

Sladki februar

2024

Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v endokrinologiji

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

1. februar 2024, četrtek – *preko spleta*

13.00	PRIKLOP in uvod v SLADKI FEBRUAR 2024	
	Moderira: Mojca Mesojedec	
13.00 – 13.30	Kaj danes imamo, pred 15 leti pa nismo imeli? pot osebe s sladkorno boleznijo	Jana Klavs Sanja Vrbovšek
13.30 – 13.50	Tablete za zdravljenje sladkorne bolezni	Nadan Gregorič
13.50 – 14.10	Injekcijska terapija za zdravljenje sladkorne bolezni	Nadan Gregorič
14.10 -14.30	Bariatrija, rešitev ali past?	Iztok Štotl
14.30. – 14.45	ODMOR	
	Moderira: Jana Klavs	
14.45. – 15.05	Debelost: Predstavitev strokovnih priporočil glede zdravljenja debelosti z zdravili	Mojca Jensterle
15.05 – 15.30	Hiperholesterolemija in nova zdravila	Miodrag Janić
15.30 – 15.50	S sladkorno boleznijo na počitnice in potovanja	Melita Cajhen
15.50 – 16.20	Priprava na spanje – vpliv spanja na sladkor v krvi	Andreja Semolič Valič
16.20 – 18.00	Diskusija + kviz	Mojca Mesojedec

2. februar 2024, petek – *v živo*

8.00 - 9.00	REGISTRACIJA	
	DELAVNICE I. del »IZ TEORIJE V PRAKSO«	
	Moderira: Mojca Mesojedec	
9.00 – 9.30	Kako gre sladkorni v Sloveniji?	Jana Klavs
9.30 – 11.30 (3x40min)	A O Florjanu, Zofi in Lizi? delavnica o novih didaktičnih pripomočkih za svetovanje o prehrani osebam na dializi in osebam s sladkorno boleznijo	Andreja Semolič Valič Klara Peternelj
	B Izzivi preventive in oskrbe diabetične noge delavnica o starih dobrih priporočilih in novih pristopih	Jana Klavs Maja Garbas Mojca Mesojedec
	C Kaj nam pove številka? delavnica o tem, kateri dejavniki vplivajo na sladkor v krvi	Katarina Peklaj
11.30	ODMOR	
	Moderira: Andreja Semolič Valič	
	DELAVNICE II. del »NEKAJ KAR JE NOVO IN KAR JE VEDNO AKTUALNO«	
12.00 – 13.30 (3x30min)	D Profesionalen odnos z nasmehom na ustih vaje neverbalne komunikacije, smeh ipd.	Damjana Šmid
	E Samoobramba kako postopamo ob nasilnih pacientih	Mitja Derenda
	F Vaje proti bolečinam v križu kaj lahko naredim sam namesto tablete	Gašper Pinter
13.30 – 14.30	KOSILO	
14.30 – 15.30	Nacionalna čajanka - okrogla miza na temo povezovanja primarne in sekundarne zdravstvene dejavnosti Kje smo, kaj bo v letu 2024 novega in kako bo leta 2025?	povezuje Jana Klavs
	Zaključek izobraževanja z vodeno diskusijo »Kje nas čevelj žuli?«	

Kaj danes imamo, pred 15 leti pa nismo imeli? Pot osebe s sladkorno boleznijo.

Sanja Vrbovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Jana Klavs, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Za učinkovito obvladovanje in preventivo sladkorne bolezni (SB), ki tudi v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni problem, je ključnega pomena celovit pristop, ki ga lahko zagotovi državni program, ki je strateški razvojni dokument. S tem se ne le izboljšuje kakovost življenja posameznikov in zmanjšujejo negativni vplivi SB na posameznike in družbo, temveč se tudi zmanjšujejo dolgoročni zdravstveni stroški in obremenitve zdravstvenega sistema. V Sloveniji smo po uspešno implementiranem prvem *Nacionalnem programu obvladovanja sladkorne bolezni 2010–2020* leta 2020 dobili drugi *Državni program obvladovanja sladkorne bolezni 2020–2030*. Od prvega nacionalnega programa dalje so bili v Sloveniji narejeni pomembni koraki k:

- zdravstvenemu opismenjevanju odraslih na področju SB, tako s strani zdravstvenih delavcev v zdravstvenem sistemu kot izven njega,
- zgodnjemu odkrivanju oseb z visokim tveganjem za razvoj SB oziroma z že prisotno SB,
- celoviti oskrbi oseb s SB, usklajeni med ravnmi zdravstvenega varstva,
- okrepitvi dostopnosti do edukacije oseb s SB na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Od leta 2011 v ambulantah družinske medicine (ADM) sistematično poteka **zgodnje odkrivanje** (dejavnikov tveganja za razvoj) SB2 v okviru preventivnih pregledov za odrasle v programu *Skupaj za zdravje,* ki jih izvaja diplomirana medicinska sestra v ADM v sodelovanju z zdravnikom družinske medicine. V obdobju med 2012 in 2022 je bilo tako novo odkritih 46.420 oseb s SB2.

Leta 2014 smo začeli z razvojem **preventivnih obravnav** (skupinskih delavnic) za osebe s SB2 za izvajanje na primarni ravni zdravstvenega varstva ter razvojem **usposabljanja za diplomirane medicinske sestre iz centrov za krepitev zdravja** za izvajanje obravnav na področju SB2. Usposabljanje, ki obsega teoretični in praktični del ter klinično usposabljanje pod vodstvom edukatorja – mentorja, se zaključi s teoretičnim in praktičnim delom izpita.

Danes sta v vseh zdravstvenih domovih v Sloveniji (v vseh centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih) osebam s SB2 na voljo dve vrsti strukturiranih in standardiziranih delavnic – kratka delavnica **»Sladkorna bolezen tipa 2«** in dolga delavnica **»S sladkorno boleznijo skozi življenje«,** kar zagotavlja dobro dostopnost do edukacije na primarni ravni. Aktivne metode dela z udeleženci v teh delavnicah so podprte z inovativnimi didaktičnimi gradivi, in sicer s Zofkino košaro, Florjanovim krožnikom in Zofkinimi tabelami.

Prav tako je implementirana **mentorska mreža diplomiranih medicinskih sester – edukatoric,** katere namen je povezovanje med primarno in sekundarno ravnjo zdravstvenega varstva na področju edukacije oseb s SB2, ki poteka v sodelovanju med NIJZ in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije (Sekcija).

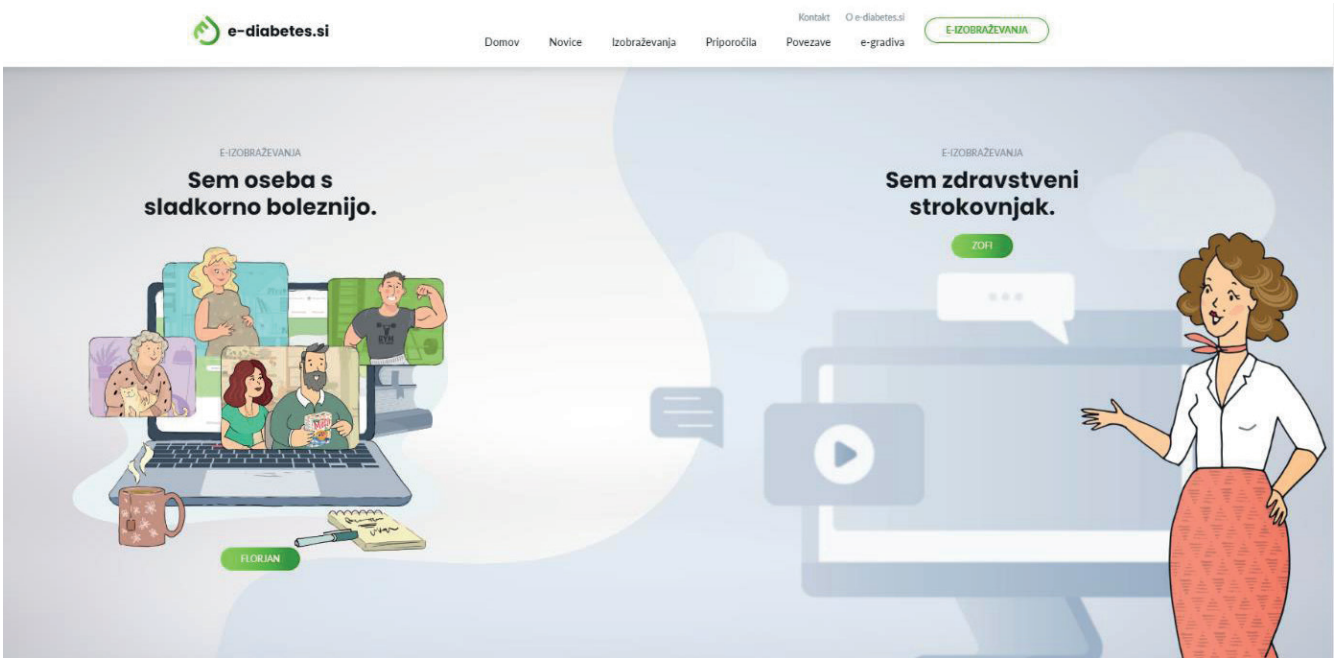
Primarni in sekundarni nivo zdravstvenega varstva se povezujeta s pomočjo MENTORSKE MREŽE, kar omogoča hiter pretok strokovnih informacij. V namen izmenjave strokovnih informacij in mreženja dobre prakse Sekcija in NIJZ enkrat letno organizirata REGIJSKE ČAJANKE in NACIONALNO ČAJANKO, ki je v letu 2024 prvič del osvežitvenega modula za SB Sladki februar 2024.

Prenos informacij poteka prek platforme www.e-diabetes.si, ki je namenjena vsem zdravstvenim strokovnjakom, ki se pri delu srečujejo s svetovanjem glede SB. V letu 2024 začenjamo novo obliko e-izobraževanj: https://e-diabetes.si/e-izobrazevanja/. To bo Zofiji (zdravstvenemu strokovnjaku) prineslo licenčne točke, Florjanu (osebi s SB) pa priložnost, da del edukacije opravi prek spleta, na daljavo, del pa v živo.

Leta 2020 smo prvič prejeli ena najbolj usklajenih priporočil, nacionalna Priporočila za prehrano in telesno dejavnost ob SB tipa 2 https://e-diabetes.si/wp-content/uploads/2021/05/Priporocila-ob-sladkorni_2020_kazalo-interaktiv-enostransko.pdf, kar je »biblija« za vsako medicinsko sestro edukatorico, ki želi na sodoben način soustvarjati kakovosten življenjski slog osebe s SB.

2022 leto je prineslo sveženj didaktičnih materialov za učenja o prehrani. Zofkina košara, Florjanov krožnik in Zofkine tabele so podrobno opisane na: https://e-diabetes.si/wp-content/uploads/2023/03/Spoznavanje-prehrane-ob-sladkorni-bolezni-na-enostaven-nacin.pdf

Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih živil je nastal leta 2023. Več o tej zadnji novosti boste izvedeli v delavnici.





POMEMBNA SPOROČILA

- Državni program obvladovanja SB je strateški razvojni dokument, ki je ključnega pomena za celovito obvladovanje in preventivo sladkorne bolezni.
- V ambulantah družinske medicine v okviru preventivnih pregledov v Programu integrirane preventive kroničnih bolezni pri odraslih (program Skupaj za zdravje) poteka zgodnje odkrivanje oseb z visokim tveganjem za razvoj SB oziroma z že prisotno SB.
- V Sloveniji je na primarni ravni, v vseh centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih, zagotovljena dobra dostopnost do edukacije za osebe s SB tipa 2.
- Za celovito obravnavo oseb s SB na primarni ravni zdravstvenega varstva je ključnega pomena povezovanje in sodelovanje med ambulantami družinske medicine in centri za krepitev zdravja.
- V Sloveniji smo razvili model povezovanja med primarno in sekundarno ravnjo zdravstvenega varstva na področju edukacije oseb s SB2 – N1 medicinske sestre edukatorke za SB iz CKZ (primarna raven), N2 medicinske sestre edukatorke za SB iz diabetoloških ambulant (sekundarna raven), N3 – medicinske sestre edukatorice – mentorice.
- Priporočila o prehrani in telesni dejavnosti ob SB tipa 2 omogočajo, da zdravstveni strokovnjaki govorimo podoben ali celo enak jezik.
- E-diabetes je spletna stran, kjer vas sproti obveščamo o novostih na področju sladkorne bolezni.

Tablete za zdravljenje sladkorne bolezni

Nadan Gregorič

S prihodom novih peroralnih antidiabetikov v zadnjih letih so se možnosti zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 močno izboljšale. Zdravila delujejo na različnih nivojih, pogosto komplementarno, kar omogoča več terapevtskih kombinacij, manj neželenih učinkov ter večjo možnost za uspeh zdravljenja. Zaradi ugodnih učinkov na srčno-žilni sistem in ledvice zdravilom iz skupine SGLT-2 zaviralcev namenjamo prednost pred ostalimi peroralnimi zdravili. Zaradi vse večje prevalence debelosti se prednostno odločamo tudi za zdravila, ki omogočajo zmanjšanje telesne teže, kjer je najbolj učinkovit GLP-1 agonist, nekoliko manjši učinek imajo še SGLT-2 zaviralci, medtem ko imajo DPP-4 zaviralci in metformin nevtralen vpliv na telesno težo. Vsa zgoraj omenjena zdravila predstavljajo zelo nizko tveganje za hipoglikemije, kar jih pomembno razlikuje od sulfonilsečnin in glinidov, za katere se posledično vse manj odločamo in jih počasi tudi opuščamo. Zaradi posebnega načina delovanja metformin še vedno uporabljamo kot temeljno zdravilo za zniževanje krvnega sladkorja. Kljub številnim prednostim novi peroralni antidiabetiki povzročajo pogoste neželene učinke. Simptomi s strani prebavnega trakta so značilni za peroralni GLP-1 agonist, urogenitalni simptomi in okužbe pa se pogosteje pojavljajo pri SGLT-2 zaviralcih. Redek, vendar zelo resen zaplet zdravljenja s SGLT-2 zaviralci, je euglikemična ketoacidoza.



POMEMBNA SPOROČILA

- Nova zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 predstavljajo nizko tveganje za hipoglikemije.
- Smernice dajejo prednost sodobnejšim zdravilom, ki imajo številne ugodne učinke.
- SGLT-2 zaviralci ugodno delujejo na srčno-žilni sistem in ledvice.
- Zdravila, ki zmanjšujejo telesno težo, se prednostno uporabljajo.
- Euglikemična ketoacidoza je resen zaplet zdravljenja s SGLT-2 inhibitorji.
- Sulfonilsečnine in glinidi lahko povzročijo hipoglikemije in se vse manj uporabljajo.
- Metfromin ostaja temelj zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2.

Injekcijska terapija za zdravljenje sladkorne bolezni

Nadan Gregorič

Injekcijska terapija je zelo pomemben del zdravljenja sladkorne bolezni. Medtem ko inzulin predstavlja edino možno terapijo pri sladkorni bolezni tipa 1, pri sladkorni bolezni tipa 2 običajno pride v poštev šele ob odpovedi peroralne terapije. Čeprav si pod injekcijsko terapijo predstavljamo predvsem inzulinsko, so injekcijski GLP-1 agonisti zelo pomembna in pogosto predpisovana pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2. Poleg zniževanja krvnega sladkorja ta skupina zdravil preko zmanjšanja apetita in občutka polnjenosti v želodcu vodijo v zmanjšanje kaloričnega vnosa in hujšanje, kar je pri osebah s prekomerno telesno težo ali debelostjo zelo koristno. GLP-1 agonisti imajo tudi ugodne učinke na srčnožilno tveganje. Sodobnejše dolgodelujoče formulacije omogočajo odmerjanje le enkrat tedensko. Tveganje za hipoglikemijo je majhno, saj ne spodbujajo izločanje inzulina, ko je vrednost krvnega sladkorja nizka. Ob številnih prednosti so GLP-1 agonisti postali prva izbira pri injekcijski terapiji za sladkorno bolezen tipa 2. To potrjujejo tudi smernice, saj jih postavljajo pred inzulinom in tudi nekaterimi peroralnimi antidiabetiki. Čeprav umaknjen v ozadje, inzulin ostaja ključna terapija za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2. Različne formulacije omogočajo številne kombinacije inzulinskih shem, ki jih prilagodimo bolnikovim željam in zmožnostim in tako omogočimo učinkovito zdravljenje, tudi ko katerakoli druga terapija povsem odpove. Inzuline delimo po hitrosti oz. času delovanja. Hitrodelujoče inzuline uporabljamo predvsem za pokrivanje obrokov, med tem ko so dolgodelujoči inzulini primerni za pokrivanje bazalnih potreb. Dvofazni inzulini so fiksne kombinacije kratko in dolgodelujočih inzulinov, ki omogočajo bolj preproste sheme in tako zmanjšajo breme zdravljenja. Inzulin ima komplementarni učinek nekaterim peroralnim zdravilom in jih neredko uporabljamo v kombinaciji.



POMEMBNA SPOROČILA

- Injekcijsko zdravljenje običajno uvedemo, ko je peroralna terapija manj učinkovita.
- Zaradi številnih ugodnih učinkov so GLP-1 agonisti pogosto prva injekcijska terapija pri sladkorni bolezni tipa 2.
- Različne formulacije inzulina omogočajo številne inzulinske sheme.
- Odločitev o inzulinski shemi je odvisna predvsem od želja in zmožnosti bolnika.
- Dvofazni inzulini omogočajo bolj preprosto zdravljenje in tako razbremenijo bolnika.
- Zaradi komplementarnega učinka inzulin pogosto kombiniramo s peroralno terapijo.

Bariatrija, rešitev ali past ?

Iztok Štotl

S kirurškimi posegi na prebavilih lahko dosežemo znatno in dolgoročno znižanje telesne teže. So najučinkovitejša metoda za zdravljenje debelosti. Kirurško zdravljenje debelosti lahko izboljša ali celo odpravi sladkorno bolezen tipa 2, sindrom obstruktivne apneje v spanju ter omili potek gastroezofagealne refluksne bolezni in jetrne zamaščenosti. Po operaciji se zmanjša tudi ogroženost za maligna obolenja, povezana z debelostjo. Pozitivne spremembe na telesno težo in metabolične procese lahko v veliki meri pripišemo spremembam fizioloških procesov. Dolgoročni podatki o varnosti bariatričnih kirurških posegov so trenutno obetavni.

O možnosti bariatričnega kirurškega posega razmislimo pri debelosti z indeksom telesne mase nad 40 kg/m2 ali z indeksom telesne mase nad 35 kg/m2 s spremljajočimi boleznimi. Klasifikacijske sheme debelosti, ki vključujejo samo antropometrične parametre bolnika ali opredeljujejo le enega od zapletov debelosti, so največkrat nezadostne za oceno tveganja, saj ne vključujejo celotne komorbidnosti in funkcionalnega statusa bolnika. S tem namenom so se začela pojavljati dodatna orodja, kot je na primer Edmontonski klasifikacijski sistem debelosti (EOSS), ki je namenjen klinični oceni tveganja, ki ga lahko pripišemo telesni teži in dosti bolje korelira z umrljivostjo teh bolnikov, kot pa trenutno veljavna stopenjska klinična opredelitev debelosti, ki bazira na ITM. Skrbna izbira bolnikov bistveno prispeva k zmanjšanju zapletov in omogoča doseganje najboljših rezultatov. Morebitno vključitev kirurških posegov še posebej vrednotimo pri osebah, ki imajo zelo povečano tveganje za zaplete pri debelosti ali sladkorni bolezni oziroma so ob tem dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni kljub farmakoterapiji in ukrepom slabo urejeni, kljub ostalim ukrepom.

Glede na anatomske spremembe, ki jih povzročimo z operacijo, delimo bariatrične kirurške posege na restriktivne, malabsorpcijske in kombinirane. Zmanjšanje želodca preprečuje vnos velikih količin hrane, izključitev večjega dela črevesa iz funkcionalne prebavne poti pa povzroči malabsorpcijo. Najpogostejša operativna posega sta želodčni obvod in vzdolžna resekcija želodca. Biliopankreatični obvod z divertikulizacijo dvanajstnika se uporablja redkeje, ob njem so pogostejši stranski učinki malabsorpcije. Izbira najprimernejšega bariatričnega operacijskega posega je zapleten postopek v sklopu multidisciplinarne obravnave.

Po bariatričnem kirurškem posegu operirani potrebujejo spremljanje in podporo do konca življenja. Spremljanje vključuje oceno stanja hranjenosti, prehransko svetovanje in podporo, spremljanje pridruženih bolezni in/ali zapletov, prilagoditev farmakološkega zdravljenja, svetovanje in podporo glede telesne aktivnosti, individualizirano psihološko podporo in možnost vključitve v podporno skupino.



POMEMBNA SPOROČILA

- Bariatrični kirurški posegi so najbolj učinkovita metoda za zdravljenje debelosti.
- Po več neuspešnih poskusih hujšanja ob ITM > 40 kg/m2 (ali > 35 kg/m2 ob pridruženih boleznih) razmislimo o kirurškem zdravljenju debelosti.
- Ob odločitvi za operativni poseg je treba skrbno pretehtati razloge za ali proti in individualno oceniti smiselnost in izbiro bariatričnega operacijskega posega.
- Za operacijo se odločimo predvsem pri bolnikih, ki imajo zelo povečano tveganje za zaplete debelosti ali sladkorne bolezni.
- Tveganje zapletov zaradi debelosti lahko ocenjujemo z Edmontonskim klasifikacijskim sistemom debelosti.
- Po bariatričnem kirurškem posegu operirani potrebujejo doživljenjsko medicinsko spremljanje in podporo.
- Pomanjkanje esencialnih hranilnih snovi, vitaminov in mineralov po operaciji se najpogosteje odraža z anemijo ali nevrološkimi zapleti.

Predstavitev strokovnih priporočil glede zdravljenja debelosti z zdravili

Mojca Jensterle Sever

Glavni cilji zdravljenja debelosti so preprečevanje oziroma zdravljenje zapletov in spremljajočih bolezni ter s tem podaljševanje življenjske dobe, doseganje dobrega počutja in pozitivne telesne samopodobe. Izguba telesne mase sama po sebi ni prednostna naloga, pač pa je treba cilje zdravljenja prilagoditi zapletom, predvsem presnovnim in srčnožilnim, ki nastanejo zaradi debelosti.

Stopenjski pristop k zdravljenju debelosti vključuje spremembe življenjskega sloga (prilagoditev telesne dejavnosti, prehrane in vedenja), zdravljenje z zdravili in kirurško zdravljenje. Izbira zdravljenja temelji na ITM, telesni sestavi in prisotnosti sočasnih bolezni. Bolniki morajo razumeti, da je debelost kronična bolezen, zaradi česar je treba ukrepe za obvladovanje telesne teže izvajati vse življenje. Vzdrževanje zmanjšane telesne teže je zahtevno zaradi prilagoditve telesa, ki vključuje spremenjene ravni hormonov za uravnavanje teka in upočasnjeno presnovo v mirovanju.

Zdravila za zdravljenje debelosti in spremljajočih bolezni lahko dopolnjujejo ugodne učinke zdravega življenjskega sloga, ne smejo pa biti nadomestilo za priporočen način zdravega življenjskega sloga. Primerna so za **bolnike z ITM nad 30 kg/m2 ali nad 27 kg/m2 ob prisotnosti spremljajočih bolezni, pri čemer je treba upoštevati tudi telesno sestavo.** Vsa trenutno odobrena zdravila za kronično zdravljenje debelosti so **v kombinaciji s spremembami življenjskega sloga** povzročila večjo in dolgotrajnejšo izgubo telesne mase kot sami ukrepi za spremembo življenjskega sloga. Večja izguba telesne teže, dosežena z dodatkom teh zdravil, je bila dosledno povezana z večjimi koristmi za zdravje. Na zdravljenje debelosti z zdravili se **ne odzovejo vsi bolniki** enako učinkovito.

Z bolniki od vsega začetka spregovorimo o **dvofaznem delovanju zdravil.** Najprej pomagajo pri **nižanju telesne mase,** nato zdravila dosežejo **plato** in začne se druga faza zdravljenja, kjer znižano **telesno maso** s pomočjo zdravil **vzdržujemo.** Bolnike ozaveščamo, da je debelost kronična bolezen, zaradi česar je treba ukrepe za obvladovanje telesne mase izvajati vse življenje.

Pri **izbiri optimalnega zdravljenja debelosti** za posameznega bolnika mora zdravnik upoštevati razlike v učinkovitosti, neželenih učinkih, opozorilih in previdnostnih ukrepih, ki veljajo za posamezno zdravilo ter prisotnost zapletov, povezanih s preveliko telesno maso, in druge podatke o zdravstvenem stanju bolnika. Ti dejavniki so osnova za **individualiziran pristop** k zdravljenju debelosti z zdravili.

Debelosti kot **kompleksne, kronične, ponavljajoče, progresivne bolezni** ne moremo nadzirati brez delovanja na **vseh ravneh družbe in zdravstva**, niti ne brez vključevanja in sodelovanja različnih strok in profilov.



POMEMBNA SPOROČILA

- Debelost je kronična, ponavljajoča in progresivna bolezen.
- Zdravila za zdravljenje prekomerne telesne teže in debelosti je treba uporabljati le kot dodatek k spremembam življenjskega sloga in ne samostojno.
- Zdravila proti debelosti omogočajo večjo in dolgotrajnejšo izgubo telesne teže kot sama sprememba življenjskega sloga.
- Zdravila za zdravljenje debelosti delujejo dvofazno: najprej pomagajo pri nižanju telesne mase, nato dosežejo plato in začne se druga faza zdravljenja, kjer znižano telesno maso s pomočjo zdravil vzdržujemo.
- Zdravila za zdravljenje debelosti je smiselno ponuditi bolnikom z debelostjo za kronično zdravljenje njihove bolezni, kadar morebitne koristi odtehtajo tveganje.

Hiperholesterolemija in nova zdravila

Miodrag Janić

Hiperholesterolemija je eden glavnih dejavnikov tveganja za aterosklerozo. Incidenca koronarne srčne bolezni je običajno nizka tam, kjer so koncentracije plazemskega holesterola v populaciji nizke. Številne raziskave so pokazale, da je zmanjšanje prevalence hiperholesterolemije pomembno zmanjšalo tveganje za aterosklerotične srčno-žilne bolezni. Ciljne koncentracije plazemskega holesterola temeljijo na vrednostih, pri katerih je tveganje za srčno-žilne bolezni nesprejemljivo visoko. Določitev lipidograma nam omogoča oceno tveganja za srčno-žilne bolezni, opredeli pa lahko tudi tveganje za akutno vnetje trebušne slinavke (pankreatitis).

Holesterol ima pomembno vlogo v sintezi steroidnih hormonov in žolčnih kislin ter je ključnega pomena za strukturno celovitost celičnih membran. Po telesu se prenaša v lipoproteinih. V plazmi določamo koncentracijo celokupnega holesterola ter lipoproteinov visoke gostote (HDL) in trigliceridov, medtem ko koncentracijo LDL običajno izračunamo (če koncentracija trigliceridov ne presega 4,5 mmol/l). V primeru hipertrigliceridemije, moramo koncentracijo LDL določiti neposredno, če to ni mogoče se glede zdravljenja osredinjamo na koncentracijo ne-HDL (celokupni holesterol – HDL).

Laboratorijsko določitev lipidograma je treba opraviti vsaj dvakrat, preden začnemo z zdravljenjem. Uvedba in stopnja zdravljenja temeljita na oceni srčno-žilne ogroženosti oz. tveganja za pankreatitis. Znano je, da vsako zmanjšanje LDL za 1 mmol/l doprinese k zmanjšanju relativnega tveganja za veliki srčno-žilni dogodek za 23 %. Zdravljenje je stopenjsko in se nadgrajuje z dodajanjem zdravil. Osnova zdravljenja so peroralni statini, ki zavirajo nastajanje holesterola v jetrih. LDL lahko zmanjšajo do 50 %. Ob dodatku ezetimiba, ki preprečuje absorpcijo holesterola v črevesju, se LDL zmanjša do 65 % od izhodišča. Novejša zdravila za zdravljenje hiperholesterolemije so monoklonska protitelesa, ki zavirajo delovanje beljakovine proprotein konvertaze subtilizin/keksin tipa 9 (PCSK9) in na ta način preprečijo razgradnjo receptorjev za LDL, tako da dodatno povečajo zmanjšanje LDL z njegovim privzemom v jetra. Najnovejša je majhna interferenčna RNK, inklisiran, ki zavre nastajanje beljakovine PCSK9 v jetrih. Monoklonska protitelesa in inklisiran apliciramo podkožno, prva enkrat ali dvakrat mesečno, inklisiran pa dvakrat na leto. Učinkovitost teh zdravil je ob sočasnem zdravljenju s peroralnimi zdravili velika, saj znižajo LDL do 85 % od izhodišča. Napredek na področju zdravljenja hiperholesterolemije tako omogoča pomembno zmanjšanje tveganja za srčno-žilne zaplete.



POMEMBNA SPOROČILA

- LDL je neposredni vzročni dejavnik za aterosklerozo.
- Zmanjšanje LDL za 1 mmol/l zmanjša relativno ogroženost za veliki srčno-žilni dogodek za 23 %.
- Osnovna zdravila za zmanjšanje LDL so statini, so učinkoviti in zelo varni.
- Monoklonska protitelesa proti PCSK9 (evolokumab, alirokumab) apliciramo enkrat ali dvakrat mesečno, podkožno.
- Inklisiran je majhna interferenčna RNK, ki zavira nastajanje PCSK9; apliciramo ga dvakrat letno, podkožno.
- Monoklonska protitelesa proti PCSK9 ali inklisiran skupaj s peroralnimi lipolitičnimi zdravili lahko zmanjšajo LDL do 85 % od izhodišča.

S sladkorno boleznijo na počitnice in potovanje

Melita Cajhen

Sladkorna bolezen ni ovira za potovanja in počitnice. Vendar pa se je treba na pot skrbno pripraviti in organizirati, da bodo počitnice brezskrbne. Načrtovanje naj se začne dovolj zgodaj, da bodo sladkorni bolniki imeli dovolj časa, da uredijo vse stvari in se po potrebi pogovorijo s svojim zdravnikom. Najprej je treba preveriti, ali zavarovanje zagotavlja kritje stroškov zdravstvene oskrbe v tujini. Na NIJZ je treba preveriti, ali je za državo, v katero potujejo, potrebno dodatno cepljenje, ki ga je svetovano opraviti vsaj en mesec pred začetkom poti, saj se zaradi možnih stranskih učinkov, včasih urejenost sladkorne bolezni lahko poruši. S seboj je priporočljivo imeti zdravniško potrdilo, ki naj bo v angleščini, zlasti kadar oseba potuje z letalom. Največ priprav za počitnice zahteva letalski prevoz. Pri letalskem prevozniku se je treba pozanimati, kako je s hrambo insulina med letom, ali ga je dovoljeno imeti v ročni prtljagi ali ga je treba oddati kabinskemu osebju, ki ga dajo v hrambo.

Skrbno je treba načrtovati, koliko in katera zdravila vzeti s sabo. Svetujemo vzeti dvojno količino pripomočkov in zdravil ter jih shraniti na vsaj dveh ločenih mestih. Zdravila naj bodo v originalni embalaži. S sabo naj ima obrok hrane ter ogljikove hidrate ali zdravila za primer hipoglikemije. V primeru, da bolnik z letalom potuje sam, je priporočljivo, da kabinsko osebje seznani, da je sladkorni bolnik, da bo npr. v primeru hipoglikemije znalo hitro ukrepati.

Poleg telefonskih številk diabetološke ambulante in drugih pomembnih oseb naj si bolniki pripravijo tudi seznam in telefonske številke zdravstvenih ustanov, kamor potujejo. Treba je redno izvajati samokontrolo, saj potovanje in sprememba okolja, prehrane, klimatskih razmer lahko zahtevajo prilagoditve zdravljenja. Na prehajanje časovnih pasov pa naj se bolnik teoretično pripravi že pred odhodom. Sicer pa za potovanje svetujemo mehke in predvsem že uhojene čevlje. Poskrbijo naj tudi za primerno zaščito kože pred sončnimi opeklinami, saj je vroča koža bolje prekrvljena in je zaradi tega vsrkavanje insulina hitrejše in intenzivnejše, kar lahko povzroči hipoglikemijo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Preveriti, ali zdravstveno zavarovanje potnika zagotavlja kritje stroškov zdravstvene oskrbe ob potovanju.
- S sabo je treba imeti dvojno količino zdravil in pripomočkov.
- Preveriti, ali so v državi, v katero potuje, dosegljivi pripomočki ali zdravila, ki jih uporablja, ali ima zdravilo morda drugo ime ali koncentracijo.
- Priprava za morebitno hipoglikemijo.
- Paziti je treba na temperaturo in lokacijo shranjevanja zdravil.
- Za pot je treba obuti uhojene čevlje.
- Stalno izvajanje samokontrole.

Priprava na spanje – vpliv spanja na sladkor v krvi

Andreja Semolič Valič

Dobro spanje glede na skupni dogovor med ameriškim in evropskim združenjem za sladkorno bolezen (consensus report by ADA/EASD, 2022) predstavlja ključno komponento zdravega življenjskega sloga oseb s sladkorno boleznijo.

Spanje je osnovna življenjska funkcija, potrebna za regeneracijo in počitek telesa. Za dober spanec ni pomembna samo dolžina spanja, temveč tudi kakovost spanca. Slednja je odvisna od trajanja faze globokega spanja.

Kratek čas spanja (manj kot 6 ur/noč) ali predolg (več kot 8 ur/noč) in slaba kakovost spanja dokazano vplivata na pojav debelosti in sladkorne bolezni tipa 2.

Za izboljšanje urejenosti sladkorne bolezni (glede na nova priporočila ADA/EASD) naj osebe s sladkorno boleznijo vsakodnevno upoštevajo 5 zdravih navad za aktivnejši življenjski slog. Te so: prekinjanje sedenja, hoja, znojenje, vaje za moč, spanje. Na kratko so jih poimenovali 5S (sitting, stepping, sweating, strengthening, sleep).
V praksi to pomeni:

1. prekinjanje sedenje z aktivnimi odmori,
2. vsaj 150-minutna zmerna telesna dejavnost/teden, pri kateri se rahlo oznojimo,
3. vsakodnevna hoja,
4. vaje za moč,
5. dovolj dolg in kvaliteten spanec.

Redna in zadostna telesna dejavnost prek dneva v kombinaciji z uravnoteženimi obroki pomembno vpliva na urejenost sladkorne bolezni, prav tako pa predstavlja dnevni del priprave na dobro spanje čez noč.

Večerna rutina priprave na spanje pa vključuje:

- večerja 3-4 ure pred spanjem,
- primerno ogret in zatemnjen prostor brez elektronskih naprav in z dobrim ležiščem,
- odhod v posteljo približno ob istem času, vsekakor pred 23. uro.



POMEMBNA SPOROČILA

- Spanje je ključno za regeneracijo in počitek telesa.
- Kronično pomanjkanje spanja je povezano z nastankom debelosti in sladkorno boleznijo tipa 2.
- Na urejenost spanja lahko vplivamo sami tako z aktivnim življenjem prek dneva kot z ustrezno rutino pred spanjem.

Kako gre sladkorni v Sloveniji?

Jana Klavs

Staranje populacije ne prizanaša s pojavnostjo sladkorne bolezni, nezdrav življenjski slog, vedno več procesirane hrane, manj gibanja, splošno nezadovoljstvo in še kaj bi lahko dodali k vzrokom, zakaj je sladkorne bolezni vedno več. V letu 2022 je začelo na novo prejemati zdravila za sladkorno bolezen 6.231 moških in 5.596 žensk. Zvišuje se tudi številka novih primerov nosečnostne sladkorne bolezni, leta 2021 je bilo odkritih 3.933 primerov, v letu 2022 je število nekoliko upadlo, na 3.620. Živeti s sladkorno boleznijo je dokaj adrenalinsko, saj nasveti, kaj je »dobro za cukr«, dežujejo z vseh strani, od prijatelje, znancev, medijev idr.

V življenju osebe s sladkorno boleznijo obstajajo štirje ključni trenutki, ko ta potrebuje svetovanje oz. strukturirano edukacijo zaradi sladkorne bolezni. To je: ob postavitvi diagnoze, poslabšanju bolezni, spremembi terapije ali življenjskega sloga, na željo osebe s sladkorno boleznijo in glede na letno oceno v letnem poročilu o sladkorni bolezni (Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2). Od leta 2022 je v vseh zdravstvenih domovih zagotovljena možnost za edukacijo ob diagnozi. Osnovne informacije o bolezni človek prejme pri zdravniku družinske medicine in diplomirani medicinski sestri, ki ga med drugim napoti v programe edukacije v center za krepitev zdravja ali zdravstvenovzgojni center. V programe se ne sili, vendar spodbuja. Ni moč pričakovati, da se bodo vse osebe z novoodkrito sladkorno boleznijo udeležile delavnic, zato je prav, da so te zagotovljene tudi pozneje v življenju. Na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti po Sloveniji v letu 2023 še ni zagotovljene enotne/strukturirane edukacije. Program edukacije pri zdravljenju z inzulinom lahko traja od 20 minut do nekaj ur. Lahko ga izvaja edukator, lahko osnove pouči le zdravnik. Cilj državnega programa o obvladovanju sladkorne bolezni je med drugim, da se po celi Sloveniji zagotovita enaka dostopnost in kakovost obravnave, tudi edukacije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji skuša s pomočjo Ministrstva za zdravje, Diabetološkega združenja Slovenije in NIJZ v naslednjih letih oblikovati programe edukacije:

1. TABLETKA (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se ne zdravijo z inzulinom)
2. INZULIN (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravijo z inzulinom)
3. NOSEČKA (za nosečnice s povišano vrednostjo sladkorja v krvi)
4. FIT (za osebe s sladkorno boleznijo tipa 1)
5. OSVEŽITEV (za vse, ne glede na terapijo)

Sekcija istočasno s pomočjo javnih sredstev iz naslova razpisa Ministrstva za zdravje razvija podlage za kombinirano edukacijo, na podlagi katere se bo zmanjšalo število fizičnih kontaktnih ur v diabetološki ambulanti. Te bo nadomestila edukacija na daljavo na spletni platformi www.e-diabetes.si. Poleg programov ostajajo kratke edukacija (npr. uporaba nazalnega glukagona) in daljše (npr. individualno svetovanje samokontrole s senzorskim sistemom merjenja glukoze v medcelični).

Več na: https://e-diabetes.si/priporocila/



POMEMBNA SPOROČILA

- Smernice navajajo, da je učinek edukacije viden, kadar je ta v strukturirani obliki in traja vsaj 10 učnih ur.
- Število oseb s sladkorno boleznijo se povečuje (lani odkritih 13.500, leto prej 9.500).
- Število diabetoloških timov je neenakomerno razporejeno po Sloveniji in se ne povečujejo.
- Treba je zagotoviti, da je strukturirana edukacija dostopna vsem, ki jo potrebujejo.
- Potrebni sta analiza stanja in raziskava, ki bo podala podatke, na kakšen način implementirati strukturirano edukacijo v čim več diabetoloških ambulant.
- Opolnomočenje zdravstvenih strokovnjakov za kombinirano edukacijo je nujno.
- Strukturirana edukacija zmanjša breme osebe s sladkorno boleznijo, njenih svojcev in breme države (zmanjšajo se zapleti, manj stroškov za oskrbo dialize, amputacij ipd.).



DELAVNICA

»Iz teorije v prakso«



Florjanov krožnik ter Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi

Klara Peternelj, Jana Klavs, Andreja Semolič Valič

Didaktični pripomoček Florjanov krožnik kot tudi Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih živil sta bila pripravljena za skupinsko ali individualno edukacijo oseb s sladkorno boleznijo tipa 2, dopuščamo pa možnost, da se glede na priporočila o prehrani uporablja tudi za sladkorno bolezen tipa 1 ali nosečnostno sladkorno bolezen.

Florjanov krožnik (FK) je bil izdelan z namenom, da bo odrasla oseba s sladkorno boleznijo lažje razumela, kako sestaviti obrok s primerno količino izbranih živil. Razvoj didaktičnega pripomočka Florjanov krožnik temelji na že uveljavljeni metodi zdravega krožnika, ki jo za slikovit prikaz količine ogljikovih hidratov (OH) v obroku dopolnimo še z metodo »CUKR«. Pri snovanju pripomočka so bila upoštevana nacionalna Priporočila o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2 (Priporočila). Ta navajajo, naj obrok ne presega količine od 50 do 60 g OH (izjemoma do 80 g), in sicer 40 g iz skupine škrobnih živil in od 15 do 20 g iz neškrobne zelenjave. Priporočena količina beljakovin je 20 g. FK vsebuje pogrinjek, kartice - četrtinke za škrobna živila, zelenjavo, sadje in beljakovinska živila ter dodatne krožnike za juhe, solate, sladice, prigrizke in pijače. Krožnik v predpisani velikosti (23 cm) je virtualno umeščen na pogrinjek. Polovica krožnika je namenjena zelenjavi (2 četrtinki), četrtina škrobni prilogi in četrtina beljakovinskim živilom. S polaganjem četrtink na krožnik oseba sestavi obrok, ki sledi Priporočilom. Krožnik lahko oseba dopolni s karticami jedi, ki so pogosto sestavni del klasičnih slovenskih obrokov, npr. juha, solata, pijača in občasno tudi sladica. Te jedi porušijo omenjena Priporočila, zato je naloga osebe s sladkorno boleznijo, da poišče rešitve, ki bodo predstavljale kompromis med njegovim in priporočenim obrokom oz. še dopustno količino OH v obroku. Najpomembnejši podatek na posamezni četrtinki ali krožniku je vsebnost ogljikovih hidratov (OH) v surovem živilu. Kartice so opremljene z grafičnim prikazom 5-gramskih vrečk sladkorja (metoda »CUKR«), kar dodatno osmisli količino zaužitih OH. Četrtinke s škrobnimi živili in stročnicami imajo na hrbtni strani tudi zapis o količini živila, ki ustreza 40 g OH, četrtinke z zelenjavo pa količino, ki ustreza 10 g OH. Sadje je predstavljeno v količini, ki vsebuje 15 g OH. Četrtinka, ki je namenjena beljakovinskim živilom, ponazarja količino živila, ki vsebuje priporočenih 20 g beljakovin. Na krožnikih s sladicami je zapisu o vsebnosti ogljikovih hidratov na 100 g sladice dodan še zapis o povprečni porciji in vsebnosti ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob ter energijski vrednosti porcije. Enak zapis je na malih krožnikih s prigrizki – oreščki.

Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi je nadgradnja Florjanovega krožnika in opredeljuje jedi, ki jih osebe s sladkorno boleznijo pogosto jedo. To so enolončnice in druge sestavljene jedi, ki so značilne bodisi za okolje v katerem živijo (jota, žganci, ajdova kaša z jurčki, frtalja, žlikrofi …) bodisi so v slovenski prostor prišle od drugod (rižota, lazanja, golaž, musaka …). Mestni način življenja ponuja mnogo možnosti za moderne jedi ali »finger food« oziroma jedi iz ulice. Prikaz in razumevanje sestave teh jedi ponuja Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi. Na sprednji strani krožnika je slika jedi, na hrbtni pa zapis o povprečni porciji, količini živil uporabljenih za povprečno porcijo, energijski vrednosti porcije ter količina ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob v porciji. Količina ogljikovih hidratov je ponazorjena še z metodo »CUKR«. Velikost porcij in količine sestavin so orientacijske in se jih pri edukaciji ustrezno prilagodi. Enolončnice lahko osebe obogatijo z jedmi, ki so na manjših krožnikih (klobasa, šunka, hrenovka …). Nekaterih prikazanih jedi osebe ne jedo samostojno, npr. golaž. V takem primeru oseba dopolni obrok s škrobno prilogo in tudi z drugimi jedmi iz Florjanovega krožnika, npr. s solato, sladico, pijačo. Po oblikovanju obroka je treba količine hranil vseh uporabljenih elementov sešteti, da dobimo ustrezen podatek o njihovi količini, še zlasti pa o količini ogljikovih hidratov, ki jo ponazorimo z metodo »CUKR«. Zlasti pri modernih jedeh osebe spoznajo, da ima porcija običajno veliko energetsko vrednost, bodisi zaradi velike količine hranil ali/in neravnovesja hranil v živilu.

Edukacija s pomočjo opisanih didaktičnih pripomočkov je zanimiva in učinkovita. Osebam ponuja možnost sestavljanja različnih obrokov ter ozaveščanje o sestavi modernih in tradicionalnih jedi, ki jih

imajo radi ali jih pogosto jedo. S spoznavanjem jedi ne postavlja omejitev, pač pa navaja k razmišljanju o ustreznosti izbora jedi oz. sestave obroka.





POMEMBNA SPOROČILA

- Pripomoček FK je ustvarjen na podlagi Priporočil o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2. https://e-diabetes.si/wp-content/uploads/2021/05/Priporocila-ob-sladkorni_2020_kazalo-interaktiv-enostransko.pdf
- Snovan je z namenom, da bo odrasla oseba s sladkorno boleznijo lažje razumela, kako sestaviti obrok, ki bo imel na glikemijo ugodnejši učinek.
- FK in FK modernih in tradicionalnih jedi sta namenjena skupinski ali individualni edukaciji.
- Smoter obeh didaktičnih pripomočkov je posneti in osmisliti obrok, kakršnega oseba s sladkorno boleznijo običajno poje (ne glede na priporočila).
- FK modernih in tradicionalnih jedi je nastal, ker si ne zatiskamo oči in menimo, da so osebe s sladkorno boleznijo prav tako kot osebe brez sladkorne bolezni samo ljudje, ki imajo svoje navade in želje, praznike ipd.
- FK modernih in tradicionalnih jedi omogoča vpogled v oceno hranil, predvsem ogljikovih hidratov na povprečno porcijo jedi.
- Zapisi o energijski vrednosti ter vsebnosti OH, B in M so navedeni za povprečno porcijo, ki lahko ne ustreza posamezniku. Prav tako se glede na recept lahko razlikuje tudi sestava jedi.
- Podatki za navedbo energijske vrednosti in količin hranilnih snovi so uporabljeni iz platforme OPKP - Odprta platforma za klinično prehrano (http://opkp.si/), Nacionalnega portala o hrani in prehrani - Prehrana.si (http://www.prehrana.si /) ali temeljijo na zapisih deklaracij živil ali podatkov, ki so javno objavljeni (npr. McDonald).

Izzivi preventive in oskrbe diabetične noge
Delavnica o starih dobrih priporočilih in novih pristopih

Maja Garbas

V današnjem času se ves čas srečujemo z vedno novimi izzivi v sami oskrbi diabetične noge. Zavedati se moramo, da lahko s preventivnimi pregledi zgodaj odkrijemo težave, ki bi pozneje lahko privedle do diabetične noge. Prebivalstvo se stara in tudi naše osebe s sladkorno boleznijo in z dolgotrajno sladkorno boleznijo pri tem niso nobena izjema. Na tem mestu je treba poudariti pomembnost sodelovanja, tako zdravstvenih sodelavcev v zdravstvenih domovih kot specializiranih ambulantah. Skupno sodelovanje nas pripelje do neverjetnih rezultatov.

Pomembno je, da znamo prepoznati težavo, s katero se sooča oseba s sladkorno boleznijo in da znamo pravilno, predvsem pa pravočasno ukrepati, da bi preprečili nadaljnje zaplete.

To je tudi namen naše delavnice.

Skupaj bomo odkrivali pomembnost presejalnih testov ter kdaj in kako ukrepati, če so težave že nastale.

»Lahko delamo nemogoče, za čudež pa je odgovoren vsak sam.«

Primeri:

Gospa stara 68 let

- SB tip 2 na izulinski terapiji
- HbA1c = 6.9 %
- Lumbalgija
- Spinalna stenoza
- Osteoporoza
- St. po možganski kapi z levostransko hemiparezo
- revmatoidni artritis
- AH
- Občutljivost na nogah normalna
- Dopplerski izvid normalen - stopalni pulzi prisotni
- Večkrat prisotni ulkusi na stopalu

Katere deformacije opazimo?





Gospod star 42 let

- SB tip 1
- HbA1c = 9.2 %
- zaščitna občutljivost ohranjena
- dopplerski izvid normalen- stopalni pulzi prisotni
- navaja „gluhe", neobčutljive noge
- pogoste rane pod 5. prstom desne noge - zaceljeno

Ali menite, da je na desni nogi akutno Charcotovo stopalo?

Kakšni so znaki in ukrepi ob tem?

Ali svetujemo hojo ali obvezen počitek?





Gospod star 70 let

- SB tip 2 od leta 1989 na p.o.th.
- HbA1c = 6,7 %
- CABG
- Občutljivost na nogah odsotna (na prstih obeh nog ter popolna izguba občutljivosti na L)
- Obravnavan v Angiološki ambulanti (TEA AFC desno 2019, več revaskularizacijskih posegov obojestransko) - odsotni stopalni pulzi
- Večkrat rane po nogah
- Navaja bolečine v nogah med hojo - KR 500m

Ali čuti premajhen čevelj? Da ima rano?

Ali je čutil silikonski vložek?





Gospod star 58 let

- SB tip 2 od 2003
- AH
- Kadi
- Po amp. 1. prsta desno ter 3. prsta levo
- Delna izguba zaščitne občutljivosti
- ADP tipna, ATP odsotna pulza

Po amputaciji se spremeni stopalo.

Kje bodo mesta največjega pritiska?

Kaj lahko svetujemo, da preprečimo rano?





Gospod star 52 let

- SB tipa 1 od leta 1975 na inzulinski th.
- HbA1c = 9,8 %
- AH, lipidi
- Kadi
- Večkrat revaskularizacija na obeh nogah
- Po amp. 3. prsta
- Zaščitna občutljivost delno ohranjena
- Netipni stopalni pulzi

Kaj svetujemo pri slabi prekrvavitvi nog?

Ali mora oseba s sladkorno boleznijo in gangreno takoj k kirurgu?



Gospa stara 77 let

- SB tipa 2 od leta 1999
- HbA1c = 7,4 %
- AH
- Prisotni nevropatski simptomi, z izrazitimi bolečinami v mirovanju
- Zaščitna občutljivost ohranjena
- ADP tipna, ATP odsotni

Kaj lahko svetujemo ob boleči nevropatiji oseb s sladkorno boleznijo?
Ali v tem primeru oseba s sladkorno boleznijo sme k pedikerju?





Kaj mi pove številka?

Mojca Mesojedec, Katarina Peklaj

Kaj številka ob samokontroli pri sladkorni bolezni (SB) pove in kaj naj z njo posameznik počne? Vse to se OSB pouči ob edukaciji samovodenja SB. Vloga zdravstvenega strokovnjaka je usmerjanje, vodenje, nudenje pomoči in opore OSB, motiviranje, pohvala ter zaupanje, saj bo le tako OSB lažje naredila korak k spremembi, ki bo vplivala na izboljšanje urejenosti sladkorne bolezni.

Cilj dobrega samovodenja SB je, da OSB:

- zna pravilno izvesti samokontrolo,
- vodi dnevnik samokontrole,
- razume zakaj in kdaj naj meritev KS izvaja,
- pozna ciljne vrednosti KS pred in po obroku,
- preprečuje hipoglikemijo in hiperglikemijo,
- ustrezno ukrepa in išče vzroke ob hipoglikemiji in hiperglikemiji,
- skrbi, da je KS v ciljnem območju.

	Pred obroki	2h po obrokih
Po smernicah	4-7 mmol/l	5-10 mmol/l
Individualno	???	???

Ob spodaj navedenih primerih razmislite, napišite ugotovljene probleme in svetujte.

Nekaj namigov za nasvete:

- motiviranje za izvajanje samokontrole,
- motiviranje za izvedbo parnih meritev,
- motiviranje za izvedbo delnega/polnega profila,
- motiviranje za beleženje jedilnika,
- prilagoditev zdravil po posvetu z diabetologom,
- posvet z diabetologom za spremembo zdravil, saj je oseba izčrpala tako zmožnost p.o.th. kot zmožnosti zdravega življenjskega sloga,
- načrtovanje nadaljnjih obravnav (vključitev v CKZ / ZVC delavnice, kontrola z dnevnikom samokontrole v ADM pri dipl. m. s.),
- oblikovanje glikemičnih ciljev in določitev ciljnega HbA1c.

1. Primer:

Gospa Joži, stara 58 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo nefarmakološko: zdrava prehrana in gibanje. Ob kontroli je HbA1c 8,9%, ITM 30. Izvaja samokontrolo z merilnikom svojega očeta. Meritve KS izvaja 1x mesečno. Vrednosti KS se gibljejo med 7 in 15 mmol/l.

Problem:

Vaš nasvet:

2. Primer:

Gospod Pavel, star 65 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z Metforminom 2x dnevno. Ob kontroli je HbA1c 9,2 %, ITM 28. Meritve KS občasno izvaja na tešče.

Datum	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerji (90-120 min.)	Pred spanjem
5.1.	6,3						
12.1.	7,6						
16.1.	6,1						
19.1.	7,4						
23.1.	6,7						
27.1.	7,1						
30.1.	6,9						

Problem:

Vaš nasvet:

3. Primer:

Gospa Ana, stara 46 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo s Sulfonilsečnino 3x dnevno in Metforminom 3x dnevno. Ob kontroli je HbA1c 7,6 %, ITM 31. V enem letu se je zredila za 5 kg. Dnevno ima samo 2 obroka.

Datum	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerji (90-120 min.)	Pred spanjem
19.12.		14,5	12,5				
23.12.	7,8		7,8	3,2	16,3		
27.12.		9,1			7,1		
7.1.			8,9			12,4	
11.1.				3,8	14,2		
18.1.	8,1				7,4		
24.1.		13,2		3,1	15,6		

Problem:

Vaš nasvet:

4. Primer:

Gospod Jakob, star 64 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z max. odmerki p.o.th. Ob kontroli je HbA1c 11,2 %, ITM 27. Izvaja samokontrolo.

Datum	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerji (90-120 min.)	Pred spanjem
3.12.	13,5						
5.12.			13,8	17,3			
8.12.	12,8					19,1	
13.12.			14,4		13,2		
16.12.	14,3		17,8			18,4	
19.12.	15,9		16,3		15,3		
21.12.	12,3		13,8		14,6		

Problem:

Vaš nasvet:

5. Primer:

Gospa Nada ima SB tipa 2. Zdravi jo nefarmakološko. Ob kontroli je HbA1c 9,5 %, ITM 28. Ko je izvedela za SB, je zelo spremenila življenjski slog. Začela je z redno telesno dejavnostjo in zdravo prehrano. Na začetku je shujšala 6 kg in uspela vzdrževati KS v cilju. Sedaj opaža visok KS. Začela je s strogo dieto in še večjo telesno aktivnostjo. Ob tem ne uspe urediti KS.

Datum	Pred zajtrkom	Po zajtrku (90-120 min.)	Pred kosilom	Po kosilu (90-120 min.)	Pred večerjo	Po večerji (90-120 min.)	Pred spanjem
1.12.	13,8		11,3		10,3		kolo
2.12.	12,4			18,9			
3.12.			8,9	13,5		16,3	
4.12.	11,3	15,5			9,6	14,7	
5.12.			9,6	17,4		15,6	kolo
6.12.	14,5		9,3			19,2	
7.12.	11,2	17,2			8,9		kolo

Problem:

Vaš nasvet:

6. Primer:

Gospod Matej, star 50 let, ima SB tipa 2. Zdravi jo z Metforminom in Sulfonilsečnino. Ob kontroli je HbA1c 7,3 %, ITM 26. Izvaja samokontrolo, pove, da ima velikokrat hipoglikemije prek dneva, še posebej med in po telesni dejavnosti, po hipoglikemiji pa ima visoke KS. S seboj prinaša merilnik samokontrole, dnevnika samokontrole ne vodi.

Problem:

Vaš nasvet:

DELAVNICA

»Nekaj kar je novo in kar je vedno aktualno«



Z nasmehom na obrazu

Damjana Šmid

Če je smeh pol zdravja, če eno jabolko na dan odžene zdravnika stran, če nas nasmeh nič ne stane, potem imamo vse, kar potrebujemo za srečen delovni dan.

Ni vsak dan takšen. Zato dodajam še recept za srečne možgane, ki sem ga priredila iz zapisa v knjigi Možgani srečnih ljudi, katere avtorja sta Ferran Cases in Sara Teller.

Sestavine so napisane za eno osebo, vendar je končni rezultat zdravilen tudi za osebe, ki so s to osebo v stiku. Nalezljivost je zagotovljena. Za najbolj odporne svetujem, da količine podvojite (razen prve sestavine).

- 74 kg sprejemanja sebe (glede na letne čase menjaj to količino)
- 35 kg prilagodljivosti
- 20 kg odpornosti na nerganje
- 6 kg sprejemanja sedanjosti
- 2 skodelici naše identitete
- 40 meric drznosti, poguma
- 30 litrov hvaležnosti
- 30 litrov empatije
- 10 meric prijaznosti na osebo
- ščepec ljubezni
- 3 zvrhane žlice optimizma
- vdihovanje življenja
- smisel za humor po okusu

Da se bomo lažje soočili s kuhanjem za srečen delovni dan in pripravo sestavin, bomo izvedli nekaj dihalnih vaj in vaj iz joge smeha.

Čakajo nas: Giberish na tri načine, očiščevalni dih, veliki in mali smehci, zehanje, prhanje in nekaj zabavnih hahehihohu-jev.

Za izvedbo vaj potrebujete samo odlično družbo, kar pa vam zagotavlja organizator z vašo prijavo.

Z nasmehom v nov dan.

Samoobramba

Mitja Derenda

Naučili se bomo obrambo od držanja in davljenja za vrat, pa še par tehnik držanja za roko ali obeh rok.







Strokovno srečanje smo pripravili s pomočjo:

Roche, farmacevtska družba, d. o. o.

Dexcom

Eli Lilly, farmacevtska družba, d. o. o.

Novo Nordisk

Zaloker & Zaloker, d.o.o

Medias, d. o. o.

Swixx Biopharma

NORSAN Adriatik d.o.o.