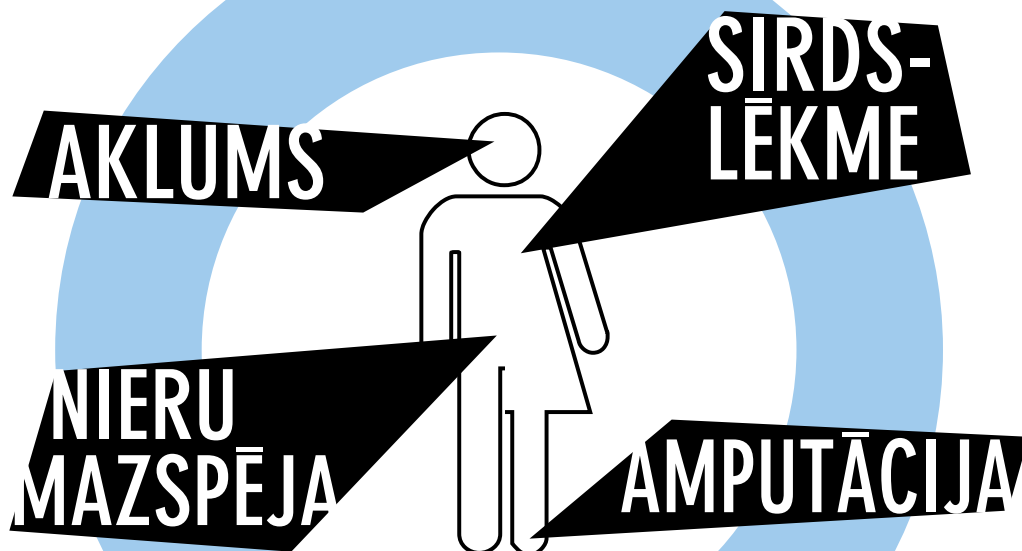


SAULE

DIABĒTS ZINI KOMPLIKĀCIJAS



Vienreiz ieliec, nekad nemaini.
Sistēma Accu-Chek Performa – tagad kodēšana jāveic tikai vienreiz.



Pieredze, kas ir iespējama.

CUKURA DIABĒTS: VAI ZINI, KĀ TO KONTROLĒT?

Cukura diabēta slimniekiem ir ļoti svarīgi kontrolēt savu slimību – pastāvīgi sekot uzturam, dzīvesveidam un mērīt glikozes līmeni asinīs. Visvairāk biedē tas, ka nekontrolēts cukura diabēts draud ar tādām komplikācijām kā sirds un asinsvadu slimības, aterosklerozes attīstība, nieru nepietiekamība vai pat ekstremitāšu amputācijas un redzes zaudēšana. Visas šīs komplikācijas rodas tad, kad glikozes (cukura) līmenis asinīs pastāvīgi pārsniedz noteikto normu un diabēts netiek kontrolēts.

Pieraduši pie pastāvīga stresa un noguruma, diabēta slimnieki parasti nepievērš uzmanību pirmajiem diabēta simptomiem – slāpēm, vājumam, sāpēm kājās. Taču pat pēc slimības diagnosticēšanas daudzi nenopietni raugās uz ārstu rekomendācijām mainīt dzīvesveidu. Ir nepieciešams ne tikai lietot medikamentus, bet arī uzmanīgāk izvēlēties pārtikas produktus, nepārēsties, nestrādāt līdz pusnaktij un pietiekami gulēt, vairāk fiziski kustēties.

Ai arī cik rūpīgi Jūs sekotu savam uzturam un ārstu rekomendācijām, diabēta kontrole būs nepilnīga bez ikdienas glikozes līmeņa mērījumiem asinīs. Savlaicīga un pareiza glikozes mērīšana, rezultātu analīze palīdz speciālistiem kopā ar pacientu atrast piemērotāko diabēta kontroles veidu.

PAŠKONTROLE MĀJĀS

Kontrolējot slimību, ļoti svarīga loma ir pašam slimniekam. Tiek atzīts, ka viens no svarīgākajiem posmiem cīņā ar cukura diabētu ir regulāra glikozes līmeņa mērīšana asinīs. Tieši tas atklāj, kāds ir patiesais slimnieka stāvoklis un kā vajadzētu korigēt slimnieka ārstēšanas plānu. Glikozes līmeni regulāri vajadzētu pārbaudīt ne tikai cilvēkiem, kas lieto insulīnu, bet arī tiem, kuri orāli lieto pretdiabēta zāles, kas samazina glikozes koncentrāciju.

Starptautiskā diabēta federācija (IDF) un citas starptautiskās organizācijas uzsver, ka ir ļoti svarīgi, lai glikozes līmeņa mērīšana asinīs būtu pieejama visiem cilvēkiem, kas slimo ar diabētu. Rekomendācijās tiek uzsvērts, ka mērīšanas biežumu katram pacientam nosaka ārstējošais ārsts. Tāpat tiek ieteikts, lai glikozes līmenis asinīs tiktu mērīts nevis nejauši, bet ievērojot periodiskumu, un – kas ir ļoti svarīgi – lai mērījumi tiktu veikti vismaz divas reizes dienā: pirms ēšanas un 2 stundas pēc ēšanas. Šie rezultāti ir jāieraksta pacienta dienasgrāmatā un jāatzīmē, kad mērījumi tika veikti – pirms ēšanas vai pēc tās.

Kādēļ? Tādēļ, ka glikozes līmenis asinīs mainās pastāvīgi, un, lai sekmīgi kontrolētu slimību, ir jāzina, kā noteiktā ārstēšana un uzturs ietekmē cukura daudzumu organismā dienas gaitā. Ja glikēmiju kontrolē pirms ēšanas, samazinās sīko asinsvadu, bet pēc ēšanas – lielo asinsvadu komplikāciju biežums. Tādēļ strukturēta un mērķtiecīga mērīšana ir nepieciešama, lai sasniegtu rezultātu.

Visbiežāk par pacientu kļūdu mediķi sauc glikēmijas mērījumus tikai no rīta tukšā dūšā, jo tādi atsevišķi glikozes rādītāji neatklāj patieso stāvokli. 13 Eiropā veikto klīnisko pētījumu metaanalīze parādīja, ka glikozes koncentrācija 2 stundas pēc ēšanas ir neatkarīgs faktors, kas ietekmē mirstību no diabēta izraisītajām komplikācijām. Tas brīdina par iespējamajām komplikācijām. Atbilstoši neregulējot glikozes mērījumus pēc ēšanas, samazinās lielo asinsvadu komplikāciju biežums, var izvairīties no sirds un asinsvadu slimību progresēšanas vai vismaz to attīstību palēnināt.

Ne mazāk svarīgi ir izvēlēties atbilstošu glikozes līmeņa asinīs mērīšanas ierīci. Tādu, kura nodrošina precīzu un drošu mērīšanu, uzticamus rezultātus; tādu, kuras funkcionalitāte ļauj saglabāt pēc iespējas vairāk informācijas par veikto mērījumu – mērīšanas datumu, laiku un to, kad tika veikts mērījums – pirms vai pēc ēšanas. Glikometrs «Accu-Chek Performa Nano» neļauj aizmirst, ka mērījumi ir jāveic ne tikai pirms ēšanas, bet arī pēc tās. To palīdz izdarīt speciāla rezultātu atzīme – kad tiek mērīts pirms ēšanas, iegūto rezultātu vajadzētu atzīmēt ar āboliņa simbolu, bet pēc ēšanas – ar aizkosto ābolu.

Izmantojot āboliņa – aizkosta ābola atzīmes funkciju, ir vienkārši novērtēt paškontroles rezultātus un aprēķināt 7, 14, 30 un pat 90 dienu mērījumu vidējos rādījumus pirms un pēc ēšanas. Tas ļoti palīdz ārstiem, izstrādājot un precizējot ārstēšanas plānu, izvēloties precīzākas insulīna devas. Tādēļ glikometrs «Accu-Chek Performa Nano» ir nenovērtējams palīgs slimniekam un ārstam, lai vieglāk kontrolētu diabētu un pieņemtu pareizus lēmumus.



Cienijamie lasītāji!

Varbūt arī jums dažreiz šķiet, ka laiks steidzas tik neapturami ātri... Un nav jau runa tikai par tiem nebeidzamajiem darbiem un darbiņiem, kas krājas kaudžu kaudzēm. Kā vienu izdari, tā nākamais jau gaida. Kur paliek manas dienas? Kur paliek mēneši?

Bet, lūk, rudens jau klāt. Vēl jau tas priecina ar košajām lapām, ar brūnu kastaņu ezīti, bet vējš un

lietus atgādina, ka jāmeklē cimdi un cepure, un gribas atgādīnāt, ka slapjas kājas ir priekšvēstnesis pilošam degunam vai kaut kam vēl nopietnākam. Arī par gripas tuvošanos jau dzirdam speciālistu brīdinājumus. Vakcinēties vai ne, tas nu jāizlemj katram pašam, jo pasargāt sevi tomēr ir mūsu ziņā. Laiks atcerēties par tepat, Latvijā, izaugušu ķiplociņu, upeņu tēju un tādu čermuļainu saknīti kā ingveru. Ja vēl neesat pamēģinājuši ne tēju, ne kādu citu recepti ar tā klātbūtni, nu ir īstais laiks to izdarīt.

Ar rudens sākumu klāt arī mūsu žurnāla «Saulē» atnākšanas laiks, un pie sliekšņa gaida 14. novembris – Pasaules diabēta diena ar dažādiem pasākumiem turpat visos rajonos. Tā aicina zināt vairāk un pasargāt sevi no diabēta komplikācijām. Būsim aktīvāki un atvērtāki! Piedalīsimies! Dosimies uz tuvāko diabēta biedrību, darbosimies savstarpējā atbalsta grupā, runāsim, dalīsimies pieredzē un uzzināsim, kā citi sadzīvo ar diabētu.

Kļūt zinošākiem cenšamies palīdzēt arī mēs ar žurnāla «Saulē» palīdzību. Šoreiz savās domās ar mums dalās ārsts endokrinologs Aivars Galviņš, turpināsim stāstu par diabēta neiro-pātiju, uzzināsim, kas jāņem vērā ceļojot, pārrunāsim arī dažus ģimenei svarīgus un delikātus jautājumus un iepazīstināsim ar veselīgu atradumu – auzu klijām.

Uz tikšanos kādā no Pasaules Diabēta dienas pasākumiem!

Indra Štelmane



world diabetes day

14 November

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

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls «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
info@diabets.lv
www.diabets.lv

Druka:
SIA «MicroDot»
Lielirbes iela 27, 3. st.,
Rīga, LV-1046
Tālr. 67370052

Sekojam mums



Skats šodienā

Rita Klindžāne

4

Seminārs Bigaunciemā

Marina Pisukova

6

Liepājā – veselības mēnesis

Līga Ēriksone, Liepājas Diabēta biedrība

7

Pazīsti diabēta neiropātiju

Evija Rudzīte, endokrinoloģe, Rīgas 1. slimnīca

8

Parunāsim par kontracepciju

Natalja Kalašņikova, ārste ginekoloģe, P. Stradiņa KUS, N. Kalašņikovas privātprakse

9

Auzu klijas – garšīgi un veselīgi

Indra Štelmane, endokrinoloģe, Diabēta centrs

10

Ceļot pārdomāti un droši

Maija Zebņicka, endokrinoloģe

12

Ceļo droši ar Eiropas

veselības apdrošināšanas karti!

14

2. tipa cukura diabēta ārstēšana – vecais un jaunais

Una Gailīša, endokrinoloģe, P. Stradiņa KUS

15

Diabēts

fakti un skaitļi

16

Delikāta problēma

*Līga Ārente, endokrinoloģijas nodaļas
virsmāsa, RAKUS Stacionārs «Gaiļezers»*

17

**TRŪKST SAULES?
PASŪTI TO!**

Raksti uz p. k. 375,
Rīga, LV-1050

«Galvenais – dari pats! Ja kaut kas nesanāk vai nezini, nāc un prasi! Bet strādā pats!» tā kādreiz jauno dakteri Aivaru Galviņu mācīja endokrinologs docents Štīfts. Tā ir turpinājies visu darba mūžu. Tagad A. Galviņš atceras pašu sākumu: «Sāku strādāt 2. Rīgas pilsētas slimnīcā, kur pilnīgi no nulles izveidojām nelielu Endokrinoloģijas nodaļu. Toreiz bija lielas grūtības ar insulīniem. Mūs uztrauca ļoti augstā diabēta slimnieku mirstība, un tāpēc sākām meklēt jaunās pieejas. Pastiprinātu uzmanību veltījām ketoacidozes ārstēšanai. Atteicāmies no lielajām insulīna devām. Pārgājām uz mazo devu terapiju. Nedeļām arī vairs slimniekiem nātrija bikarbonātu (sodu), kas Maskavas regulās bija ierakstīts kā dogma. Un jau tas krasī samazināja mirstību. Kad man radās izdevība konferencē Maskavā savā ziņojumā pastāstīt par mūsu pieredzi, es dabūju pa kaklu ne pa jokam. Manis teiktais neatbilda toreizējās slavenības, profesora Baranova noteiktajiem diabēta slimnieku ārstēšanas virzieniem. Iedomājieties – puiselis no Latvijas iedrošinās apšaubīt korifeju iedibinātās dogmas! Tomēr jau pēc dažiem gadiem līdzīgā pasākumā Ļeņingradā (Sanktpēterburgā) varēju minēt konkrētus skaitļus, kas liecināja, ka esam samazinājuši mirstību no 50 % uz 2 %. Gaiļezērā Endokrinoloģijas nodaļu atvērām 1979. gadā. Atceros, kā ar vienu no māsīņām stāvēju šeit tukšā gaitenī... Apkārt bija celtniecības gruveši un putekļi. Tā mēs sākām...»

Ja parēķina, no tā brīža aizskrējuši jau vairāk nekā trīsdesmit gadi. Kādi tie bijuši, tas jau būtu cits stāsts.

Šodien **Endokrinoloģijas nodaļas vadītājs Aivars Galviņš** runā par tām problēmām un jautājumiem, kas svarīgi 2. tipa cukura diabēta pacientiem.



SKATS ŠODIENĀ

ČISBURGERIZĀCIJA UN KOKAKOLONIZĀCIJA

2. tipa cukura diabēts veido 90–93 % no kopējā diabēta pacientu skaita. Tā ir visbiežāk sastopamā diabēta forma. Pēc pēdējiem Pasaules Veselības Organizācijas datiem, ar 2. tipa cukura diabētu pasaulē jau slimo vairāk nekā 371 miljons cilvēku. Speciālisti paredz 2030. gadu par šīs slimības pandēmijas sākumu. Industriāli attīstītajās valstīs slimība sasniedz 6–8 % un ir atšķirība starp dažādām valstīm. Piemēram, Japānā tas ir 1%, bet pie indiāņiem ASV – 50%, kas būtībā nozīmē, ka katrs otrais indiānis ir slims. Pārlicenoša skaidrojuma šim faktam nav. Pēdējos 25 gados diabēta pacientu skaits pieaudzis gandrīz četras reizes! Tas saistīts ar vispārējiem civilizācijas procesiem, nepareizu dzīvesveidu, piesārņotu vidi. Ne jau velti, runājot par mūsu gadsimtu, dažreiz lietojam tādus terminus kā «čisburgerizācija» un «kokakolonizācija».

Latvijā, pēc cukura diabēta reģistra datiem, 2013. gada sākumā apzināti vairāk nekā 80 000 slimnieki. 94% no šīs skaita ir 2. tipa cukura diabēta pacienti.

2. TIPA CUKURA DIABĒTS – SIRDS ASINSVADU SLIMĪBA

2. tipa cukura diabēts jāuzlūko kā sirds asinsvadu slimība. To apliecina arī praktiskajā darbā novērotie dati. Mirstība sirds asinsvadu bojājumu dēļ šo pacientu vidū ir 2–3 reizes lielāka nekā pārējā populācijā. Nāve pēc infarktiem ir par 50 % vairāk. Kāju amputācijas šiem slimniekiem jāveic 40 reizes biežāk. Paaugstināts asinsspiediens sastopams 2–3 reizes biežāk. Asinsvadu tauku sastāva pārmaiņas, kas

veicina aterosklerozi, novērojamas apmēram 3 reizes biežāk nekā cilvēkiem, kas nav 2. tipa cukura diabēta pacienti. Šo situāciju dramatisku padara fakts, ka slimību ne vienmēr diagnosticē laikus un dažkārt nepareizi ārstē.

2. TIPA CUKURA DIABĒTA PACIENTA PORTRETS

1993. gadā vācu profesors Štangls, izmantojot faktus un savāktos datus, izveidoja šīs slimības pacienta portretu. Izejas dati – cilvēks, kuram tikko kā atklāta slimība, tātad pirmreizējais pacients. Vidējais vecums – 61 gads. Glikētais hemoglobīns – 6,9 %. Triglicerīdu koncentrācija: paaugstināta – 78 %. Tas jau ir būtisks aterosklerozi veicinošs faktors. 24 % šādu pacientu atklāj mikroalbuminūriju, kas ir svarīgs sirds asinsvadu un nieru patoloģijas – nefropātijas rādītājs. Palielinātu svaru konstatē 82 % šo cilvēku. Lielai daļai pacientu raksturīga «vēdera» tipa aptaukošanās. Rūpīgāk izmeklējot, 31 % atrod sirds asinsvadu sistēmas saslimšanu.

Ar doplerogrāfijas metodes palīdzību, izmeklējot kāju asinsvadus, slēgumus atklāj 35 %, miega artēriju slēgumus – 4 %.

PĀRDOMAS PAR ĀRSTĒŠANU

Ļoti liela nozīme ir agrīnai ārstēšanai. To var realizēt, ja slimība ir atklāta laikus. Pirmajos trijos gados pēc tās atklāšanas ar labu diabēta kontroli var būtiski mazināt sirds asinsvadu slimību risku un mirstību.

Ja organismā ir traucēti dažādi vielmaiņas procesi, notiek cilvēkam svarīgu savienojumu «glikēšanās» – tas ir, glikozes molekulu piesaistīšanās. Šādi savienojumi saglabājas ļoti ilgi. Tādēļ var gadīties, ka, ārstējot pacientu, panākam labu kompensāciju, bet šie savienojumi saglabājas un var izsaukt cilvēkam dažādas komplikācijas.

Ārstēšanas procesā svarīga ir pieeja gados vecākiem 2. tipa cukura diabēta pacientiem ar jau esošām sirds asinsvadu slimībām. Praksē te dažreiz sastopamies ar pārcenšanās fenomenu, kad pacientu ārstējam pārāk intensīvi, vienlaikus izrakstot viņam vairākas pret diabēta zāles. Tas jūtami paaugstina hipoglikēmijas (cukura līmeņa pazemināšanās) risku, un palielinās mirstība sirds asinsvadu slimību dēļ.

PAŠLAIK IR SVARĪGA INDIVIDUALIZĒTA PIEEJA PACIENTAM, UN TAS NOZĪMĒ, KA:

- Svarīgas ir pacienta vēlmes un iespējas. Ja tās nav loģiskas, ar cilvēku jāstrādā, cenšoties viņu pārliecināt, bet ignorēt viņa vēlmes un iespējas nedrīkst.
- Jārēķinās ar pacienta vecumu. 2. tipa cukura diabēta pacientu vidū ir ļoti daudz vecu cilvēku, kuriem bez diabēta ir virkne citu problēmu: gan sociālu, gan medicīnisku. Arī to nedrīkst aizmirst.
- Jāņem vērā, cik ilgi jau pacients slimo. Ja diabēta stāžs ir liels, jāsāk insulīna terapija. Tā var būt gan īslaicīga, gan ilgstoša.
- Noteikti jārēķinās ar blakus slimībām, it īpaši sirds asinsvadu saslimšanām. Ja pacients ir pārcietis infarktu vai insultu, viņam bīstama var būt cukura līmeņa pazemināšanās zem normas pat tad, ja nav nekādas to apliecināšanas sajūtas.
- Būtisks faktors ir slimnieka nodarbošanās. Jācenšas izvēlēties terapija, kas būtu piemērota viņa darba raksturam, jo nebūs nozīmes pat vispareizākajām rekomendācijām, ja cilvēks tās nespēs izpildīt.
- Izrakstot pret diabētiskos medikamentus, jārēķinās ar cilvēka materiālajām iespējām, jo ir preparāti, par kuriem būtu jāpiemaksā.
- Jāvērtē zāļu drošums un panesamība. Pat tāds populārs un plaši lietots medikaments kā metformīns dažiem cilvēkiem var izraisīt ilgstošu caureju. Tādā gadījumā jāizvēlas cits preparāts.
- Vienmēr jākontrolē ārstēšanas efektivitāte.
- Ir būtiski samazināt insulīna rezistenci. Lai izņemtu, kā tālāk rīkoties, vispirms vajadzētu noteikt insulīna rezistences indeksu.
- Jāievēro, ka gandrīz visiem 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir paaugstināts trombožu risks. Tāpēc jālieto antiagreganti, kaut vai tas pats vecais labais aspirīns.

PACIENTS UN VIŅA ZINĀŠANAS

Protams, arī pacienti šajos gados ir mainījušies. Pašlaik pieejami visdažādākie informācijas avoti, tādēļ lielākā daļa ir zinošāki, motivētāki. Bet ar nožēlu jāatzīst, ka Latvijā ir sagrāta un nav atjaunota pacienta ikdienas dzīvei tik vajadzīgā apmācība. Mums bija plaši izvērsti un ļoti pārdomāti apmācības tikls. Kāpēc to vajadzēja iznīcināt, nesaprotu. Slimnīcā varam veikt tikai elementāru apmācību. Bet, ja cilvēkam pirmo reizi dzīvē jāuzsāk insulīna terapija, viņam rodas ļoti daudz jautājumu. Situācija šajā jomā ir katastrofāla. Atjaunot apmācību ir viena no aktualitātēm.

Dažreiz pacientu ir grūti pārliecināt par nepieciešamību samazināt svaru. Ieskatieties tabulā un padomājiet, cik liela nozīme ir svara samazināšanai par desmit kilogramiem!

| | | |
|-----------------------|------------------------|--------|
| Mirstība | Kopējā | -20% |
| | Ar diabētu saistītā | -30% |
| | Onkoloģiskā | -40% |
| Asinsspiediens | Sistoliskais | -10% |
| | Diastoliskais | -20% |
| Cukura diabēts | Tukšas dūšas glikēmija | -50% |
| | HbA _{1c} | -1-2% |
| Lipīdi | Holesterīns | -10% |
| | ZBL-H | -15% |
| | Triglicerīdi | -30% ! |
| | ABL-H | +8% |
| Iekaisums | hsCRP | -30% |
| | IL-6 | -30% |

«IDEĀLAS» ANTIDIABĒTISKAS ZĀLES – VAI TĀ IR REALITĀTE?

Gribētos teikt – jā! Pasaulē strauji attīstās jaunu diabēta zāļu veidošana. Mēs gandrīz vai katru gadu saņemam ko jaunu un progresīvu. Tas attiecas gan uz insulīnu, gan diabēta tabletēm. Ir vairākas atziņas, kas ļauj ticēt ideālu zāļu radīšanas perspektīvai. **Jaunie līdzekļi ļauj efektīvāk aizsargāt beta šūnas no izsīkšanas. Turklāt ir radīti preparāti, kas mazina insulīna rezistenci un atjauno insulīna sekrēciju (inkretīni).** Turpretī, ja pacientam ir izteikta glikozes līmeņa paaugstināšanās asinīs pēc ēšanas, var izmantot tā saukto «papildinošo» terapiju – pirms ēdienreizēm ievadot īsas darbības insulīna analogu. Tieši pēc ēšanas paaugstinātais cukura līmenis asinīs krasī veicina aterosklerozes attīstību. Diemžēl liela daļa pacientu to joprojām nekontrolē un nenormalizē.

Jau tagad pieejami medikamenti, kas mazina hormona glikagona sekrēciju. Tie ir tablešu veida preparāti – DPP 4 inhibitori vai gliptīni. Joprojām uzmanība tiek pievērsta medikamentiem, kas labi mazina svaru un ir ar mazu hipoglikēmiju risku.

Zāļu izvēles ziņā progress ir arī diabēta komplikāciju, it īpaši – sirds asinsvadu slimību aizkavēšanā. Mums ir pozitīvi dati par jau sen lietoto metformīnu, par DPP4 inhibitoriem. Nozīmīga ir arī glitazonu ienākšana mums pieejamo zāļu klāstā.

Ir dota izvēles iespēja. Ja pacientam radušās komplikācijas, var mainīt jau izvēlēto terapiju atbilstoši situācijai. Piemēram, ja ir sākusies nieru mazspēja, kas sākotnēji izpaužas ar glomerulārās filtrācijas ātruma samazināšanos un kreatinīna līmeņa asinīs paaugstināšanos, jāizvēlas medikamenti, kas ir atbilstoši šai problēmai. Regulāri jāveic nieru funkcionālie testi. Labā ziņa ir tā, ka tagad mums Latvijā ir medikamenti, kurus var lietot pie ļoti zema filtrācijas ātruma. Tos iesaka ārsts, bet pacientam paveras labas iespējas. ✨

SEMINĀRS BIGAUNCIEMĀ

Marina Pisukova

Latvijas Diabēta federācija, gūstot uzvaru SUSTENTO sadarbībā ar banku CITADELĒ rīkotajā mazo projektu konkursā «Atver durvis – ielaid gaismu sevī», šīgada 7. – 8. jūlijā organizēja saviem biedriem, valdes locekļiem un aktīvistiem semināru, kas norisinājās viesu namā «Jūras Mols», Bigauņciemā.

Pirmajā pasākuma dienā tika pieaicināts Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas vadītājs Andris Ziverts. VDEAVK vadītājs A. Ziverts atbildēja uz jautājumiem par prognozējamās invaliditātes un darbaspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem, kārtību un citiem ar invaliditāti saistītiem jautājumiem.

Vakarā visi devāmies jaukā pastaigā pie jūras. Dažiem no biedriem tas bija patīkams pārsteigums, jo uz šo pasākumu tika mērīts tāls ceļš, un vakara pastaiga gar jūras krastu bija labs pirmā vakara nobeigums.

8. jūlijā notika radošā darbnīca «Radīt gaismu», kurā ar vizuāli plastiskās mākslas terapijas metodēm (dekupāžu), Ramonas Kokinas mudināti, apgleznojām šķīvīšus. Katram bija iespēja izpaust savu noskaņu un tā brīža sajūtas un emocijas un tikt pie unikāli skaista, apgleznota šķīvīša. Pasākuma noslēgumā norisinājās radošā darbnīca «Nezināmais par zināmo» – salātu gatavošana, kur uztura speciāliste Līne Sondore kļiedēja mītus par dārzenu gatavošanas vienvēidību. No sākuma gatavojām veselīgu banānu – spinātu kefīra kokteili ar auzu klijām, kas daudziem sākumā izraisīja diezgan skeptisku noskaņu, taču pēc pagāršošanas praktiski visi mainīja savu viedokli un viennozīmīgi apstiprināja, ka ir gardi un ir vērts šādu kokteili pagatavot arī mājās. Otrais tapa spinātu humuss un dārzenu salāti ar divām gardām salātu mērcītēm.

Šis pasākums bija lieliska iespēja satīties visiem biedrību biedriem, pārrunāt aktuālos jautājumus, kas saistīti ar diabēta biedrību darbu, uzzināt par VDEAVK darbību un gūt



jaunus, pozitīvus iespaidus, atpūsties un ievilkt elpu, lai ķertos klāt pie jauniem un svarīgiem darbiem savās biedrībās! Projekta mērķis – papildināt LDF biedru un valdes locekļu zināšanas un prasmes biedrības stiprināšanā, kā arī biedru psihosociālā rehabilitācija, lai uzlabotu psiholoģisko labstājību labākai atbalsta sniegšanai personām ar cukura diabētu un ar invaliditāti, veicinot to iesaistīšanos biedrību aktivitātēs, – tika sasniegts. ☀



LIEPĀJĀ VESELĪBAS MĒNESIS

Līga Ēriksone, Liepājas Diabēta biedrība



Jau vairāku gadu garumā Liepājas pilsētas Domes Vides un veselības daļa maijā organizē pasākumus ar devīzi «Par veselīgu liepājnieku!». Veselības mēnesis risinās visā pilsētā, piedāvājot liepājniekiem ne tikai dažādas veselības pārbaudes, bet arī rosinot cilvēkus piedalīties fizisko aktivitāti veicinošos un izglītojošos pasākumos.

Veselības ministrija 2013. gadu ir izsludinājusi par Sirds veselības gadu. Tādēļ daudzi no veselības mēneša pasākumiem Liepājā bija veltīti tieši sirds veselības veicināšanai. Iedzīvotājiem tika piedāvātas iespējas noteikt holesterīna un cukura līmeni asinīs, pārbaudīt asinsspiedienu, konsultēties par profilakses pasākumiem. Kā rāda pēdējo gadu pieredze, iedzīvotāju interese par šīm aktivitātēm ļoti pieaug, un pasākumi ir ļoti apmeklēti.

Aktīva dalībiece veselības mēneša pasākumos bija arī Liepājas Diabēta biedrība tās Valdes priekšsēdētājas R. Maļinovskas vadībā. Iedzīvotāji varēja bez maksas noteikt glikozes un kopējā holesterīna līmeni asinīs. Liepājas Diabēta biedrībai ir izveidojusies pozitīva sadarbība ar Rīgas Stradiņa universitātes Liepājas filiāli, un tās studenti aktīvi līdzdarbojās šajos pasākumos. Māsrinību fakultātes 1. māsu kursa studenti lektores L. Ēriksones vadībā noteica asinsspiedienu, pulsu, timpanisko temperatūru, ķermeņa svaru, auguma garumu, ķermeņa masas indeksu, vidukļa apkārtmēru, relatīvo iekšējo tauku daudzumu, kā arī skābekļa saturu asinīs ar pulsoksimetra palīdzību. Šie rādītāji ļāva plašāk izvērtēt iedzīvotāju vispārējo veselības stāvokli un noteikt potenciāli draudošās problēmas.

Pasākumu apmeklētājiem bija iespēja ar speciālistiem

konsultēties par glikozes un holesterīna līmeņa pārmaiņām, ieteicamo diētu, piemērotāko režīmu. Viņiem piedāvāja arī dažādus informatīvos materiālus. Iedzīvotājiem, kuriem glikozes un holesterīna līmenis bija paaugstināts, tika rekomendēts doties pie ģimenes ārsta, lai veiktu papildu izmeklēšanu un vispārējo veselības stāvokļa kontroli.

Veselības nedēļas piedāvātos izmeklējumus izmantoja **357 liepājnieki**, kas ir vairāk nekā 2012. gadā. Piedalījās abu dzimumu pārstāvji ar procentuālu sieviešu pārsvaru. No 357 iedzīvotājiem **191 iedzīvotājam holesterīna līmenis bija virs 5 mmol/l**. Savukārt **28 iedzīvotājiem holesterīna līmenis bija 7 mmol/l un vairāk**, kas vērtējams kā ļoti paaugstināts un var radīt nopietnas veselības problēmas.

Apkopojot rādītājus par cukura līmeni asinīs, iegūtie rezultāti ir nedaudz labāki. No visiem 357 iedzīvotājiem **paaugstināts cukura līmenis ir apmēram 1/3 jeb 120 cilvēki**. Veicot pārrunas ar šiem iedzīvotājiem, iegūta informācija, ka daļa (apmēram 1/3) no tiem slimo ar cukura diabētu, kas tādējādi var būt iemesls paaugstinātam cukura līmenim.

Līdzīga situācija ir arī saistībā ar asinsspiediena mērījumiem un ķermeņa masas indeksu, kas apmēram 1/3 no apmeklētājiem bija mainīti, ar tendenci uz paaugstinātu asinsspiedienu un lieku ķermeņa masu.

Iegūtie rezultāti nav iepriecinoši, un tie atklāj galvenos veselības riskus. Tāpēc Diabēta biedrībai paveras plašs informatīvais un izglītojošais darbs ar pilsētas iedzīvotājiem par veselības veicināšanu un saglabāšanu.

Nobeigumā gribas pieminēt, ka Liepājas Diabēta biedrībai veselības mēneša aktivitātes noslēdzās ar nūjošanu instruktore I. Kilas vadībā, kā arī ar Dz. Vecbaštikas lekciju «Sirds asinsvadu slimību riski un veselības veicināšanas pasākumi».



PAZĪSTI DIABĒTA NEIROPĀTIJU

Evija Rudzīte,
endokrinoloģe, Rīgas 1. slimnīca

Viena no biežākajām diabēta komplikācijām ir diabēta neiropātija – mainīta impulsu pārvade perifērās un/vai autonomās nervu sistēmas šķiedrās. Glikozes vielmaiņas gala produkti bojā nervu šķiedras, un tas var notikt vēl pirms diabēta attīstības. Tāpēc pacientiem ar 2. tipa diabētu neiropātija jāpārbauda jau diabēta diagnosticēšanas brīdī (50% gadījumos jau konstatē!), lai sāktu ārstēšanu un novērstu diabēta pēdas attīstību, kas draud ar amputāciju! Pacientiem ar 1. tipa diabētu neiropātija jānosaka 5 gadus pēc saslimšanas.

Diabēta neiropātijas attīstību veicina – ilgstoši neārstēts vai slikti kompensēts diabēts, ilgš slimības stāžs, aptaukošanās, smēķēšana vai alkohola lietošana, kā arī paaugstināts asinsspiediens un holesterīna līmenis asinīs.

PERIFĒRĀ NEIROPĀTIJA

Visbiežāk konstatē distālu, simetrisku, sensori motoru (jušanas-kustību) neiropātiju. Tai raksturīgi simetriski simptomi abās kājās un/vai rokās pēc «cimdu-zeķu tipa». Diabēta neiropātijas izpausmes ir ļoti dažādas un atkarīgas no nerva šķiedru bojājuma tipa. Ja ir bojātas **smalkās šķiedras**, dominē sāpes, kas var būt asas, šaujošas, neciešami dedzinošas. Tās traucē galvenokārt miera stāvoklī, naktīs. 40% gadījumos pacienti vērsas pie ārsta, jo sāpes ir ilgstošas, traucē miegu, rada depresiju, sliktu pašsajūtu un mazina dzīves kvalitāti. Pret **tām nelīdz parastie pretsāpju medikamenti**. Ir nepieciešama specifiska neiropātiska terapija. Mainās temperatūras (neatšķir karstu no auksta – liels apdegumu risks), vibrācijas un spiediena (liels čūlu risks) sajūta.

Jušanas traucējumi izpaužas kā tirpšana vai «skudriņu skraidišana» rokās un kājās, samazināts vai absolūts nejutīgums rokās, bet biežāk kājās (uzkāpjot uz naglas basām kājām – sāpju nav!). Tas draud ar dažādu brūču un gangrēnas attīstības risku.

Rupjo šķiedru bojājums un nejutīgums rada koordinācijas traucējumus, gaitas pārmaiņas (pīles gaita – ejot līgojas). Tas draud ar palielinātu kritienu risku un lūzumiem.

Motorā disfunkcija izpaužas ar muskuļu vājumu/atrofiju, apgrūtinātu iešanu un/vai piecelšanos no sēdus stāvokļa, pēdu arhitektonikas pārmaiņām: rodas nepareizas spiediena vietas un tūlznas, kurām plīstot var pievienoties infekcija.

KĀ DIAGNOSTICĒ

Neiropātijas diagnostikas pamatā ir ne tikai pacienta sūdzības (jo tādu var nebūt), bet arī jušanas sajūtu pārbaude: ar vates piciņas pieskārienu; dūrienu; spiediena sajūtas pārbaude ar 10 g monofilamentu, vibrācijas sajūtas pārbaude ar 128 Hz graduēto *Rydel-Seiffer* kamertoni, temperatūras jušanas pārbaude ar termotipu, cīpslu refleksu pārbaude un izvērtēšana, kā arī neiroelektrofizioloģiskā (elektroneirometrija vai elektroneirogrāfija) izmeklēšana. Ir svarīgi neiropātiju noteikt laikus un, pareizi ārstējot, novērst diabēta pēdas attīstību.

DAŽI IETEIKUMI

Līdz 50 % pacientu ar jau esošu neiropātiju sūdzību var nebūt: ir svarīgi ne tikai ārstam, bet katram pašam pārbaudīt savas pēdas un zināt, kā tās pareizi kopt. Lūk, daži ieteikumi: regulāri apskatiet pēdas apakšējo virsmu ar spoģu palīdzību, vienmēr valkājiet zeķes un ērtus, slēgtus apavus (pat vasarā), uzmanīgi apgrieziet kāju nagus, ievērojot pirkstu dabisko formu, labi nosusiniet pēdu ādu pēc mazgāšanās (arī starp pirkstiem). Ja kājas salst, nesildiet ar termoforiem vai elektroierīcēm: var apdedzināties. Nekad nenodarbojieties ar pašārstēšanos, tā bieži vien situāciju padara vēl sliktāku! Ja ir neiropātija – jāapmeklē pēdu aprūpes speciālists, jāiegādājas ortopēdiskie apavi vai zolītes.

ĀRSTĒŠANAS IESPĒJAS

Neiropātijas ārstēšanā izmanto B grupas vitamīnus.

B1 vitamīnu – benfotiamīns (taukos šķīstošs, kas ir izvēles priekšrocība, jo uzsūcas 3-5 x labāk par ūdenī šķīstošo, arī labāk tiek cauri nerva apvalkam, lielās devās nenomāc zarnu peristaltiku). Benfotiamīnu lieto gan vienu pašu –300 mg devā/dienā, gan kombinācijā ar citiem (B6 un B12) vitamīniem. Benfotiamīnam lielās devās ir izteikts pretsāpju un nerva reģeneratīvs efekts, uzlabo arī jušanas un vibrācijas sajūtu.

Neaizmirstiet, ka svarīgi arī normalizēt cukura, holesterīna līmeni asinīs, atmet smēķēšanu, ierobežot alkohola lietošanu, ārstēt paaugstinātu asinsspiedienu un mazināt lieko svaru! Regulāri un pareizi rūpējieties par pēdām, valkājiet ortopēdiskos apavus, nenoslogojiet slimo ekstremitāti un regulāri apmeklējiet ārstu. Tad būs iespēja jums palīdzēt! ☀

Milgamma® N kapsulas ir zāles dažādas etioloģijas nervu saslimšanām, kas raksturojas ar iekaisumu un sāpēm: diabētiskās un alkohola neiropātijas, migrēna, sāpīgs muskulatūras sasprindzinājums, muguras smadzeņu saknīšu kairinājuma sindroms (radikulārais sindroms), cervikobrahiālais sindroms, cervikospinālais sindroms, jostas roze (Herpes zoster), sejas nerva parēze. Ilgstošas atveseļošanās periodā un geriatrijā.

Lietot pa 1 kapsulai 3 - 4 reizes dienā; vieglos gadījumos un īpaši labas iedarbības gadījumā pa 1 - 2 kapsulām dienā.



Wörwag Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecība Latvijā. Rīga, Vienības gatve 87B-2, tālrunis: +371 67411504



Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju! Konsultējaties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!



PARUNĀSIM PAR KONTRACEPCIJU

Natalja Kalašņikova, ārste ginekoloģe, P. Stradiņa KUS,
N. Kalašņikovas privātp prakse. Brīvības iela 84-9, Rīga, Tel. 67298575 Mob. tel.: 29233630;
E-mail: nkprakse@nkp.lv. Web: www.nkp.lv

Grūtniecības plānošana un kontracepcijas metodes izvēle ir īpaši svarīga sievietēm ar cukura diabētu. Neplānota grūtniecība ne tikai apdraud sievietes veselību grūtniecības laikā, bet var veicināt arī neatgriezenisku diabēta gaitas pasliktināšanos, kā arī nelabvēlīgi ietekmēt topošā bērna attīstību un veselību. Tāpēc grūtniecība jāplāno, un plānošanas periodā nepieciešams izmantot drošas kontracepcijas metodes. Tāpat sievietēm, kas pabeigušas savas ģimenes plānošanu, nepieciešama ilgstoša un droša kontracepcija, kas palīdzēs saglabāt labu diabēta kontroli un izvairīties no nevēlamām komplikācijām no asinsvadu sistēmas puses.

Kontracepcijas metožu skaits, ko var pielietot sievietes ar diabētu, ir gana plašs. Šajā rakstā pieminēšu tikai drošas kontracepcijas metodes.

Ar drošu kontracepciju PVO apzinās hormonālo kontracepciju un dzemdes kontraceptīvus («spirāles»).

HORMONĀLĀ KONTRACEPCIJA DALĀMA DIVĀS GRUPĀS:

- kombinētā hormonālā kontracepcija, kuru veido divi hormoni, proti, estrogēni un progestīni (tabletes, vaginālais riņķis, ādas plāksteris);
- tikai progestīnu saturošā kontracepcija (mini tabletes, zemādas implanti, intramuskulāras injekcijas, hormonālā dzemdes sistēma «Mirena»).

SIEVIETĒM 1. TIPA DIABĒTU BEZ KOMPLIKĀCIJĀM

Sievietes ar nekomplicētu 1. tipa cukura diabēta gaitu var droši lietot jebkādu no augšminētajām kontracepcijas metodēm.

Tas pats attiecināms arī uz sievietēm ar I tipa cukura diabētu un vieglām mikrocirkulācijas pārmaiņām, proti: stabilu maz izteiktu un neprogresējušu retinopātiju, vieglu tūsaku acu makulā, nieru bojājumu ar maz izteiktu olbaltuma saturu urīnā un normālu asinsspiedienu.

SIEVIETĒM AR 1. TIPA CUKURA DIABĒTU UN IZTEIKTĀM VASKULĀRĀM KOMPLIKĀCIJĀM

Sievietes ar ilgstošu diabēta gaitu (20 gadi un vairāk) vai smagām vaskulārām komplikācijām (retinopātija, nefropātija, sirds-asinsvadu slimība, paaugstināts asinsspiediens, nervu bojājums) nevar lietot nevienu no kombinētās hormonālās kontracepcijas veidiem, jo tās var padziļināt asinsvadu bojājumus un apdraudēt turpmāko veselību un dzīvību.

Šīs sievietes var droši lietot visus tikai progestīnu saturošus kontracepcijas līdzekļus, kas nav bīstami asinsvadu sienām, un nehormonālās metodes.

SIEVIETĒM AR 2. TIPA CUKURA DIABĒTU

2. tipa cukura diabēts saistīts ar izteiktiem vielmaiņas traucējumiem, bieži palielinātu ķermeņa masu un predispozīciju uz kardiovaskulārām komplikācijām. Šīm sievietēm kombinēti hormonālās kontracepcijas preparāti jālieto ar piesardzību un tikai sievietēm, kam ķermeņa masas indekss ir mazāks par 30 kg/m². Priekšroka jādod tikai progestīnu saturošiem preparātiem vai nehormonālās kontracepcijas metodēm (dzemdes kontraceptīvam).

Pēc zinātnisku pētījumu datiem, tieši šīs grupas sievietēm neplānotas un nevēlamās grūtniecības biežums ir četras reizes biežāk nekā vispārējā populācija.

SIEVIETĒM AR GESTĀCIJAS DIABĒTU, ANAMNĒZE

Sievietes ar gestācijas diabētu (diabēts grūtniecības laikā) anamnēzē, ja viņām ir izslēgta saslimšana ar 1. vai 2. tipa diabētu, var lietot visas kontracepcijas metodes.

Sievietes ar visiem diabēta veidiem, kuras atliek grūtniecību uz ilgāku laiku vai pabeigušas savas ģimenes plānošanu, var lietot ilgstošās atgriezeniskas kontracepcijas metodes (zemādas implants – tuvākā laikā būs pieejams Latvijā, dzemdes kontraceptīvs). Pasaules Veselības Organizācija (PVO) apstiprināja dzemdes kontraceptīva lietošanas drošību arī nedzemdējušām sievietēm.

Sievietes, kuras pabeigušas ģimenes plānošanu, var izmantot neatgriezeniskas kontracepcijas metodes – olvadu nosiešanu.

| MEDICĪNISKĀ SITUĀCIJA | KOMBINĒTĀ HORMONĀLĀ KONTRACEPCIJA | TIKAI PROGESTĪN- SATUROŠĀ KONTRACEPCIJA | DZEMDES KONTRACEPTĪVS |
|---|---|---|--------------------------|
| Gestācijas diabēts anamnēze | Jā | Jā | Jā |
| 1. tipa cukura diabēts bez komplikācijām | Jā | Jā | Jā |
| 2. tipa cukura diabēts bez komplikācijām | Jā | Jā | Jā |
| 1. tipa cukura diabēts ar ilgumu virs 20 gadiem | Nē | Jā | Jā |
| Vaskulārās komplikācijas (retinopātija, nefropātija, neuropātija) | Nē | Jā | Jā |

AUZU KLIJAS – GARŠĪGI UN VESELĪGI

Indra Štelmane, endokrinoloģe, Diabēta centrs

«Sijā auzas, tautu meita...» skandina latviešu tautas dziesma, un es to gribētu pabeigt ar vārdiem: «...un auzu klijas galdā liec!» Senās pasakās gan ļaunā pamāte baro sērdienīti ar no klijam ceptu maizi, taču mūsdienās, kad zinām par kliju veselību uzturošajām un pat ārstnieciskajām īpašībām, nevajadzētu vilcināties tās pašiem lietot ikdienas uzturā.

AUZU KLIJAS izgatavo no graudu virsējiem slāņiem, un tās ir vērtīgākā graudu sastāvdaļa. Auzu klijas satur daudz vērtīgu minerālvielu (nozīmīgā daudzumā – kalciju, dzelzi, magniju, fosforu, mangānu, selēnu), vitamīnu (nozīmīgā daudzumā – B grupas vitamīnus, folijskābi un pantotēnskābi) un šķiedrvielu, it īpaši daudz tajās ir šķīstošās šķiedrvielas – beta-glikāna. Kopumā tajās ir 50% vairāk vērtīgo sastāvdaļu nekā auzu pārslās.

14 g (apmēram 2 ēdamkarotes)

AUZU KLIJU SATUR

35 kcal

| | |
|----------------|-------|
| Ogļhidrātus | 6,3 g |
| Šķiedrvielas | 3,2 g |
| Beta-glikānu | 1,1 g |
| Olbaltumvielas | 2,5 g |
| Taukvielas | 1 g |

*Dažādu ražotāju auzu klijās uzturvērtība var nedaudz atšķirties.

Šķīstošās šķiedrvielas – beta-glikāns zarnu traktā saista brīvās žultsskābes, un, lai organisms atkal saražotu nepieciešamās žultsskābes, izmanto holesterīnu, tāpēc tā daudzums asinīs samazinās. Turklāt pazeminās ne tikai kopējā, bet arī *slīktā* holesterīna līmenis asinīs! Speciālisti uzskata, ka holesterīnu samazinošo efektu var sasniegt, katru dienu apēdot ap 3 g auzu beta-glikāna. Taču jāatceras: lai nerastos zarnu trakta darbības traucējumi, lietojot klijas, jālieto arī pietiekami daudz šķidruma – uz 1 ēdamkaroti kliju līdz 1 glāzei. Auzu klijas gremošanas traktā uzbriest un tikai kopā ar šķidrumu veido līdz 25 reizēm lielāku želejveidīgu masu, kas saista brīvās žultsskābes, rada pilnuma sajūtu vēderā un samazina barības vielu, tajā skaitā glikozes, uzsūkšanos.

Tāpat šķiedrvielas uzsūc organismā uzkrājušās kaitīgās toksiskās vielas un izvada tās no organisma, kā arī tās nepieciešamas normālai resnās zarnas mikroflorai.

IEGUVUMI

Garšīgas

Pazemina kopējā un slīktā holesterīna līmeni asinīs

Dod pilnuma sajūtu

Samazina barības vielu, t. sk., glikozes uzsūkšanos

Klijas nevajadzētu sākt lietot uzreiz lielā daudzumā, tad tās varētu izraisīt pamatīgas vēdergrauzes. Vēlams sākt ar vienu tējkaroti dienā un devu pakāpeniski palielināt, bet ne vairāk par 3–4 ēdamkarotēm dienā. Tās var iegādāties *RIMI* un *MAXIMA* veikalos un bioveikalos.

Klijas var pievienot dažādiem ēdieniem – jogurtam ar pazeminātu tauku saturu, kefiram, maltajai gaļai, zupai, mīklai, saņemumiem, pankūkām, kotletēm u. c.

Zināšanai! Pagājušā gada nogalē stājas spēkā jauna Eiropas Komisijas regula Nr.432/2012 par veselīguma norādēm uz pārtikas produktiem. Eiropas Uztura Drošības komitejas (*European Food Safety Authority – EFSA*) norāžu sarakstā auzas ir viens no nedaudzajiem produktiem, kas ir iekļautas, pateicoties to sastāvā esošā auzu beta-glikāna dabiskajām spējām samazināt holesterīna līmeni asinīs.

AUZU-BURKĀNU KRĒMZUPA 2 PERSONĀM:

Nepieciešams:

3 vidēji lieli burkāni, ~3 cm svaiga ingvera, 1 ēdamk. eļļas, 4 ēdamk. auzu kliju, 750 ml karsta ūdens (vai buljona), 1 tēj. sāls, 1 šķipsniņa Kajennas piparu.

Pagatavo:

burkānus sarīvē rupjās ripiņās, sarīvē ingveru. Īsi pasautē burkānus kopā ar ingveru, tad pievieno auzu klijas un pielej karsto ūdeni. Pievieno sāli pēc garšas un Kajennas piparus. Ļauj visam pavārīties ap 5 min. Gatavu sablendē krēmzupā. Zupu var dekorēt ar rozīnēm vai apelsīnu šķēlītēm.

Labu apetīti labai veselībai! 🌞



Neatsakies no Saldās Dzīves!



Saldini ar **CANDEREL®**
garšo tikpat labi kā cukurs!

 **InternetAptieka.lv**
KATRU DIENU KOPĀ AR JUMSI!

1g cukura – 340 kcal
1g CandereL – 40 kcal
Var lietot arī cilvēki
ar diabētu.

Meklējiet labākajās
Latvijas aptiekās,
Rimi, Stockmann un
Supernetto veikalos!

Oficiālais izplatītājs
SIA "Oriola Rīga"
www.candereLproducts.com
www.oriola.lv

 **Oriola**
The Channel for Health

CEĻOT PĀRDOMĀTI UN DROŠI

Maija Zebņicka, endokrinoloģe

Amerikāņu rakstnieks Pauls Terouks (*Paul Theroux*) ir teicis, ka «tūristi nezina, kur viņi ir bijuši, ceļotāji nezina, kur viņi dodas». Izklusās savādi? Varbūt. Bet šī amerikāņu rakstnieka vārdos ir liela patiesība: ceļojot ne vienmēr zinām, kas mūs sagaida. Un tas ir jauki. Taču, ja cilvēkam ir pavadonis, ko sauc par cukura diabētu, ir dažas nianse, kam jāpievērš uzmanība. Nav svarīgi, vai viņš sevi pie tūristiem vai ceļotājiem pieskaita.

JA CEĻOJAT AR LIDMAŠĪNU

Informējiet savu ārstu par plānoto ceļojumu un palūdziet medicīnas izraksta formu, kurā norādīta jūsu diagnoze un nepieciešamie medikamenti. Pastāv iespēja, ka jums to nevajadzēs, bet, ja muitas kontrole uzskatīs, ka tāds dokuments ir vajadzīgs, būsiet vienkārši laimīgi, ka jums tāds ir. Tāpat tas var noderēt kāda negadījuma situācijā, ja neesat pie pilnas apziņas.

Ja ceļojat viens un lidojums ir ilgs, informējiet stjuarti un blakussēdētāju, ka jums ir diabēts.

Padomājiet par laika zonu maiņām, jo tas var ietekmēt jūsu organisma nepieciešamību pēc insulīna; pirms ceļojuma pārrunājiet to ar savu ārstu.

Padomājiet, ko ēdīsiet lidojumā. Pastāv iespēja pasūtīt ko nedaudz veselīgāku par standarta piedāvājumu, bet tas ir jādara laikus. Ja ceļojat ar tūrisma kompāniju, informējiet par savām diētas nepieciešamībām, par to nav jākautrējas! Nevajadzētu lietot alkoholu lidojuma laikā!

Paņemiet lidmašīnas rokas bagāžā kādus augļus, uzkodas, glikozes tabletes un apsēžoties novietojiet tā, lai varat ērti paņemt pēc vajadzības.

Ja plānojat insulīna injekciju lidojuma laikā, glikozes mērīšanu, biežāku skraidīšanu uz tualeti – reģistrējoties lidojumam, prasiet vietu malā, lai ērti varētu piecelties un pārvietoties. Tās ir jūsu tiesības šo vietu prasīt! Ja lidojat ar *Ryanair* vai kādu citu lidsabiedrību, kur sēdvietas nav numurētas, ierodieties laikus uz lidmašīnu un informējiet stjuarti, ka jums vajadzīga malas vieta veselības apsvērumu dēļ. Un paskaidrojiet konkrēti par diabētu, nesakiet, «ka esat slims», dažās valstīs tas var nozīmēt uzskavēšanos karantinā. Runājiet tieši, īsi, konkrēti.

Insulīnu, medikamentus, teststrēmeles, glikometru – visu, kas jums ikdienā nepieciešams, labāk likt rokas bagāžā. Bagāžas nodalījums nav sevišķi «veselīgs» insulīna pārvadāšanai, un reizēm nododamā bagāža mēdz aizbraukt pilnīgi citā virzienā nekā tās īpašnieks.

Insulīna sūkni (pumpi) būtu prātīgi atvienot pacel-

šanās un nosēšanās laikā atmosfēras spiediena izmaiņu dēļ. Pirms sūkni atkal pievienojat, pārbaudiet, vai gaisa burbuļi nav parādījušies augstuma pārmaiņu dēļ un koriģējiet to, ja nepieciešams.

Precīzākai informācijai varat izmantot vietni **diabetes.org/airtravel**

ATRODOTIES ĀRZEMĒS

Mācieties valodas! Nevieni neprasa, lai jūs lasītu dzeju vietējā valodā, bet iemācieties frāzes: «Man ir diabēts! Kur ir slimnīca? Kur ir aptieka.» Netaupiet naudu uz ceļojuma apdrošināšanas rēķina!

Atcerieties, ka ceļojumam jūs nekad nevarat būt par daudz sagatavojies! Interesējieties, kādas vakcīnas konkrētajā valstī ir nepieciešamas, un dariet to laikus. Skatīt vietni www.vakcinācijascentrs.lv/celotaju-konsultacijas

Rūpējieties, lai vienmēr ir līdzī dzeramais ūdens, izvairieties no nevārīta ūdens lietošanas eksotiskās valstīs un dzērienos izvairieties likt ledu, jo nezināt, kāds ūdens tur ir sasaldēts. Caureja uz cukura diabēta fona varētu krietni pasliktināt ceļojuma gaitu.

Ceļojuma caurejas praktiski pielietojama profilakse ir «šļuka» stiprā alkohola dienā, kokakola, ko citkārt pacientiem neieteiktu, banāni, rīsi un, protams, roku mazgāšana. Kā arī bez LIELAS vajadzības nelietot kuņģa skābi samazinošus līdzekļus (ranitidīnu un visa veida prazolus (omeprazolu, pantoprazolu), jo, samazinot kuņģa skābumu, iespēja dabūt kādu vietējo caurejas bacili pieaug kosmiskā ātrumā.



Nēsājiet līdzī mitrās salvetes un kādu roku dezinfekcijas līdzekli, jo varbūt rokas nebūs, kur nomazgāt. Nēsājiet līdzī kādas uzkodas un glikozes tabletes.

Necentieties aptaustīt vietējos dzīvniekus, izturieties mierīgi, nevicinieties ar rokām un nespiedziet, ja dzīvnieks vēlas kontaktēt pats...

NODERĪGI PADOMI

- Ja ceļojat individuāli, ar ģimeni un draugiem – uzziniet, kur būs pieejama Latvijas pārstāvēniecība apceļojamajās valstīs; ja tādas nav, kur ir kāda Eiropas Savienības pārstāvēniecība.
- Pirms rezervējat viesnīcu, painteresējieties, kur tuvumā ir aptieka un kāda medicīnas iestāde.
- Painteresējieties pirms ceļojuma par vietējiem ēdieniem un padomājiet, kuri no tiem jums varētu derēt.
- Jūs noteikti daudz staigāsiet, tāpēc izvēlieties ērtus apavus, labāk jau mazliet ienēsātus. Ja paredzama gara staigāšana, nevajadzētu vilkt sandales ar siksnīņām starp pirkstiem un izvairīties arī no sandalēm ar vaļēju purngalu, tas ilgstošākos pārgājienos var izrādīties traumatizējoši – tiek atsisti nagi, uzplēsti pirksti un ar starppirkstu siksnīņām izrīvēti defekti. Zeķes jāvelk īsas, bez stulma, lai gumijas nenošpiež kājas, noteikti kokvilnas vai mīksta vilnas (ņemot vērā klimatiskos apstākļus).
- Padomājiet arī par pretinsektu līdzekļiem.
- Atcerieties, ka siltos klimatiskajos apstākļos insulīnam ir nepieciešama aukstumsoma, un arī glikometram «nepatīk» sauloties.
- Ja plānota atpūta peldoties un nirstot, insulīna pumpi būtu prātīgi uz laiku aizstāt ar insulīna injekcijām.
- Staigājot pa pludmali, uzmanieties no gliemežvāku atlūzām, koraļļiem, akmeņiem – nestaigājiet basām kājām, jo neiropatijas dēļ varat nejust ievainojumu. It īpaši uzmanieties peldoties no jūras ežiem, tāpēc būtu labi vilkt speciālās peldēšanas čibiņas vai pleznas, ja esat nopietnāks peldētājs! Ja jūras eža adatas ir tomēr iedūrušās – tās ir jādabū ārā jo ātrāk, jo labāk, jo iedūrušās tās draud ar infekciju. Dodieties tādā gadījumā pie vietējiem mediķiem.

Ceļojiet pārdomāti un droši! Seneka teicis, ka ceļošana paver prātam jaunas iespējas. Mēs tagad laikam to definētu kā prāta restartēšanu. ☀

LAI IZDODAS!

www.diamedics.lv

Pirmais diabēta preču e-veikals Latvijā

Insulīna sūkņu piederumi

Aukstuma somas insulīnam



Glikometrs *Calla light* ar teststrēmelmēm

50 teststrēmeles

tikai **6,50LVL** (9,25EUR)*

Glikometrs un holesterīna mērītājs mājas apstākļos
Calla Luna Duo

... un citas diabēta preces!

* www.diamedics.lv

29737615 / 26811115

CEĻO DROŠI AR EIROPAS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTI!



Ikviena vēlas, lai viņa ārzemju brauciens būtu izdevies un noritētu bez sarežģījumiem, tomēr no dažādiem veselības traucējumiem un traumām nav pasargāts pat uzmanīgākais ceļotājs! Tādēļ, pirms doties plānotajā braucienā, bez maksas vari saņemt Eiropas veselības apdrošināšanas karti jeb EVAK.

KAS IR EVAK?

EVAK ir plastikāta karte, kas apliecina cilvēka tiesības Eiropas Savienības dalībvalstīs, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē īslaicīgas uzturēšanās gadījumā saņemt valsts garantētu neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi – tādā pašā apjomā un pēc tādiem pašiem nosacījumiem, kādi ir vietējiem iedzīvotājiem.

EVAK darbojas ārstniecības iestādēs, kas attiecīgajā valstī sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Jāpiebilst, ka EVAK nesedz pacienta iemaksas un līdzmaksājumus, ja konkrētajā valstī tādi ir noteikti, kā arī transportēšanas izdevumus.

Lai saņemtu tādu pašu neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību, kādu valsts garantē saviem iedzīvotājiem, ārstniecības iestādē jāuzrāda EVAK un arī personu apliecinošs dokuments.

KAS IR NEATLIEKAMĀ UN NEPIECIEŠAMĀ PALĪDZĪBA?

Neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz dzīvībai kritiskos gadījumos, lai novērstu cilvēka dzīvībai bīstamu stāvokli, savukārt nepieciešamā palīdzība tiek sniegta veselības pasliktināšanās gadījumā, lai veselības stāvokļa dēļ cilvēkam pirms laika nevajadzētu pārtraukt ceļojumu vai uzturēšanos valstī, uz kuru viņš devies. Piemēram, infarkta vai smagas saindēšanās gadījumā.

Neatliekamās un nepieciešamās medicīniskās palīdzības apjomu un veidu katrā individuālajā gadījumā izvērtē ārstējošais ārsts, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un paredzamo uzturēšanās laiku.

KAD NEPIECIEŠAMS SAŅEMT EVAK?

EVAK ir lietderīgi saņemt, ja iedzīvotājs īslaicīgi dodas:

- ▶ atpūtas vai tūrisma braucienā;
- ▶ studēt vai mācību praksē;
- ▶ komandējumā vai biznesa darījuma braucienā;
- ▶ meklēt darbu (atrodot darbu, veselības aprūpi nodrošina valsts, kurā iedzīvotājs strādā).

CIK ILGI IR DERĪGA EVAK?

EVAK ir derīga trīs gadus. Izņēmums ir gadījumi, kad iedzīvotājam ir tiesības saņemt valsts apmaksātos

pakalpojumus Latvijā īsāku laika periodu (piemēram, ja EVAK izsniedz Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas vai Šveices iedzīvotājiem, kas uzturas Latvijā nodarbinātības dēļ). EVAK derīguma termiņš ir norādīts uz kartes.

KĀ VAR SAŅEMT EVAK?

EVAK var saņemt klātienē Nacionālā veselības dienesta nodaļās Rīgā, Jelgavā, Kuldīgā, Smiltēnē un Daugavpilī vai pa pastu. Saņemot EVAK klātienē, jāaizpilda pieteikuma veidlapa un jāuzrāda personu apliecinošs dokuments (pase vai autovadītāja apliecība).

Lai saņemtu EVAK pa pastu, Nacionālajam veselības dienestam jānosūta aizpildīta un parakstīta EVAK pieteikuma veidlapa. Veidlapa pieejama mājaslapas www.vmnvd.gov.lv sadaļā «EVAK karte». Apdrošināšanas karti izgatavo un nosūta kā ierakstītu vēstuli uz pieteikumā norādītās adreses pasta nodaļu triju darba dienu laikā pēc pieteikuma saņemšanas. Par EVAK sūtīšanu uz pasta nodaļu iedzīvotājam nav jāmaksā!

Pieteikumu EVAK saņemšanai var nosūtīt arī elektroniski, ja pieteikuma veidlapu iedzīvotājs paraksta ar e-parakstu (drošu elektronisko parakstu). Arī šajā gadījumā trijās darba dienās EVAK nosūta uz norādītās adreses pasta nodaļu.

EVAK izsniedz personīgi tās īpašniekam pret parakstu, jo tas ir oficiāls dokuments. Cita pilngadīgā vietā EVAK var saņemt, ja ir uzrādīti atbilstoši dokumenti, kas ļauj to darīt (piemēram, notariāli apstiprināta pilnvara).

Ja EVAK nepieciešams saņemt nepilngadīgai personai, kādam no vecākiem, aizbildnim vai cilvēkam ar notariāli apstiprinātu pilnvaru, ir jāaizpilda, jāparaksta pieteikuma veidlapa un jāuzrāda dokuments, kas apliecina tiesības pārstāvēt bērnu:

- ▶ Ja EVAK saņem bērna mamma vai tētis, tad uzrāda bērna dzimšanas apliecību un mammas vai tēta pasi vai, ja vecāka pasē ir ieraksts par bērnu, tikai savu pasi.
- ▶ Ja EVAK saņem likumiskais aizbildnis vai pilnvarots pārstāvis, jāuzrāda dokuments par aizbildniecību vai notariāli apstiprināta pilnvara.

VAI PIETIEK TIKAI AR EVAK?

EVAK un privātu uzņēmumu apdrošināšanas polises neizslēdz viena otru. Papildus EVAK var iegādāties arī maksas polisi, un tās iegāde jāizvērtē cilvēkam pašam. Piemēram, ja plānots doties uz ārzemēm, lai nodarbotos ar ekstrēmu sporta veidu un ir zināms, ka šajā valstī ir augstas pacienta iemaksas, kas būs jāmaksā par neatliekamās vai nepieciešamās medicīniskās palīdzības saņemšanu. ☀

2. TIPA CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA – VECAIS UN JAUNAIS

Una Gailiņa, endokrinoloģe
Paula Stradiņa Klīniskās Universitātes slimnīcas
Endokrinoloģijas centrs

2. tipa cukura diabēta ārstēšanas pamatā ir dzīvesveida pārmaiņas:

- ▶ Sasniegt vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes līmeni >30 min/dienā.
- ▶ Palielināt šķiedrvielu uzņemšanu uzturā (to saturs >15g/1000 kcal).
- ▶ Samazināt lieko ķermeņa svaru (5–10% no kopējā svara 1 gada laikā).
- ▶ Samazināt tauku, īpaši piesātināto tauku saturu uzturā (to saturs < 30% no kopējā kcal daudzuma).

Ja dzīvesveida pārmaiņas nesniedz vēlamu rezultātu, terapijā jāietver antidiabētiskie līdzekļi.

Biguanīdi un šīs grupas pārstāvis metformīns ir pirmais izvēles līdzeklis 2. tipa diabēta ārstēšanā. Metformīnu diabēta ārstēšanā izmanto jau vairāk nekā 60 gadu, un šī ilgstošā pieredze apliecinājusi medikamenta lielo nozīmi. Tas uzlabo insulīna efektivitāti audos, mazinot insulīna rezistenci; samazina glikoneoģenēzi aknās, tādējādi mazinot aknu glikozes produkciju. Metformīns neizsauc hipoglikēmijas. To droši var lietot gados vecāki cilvēki, bet ar normālu nieru funkciju. Metformīnu nedrīkst lietot pacienti ar hronisku nieru mazspēju. Metformīna biežākie blakus efekti ir vēdera pūšanās, biežāka vēdera izeja, reizēm – caureja. Metformīnam ir labāka panesamība, ja medikamenta devu uzsāk pakāpeniski un lieto ēšanas laikā vai pēc ēšanas.

Sulfonilurīnvielas grupas medikamenti (SU) aizkuņģa dziedzera β (beta) šūnās veicina insulīna izdali. Tie var izsaukt hipoglikēmijas – pazeminātu glikozes līmeni asinīs. Hipoglikēmiju risks starp dažādiem šīs grupas medikamentiem ir atšķirīgs. Tās ir bīstamas gados veciem pacientiem, kas dzīvo vieni. Tādēļ šiem pacientiem jāizvēlas SU grupas medikamenti ar īsāku darbību un zemāku hipoglikēmiju risku vai arī citu grupu medikamenti ar zemāku hipoglikēmiju risku. Uzsākot SU terapiju: sākt ar mazāko devu un, ja nepieciešams, devu lēni palielināt, it īpaši gados vecākiem pacientiem un pacientiem ar nieru mazspēju.

Meglitinīdi, līdzīgi kā SU grupas medikamenti, aizkuņģa dziedzera β šūnās veicina insulīna izdali. Šīs grupas medikamentiem ir zemāks hipoglikēmiju risks, jo tiem ir īsāks darbības laiks, salīdzinot ar SU grupas medikamentiem. Tomēr tos neizmanto ļoti plaši, jo tie ir dārgāki par SU grupas medikamentiem, jālieto biežāk un ir zemāka efektivitāte.

Ja ar vienu antidiabētisko līdzekli nerasniedz labu cukura diabēta kompensāciju, nereti terapijā kombinē divus antidiabētiskos līdzekļus.

Tiazolidīndioni un šīs grupas pārstāvis pioglitazons uzlabo insulīna jutību, samazina aknu taukaino hepatozī, uzlabo glikozes un lipīdu metabolismu. Tiazolidīndionus nedrīkst lietot pacienti ar hronisku sirds mazspēju, aknu darbības traucējumiem, urīnpūšļa vēzi. Biežākās blaknes var būt kāju tūskas, hroniskas sirds mazspējas progresēšana, svara palielināšanās. Pilnu ārstniecisko efektu terapija ar tiazolidīndioniem sasniedz pēc 3–6 mēnešu terapijas. Tiazolidīndionus var izmantot kombinētā terapijā ar visiem citiem antidiabētiskajiem līdzekļiem.

JAUNĀKIE ANTIDIABĒTISKIE LĪDZEKĻI

DPP-4i (dipeptidilpeptidāzes- 4 inhibitori) pagarina GLP-1 (glikagonam līdzīgā peptīda-1) fizioloģiskos efektus un tādējādi veicina glikozes atkarīgu insulīna sekrēcijas stimulāciju un glikozes atkarīgu glikagona sekrēcijas supresiju. Šīs grupas medikamentiem ir daudz zemāks hipoglikēmiju risks. Visbiežāk tos izmanto kombinētā terapijā ar metformīnu vai kombinētā terapijā ar metformīnu un SU grupas medikamentiem.

GLP-1 (glikagonam līdzīgā peptīda-1) receptoru agonisti veicina glikozes atkarīgu insulīna sekrēcijas stimulāciju, glikozes atkarīgu glikagona sekrēcijas supresiju un palēnina kuņģa iztukšošanos. Efektīvi samazina glikozes līmeni, samazina apetīti un ir svaru samazinošs efekts. Biežākie blakus efekti – slikta dūša, retāk vemšana, ļoti reti – akūts pankreatīts. Nedrīkst lietot pacienti ar smagām kuņģa un zarnu trakta slimībām, pacienti ar izteiktu nieru mazspēju. Medikamenti injicējami 1 vai 2 reizes dienā zemādā. Nākotnē plāno medikamentus, kas jāievada vienu reizi nedēļā.

SGLT₂ (sodium glucose co-transporter 2) selektīvi un atgriezeniski nātrija-glikozes ko-transportiera 2 inhibitori, dapagliflozīna propanediola monohidrāts (Eiropā reģistrēts, Latvijas kompensējamo zāļu sarakstā vēl nav iekļauts). Medikaments, kura efektivitāte atkarīga no nieru funkcijas. Bremzē glikozes atpakaļuzsūkšanos nierēs un panāk pastiprinātu glikozes izdalīšanu no organisma ar urīnu. Lietojot šo medikamentu, nieru funkcija jāpārbauda 2–4 reizes gadā. To nedrīkst lietot pacienti ar vidēji smagu un smagu nieru mazspēju.

Ja ar antidiabētiskajiem līdzekļiem nepanāk labu 2. tipa cukura diabēta kompensāciju, diabēta ārstēšanā jāuzsāk insulīna terapija.

Insulīna terapija nav pirmās izvēles terapija 2. tipa diabēta ārstēšanā, tomēr, jo savlaicīgāk uzsāk insulīna terapiju, jo vieglāk un stabilāk var panākt labāku cukura diabēta kompensāciju. ✨

DIABĒTS:

FAKTI UN SKAITĻI

Latvijā 2013. gada sākumā «Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu («Diabēta reģistrs»)» kopumā reģistrēti:

➤ Vairāk nekā 80 000 pacientu ar cukura diabētu, no kuriem:

- 4371 pacienti ar 1. tipa diabētu;
- 74 749 pacienti ar 2. tipa diabētu;
- 664 pacienti ir jaunāki par 19 gadiem;
- Aptuveni 10 000 pacientu ar 2. tipa diabētu ārstēšanā saņem insulīnu.

No visiem reģistrētajiem pacientiem uz 2013. gada janvāri Reģistrā atjaunota informācija tikai par 57 702 pacientiem (72%), no kuriem:

- **HbA_{1c}** >7,5% ir **26%** pacientu;
- **Kopējais holesterīns** >4.5 mmol/l ir **66%** pacientu;
- **Zema blīvuma (sliktais) holesterīns** >2 mmol/l **69%** pacientu;
- **Triglicerīdi** >1.7 mmol/l ir **35%** pacientu;
- **Kreatinīns** >110 mmol/l **6%** pacientu;
- **Mikroalbuminūrija** konstatēta **5%** pacientu;
- **Proteinūrija** konstatēta **3%** pacientu;
- **Arteriālais asinsspiediens** >139/89 **36%** pacientu;
- **Acis** (tīklene) pārbaudīta **64%** pacientu, no kuriem:
 - 68% konstatētas dažādas pakāpes diabēta radītās pārmaiņas;
 - 131 pacientam ir legāls aklums;
- **Pēdas** pārbaudītas **68%** pacientu;
- **Stenokardija** diagnosticēta **13,2%** pacientu;
- **Miokarda infarkts** diagnosticēts **3,6%** pacientu;
- **Koronārā šuntēšana / angioplastija** veikta **2,9%** pacientu;
- **Insults** diagnosticēts **2,5%** pacientu.

PĀRLIECINIETIES
portālā www.latvija.lv
sadaļā

«Mani dati cukura diabēta pacientu reģistrā»
VAI ESAT REĢISTRĒTS «Diabēta reģistrā»!



TENA risinājumu klāstā ir viss nepieciešamais, lai ikvienam nodrošinātu nevainojamu aizsardzību un kvalitatīvu aprūpi!

TENA izstrādājumi, kuri ir iekļauti valsts kompensējamo medicīnas ierīču sarakstā:

TENA Flex urīnu uzsūcošās jostīnbikses – pārlicieņoši labākais risinājums aktīviem un guļošiem cilvēkiem.



- Gaisu caurlaidīgs materiāls ļauj ādai elpot.
- Elastīgas sānu maliņas novērš urīna noplūdes.
- Šķidruma indikators palīdz noteikt, kad ir jānomaina jostīnbikses.

TENA Pants urīnu uzsūcošās bikses – galvenokārt sociāli aktīviem cilvēkiem.



- Gaisu caurlaidīgs materiāls ļauj ādai elpot.
- Elastīgas sānu maliņas novērš šķidruma noplūdes.
- Lietojamas tāpat kā ierastā apakšveļa.

TENA Slip urīnu uzsūcošs izstrādājums ar četriem klipšiem – pilnībā aprūpējamiem, mazkustīgiem guļošiem cilvēkiem.



- Šķidruma indikators palīdz noteikt, kad autiņbikses ir jānomaina.
- Elastīgas sānu maliņas novērš šķidruma noplūdes.
- Ieteicamas arī šķidrās vēdera izejas gadījumos.

Uzziniet vairāk un pasūtiet
TENA Flex vai TENA Pants paraugu bezmaksas
mūsu mājas lapā www.TENA.lv
Konsultatīvais tālrunis **8000 1213**

DELIKĀTA PROBLĒMA

*Līga Ārente, Endokrinoloģijas nodaļas virsmāsa,
RAKUS Stacionārs «Gaiļezers»*

Jā! Šoreiz runa būs par ļoti delikātu problēmu – urīna nesaturēšanu, kurai ir dots smalks nosaukums – **inkontinence**. Tas ir simptoms, kas var piemēklēt gan sievietes, gan vīriešus jebkurā vecumā. Tieši tā, **simptoms**, jo slimības, kas to izraisa, var būt dažādas. Varētu šķist, ka urīna nesaturēšana ir tikai tehniska problēma, kas var apkaut, tāpēc vajag iziet no mājas tikai ļoti lielas nepieciešamības gadījumā, pirms tam nelietot šķidrumu un cerēt uz veiksmi. Tomēr jebkura veida problēmas ar urīna saturēšanu veicina iekaisumu veidošanos un pasliktina nieru funkciju. Pārstājot lietot šķidrumu, vēl vairāk palielinās infekcijas risks, jo netiek pilnvērtīgi izvadīti vielmaiņas galaprodukti.

Lai risinātu urīna nesaturēšanas problēmu, jārikojas kompleksi.

NOSKAIDROT CĒLONI

Vispirms **jānoskaidro cēlonis** (pamatslimība), ko, iespējams, var ārstēt;

Inkontinences cēloņi var būt gan slimības, gan fizioloģiski procesi.

▶ **Menopauzes** laikā sievietēm organismā mainās hormona estrogēna līmenis, kā rezultātā gļotāda urīnpūslī un urīnceļu sienāšanās kļūst plānāka un pavājinās iegurņa lejasdaļas muskuļu asins apgāde. Risinājums – hormonu aizstājterapija un vingrinājumi.

Līdz ar novecošanu dažām sievietēm var rasties **dzi-
mumorgānu noslīdējums**. Risinājums – operācija.

▶ Jaunām sievietēm viens no biežākajiem inkontinences iemesliem ir **traumatiskas dzemdības**, kad izmantota starpenes iegriešana, vakuumeļstrācija vai kad auglis bijis smagāks par četriem kilogramiem. Iespējamais risinājums – operācija.

▶ **Pāraktīva urīnpūšļa sindromu** var ārstēt ar medikamentiem, fizioprocedūrām, urīnpūšļa muskulatūras trenēšanu.

▶ Urīna nesaturēšana ir bieža **blakusparādība** virknei slimību, kas saistītas ar galvas un muguras smadzeņu, kā arī perifērās **nervu sistēmas bojājumiem**. Izplatītākās diagnozes ir insults, Parkinsona slimība, smadzeņu audzēji, mugurkaula traumas, multiplā skleroze, cukura diabēts u.c. Nav radikāla risinājuma, vienīgi dzīves kvalitātes uzlabošanai jālieto piemēroti higiēnas izstrādājumi.

▶ Vīrieši ar inkontinenci visbiežāk saskaras **pēc prostatas operācijām**. Un atkal risinājums ir piemērotu higiēnas līdzekļu lietošana.

▶ Citi **veicinošie faktori** ir aptaukošanās, urīnceļu infekcijas, medikamentu lietošana, smēķēšana un pārmēri-
ga kofeīna lietošana.

Lai gan Latvijā nav precīzas statistikas par inkontinen-

ces izplatību, var pieņemt, ka situācija ir līdzīga kā Rietumeiropā, kur šī problēma piemēklē aptuveni 15% iedzīvotāju. Ap 80% no visiem pacientiem ir sievietes.

Var gadīties, ka jūsu ģimenes ārsts neuzskata, ka urīna nesaturēšana ir nopietna problēma. Nav brīnums, jo ikdienā jāstopas ar dzīvībai bīstamām slimībām un urīna nesaturēšana tāda nav. Ko darīt? Ir jākonsultējas ar savu ģimenes ārstu un jāsaņem nosūtījums pie vajadzīgā speciālista, kurš tad arī pateiks, kā rīkoties, un noteiks attiecīgo ārstēšanu.

KO DARĪT

Dzīvei jāturpinās arī laikā, kamēr tiek pie diagnozes un ārstēšanas, ja vien tāda iespējama. Vēl pirms 10 gadiem varēja dzirdēt sievietes sakām: «Kas tagad nekais dzemdēt un audzināt bērnus. Nekādu moku ar nemitīgu marles autiņu mazgāšanu un žāvēšanu! Zmet tikai «pamperu» miskastē un paņem jaunu.» Kāpēc tikai mazuļi var staigāt ar sausiem dibentiņiem? To ir pelnījuši arī pieaugušie, kuriem ir dažādas pakāpes urīna nesaturēšana.

▶ Jālieto tieši jums vispiemērotākais higiēnas līdzeklis. Šodien higiēnas produktu klāsts ir ļoti plašs un pielāgots visdažādākajām vajadzībām. Lietojot piemērotus urīnu uzsūcošos līdzekļus, tie nebūs pufīgi un milzīgi kā mazulim, – drīzāk neviens pat nenojautīs, ka tādus izmantojat.

▶ Jānoskaidro, vai jums pienākas 50% kompensācija.

Inkontinences līdzekļi (autiņbikses) ir iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā. Ņemot vērā inkontinences līdzekļu veidu, izmēru un uzsūktspēju, tos grupē referenču grupās. Valsts apmaksājamo daļu (50%) jeb kompensācijas apjomu aprēķina no lētākā inkontinences līdzekļa cenas attiecīgajā grupā. Ja pacientam ir izrakstīts dārgāks inkontinences līdzeklis, viņam jāpiemaksā ne tikai puse no lētākā inkontinences līdzekļa cenas, bet arī starpība starp lētāko un pacientam izrakstīto dārgāko inkontinences līdzekļa cenu.

▶ Protams, higiēnas līdzekļu iegādei ir vajadzīgi finansiālie līdzekļi. Labā ziņa ir tā, ka pusi no šīs summas (ar attiecīgu diagnozi) kompensē valsts. Turklāt trūcīgie pacienti no līdzmaksājuma ir atbrīvoti pilnībā.

**ATBRĪVOJĒT SEVI NO PAŠU PIESPIESTĀ IESLO-
DZĪJUMA!** Risiniet savu problēmu! Tad vairs nebūs jāizvairās no tikšanās reizēm ar radiem vai draugiem, ko līdz šim darījāt, baidoties, ka pēkšņa smieklu lēkme par kādu joku var jūs apkaunot. Vairs nebūs jābaidās, ka pēc jums sabiedriskajā transportā kāds apsēdisies slapjā krēslā un nošķendēsies... Jūs atkal varēsiet apmeklēt teātri, operu un sabiedriskos pasākumus bez bailēm, ka nepaspēsiet uz tualeti vai ap jums vēdīs specifiskais aromāts. Jūs varat dzīvot pilnvērtīgāku dzīvi! 🌟

Papildu informācija internetā –
www.esisauss.lv vai biedrībā «Inkocentrs», tel. **67889677**

Videoapmācība par cukura diabētu

Diabēta e-skola

www.youtube.com

atrodama, ierakstot meklētājā
diabēta e-skola



© Novo Nordisk A/S 18/2013

MSD www.pacientiem.lv
ATBILDES PAR VESELĪBU



LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

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

PIEDĀVĀJAM:

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

*Gaidām Tevi
trešdienās
no plkst. 11 – 14*

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

RĪGAS DIABĒTA BIEDRĪBA

Ja vēlies ar kādu parunāt, dalīties pieredzē,
uzzināt, kā citi sadzīvo ar diabētu,
PIEVIENOJIES!

Iesaisties pats un aicini ģimenes locekļus un draugus!

Vairāk informācijas:

Trešdienās plkst. 11–14

Tālrunis: 20266272; 29523912

A. Deglava iela 2, Rīga

Gaidām Jūs!

ONETOUCH®

Mans
stils,
mana
dzīve

Zvaniet uz bezmaksas
klientu apkalpošanas
dienesta tālruni
8000 4205, lai pasūtītu
mērierīci bez maksas

1. OneTouch® SelectMini™ mērierīcei ir identisks dizains kā OneTouch® UltraMini®, 2004. gada aptaujā OneTouch® UltraMini® lietotāju vērtējums mērierīcei bija 8,3 no 10 attiecībā uz "diskretumu".
2. OneTouch® SelectMini™ mērierīcei ir identisks dizains kā OneTouch® UltraEasy®, 2009. gada aptaujā, 93% no 200 OneTouch® UltraEasy® lietotājiem piekrita, ka mērierīce viņiem ir palīdzējusi veikt pārbaudes jebkurā laikā, lai kur arī atrastos.
3. Atbilst ISO 15197:2003 (E)

ONETOUCH® SelectMini™
Sistēma glikozes līmeņa noteikšanai asinīs.



- ✓ Stilīgs un diskrēts ¹ — Jūs varat veikt pārbaudes neatkarīgi no tā, kur Jūs esat ²
- ✓ Precīzi rezultāti ³
- ✓ Ātra un viegla pārbaude — ir tikai jāievieto strēmele mērierīcē



LifeScan, LifeScan Logo, OneTouch® un OneTouch® SelectMini™ ir LifeScan Inc. preču zīmes.
© 2011 LifeScan Inc. AW 097-912 A. LifeScan, division of Cilag GmbH, Landis + Gyr Str. 1, CH-6300 Zug



PĒDAS noteikti ir pelnījušas ĪPAŠAS RŪPES!

EUROAPTIEKA pircēji, diabēta pacienti, uzrādot MEDUS karti,
ir aicināti novērtēt jauno Allpresan diabcare krēmu!

Piedāvājums neattiecas uz zāļu iegādi



Krēms ieteicams diabēta pacientiem sausu un saplaisājušu pēdu kopšanai. Īpaši izstrādātā formula satur 10% Urea, Panthenol, Pentavitin®.

Krēms mitrina ādu, samazina virspusējās ādas zvīņas un sabiezējumus, aizsargā to no ārējās vides iedarbības, mitruma zuduma un plaisām.

Ar šo kuponu **septembrī** varat saņemt aptiekā **Allpresan diabcare 35 ml** paraugu izmēģināšanai

2013

Piedāvājums spēkā šādās aptiekās un kamēr paraugi ir pieejami:

RĪGĀ

Anņīņmuižas bulv. 40a (RIMI)
Barona ielā 8
Dzelzavas ielā 6a (MAXIMA XX)
A. Deglava ielā 67 (MAXIMA XXX)
Ieriķu ielā 3 (TC Domina)
Jūrmalas gatvē 85 (MAXIMA X)
Mūkusalas ielā 73 (MAXIMA XX)
A.Saharova ielā 20a (MAXIMA XX)
A.Saharova ielā 21 (TC Tālava)
Slokas ielā 115 (MAXIMA XXX)
Stirnu ielā 31 (SUPER NETTO)

JŪRMALĀ

Viestura ielā 25 (MAXIMA X)

LIEPĀJĀ

Jaunajā ostmalā 3/5
(TC Rietumu Centrs)
Lielā ielā 13 (TC KURZEME)

DAUGAVPILĪ

Cietokšņa ielā 60 (MAXIMA XX)
Strādnieku ielā 103 (MAXIMA X)

VENTSPILĪ

Lielajā prospektā 3/5 (RIMI)

JELGAVĀ

Rīgas ielā 11a (MAXIMA XX)

DOBELĒ

Zaļā ielā 12

VALMIERĀ

G. Apiņa ielā 10 (MAXIMA XX)

RĒZEKNĒ

Atbrīvošanas alejā 142a
(MAXIMA X)

Izmanto arī
citus **izdevīgus**
MEDUS kartes
piedāvājumus!



EURO
APTIEKA

Marianna
1. tipa
diabēts



NovoFine® Jūsu sajūtām ir nozīme

- NovoFine® 30G adatas ir izstrādātas, lai insulīna injekcija būtu maksimāli komfortabla un ērta.
Katrai injekcijai lietojiet jaunu adatu.
- NovoFine® adatas ir iespējams iegādāties **aptiekā bez receptes**. Iepakojumā ir 100 adatas. Iepakojuma aptuvenā cena aptiekā ~15 Ls.



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

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

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