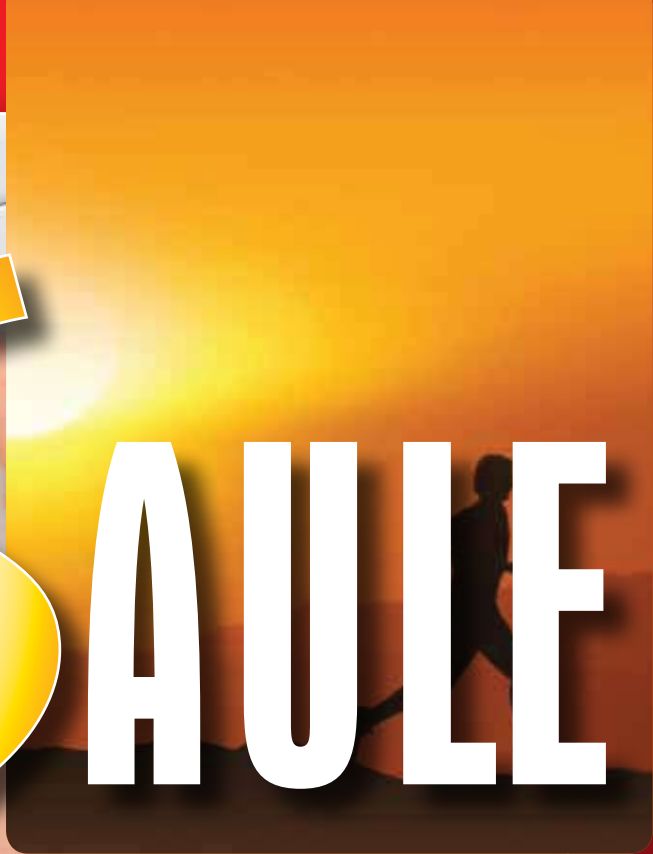


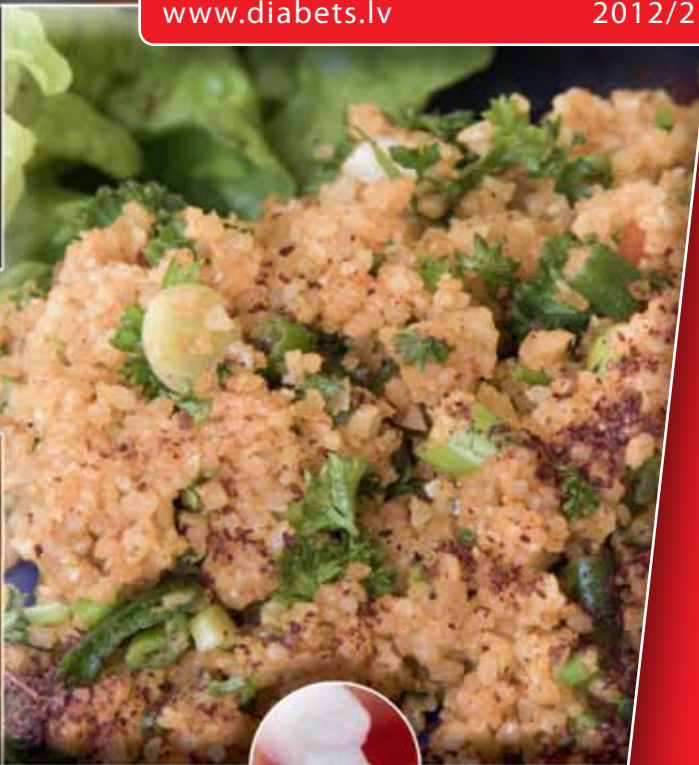
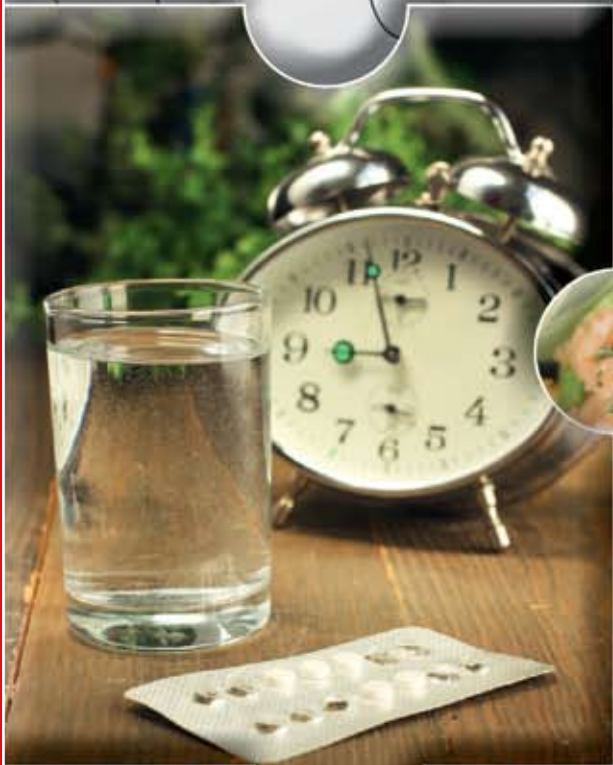


# S

# AULE



[www.diabets.lv](http://www.diabets.lv) 2012/2 (48)



ISSN 1407-8767

  
LATVIJAS  
DIABĒTA  
FEDERĀCIJA

# EURODIABĒTS 2012

Otrā tipa cukura diabēts izplatās arvien straujāk ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā. Par to ikdienā ir pārliecinājies ikviens EUROAPTIEKA aptiekas farmaceits – šo pircēju grupa aptiekās kļūst arvien lielāka un diemžēl arī jaunāka.



Pacienti vai nu ģimenes ārstu laika trūkuma dēļ, vai, iespējams, tāpēc, ka ekonomējot līdzekļus, nevar bieži apmeklēt ārstu, informāciju par savu saslimšanu bieži vien meklē sarunās ar farmaceitu. Jautājumi, ko pircēji uzdod, nereti skar ne tikai aptiekā pieejamos medikamentus, bet arī dzīvesveidu. Tāpēc EUROAPTIEKA aptieku farmaceiti ir apguvuši īpašu apmācību darbam ar cukura diabēta pacientiem, un atsevišķās aptiekās mēs esam sākuši regulāri veikt cukura līmeņa mērījumus.

Kā atzīst Līga Ārente, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas "Gaiļezers" Endokrinoloģijas nodaļas virsmāsa, Diabēta aprūpes māsu apvienības prezidente, viens no otrā tipa cukura diabēta ārstēšanas veiksmes faktoriem ir pacienta ieinteresētība ārstēšanās procesā, zināšanas un izpratne par to, ko šī slimība nozīmē, kas to izraisa un kādas izmaiņas ir steidzami jāveic savā dzīvesveidā, lai arī turpmāk varētu pilnvērtīgi dzīvot. Veselīgs uzturs un pareizas fiziskās aktivitātes ir nozīmīgākais ieguldījums diabēta pacienta dzīves kvalitātes uzturēšanā.

SIA EUROAPTIEKA organizētos bezmaksas seminārus divu gadu laikā ir apmeklējuši jau vairāk nekā 2000 diabēta pacientu.



## Programmas EURODIABĒTS semināru grafiks 2012. gadam

Datums	Laiks	Pilsēta	Tēma
Sestdiena, 19. maijs	10:00 – 14:00	Rēzekne	Fiziskās aktivitātes
Sestdiena, 9. jūnijs	10:00 – 14:00	Liepāja	Fiziskās aktivitātes
Sestdiena, 22. septembris	10:00 – 14:00	Daugavpils	Uzturs
	13:00 – 16:00		Fiziskās aktivitātes
Pirmdiena, 22. oktobris	17:00 – 21:00	Rīga	Pēdu kopšana, fiziskās aktivitātes
			Uzturs
Otrdiena, 20. novembris	17:00 – 21:00	Rīga	Fiziskās aktivitātes
			Uzturs

"Par to, ka cilvēkiem trūkst zināšanu un objektīvas informācijas par elementāriem veselīga dzīvesveida pamatprincipiem, turklāt viņi labprāt tic virknei mītu un puspatiesību, kas par šo slimību ir rodami publiskajā informācijas telpā, esam pārliecinājušies, jau otro gadu tiekoties ar pacientiem programmas EURODIABĒTS semināros, kuru organizējam sadarbībā ar partneriem. Bezmaksas seminārus rīkojam jau divus gadus, tos ir apmeklējuši vairāk nekā 2000 diabēta pacientu, un esam apņēmības pilni šo darbu turpināt arī 2012. gadā," stāsta EUROAPTIEKA mārketinga vadītāja un programmas EURODIABĒTS kuratore Dagnija Veidemane.

Semināros dalībnieki brīvā gaisotnē pieredzējušu speciālistu vadībā apgūst zināšanas un diskutē par pareizu medikamentu lietošanu, uztura un fizisko aktivitāšu nozīmi, dalās savā pieredzē. Apmācības notiek nelielās, līdz 20 cilvēku lielās grupās, kas sniedz iespēju speciālistiem izrunāt un aktualizēt katra dalībnieka interesējošu problēmu saistībā ar semināra tematiku. Šogad, domājot par tiem diabēta pacientiem, kas ikdienā strādā, esam mainījuši semināru laiku – tie notiks darbdienų vakaros un sestdienās.

Uz semināriem var pieteikties pa tālr. 67860627 darba dienās no plkst. 9.00 līdz 17.00. Vietu skaits ir ierobežots.

## Saudzēsim savas nieres

Rīta Klindžāne

4

## Jaunie līderi

Marina Pisukova, Latvijas Diabēta federācija

6

## Risinājumus meklējot

## Diabēta forums Kopenhāgenā

Indra Štelmane, Latvijas Diabēta federācija

7

## Labs sākums

Olga Pavlovska, Ludzas Diabēta biedrība

7

## Hipoglikēmijas

Profesors Alvils Helds

8

## Ja ar dabēta tabletēm "nepietiek"

Daila Grikmāne, endokrinoloģe

10

## Bulgurs – graudaugs no pagātnes

Liene Sondore, uztura speciāliste

12

## Kas jauns ir zināms par podagru

14

## Diabēta dienasgrāmatu stāsti

Santa Broka

15

Padomdevējs jauniešiem par 1. tipa cukura  
diabētu [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com)

16

## Galvenais – saglabāt optimismu

Rīta Klindžāne

17

## Insulīnu ievadām pareizi

Revīta Gaišuta, diabēta aprūpes māsa

18

# SAULE

Lakstīgala balsi loka, meža galus trīcināja;  
Ganu meita gaviļēja, Jāņu dienas gaidīdama.

Klāt jūnijs – pirmais un pats gaišākais vasaras mēnesis. Dabā visapkārt sparīgi aug, pieņemas spēkā un reibinoši smaržo. Saulainas domas rodas saulainā dienā. Kad rakstīju šīs rindas, spīdēja saule un bija sajūta, ka cilvēki ir tik skaisti un priecīgi. Bet vienrīt, tā paagrāk pamožoties, pa atvērto logu dzirdēju tik daudz putnu balsis! Lakstīgala pogoja, dzeguze aizgūtnēm kūkoja un vēl kādas man nepazīstamas putnu dziesmas. Pie sevis nodomāju, ka ārā ejot vismaz santīmiņam jābūt kabatā, lai dzeguze tukšumu „nepiekūko”.



Tiešām, vasara ar cilvēkiem dara trakas lietas. Bērni skraida basām kājām, meitenes košos un krāsainos tērpos... Tā vien gribas pamest darba galdu, iziet kaut nelielā pastaigā un baudīt sauli, un vasaru. Tad sajūst tik patīkamo un ikkatram ļoti nepieciešamo laimes sajūtu. Laimes sajūta padara dzīvi dzīvojamāku, interesantāku un piešķir tai jēgu.

Jūnijs ir arī mūsu žurnāla „Saulē” laiks un, es ceru, tikko atvērtā žurnāla saņemšana un lasīšana, radīs sajūtu, ka tiekaties ar labu draugu, labvēli un padomdevēju. Katrs mūsu žurnāla numuriņš top ar domām par jums, mīļie lasītāji, un mēs cenšamies ik žurnālā ielikt ko jaunu un noderīgu, lai atverot tā lappuses jūs ik reizi atrastu sev svaigas atziņas un negaidītas tikšanās.

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 Lejnietis**, prof. **Alvils Helds**,  
Dr. med. **Ilze Konrāde**, **Rīta Klindžāne**, **Marina Pisukova**  
Makets: **Ilze Lečmane**  
Literārā korektore: **Sandra Krauze**  
Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumus  
zvanīt pa tālr. 29405660 vai rakstīt uz [saule@diabets.lv](mailto:saule@diabets.lv)  
Par reklamās pausto informāciju atbild reklamdevējs.

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls „Saulē”

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  
[saule@diabets.lv](mailto:saule@diabets.lv)  
[info@diabets.lv](mailto:info@diabets.lv)  
[www.diabets.lv](http://www.diabets.lv)

Druka:  
**SIA „MicroDot”**  
Lielirbes iela 27, 3. st.,  
Rīga, LV-1046  
Tālr. 67370052

# SAUDZĒSIM SAVAS NIERES!

Varbūt arī kāds no jums, kas pašlaik tur rokās mūsu žurnālu «Saule» un lasa šīs rindas, atcerēsies, ka endokrinologa atgādinājums par mikroalbuminūrijas testu nekādu sajūsmu neizraisīja. Atkal šī urīna krāšana... Varbūt pat kāds nodomāja, ka tas jau vajadzīgs tikai ārstam atskaitēi. Bet tā nu ir pilnīgi aplama doma. Šāda analīze reizi gadā nepieciešama visiem diabēta pacientiem. Un vispirms jau pacienta drošības dēļ. Cukura diabēts ir viens no galvenajiem nieru mazspējas izraisītājiem.

Abas šīsdienas sarunas biedrenes – nefroloģe, Rīgas Austrumu Klīniskās universitātes slimnīcas Nieru slimību un nieru aizstājterapijas klīnikas vadītāja **Anda Grigāne** un endokrinoloģe, Latvijas Diabēta federācijas prezidente Dr. med. **Indra Štelmane** ir vienprātis, ka par diabēta vēlīno komplikāciju profilaksi jārunā arī pašam pacientam.



## VĒLĪNĀS DIABĒTA KOMPLIKĀCIJAS

**I. Štelmane:** «Diabēts var radīt dažādas vēlīnās diabēta komplikācijas. Tās attīstās 5–10 un vairāk gadu laikā, ja cukura diabēts netiek pietiekami kompensēts un HbA<sub>1c</sub> saglabājas lielāks par 8%. Viena no komplikācijām ir diabēta nefropātija, kas izraisa nieru mazspēju. Tests, par kuru runājam, palīdz laikus atklāt nefropātiju.»

## MIKROALBUMINŪRIJAS TESTS

**A. Grigāne:** «Pirmā pazīme, kas liecina, ka kaut kas nav kārtībā ar nierēm, ir mikroalbuminūrija – nelielu sīku olbaltumvielu albumīnu parādīšanās urīnā. Procesam turpinoties, albumīnu daudzums urīnā palielinās, un mikroalbuminūrija pāriet makroalbuminūrijā jeb proteīnūrijā. Parasti šo nefropātijas stadiju pavada paaugstināts asinsspiediens.»

**I. Štelmane:** «Endokrinologi visus pacientus ar cukura diabētu sūta uz mikroalbuminūrijas testu. 1. tipa diabēta pacientiem mikroalbuminūrijas pirmajos gados nav. Arī bērniem pirms pubertātes vecuma to atrod reti. Tāpēc šiem pacientiem tests jāveic reizi gadā, tikai sākot ar piecu gadu diabēta stāžu. Savukārt 2. tipa diabēta pacientiem mikroalbuminūriju dažkārt atrod jau diabēta diagnosticēšanas brīdī, kad tūlīt būtu jāizdara šis tests. Pacientiem jāzina, ka parastā urīna analīzē albumīnus neatrod. Noteikt albumīnu daudzumu var 24 stundu vāktā urīnā, nakts urīnā, 4 stundu krātā urīnā vai rīta urīna pirmajā porcijā. To nosaka ārsts, un var gadīties, ka nepacietīgākam pacientam procedūra šķiet nedaudz apgrūtināša.»

## CUKURA DIABĒTA UN NIERU SLIMĪBU PACIENTS ŠODIEN

**A. Grigāne:** «Kā vērtēt šodienas situāciju Latvijā ar cukura diabētu un nierēm?»

**I. Štelmane:** «Kopējā situācija ar diabēta atklāšanu un ārstēšanu pēdējos gados neuzlabojas. Protams, varam izmantot jaunus medikamentus, bet pacientu apmācība ir pamesta novārtā. Bet bez tās ārstēšana nevar būt sekmīga. Jaunāki cilvēki prot atrast sev vajadzīgo internetā. Izlasa, izstudē un nāk pie ārsta jau ar jautājumiem. Bet ko darīt gados vecākiem pacientiem?»

**A. Grigāne:** «Tādējādi var uzskatīt, ka pacienta iesaiste viņa aprūpē samazināta. Tas, ka diabēta pacienti ir atstāti bez apmācības, ir nepareizi. Tā nav valstiska pieeja. Tieši apmācība ir profilakses darbs, kas aizkavē komplikāciju veidošanos un dara pacientu atbildīgu par savu veselību.»

**I. Štelmane:** «Kā man zināms, Gaiļezera slimnīcā pēdējos gados bieži nonāk diabēta pacienti ar akūtām diabēta komplikācijām – pēc smagām hipoglikēmijām un diabēta komas stāvokli. Jautājums – vai pieaug arī pacientu skaits ar izteiktām vēlīnām diabēta komplikācijām, tajā skaitā arī ar diabētisko nefropātiju? Pēc Cukura diabēta reģistra datiem, 2011. gadā no 54 189 diabēta pacientiem nieru mazspēja reģistrēta 228, nieru aizstājterapiju saņēma 57 pacienti, bet vēl 31 reģistrēts kā saņēmis nieru transplantāciju.»

**A. Grigāne:** «Likumsakarīgi. Ja diabēta ārstēšanā un apmācībā ir problēmas, tad komplikāciju biežums pieaugs. Nieru funkcijas, ko pārzinām mēs, ir cieši saistītas ar cukura līmeņa kompensāciju, medikamentu korekciju un asinsspiediena kontroli.»

## CUKURA LĪMENIS UN NIERES

**I. Štelmane:** «Pastāvīgi paaugstināts cukura līmenis asinīs rada izmaiņas nieru kamoliņa membrānā. Diabēta nefropātiju raksturo olbaltumvielu klātbūtne urīnā un glomerulu filtrācijas ātruma maiņa. Tam samazinoties, palēninās vielmaiņas galaproduktu izvadīšana no organisma, mazinās nieru funkcija, un pamazām attīstās hroniska nieru nepietiekamība. Tās vairs nespēj veikt savu galveno uzdevumu – attīrīt organismu no šlakvielām.»

**A. Grigāne:** «Niere vairs nedarbojas kā filtrs. Vadlīnijās noteikts, ja filtrācijas rādītājs ir 30 un zemāk, pacientam nefrologs jāapmeklē reizi 3–6 mēnešos. Mēs labprāt redzētu jau tos pacientus, kam filtrācija ir zem 60. Normālas nieru funkcijas rādītājs ir 90 un vairāk. Ja rādītājs atrodas šajās robežās no 90 – 60, arī tad vajadzētu vismaz reizi gadā vai kaut vai divos gados reizi parādīties nefrologam, lai pārbaudītu, vai situācija nav mainījusies. Bet tiem, kam rādītājs ir zem 60, nefrologa apmeklējums jau ir obligāts. Nieru mazspējas galējā stadijā bieži samazinās urīna daudzums. Asinīs paaugstinās kālija, UREA, fosfora un kreatinīna līmenis.

Kreatinīns ir olbaltumu vielmaiņas galaprodukts. Kreatinīna daudzumu nosaka asins serumā, un pēc tā lieluma izvērtē nieru funkciju. Ja nieres nedarbojas pilnvērtīgi, kreatinīna līmenis asinīs paaugstinās, jo samazinās tā izvadīšana caur nierēm. Paraleli šīm izmaiņām paaugstinās arteriālais asinsspiediens. Rodas kālija – nātrija disbalanss. Palielinās sirds asinsvadu slimību risks.

Tostarp rodas dažādas problēmas, jo bez cukura diabēta pacientam var būt citas, t. sk., nieru saslimšanas, piemēram, glomerulonefrīts, nierakmeņi, atceses traucējumi. It īpaši 2. tipa cukura diabēta pacientiem. Viņiem bieži ir dažādas citas slimības vai iekaisumi.

Nefrologiem jābūt labai sadarbībai ar endokrinologiem. Mūsu ieguvums jau būtu noķert mirkli, kad nieru funkcija samazinās, un atkarībā no rādītājiem nefrologs izlemtu, ko darīt.»

## NIERU AIZSTĀJTERAPIJAS IESPĒJAS

**A. Grigāne:** «Nieru aizstājterapijas metodes ir trīs – hemodialīze, peritoneālā dialīze un nieru transplantācija. Hemodialīzes metodē organisma attīrīšana no kaitīgajām vielām notiek caur speciālu filtru, kas atrodas mākslīgās nieres aparātā, pie kura slimnieku pieslēdz 3–5 stundas trīs reizes nedēļā. Aparatūra atrodas Hemodialīzes nodaļā, un pacientam bieži vien ilgāks laiks jāpavada ceļā, lai trīs reizes nedēļā tiktu uz šo procedūru.

Visjaunākā un visstraujāko izplatību guvusī nieru slimību ārstēšanas metode ir peritoneālā dialīze, ko dara pacients pats. Filtrējošās membrānas funkciju šajā gadījumā veic vēderplēve. Tajā iešuj katetru, caur kuru slimnieks pats ielaiž vēdera dobumā dializējošo šķidrumu, kas jāmaina vairākas reizes dienā. To izmantojam tiem pacientiem, kam darba, sadzīves vai citu apstākļu dēļ nav iespējama hemodialīze. Tie ir cilvēki, kas bieži brauc komandējumos, strādā uz kuģiem, dzīvo dziļi laukos un praktiski nespēj izbraukāt uz hemodialīzi. Sprotams, ka pirms peritoneālās dialīzes uzsākšanas pacients jāapmāca, kā to veikt, kādi var būt sarežģījumi. Šiem pacientiem jābūt ļoti apzinīgiem un precīziem.»

## PACIENTA LĪDZDALĪBAS NOZĪME

**I. Štelmane:** «Slikta diabēta kompensācijas sekas neparādās tūlīt. Agrīni nefropātija noris bez simptomiem. Var paiet daudzi gadi, līdz attīstās nieru mazspēja. Tāpēc nepieciešams regulāri pārbaudīties un galvenais – sekot diabēta kontrolei.»

**A. Grigāne:** «Cilvēkam pašam jāseko līdz tam, kas notiek viņa organismā. Jāapmeklē speciālisti: endokrinologs, oftalmologs, nefrologs, kardiologs, jo vairumu slimību var sekmīgi izārstēt vai vismaz apturēt to attīstību, ja to dara laikus. Jākontrolē asinsspiediens, jāpotējas pret gripu, jāizmanto pneimovakcīnas u.tml. Tā ir profilakse. Nevar būt visu, kas ienāk prātā. Man bieži vien pacients stāsta: «Es jau saldumus neēdu. Tikai to maizīti ar ievārijumu.» Vai kāds cits apēd piecas bulciņas dienā un apgalvo, ka tas jau nav cukurs.

Gados vecākiem cilvēkiem, kam slima sirds, kuriem jau varbūt ir sirds mazspēja un hipertoniācija, arī šķidruma daudzums būtu jāierobežo. Pie mums pavasaros iestājas daudz cilvēku, kas pārdzērušies bērzu sulas, un viņiem sākas plaušu tūska. Tie, kas reklamē bērzu sulu kūri, nepadomā, ka 2–3 litrus var dzert tikai vesels cilvēks. Ja nieres ir kārtībā, lai katrs dzer, cik grib. Nieres šo lietu sabalansēs.

Cilvēki bieži pavirši attiecas pret zāļu lietošanu. Ja ir izrakstītas zāles, tās jālieto regulāri – kā maize. Zālēm jābūt līdzī darbā, mašīnā vai citur, un to nedrīkst aizmirst. Vēlams sagatavot tādu sarakstiņu, kontrolēt savu darbību pēc tā. Katram jāzina savs svars, analīžu rezultāti, lietojamie medikamenti, to devas. Diabēta pacientam jāzina, kāds ir viņa glikozētā hemoglobīna skaitlis. Tādas situācijas, ka tas ir 8 vai 9 vai vēl augstāks, bet pārējais kārtībā, nevar būt. Tad jāveic papildu pārbaudes.

Man nācies pabūt gan Vācijā, gan Zviedrijā, un man ļoti patīk, ka tur cilvēki visu zina – arī to, ko viņi ēd un ko viņi dzer, kādas analīzes izdarījuši, kādas ir viņu medikamentu devas u.tml. Mūsu cilvēki pieraduši, ka visu par viņiem zina ārsts. Bet kur paliek pacienta atbildība?»

**I. Štelmane:** «Dienmēl par augstu pacienta atbildības līmeni nevar runāt. Mūsu cilvēks daudz gaida no valsts vai ārsta un aizmirst par savu atbildību pret veselību – neievēro diētu, daļa nelieto medikamentus regulāri.»

**A. Grigāne:** «Cilvēkam jābūt par sevi līdz sirmam vecumam. Jābūt aktīvam. Sava slimība jāzprot un jābūt līdzestīgam tās ārstēšanā. Nefrologs nav tiešās pieejas ārsts, bet, ja endokrinologs vai ģimenes ārsts iesaka nieres pārbaudīt un dod norīkojumu, tad tas noteikti jā dara.»

**I. Štelmane:** «Vēlreiz vēlos uzsvērt, ka nefropātijas sākuma stadijā nekādu īpašu simptomu nav. Tātad vienīgais pareizais ceļš ir regulāri veikt visas nepieciešamās analīzes, tajā skaitā arī mikroalbuminūrijas testu. Ja jūsu ģimenes ārstam tas piemirsies, droši prasiet šo nozīmējumu. Protams, ja pēkšņi 1. tipa diabēta pacientam sāk paaugstināties asinsspiediens, tas arī var būt signāls par nefropātijas sākšanos.

Labā ziņa ir tā, ka nefropātija nav pasaules gals. Savlaicīgi pamanītu, to var apturēt un ārstēt.» ☀

# JAUNIE LĪDERI



**Marina Pisukova**, Latvijas Diabēta federācijas valdes locekle

Pagājušā gada decembrī piedalījās Jauno līderu programmā (*Young Leaders in Dubai 2011*), kas risinājās paralēli Pasaules Diabēta kongresam 2011 (*World Diabetes Congress 2011*) Dubajā.

Šajā programmā piedalījās 75 jaunieši ar diabētu no visas pasaules, vecumā no 18 – 29 gadiem un *Faculty* – ārsti, diabēta māsas un brīvprātīgie cilvēki, kas cieši saistīti ar diabētu.

Pirmajā dienā iepazīnāmies un strādājām grupās. Katrs stāstīja par sevi, par to, cik ilgi katram no mums ir diabēts, kā tiekam ar to galā, ko katrs dara savā valstī saistībā ar diabētu un ko gribētu iegūt no šīs programmas un kongresa. Dažādas kultūras un tautības vienviet – neparasti, taču mūs visus vieno diabēts!

Nākamajā dienā piedalījāmies skrējienā *Sweet Kids – raise your hands for Africa Walk*. Pasākums bija organizēts, lai atbalstītu bērnus Āfrikā.

Katru dienu mums bija dažādas lekcijas un prezentācijas par diabētu. Tika stāstīts par projektiem un organizācijām (*AYUDA, Lions Club* u.c.), kas palīdz jauniešiem labāk izprast sevi un informē pārējos, kā arī atbalsta jaunos līderus.

Piedalījāmies arī Pasaules Diabēta kongresā. Mums bija iespēja apmeklēt izstādi (*Global Village*), kurā tika pārstāvēta gandrīz katra valsts, uzzināt par diabēta biedrību aktivitātēm. Varējām apskatīties arī farmācijas kompāniju izstādi un uzzināt par jaunumiem – jauniem insulīna injektoriem, glikometriem utt.

Brīvā laika nebija daudz, taču paspējām apskatīties un izbaudīt arābu zemes burvību.

Šis laiks, ko pavadīju Dubajā, paskrēja ātri, taču esmu ļoti apmierināta, jo ieguvu jaunas zināšanas, interesantas idejas, pieredzi, jaunus draugus, lieliskus cilvēkus no visas pasaules un pozitīvu skatu uz dzīvi ar diabētu!

Paldies par atbalstu AS *Novo Nordisk* pārstāvniecībai Latvijā! 🌟



## RISINĀJUMUS MEKLĒJOT

Šīgada 14. aprīlī Rīgā pulcējās Latvijas Diabēta federācijas biedri – pārstāvji no 16 Diabēta biedrībām, kopā vairāk nekā 30 cilvēki, lai savā ikgadējā Kopsapulcē pārrunātu samilzušās diabēta aprūpes problēmas, rastu tām skaidrojumus un risinājumus.

Ar diabēta aprūpes iespējām nav apmierinātības visos rajonos – garas rindas un ierobežotas iespējas (kvotas) endokrinologa konsultācijai, nevar saņemt diabēta māsas pakalpojumus, jo tādas vienkārši nav, praktiski nav diabēta apmācības, bērnu ar cukura diabētu un viņu vecāku apmācība ir nepietiekama, nav iegūstamas valsts apmaksātas psihologu un uztura speciālistu konsultācijas, pastāv neskaidrības ar medikamentu saņemšanu, lielākoties ir pavirša attieksme pret diabēta pacientu no ģimenes ārstu puses, kas neprot vai nevēlas izskaidrot un gadiem ilgi nemaina ārstēšanu, – šīs ir tikai dažas problēmas, kas izskanēja Kopsapulcē un kuras mēģināja skaidrot uz sapulci uzaicinātās VM Ārstniecības Kvalitātes nodaļas vadītāja A.Valdmane un Nacionālā veselības dienesta (NVD) Ārstniecības pakalpojumu nodaļas vadītāja L.Gaigala.

Ar diabēta aprūpes iespējām nav apmierinātības visos rajonos – garas rindas un ierobežotas iespējas (kvotas) endokrinologa konsultācijai, nevar saņemt diabēta māsas pakalpojumus, jo tādas vienkārši nav, praktiski nav diabēta apmācības, bērnu ar cukura diabētu un viņu vecāku apmācība ir nepietiekama, nav iegūstamas valsts apmaksātas psihologu un uztura speciālistu konsultācijas, pastāv neskaidrības ar medikamentu saņemšanu, lielākoties ir pavirša attieksme pret diabēta pacientu no ģimenes ārstu puses, kas neprot vai nevēlas izskaidrot un gadiem ilgi nemaina ārstēšanu, – šīs ir tikai dažas problēmas, kas izskanēja Kopsapulcē un kuras mēģināja skaidrot uz sapulci uzaicinātās VM Ārstniecības Kvalitātes nodaļas vadītāja A.Valdmane un Nacionālā veselības dienesta (NVD) Ārstniecības pakalpojumu nodaļas vadītāja L.Gaigala.



A.Valdmane un L.Gaigala

Pēc karstām diskusijām sapulces dalībnieki nonāca pie slēdziena, ka arī šajos valstij sarežģītajos finanšu apstākļos risinājumi jāmeklē un jāatrod ne tikai vārdos, bet pakāpeniski arī darbos. Kā pirmais – atjaunot diabēta māsu ambulatorās endokrinologu praksēs un darbs pie Nacionālās Diabēta programmas izveidošanas. Dalībnieki izlēma veidot divas darba grupas – VM Ģimenes ārstu darba grupu informēšanai par problēmām, ar kādām saskaras diabēta pacienti pie ģimenes ārstiem, un NVD medikamentu pieejamības uzlabošanai.

Kopsapulcē par e-pakalpojumiem veselības aprūpē dalībniekus informēja un praktiski parādīja Vides aizsardzības un Reģionālās attīstības ministrijas pārstāve E. Truhanova.

Kopsapulces organizatoriskajā daļā biedri saņēma LDF atskaiti par 2011. gadu, noklausījās biedrību aktualitātes un veica izmaiņas Valdes sastāvā, atbrīvojot no valdes pienākumu pildīšanas D. Zāģeri, I. Gobu un L. Drukteinī un ievēlot M. Pisukovu un I. Veilandī. 🌟



# DIABĒTA FORUMS KOPENHĀGENĀ

Indra Štelmane, Latvijas Diabēta federācija

«**ŠODIEN MĒS VARAM MAINĪT RĪTDIENU!**» ar šādu moto 25. – 26. aprīlī Kopenhāgenā notika augsta līmeņa Eiropas Diabēta forums (*European Diabetes Leadership Forum – EDLF*), kurā piedalījās vairāk nekā 700 delegātu, tajā skaitā – veselības ministri, lielākie diabēta speciālisti un privātā sektora partneri. Forumā piedalījās arī raksta autore un Latvijas Endokrinologu asociācijas priekšsēde, medicīnas doktore Ilze Konrāde un *A/S Novo Nordisk* Latvijas pārstāvniecības vadītājs Ģirts Vinniņš.

Forumu organizēja OECD (*Organisation for Economic Co-operation and development*) un Dānijas Diabēta asociācija ar Dānijas Karaļnama un Dānijas Veselības ministrijas līdzdalību un *A/S Novo Nordisk* atbalstu tikai dažas dienas pēc ES Veselības ministru neformālās tikšanās 23. – 24. aprīlī Horsenā (Dānijā) un uzskatāms par vienu no Dānijas kā ES prezidējošās valsts iniciatīvām veselības un diabēta aprūpes uzlabošanas jomā Eiropā.

Šo augstā līmeņa forumu atklāja Dānijas princis Joahims, un tajā piedalījās Dānijas premjerministrs un veselības ministre, Apvienotās Karalistes valsts ministrs (*Minister of State for Care Services*), bijušais ANO ģenerālsēkretārs Kofi Annans, OECD ģenerālsēkretārs Yves Leterme, Pasauls Veselības organizācijas Reģionālā ofisa direktore Zuzanna Jakoba, Eiroparlamenta un EP Diabēta darba grupas

locekle locekle Kristela Schaldemose un vēl daudzi citi. Vairāk informācijas par forumu [www.diabetesleadershipforum.eu](http://www.diabetesleadershipforum.eu).

Forumā bija unikāla iespēja apmainīties viedokļiem un pieredzē, kā efektīvāk bloķēt diabēta epidēmiju, mācīties no labākajiem publiskā un privātā sektora piemēriem. Diabēts 2008. gadā ES – galvenais nāves iemesls vairāk nekā 100 000 personām un 4 – 5 nāves iemesls attīstītās valstīs (OECD, 2010). Veselības aprūpes izdevumi diabēta ārstēšanai un profilaksei 2010. gadā OECD\* valstīs sasniedza 345 miljardus USD (IDF, 2009). Vadošie diabēta izpētes zinātnieki, ekonomisti un profesionāļi diskutēja par prioritātēm un iespējamajiem pasākumiem, lai uzlabotu diabēta aprūpi Eiropā un OECD valstīs un apturētu diabēta pandēmiju. Eiropas Diabēta forums izgaismoja ekonomiskos un humānos izaicinājumus, ar kuriem ir un būs jāsaskaras Eiropas un OECD valstīm saistībā ar pieaugošo diabēta un citu hronisko slimību saslimstību, un demonstrēja diabēta aprūpes modeli ar savlaicīgu atklāšanu un labāku aprūpi, un ārstēšanu kā izmaksu efektīvu un veselību saglabājošu. Lai gan pēdējos gados ES daudz runāts par diabēta draudiem un neapmierinošo diabēta aprūpi, līdz šim kopumā maz darīts, lai vārdus pārvērstu darbos. Pienācis laiks ES valstīs atbalstīt iniciatīvas, lai izstrādātu Nacionālās Diabēta programmas, kas uzlabotu diabēta pacientu dzīves kvalitāti. ☀

\*Latvija nav pievienojusies OECD valstīm, Igaunija pievienojās 2010. gadā.

## LABS SĀKUMS

**Olga Pavlovskā,**  
Ludzas Diabēta biedrība



Ludzas DB priekšsēdētāja  
Jevģēnija Kožemjako

Kožemjako. Kopīgi apspriežoties, tika nolemts izveidot centru – Veselības istabu no pilsētas Sarkanā Krusta komitejas nomātajās telpās. Biedru vidū atradās cilvēks ar pieredzi projektu rakstīšanā – Olga Pavlovskā. Projektu ar līdzfinansējumu atbalstīja Ludzas novada dome, bet Lauksaimniecības attīstības dienests projekta realizēšanai piešķīra 5221,06 latus. Darbs pie ieceres realizācijas iesākts pagājušā gada janvārī, bet ciemiņi ar sālsmaizi jaunajās telpās varēja nākt jau 3. maijā.

Ludzas Diabēta biedrība Latvijas Diabēta federācijā ir pati jaunākā, bet ludzēniešu sākums ir cerīgs.

Pirmoreiz kopā ar cukura diabētu slimo Ludzas novada iedzīvotāju tikšanās notika 2008. gada nogalē. Kaut gan tikšanās dalībnieku skaits nebija liels, tie bija cilvēki, kas saprata, ka, kopā darbojoties, ir vieglāk risināt savas problēmas. Tādēļ tika nolemts dibināt biedrību, ievēlēt valdi un tās priekšsēdētāju, kā arī reģistrēt biedrību Latvijas valsts uzņēmumu reģistrā. 2009. gada 9. februārī tas tika izdarīts. Par biedrības valdes priekšsēdētāju ievēlēja Jevģēniju

Tagad Ludzas Diabēta biedrībai ir savas telpas, kur notiek biedrības sanāksmes, var svinēt svētkus, atzīmēt Vispasaules diabēta dienu, organizēt tikšanos ar medicīnas darbiniekiem vai citiem speciālistiem. Nu jau gadu vienu reizi mēnesī Veselības istabā medmāsa veic glikozes līmeņa noteikšanu asinīs Ludzas pilsētas un novada iedzīvotājiem. 2011. gada decembrī biedrība sāka darboties pie jauna projekta izstrādes. Otrais mērķis ir – holesterīna mērīšanas aparāts, fotoaparāts un sapulču galds, veselībai un raitam darbam nepieciešamais. Cerēsim, ka ludzēniešiem paveiksies arī šogad. ☀

# HIPOGLIKĒMIJAS

Profesors **Alvils Helds**



Viena no akūtajām cukura diabēta komplikācijām ir strauja asins cukura līmeņa pazemināšanās – hipoglikēmija. Tā var izsaukt smadzeņu darbības traucējumus, sirds darbības ritma izmaiņas, infarktu un pēkšņu nāvi. Lai labāk izprastu hipoglikēmijas, der zināt, ka cukurs (glikoze) ir organisma šūnu galvenais enerģētiskais materiāls. Lielākajā daļā šūnu cukura izmantošanu nosaka insulīns. Ja tā asinīs ir par maz, tad, neraugoties pat uz paaugstinātu cukura koncentrāciju asinīs, vairums organisma šūnu dažādos orgānos un audos cieš no cukura trūkuma. Tātad cukura diabēta slimniekiem, ja slimība netiek adekvāti ārstēta, veidojas situācija, kad cukura līmenis asinīs ir paaugstināts, bet organisms to nespēj izmantot, un šūnām trūkst enerģētiskā materiāla.

Viens no cukura diabēta ārstēšanas pamatuzdevumiem ir panākt, lai cukura izmantošana būtu kā veselam cilvēkam, vienlaikus nepieļaujot tā asins līmeņa svārstības ārpus normālajām robežām. Ar pašlaik pieejamajām dažādu grupu «diabēta» tabletēm, insulīniem un to analogiem vairums pacientiem varam panākt cukura līmeni asinīs tuvu normālam. Tomēr, cenšoties aizvien vairāk intensificēt ārstēšanu un mēģinot nodrošināt cukura līmeni asinīs atbilstoši vesela cilvēka rādītājiem (pēc  $HbA_{1c}$  ap 6,5%), pieaug hipoglikēmiju biežums ar no tā izrietošajām sekām. Lai novērstu vai vismaz samazinātu šīs akūtās komplikācijas biežumu, jebkuram pacientam (gan tādām, kam ārstēšanā ir insulīns vai tā analogi, gan, ja ārstēšanu veic ar tabletējamajiem preparātiem) jāzina hipoglikēmiju pazīmes.

## HIPOGLIKĒMIJAS PAZĪMES

Vispirms jāakcentē, ka hipoglikēmijas attīstās pēkšņi, minūšu, nevis stundu laikā. Parādās bada sajūta, izsalkums, kas nereti ir kopā ar aukstiem sviedriem, nemiera sajūtu un sirdsklauvēm. Daļai var būt apjukuma sajūta, orientēšanās traucējumi, tirpšana, slikta dūša, redzes traucējumi. Smagos gadījumos – krampji. Ir zināmi gadījumi, kad hipoglikēmijas laikā slimnieka uzvedība, izturēšanās kļūst neadekvāta. Var būt nemotivēta agresivitāte.

Hipoglikēmijas pazīmes dažādiem indivīdiem var atšķirties – arī vienam un tam pašam pacientam, kam hipoglikēmijas ir bieži, un daļa no tām ir smagas, ar laiku pazīmes var mainīties. Jāzina, ka smagu un atkārtotu hipoglikēmiju rezultātā rodas smadzeņu šūnu neatgriezeniski bojājumi, kas izraisa personības izmaiņas, jo smadzenes, īpaši – to garozas daļa, ir ļoti jutīgas pret cukura deficītu. Jo zemāka asins cukura koncentrācija un jo tā ir ilgāku laiku, jo vairāk šūnu iet bojā. Tā rezultātā ļoti smagos gadījumos var notikt smadze-

ņu garozas funkcijas zudums (dekortikācija), un, ja slimnieks izdzīvo, tas kļūst kopjams uz visu atlikušo dzīves laiku.

**Kapilārās asinis mērot ar glikometru, par hipoglikēmiju jādomā, ja cukura līmenis asinīs ir < 4 mmol/l.**

Ir jāzina, kādi asins cukura mērījumi liecina par hipoglikēmiju. Te jāatzīst, ka dažādu organizāciju vadlīniju definīcijas atšķiras. Par biežāko hipoglikēmijas robežjoslu min 3,4 mmol/l. Tomēr jāatzīmē, ka dažādiem indivīdiem iepriekš minētie simptomi vai to daļa var parādīties gan pie augstākiem cukura rādījumiem, gan arī pie zemākiem. Nozīme ir apstāklim, kāds un cik ilgi bijis paaugstināta cukura līmenis asinīs. Ja ilgāku laiku slimniekam cukura līmenis bijis ļoti paaugstināts, tad, tam strauji pazeminoties pat līdz normāliem skaitļiem, piemēram, 5 – 6 mmol/l, var sākt izjust hipoglikēmijas pazīmes. Ja bijušas biežas hipoglikēmijas, ar laiku tai raksturīgās pazīmes iestājas pie aizvien zemāka cukura līmeņa asinīs. Attīstās tā sauktais hipoglikēmiju nesajūšanas fenomens, kas draud ar savlaicīgas palīdzības nesniegšanu un bēdīgu iznākumu.

## HIPOGLIKĒMIJU CĒLOŅI

Jebkuram cukura diabēta pacientam jāzina hipoglikēmiju cēloņi. Daudzi domāja un vēl tagad uzskata, ka visbiežāk hipoglikēmijas ir slimniekiem, kas ārstēšanā saņem insulīna preparātus. Te jāsaprot, šīs komplikācijas biežums starp ar insulīnu ārstētajiem un tablešu lietojošajiem jau sāk izlīdzināties. No tabletētajiem preparātiem hipoglikēmijas biežāk izraisa spēcīgas un ilgas darbības insulīna producēšanas stimulatori – *sulfonilurea* grupa (piemēram, glibenklamīds, glimeperīds, glipizīds u.c.). Lietoti vieni paši, praktiski hipoglikēmijas neizraisa metformīna un jaunās preparātu grupas inkretīni preparāti (piemēram, sitagliptīns, vildagliptīns, liraglutīds u.c.).

Tālāk aplūkosim situācijas, kad ārstēšanās laikā var rasties hipoglikēmijas:



• Ja insulīna vai tabletējamo preparātu (*sulfonylurea* grupa) devas ir neatbilstoši lielas (izlaista ēdienreize, nav apēsts pietiekami daudz ogļhidrātu, bijusi lielāka fiziskā slodze, ir lietots alkohols)

• Ja ir kāda smaga nieru vai aknu slimība. Jāņem vērā, ka insulīni un tabletējamie preparāti noārdās šajos orgānos. Ja devas nesamazina, var attīstīties hipoglikēmijas.

• Ja ir kāda gremošanas orgānu slimība, kas rada caureju, vemšanu, barības uzsūkšanās traucējumus.

## KĀ RĪKOTIES

Svarīgi zināt, kā jārikojas, ja parādās kāda no hipoglikēmiju pazīmēm. Tā kā hipoglikēmijas attīstās strauji, vilcināšanās nav pieļaujama. Ja pieejams glikometrs, dažās minūtēs iespējams pārbaudīt, vai pazīmes atbilst hipoglikēmijai. Ja tas nav iespējams, nekavējoties jāuzņem kādi «vienkāršie cukuri», kas strauji uzsūcas, piemēram, jāizdzer glāze saldās sulas, 5 – 6 glikozes tabletes vai ar cukuru saldināts dzēriens. Ja 1. tipa cukura diabēta slimniekam ir neskaidra apziņa un rīšanas traucējumi, jāievada 1 mg glikagons muskuļi.

Ja 2. tipa cukura diabēta slimniekam, kurš ārstēšanā saņēmis *sulfonylurea* preparātus, attīstījusies hipoglikēmija ar izteiktām pazīmēm, tad pēc vienkāršo cukuru saņemšanas izsaucama ātrā palīdzība un slimnieks stacionējams, jo būs nepieciešami papildu pasākumi slimnīcā apstākļos.

## KĀ IZVAIRĪTIES

Hipoglikēmiju novēršanā galvenā nozīme ir apmācībai. Katram jāprot realizēt asins cukura līmeņa paškontroli ar adekvātām ēšanas un fiziskās aktivitātes korekcijām. Ja, lietojot kādus preparātus vai to kombinācijas, parādās svara pieaugums, pastiprināta apetīte kādā diennakts laikā, tas var liecināt par slēptām hipoglikēmijām. Tad ar glikometru jāpārbauda šajos laikos cukura līmenis, un kopā ar ārstu jāveic ārstēšanas savlaicīga korekcija.

Ja pamostaties no rīta nosvīduši un slikti izgulējušies un, pārbaudot cukura līmeni, tas ir ļoti paaugstināts, tas ne vienmēr liecina par augstu cukura līmeni asinīs naktī. Iespējams arī, ka naktī bijusi slēpta hipoglikēmija, kas pēc «atsitiena» mehānisma izsaucusi augstu cukura līmeni asinīs pēc pamošanās. Lai to pārbaudītu, uzlieciet modinātāja zvanu uz nākamās nakts vidu un ar glikometru pārbaudiet. Tikai pēc tam mainiet ārstēšanu nākamajā dienā.













Ja no rīta jau zināt, ka dienā būs gaidāma lielāka fiziskā slodze, padomājiet par hipoglikēmiju profilaksi ar papildus lielāku ogļhidrātu daudzuma apēšanu vai ar cukura līmeni pazeminošo preparātu devu samazināšanu. Ņemiet līdzi 250 – 330 ml pudelīti ar saldu šķidrumu, lai vajadzības gadījumos spētu likvidēt hipoglikēmiju jau pašā sākumā. Esiet uzmanīgi ar alkohola lietošanu. Ja neizvairāties no alkohola lietošanas vakara viesībās, neinjicējiet vakara insulīna devu. Ja lietojat tabletējamus preparātus, nelietojiet vakarā vai samaziniet *sulfoniurea* preparātu devu no rīta.

Ja ir svara pieaugums un nelielas vai slēptas hipoglikēmijas, pārrunājiet ar ārstu tās iespējamās cēloņus. ☀

## HIPOGLIKĒMIJA (ZEMS CUKURA LĪMENIS ASINĪS): KAS JĀZINA UN KĀ JĀRIKOJAS?

Hipoglikēmiju var novērot pat tad, ja cukura diabēts tiek kontrolēts. Lai gan vairumā gadījumu hipoglikēmiju nevar novērst, to var ārstēt, pirms situācija kļūvusi nopietnāka.

**Atzīmējiet visus savus hipoglikēmijas simptomus, ko novērojat.**

			
<input type="checkbox"/> Īgnums	<input type="checkbox"/> Nemiers	<input type="checkbox"/> Apjukums	<input type="checkbox"/> Drebuļi
			
<input type="checkbox"/> Vājums	<input type="checkbox"/> Miegainība	<input type="checkbox"/> Izsalkums	<input type="checkbox"/> Nervozitāte
			
<input type="checkbox"/> Reibonis	<input type="checkbox"/> Svišana	<input type="checkbox"/> Ģībšanas sajūta	<input type="checkbox"/> Slikts garastāvoklis

PARĀDIET ŠO LAPU ĀRSTAM NĀKAMĀS VIZĪTES LAIKĀ.

## JA JUMS IR PAZEMINĀTS CUKURA LĪMENIS ASINĪS, DARIET ŠĀDI:

- Ja cukura līmenis asinīs ir zemāks par 4 mmol/l vai arī novērojat kādu no iepriekš minētajiem simptomiem, apēdiet VIENU no norādītajiem produktiem:
  - 3 līdz 4 glikozes tabletes;
  - 1 glāzi piena;
  - 1/2 glāzi augļu sulas;
  - 1/2 pudeli limonādes (ne diētiskās);
  - 5 līdz 6 sūkājamās konfektes;
  - 1 tējkaroti cukura vai medus.
- Pagaidiet 15 minūtes. Vēlreiz pārbaudiet cukura līmeni asinīs.
- Ja cukura līmenis asinīs joprojām ir zem 4 mmol/l vai pašsajūta nav uzlabojusies, ik pēc 15 minūtēm atkārtojiet iepriekšminēto darbību, līdz cukura līmenis asinīs ir 4 mmol/l vai virs tā.
- Ja nākamā ēdienreize ir tikai pēc 1 stundas vai pat vēlāk, ēdiet uzkodas, līdz cukura līmenis asinīs sasniedz 4 mmol/l vai augstāk.
- Ja stāvoklis neuzlabojas vai cukura līmenis asinīs paliek zems (zem 4 mmol/l), informējiet savu ārstu.
- Ja zems cukura līmenis asinīs ir vairākas reizes nedēļā, ierakstiet paškontroles dienasgrāmatā un informējiet savu ārstu.



SIA «Merck Sharp & Dohme Latvija»  
Skanstes iela 50a, Rīga, LV-1013. Tālrunis: +371 67364224, fakss: +371 67364237  
Copyright © 2010 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. Visas tiesības aizsargātas.



# JA AR DIABĒTA TABLETĒM «NEPIETIEK»

**Daila Grikmane,**  
endokrinoloģe

Iepriekšējos žurnālos stāstīju par dažādām insulīna terapijas shēmām – intensificēto insulīna terapiju un konvencionālo insulīna terapiju, to galvenajām atšķirībām, trūkumiem un priekšrocībām. Šoreiz atklāšu ārstēšanas shēmu, kad ar diabēta tabletēm «nepietiek» un diabēta ārstēšanā jāspēr nākamais solis – pacients turpina lietot tabletes, bet pirms vakariņām ievada kombinētas darbības insulīnu vai ap plkst. 21 – garas darbības insulīnu.

## KAM PIEMĒROTA ŠĪ TERAPIJA

### KOMBINĒTĀS TERAPIJAS PRIEKŠROCĪBAS

- Šī terapijas shēma uzlabo gan cukura līmeni pirms nakts, gan no rīta tukšā dūšā.
- Strādājošajiem pacientiem nav jāmaina dienas režīms, var turpināt ierasto dzīves ritmu.
- Nav jābaidās no hipoglikēmijām dienas laikā, jo šajā laikā insulīns vairs nedarbojas.

Par insulīna terapijas uzsākšanu 2. tipa cukura diabēta pacientiem jādomā tad, kad ar piemērotiem tablešu medikamentiem neizdodas sasniegt labus cukura līmeņa rādītājus asinīs. Ilgstoši slikti kompensēts cukura diabēts draud ar komplikācijām acs tīklenē, nierēs, neiropātiju kājās, veicina aterosklerozi, kas izsauc infarkta un insulta attīstību. Ne vienmēr neapmierinošas kompensācijas gadījumā pilnībā jāpāriet uz insulīna terapiju; dažreiz pietiek ar vienu insulīna injekciju dienā. Tāda terapija piemērota tiem, kam cukura līmenis dienas laikā ir tuvu vēlamajam, bet rīta cukurs tukšā dūšā ir par augstu. Parasti sāk ar bazālo jeb pagarinātas darbības insulīnu uz nakti, lai nomāktu cukura ražošanu aknās nakts laikā un tādējādi uzlabotu cukura līmeni asinīs no rīta tukšā dūšā. Daļai pacientu šī shēma tomēr nesniedz gaidīto rezultātu – cukura līmenis tukšā dūšā saglabājas augsts, pat ievadot lielas bazālā insulīna devas. Viens no iemesliem šādai neveiksmei ir apjomīgas un vēlas vakariņas. Parasti strādājošie pacienti dienas laikā ir ļoti aizņemti, ēdienreizēm atvēl maz laika – tikai dažas uzkodas, bet mājās atgriežas vēl vakarā, izbadējušies. Viņi vakariņas ēd ļoti vēlu un apjomīgas.

Dažreiz arī nestrādājoši pacienti, kas dzīvo ģimenē kopā ar strādājošiem bērniem, spiesti pielāgoties viņu dzīves ritmam. Šādos gadījumos, kad vakariņas tiek ēstas samērā vēlu un apjomīgas, piemērota izeja ir kombinētas darbības insulīns pirms vakariņām.

## BAZĀLĀ UN KOMBINĒTĀ INSULĪNA ATŠKIRĪBAS

Kombinētais insulīns satur gan īsas darbības insulīnu, gan pagarinātas darbības insulīnu. Parasti attiecība starp ātras darbības insulīnu un pagarinātas darbības insulīnu ir šādas – 25/75, 30/70, 50/50. Īsas darbības insulīns nosedz vakariņas apēsto ogļhidrātu daudzumu, bet pagarinātas darbības insulīns nomāc glikozes ražošanu aknās nakts laikā. Ievadot insulīnu pirms vakariņām, uzlabojas cukura līmenis asinīs gan pēc vakariņām, gan no rīta tukšā dūšā.

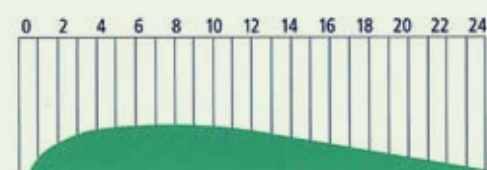
### INSULĪNU DARBĪBAS PROFILI



1. Kombinētas (miksētas, divfāzu) darbības insulīna darbības ilgums



2. Garas darbības insulīna (NPH) darbības ilgums



3. Garas darbības insulīna analoga darbības ilgums



## KĀ PIRMS VAKARIŅĀM PIELĀGOT KOMBINĒTĀ INSULĪNA DEVU

Parasti sākotnējo insulīna devu nozīmē ārsts, ņemot vērā cukura diabēta kompensācijas rādītājus, pacienta vecumu, svaru un ēšanas ieradumus. Tomēr liels darbs jāveic arī pašam pacientam, lai atrastu piemērotāko insulīna devu. Jāveic regulāra cukura līmeņa kontrole gan pirms insulīna injekcijas, gan divas stundas pēc vakariņām, gan no rīta tukšā dūšā. Katram no šiem rādītājiem ir sava nozīme.

- Cukura līmenis pirms vakariņām liecina par tablešu efektivitāti dienas laikā. Ja cukura līmenis asinīs ir augsts pirms vakariņām, tad ir jāpārskata lietoto tablešu terapijas shēma.
- Cukura līmenis divas stundas pēc vakariņām liecina par ātras darbības insulīna atbilstību apēstajam ogļhidrātu apjomam vakariņās.
- Rīta cukura līmenis tukšā dūšā liecina par bazālā insulīna efektivitāti.

Pacients kopā ar ārstu vienojas par sev vēlamajiem glikozes līmeņa rādītājiem asinīs gan pēc ēšanas, gan no rīta tukšā dūšā. Parasti labs cukura līmenis asinīs divas stundas pēc ēšanas ir līdz 7,8 mmol/l, bet no rīta tukšā dūšā – līdz 6,1 mmol/l. Pacients ir tiesīgs pats palielināt insulīna devu par 2 – 4 DV katru otro vai trešo dienu, ja netiek sasniegti optimālie glikozes līmeņa rādītāji asinīs. Kombinētā insulīna devu vairs nedrīkst palielināt, ja pēc ēšanas glikozes līmenis ir mazāks kā 6 mmol/l, bet rīta cukurs vēl ir augsts – draud hipoglikēmija naktīs laikā. Šādā gadījumā kopā ar ārstu jāizvēlas cits kombinētais insulīns, kurā būtu mazāks ātras darbības insulīns, bet vairāk pagarinātas darbības insulīns vai arī jāpadomā par nelielām otrajām vakariņām (neliela uzskoda apmēram 2 – 3 stundas pēc vakariņām).☀

### KOMBINĒTĀS TERAPIJAS TRŪKUMI

- Nemainot ēšanas ieradumus un turpinot ēst lielas un apjomīgas vakariņas, pacients var pieņemties svarā.
- Kā pie jebkuras insulīna terapijas palielinās hipoglikēmiju risks. Kombinētas terapijas gadījumā hipoglikēmijas var būt naktī vai vēl vakarā.
- Nav iespējams uzlabot glikozes līmeni pirms vakariņām, jo šajā laikā iepriekšējā vakarā ievadītais insulīns vairs nedarbojas.
- Šādos gadījumos ir jāpārskata tablešu terapija vai jāpāriet uz konvencionālo insulīna terapiju.

# BULGURS – GRAUDAUGS NO PAGĀTNES



*Liene Sondore, uztura speciāliste,  
žurnāla „Pie galda” redaktore*

Mēs pazīstam dažādus putraimus un graudus. Iepazīsimies ar nedaudz nepazīstamo – bulguru. Bulgurs un kuskuss gatavoti no cieto šķirņu kviešu graudiem un ir lieliski palīgi pilnvērtīgas un sabalansētas ēdienkartes dažādošanai.

Bulgura nosaukums un arī tā popularitāte saistīta ar Turciju, kur to dēvē par *bulgur* atvasinājumā no arābu *burghul*, savukārt tas – no persiešu *barghūl*. Latīņu valodā vārds *cerealis* cēlies no ražas dievietes Cerēras vārda. Izraēļi bulguru sauca par *dagan*, kas nozīmē «pārsprāgušie graudaugi». Vēstures avoti liecina, ka senie romieši un grieķi bulguru izmantojuši ikdienas ēdienkartē. Vislielākā bulgura izplatība bijusi Āzijā, Turcijā, Grieķijā, Vidējos Austrumos. Eiropa bulguru un kuskusu iepazīna apmēram vienlaikus 16. gadsimtā.

Bulgurs ir speciāli apstrādāti cieto šķirņu kviešu graudi – graudus vispirms apstrādā ar ūdeni, izkaltē, attīra, noņem ~5% kliju un sasmalcina līdz nepieciešamajam izmēram. Apstrādes laikā graudos saglabājas vērtīgās vielas, jo klijas noņem daļēji, tādējādi graudiņos saglabājas gan uzturvērtība, gan vitamīni un minerālvielas. Bulgurs bagātīgi satur olbaltumvielas, ogļhidrātus, dzelzi, kāliju, magniju, fosforu, kalciju, kā arī B grupas vitamīnus. Tas labi saderēs ar dārzeņiem, zivi un gaļu. Austrumu virtuvē bulguru izmanto, gatavojot plovu, Austrumos iecienītos *tabulē* (no arābu valodas – nedaudz pikants) liek salātos kopā ar svaigiem tomātiem, sīpoliem un pētersīļiem. Bulgurs ir gatavs nieka septiņās minūtēs, un gatavošanas laikā tas piesaista ūdeni 1:3, tas jāparedz, gatavojot ēdienu. Bulgura uzturvērtība to padara par pilnvērtīgu alternatīvu rīsam un kuskusam.

## 100 G SAUSA BULGURA IR APMĒRAM 360 KILOKALORIJU

12,5 g olbaltumvielu,  
8 g šķiedrvielu,  
69 g ogļhidrātu,  
tajā skaitā – 0,8 g cukuru,  
1,75 g tauku, tajā skaitā,  
0,2 g piesātināto taukskābju

## RAIBIE BULGURA SALĀTI

4 – 6 porcijas

Sagatavošanas laiks: 15 minūtes

Uz plīts – 10 minūtes, cepeškrāsnī – 40 minūtes

### Nepieciešamās sastāvdaļas

200 g bulgura  
1 baklažāns, 1 sarkanais sīpols, 1 sarkanā paprika,  
2 daiviņas ķiploka, 1 neliels kabacis vai cukini  
½ garā gurķa vai 1 mazais gurķis  
Eļļa cepšanai  
Sāls, drupināti melnie pipari  
Folija cepšanai  
Fetas siers un diedzētas sēkliņas pasniegšanai

### Pagatavo:

1. Baklažānu un kabaci noskalo, notīra un sagriež mazos gabaliņos. Ķiploka daiviņas notīra. Sakarsē pannā eļļu. Vispirms apcep baklažānus, pievieno ķiploku spiedē izspiestus ķiplokus un pacep ~ 5 minūtes. Kad baklažāni apcepti, tos pārļiek bļodiņā un apcep kabaču gabaliņus. Cepšanas laikā uzkaisa nedaudz sāls un piparu. Cep 3 – 5 minūtes.

2. Uzkaršē cepeškrāsnī līdz 180 °C temperatūrai. Papriku ietin folijā un liek cept. Cep ~ 35 minūtes (cepšanu cepeškrāsnī var aizstāt ar gabaliņos sagrieztas paprikas sacepšanu uz pannas). Izceptajai paprikai novelk miziņu, mīkstumam sagriež nelielos gabaliņos.

3. Bulguru vāra 7 minūtes, kā norādīts instrukcijā uz iepakojuma.

4. Sīpolu notīra un sagriež mazos gabaliņos. Gurķi noskalo un sagriež nelielos gabaliņos. Visas sastāvdaļas liek lielā bļodā un viegli sacilā.

5. Salātus pārļiek ar Fetas siera gabaliņiem un pasniedz, pārkaisītais ar diedzētiem graudiem vai asniem pēc izvēles.



## BULGURS AR SAULĒ KALTĒTIEM TOMĀTIEM UN GARŠAUGOS SACEPTU MALTO GAĻU

6 porcijas. Sagatavošanas laiks: 15 minūtes.

Gatavošana uz plīts – 30 minūtes.

### Nepieciešamās sastāvdaļas

- 250 g jeb ½ paciņa bulgura
- 200 g jeb ½ burciņa (400 g) saulē kaltētu tomātu
- 1 sarkanais sīpols
- Buntīte zaļo lociņu vai citi zaļumi

### Gaļai

- 500 g maltās gaļas (jaukta vai tikai liellopa)
- 1 sīpols, 2 ķiploka daiviņas
- 1 paprika, 5 – 6 ķiršu tomātiņi
- 1 glāze konservētas kukurūzas
- Kajenas pipari, sāls, malti melnie pipari
- Eļļa cepšanai

### Pagatavo:

1. Katlīnā uzvāra 2 reizes vairāk ūdens, nekā ir bulgura. Ūdenim pievieno šķipsniņu sāls. Verdošā ūdenī ber bulguru un vāra 7 minūtes.

2. Sīpolu notīra un smalki sakapā. Pannā uzkarsē eļļu un apcep sīpolu 2 – 3 minūtes.

Kaltētos tomātus sagriež nelielos gabaliņos, lociņus sakapā.

3. Kad bulgurs ir gatavs, tajā iemaisa tomātus, saceptos sīpolus un 3 – 4 ēdamkarotes eļļas no kaltēto tomātu burciņas.

4. Pagatavo gaļu. Papriku sagriež gabaliņos, sīpolu un ķiploka daiviņas notīra un smalki sakapā. Ķiršu tomātiņus sagriež 4 daļās.

5. Uzkarsē pannā eļļu un apcep gaļu. Cepšanas laikā gaļu ar lāpstiņu nepārtraukti apmaisa, lai gaļa nesaceptos lielos gabalos, bet būtu irdena. Kad gaļa vairs nesulojas, tai pieber šķipsniņu sāls un Kajenas piparus.

6. Gaļai pievieno sīpolus, ķiplokus, un, nepārtraukti maisot, turpina cepšanu.

7. Visbeidzot pieliek sagrieztu papriku, kukurūzu, tomātus un visu samaisa. Pannai uzliek vāku un uz lēnas uguns pasautē vēl 10 minūtes. Pēc garšas var pievienot vēl Kajenas piparus un sāli.

8. Pasniedz galdā atsevišķi vai sajauktu kopā ar bulguru kā plovu. 🌟



# Kas jauns ir zināms par podagru?

## Jautājumi un atbildes par podagru un tās ārstēšanu

### Kas ir podagra?

Podagra ir noteikta veida artrīts, kuru izraisa urīnskābes kristālu izgulsnēšanās locītavās. Urīnskābe veidojas organismā no purīniem un parasti tiek no tā izvadīta, bet podagras slimniekiem tā uzkrājas organismā, izraisot kristālu izgulsnēšanos locītavās un varbūt pat citos audos.

### Kādiem pacientiem biežāk rodas podagra?

Podagra vīriešiem rodas biežāk nekā sievietēm.

Dažiem pacientiem ir lielāka ģenētiskā uzņēmība pret podagru, un urīnskābes izvadīšana caur nierēm nav pietiekami efektīva. Dažiem pacientiem ir citas slimības (piemēram, hipertensija, cukura diabēts, nieru slimība), kas arī var palielināt podagras attīstības risku. Daudz purīnu saturošu produktu (dažu jūras produktu un gaļas) lietošana uzturā var mainīt urīnskābes līmeņa līdzsvaru un izraisīt podagru. Podagras iespēja ir lielāka, ja ir liekā ķermeņa masa vai patērējat daudz alkohola (īpaši alu un stipros alkoholiskos dzērienus).

Podagru var izraisīt dažas zāles, piemēram, urīndzenošie līdzekļi, ciklosporīns un dažas citas zāles pret vēzi.

### Kā izpaužas podagras lēkme?

Pirmā lēkme parasti, bet ne vienmēr, rodas kājas īkšķī, taču tā var skart arī citas locītavas. Parasti lēkme rodas pēkšņi. Skartā locītava kļūst sarkana, karsta un ļoti sāpīga. Sāpes pastiprinās, tai pieskaroties.

### Kā rīkoties podagras lēkmes gadījumā?

Jo ātrāk tiek sākta ārstēšana, jo labāk. Ārsts var jums parakstīt zāles sāpju un pietūkuma mazināšanai.

Ja iespējams, paceliet ekstremitāti un aplieciet locītavai ledu (vai sasaldētu dārzeņu iepakojumu), lai simptomi mazinātos. Lietojot zāles, podagras lēkmei jāizzūd dažu dienu laikā.

### Kas notiks tad, ja man netiks sākta ārstēšana?

Ja nesaņemsit terapiju, podagras lēkme var ilgt dienas vai pat nedēļas. Turpmākās lēkmes parādīsies biežāk, tās skars vairāk locītavu un būs ilgākas.

Ja podagras lēkmes rodas daudzus gadus, jums var veidoties podagras mezgli. Tie ir zem ādas izgulsnējušies urīnskābes kristāli, un podagras mezgli var veidoties kāju īkšķos, roku pirkstos, plaukstās un elkoņos, izraisot iekaisumu.

Nepārtraukti augsts urīnskābes līmenis locītavās var izraisīt kaulu un locītavu bojājumu.

Podagra ir arī citu nopietnu traucējumu, piemēram, paaugstināta asinsspiediena, nieru un sirds darbības traucējumu, riska faktors. Tādēļ ir svarīgi podagru ārstēt.

### Kā podagras lēkmes var novērst?

Podagras lēkmes iespējams novērst, tikai mazinot urīnskābes līmeni, lai kristāli izšķīst un vairs neveidotos jauni kristāli.

Ja nepieciešams, jūs varat samazināt ķermeņa masu. Ja jums ir paaugstināts asinsspiediens vai holesterīna līmenis, sāciet ārstēšanu un ievērojiet mazsāls, zema tauku satura diētu.

Samaziniet alkohola (īpaši alus un stipro alkoholisko dzērienu) lietošanu, kā arī izvairieties no purīnu saturošās pārtikas, piemēram, no gaļas (sevišķi, aknu, nieru, smadzeņu un dziedzeru) un jūras produktiem (sevišķi, sardīņu, reņģu, anšovu, skumbriju u.c.)

### Ko ārsts var parakstīt podagras lēkmju novēršanai?

Ārsts var lemt, ka urīnskābes līmeņa pazemināšanai jums ir jālieto zāles. Zāļu lietošana izraisīs pastiprinātu urīnskābes izvadīšanu no organisma vai apstādinās tās veidošanos. Šīs zāles jālieto regulāri un ilgu laika posmu. Uzsākot urīnskābes līmeni pazeminošo zāļu lietošanu, var ierosināt podagras lēkmes, tādēļ sākumā uz neilgu laiku jums var parakstīt arī kolhicīnu vai pretiekaisuma līdzekli.

Pasaulē (arī Latvijā) ilgus gadus tika lietots viens podagras ilgstošas terapijas standartlīdzeklis. Taču mūsdienās ir pieejams jauns ilgstošas ārstēšanas līdzeklis, kas var būt īpaši piemērots pacientiem, kuri nereaģē uz standartterapiju vai nevar to lietot.

Ārsts jums periodiski noteiks urīnskābes līmeni asinīs, lai pārlicinātos, ka tas ir pietiekami zems, lai locītavās un audos esošie kristāli izšķīst un turpmāk lēkmes vairs nerastos, kas būtiski uzlabos jūsu dzīves kvalitāti.

Šī informācija var uz jums neattiekties. Konsultējieties ar ārstu, lai par savu slimību uzzinātu vairāk. Jautājiet ārstam par jaunām podagras ārstēšanas iespējām.



Akūts podagriskais artrīts



Podagras mezgli (tofi)



Urātu kristāli

### Diētas ieteikumi podagras pacientam

Lietojiet daudz dārzeņu un piena produktu. Ierobežojiet gaļu un jūras zivis. Izvairieties no alkohola lietošanas. Lietojiet daudz šķidruma.

Aizliegts lietot	Nav vēlams lietot vairāk kā 1 reizi nedēļā	Nav vēlams lietot vairāk kā 4 reizes nedēļā	Atļautie uzturprodukti
Sīļķes Īkri Gaļas buljoni Austeres Sardīnes Aknas Raugis Alkohols (arī alus)	Anšovi Speķis Vistas buljons Liellopu gaļa Cūkas gaļa Jēra gaļa Fazānu gaļa Tītaru gaļa Jaunlopu gaļa Briežu gaļa Desas Omāri Krabji Lasis Foreles	Sparģeļi Asari Pīles gaļa Puķu kāposti Šķiņķis Pupas Zirņi Truša gaļa Stirņu gaļa Spināti Mēle Sēnes	Dzērieni (tēja, kafija, kakao) Gazētie nesaldinātie dzērieni Augļu sulas Iepriekš nepieminētie dārzeņi Sviests, mērenā daudzumā Siers mērenā daudzumā Piens un tā produkti ar zemu tauku saturu Olas Augļi Rieksti Mangustīns



**BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI

rūpēs par tavu veselību!

# DIABĒTA DIENASGRĀMATU STĀSTI

Santa Broka

Racionāla ogļhidrātu uzņemšana uzlabo glikēmijas kontroli, un tas ir viens no galvenajiem mērķiem sekmīga cukura diabēta ārstēšanā, lai gan mūsdienās pacientiem bieži šķiet, ka galvenais ir tabletes vai insulīns. Katram pašam jāsaprot un jāpierod pie domas, ka diabēta kontrole lielā mērā ir atkarīga no paša!

Pēdējā laikā bieži nākas redzēt pacientus, kam sliktas cukura diabēta kompensācijas dēļ noteiktas sarežģītas medikamentu shēmas. Bieži vien ieguldot vairāk pūļu tieši pacientu izglītošanā (runāt par ēšanu, par fizisko aktivitāšu lomu pacientu dzīvē), rezultāts būtu vēl labāks.

Haralds (66 gadi) slimo ar 2. tipa cukura diabētu astoņus gadus. Pašlaik lieto intensificētu insulīnterapiju, ko realizē ar *Humalog* un *Humulin* insulīna analogu preparātiem, kā arī metformīnu 1000 mg divas reizes dienā un tableti *Diaprel MR* (60 mg) no rīta. Cukura diabēta kompensācija ir sliktā  $HbA_{1c}=9,2\%$ ; analizēs iezīmējas izmaiņas holesterīna rādītājos, kā arī pēdējos sešos mēnešos ir pieaudzis svars par astoņiem kg, pašlaik  $KMI = 34 \text{ kg/m}^2$ . Pacienta paškontroles burtnīcas rezultāti nav iepriecinoši.

Datums	Cukura līmenis asinīs un/vai urīnā pirms un 2 stundas pēc ēšanas			Piezīmes
	brokastis	pusdienas	vakariņas	
PIRMDIENA	9.8	8.9	12.7	10.8
SESTDIENA	10.5	10.6	13.7	9.1

Haralda dienasgrāmatas ieraksti

Jāatzīst, šādas dienasgrāmatas sastopamas katru dienu. Ar ko sākt? Pievienot terapijai vēl kādu medikamentu, kāpināt insulīna devas? Šādu jautājumu parasti uzdod katrs ārsts, kurš sastopas ar slikti kontrolētu cukura diabēta pacientu. Jāpiebilst, ka pacients diētu ievēro maz un pat nezina, ko drīkst ēst brīvi, bet no kā vajadzētu atturēties. Tāpēc ar šo pacientu tika pārrunāti uztura principi, aktualizēti fizisko aktivitāšu jautājumi (ko pacients pats var darīt savas veselības labā), pārskatīta diabēta medikamentozā ārstēšana. Tā kā nav racionāli vienlaikus kopā lietot SU grupas medikamentus (*Diaprel MR*) ar īsas darbības insulīna preparātiem, *Diaprel MR* lietošana jāpārtrauc.

**Rezultāti:** konkrētais pacients sāka regulāri nūjot trīs reizes nedēļā 30 – 45 minūtes, pastaigāties pēc vakariņām, ierobežoja uzturā ogļhidrātus, t.i., vairāk lietoja dārzeņus, kā rezultātā nokritās svarā par 6 kg 4 mēnešu laikā, paškontroles dienasgrāmatā «iezmējas» normoglikēmija, pakāpeniski tiek reducētas insulīna devas.

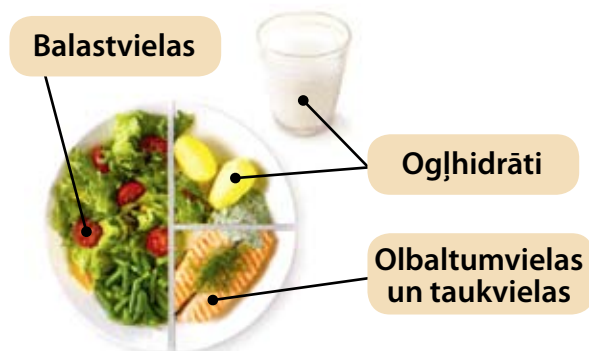
Pacients ir apmierināts un gatavs ņemt vērā ārsta ieteikumus arī turpmāk, jo redz rezultātu savam darbam. Haralds turpina lietot tabletes *Metformini 1000 mg 2x* dienā un intensificētu insulīnterapiju ar *Humalog* pirms ēdienreizēm un *Humulini IV* pirms gulētiešanas. ☀

**PIRMAIS SOLIS:** protams, ka vārds «ogļhidrāti» pacientam neko neizsaka, svarīgākais ir pacientam iemācīt pazīt tos produktus, kas cukura līmeni asinīs paaugstina, ietekmē minimāli vai neietekmē nemaz. Pirmajā vizītē nevar izrunāt visu ēdienkarti, tāpēc pacientiem rekomendē, aizpildot paškontroles burtnīcu, rakstīt maltītes sastāvdaļas, ko var analizēt nākamajās vizītēs. Tas arī pacientam nereti sagādā prieku un motivāciju pašam interesēties par «apēsto».

## Glikēmiju ietekmējošie produkti

- Maize, milti, makaroni, kukurūza, putraini.
- Āboli, bumbieri, hurma, melone, apelsīni, vīnogas, persiki, greipfrūti, banāni, arī žāvēti augļi un ogas un augļu sulas.
- Kartupeļi, bietes, burkāni.
- Konditorejas izstrādājumi.
- Šķidrie piena produkti – piens, jogurts, kefīrs, paniņas.
- Alkohols.

**OTRAIS SOLIS** ir izskaidrot maltītes apjomu, labāk ēst biežāk un mazākām porcijām, kā arī sekot «šķīvja principam», ka pusi šķīvja atvēlam salātiem un otru pusi sadalām vēl uz pusi – ¼ atvēlam gaļas un zivju produktiem un atlikušo ¼ – kartupeļiem, rīsiem, makaroniem, griķiem.



**TREŠAIS SOLIS** – fizisko aktivitāšu loma. Parasti rekomendē 150 minūtes aerobas slodzes nedēļā. Ko tas nozīmē? Pacients var piemeklēt sev atbilstošu slodzi – braukt ar velosipēdu, skriet, nūjot, strādāt piemājas dārzā, uzkopt mājokli vai pat iet pastaigā. Fiziskā slodze nenozīmē tikai skriešanu, bet katrs piemeklē sev atbilstošu nodarbi atkarībā no savām iespējām. Galvenais, lai tas būtu regulārs rituāls, tāpat kā ēšana vai gulēšana!

## SAMAZINĀTA OGĻHIDRĀTU UZŅEMŠANA UN REGULĀRAS FIZISKĀS AKTIVITĀTES:

1. Sekmīgi uzlabo glikēmijas kontroli;
2. Samazina svaru līdzīgi kā samazināta tauku uzņemšanas diēta;
3. Ietekmē arī lipīdu spektru.

## PADOMDEVĒJS JAUNIEŠIEM PAR 1. TIPA CUKURA DIABĒTU

# www.t1dstars.com

Izveidota jauna mājaslapa jauniešiem ar 1. tipa cukura diabētu – *Type one diabetes stars* jeb *Pirmā tipa cukura diabēta zvaigznes* [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com)!

Uzzinot diagnozi – 1. tipa cukura diabēts – dzīve mainās, pacientam ir no jauna jāiepazīst sevi un uz apkārt notiekošo jānācās paskatīties no cita skatpunkta. Būtiska uzmanība jāpievērš šķietami mazsvarīgām lietām, piemēram, skolas somas saturam, līdz tiek atgūts līdzsvars un stabilitāte. [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com) palīdz 1. tipa cukura diabēta pacientiem iepazīt un aprast ar jaunajiem apstākļiem. Mājaslapa domāta skolas vecuma jauniešiem, un tajā liela uzmanība pievērsta ne tikai rūpēm par veselību, bet arī attiecībām un komunikācijai ar apkārtējiem – draugiem, klasesbiedriem un skolotājiem.

Interneta vietne kalpo par padomdevēju tik nozīmīgajās pārmaiņās, **sniedzot praktisku informāciju pacientiem, viņu ģimenei, draugiem un apkārtējiem.** [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com) interaktīvā veidā atradīsiet atbildes un padomus uz daudziem aktuāliem jautājumiem:

- **KĀ SADZĪVOT AR UZSTĀDĪTO DIAGNOZI**, izbaidīt dzīves sniegtās iespējas un ar vēsu prātu pieņemt jauno situāciju? Mājaslapā atrodami pieredzes stāsti video formātā par neskaidrām situācijām un apgrūtinājumiem, ar kādiem saskārušies citi jaunieši. Tie ir atklāti stāsti par to, kā rīkojušies un atrisinājuši problēmas, lai justos brīvi un pašpārliecināti.
- **KĀ KOMUNICĒT AR DRAUGIEM, BRĀĻIEM, MĀSĀM, VECĀKIEM UN PIEAUGUŠAJIEM** – kā pastāstīt viņiem par savu jauno dzīvesstilu? Lai apkārtējie varētu ņemt vērā pacienta vajadzības, viņiem ir par tām jāzina.
- **KĀ RĪKOTIES, LAI SKOLĀ JUSTOS ĒRTI UN BRĪVI**, gan mācoties, gan kontaktējoties ar klasesbiedriem un skolotājiem? Mājaslapā pastāstīts, kādēļ tas ir svarīgi, un sniegti piemēri, kā rīkoties neierastās situācijās, piemēram, eksāmenu laikā vai hiperglikēmijas/hipoglikēmijas gadījumos.
- **KAS JĀŅEM VĒRĀ, SPORTOJOT, DODOTIES CEĻOJUMĀ UN IZKLAIDĒJOTIES**, lai nenodarītu sev pāri? Dažādas aktivitātes ne tikai palīdz uzturēt fizisko formu, bet arī ļauj lieliski pavadīt laiku. Būtiskākais – darīt to pareizi!
- **KĀ RĪKOTIES SAREŽGĪTĀS UN RISKANTĀS SITUĀCIJĀS, ESOT KOPĀ AR VIENAUDŽIEM?** Mājaslapā ieteikts, kā prātīgāk rīkoties, ja vienaudžu vidū nākas saskarties ar smēķēšanu, alkoholu un pat narkotiskajām vielām. Tāpat [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com) palīdzēs izprast savstarpējās attiecības, jauniešu atbildības procesu.

Interneta vietnē ikviens var ne tikai rast atbildes uz aktuāliem jautājumiem, bet arī lejupielādēt informatīvos un vizuālos materiālus, piemēram, emociju kartītes, kas palīdzēs saziņā ar apkārtējiem, kā arī spēlēt izglītojošas spēles.

Pasaulē ir atšķirīgas valstis, valodas un cilvēki, bet diagnoze – 1. tipa cukura diabēts – ir nemainīga. Tādēļ mājaslapa ir pieeja-

ma arī krievu, angļu un citās valodās. Lai [www.t1dstars.com](http://www.t1dstars.com) pēc iespējas vairāk atbilstu Latvijas pacientu ikdienai, mājaslapas latviešu varianta izstrādē aktīvi iesaistījies arī endokrinoloģe **Dr. Iveta Dzīvīte-Krišāne**: «Pozitīvi vērtēju, ka tagad arī mums Latvijā ir pieejama vienkārša un saprotama informācija par 1. tipa cukura diabētu. Pacientiem ik dienas rūpīgi jāizpilda mediķa norādījumi, jāieklausās sevī un jāseko līdzī daudzām niansētām detaļām. **Ikdienas steiga, noteiktais ritms patērē daudz spēka un enerģijas, ir normāli, ja jaunielis aizmirst par šķietami nebūtiskām norisēm, piemēram, veicot injekcijas, nav saskaitījis, cik reizes izmantota viena adatiņa, rezultātā insulina ievadīšana kļūst sāpīga un nevajadzīgi apgrūtina pacientu.**

Ikvienam pēc diagnozes konstatēšanas ir psiholoģiski un fiziski grūti kontrolēt notiekošo. **Jaunā mājaslapa varēs kalpot par špikerīti**, kas atgādina, vērš uzmanību un palīdz kļūt pašam par savas dzīves noteicēju, turklāt tā adresēta arī diabēta pacientu draugiem un vienaudžiem, lai palīdzētu līdzcilvēkiem izprast diabētu un palielinātu sabiedrības ziņāšanas par to.»





# GALVENAIS – SAGLABĀT OPTIMISMU



Jau pēc dažu minūšu sarunas ar **Ilzi Saburovu** rodas pārliecība, ka to cilvēku, kas, padomu meklējot, iegriežas Rīgas Diabēta biedrībā, Deglava ielā 2, viņa prot nomierināt, iedrošināt un pārliecināt, ka ar diabētu var dzīvot interesanti un lietderīgi – vajag tikai to saprast un saņemt. Ilzes pašas dzīve tam ir uzskatāms piemērs. Viņa par to stāsta atklāti, brīžiem ar humoru, pasmiedamās, kaut var just, ka viegli nav.

Ilze: «Kad saslimu, man bija seši gadi. Tagad ir 43. Protams, vecākiem vienmēr ir šoks, kad viņu bērnam atklāj cukura diabētu un pastāsta, ka to pavisam izārstēt nevar. Tomēr salīdzināt tās ārstēšanas iespējas, kādas ir šodien, ar tām, kādas bija toreiz, kad saslimu, nemaz nav iespējams. Kaut vai insulīna injicēšana. Cik mammai tas bija sarežģīti – adatas neasas, katrreiz vajadzēja tās dezinficēt vārot. Atceros, kad biju jau precējusies, braucu ar vīru ekskursijā uz Ļeņingradu un vedu sev līdzīgu metāla kastīti ar adatām, jo kā citādi vilcienā tās dezinficēsi. Cilvēki skatījās un brīnījās, bet man nekādu kompleksu nebija – man vajag, un es sev injicēju. Vīrs smējās – kāds tagad domā, ka tu esi narkomāne. Lai domā!

Diabēta pacientam galvenais ir saprast un pieņemt, ka tas turpmāk būs tavs dzīvesveids. Es varu droši apgalvot, ka pašlaik manā dzīvē viss ir normāli. Man ir divi brīnišķīgi bērni un ļoti labs vīrs, ar kuru kopā nodzīvoti jau divdesmit pieci gadi.

Mana optimisma avots ir mana ģimene. Mēs apprecējāmies ļoti jauni. Sākumā pat sūdzējos mammai, ka jaunais vīrs mani nemīl... Biju pieradusi, ka mammīte mani visu laiku lutināja un ucināja: «Vai tev nav slikti? Vai tev nevajag to vai šo?» Viņa mani apdancoja no visām pusēm. Bet vīrs to nedarīja. Manai mammai viņš teica: «Es negribu lieku reizi atgādināt, ka viņa ir slima.» Viņš uzskatīja, ka man jācīnās pašai; manā vietā neviens neko izdarīt nevar. Un viņam bija taisnība: no tā, ka kāds pažēlos, nekas nemainīsies.

Protams, diabēts izraisa dažādas komplikācijas, bet arī tās novērst neviens cits nevar. Man ir ļoti slikta redze, bet es pie tā jau esmu pieradusi. Žurnālus vai kādu rakstu avīzē lasu ar palielināmo lupu. Bet savās mājās orientējos pavisam viegli – kā jau pazīstamā, sev zināmā vidē. Gadās jau, ka neievēroju kādu pazīstamu, kāds apvainojas, ka neesmu



pasveicinājusi, bet, ja cilvēks sāk runāt, es tūlīt pazīstu pēc balsis.

Ir jau bijis man arī jaunībā tāds laiks, kad gribējās izmēģināt – izdzīvot bez insulīna injekcijām. Rezultātā pēc četrām dienām jau biju reanimācijā. Diētu toreiz nemaz tik strikti neievēroju, uz tusiņiem arī gribējās iet. Ir jau visādi klājies šajos gados. Esmu dakteriem blāvusi pretī, ka man nekad nebūs «zemi cukuri». Savā laikā Gaiļezērā dokters Galviņš sauca mani par mazo anarhisti.

Bet ne jau velti mēdz teikt, ka prāts nāk ar gadiem. Tagad cenšos dzīvot prātīgi. Rēķinu, ko es ēdu, cik ēdu. Tas ir pieradums, kas notiek automātiski, galvā. Saldumu man tā īpaši nekārojas. Drīzāk bez kāpostu nevaru iztikt.

Domāju, ka katram cukura diabēta pacientam nepieciešams savs uzticības ārsts. Lai cik tu pats esi gudrs, tev vajadzīgs kāds, kam prasīt padomu, ja rodas sarežģījumi. Man ir endokrinologs, ir ģimenes ārsts, ir ļoti brīnišķīga acu ārste dr. Sproģe Ādažu poliklinikā. Man problēmas ar acīm sākās jau astoņpadsmit gados. Viņa palīdz man cīnīties – gan ar zāļu injekcijām, gan dažādiem pilieniem un vitamīniem.

Dēls studēja Amerikā videszinības, apguva franču valodu, strādā tulkošanas firmā. Meita mācās divpadsmitajā klasē. Esmu bijusi stingra mamma. Man neviens pretim nerunāja.

Arī ar vīra radiem ļoti labi saprotos. Kad vēl tikai tikāmies ar vīru, viņa mamma sāka raizēties, kur viņš pazūd, un abi divi ar viratēvu atbrauca pie mums. Mana mamma apraudājās, ka meitiņa taču ir slima, bet vīramāte visu uztvēra mierīgā garā: sak, vai tad katrs no mums nav ar kaut ko slimis? Un tā apprecējāmies... Protams, pagāja vairāki gadi, kamēr viens otram pieslīpējāmies. Viņam, piemēram, nepatika, ka krāsojos vai uzvelku mini, kartupeļus zupai sagriežu pārāk smalki u.tml. Bet tie tomēr bija tikai sīkumi. Pagāja veseli astoņpadsmit gadi, kad uzzināju, ka viņam svaigu kāpostu zupa vispār negaršo. Mēs esam Kadagā uzcēluši savu māju pie Gaujas. Man ir kaziņas, vistas, zosis, kaut esmu dzimusi un augusi pilsētniece.

Gribētos, lai šeit, Rīgas Diabēta biedrībā, vairāk nāktu apmeklētāji. Būtiski ir, ka tiekas cilvēki, kas viens otru saprot. Ļoti slikti, ka vairs tikpat kā nav apmācības. Pat ja nokļūsti slimnīcā, tās pāris dienas ir daudz par maz, lai aptvertu visu, kas jāzina. Dakterim vizītes laikā jāpagūst izrakstīt pacientam visas zāles un uz tiem elementārajiem jautājumiem viņam vienkārši pieņemšanā neatliek laika atbildēt. Dažreiz cilvēks ienāk kaut vai lai parunātu par tikko atklāto cukura diabētu. Tad varbūt kādam patiešām noder mans piemērs, mans dzīvesstāsts.

Bet organizēt apmācību – tas būtu valsts uzdevums. Tikai – vai par mums kāds domā?» ☀

Ilzi Saburovu uzklaušoja **Rita Klindžāne**

# INSULĪNU IEVADĀM PAREIZI

**Revita Gaišuta,**  
diabēta aprūpes māsa,  
P. Stradiņa KUS,  
Endokrinoloģijas centrs

Pareizai insulīna injekciju teknikai ir milzu nozīme. Pagājušajā žurnālā jau stāstīju, kā izvēlēties insulīna injektoram sev piemērotu adatiņu un cik bieži tās maināmas.

Šajā rakstā izskaidrošu, ko nozīmē adatas kalibrs, un ieteikšu, kā mainīt insulīna ievadišanas vietu.

**ADATAS KALIBRS (G)** raksturo adatas diametru. Jo augstāks (1. attēls) adatas kalibrs, jo tievāks adatas diametrs milimetros. Piemēram, Latvijā ir pieejamas 31G kalibra adatas, kuru diametrs ir 0,25 mm, kā arī 29 G kalibra adatas, kuru diametrs ir 0,33mm.

## ADATAS DIAMETRS



1. attēls

Adatas diametram ir tieša ietekme uz adatas spiedienu dūriena laikā un sāpju stiprumu.

**Jo tievāks diametrs,  
jo mazāks spiediens uz adatu  
un mazāk sāpju  
injekcijas laikā.**

**Ja insulīna injekcijas ilgstoši veic vienā un tajā pašā vietā,** kā arī adatas lieto atkārtoti un tādā veidā traumatizē audus, veidojas **lipodistrofijas**. Lipodistrofijas ir zemādas taukaudu slāņa izmaiņas, kas var izpausties kā sabiezējumi virs ādas līmeņa («+» audi) vai arī kā zemādas taukaudu slāņa atrofija, veidojot «bedrītes» («-» audi). Ja insulīnu turpina ievadīt lipodistrofijās, būtiski mainās insulīna uzsūkšanās, kas var provocēt gan neizskaidrojami paaugstinātu cukura līmeni asinīs (hiperglikēmiju), gan pēkšņu cukura līmeņa pazemināšanos (hipoglikēmiju). 2. attēlā var redzēt vienkāršu insulīna ievadišanas vietu rotāciju, mainot ievadišanas vietas zonu ik nedēļu (4 nedēļas mēnesī un attiecīgi 4 zonas).

## INJEKCIJU VIETU ROTĀCIJAS PRINCIPS



2. attēls

Tā ir vienkārši nesajaukt un neaizmirst, kad pienācis laiks izvēlēties nākamo zonu. Vienas zonas ietvaros insulīnu ievada aptuveni pirksta platumā attālumā.

Diabēta ārstēšanu uzlabo arī ar pavisam vienkāršiem paņēmieniem – izvēloties piemērotas adatiņas, tās regulāri mainot, kā arī ievadot insulīnu piemērotā vietā, atceroties, ka tā ik nedēļu ir maināma. ☀



Materiāls sagatavots pēc *New injection recommendation for patients with diabetes, Third Injection Technique Workshop, 2010* un *PIC Indolor* insulīna injekciju adatu lietošanas rekomendācijām.



SIA "DIABĒTA CENTRS"

## PĒDU APRŪPES KABINETS

### Ārstnieciskais pedikīrs

-  Diabēta pacientiem – ar ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījumu;
-  Bez ārsta nosūtījuma un pārējiem klientiem – maksas pakalpojums.

**Pieraksts pa tālr. 67205003**  
**Rīgā, Riepiņu ielā 2**



## Sāpīga asins analīze no pirksta – nevajadzīgas mokas

Daudziem diabētiķiem asins parauga paņemšana no pirksta ir svarīga ikdienas ārstēšanas sastāvdaļa. Ja glikozes līmeni asinīs uzrauga patstāvīgi un bieži, tad tā var nodrošināt labu glikēmijas kontroli neatkarīgi no diabēta tipa un ārstēšanas veida. 1,2 Pētījumos novērots, ka viens no galvenajiem iemesliem, kādēļ diabētiķi neveic regulāru glikozes līmeņa noteikšanu asinīs, ir analīzes sāpīgums. 3 Viens no faktoriem, kas veicina izteiktāku sāpju sajūtu, ir nepareiza apiešanās ar lanceti. Bieži diabētiķiem pastāsta ļoti maz vai nemaz nepastāsta, kā pareizi rīkoties ar lancetēm. Tas varētu būt viens no iemesliem, kādēļ glikozes līmeņa paškontroles gaitā tiek pieļauts vairums kļūdu.

### **Padomi, kā pareizi izvēlēties lancetēšanas ierīci jeb autolanceti – kam jāpievērš uzmanība**

Sāpes, paņemot asins paraugu no pirksta, mēdz būt izteiktākas ne tikai nepareizas rīcības dēļ. Papildus pareizai procedūras veikšanai, vislabākais veids, kā novērst sāpes, ir pareizi izvēlēties lancetes un pašu lancetēšanas ierīci. Tādēļ viena no pirmajām lietām, kam jums jāpievērš uzmanība, ir autolancetes lietošanas ērtums un tas, no cik soļiem sastāv procedūra. Svarīgs uzstādījums ir dūriena dziļums, ko var regulēt atbilstoši individuālām ādas īpatnībām. Pateicoties šim uzstādījumam, ādā var iedurt tikai tik dziļi, cik nepieciešams. Viens no būtiskākajiem raksturojumiem ir lancetes vadība. Tā ir ļoti svarīga, jo lancetes mēdz vibrēt un raustīties, kā arī pēkšņi apstāties vai atlēkt atpakaļ, un tas var izraisīt sāpīgus audu ievainojumus. Turklāt lancete var skart nervu galus, izraisot izteiktākas sāpes.

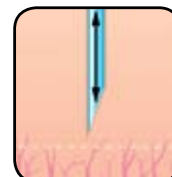
**Clixmotion® – duālās vadības autolancete, kas samazina sāpes**  
Clixmotion autolancetē izmantots duālās vadības princips, un tas nozīmē, ka lancetes kustība gan uz priekšu, gan atpakaļ tiek pre-

cīzi kontrolēta un tā notiek bez vibrēšanas un raustīšanās. Lancete ieduras ādā ar īpaši ātru lineāru kustību, novēršot jebkādas sānis-kas kustības un nevajadzīgus ādas ievainojumus. Zem ādas lancete maigi apstājas un pēc tam nekavējoties ievelkas. Šī ātrā, kontrolētā procedūra ir jūtami saudzīgāka ādai.

Clixmotion un parasto ierīču salīdzinājums

### **Clixmotion tehnoloģija**

- Bez vibrācijas – ne virs, ne zem ādas.
- Lancete maigi apstājas un nekavējoties ievelkas.



### **Parastās ierīces**

- Vibrācija izraisa sāpīgus audu ievainojumus.
- Lancete spēji apstājas un atlec atpakaļ.



Accu-Chek® Multiclix autolancete ietver šo unikālo tehnoloģiju, turklāt piedāvā 11 dūriena dziļuma uzstādījumus. Papildus Accu-Chek lancetēm ir trīs plakņu konusveida forma ar optimizētiem leņķiem. Šī uzbūve un virsmas slīpējums nodrošina to, ka dūriens ādā notiek gandrīz bez berzes un īpaši maigi. Turklāt ar Accu-Chek Multiclix autolanceti analīzes veikšana ir ērtāka, jo ierīcei ir inovatīvs cilindrs, kas satur sešas lancetes. Tādējādi lanceti var nomainīt, neņemot rokā pašu lanceti. Šādas ierīces īpašības padara ērtāku lancetēšanas procedūru un palīdz cilvēkiem pārvarēt potenciāli nepatīkamus traucēkļus. Šīs ir labas ziņas visiem diabēta slimniekiem un it īpaši to pirkstu galiņiem!

## ACCUCHEK® Multiclix

Roche



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

ACCUCHEK®

# Laba glikēmijas kontrole samazina komplikāciju risku



**Tukšas dūšas glikēmija < 6,1 mmol/l**

**Pēcēšanas glikēmija < 7,8 mmol/l**

**Glikozētais hemoglobīns < 6,5 %**

**Ja jūsu glikēmijas kontroles rādītāji neatbilst  
rekomendētajiem, lūdz konsultēties  
ar endokrinologu vai savu ārstējošo ārstu**

\* Pēc ZCVA rekomendācijām cukura diabēta pacientu ārstēšanai

Novo Nordisk A/S pārstāvniecība, Maskavas ielā 240, LV-1063 Rīga  
Tālr. 67257577, [www.novonordisk.lv](http://www.novonordisk.lv)