. Pārskats tika prezentēts pasākumā 20th Annual Diabetes Technology Meeting (DTM); 2020.gada 12.-14.novembrī.
© Autortiesības 2021 Ascensia Diabetes Care. Visas tiesības aizsargātas. Ascensia, Ascensia Diabetes Care logotips, Contour, Smartlight un Second-Chance ir uzņēmuma Ascensia Diabetes Care Holdings, AG preču zīmes un/vai reģistrētas preču zīmes.

Sagatavošanas datums: 2021.gada marts. G.DC.03.2021.PP-CPLUS_ELT-GBL-0029f



Lietotne tagad
ir pieejama
latviešu valodā

allium

ASCENSIA
Diabetes Care

Vai man ir diabēta IZDEGŠANAS SINDROMS

GITA AVOTIŅA,

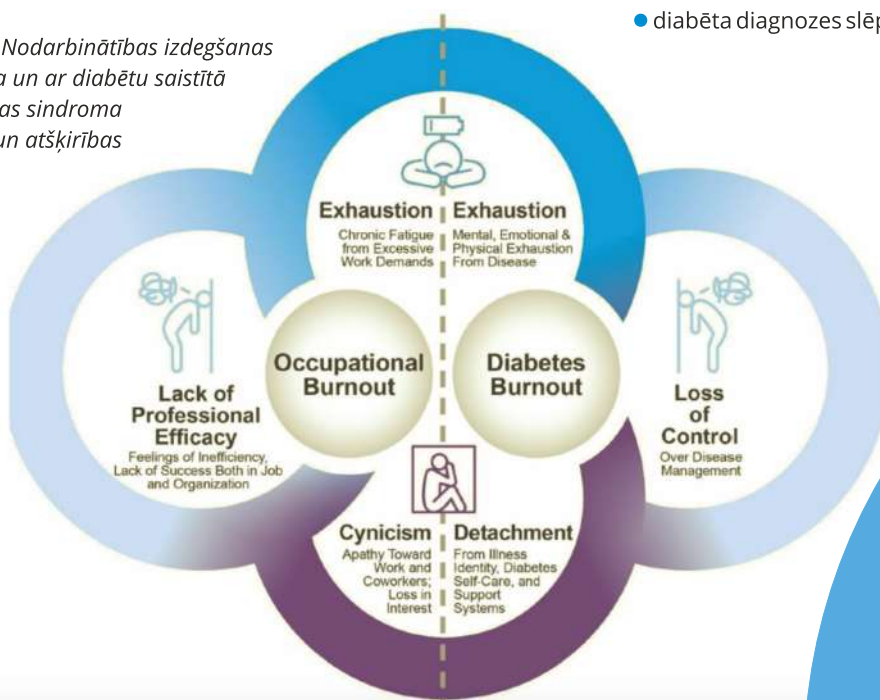
endokrinoloģe

2023. gada Pasaules Diabēta dienā galvenā uzmanība tiek pievērsta globālās veselības veicināšanai. Šī tēma vērsta ne tikai uz indivīda veselību, bet arī uzsver, cik svarīgs ir sabiedrības un līdzcilvēku atbalsts ikdienā.

Izdzirdot vārdu salikumu "izdegšanas sindroms", lielākoties mēs iedomājamies dažādas situācijas, kad, sastopoties ar saspringtiem un nomācošiem notikumiem darbā, cilvēks nošķir sevi no savām emocijām un pieredzētās situācijas. 1.attēlā viegli uztveramā veidā ilustrēts līdzīgais un atšķirīgais starp profesionālu izdegšanas sindromu un ar diabētu saistītu izdegšanas sindromu.

Dzīve ar cukura diabētu bieži vien ir prasīga un cilvēkam pašam ir jāievēro strikts ikdienas medikamentu lietošanas un pašaprūpes režīms. Līdz ar to var pienākt brīži, kad persona, kas dzīvo ar cukura diabētu, var just emocionālu un garīgu iztukšotību. Ar diabētu saistīts izdegšanas sindroms tiek definēts kā psiholoģisku reakciju kopums, kas rezultējas emocionālā izsīkumā un atsvešinātībā attiecībā pret hronisko saslimšanu, radot disbalansu starp nepieciešamo diabēta aprūpi un cilvēka gaidām un spēju to nodrošināt. Tas var piemēklēt jebkuru diabēta pacientu jebkurā laikā un jebkurā diabēta attīstības stadijā. Lai arī pētījumu par šo tēmu ir maz, dažādos avotos ir aprakstīta sastopamība 25–36 % diabēta pacientu visā dzīves laikā.

1. attēls. Nodarbinātības izdegšanas sindroma un ar diabētu saistītā izdegšanas sindroma līdzības un atšķirības



Pirmo reizi pasaulē šis fenomens tika aprakstīts jau 1983. gadā. 1999. gadā ar diabētu saistītu izdegšanas sindromu aprakstīja kā izsīkuma un neapmierinātības sajūtu, kas rezultējas neregulārā diabēta pašaprūpē, nesasniedzot glikēmijas mērķus. Lai arī katrs cilvēks izdegšanas sindromu piedzīvo atšķirīgi, tomēr vienojošas ir grūtības nodrošināt sev nepieciešamo, ar diabētu saistīto pašaprūpi. Ar diabētu saistītā izdegšanas sindroma iezīmes var iedalīt 3 grupās:

UZSKATI

- diabēta aprūpe un gaita ir ārpus pacienta kontroles;
- nav iespējams mainīt ikdienas ieradumus;
- nolemtības sajūta.

SAJŪTAS

- dusmas;
- vilšanās;
- bailes no sarežģījumiem;
- vainas apziņa;
- nomāktība.

UZVEDĪBA

- samazināts pašaprūpes līmenis;
- nevēlēšanās runāt par diabētu;
- nevēlēšanās veikt glikēmijas paškontroli;
- nevēlēšanās apmeklēt ārstus un diabēta apmācības medmāsu;
- diabēta diagnozes slēpšana no ģimenes un draugiem.

Lai vieglāk pamanītu un atpazītu ar diabētu saistīta izdegšanas sindroma pazīmes, ir izstrādāta skala, ar kuru varat iepazīties 1. tabulā. Šī skala ietver 12 apgalvojumus 3 pazīmju grupās: nogurums, atsvešinātība un kontroles zudums.

PAZĪME	APGALVOJUMS
<p>Nogurums</p> 	<p>Es esmu emocionāli noguris, nepārtraukti domājot par cukura diabētu.</p> <p>Diabēta pašaprūpe ir fiziski nogurdinoša.</p> <p>Ir emocionāli nogurdinoši piedzīvot vēl vienu dienu ar diabētu.</p> <p>Es esmu emocionāli noguris, jo dzīve ar diabētu ir pilna laika darbs.</p> <p>Esmu fiziski noguris savu nenasniegto glikēmijas mērķu dēļ.</p>
<p>Atsvešinātība</p> 	<p>Es cenšos domāt par diabētu tik maz, cik vien tas ir iespējams.</p> <p>Saistībā ar diabētu es daru tikai pašu nepieciešamāko, lai izdzīvotu.</p> <p>Es cenšos sevi pārliecināt, ka drīkst ignorēt diabēta pašaprūpi.</p> <p>Es zinu, ka ir svarīgi veikt diabēta pašaprūpi, bet bieži to nedaru.</p> <p>Es nemeklēju atbalstu diabēta aprūpē.</p> <p>Es cenšos pēc iespējas vairāk ignorēt diabēta pašaprūpi.</p> <p>Es izvairos no visa, kas man atgādina, ka es dzīvoju ar cukura diabētu.</p>
<p>Kontroles zudums</p> 	<p>Ja es neko nevaru izdarīt, lai pārvaldītu savu cukura diabētu, tad kāpēc censties?</p> <p>Man ir grūtības regulāri pievērsties diabēta pašaprūpei.</p> <p>Man sevi ir jāpiespiež turpināt pārvaldīt diabētu.</p> <p>Mans cukura diabēts ir ārpus manas kontroles.</p> <p>Es cenšos, bet nevaru savaldīt savu cukura līmeni.</p>

1. tabula. Ar diabētu saistīta izdegšanas sindroma skala



Ar diabētu saistīta izdegšanas sindroma rašanās cēloņi var būt dažādi. Piemēram, ilgstošs diabēta pārvaldības stress – personām, kas dzīvo ar cukura diabētu, ik dienu ir jāpieņem daudzi ar veselību saistīti lēmumi. Tāpat arī nerasniedzami ārstēšanas mērķi var radīt neveiksmes un nevērtības sajūtu, kad netiek sasniegts iedomātais glikētais hemoglobīns vai laiks mērķa intervālā. Arī ar ārstēšanu saistītas grūtības, piemēram, vēlīnie sarežģījumi, nepieciešamo medikamentu pieejamība pietiekamā apjomā, pacientu līdzmaksājumu apjoms, hipoglikēmijas un cukura līmeņa asinīs izteiktas svārstības var izraisīt ar diabētu saistītu izdegšanas sindromu.

Ar diabētu saistītu izdegšanas sindromu biežāk sastop sievietēm un cilvēkiem ar diabēta radītiem veselības sarežģījumiem, pacientiem ar intensīvu un sarežģītu ārstēšanas režīmu, kā arī piedzīvojot negatīvus dzīves notikumus. To pārvarēt var palīdzēt veselīgi uzvedības modeļi un sociālais atbalsts no līdzcilvēkiem. Tuvinieku vai draugu atbalsts cilvēkam, kas dzīvo ar cukura diabētu, var palīdzēt mazināt emocionālu stresu, ļaujot izteikt bažas bez nosodījuma, aktīvi jautājot par konkrētām iespējām atvieglot dzīvi ar cukura

diabētu, personas sajūtu atzīšana un pieņemšana, kā arī svinot mazās ikdienas uzvaras.

Ir dažādas pieejas, kā samazināt ar diabētu saistīta izdegšanas sindroma radīto slodzi. Pats svarīgākais ir atpazīt simptomus! Kad esat pārmērīgi noraizējies par diabēta pašaprūpi, veltiet laiku sev un dariet lietas, kas sagādā prieku, piemēram, noklausieties savu mīļāko dziesmu vai izlasiet pāris lappuses no kādas grāmatas, tādējādi novēršot uzmanību no negatīvajām domām. Noteikti izstāstiet savam ģimenes ārstam un/vai endokrinologam par savām sajūtām attiecībā uz diabēta pašaprūpi. Iespējams, ka speciālists varēs ieteikt ar diabētu saistīta izdegšanas sindroma pārvarēšanas soļus vai sniegt apliecinājumu par pietiekamu diabēta pašaprūpi. Ticieties pēc progresa, nevis pēc pilnības, t.i., tā vietā, lai salīdzinātu sevi ar iedomātu perfekto pacientu, atcerieties par visām labajām lietām, ko ikdienā darāt sava cukura diabēta pašaprūpei. Sviniet mazās ikdienas uzvaras saistībā, piemēram, ar sasniegtu glikēmijas mērķi. Meklējiet atbalstu diabēta pacientu biedrībās vai atbalsta grupās, kā arī pie līdzcilvēkiem un tuviniekiem.

Diabetone®

Diabēts bez rūpēm

Zinātniski pamatots sastāvs, lai papildinātu ikdienas uzturu cukura diabēta pacientiem. Nesatur cukuru.



- **Hroms** palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs
- **B6 vitamīns** palīdz nodrošināt olbaltumvielu un glikogēna normālu vielmaiņu.
- **Tiamīns** veicina normālu nervu sistēmas darbību.
- **Cinks** palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.
- **A vitamīns** palīdz uzturēt normālu redzi.



www.vitaplus.lv

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

MĪLĒT UN ATBALSTĪT

J. DJUBINA

Šie padomi galvenokārt domāti radiem un draugiem, taču esam pārliecināti, ka tie noderēs arī pašiem cilvēkiem ar cukura diabētu. Pirmkārt, mums ir jāsaprot, ka tas, kā mēs uztveram ar diabētu saistītās problēmas vai jebkuru situāciju, var pilnībā atšķirties no cilvēka ar šo slimību viedokļa. Un mūsu teiktais vārds vai pat sejas izteiksme var kairināt un būt aizskaroši cilvēkiem ar cukura diabētu.

Cukura diabēts ir slimība, kas aizņem VISU cilvēka dzīves laiku, tā ir kā darbs 24 stundas diennaktī, un jūs nevarat paņemt atvaļinājumu vai brīvu dienu. Ja neticiet, tad pamēģiniet rakstīt dienasgrāmatu vismaz nedēļu, pierakstīt visu, ko ēdat, aprēķināt insulīna devas un atcerieties nepieciešamību injicēt insulīnu vismaz 4 reizes dienā, kas, starp citu, var būt diezgan sāpīgi. Un pats galvenais, neskatoties uz to, ka esat to visu izdarījis, glikozes līmenis joprojām var saglabāties ārkārtīgi zems vai augsts.

No otras puses, nevajadzētu izturēties pret cilvēku ar cukura diabētu tā, it kā viņš būtu vājš vai bezpalīdzīgs. Viņš ir tāds pats kā citi un var dzīvē sasniegt visu, ko vēlas, un kļūt par to, par ko vēlas kļūt. Pasaulē ir daudz piemēru, kad sportisti, aktieri un zinātnieki slimo ar diabētu.

10 padomi

Šos padomus (un ne tikai tos) varat atrast ievērojamā diabēta pasaules psihologa Viljama Polonska izglītojošajā materiālā "Diabēta etiķete cilvēkiem bez diabēta". Ceram, ka šie padomi palīdzēs izprast esošās problēmas un, pats galvenais, atrast veidus, kā tās atrisināt.

1. Nedodiet padomus par pārtiku vai citiem diabēta aspektiem, ja vien jums tas nav lūgts. Tas var šķist pareizi, bet sniegt padomu par personas personīgajiem ieradumiem, īpaši, ja neviens jums to nav prasījis, nav laba ideja. Turklāt plaši izplatītais uzskats, ka "cilvēkiem ar cukura diabētu vienkārši jāpārtrauc ēst cukuru", ir novecojis un pat nepareizs.

2. Apzinieties un pieņemiet, ka diabēts ir smags darbs. Cukura diabēta kontrole ir kā darbs, kuru jūs nepiekrītat darīt, nevēlaties darīt, bet tajā pašā laikā nevarat atmest. Tas sastāv no pastāvīgas domāšanas par to, kad un cik daudz esat ēdis, vienlaikus ņemot vērā fizisko aktivitāšu, stresa un citu faktoru ietekmi. Un arī neaizmirstiet uzraudzīt glikozes līmeni asinīs. Un tā katru dienu!

3. Nestāstiet šausmu stāstus par to, ko dzirdējāt par kādu, kam ir cukura diabēts, kam amputēta kāja, un nebaidiet par diabēta komplikācijām. Dzīvot ar cukura diabētu ir pietiekami biedējoši, un šādi stāsti nemaz nav iepriecinoši! Turklāt tagad

mēs zinām, ka, labi kontrolējot diabētu, cilvēkam ir ļoti lielas iespējas dzīvot ilgu, veselīgu un laimīgu dzīvi.

4. Mudiniet un motivējiet cilvēkus ar cukura diabētu kopā vingrot, ēst veselīgi un atteikties no kaitīgiem ieradumiem. Šādi jūs patiešām varat būt noderīgi, jo cilvēkam vienam pašam ir ļoti grūti mainīt savu dzīvesveidu. Pievienojieties baseinam kopā vai sāciet ievērot veselīgas ēšanas principus ģimenē.

5. Neskatieties ar šausmām vai sāpēm acīs, kad mīļotais mēra glikozes līmeni asinīs vai veic insulīna injekciju. Glikozes līmeņa mērīšana asinīs vai injekciju veikšana nepavisam nav jautra, taču tā ir nepieciešama cukura diabēta kontrolei. Un cilvēkam ar cukura diabētu to būs vēl grūtāk izdarīt, ja viņam nāksies domāt, ka tev ir sāpīgi uz to skatīties.

6. Jautājiet, kā jūs varat palīdzēt. Visbiežāk mūsu izpratne par atbalstu un palīdzību cilvēkam ar cukura diabētu pilnībā atšķiras no viņa priekšstatiem šajā jautājumā. Turklāt mēs visi esam atšķirīgi, un katram cilvēkam ir vajadzīgs savs atbalsta līmenis. Tāpēc vienkārši jautājiet, kāda tieši jūsu palīdzība ir nepieciešama un kāda nē.

7. Nesakiet, ka par diabētu nav ko uztraukties. Kad uzzināt, ka tuviniekam ir cukura diabēts, tad šādos gadījumos atbalsta nolūkos varat teikt: "Nav jau tik slikti, nu tev taču nav vēzis!" Nenovērtējiet diabētu par zemu, tā ir nopietna slimība. Un cukura diabēta kontrole ir smags darbs, ar kuru cilvēkam ir jāsadzīvo katru dienu.

8. Cieniet cukura diabēta cilvēka pieņemtos lēmumus. Iespējas varat radīt, piemēram, sākot gatavot veselīgākus ēdienus. Bet jūs nevarat piespiest cilvēku ēst tikai noteiktus ēdienus vai ievērot konkrētus noteikumus, ja viņš to nevēlas. Cieniet viņa lēmumus un atbalstiet viņu.

9. Neskatieties un nekomentējiet glikozes līmeni asinīs, iepriekš neprasot atļauju. Glikometra rādījumu skatīšanās ir kā ziņojumu skatīšanās tālrunī; tas ir tā, it kā mēs ielauztos cilvēka personīgajā telpā. Turklāt glikozes līmenis asinīs ne vienmēr var būt mērķa vērtību robežās, lai arī cik ļoti mēs to vēlētos. Un jūsu nepiedienīgie komentāri var aizskārt cilvēku un pat izraisīt dusmas.

10. Mīliet un atbalstiet viens otru. Mūsu mīļajiem ar cukura diabētu ir jāzina un jājūt, ka mēs viņus mīlam un vienmēr esam gatavi palīdzēt.

Vai galvenā problēma nav dialoga trūkums starp radniekiem (vai draugiem) un cilvēku ar cukura diabētu? Ir nepieciešams sazināties, pārrunāt esošās problēmas, runāt par to, kā jūs jūtaties konkrētajā situācijā. Nekādā gadījumā nedrīkst visu paturēt pie sevis, jo tas tikai novedīs pie aizvainojumu uzkrāšanās un sevis izolēšanas. Vienmēr atcerieties, ka esat ģimene un mīlat viens otru, katrs savā veidā, jo, ja tas tā nebūtu, tad jūs netērētu laiku, lai izlasītu šo rakstu.



Biežāk uzdotie jautājumi par KUŅGA SAMAZINĀŠANAS OPERĀCIJĀM

Dr. MAKSIMS MUKĀNS,

ķirurgs

Vai var atgriezties svārs?

Kuņģa šuntēšanai ir vairāk nekā 40 gadu vēsture un ir veikti pētījumi pat ar 20 gadu novērošanu. Ap 75 % pacientu arī pēc 15 gadiem saglabā 20 % kopēja svara zudumu kopš operācijas. Svara atgriešanās ir novērojama 10-20 % pacientu, sākot ar trešo gadu pēc operācijas. Iemesli ir veselīga uztura principu neievērošana, nekādas fiziskas aktivitātes, nav atbalsta no apkārtējiem, depresija, līdzestības trūkums ar speciālistiem.

Ko darīt ar lieko ādu?

Liekā āda parādās pie lielāka sākotnējā svara. Pirmos 1,5 – 2 gadus nekas nav jādara. Lai liekās ādas būtu mazāk, var veikt masāžas, hidromasāžas. Pēc 2 gadiem var griezties pie plastikas ķirurga, lai veiktu liekās ādas nogriešanu. Ja liekās ādas nav daudz, var nesāt pielāgotu apakšveļu, bandāžas.

Vai man izkritīs mati?

Matu izkrišana ir bieža blakne pēc operācijas. Līdz šim neesmu redzējis nevienu plikpaurainu pacientu. Matu izkrišana notiek, kamēr tiek zaudēts svārs apmēram 1-1,5 gadus. Uzskata, ka palielinot proteīnu daudzumu un E vitamīnu, var šo procesu palēnināt.

Būs saujām jālieto medikamenti pēc tam?

Nereti pacienti jau lieto saujām medikamentus pirms operācijas. Pēc kuņģa šuntēšanas jālieto D vitamīns un kalcijš, kā arī B12 vitamīns. Pirmajā gadā pēc operācijas kopā ar uztura speciālistu un ķirurgu būs jāseko līdzī – folijskābei, dzelzij, B12, D vitamīnam, varam, selēnam, cinkam, B2 vitamīnam, bet to samazinājums novērpjams ļoti reti. Pēc operācijas jālieto uztura bagātinātāji, bet medikamentu, ko lietoja saujām pirms tam, noteikti paliks mazāk.

Kad varu atgriezties darbā?

Ja jūsu darbs nav fiziski smags, nogurdinošs, bet sēdošs un mierīgs, var atgriezties jau 3.-7. dienā pēc operācijas. Ja darbs ir fizisks, tad labāk pēc 3-4 nedēļām.

Vai operācijai ir jāgatavojas?

Pirms operācijas pacienta veselības stāvokli pārbauda – sākot no standarta EKG, plaušu rentgena un asins analīzēm, beidzot ar kuņģa endoskopiju un ultrasonoskopiju vēderam. Pacientu konsultē uztura speciālists un psihologs/psihoterapeits, anesteziologs. Iesaka sākt samazināt svāru pirms operācijas par 5-10kg.

Vai operācija ir sarežģīta?

Sarežģītas operācijas ir tās, ko veic reti. Mēs veicam vairāk par 500 operāciju gadā.

Operācijas tiek veiktas laparoskopiski, kas nozīmē pieci ~1 cm vai mazāk griezieni vēderā. Kuņģa un tievo zarnu pārdalīšana un savienojumu izveidošana notiek ar mūsdienu šuvējiem. Šuvēji pārgriež un sašuj ar 2 mm biezām titāna stieplēm. Operācijas beigās pacientam paaugstina asins spiedienu, lai novērotu iespējamu asiņošanas vietu un ievada kuņģī šķīdumu zilā krāsā, lai pārlicinātos, ka nav caurteces. Kopumā operācijas laiks aizņem no 45 min. līdz 2 h.

Kas notiek pēc operācijas?

Pacients jau 4 stundas pēc operācijas sāk staigāt un dzert pirmos ūdens malkus, nākamajā dienā ir uzdevums izdzert līdz 1 litram ūdens un 4 mazus šķīdus jogurtus, kā arī staigāt gan pa nodaļu, gan pa kāpnēm. Beidzot, otrajā pēcoperācijas dienā tiek veiktas asins analīzes un izvērtēts veselības stāvoklis, pirms pacients tiek izrakstīts mājās.

Turpmāk pacients konsultējas ar uztura speciālistu un ķirurgu – 1, 3, 6 un 12 mēnešus pēc operācijas. Pēc pirmā gada jāparādās vienreiz gadā. Tas ir svarīgi, lai būtu atgriezeniskā saikne. Laicīgi jāpamāna iespējamās problēmas un riski.

Vai esmu piemērots operācijai?

Pagājušajā gadā tika izdotas jaunas rekomendācijas, kas izstrādātas ar Starptautiskās aptaukošanās un vielmaiņas traucējumu ķirurģijas federāciju. Indikācijas operācijai ir pacientiem ar ĶMI 35 kg/m² un ar/bez saistītām slimībām, kā arī ĶMI virs 30 kg/m² ar saistītām slimībām. Slimības ir 2. tipa cukura diabēts, primāra arteriālā hipertensija, gastroesofagiālā atvīļņa slimība, policistiskas olnīcas sindroms, gūžu un ceļu locītavu osteoartrīts un citas.

Izglītojoši materiāli un video cukura diabēta pacientiem

Ienāc un uzzini vairāk –
www.novonordisk.lv

Noskenējiet šo QR kodu ar savu viedtālruni, lai piekļūtu pacientu sadaļai mūsu mājaslapā!



Lejupielādei pieejamie materiāli:

● Diabēts un uzturs

● Uztura ieteikumi cukura diabēta pacientiem

● Diabēta dienasgrāmatas

Noskatieties šos un vēl citus pieejamos video:



Saruna par dzīvesveida maiņu un veselīga, sabalansēta uztura nozīmi.



Uzziniet par produktu kombināciju un pagatavošanas veida ietekmi uz glikēmisko indeksu u.c. tēmām, kopīgi gatavojot brokastis.



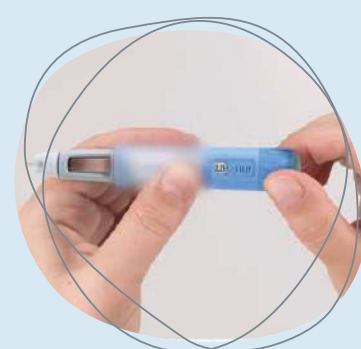
Uzziniet par ieteicamo zivs, gaļas un dārzeņu daudzumu uzturā, ēdienu alternatīvām u.c. tēmām, kopīgi gatavojot pusdienas.



Uzziniet par ēšanas paradumiem, salātu un mērču vadlīnijām u.c. tēmām, kopīgi gatavojot vakariņas.



Kā lietot FlexTouch® pildspalvveida pilnšļirci?



Kā lietot Novo Nordisk GLP-1 RA pildspalvveida pilnšļirces ierīci?

UZLABO SAVU 2. TIPA CUKURA DIABĒTA STĀSTU



**Vai Tavs 2. tipa cukura diabēts tiek
pietiekami kontrolēts?**

**Izvērtē ārstēšanas rezultātus kopā ar
savu ārstu – tas būtu jā dara
ik pēc 3-6 mēnešiem.¹**

1. Melanie J. Davies, et.al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care 1 November 2022; 45 (11): 2753-2786. <https://doi.org/10.2337/dci22-0034>