

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

un veselība

BEZMAKSAS AVĪZE

PAVASARIS 2014 (#1) ISSN 2255-9965



Atbalsts · Zināšanas
Informācija

Saturs

REDAKCIJAS IEVADRAKSTI

Sveicināts, avīzes
Diabēts un Veselība lasītāj!..... 2

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

Pacienta «analīžu lapa» 4
Pētījumi palīdzēs ārstēt..... 6

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

Ārstēšanas iespējas 7
Diēta – būsim radoši!..... 8
Kā pareizi
noteikt asinsspiedienu?..... 10
Kur meklēt «vairogu» sirdij? 11
Pareizs adatas garums.....12

CUKURA DIABĒTA SAREŽĢĪJUMI

Ikdienas rūpes par pēdām.....14
Neiekrist
hipoglikēmijas «lamatās»16
Būsim īsti vīri!.....17
Acu ārsts šodien var vairāk! 18

DZĪVE AR CUKURA DIABĒTU

Latvijas Diabēta asociācijai
jau 21 gads!..... 3
Mācīsimies jau šodien!.....19

Sveicināts, avīzes *Diabēts un Veselība* lasītāj!



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Endokrinologs

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*
Jelgavas poliklinika
Latvijas Diabēta asociācijas prezidents

Esiet sveicināti!

Mēs – avīzes veidotāji un izdevēji priecājamies, ka jaunais bezmaksas izdevums ir iznācis, uzsācis ceļu pie lasītāja un, iespējams, dažus no jums jau sasniedzis. Ceram, ka atradīsiet kādu vērtīgu atziņu vai informāciju.

Viens no biežākajiem dzirdētajiem vārdiem pēdējos gados ir izdzīvošana vai izdzīvošanas režīms. Veselības aprūpe pēdējos gados saistīta ar valsts izveidotām un noteiktajām kvotām, rindām pie ārstiem un izmeklējumiem, plānveida izmeklēšanas izskaušanu, rindām uz valsts sniegtajiem visdažādākajiem veselības pakalpojumiem, valsts kompensēto medikamentu izrakstīšanas problēmām un saņemšanas likločiem, diabēta apmācības izjukšanu, rindām un barjerām piekļūšanai pie endokrinologa, diabēta ārstēšanai paredzēto jauno medikamentu

ienākšanas ērkšķaino ceļu vai, pareizāk sakot, neienākšanas ceļu. Uzskaitījums garu garais. Situācija ir sarežģīta un nav viegli risināma. Pāris nedēļas pirms avīzes iznākšanas draud jaunas briesmas visiem Latvijas diabēta pacientiem – paredz likvidēt sistēmu par endokrinologu kā tiešas pieejamības ārstu visiem Latvijas diabēta pacientiem, nosakot, ka diabēta pacientus pilnībā aprūpēs ģimenes ārsts. Vai tiešām ģimenes ārsti to spēs? Kāda būs aprūpes kvalitāte? Kā vārdā un kādu mērķu vadīti ir šīs idejas autori? Vai Latvijā tiešām pie esošā plānā veselības budžeta vēl jāveic reformas, jo arī pašas reformas prasa naudas līdzekļus? Pētījumi Eiropā un ASV pierāda, ka aprūpes kvalitāte ir ievērojami labāka un efektīvāka, ja diabēta pacientu aprūpē speciālists – endokrinologs.

Izdzīvošanas režīma apstākļos lasītāju sasniedzis bezmaksas izdevums – krāsains

un spilgts, 20 lapaspuses, raksti un intervijas, par un ap cukura diabētu visdažādākajos aspektos, cukura diabēta kontrole un ārstēšana, diabēts un tā sarežģījumi, dzīve ar cukura diabētu, diabēta apmācība.

Lasiet avīzi un esiet ziņošāki par savu slimību ar ko ir jāsadzīvo visu dzīvi. Ja jums ir neskaidrības, tad sagatavojiet jau iepriekš un savlaicīgi jautājumus jūsu endokrinologam. Centieties apmeklēt endokrinologu, ar kuru varat veidot labvēlīgu un produktīvu dialogu, kam spējat uzticēties.

Endokrinologam un diabēta pacientam jābūt partneriem diabēta ārstēšanas mērķu sasniegšanā! Bezmaksas izdevuma izdošana izdzīvošanas režīma apstākļos ir varoņdarbs, iespēja un uzdrīkstēšanās!

Lasītāji – novērtējiet to! ■



Foto: Valsts kanceleja

GUNTA FREIMANE

«Diabēts un Veselība» atbildīgā redaktore

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja
Psihologijas maģistre

Veidojot pirmo avīzes numuru, saņemām atbalstu un veiksmes vēlējumus no Latvijas vadošajiem endokrinologiem un citu specialitāšu ārstiem. Paldies par šo uzticības kredītu! Mēs centsimies to attaisnot!

Tomēr galvenie un paši būtiskākie sadarbības partneri, ko šodien vēlos uzrunāt ir cukura diabēta pacienti. Tieši jūsu vajadzības, ikdienas grūtības un pieredze, dzīvojot ar cukura diabētu, veido mūsu jaunās avīzes galveno tēmu loku. Dzīve ar cukura diabētu nav viegla. Cukura diabēts neļauj par sevi aizmirst 24 stundas dienā, 7 dienas nedēļā un 364 dienas gadā («365 dienas garajā gadā», kā to savam endokrinologam atgādināja kāda gados jauna cukura diabēta paciente...). Tāpēc mēs vēlamies ne tikai sniegt informāciju, kas nepieciešama sadarbībai ar ārstu un pašaprūpei, bet arī palīdzēt atrast iekšējo spēku, motivāciju, optimismu un dzīvesprieku kā resursus, kas palīdz turpināt pilnvērtīgu, aktīvu dzīvi, īstenot savas ieceres un vienlaikus neaizmirst arī par cukura diabēta ārstēšanu un kontroli. Avīze «Diabēts un Veselība» būs jums blakus kā uzticams draugs un atbalsts, kas ikvienam cukura diabēta pacientam nepieciešams ilgajā ceļā ar cukura diabētu. Šajā ceļā mums

tik daudzas lietas jāapgūst no jauna, daudz jāiemācās un jāsaprot, jāmaina dzīvesveida ieradumi un jāsaprot arī tas, ka slimība nav zaudējums, nav dzīves krahns un neveiksme. Slimība var kļūt par mūsu dzīves otro elpu, iespēju paraudzīties uz dzīvi un cilvēkiem no jauna redzesleņķa, novērtēt dzīves patiesās vērtības, cilvēku savstarpējās attiecības un atbalstu no līdzcilvēkiem, kā arī katra izdzīvotā dzīves mirkļa nozīmību.

Pavasaris ir laiks, kad dabas atmoda, zilās un augstās debesis noskaņo mūs uz apsoliņumiem «sākt jaunu dzīvi». Dabā mēs rodam ierosmi un spēku uzstādīt mērķus, ko neesam varējuši sasniegt iepriekš.

Nenodosimies pašpārmetumiem par nepaveiktiem darbiem un neizpildītiem solījumiem. Katra diena ir jauna iespēja pieņemt ļoti nozīmīgus un svarīgus lēmumus par savu dzīvi, arī savu dzīvesveidu un diabēta kontroli. Neatliksim šos lēmumus uz vēlāku laiku! Savukārt, lai ceļš būtu vieglāks, «Diabēts un Veselība» ir gatava publicēt visdažādākos materiālus, kas varētu jums palīdzēt labāk kontrolēt diabētu un pārvarēt grūtības, kas ar to saistītas.

Gaidīsim jūsu ieteikumus (mūsu e-pasts ir diaredakcija@inbox.lv) par to, kādas intervijas jūs vēlētos lasīt, kādi jautājumi

jums ir neskaidri, kādas tēmas jūs vēlētos pamatīgāk iepazīt. Īpaši gaidīsim stāstus par jūsu dzīvi ar diabētu, jo tā ir pieredze, kas var noderēt arī citiem avīzes lasītājiem, tāpēc katrā avīzē publicēsim vienu stāstu par dzīvi ar diabētu, kas varētu būt arī anonīms, ja tā vēlēsit. Veidosim avīzi kopā! Neuztraucieties, ja neesat saņēmusi pirmo vai nākamās avīzes numurus – tos varēsiet atrast (un arī izdrukāt) mūsu portālā www.diabetsunveseliba.lv!

Mēs ticam, ka Latvijas Diabēta asociācijai, tās sadarbības partneriem, atbalstītājiem, ārstiem, kā arī citiem cukura diabēta aprūpē iesaistītajiem speciālistiem un cukura diabēta pacientiem izdosies izveidot jauna tipa izdevumu, ko ikviens no jums gaidīs ar nepacietību, jo saskatīs šajā izdevumā ne tikai savas mūžam daudzās un neatrisināmās problēmas, bet arī savas izjūtas un spēka avotu.

Uz tikšanos nākamajā avīzes numurā jau rudenī! ■

“Uzpeld liela gaišzila saule un maziem, smalkiem punktiņiem preti skrien ceļš.

Tu esi laimīgs cilvēks – tev piedāvājas! Citiem ir tikai priekšnojautas, tev ir priekšlikums.”
(I. Ziedonis)

Cienījamie lasītāji!

Jūs turat rokās avīzes «Diabēts un Veselība» pirmo numuru. Savu ceļu pie lasītājiem avīze sāk mēnesī, kad pirms vairāk kā 21 gada dibināta Latvijas Diabēta asociācija. Un tāpat kā Latvijas Diabēta asociācijai, izdevuma veidotājiem ir milzum daudz ieceru, ideju un plānu, ko gatavojamies īstenot kopā ar saviem sadarbības partneriem un atbalstītājiem.

DIABĒTS UN VESELĪBA

Izdevuma dibinātājs: Latvijas Diabēta asociācija, reģ. Nr. 40008003109

Izdevējs: SIA «Hromets poligrāfija», reģ. Nr. 40003925767

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740227

Tirāža: 30 000 (t.sk. latviešu valodā 15 000, krievu valodā 15 000)

Iznāk: reizi sešos mēnešos

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā rakstveidā saņemta atļauja no *Diabēts un Veselība* ir obligāta

Par informācijas precizitāti atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklamās pausto informāciju atbild reklamdevējs

Projekta vadītājs: Dr. Ingvars Rasa

Atbildīgā redaktore: Gunta Freimane

Konsultatīvā padome: Iveta Dzīvīte – Krišāne, Valdis Pīrāgs, Ingvars Rasa, Anete Valtere

Izdevumu varat saņemt Latvijas Diabēta asociācijā Kr. Barona ielā 133, Rīgā, LV-1012 pirmdienās, trešdienās un piektdienās no 14:00 līdz 18:00

Tālrunis informācijai: 67 378 231

Redakcijas e-pasts: diaredakcija@inbox.lv

Lasiet arī internetā:

www.diabetsunveseliba.lv

Latvijas Diabēta asociācija ir Starptautiskās Diabēta federācijas (*International Diabetes Federation*) biedrs kopš 2005. gada

© 2014 Latvijas Diabēta asociācija

© 2014 SIA «Hromets poligrāfija» (dizains, datortsalikums)

Bezmaksas izdevums

**LATVIJAS
DIABĒTA
ASOCIĀCIJA**

hromets
poligrāfija

Designed & printed by
poligrāfija.lv

Avīzes *Diabēts un Veselība* izdošanu atbalsta

Abbott

AstraZeneca

Bayer HealthCare

**Centrālā
Laboratorija**

DIAMEDICA

GEROT LANNACH

LIFESCAN

novo nordisk

OlainFarm

Oriola
The Channel for Health

RECESUS

SERVIER

Takeda

TEVA

VITABIOTICS
KUR DABA SATIEKAS AR ZINĀTNI

**WÖRWAG
PHARMA**

Latvijas Diabēta asociācijai jau 21 gads!



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Endokrinologs

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*
Jelgavas poliklīnika

Latvijas Diabēta asociācijas prezidents

Latvijas Diabēta asociācija izveidojās laikā, kad Latvijā vēl nebija iespējams nopirkt glikometrus, tikai bērni lietoja cilvēka insulīna preparātus un insulīna pildspalvas, bet pieaugušie diabēta pacienti iegādājās vienreizlietojamās insulīna šļirces Čiekurkalna tirgū, darbību uzsāka pirmās rietumu farmācijas firmu pārstāvniecības. 1993. gada 4. aprīlī Asociācijas dibināšanas sapulce notika pašreizējās Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā «Gaiļezers» konferenču zālē. Sapulces laikā daži skeptiskāk noskaņoti ārsti pareģoja, ka jaundibinātās Asociācijas vēsture būs īsa: «Jūs nepiedzīvosiet savu pirmo gadadienu.» Bet bija arī daudzi pacienti, sabiedrībā zināmi cilvēki, ārsti un profesori, kas paredzēja pretējo, un viņiem izrādījās taisnība.

Asociācija 21 gada laikā parādīja, ka ir iespējams daudz ko paveikt, darbojoties bez finanšu līdzekļiem, balstoties uz entuziasmu un brīvprātīgo darbu. Daudzi projekti, pasākumi, informatīvie un diabēta apmācības materiāli un uzskates līdzekļi īstenoti pirmo reizi Latvijas vēsturē, kurus raksturojot, jāsāk ar vārdiem «pirmais» vai «pirmo reizi».

- Pirmā Latvijā jau pusgadu pēc dibināšanas – 1993. gadā sāka rīkot Pasaules Diabēta dienas pasākumus.
- 1995. gadā izdeva pirmo diabēta paškontroles dienasgrāmatu latviešu valodā un 2006. gadā sadarbībā ar www.iaptieka.lv izveidoja pirmo elektronisko diabēta paškontroles dienasgrāmatu.
- 1994. gadā iespieda pirmo rakstu par cukura diabēta pacientu tiesībām un pienākumiem un 1995. gadā par cukura diabēta pacientu reproduktīvajām tiesībām.
- Ar 1995. gadu Asociācija kā pirmā Latvijā uzsāka izplatīt glikometrus.
- 1995. gadā Latvijas Diabēta asociācija kā pirmā no Latvijas ar stenda ziņojumu pārstāvēja Latviju *St. Vincent* Komitejas rīkotajā sanāsmē Atēnās (Grieķija) un 1997. gadā – Starptautiskās Diabēta Federācijas pasaules kongresā Helsinkos (Somija).
- 1997. gadā izdeva pirmās vadlīnijas latviešu valodā par 1. tipa cukura diabētu

un 2000. gadā par 2. tipa cukura diabētu. 2007. gadā izdeva pirmās nacionālās vadlīnijas par 2. tipa cukura diabēta profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu.

- Sākot ar 1995. gadu, 8 gadus pēc kārtas Latvijas Diabēta asociācija bija pirmā un vienīgā, kas realizēja izglītojošo raidījumu par cukura diabētu reizi mēnesī «Latvijas Radio 1».
- 1994. – 1996. gadā Latvijas Diabēta asociācija pirmā īstenoja ilggadēju regulāru TV sižetu izstrādi un veidošanu kopā ar LTV 1 producēto veselību veicinošo raidījumu «Dzīvīte».
- 1997. gadā uzsāk projektu «Diabēta opera». Latvijas Diabēta asociācijas prezidents Ingvars Rasa pievērsa uzmanību interesantam faktam, ka slavenā itāliešu komponista Džakomo Pučīni opera «*M-me Butterfly*» tiek dēvēta arī par «Diabēta operu», jo tās autors operas komponēšanas laikā saslimis ar cukura diabētu. Katru gadu 10 gadu laikā Latvijas Nacionālā opera kopā pulcējās cukura diabēta biedrību brīvprātīgie, ārsti, veselības aprūpētāji un valsts pārvaldes darbinieki, kā arī ar cukura diabēta aprūpi saistīto farmācijas kompāniju pārstāvji.
- Kopš 2005. gada Asociācija ir Starptautiskā Diabēta Federācijas biedrs.
- 2006. gadā notika starptautiskās akcijas pirmā Latvijā un Baltijā celtnes un objektu izgaismošana, atzīmējot Pasaules Diabēta dienas norisi. Gaišzils aplis simbolizē kustību pret tālāku diabēta izplatību pasaulē un reizē arī Pasaules Diabēta dienu. Starptautiskā Diabēta federācija uzaiicināja 14. novembrī – Pasaules Diabēta dienā izgaismot dažādus objektus – celtnes, tiltus, arhitektūras pieminekļus ar zilu gaismu. 2006. gada 14. novembrī Pasaules Diabēta dienas laikā Rīgas Domes ēkas tornis tika izgaismots zilā krāsā un Rīgas Domes priekšsēdētājs Jānis Birks – vienīgais no Baltijas valstīm pēc Latvijas Diabēta asociācijas uzaicinājuma parakstīja un izplatīja īpašu vēstījumu pilsētas iedzīvotājiem kopā ar citu valstu mēriem, un šis vēstījums ierakstīts īpašajā Apvienoto Nāciju Organizācijā (ANO) grāmatā Ņujorkā.
- Uzskaitījumu var turpināt vēl ilgi – tā ir tikai neliela daļiņa.

Eiropas valstu diabēta pacientu aprūpes un ārstēšanas standartu realizācija Latvijā

Asociācijas dibināšanas gadā – 1993. gadā ļoti būtiski bija sekmēt iespēju veikt glikēmijas paškontroli, panākt daudzu pasaulē izmantotu medikamentu un ārstēšanas tehnoloģiju (piemēram, acu lāzerterapijas aparātūras) plašāku pieejamību Latvijā, sekmēt endokrinologu, diabēta aprūpes māsu, podologu pieejamību, īpaši Latvijas reģionos. Diemžēl, daļa diabēta pacientu aprūpes un ārstēšanas problēmas aktuālas arī šodien, piemēram, medikamentu

kompensācijas procenta atjaunošana no 50% uz 75% kā pirms krīzes līmenī, ir joprojām neatrisināta, kā arī attiecībā par iespējām veikt valsts apmaksātus izmeklējumus, speciālistu konsultācijas, jo pacienta līdzmaksājums ir pārlielu liels un nesamērojams ar iedzīvotāju ienākumu līmeni. Asociācijas pārstāvji aktīvi līdzdarbojušies dažādās Veselības ministrijas konsultatīvajās padomēs un darba grupās, lai sekmētu diabēta pacientu interešu pārstāvību. 1995. gadā, pēc Asociācijas rīkotiem protesta pasākumiem pret noteiktu insulīna preparātu izslēgšanu no Kompensējamo zāļu saraksta, demisionēja Veselības ministrs, un tas pravietiski sakrita ar Ingvara Rasas drosmīgo teicienu: «Tāds veselības ministrs mums nav vajadzīgs, ministram ir jādemisionē....», ko citēja TV kanāli, radiostacijas un preses izdevumi. Arī 2001. gadā bija asi Asociācijas protesti, kad no Kompensējamo zāļu saraksta ierēdņi centās svītrot insulīna analogus un vēlākajos gados arī cīņa par glikēmijas noteikšanas teststrēmēm. Šie divi notikumi ieguvuši apzīmējumu «Ziemassvētku kaujas». Jāatzīmē arī Asociācijas lielais ieguldītais darbs, lai 2004. gadā stātos spēkā jauni Ministru kabineta «Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem», kas paredzēja iespēju Latvijas diabēta pacientiem iegūt transportlīdzekļa vadītāja apliecību, tāpat kā tas ir citās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Pasaules Diabēta dienas aktivitātes Latvijā

Pasaules Diabēta diena ir globāla mēroga kampaņa sabiedrības informēšanai par cukura diabēta pirmajām pazīmēm, riska faktoriem, komplikācijām un ārstēšanas iespējām. Pasaules Diabēta dienu pasludināja Starptautiskā Diabēta Federācija 1991. gadā, ko atzīmē 14. novembrī – viena no insulīna atklājēju Frederika Bantinga dzimšanas dienā. 2006. gada 14. novembris tika pasludināts par ANO atzīmējamu Pasaules Diabēta dienu un

ANO pieņēma vēsturisko Rezolūciju Nr.61/225. Tā rezultātā pirmo reizi hroniskas slimības izraisīti draudi pielīdzināti infekcijas slimību izraisītām epidēmijām: tuberkulozei un HIV/AIDS. 2006. gadā Ņujorkā tika rīkota ANO Ģenerālā asambleja, lai atzīmētu šo pasaules mēroga pasākumu, kurā kā vienīgie no Baltijas valstīm piedalījās arī Latvijas Diabēta asociācijas pārstāvji. Asociācija katru gadu organizē Pasaules Diabēta dienai veltītus pasākumus, lai skaidrotu šīs dienas nozīmi. Visus šos gadus Asociācijas rīkotais pasākums Rīgā ir bijis plašākais Latvijā.

Cukura diabēta pacientu izglītošana

Būtisks Latvijas Diabēta asociācija darba virziens ir cukura diabēta pacientu izglītošana. Asociācija ir sagatavojusi daudzus izglītojošus materiālus cukura diabēta pacientiem, kā arī regulāri veido publikācijas veselību veicinošos izdevumos. Cukura diabēta pacienti vislabāk pārzina diabēta aprūpes problēmas un savas vajadzības, tāpēc Asociācijas darbs vērst uz to, lai atvieglotu cukura diabēta pacientu dzīvi, sniegtu nepieciešamo informāciju, sekmētu nodrošinājumu ar kompensējamiem medikamentiem, pieejamību izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām. Latvijas Diabēta asociācijas ikdienas darbs norit 20 Asociācijas nodaļās Rīgā un reģionos. Sasniegtais ir Asociācijas brīvprātīgo, atbalstītāju, draugu, ģimenes locekļu izveidots un radīts. Nenoliedzams ir mūsu brīvprātīgo ieguldījums. Mēs ticam, ka šim darbam būs turpinājums!

Latvijas Diabēta asociācija ir piemērs pacientu, viņu piederīgo, medicīnas māsu, farmaceitu un ārstu sekmīgam darbam komandā, lai panāktu kopīgus mērķus, šim darbam izmantojot abu būtiskāko sadarbības partneru stiprās puses. Šodien mēs varam droši teikt, ka cukura diabēta aprūpes un ārstēšanas vēsture Latvijā – tā ir arī Latvijas Diabēta asociācijas vēsture. ■



Foto: no personīgā arhīva

Pacienta «analīžu lapa»



Foto: no personīgā arhīva

Psiholoģijas maģistre **GUNTA FREIMANE**
Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

“Es saprotu, ka tas ir svarīgi, bet esmu tik aizņemta. Un galu galā es jūtos labi, man nav nekādu sūdzību. Jau tā es tērēju šausmīgi daudz laika un arī naudas, lai regulāri kontrolētu cukura līmeni asinīs. Ārsts man neko nav teicis par to, ka būtu jāveic vēl kādas citas analīzes, izņemot glikozes līmeņa noteikšanu asinīs. Mani nekur nesūta!”
(Kāda nejauši dzirdēta saruna)

Ikdienas steigā, stresā un mūžam nepaveicamo pienākumu gūzmā mēs nereti pārceļam uz vēlāku laiku visdažādākos darbus, arī tad, ja saprotam, cik tie svarīgi un nozīmīgi. Tieši tā daudziem cukura diabēta pacientiem «veicas» ar ikgadējām vai kārtējām veselības

pārbaudēm un laboratoriskiem izmeklējumiem. Šoreiz vairāk tieši par laboratoriskiem izmeklējumiem, jo daudziem cukura diabēta pacientiem šķiet, ka pilnīgi pietiek ar ikdienas glikozes līmeņa paškontroli, tomēr tas tā nav.

Kādi laboratoriskie izmeklējumi būtu regulāri jāveic diabēta pacientiem?

Periodiski un regulāri veicamos laboratoriskos izmeklējumus ārsts iesaka veikt atkarībā no:

- jūsu veselības stāvokļa kopumā;
- cukura diabēta vēlinajām komplikācijām (piemēram, diabēta izraisītajām nieru izmaiņām);
- blakus slimībām (citām slimībām, ar ko slimojat līdztekus cukura diabētam);
- sūdzībām par veselību, kas radušās pirms vizītes pie ārsta (piemēram, cukura diabēta pacienti biežāk slimo ar infekcijas slimībām, tostarp urīnceļu iekaisumiem un citām slimībām, kad jāveic analīzes laboratorijā);
- nesen uzsāktas medikamentu lietošanas, kad nepieciešams kontrolēt medikamentu darbības efektivitāti (piemēram, ja esat uzsācis ārstēties ar medikamentiem holesterīna līmeņa pazemināšanai).

Šeit uzskaitīti tie laboratoriskie izmeklējumi, kuri jāveic katram cukura diabēta pacientam neatkarīgi no vēlinajām komplikācijām un blakus slimībām:

- glikētā hemoglobīna (HbA_{1c}) līmenis asinīs, 2–4 reizes gadā;

- pilna asins aina, reizi gadā;
- urīna analīze, reizi gadā;
- mikroalbuminūrijas noteikšana urīnā, reizi gadā;
- lipidogramma vai lipīdu spektra analīze: augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABL H), zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBL H), kopējais holesterīns (KH), triglicerīdi (Tg), reizi gadā;
- kreatinīna līmenis asins serumā, reizi gadā.

Kāpēc cukura diabēta pacientiem ir svarīgi regulāri veikt laboratoriskos izmeklējumus?

- Cukura diabēta pacientiem ir svarīgi kontrolēt savu veselības stāvokli, lai savlaicīgi konstatētu diabēta vēlino sarežģījumu pazīmes un pēc rūpīgākas izmeklēšanas uzsāktu to ārstēšanu. Piemēram, cukura diabēta izraisīto nieru bojājumu savlaicīgai diagnostikai ir regulāri jāveic mikroalbuminūrijas pārbaude urīnā, urīna analīze un jānosaka kreatinīna līmenis asins serumā, glomerulu filtrācijas ātrums (apzīmē ar GFĀ vai ar GFR).
- Cukura diabēta pacientiem dažādas citas slimības (piemēram, infekcijas slimības) var straujāk progresēt un būt grūtāk ārstējamas, tāpēc nepieciešams regulāri veikt, piemēram, vispārējās asins un urīna analīzes veselības stāvokļa kontrolei.
- Medikamenti, ko lieto cukura diabēta pacienti, mēdz būt lietošanas ierobežojumi un pat lietošanas aizliegumi tādām pacientu grupām, kuriem konstatē izmaiņas konkrētos laboratoriskos rādītājos, tāpēc ir svarīgi regulāri veikt izmeklējumus, lai nepieciešamības gadījumā mainītu ārstēšanos.
- Cukura diabēta pacientiem ir augsts sirds un asinsvadu slimību risks, tāpēc ir īpaši svarīgi regulāri kontrolēt lipīdu spektru, jo tad ārstam iespējams izvēlēties vispiemērotāko ārstēšanas veidu, ja tas nepieciešams. Lai pārbaudes rezultāts būtu precīzs, lipīdu spektra rādītāji jānosaka laboratorijā, no rīta tukšā dūšā (ne ātrāk kā astoņas stundas pēc

pēdējās ēdienreizes). Ar ekspresmetodi (aparātu paškontrolei un teststrēmeli) noteikts kopējā holesterīna līmenis asinīs nedod ārstam iespēju gūt pilnīgu un nepārprotamu jeb viennozīmīgu informāciju, kas nepieciešama ārstēšanās uzsākšanai vai arī noteikt ārstēšanās efektivitāti, tāpēc netērējiet laiku un naudu šādām pārbaudēm!

HbA_{1c} – labākai cukura diabēta kontroles novērtēšanai

Īpaši būtiski cukura diabēta pacientiem ir regulāri kontrolēt HbA_{1c}, jo šis rādītājs sniedz priekšstatu par vidējo glikozes līmeni asinīs trīs mēnešu laikā. Pamatojoties uz šī rādītāja izmaiņām, ārsts var ieteikt biežāk kontrolēt glikozes līmeni asinīs un kopīgi izvērtēt glikozes līmeņa paškontroles, uztura un fiziskās slodzes pierakstus, lai izlemtu par nepieciešamību mainīt ārstēšanu.

Kā rīkoties tad, ja ārsts nenosūta Jūs uz regulāri veicamajiem izmeklējumiem?

Iespējams, ārsts nav ievērojis to, ka pienācis laiks veikt regulāro laboratorisko pārbaudi. Vienkārši atgādiniet ārstam par to! Būsim aktīvi un rūpēsimies par savu veselību! Aizpildīta «analīžu lapa» palīdz mums būt drošākiem par to, ka diabēts neklūs par šķērslī dzīves plāniem.

Regulāri nosakiet un sasniedziet ārstēšanās mērķa rādītājus!

- Glikētais hemoglobīns HbA_{1c} – zemāks par 6,5%
- Kopējais holesterīns – zemāks par 4,5 mmol/l
- Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns – vīriešiem augstāks par 1,03 mmol/l, sievietēm augstāks par 1,20 mmol/l
- Zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns – zemāks par 2,0 mmol
- Triglicerīdi – zemāks par 1,7 mmol/l. ■



Centrālās Laboratorijas filiāļu adreses

Filiāles Rīgā	Darba laiks	Tālrunis
A. Saharova iela 16	8:00–16:00 (darba dienās)	67 136 949
Anņiņmuižas bulv. 85	8:00–16:00 (darba dienās)	67 414 336
Gaiļezera iela 8	8:00–10:00 (no pirmd. līdz ceturtd.) 8:00–9:30 (piektd.)	67 530 628
Gobas iela 10a	8:00–16:00 (darba dienās)	67 433 042
Juglas iela 2	8:00–16:00 (darba dienās)	67 521 864
Lāčplēša iela 38	8:00–16:00 (darba dienās)	67 283 614
Lielvārdes iela 68	8:00–24:00–8:00 (katru dienu)	67 334 433
Nīcgales iela 5	8:00–16:00 (darba dienās)	67 562 104
Nometņu iela 60	8:00–16:00 (darba dienās)	67 615 820
Sliežu iela 19	8:00–16:00 (darba dienās)	67 394 358

Sadarbības partneris Rīgā

Privātklinika Jūsu Ārsti, Apūzes iela 14	8:00–20:00 (darba dienās)	67 870 029
--	---------------------------	------------

Centrālā Laboratorija

Filiāles ārpus Rīgas	Darba laiks	Tālrunis
Auce, Izglītības centrs, Jelgavas iela 1a	8:00–11:00 (darba dienās)	26 528 750
Daugavpils, Arhitektu ielā 12	8:00–16:00 (darba dienās)	26 143 710
Daugavpils, Avenū ielā 26	8:00–16:00 (darba dienās)	25 464 649
Eleja, Pašvaldības ēka, Dārza iela 5	8:00–16:00 (darba dienās)	63 061 260
Jelgava, Brīvības bulv. 6	8:00–20:00 (katru dienu)	63 026 425
Jelgava, Zemgales prosp. 15	8:00–16:00 (darba dienās)	63 022 660
Jūrmala, Kauguri, Talsu šoseja 39	8:15–11:00 (pirmd., trešd., ceturtd.)	67 755 290
Liepāja, Aldaru iela 20/24	8:00–16:00 (darba dienās)	63 451 154
Līvāni, Zaļa ielā 44	8:00–16:00 (darba dienās)	65 342 277
Piņķi, Ārstu prakse Svīre, Jūrmalas iela 14	8:00–16:00 (darba dienās)	67 914 499
Sabīle, Pilskalns iela 6	8:00–16:00 (darba dienās)	63 252 665
Saldus, Slimnīcas ielā 3	8:00–16:00 (darba dienās)	27 874 906

Sadarbības partneris Jelgavā

MS Optima 1, Raiņa iela 42	9:00–17:00 (no pirmd. līdz ceturtd.) 9:00–16:00 (piektd.)	63 022 987
----------------------------	--	------------

ONETOUCH®

Mans
stils,
mana
dzīve

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

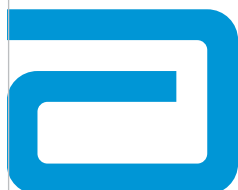
ONETOUCH® SelectMini™

Sistēma glikozes līmeņa noteikšanai asinīs.



- ✓ **Stilīgs un diskrets¹** — Jūs varat veikt pārbaudes neatkarīgi no tā, kur Jūs esat²
- ✓ **Precīzi rezultāti³**
- ✓ **Ātra un viegla pārbaude** — ir tikai jāievieto strēmele mērierīcē

1. OneTouch® SelectMini™ mērierīci ir identisks dizains kā OneTouch® UltraMini®, 2004. gada aptaujā OneTouch® UltraMini® lietotāju vērtējums mērierīci bija 8,3 no 10 attiecībā uz "diskrētumu".
 2. OneTouch® SelectMini™ mērierīci 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) 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.



Laboratorijas Latvijā, kurās var veikt
analīzes **diabēta** kontrolei
uz Abbott Architect analizatora



Medicīnas centrs Elite Rīgā, Anniņmuižas bulvāris 85	Poliklīnikas OLVI laboratorija Daugavpīlī, Arhitektu iela 12
NMS Laboratorija Rīgā, Biķernieku iela 25a	Jelgavas slimnīcas laboratorija Jelgavā, Brīvības bulvāris 6
Iekšlietu ministrijas poliklīnikas laboratorija Rīgā, Čiekurkalna 1. līnija 1, korpuss 1	Liepājas Reģionālās slimnīcas laboratorija Liepājā, Slimnīcas iela 25
Rīgas Austrumu Klīniskās Universitātes slimnīcas stacionāra «Gailezers» laboratorija Rīgā, Hipokrāta iela 4	Madonas slimnīcas laboratorija Madonā, Rūpniecības iela 38
VIA UNA poliklīnikas laboratorija Rīgā, Katrīnas dambis 10	Ogres slimnīcas laboratorija Ogrē, Slimnīcas iela 2
Centrālā Laboratorija Rīgā, Lielvārdes 68	Preiļu slimnīcas laboratorija Preiļi, Raiņa bulvāris 13
Latvijas Infektoloģijas centrs Rīgā, Linezera iela 3	Rēzeknes poliklīnikas laboratorija Rēzeknē, 18. novembra ielā 41
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca Rīgā, Pilsoņu iela 13 • Latvijas Transplantācijas centrs • Klīniskās imunoloģijas centrs	Saldus Medicīnas centra laboratorija Saldū, Slimnīcas iela 3
	Tukuma slimnīca Tukumā, Raudas iela 8

Biežāk nozīmētās analīzes diabēta kontrolei: glikētais hemoglobīns, glikoze, insulīns, triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, holesterīns, kreatinīns, mikroalbumīns.



Pētījumi palīdzēs ārstēt



Foto: no personīgā arhīva

Intervija ar prof. **VALDI PĪRĀGU** (attēlā).
Endokrinologs

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes
slimnīcas Internās medicīnas klīnikas vadītājs,
Latvijas Universitāte

Intervē psiholoģijas maģistre
GUNTA FREIMANE

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Mūsu saruna ar prof. Valdi Pīrāgu bija veltīta pētījumiem, kuros iesaistīti cukura diabēta pacienti. **eMedic** pētījumam bija divas daļas. **Diabēta paškontroles pētījumā** bija iesaistīti 53 cukura diabēta pacienti no visiem Latvijas reģioniem. 29 pacientiem tika dota iespēja glikēmijas paškontroles rezultātus ievadīt mobilajā tālrunī, izmantojot aplikāciju. Dati īpašā portālā internetā bija pieejami arī ārstam. Savukārt 24 pacienti veica glikozes līmeņa paškontroli ierastajā veidā, izmantojot diabēta paškontroles burtnīcu, un apmeklēja ārstu reizi trijos mēnešos. Pētījuma rezultāti vēl nav pilnībā izvērtēti, tomēr sākotnējie dati liecina, ka jaunās tehnoloģijas palīdz sekmīgāk ārstēt diabētu, kā arī veicina ārsta un pacienta sadarbību. Pētījuma otra daļa bija veltīta **telekonsultāciju izmantošanai diabētiskās pēdu čūlas ārstēšanā**. Šķiet, kā gan iespējams ārstēt čūlu no attāluma? Tomēr ārstu ar pieredzi diabētiskās pēdas aprūpē Latvijā ir maz, tāpēc Valmierā un Jēkabpilī tika nodrošināta iespēja rīkot videokonferenci ar Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas speciālistiem. Speciālisti konsultēja par to, kādi papildu izmeklējumi un ārstēšana ir nepieciešami.

Vairāk lasiet šeit:

http://www.emedicproject.eu/archive_news_30_10_2013.html

Pastāstiet, lūdzu, nedaudz vairāk par **eMedic** pētījumu?

V. Pīrāgs. Šis projekts bija interesants arī tādēļ, ka tajā iesaistītas vairākas valstis: Zviedrija, Somija, Igaunija un Latvija. Projekts deva iespēju ārstiem uzzināt vairāk par to, kā notiek cukura diabēta pacientu aprūpe citās valstīs. Piemēram, Karolīniskās slimnīcā Stokholmā ir izveidotas vairākas cukura diabēta pacientu multidisciplināras aprūpes komandas, kas attālināti, izmantojot modernās tehnoloģijas, konsultē gan diabēta pacientus, gan ārstus reģionos. Jāņem vērā, ka Zviedrijā ir ļoti lieli attālumi starp reģionāliem centriem un, izmantojot telemedicīnu, iespējams

sniegt konsultācijas arī tiem cilvēkiem, kuri dzīvo attālos briežkopju ciematos, kur nav pieejama specializēta medicīniskā palīdzība.

Diabēta paškontroles pētījumā pirmo reizi veidojās iespējas cukura diabēta pacientam nekavējoties saņemt konsultāciju, piemēram, ja pacientam radās neatliekami stāvokļi savas slimības kontrolē, iespēja saņemt konsultāciju, neapmeklējot ārstu tieši viņa kabinetā, bet gan attālināti, izmantojot e-pastu vai portālu, kur ārstam bija pieejami visi pacienta paškontroles dati. Cik aktīvi pacienti izmantoja šīs iespējas?

V. Pīrāgs. Šie abi bija pilotpētījumi. Tas nozīmē, ka tajos tika izvērtēti gan ārstu un pacientu sadarbības paņēmieni, gan arī pielietotās tehnoloģijas. Viens no secinājumiem pēc pētījuma bija tāds, ka gan ārstiem, gan diabēta pacientiem trūkst motivācijas, laika un gatavības uzreiz mainīt ierasto diabēta kontroles veidu un sadarbības modeli. Arī tehnoloģijas dažkārt pievīla, tāpēc tās būs jāpilnveido. Sākotnēji bija iecere izstrādāt tādu datorprogrammu, kas dotu iespēju atrast katram diabēta pacientam raksturīgo glikozes profila «rokkrastu», parādītu tendences, kas pēc tam atvieglotu diabēta ārstēšanu. Bet to pagaidām neizdevās īstenot.

Vai būtu iespējams un vai būtu vērts izveidot šādu ārsta un diabēta pacienta sadarbības modeli, nodrošinot sadarbības iespējas kā maksas pakalpojumu? Piemēram, līdzīgi pašlaik portāls **sos03.lv** piedāvā ārstu maksas telefoniskas konsultācijas 24 stundas dienā 7 dienas nedēļā.

V. Pīrāgs. Konsultācijas pa telefonu – tā vienkārši ir iespēja saņemt konsultāciju, negaidot rindā. Ārsta un diabēta pacienta sadarbība telemedicīnas līmenī, izmantojot internetu, nodrošinātu iespēju ārstam un pacientam sadarboties daudz optimālāk, jo ārstam būtu pieejami diabēta pacienta paškontroles rezultāti. Pa telefonu to visu ir daudz grūtāk pārrunāt. Mūsu pētījums ir radījis **Lattelecom** uzņēmēju interesi un pašlaik viņi strādā pie speciālas aplikācijas izveides, tomēr uzņēmējiem nav viegli izprast cukura diabēta pacientu vajadzības. Šādai programmai ir jābūt vērstai uz praksi, izmantošanu ikdienā, ne tik daudz spēlēm vai iespējām aprēķināt dažādus riskus veselībai.

Vai nepārtraukti pieejamā ārsta konsultācija tiešsaistes režīmā nerada atkarību? Cukura diabēta pacientam līdzī jābūt glikometram, insulīnam, glikozes tabletēm. Īpaši «padomdevēji» glikometrā palīdz aprēķināt insulīna devu, kas atbilstu ogļhidrātu daudzumam. Un tad vēl arī ārsts būs dažu klikšķu attālumā. Vai cukura diabēta pacients varēs tikt galā ar savas slimības kontroli tad, ja «palīgi» šādā veidā pēkšņi nebūs

pieejami? Šobrīd tas vairāk ir retorisks jautājums.

V. Pīrāgs. Telemedicīna – tas ir izaicinājums arī sabiedrībai. Datorizētas sistēmas pieļauj iespēju reģistrēt un pārskatīt ikvienu veikto ārsta darbību un pacienta izmeklējumu. Tomēr pastāv jautājums, vai to izmantos pacienta veselības un dzīves kvalitātes uzlabošanai vai arī tikai birokrātiskai kontrolei? Jauns tehnoloģiju līmenis prasa sabiedrības inteliģenci un briedumu.

Nedaudz par projektu, kurā telemedicīnu izmantoja diabētiskās pēdas čūlas ārstēšanā.

V. Pīrāgs. Vienkāršs piemērs. Pacientam tālu laukos konstatē, ka viens pirksts palicis zilgans. Ja ārstējošam ārstam praksē iepriekš bijis daudz šādu gadījumu un ārsts ir pieredzējis, tad ārstam ir saprotams, kā jārikojas. Bet ārstam bez pieredzes šādu pacientu aprūpē ir grūti novērtēt, vai šim pacientam būtu nepieciešama aktīva ārstēšana (piemēram, sarežģīti izmeklējumi, antibiotiku lietošana) vai arī pietiktu ar vienkāršiem līdzekļiem. Telemedicīna ļauj pieaicināt ārstu ar pieredzi, dodot tam iespēju apskatīt pēdu ar augstas izšķirtspējas kameru. Ārstējošais ārsts palīdz, piemēram, novērtē pulsu, ādas temperatūru.

Pašlaik Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā uzsākts arī projekts, kura ietvaros veic pacientu, tai skaitā arī diabēta pacientu, gēnu izpēti. Kāds ir šī projekta mērķis?

V. Pīrāgs. Projekts aptvers lielu pacientu skaitu daudzās valstīs un sniegs priekšstatu, kādi gēni nosaka saslimstību un arī komplikāciju attīstību. Pēc tam būs iespējams izstrādāt vairāk individualizētas, efektīvākas rekomendācijas, ārstēšanas vadlīnijas dažādām pacientu grupām.

Psihologiem ir viedoklis, ka iespēja veikt izmeklējumus, piemēram, gēnu izmeklējumus, kuru rezultātā cilvēks uzzina par savu risku nākotnē saslimt ar konkrētām slimībām, rada daudz psiholoģisku problēmu. Saņemtā prognoze var īstenoties arī ļoti ilgā laikā, tā var būt neprecīza, tomēr cilvēks, saņemot informāciju par nopietnas, bieži arī neārstējamas slimības iespējamību nākotnē, izjūt milzīgu stresu. Šāda riska prognoze var arī ievērojami pasliktināt viņa dzīves kvalitāti pat gadu desmitiem ilgi. Kāds ir Jūsu viedoklis par šādiem apsvērumiem?

V. Pīrāgs. Tas ir jautājums par to, vai ētiski ir zināt vai nezināt? Tomēr tiesības zināt ir primāras pār tiesībām nezināt, jo informācija sniedz izvēles iespēju. Uzzinot par risku veselībai, cilvēks var pieņemt atbildīgus lēmumus, piemēram, ievērot veselīga dzīvesveida principus, veselīgāk ēst, iesaistīties fiziskās aktivitātēs, izvairīties no saulēšanās. Ārstam nav ne juridisku, ne morālu tiesību neinformēt pacientu par riskiem veselībai, jo arī cilvēka viedoklis var laika gaitā mainīties un pēc laika viņš varbūt domās, ka būtu vēlēties būt pilnībā informēts par konstatētajiem saslimšanu riskiem. Izņēmums varētu būt tikai paša pacienta aktīva pretošanās šādas informācijas saņemšanai. ■



Foto: shutterstock.com

Ārstēšanas iespējas



Foto: no personīgā arhīva

Intervija ar prof. **AIVARU LEJNIEKU** (attēlā).
Endokrinologs

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīcas internās medicīnas galvenais
speciālists, Rīgas Stradiņa universitātes
lekšķīgo slimību katedras vadītājs

Intervē psiholoģijas maģistre
GUNTA FREIMANE

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Sarunās ar cukura diabēta pacientiem dažkārt nākas dzirdēt, ka diabēta ārstēšanā nekas nemainās un «*kļūst tikai slikāk*». Kā ir paplašinājušās cukura diabēta ārstēšanas iespējas?

A. Lejnieks. Ja 10 gadus atpakaļ bija divas zāļu grupas 2. tipa cukura diabēta ārstēšanai, tad pašlaik ir septiņas dažādas medikamentu grupas. Katrai grupai ir atšķirīgs iedarbības mehānisms un dažāda ietekme uz orgāniem, kas regulē ogļhidrātu vielmaiņu.

Lūdzu, pastāstiet par jaunajām medikamentu grupām!

A. Lejnieks. Inkretīni veido divas jauno medikamentu grupas, kas Latvijā šobrīd ir plašāk izplatītas. Tās ir: GLP-1 (glikagonomam līdzīgais peptīds-1) un DPP-4 (dipeptidil peptidāzes-4 inhibitori). Cilvēka organismā bez zināmiem hormoniem, kas ietekmē ogļhidrātu vielmaiņu (piemēram, insulīns, glikagons), ir vēl citas bioloģiski aktīvas vielas, piemēram, hormoni, kuri veidojas tievajās zarnās, – inkretīni. Viens no tiem ir GLP-1, kurš veicina ilgstošāku insulīna apriti organismā. Inkretīni piedalās glikozes homeostāzes (normāla glikozes daudzuma asinīs) nodrošināšanā organismā un pagarina esošā insulīna darbību. Šie inkretīni ir dabīgas cilvēka organisma vielas (proteīni). Inkretīni, līdzīgi kā insulīns, izdalās tad, kad cilvēks kaut ko

ir ieēdis. Inkretīni veicina arī insulīna izdalīšanos no aizkuņģa dziedzera bēta šūnām. Insulīns un glikagons ir divi hormoni, kas cenšas noturēt organismā ogļhidrātu homeostāzi, tie darbojas viens otram pretī caur glikozi. Insulīns veicina glikozes pāreju aknās par glikogēnu, bet glikagons sekmē glikogēna šķelšanos par glikozi. Tādējādi, mēs varam teikt, ka insulīna izdale nomāc glikozes veidošanos aknās. Tā ir normālā fizioloģija, kā cilvēka organisms pats regulē glikozes līmeni pēc atgriezeniskās saites principa.

Savukārt DPP-4 ir enzīms (jeb fermenti), kurš arī izdalās tievajās zarnās un noārda GLP-1, samazinot hormona aktīvās formas darbību. GLP-1 stimulē no glikozes atkarīgā insulīna sekrēciju (pēc ēšanas), pārtrauc glikagona izdalīšanos/sekrēciju aknās, aizkavē kuņģa iztukšošanos un palielina sāta sajūtu. Kā medikaments tiek izmantots DPP-4 inhibitors, kas kavē fizioloģiskā DPP-4 enzīma izdalīšanos vai veicina tā sabrukšanu, kas, savukārt, ļauj atkal fizioloģiskajam GLP-1, kas jau organismā ir izdalījies, ilgāk cirkulēt un tādējādi nodrošināt ilgstošāku paša pacienta insulīna darbību.

Kāpēc jaunās medikamentu grupas 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā kļuva par tādu pat apvērsumu, kāds savulaik XX gadsimta sākumā bija insulīna atklāšana?

A. Lejnieks. Šīs medikamentu grupas ir ļoti fizioloģiska, uz vielmaiņas traucējumu cēloni vērsta diabēta ārstēšana. Ārstēšana ar insulīnu, aizvietojošot pacientam trūkstošo hormonu, glābj 1. tipa cukura diabēta pacientu dzīvību. Savukārt 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā ļoti ilgi pietrūka tādu medikamentu, kas būtu vērsti uz šai cukura diabēta pacientu grupai raksturīgiem vielmaiņas traucējumu cēloņiem. 2. tipa diabēta pacientiem slimības sākumā organisms vēl izstrādā pietiekami daudz sava insulīna. Jaunās paaudzes medikamenti, piemēram, inkretīni, papildina paša pacienta insulīna darbību. Pacientam ir arī mazāk hipoglikēmiju. Ļoti svarīgi, lai paša cilvēka aizkuņģa dziedzera maksimāli ilgi izstrādātu savu insulīnu, pat ja vēlāk šī insulīna daudzums kļūst ļoti mazs. Ja aizkuņģa dziedzera izstrādā savu insulīnu, tad ir vieglāk panākt stabilu un normālu

tuvu glikozes līmeni asinīs. Inkretīnu grupas GLP-1 medikamenti ne tikai normalizē glikozes līmeni asinīs un samazina hipoglikēmiju skaitu, bet arī būtiski samazina ķermeņa svaru, kas ir ļoti nozīmīgi pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu.

Vai jaunie medikamenti ir reāli pieejami Latvijas cukura diabēta pacientiem?

A. Lejnieks. Vērtējot pēdējos gados 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā ienākušo medikamentu pieejamību, jāsaka, ka Latvijā daudzām zālēm vēl joprojām ir nepiemēroti izrakstīšanas nosacījumi. Diabēta pacienta līdzmaksājums ir ļoti liels. Turklāt valsts kompensē šīs zāles nevis tiem, kuriem tās būtu piemērotas, bet gan tiem, kuriem nekādas citas zāles vairs nepalīdz. Bet tad bieži vien šīs zāles nav vairs efektīvas, jo pacienta aizkuņģa dziedzera savu insulīnu vairs neizstrādā.

Vai ir vēl kādas īpašas pacientu grupas, kam īpaši būtu vēlams lietot šo jauno grupu medikamentus?

A. Lejnieks. Nevaru izdalīt vēl kādus ieguvējus, izņemot tos, kas nosaukti jau iepriekš, – 2. tipa cukura diabēta pacienti, kuriem ir saglabāta pašiem sava insulīna sekrēcija. To ir iespējams noskaidrot, nosakot asinīs C-peptīda daudzumu, kas asinīs izdalās tikpat lielā daudzumā kā insulīns. Arī ļoti mazs C-peptīda daudzums asinīs liecina, ka diabēta pacienta insulīna sekrēcija vēl ir saglabāta. Pat neliels daudzums insulīna palīdz sasniegt labākus diabēta ārstēšanas rezultātus, stabilāku glikozes līmeni asinīs, tāpēc ir vērts rūpēties, lai šādu sekrēciju saglabātu iespējami ilgāku laika periodu.

Kādas vēl ir šo jauno medikamentu inkretīnu īpašības?

A. Lejnieks. Jaunie medikamenti sekmē ķermeņa svara samazināšanos un regulē sāta sajūtu. Ļoti bieži ķermeņa svara pieaugums pats par sevi ir nopietna 2. tipa cukura diabēta pacientu veselības problēma. Pašlaik ārstu rīcībā nonācis medikaments no pavisam jaunās zāļu grupas, kas novērš glikozes atpakaļuzsūkšanos no nierēs izstrādātā urīna. Glikoze izdalās ar urīnu, bet kopā ar glikozi 2. tipa cukura diabēta pacients «zaudē» arī kalorijas, kas savukārt sekmē ķermeņa svara samazināšanos. Līdz ar glikozi, nierēs izvada arī nelielu daudzumu šķidrums, kas, savukārt, pazemina asinsspiedienu. Arī šāda iedarbība daudziem 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir ļoti noderīga.

Vai ārsti ir pietiekami labi informēti par jaunajiem medikamentiem 2. tipa cukura diabēta pacientu ārstēšanā?

A. Lejnieks. Straujā principiāli jaunu 2. tipa cukura diabēta ārstēšanai paredzēto zāļu nonākšana ārstu rīcībā prasa arī daudz jaunu zināšanu un izpratni, lai novērtētu, kuriem pacientiem jaunie preparāti varētu dot ieguvumu. Lai strādātu

ar šādiem medikamentiem, ārstam labi jāzina zāļu darbības mehānisms un būtu jāprot vienkāršos vārdos to paskaidrot arī 2. tipa cukura diabēta pacientam, lai sekmētu pacienta gatavību lietot zāles, sadarbību ar ārstu un izpratni par reāliem ieguvumiem veselībai.

Kā cukura diabēta pacients varētu pārliecināties par to, ka viņa ārstēšanā tiek izmantotas visas iespējas?

A. Lejnieks. 2. tipa cukura diabēta pacientiem vēlams apmeklēt zinošu endokrinologu jau uzreiz pēc diagnozes noteikšanas. Nevajadzētu gaidīt, kamēr izsīkst pacienta personiskā insulīna rezerves. Pēc rūpīga pacienta stāvokļa izvērtējuma endokrinologs var dot padomu par vispiemērotāko ārstēšanu, zālēm vai zāļu kombināciju. Arī tad, ja endokrinologs dzīvesvietai tuvākajā ārstniecības iestādē nav pieejams, vēlams periodiski apmeklēt endokrinologu, kas prasmīgāk izvērtētu pacienta vajadzības, jo mūsu veselība ir atkarīga no mūsu pašu aktīvas iesaistīšanās ārstēšanā. Starplaikos diabēta pacients var turpināt ārstēties pie ģimenes ārsta.

Vai inkretīni varētu palīdzēt ilgāk saglabāt aizkuņģa dziedzera spēju izstrādāt insulīnu kaut nelielā daudzumā nesen saslimušiem 1. tipa cukura diabēta pacientiem?

A. Lejnieks. Principā šāda iespēja pastāv un pašlaik tiek veikti pētījumi, lai to noskaidrotu. Gaidīsim rezultātus!

Glikozes līmeni asinīs pazeminošo medikamentu grupas

Biguanīdi samazina glikozes produkciju aknās un palielina glikozes izmantošanu muskuļos. Nepalielina hipoglikēmijas risku.

Sulfonilurīnvielas grupas medikamenti stimulē insulīna sekrēciju. Var izraisīt ķermeņa svara pieaugumu. Palielina hipoglikēmiju risku.

Tiazolidīndioni jeb glitazoni uzlabo insulīna jutību audos. Glitazonu darbības rezultātā uzlabojas insulīna iedarbība aknās, skeleta muskulatūrā un taukaudos. Glitazonu lietošanas rezultātā jābūt uzmanīgiem ar nelielu ķermeņa svara pieaugumu. Glitazonus nedrīkst lietot pacienti ar sirds nepietiekamību un aknu funkcijas traucējumiem.

Nātrija glikozes kotransportvielas-2 (SGLT-2) inhibitori. SGLT-2 ir olbaltumviela, kas uzsūc glikozi no urīna asinsritē, kamēr asinis filtrējas caur nierēm. SGLT-2 inhibitori bloķē SGLT-2 darbību, palielina ar urīnu izvadītās glikozes daudzumu, tādējādi pazeminot glikozes līmeni asinīs. Pacientiem novēro arī labvēlīgu ķermeņa svara samazināšanos un nelielu asinsspiediena pazemināšanos.

GLP-1 un DPP-4 inhibitoru īsu raksturojumu skatīt raksta sākumā. ■



Foto: shutterstock.com

Diēta – būsim radoši!



Fizikas doktore **JELENA BUTIKOVA**
Pieredzējusi cukura diabēta paciente

Garšīgi paēst ir viena no dzīves baudām. Cukura diabētam nevajadzētu ierobežot iespēju baudīt pārtikas produktu dažādību un Jūsu iemīļotos ēdienus. Cilvēkiem ar diabētu ir tāda pati vajadzība pēc uztura kā citiem cilvēkiem. Vienīgi jāiemācās ēdienreizes plānot, lai no šīs dzīves baudas neciestu diabēta kompensācija. Plānot – tas nozīmē izvēlēties piemērotus uztura produktus un ņemt vērā ēdienreizē uzņemto ogļhidrātu un tauku daudzumu, kā arī kilokalorijas (*kcal*).

Veselīga uztura plānošana cilvēkiem ar diabētu ir tāda pati kā veselīga diēta ikvienam cilvēkam – ar ierobežotu tauku (īpaši piesātinātu un trans-tauku) patēriņu, mērenu sāls lietošanu, priekšroku dodot pilngraudu produktiem, dārzeņiem un augļiem. Tā saucamo «diabētisko» produktu lietošanai īpaša labuma nav, jo vairums no tiem paaugstina glikozes līmeni asinīs un tie bieži izraisa vēdera pūšanos un caureju, jo satur tādas vielas, kā, piemēram, ksilit, sorbīts.

Savu diētu jūs varat plānot, izmantojot «šķīvja metodi», «uztura piramīdas principu» vai ogļhidrātu skaitīšanu. Šķīvja metode nozīmē, ka ēdienreizēs plānotajiem produktiem jāsaturs ap 50% dārzeņu, 25% cietes produktu (piemēram, kartupeļus, maizi, dažādus putraimus, rīsus, augļus) un 25% olbaltumvielu produktu (piemēram, gaļu, zivis, biezpienu). Ogļhidrātu skaitīšanas metodi vairāk izmanto tie cukura diabēta pacienti, kuri injicē insulīnu pirms

katras ēdienreizes, jo tad iespējams elastīgi mainīt diētu, pielāgojot tai atbilstošu īslaicīgas/ātras darbības insulīna devu.

Ogļhidrātiem ir liela ietekme uz glikozes līmeni asinīs – daudz lielāka kā taukiem un olbaltumvielām, bet tas nenozīmē, ka no tiem būtu jāizvairās, tikai jāsaprot, cik daudz un cik bieži jāēd dažādi ogļhidrātu veidi.

Labāk ierobežojiet rafinēto ogļhidrātu saturošu produktu, piemēram, baltmaizes, makaronu un rīsu, uzņemšanu. Tā vietā izvēlieties saliktos ogļhidrātus ar augstu šķiedrvielu saturu, kas pazīstami arī kā «lēnie» ogļhidrāti. «Lēnie» ogļhidrāti palīdz saglabāt stabilāku glikozes līmeni asinīs, jo tie lēnāk tiek sagremoti un lēnāk uzsūcas. Tie arī nodrošina enerģiju ilgstošāk un palīdz saglabāt sāta sajūtu ilgāk.

Kādi ogļhidrāti tiek uzskatīti par «lēnajiem»? Uz šo jautājumu ir vairākas pareizas atbildes! Glikēmiskais indekss (GI) palīdz noteikt, cik ātri glikozes līmenis asinīs paaugstinās pēc noteiktu produktu apēšanas. Glikēmiskā slodze, jaunākais termins, ņem vērā gan glikēmisko indeksu, gan ogļhidrātu daudzumu produktā, radot precīzāku priekšstatu, kā šis produkts ietekmēs glikozes līmeni asinīs. Produkti ar augstu GI paaugstina glikozes līmeni ļoti ātri, bet produkti ar zemu GI – daudz pakāpeniskāk.

Glikēmiskā indeksa un glikēmiskās slodzes tabulas ir pieejamas internetā, bet, lai pareizi izvēlētos pārtiku, var iztikt arī bez tabulām. Austrālijas šefpavārs Maikls Mūrs (*Michael Moore*) izdomāja vieglāku veidu, kā atpazīt «lēnos» un «ātros» ogļhidrātus. Viņš iedala pārtiku trijās plašās kategorijās: «uguns», «ūdens» un «ogļu» produktos. Jo cītīgāk organismam jāpastrādā, lai sadalītu produktus, jo tie ir veselīgāki.

• **«Uguns» produktiem** ir augsts GI, tie satur maz šķiedrvielu un olbaltumvielu. Pie tiem pieder rafinētie produkti (piemēram, baltie rīsi, baltie makaroni, baltmaize, kartupeļi, konditorijas izstrādājumi), saldumi, čipsi un citi rafinētie produkti, kā arī intensīvi pārstrādāta pārtika. Tie būtu jāierobežo uzturā.

• **«Ūdens» produktus** var ēst bez ierobežojuma. Tie ir visi dārzeņi un vairums augļu (izņemot, piemēram, augļu sulas, žāvētos augļus un sīrupā konservētus augļus, kuri ātri paaugstina glikozes līmeni asinīs un nepieder pie «ūdens» produktiem).

• **«Ogļu» produktiem** ir zems GI, tie satur daudz šķiedrvielu un olbaltumvielu. Tie ir, piemēram, rieksti, sēklas, liesa gaļa, jūras veltes, pilngraudu produkti un pākšaugi. Pie tiem pieder arī rafinētās pārtikas aizstājēji, piemēram, brūnie rīsi, pilnkviešu maize, pilnkviešu makaroni.

Īsumā par Vidusjūras diētu

Vidusjūras diēta pat nav diēta, bet drīzāk veselīgā uztura koncepcija, sava veida dzīvesveids – ēst pēc iespējas dabiskāk. Ēdienu gatavošanas principus šī diēta ir paņēmusi no tradicionālajām Vidusjūras valstu virtuvēm. Piedāvājam dažus ieteikumus tiem, kas arī grib sākt ēst Vidusjūras stilā.

Augu valsts produktiem jāklūst par jūsu ēdienu pamatu. Tiem jābūt minimāli apstrādātiem. Vēlams tos iegādāties augšanas sezonā. Centieties apēst 7–10 dārzeņu porciju dienā.

Lietojiet uzturā, piemēram, pilngraudu maizi, pārslas un pilnkviešu makaronu izstrādājumus un neapstrādātus rīsus.

Uzkodām (tiem diabēta pacientiem, kuriem tās nepieciešamas) turiet pa rokai mandeles, Indijas riekstus, pistācijas vai valriekstus.

Pamēģiniet augu eļļu sviesta vai margarīna vietā! Pagatavojot makaronus, beigās pielejot nedaudz olīveļļas un pievienojiet ķiplokus un zaļos lociņus kā garšvielu. Pamērcējiet maizi aromatizētajā olīveļļā vai nedaudz uzdziediet to uz pilngraudu maizes kā alternatīvu sviestam.

Garšvielas un garšaugi dažādo mūsu ēdienu un ir bagāti ar veselību veicinošām vielām. Labāk pievienojiet ēdienam garšvielas, nekā sāli.

Ēdiet zivis vismaz vienreiz vai divreiz nedēļā. Labāk nelietojiet ceptu zivi, bet sutiniet to nelielā, piemēram, rapšu eļļas daudzumā.

Aizvietojiet sarkano gaļu ar zivīm vai putnu gaļu. Izvēlieties ēdienam sarkano gaļu, pārliecinieties, ka tā ir liesa un porcija ir neliela (apmēram plaukstas izmērā). Izvairieties no desām, bekona un citiem gaļas produktu veidiem ar augstu tauku saturu.

Ierobežojiet uzturā piena produktus, kuri satur daudz tauku. Aizvietojiet tos ar vājpienu, jogurtu un sieru ar pazeminātu tauku daudzumu.

Ja ārsts Jums atļauj, izdzeriet glāzi sausā sarkanvīna pēc vakariņām. ■



Receptes



Cukini salāti ar piparmētru, ķiplokiem, čili pipariem, citronu un olīveļļu

Kopā satur aptuveni 700 kcal, 7 g olbaltumvielu, 50 g tauku, 50 g ogļhidrātu.

Sastāvdaļas (4 cilvēkiem):

- 4 cukini;
- *extra virgin* olīveļļa;
- sāls un svaigi malti melnie pipari;
- sarkano čili piparu pāksts;
- ½ ķiploku daivas;
- svaigas piparmētras;
- svaigi spiesta 1 citrona sula.

Sagrieziet cukini gareniskās šķēlēs tik plāni, cik iespējams. Cepiet tos uz

pannas, kamēr tie ir viegli nobrūnināti no abām pusēm. Cukini šķēles var cept arī kopā ar zivs fileju. Salieciet šķēles uz liela šķīvja vai paplātes, bet nelieciet tās vienu otrai virsū. Kamēr tās ir siltas, uzberiet virsū nedaudz sāls un melnus piparus.

Sarkano čili piparu pāksti notīriet no sēkliņām un smalki sagrieziet. Pievienojiet sagrieztu ķiploku daiviņu, un vienmērīgi apberiet cukini ar šo maisījumu. Beriet pēc garšas, bet atcerieties, ka, samaisot čili un ķiplokus ar olīveļļu un citronu sulu, garša un asums samazinās. Pievienojiet saplucinātas piparmētras lapiņas un aplejiet cukini ar olīveļļu un svaigi spiestu citrona sulu.



Foto: shutterstock.com

Pildītā paprika Vidusjūras gaumē

Kopā satur aptuveni 826 kcal, 27 g olbaltumvielu, 43 g tauku, 84 g ogļhidrātu.
Sastāvdaļas (2 cilvēkiem):

- 1 liela sarkanā un 1 liela dzeltenā paprika, sagriežta uz pusēm;
- 85 g kuskusa;
- 25 g ciedru riekstu, grauzdētu;
- sauja melno olīvu bez kauliņiem, sagrieztu;
- 50 fetas siera, sadrupināta;
- 50 g žāvētu tomātu, vai sauja ķirštomātu, sagrieztu uz ceturtdaļām;
- 2 ēdamkarotes bazilika, sasmalcināta.

Uzsildiet cepeškrāsni līdz 200°C. Uzlieciet papriku uz šķīvja un ielieciet mikroviļņu krāsnī uz vidējo jaudu uz 5 minūtēm, kamēr tā nepaliek mīksta. Pēc tam ievietojiet to uz paplātes ar pārgrieztu pusi uz augšu.

Ieberiet kuskusu bļodā un pielejiet ar 125 ml verdoša ūdens. Samaisiet, uzlieciet bļodai vāku un atstājiet uz 10 minūtēm. Samaisiet kuskusu ar dakšu, lai graudiņi nesalīptu kopā, un iemaisiet iekšā ciedru riekstus, olīvas, feta sieru, tomātus un baziliku. Iepildiet paprikas puses ar iegūto pildījumu un cepiet 10 minūtes.



Foto: shutterstock.com

Lēcu zupa Vidusjūras gaumē

Kopā satur aptuveni 900 kcal, 38 g olbaltumvielu, 25 g tauku, 126 g ogļhidrātu.

Sastāvdaļas (4 cilvēkiem):

- 130 g sarkanu lēcu;
- 1 tējkarote sāls;
- šķipsna safrāna;
- 75 g balto sīpolu, sagrieztu;
- 2 ēdamkarotes olīveļļas;
- 1 tējkarote ķimeņu;
- 70 g ļoti tievu nūdeļu;
- 1 citrons.

Katlā ielejiet 1,2 l ūdeni, pievienojiet sāli, olīveļļu, safrānu, sīpolus un lēcas. Kad ūdens sāk vārīties, samaziniet uguni, lai vārīšanās notiktu mēreni.

Pēc 15–20 minūtēm lēcas paliks mīkstākas. Tad, kad lēcas vairs nav cietas, pievienojiet ķimenes un nūdeles. Turpiniet gatavot 5 minūtes, kamēr nūdeles ir gatavas. Pasniedzot, pievienojiet zupai citronu.

Materiāls un receptes no
www.helpguide.org, www.mediterranean-food.net,
www.bbcgoodfood.com, www.jamieoliver.com

Foto ir ilustratīvs raksturs

Neatsakies no Saldas Dzīves!



Saldini ar
CANDEREL®
garšo tikpat labi kā cukurs!

1 tējkarote cukura = 20 kcal
1 tablete CandereL = 0,3 kcal
Var lietot diabēta pacienti.

Meklējiet aptiekās,
Rimi, Stockmann
un Supernetto.

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

 **Oriola**
The Channel for Health

Kā pareizi noteikt asinsspiedienu?



Dr. ANDRIS SKRIDE

Kardiologs

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas
Invazīvās un neatliekamās kardioloģijas nodaļa

Foto: no personīgā arhīva

Lai mērītu asinsspiedienu mājās apstākļos, var izvēlēties gan automātisko, gan mehānisko asinsspiediena mērītāju. Kā jau ierīcēm, katram aparātam ir savi plusi un mīnusi, piemēram, mehāniskais aparāts neuzrāda pulsu, bet automātiskais mēdz būt neprecīzs, ja cilvēkam ir aritmija vai mirdzaritmija. Tomēr esmu pārliecināts, ka katrā mājā jābūt šādam aparātam, ar kuru cilvēks var jebkurā laikā pārbaudīt savu asinsspiedienu – tas var glābt pat dzīvību!

Jāatceras, ka asinsspiediena mērīšana mājās nevar aizstāt vizīti pie ārsta. Ja ir diagnosticēta arteriālā hipertensija, tad nepieciešams arī regulāri apmeklēt ārstu un nekādā gadījumā nepārtraukt ārstēšanos arī tad, ja pašsajūta ir uzlabojusies un asinsspiediens ir normalizējies.

Inese Mauriņa, pacientu biedrības «ParSirdi.lv» vadītāja

Pacientu biedrības «ParSirdi.lv» veiktās iedzīvotāju aptaujas dati liecina, ka cilvēki Latvijā joprojām pārāk vieglprātīgi izturas pret tādu nopietnu diagnozi kā paaugstināts asinsspiediens. Lai arī liela daļa apzinās, kādas var būt sekas ilgstoši neārstētam paaugstinātam asinsspiedienam, tomēr pie mediķa pēc padoma ir gatavi vērsties, vien būtiski pasliktinoties pašsajūtai. Tikai 17% aptaujāto iedzīvotāju nekavējoties vērstos pie ārsta, uzzinot, ka viņiem ir paaugstināts asinsspiediens.

Katrs cilvēks ir atbildīgs par sevi un savu veselību. Mēs nevaram pārņemt valstij vai kādam citam par to, ka regulāri neejam pie ārsta, nemērām asinsspiedienu un pulsu, smēķējam vai neveselīgi ēdam. Darīt visu, lai iespējami ilgāk saglabātu labu veselību un neklūtu par slogu citiem, ir katra cilvēka paša pienākums un atbildība pret sevi, saviem tuvākajiem un sabiedrību kopumā. Un labā ziņa ir tāda, ka nekad nav par vēlu sākt uzlabot savu veselību. Ieklausieties ārstu padomos, un lai jums izdodas!

Par pacientu biedrību «ParSirdi.lv»

Pacientu biedrība «ParSirdi.lv» apvieno sirds un sirds asinsvadu slimību pacientus un viņu tuviniekus, kā arī ikvienu, kam rūp viņa sirds veselība un kas vēlas aktīvi iesaistīties sirdij veselīga dzīvesveida popularizēšanā. Vairāk informācijas par biedrību un iespējām tajā iesaistīties, lūdzu skatiet: www.parsirdi.lv. ■

Astoņi padomi asinsspiediena mērīšanai



1. Pirms uzsākt asinsspiediena mērīšanu ir svarīgi apmēram 5–10 minūtes mierīgi atpūsties, piemēram, sēžot pie tā paša galda, kur spiediens tiks mērīts – to nebūtu vēlams mērīt uzreiz pēc aktīvām kustībām, piemēram, strauji ienākot telpā vai pēc kāpšanas pa kāpnēm. Tāpat jāņem vērā, ka stress, smēķēšana, aukstums, fiziskas aktivitātes, kofeīns un noteikti medikamenti (piemēram, fenilefrīnu saturoši nazālie dekongestanti) spiedienu palielina, tāpēc no šiem faktoriem būtu jāizvairās **vismaz pusstundu** pirms spiediena mērījuma.
2. Roka jātur sirds līmenī atbalstīta uz stabilas pamatnes, ar plaukstu uz augšu. Svarīgi ir ērti iekārtoties (mērot asinsspiedienu būtu jāsež ar abām kājām atbalstoties pret grīdu), lai spētu pilnībā atslābināties. Tāpēc būtu vēlams pirms mērīšanas iztukšot urīnpūsli, jo arī tas var ietekmēt rezultātu.
3. Asinsspiediena mērītāja manšete jāliek uz kailas rokas, aptuveni 5 cm virs elkoņa locītavas. Ja asinsspiedienu mēra pirmo reizi ar mehānisko mērītāju, to vajadzētu mērīt abās rokās, jo ir cilvēki, kam var nedaudz atšķirties asinsspiediena rādījumi (tādā gadījumā par «pareizo» pieņem augstāko spiedienu). Savukārt, lietojot automātisko aparātu, mērījumu veic tikai uz kreisās rokas.
4. Ja priekšroka tiek dota automātiskajam asinsspiediena mērītājam, tad labāk būtu izvēlēties tādu ierīci, kam manšete ir jāliek uz augšdelma. Šādi mērītāji ir precīzāki par tiem, kam manšete stiprinās uz apakšdelma.

5. Ir svarīgi pievērst uzmanību manšetes izmēram, kas jāizvēlas atbilstoši pacienta rokas apkārtmēram, lai manšete cieši piegulētu. Ja manšete rokai būs par mazu (piem., standarta manšete adipoziem cilvēkiem), tad spiediens uzrādīsies augstāks nekā tas ir patiesībā. Savukārt, ja manšete būs par lielu, asinsspiediens kļūdaini uzrādīsies zemāks, tāpēc arī bērniem ir speciālas bērnu manšetes.
6. Ja asinsspiediens ir paaugstināts, tad nepieciešams to pārmērīt vēlreiz, tomēr to drīkst darīt ne ātrāk kā 10 minūtes pēc pirmā mērījuma, jo, veicot to ātrāk, artērijas vēl būs nedaudz saspiestas no pirmās mērīšanas reizes un rezultāts katru reizi būs citāds. Lai būtu pavisam droši, var pārmērīt to arī nākamajā dienā. Cilvēkiem, kam jau ir diagnosticēta arteriālā hipertensija, asinsspiediens jāmēra aptuveni vienu reizi nedēļā, ja pašsajūta ir laba un tiek ievērota ārsta noteiktā ārstēšanās terapija. Nevajag mērīt pārāk bieži, jo tas rada tikai liekus satraukumus, taču ieteicams vienmēr izmērīt asinsspiedienu, ja jūtaties slikti vai arī ir pašsajūtas izmaiņas.
7. Tāpat būtu ieteicams asinsspiedienu pēc katras mērīšanas reizes pierakstīt «asinsspiediena dienasgrāmatā», lai paši un arī ārsts spētu labāk novērtēt spiediena izmaiņas laika gaitā.
8. Nevajadzētu mērīt pēc sportošanas vai ēšanas, vislabāk to darīt rīta pusē.

Materiāls tapis sadarbībā ar pacientu biedrību *ParSirdi.lv*

ParSirdi.lv

Kur meklēt «vairogu» sirdij?

Sirds un asinsvadu sistēmas veselība ir aktuāla lielākajai daļai cukura diabēta pacientu, jo vismaz 60–80% ir paaugstināts asinsspiediens un paaugstināts lipīdu spektra (holesterīna, triglicerīdu) daudzums asinīs. Gan paaugstināts asinsspiediens, gan paaugstināts lipīdu daudzums negatīvi ietekmē asinsvadu sienas, īpaši – endotēliju jeb asinsvadu izklājošo slāni, veicina asinsvadu sienas sabiezēšanu, aterosklerozi un vēlāk – trombu veidošanos, kā arī infarkta un insulta attīstību. Arī tad, ja cukura diabēta pacients lieto medikamentus asinsspiediena un lipīdu līmeņa samazināšanai, kā arī ievēro ārsta ieteikto diētu un fizisko aktivitāšu režīmu, tomēr ikviens no mums vēlas atrast vēl kādu papildu drošību, papildu vairogu sirdij. Kur tādu meklēt?

Vienmēr pa rokai

Ne katram ir pietiekoši daudz pacietības, lai noskaidrotu, kā ar ikdienā lietotiem uztura produktiem sakombinēt savai sirdij un asinsvadiem veselīgāko diētu. Ko darīt? Viens no piedāvājumiem ir papildināt ikdienā

uzņemto pārtiku ar uztura bagātinātāju *CardioProtect*, kas izstrādāts pēc ārsta ieteikumiem profesora Andreja Ērgļa vadībā. Šī uztura bagātinātāja efektivitāti novērtējuši Latvijas vadošie kardiologi.

Dabīgs produkts! Lietojiet droši!

CardioProtect izstrādātāji izmantojuši tikai dabīgās izejvielas, tāpēc to var lietot arī cilvēki, kuri aizstāv «zaļo domāšanu» un dzīvesveidu, kā arī cilvēki, kuriem ir nosliece uz alerģiskām reakcijām, jo šis uztura bagātinātājs pagaidām nav izraisījis alerģiju nevienam pacientam.

Ko liksim pretī stresam?

No stresa pilnībā izvairīties ir neiespējami. Pat ja mums izdevies atrast savu iekšējo «laimes salīti», kas droši aizsargā no ārējā stresa, mūsu asinsvadiem «uzbrūk» iekšējais stress – brīvie radikāļi. Brīvie radikāļi veicina holesterīna izgulsnēšanos un aterosklerotisko pangu veidošanos, kā arī citas negatīvas pārmaiņas asinsvadu sienā. Ar brīvajiem radikāļiem efektīvi cīnās antioksidanti, kas iekļauti *CardioProtect* sastāvā.

Kas «lācītim vēderā»?

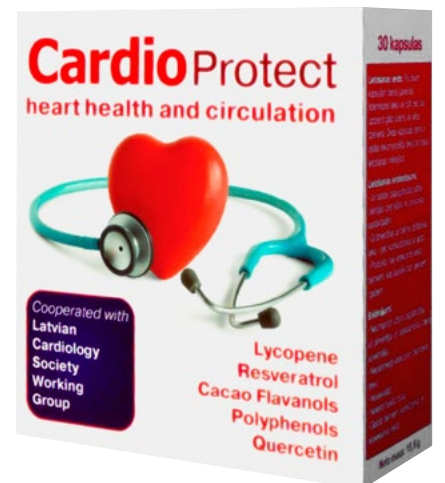
CardioProtect sastāv no augu valsts vielām – dažādiem flavonoīdiem. Šīs vielas augi izstrādā, lai aizsargātu savas šūnas no brīvajiem radikāļiem un saglabātu sārmainu vidi. Flavonoīdi ir dabīgi antioksidanti, kas labvēlīgi ietekmē cilvēka veselību visdažādākajās jomās. Vislielākā nozīme flavonoīdiem ir sirds un asinsvadu slimību profilaksē un ārstēšanā, jo tie ne tikai uzlabo asinsvadu veselību, pazemina asinsspiedienu un holesterīna līmeni asinīs, bet palēnina aterosklerozes veidošanās risku. Papildus minētajam, *CardioProtect* pasargā arī aknas.

CardioProtect satur aktīvas vielas:

- Resveratrolu, kas veidojas sarkano vīnogu mizās, zīdkoka ogās, mellenēs, zilenēs, bet uzturā var tikt uzņemts arī ar sarkanvīnu;
- Likopēnu, kas veidojas tomātu mizā, atrodamas arī greipfrūtos, papaijā, arbūzos;
- Kakao flavanolus, kas atrodami industriāli neapstrādātās kakao pupiņās, melnajā šokolādē un tējā;
- Kvercētīnu, kas atrodams tējā, kaperos, sarkano sīpolu mizās un sarkanvīnā;
- Zaļās tējas ekstraktu;
- Vīnogu sēklu ekstraktu;
- Melleņu ekstraktu.

Neaizmirstiet par ārsta ieteikto medikamentu lietošanu un fizisko slodzi!

CardioProtect lietošana neaizvieto citas zāles, ko jums ieteicis ārsts. Nepazeminiet jums ieteikto zāļu devas bez ārsta ieteikuma! Atcerieties par to, ka cukura diabēta pacientiem sirds veselības saglabāšanai jāsasniedz ieteiktais asinsspiediena līmenis jeb mērķa asinsspiediens – 130/90 mm Hg staba, kā arī ieteiktais holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs. Tāpat arī svarīgi vismaz 30 minūtes dienā būt fiziski aktīviem un atmet smēķēšanu. ■



CardioProtect – uztura bagātinātājs, neaizvieto pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu



TRIBESTAN vita

Uztura bagātinātājs

Tribulus terrestris 200 mg un A+E vitamīns, tabletes N60

Tribestan Vita - novērš hormonālo disbalansu, pastiprina libido, veicina ovulāciju, mazina pazīmes, kas saistītas ar sievietes menopauzi, ieteicams pie organisma fiziskas un garīgas piepūles. Tribestan Vita ir dabīgs augu izcelsmes nehormonāls biostimulators, kas iegūts no auga Tribulus terrestris.



TRIBESTAN plus

Uztura bagātinātājs

Tribulus terrestris 100 mg un Ginseng radix

Tribestan Plus - uzlabo erekciju, spermatogēni, optimizē organisma dabisko testosterona līmeni, ieteicams pie garīgas un fiziskas piepūles.



Pareizs adatas garums



Dažkārt glikozes līmeņa svārstības asinīs cukura diabēta pacientiem var izraisīt ne tikai insulīna deva, bet arī nepareiza insulīna injekciju tehnika – piemēram, nepareiza insulīna pilnšļircu vai injektoru adatas (turpmāk tekstā – adatas) garuma izvēle un dūriena leņķis var veicināt nepareizu insulīna uzsūkšanos. Turklāt insulīna nokļūšana muskuļaudos var izraisīt hipoglikēmiju. Lai insulīns pareizi uzsūktos, tas ir jāievada zemādā. Tomēr zemādas audu slānis, neskatoties uz ķermeņa masas indeksu vai ķermeņa svaru, dažādās ķermeņa vietās var būt atšķirīga biezuma. Tātad, arī cilvēkam ar palielinātu ķermeņa svaru zemādas audu slānis injekciju vietās var būt gan normāls, gan palielināts, gan samazināts. Attēlā ir salīdzināts vīriešu un sieviešu vidējais zemādas audu slāņa biezums milimetros. Arī adatu garums tiek mērīts milimetros. Lai būtu droši, ka insulīns tiek ievadīts pareizi, ir svarīgi izmantot pareizā garuma un diametra adatas. Šobrīd Latvijā ir pieejamas 4 mm, 5 mm, 6 mm, 8 mm, 10 mm un 12 mm garuma adatas.

Lai izvēlētos pareizu insulīna pilnšļircu vai injektoru adatas garumu un diametru, ir jāņem vērā vecums un ķermeņa uzbūve.

Adatas garums un zemādas audu slāņa biezums noteiks vietu zem ādas, kur tiks ievadīts insulīns. Pēdējie pētījumi pierāda to, ka arī **cilvēki ar palielinātu ķermeņa svaru** var izvēlēties mazāka garuma adatas, piemēram, 5 mm un 6 mm adatas drīkst rekomendēt pacientiem ar palielinātu zemādas audu slāni, kā arī cilvēkiem **ar normālu ķermeņa svaru**, veicot injekciju vēdera priekšējā sienā un augšstilba

ārējā virsmā. Pierādīts, ka šādā gadījumā nepastāv risks ievadīt insulīnu muskuļa audos, insulīns uzsūcas tikpat pilnvērtīgi kā ievadīts ar 8 mm garu adatu, turklāt insulīna zudums nav lielāks kā ievadot ar cita garuma adatām. Dūriena leņķis drīkst būt 90°, nesāņemot pat ādas kroku.

5 un 6 mm insulīna pilnšļircu vai injektoru adatas iesaka lietot pieaugušiem pacientiem **ar samazinātu ķermeņa svaru** vai standarta injekciju vietās samazinātu zemādas audu slāni (piemēram, augšstilba ārējā virsmā), dūriena leņķis drīkst būt gan 90°, gan 45°, tomēr ādas kroka ir jāsaņem.

Novitāte un labā ziņa ir tā, ka, izmantojot 4 mm adatas, **cilvēki ar normālu un palielinātu zemādas audu slāni** insulīnu drīkst injicēt «alternatīvajās» insulīna injekcijas vietās, kur fiziski grūti ir saņemt ādas kroku pašam – augšdelmā un sēžas rajonā, nesāņemot ādas kroku.

Izmantojot 5 mm, 6 mm un 8 mm adatas paredzamās injekciju vietas ir vēdera priekšējā siena un augšstilba ārējā virsma. Izvēloties 8 mm adatas, dūriena leņķim ir jābūt 45° un ir jāsaņem ādas kroku neatkarīgi no vecuma un zemādas audu slāņa biezuma.

Bērniem ieteicams izvēlēties 5 mm un 6 mm adatas, izvēloties dūriena leņķi 45° un saņemot ādas kroku.

Adatas diametrs ir kalibrs jeb ārējais diametrs (apzīmē ar burtu G). Jo augstāks kalibrs, jo tievākas adatas diametrs milimetros, piemēram, Latvijā ir pieejami 31G kalibra adatas, kuru diametrs ir 0,25 mm, kā arī 29G kalibra adatas, kuru diametrs ir 0,33 mm. Jo mazāks diametrs, jo mazāks spiediens uz adatu un mazākas sāpes injekcijas laikā.

Pacientu grupa	Adatas garums	Ādas kroka	Injekcijas leņķis
Bērni un pusaudži	5 mm un 6 mm	Jā	5 mm – 90°
	8 mm	Jā	6 mm, 8 mm – 45°
Pieaugušie	5 mm un 6 mm	Tikai tad, ja samazināts ķermeņa svars	5 mm, 6 mm – 90°
	Arī cilvēkiem ar palielinātu ķermeņa svaru		
	8 mm	Jā	8 mm – 45°

Biežāk uzdotie jautājumi par insulīna injekcijām

Vai insulīna injekcija mūsdienās ir sāpīga?

Insulīna injicēšanai izmantojamās adatas ir trīskārtīgi slīpētas un ieeļļotas ar speciālu silikona eļļu, lai samazinātu diskomfortu adatas ievadīšanas laikā, tāpēc insulīna injekcijai nevajadzētu būt sāpīgai.

Cik bieži ir jāmaina insulīna pilnšļircu vai injektoru injekciju adatas?

Adata ir sterila, vienreiz lietojama medicīniska ierīce, kas jāmaina katrā injekcijas reizē, pretējā gadījumā jūs riskējat:

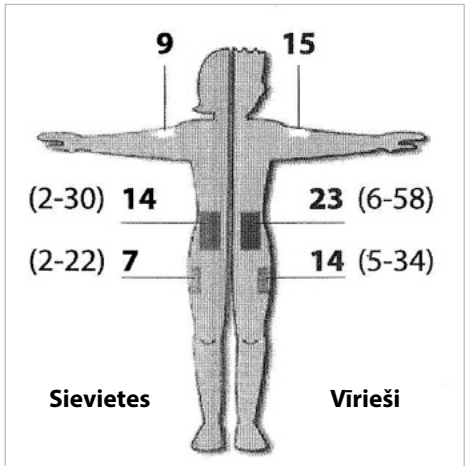
1. **Saņemt nepareizu insulīna devu, kas var izraisīt cukura līmeņa svārstības.** Ja lietojat kombinētos vai garas darbības insulīna preparātus un starp injekcijām atstājat adatu pievienotu pilnšļircei vai injektoram, var izmainīties insulīna sastāvs, jo šķidrākais insulīns tecēs ārā no kātridža jeb ampulas.
2. Ja adata pēc injekcijas netiek noņemta, mainoties gaisa temperatūrai (no siltas vides uz vēsāku vai aukstu vidi, piemēram, ziemā nēsājot līdz insulīnu), mainās insulīna blīvums – tas saraujas vai izplešas. Līdz ar to cauri adatai ieplūst gaiss. Gaisa burbuļi var aizkavēt insulīna plūsmu

injekcijas laikā, kas, savukārt, var izraisīt risku, ka samazināsies ievadītā insulīna daudzums.

3. Ja nenoņemat adatu, pilnšļircē vai injektorā palikušais insulīns var pārveidoties kristālos un daļēji vai pilnībā nobloķēt adatu, apgrūtinot injekcijas veikšanu.
4. **Insulīna pilnšļircu vai injektoru adata vairs nav sterila.** Tiklīdz tā ir izlietota, adata ir jāizmet, jo tā nonāk saskarē ar baktērijām un netīrumiem.
5. **Injekcija ir sāpīgāka.** Uz adatas uzklātais lubrikants injekcijas laikā pilnībā noārdās un adatas gals deformējas, zaudējot savu sākotnējo formu. Deformētas adatas veicina lipodistrofiju attīstību. Lietojot atkārtoti adatas, tiek traumēti audi. Ja insulīnu turpina injicēt lipodistrofijas vietās, tad būtiski izmainās insulīna uzsūkšanās, kas var provocēt glikozes līmeņa svārstības.

Pareiza insulīna pilnšļircu vai injektoru adatu izvēle un lietošana veicinās ārstēšanas efektivitāti. Mainiet adatas pietiekoši bieži! Tas mazinās diskomfortu veicot insulīna injekcijas ik dienu! ■

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



droplet®
pen needles

**Jūsu drošībai
un ērtībai**

Droplet® Injektora adatas:

- Speciāli izstrādāta vītne – viegli uzliekama (Twist-On) dažādiem injektoriem – nodrošina precīzu insulīna ievadīšanu
- Unikāla pārklājuma metode – nodrošina maigu injicēšanu un samazina sāpju sajūtu
- Īpaši plānas sienas tehnoloģija – nodrošina optimālu un precīzu insulīna plūsmu
- 5 dažādi adatu izmēri – ļauj piemēroties jūsu personiskai izvēlei
- Jaunums! Droplet® 32G x 4 mm – maiga un komfortabla insulīna injicēšana

Jaunums!



adatu izmēri

32 G (0,23 mm) x 4 mm
Iepakojumā 100 adatas

adatu izmēri

31 G (0,25 mm) x 6 mm
Iepakojumā 100 adatas

adatu izmēri

31 G (0,25 mm) x 8 mm
Iepakojumā 100 adatas

adatu izmēri

29 G (0,33 mm) x 10 mm
Iepakojumā 100 adatas

adatu izmēri

29 G (0,33 mm) x 12 mm
Iepakojumā 100 adatas

web  aptieka

 SAULES APTIEKA

 DIAMEDICA

Kontakinformācija: DIAMEDICA SIA, A.Deglava iela 66, Rīgā, Tālr.: 67 577 833, e-pasts: diamedica@diamedica.lv
Preču iegādes iespējas: Saules aptieka, Brīvības iela 68, Rīgā, Tālr.: 67 506 927; www.webaptieka.lv

Droplet® lancetes –
ultra plānas un universālas
Pieejami trīs izmēri
33G, 30G, 28G.



Droplet® lancetēšanas ierīce –
speciāli radīta jūsu ikdienas glikozes
līmeņa noteikšanai asinīs augstākajā
komforta līmenī.
Optimāla lietošana ar Droplet® lancetēm
un citām plaši zināmu ražotāju lancetēm.

Neuromultivit®

Viena tablete satur 100 mg B1 vitamīna, 200 mg B6, 0.2 mg B12 vitamīna

Ciet no nervu iekaisumiem un sāpēm?

Nomocījušas sāpes mugurā?

**Diskomforts kakla vai jostas daļā
neļauj brīvi kustēties?**

B12

B6

B1

B12

B1

B6



Sabalansēts un efektīvs

B vitamīnu komplekss dažādas izcelsmes

polineirropātiju, neirītu un neiralģiju ārstēšanai

Pētījumos pierādīts, ka pacientiem ar cukura diabētu un perifēru polineirropātiju (traucēta jušanas, vibrācijas un sāpju sajūta) **neirotrofiskie vitamīni – B1, B6, B12** – ticami samazina perifērās polineirropātijas simptomus, kā arī rada subjektīvu uzlabošanos.*

Neuromultivit® ieteicams pacientiem ar cukura diabētu polineirropātiju terapijā un profilaksē.

Lietošana: 1 tablete 1-3 reizes dienā.

Aptuvenā cena aptiekā: **Neuromultivit® N20 – 5,29 EUR**

*www.diabets.lv

 GEROT LANNACH

Bezrecepšu medikaments. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Pirms lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.
Reklāma pārskatīta 26.03.2014. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Ikdienas rūpes par pēdām



Psiholoģijas maģistre **GUNTA FREIMANE**
Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Foto: no personīgā arhīva

Atgādināsim pašus būtiskākos ikdienas pēdu aprūpes noteikumus, kas cukura diabēta pacientiem jāņem vērā!

- Katru dienu apskatiet kājas labā apgaismojumā! Ja nepieciešams, izmantojiet spoguļus vai lūdziet palīgā tuviniekus vai kaimiņus!
- Katru reizi pirms apavu uzvilšanas ar roku pārbaudiet, vai apavos nav svešķermeņu!
- Pēdas jāmazgā ar siltu (bet ne karstu!) ūdeni. Temperatūra jāpārbauda ar elkoni.
- Ja vēlaties sasildīt pēdas, labāk to

darīt nevis ūdenī (jo tas veicina sausas ādas veidošanos un bieži arī pastiprina dedzināšanas sajūtu), bet gan uzvilkt siltas zeķes.

- Dziļas plaisas ādā, galvenokārt papēžu rajonā, jāārstē pēdas aprūpes kabinetā.
- Izvēlieties savai ādai piemērotu krēmu un ik dienas pēc mazgāšanas ieziediet pēdas!
- Apgrieziet nagus taisni, neizgriežot stūrīšus!
- Savlaicīgi ārstējiet ādas infekcijas – tostarp arī ādas un nagu sēnīšu slimības!
- Ādas sabiezējumi ir bīstami! Zem sabiezējumiem spiediens uz pēdu pieaug 40 reizes un tāpēc var rasties čūla.
- Nestaigājiet basām kājām (arī pludmalē)! Nevalkājiet apavus bez zeķēm!
- Izvēlieties zolītes un ortopēdiskos apavus, konsultējieties ar ortopēdu! Nēsājiet zolītes ikdienas apavos!
- Zeķu izvēlē svarīgi: materiāls (labāk – līdz 5% sintētisko šķiedru); purngala un papēža fiksācija (nelietot «viena izmēra» zeķes; papildināt jābūt ieadītam); piemērotākas ir zeķes bez vilēm; zeķu gumija nedrīkst spiest.
- Ja konstatējat pēdas formas izmaiņas, nekavējoties grieziet pie ārsta!

Rūpes par ādas veselību

Diabēta pacientiem ļoti svarīga ir pēdu bojājumu profilakse, tāpēc jā rūpējas par ādas veselību. Lai sausa pēdu āda neplaisātu, to var ļoti efektīvi kopt ar *Bepanthen* krēmu.

Domāsim par pirmo palīdzību jau iepriekš jeb «Vairāki zaķi ar vienu šāvienu»!

Cukura diabēta pacientiem ir jau laikus jāpadomā par to, lai mājās būtu piemērots krēms vai arī vairāki krēmi/gēli, kas palīdzētu novērst ikdienas negadījumus, īpaši, ja tie notikuši ar pēdām. Piemēram, nelieliem un viegliem apdegumiem, nelielām virspusējām brūcītēm, kairinātai ādai pēc ilgstošākiem darba darbiem, dažādām skrumbām pēc pavasara talkām, ādas izsūtumiem vasarā un kairinātai ādai pēc sadzīves ķīmisko līdzekļu lietošanas var palīdzēt *Bepanthen* vai *Bepanthen plus* krēms, kas papildus vēl pasargā brūcītes no infekcijām. Pētījumu rezultāti liecina, ka *Bepanthen plus* veicina dzīšanas procesa sākumu un palīdz mazināt iekaisumu, kad dzīšana jau ir sākusies. Pēdu ādas bojājumi ir ļoti bīstami cukura diabēta pacientiem, jo diabēts var izraisīt nopietnus sarežģījumus – diabētisko neiropatiju (nervu bojājumus) un diabētisko angiopātiju

(asinsvadu bojājumus), kuru rezultātā brūces uz pēdām var palikt nepamanītas un inficēties. Turklāt cukura diabēts var pavājināt imunitāti, samazinot organisma spēju cīnīties pret infekcijām.

Viena no biežākajām sadzīves situācijām ir apdegumi un applaucējumi. Lai ātrāk novērstu nepatīkamās sekas, bojāto ķermeņa daļu dzesē zem auksta ūdens strūkļas 5–7 minūtes. Ķīmiskā apdeguma gadījumā ādu skalo zem auksta ūdens tik ilgi, kamēr tiek remdētas sāpes. Ja nepastāv brūces inficēšanas risks (piemēram, virspusējiem apdegumiem), ieteicams lietot *Bepanthen* krēmu. Nav ieteicams lietot eļļas, jo tās kavē apdegušas ādas atdzīvesanu, pasliktinot brūces sadzīšanu.

Kad būtu jāmeklē ārsta palīdzība? Nekad nebūs par ātru!

Ja brūce ilgi nedzīst, ir sākusi iekāst, parādās sāpes un paaugstinās ķermeņa temperatūra, būtu nekavējoties jāmeklē ārsta palīdzība. Runājot par brūcēm uz pēdām, cukura diabēta pacientiem vienmēr spēkā un vienmēr attaisnojams ir noteikums «labāk ātrāk nekā vēlāk», jo pēdu bojājumu gadījumos pat nelieliem savainojumiem un noberzumiem var būt ļoti smagas sekas. ■

Aizsargās un atveseļos!



Bayer HealthCare

BEPANTHEN VEICINA ĀDAS BOJĀJUMU ĀTRĀKU SADZĪŠANU!



Nobrazumi, skrumbas, noberzumi, plaisas plaukstās un pēdās bieži traucē mums ierastajās ikdienas gaitās justies labi.

Ar **Bepanthen Plus** krēmu skrumbas un nobrazumi sadzīs ātrāk. Bepanthen aktīvā sastāvdaļa – deksantenols – ātri iesūcas ādā un gļotādā un pārvēršas par pantotēnskābi (B₅ vitamīns), kas veicina ādas dzīšanu un atjaunošanos. Tas aizsargā ādu, tāpēc lietojams, piemēram, kad jāsaudzē kājas vai jāārstē sporta vai ielas apavu radīti noberzumi. Bepanthen ārstē nelielus ādas un gļotādas bojājumus, palīdz ādā veidot epitēlija slāni. Antispetiskais krēms **Bepanthen Plus** papildus deksantenolam satur dezinficējošu vielu hlorheksidīnu, kas pasargā nelielus ādas ievainojumus no iekaisuma, infekcijas iekļūšanas brūcē un veicina dzīšanu. Bepanthen ir piemērots jebkura vecuma cilvēkiem, turklāt tas nesatur ne krāsvielas, ne smaržvielas.

Ārīgai lietošanai! Bezrecepšu zāles. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI.

Pacientiem, kuriem ir **cukura diabēts**, nepieciešami papildu vitamīni un minerālvielas

Kāpēc cukura diabēta gadījumā nepieciešams lietot benfotiamīnu?

- B₁ vitamīnam ir būtiska loma cukuru vielmaiņā, īpaši glikozes sadalīšanās procesā.
- B₁ vitamīnam ir svarīga loma arī nervu sistēmas darbībā.

Efektīvs līdzeklis B₁ vitamīna trūkuma ārstēšanā ir benfotiamīns - taukos šķīstoša B₁ vitamīna proforma, kas organismā pārveidojas par aktīvo tiamīnu. Benfotiamīnam ir daudz ātrāka iedarbība nekā ūdenī šķīstošajam B₁ vitamīnam, jo tas daudz labāk uzsūcas un pietiekamā daudzumā nonāk tur, kur organismam tas ir nepieciešams. Benfotiamīna efektīvo iedarbību uz diabētisko polineuropātiju ir apstiprinājuši vairāki zinātniskie pētījumi.

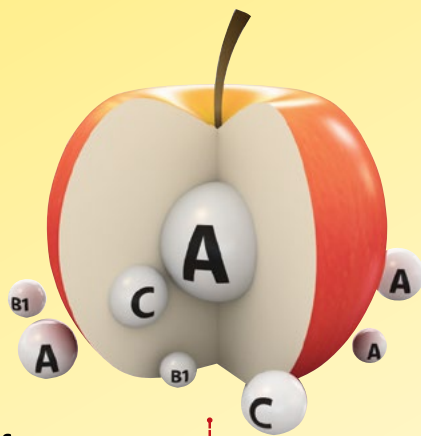
Benfotiamīns ir taukos šķīstoša B₁ vitamīna forma, kas uzsūcas daudz labāk nekā parastais tiamīns.

Benfogamma ir bezrecepšu medikaments, kas satur benfotiamīnu.
1 tablete satur 50 mg benfotiamīna.

Benfogamma lieto:

- B₁ vitamīna deficīta profilaksei: pa 1 tableti 1 – 3 reizes dienā.
- B₁ vitamīna deficīta terapijai: pa 1 – 2 tabletēm 3 reizes dienā.
- Noteiktu B₁ vitamīna deficīta izraisītu nervu slimību (polineuropātiju) ārstēšanai: sākumā pa 3 tabletēm vismaz 2 reizes dienā. Neiropatiju terapijai Benfogamma sākumā jālieto vismaz 3 nedēļas.

Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju!
Par zāļu lietošanu konsultējaties ar ārstu vai farmaceitu!
Bezrecepšu medikaments!



Kāpēc cukura diabēta gadījumā rodas dažādu vitamīnu un minerālvielu deficīts?

- Cukura diabēta gadījumā, vielmaiņas izmaiņu dēļ organismam vajag vairāk vitamīnu un minerālvielu, nekā to nodrošina uzturs.
- Ar cukura diabētu slimojošo organisms izveda vitamīnus un minerālvielas vairāk nekā ierasts.

Diabetiker Vitamine ir vitamīnu un mikroelementu komplekss, kas ir izstrādāts īpaši cukura diabēta pacientiem, bet ir piemērots arī veseliem cilvēkiem kā efektīvs multivitamīnu preparāts.

LIETOŠANA: 1 tablete 1 reizi dienā



Pacientiem, kuriem ir cukura diabēts, papildus vitamīniem, kas tiek uzņemti ar uzturu, nepieciešami arī B grupas vitamīni, A, C un E vitamīni, kā arī cinks un hroms.

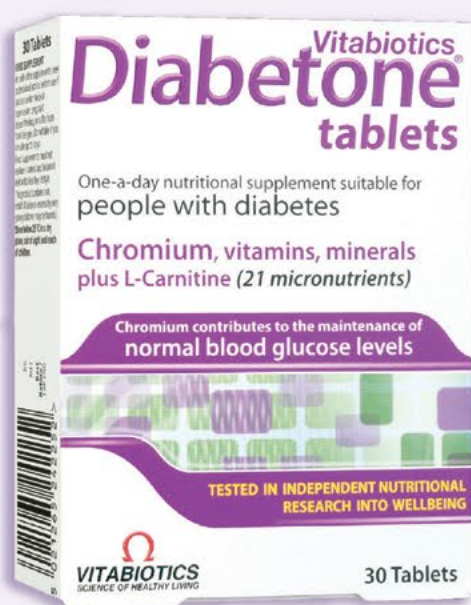
Neizmantojot uztura bagātinātāju kā pilnvērtīgu un sabalansētu uztura aizvietošanu!

Izplatīšanas atļaujas īpašnieks: Wörrag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija. Papildu informāciju var saņemt pie ražotāja pārstāvja: Wörrag Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecības Baltijā, Vienības gatve 87B - 3, LV 1004, Rīga, Latvija.



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Diabetone® nepieciešamie vitamīni un minerālvielas diabēta pacientiem



Diabetone® ir speciāli izstrādāts 21 dažādu aktīvu vielu komplekss, kas pilnībā nodrošina diabēta pacientu īpašās ikdienas prasības, kā piemēram:

- ✓ B₁, B₆ un C vitamīni, kas ir tiešā veidā iesaistīti glikozes metabolismā
- ✓ Magnijs, kas ir domāts tā aizvietošanai pārliedas ekskrēcijas rezultātā
- ✓ Cinks, kas spēlē svarīgu lomu insulīna metabolismā



Diabetone® ir 100% vitamīnu un mikroelementu uztura bagātinātājs un nesatur cukuru.

Neiekrist hipoglikēmijas «lamatās»



Foto: Hromets poligrāfija

Intervija ar Rīgas Stradiņa universitātes doktoranti, dr. **KRISTĪNI GELDNERI** (attēlā)
Endokrinoloģe

Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

Intervē psiholoģijas maģistre
GUNTA FREIMANE

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Kas ir hipoglikēmija diabēta pacientiem?

Hipoglikēmija diabēta pacientiem attīstās, ja glikozes līmenis asinīs ir zemāks par 4,0 mmol/l un vienlaikus ir arī hipoglikēmijas pazīmes.

Kādas ir hipoglikēmijas pazīmes?

Tās ir (jeb pirmās 7 pazīmes):

- roku trīcēšana;
- sirdsklauves;
- svīšana;
- nemiers;
- izsalkums;
- slikta dūša;
- tirpšana, durstīšanas sajūta.

Ja šajā laikā hipoglikēmiju nenovērš, tad rodas šādas pazīmes:

- koncentrēšanās grūtības;
- apjukums;
- nespēks;
- miegainība;
- redzes izmaiņas;
- grūtības runāt,
- galvassāpes;
- reibonis.

Kas jā dara diabēta pacientiem hipoglikēmijas novēršanai?

Lai novērstu hipoglikēmiju, jāpārtrauc jebkādas aktivitātes un jāuzņem 12–15 g viegli asimilējamo ogļhidrātu: 5–6 glikozes tabletes vai ½–1 glāzi augļu sulas vai limonādes, vai citus saldumus. Ja iespējams, jānosaka glikozes līmenis asinīs. Pēc tam apmēram 15 minūtes jānogaida un atkārtoti jānosaka glikozes līmenis asinīs. Ja hipoglikēmijas pazīmes neizdod, tad vēlreiz jāuzņem 12–15 g ogļhidrātu. Ja hipoglikēmijas pazīmes turpina pastiprināties, tad jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Ja esat uz ielas, transporta līdzeklī, rodas hipoglikēmija un nav iespējams pārbaudīt glikozes līmeni asinīs, tad nekavējoties uzņemiet viegli asimilējamus ogļhidrātus. Pēc hipoglikēmijas novēršanas nepieciešams apēst nelielu daudzumu komplekso ogļhidrātu (piemēram, pusšķēlīti maizes).

Hipoglikēmijas pazīmes parasti neizdod uzreiz pēc ogļhidrātu uzņemšanas. Nevainojiet sevi par to, ka kādreiz pārtraucat ēst tikai tad, kad ledusskapis ir tukšs, tomēr nākamajā reizē centieties «neiekrist šajās lamatās». Vienmēr turiet pa rokai viegli asimilējamus ogļhidrātus hipoglikēmijas novēršanai!

Vai 1. tipa un 2. tipa cukura diabēta pacientiem hipoglikēmijas ir atšķirīgas?

Nav atšķirības starp hipoglikēmijām cukura diabēta tipiem, tomēr dažādiem cukura diabēta pacientiem hipoglikēmijas var būt atšķirīgas. Tāpat arī hipoglikēmijas pazīmes vienam un tam pašam pacientam ar laiku var mainīties.

Ja glikozes līmenis pazeminās ļoti strauji (vai arī glikozes līmenis asinīs iepriekš ilgāku laiku bijis augsts), hipoglikēmijas pazīmes var parādīties arī tad, ja glikozes līmenis asinīs ir normāls (virs 4,0 mmol/l).

Kā iedalās hipoglikēmijas?

Vieglu hipoglikēmiju gadījumā pacientam parādās pirmie 7 hipoglikēmijas simptomi

(skat. iepriekš). Pacients pats, bez apkārtno palīdzības spēj hipoglikēmiju novērst. Vidēji smagas hipoglikēmijas gadījumā simptomi ir izteiktāki un mainās – izpaužas turpmākie uzskaitītie hipoglikēmijas simptomi. Nereti pacients ir dezorientēts, tomēr pats vai ar līdzcilvēku palīdzību spēj novērst hipoglikēmiju. Smaga hipoglikēmija izpaužas ar pacienta nespēju novērst hipoglikēmiju un samaņas zudumu, tāpēc nekavējoties jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Smagu hipoglikēmiju ārstēšanai paredzēts glikagona komplekts, ko ārsts var izrakstīt ar 100% atlaidi tiem pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem. Komplektā Jūs atradīsiet instrukciju, kur ar zīmējumiem parādīts, kā pareizi šis medikaments jāsaņem (parasti – rokā, kājā vai plecā). Ja diabēta pacients neatgūst samaņu 15 minūšu laikā pēc glikagona injekcijas, izsauciet neatliekamo medicīnisko palīdzību.

Cik bieži būtu pieļaujamas hipoglikēmijas? Vai tas atkarīgs no vecuma?

Pēc smagas hipoglikēmijas tuvākajā ārstā vizītē rūpīgi jāizvērtē cēloņi, riska faktori un pasākumi, lai nepieļautu smagas hipoglikēmijas atkārtotanos. Vieglas un paša pacienta spēkiem likvidējamās hipoglikēmijas 1. tipa cukura diabēta pacientiem varētu pieļaut 1–2 reizes nedēļā. Gados vecākiem cilvēkiem būtu īpaši rūpīgi jāizvērtē katras hipoglikēmijas cēloņi, lai samazinātu to iespējamību, jo hipoglikēmija var veicināt infarktu, sirds ritma traucējumus, insulta risku, pasliktināt spriešanas spējas, izraisīt kritienus un traumas. Tāpēc, pretēji varbūt eksistējošajiem stereotipiem, ka gados vecākiem cilvēkiem nav tik rūpīgi jākontrolē cukura diabēts, patiesībā ir tieši pretēji.

Kādi varētu būt hipoglikēmijas cēloņi diabēta pacientiem?

Biežākie hipoglikēmijas cēloņi:

- pārlietu liela insulīna vai glikozes līmeni pazeminošo tablešu deva;
- uzturā bijis pārāk mazs ogļhidrātu daudzums. Novēlota vai izlaista ēdienreize;
- pārlietu liela fiziskā slodze, nesamazinot insulīna devu vai nepalielinot ogļhidrātu uzņemšanu;
- alkohola lietošana, neuzņemot ogļhidrātus.

Kā izvairīties no hipoglikēmijām?

Lai nepieļautu hipoglikēmiju vai samazinātu hipoglikēmiju skaitu, jāveic izmaiņas medikamentu devās, diētā vai fiziskajā slodzē, tāpēc paškontroles dienasgrāmatā būtu jāpieraksta arī, piemēram, uzņemtie ogļhidrāti un medikamentu devas. Iespējams, atnākot pie ārsta reizi 3–4 mēnešos, pacientam jau aizmirsies par hipoglikēmijām un šķiet, ka hipoglikēmija šajā brīdī nav galvenais, ko pacients vēlas pārrunāt ar ārstu. Tāpēc vismaz tajā laikā, kad glikozes līmenis

asinīs kļuvis nestabilāks vai arī vismaz divas nedēļas pirms ārsta apmeklējuma vajadzētu veikt rūpīgākus pierakstus diabēta paškontroles dienasgrāmatā.

Pēc smagākas un ilgstošākas fiziskās slodzes iespējama hipoglikēmija ne tikai uzreiz, bet pēc vairākām stundām vai pat naktī. Tādēļ svarīgi glikozes līmeni asinīs reizēm pārbaudīt arī nakts stundās ap plkst. 2:00–3:00, īpaši, ja iepriekšējā dienā bijusi ilgstoša un intensīva fiziskā slodze un arī tad, ja miegs ir nemierīgs, ir galvassāpes un Jūs regulāri mostaties neizgulējies.

Kādi cukura diabēta ārstēšanā izmantotie medikamenti var sekot hipoglikēmiju?

Hipoglikēmija visbiežāk rodas tiem cukura diabēta pacientiem, kuri ārstēšanā lieto insulīnu vai insulīnu kombinācijā ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs. Tā var rasties arī pacientiem, kuri ārstējas tikai ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs, piemēram, ar sulfonilurīnvielas grupas medikamentiem, tomēr tas notiek salīdzinoši retāk. Ja ārstēšanā lietojat tikai tabletes glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs, vispirms paši nosakiet glikozes līmeni asinīs, lai pārbaudītu, vai sliktas pašsajūtas cēlonis patiešām ir hipoglikēmija.

Vai ir insulīna preparāti, kuriem hipoglikēmijas risks ir zemāks?

Jā, tie ir ātras darbības insulīna analogu preparāti (asparta, glulizīda un lispro insulīns) un ilgstošas darbības insulīna analogu preparāti (detemira un glargīna insulīns).

Vai diabēta pacients vienmēr jūt hipoglikēmiju? Vai bezsamaņa nevar iestāties negaidīti?

Ja pacients slimo ar cukura diabētu ilgāku laiku un hipoglikēmijas iepriekš bijušas bieži, tad var izveidoties hipoglikēmijas nejušanas sindroms. Šādā gadījumā diabēta pacients vairs nespēj sajūst hipoglikēmijas pirmās pazīmes. Noderīga metode ir: pēc hipoglikēmijas pārdomāt, kādas bija pašas pirmās pazīmes? Šīs pazīmes jāpieraksta, lai saprastu, kuras no pazīmēm atkārtojas. Parādoties brīdinošajai pazīmei, nekavējoties jāuzņem ogļhidrāti.

Kas jāzina tuviniekiem un līdzcilvēkiem, lai varētu palīdzēt hipoglikēmijas laikā?

Tuviniekiem būtu jāsaprot, ka diabēta pacientam ir svarīgas regulāras ēdienreizes un regulāra paškontrole, lai palīdzētu diabēta pacientam neiekrist hipoglikēmijas «lamatās». Tāpat tuviniekiem un draugiem jāapgūst hipoglikēmijas pazīmes un jāprot sniegt palīdzību. Dažreiz laikā pasniegta salda tēja krūze var dot Jums tiesības lepoties ar to, ka esat izglābis draugu no smagām veselības problēmām... ■



Foto: shutterstock.com

Būsim īsti vīri!



Foto: no personīgā arhīva

Psiholoģijas maģistre **GUNTA FREIMANE**
Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Ja jums ir cukura diabēts un nomāc nespēja sasniegt erekciju, tad ziniet – jūs neesat viens! Cukura diabēta pacientiem, īpaši ar lielāku cukura diabēta ilgumu un vēliniem cukura diabēta sarežģījumiem (perifēro neiropātiju), šādas traucējumus sastop bieži, tomēr erektilā disfunkcija mūsdienās nav nepārvarama vara. Kaut arī vīrieši daudz retāk nekā sievietes pārrunā savas veselības problēmas ar draugiem un retāk apmeklē ārstu, tomēr iesakām konsultēties ar speciālistu urologu un/vai endokrinologu, kurš veiks izmeklēšanu un ieteiks piemērotus līdzekļus erektilās disfunkcijas novēršanai. Izmantojot mūsdienu medicīnas sasniegumus, kā arī rūpīgi kontrolējot glikozes līmeni asinīs un asinsspiedienu, erektilo disfunkciju ir iespējams novērst.

Kas ir erektilā disfunkcija un kāpēc tā rodas?

Eretilā disfunkcija ir nespēja sasniegt vai saglabāt erekciju, kas nodrošinātu spēju veikt dzimumaktu.

Eretilā disfunkcija nav seksuālo tieksmju samazināšanās, priekšlaicīga ejakulācija, nespēja ejakulēt vai sasniegt orgasmu.

Eretilā disfunkcija attīstās pakāpeniski. Tās pirmās pazīmes ir erekcijas

mazināšanās seksuālās stimulācijas laikā un no rīta pēc pamošanās.

Cik bieži sastop erektilo disfunkciju?

Cukura diabēta pacientiem erektilo disfunkciju sastop 3 reizes biežāk nekā vīriešiem bez diabēta. 50–60% vīriešu ar cukura diabētu, kas vecāki par 50 gadiem, sastop erektilo disfunkciju vieglākā vai smagākā pakāpē. Labā ziņa ir tā, ka ir iespējams uzlabot Jūsu vispārējo veselības stāvokli un līdz ar to arī libido, un iespēju gūt baudu no seksuālām attiecībām.

Eretilās disfunkcijas riska faktori un cēloņi cukura diabēta pacientiem

Seksuālā tieksme rodas smadzenēs un tās pa nervu šķiedrām nosūta signālus asinsvadiem, kas nodrošina erekciju, asinīm pieplūstot dzimumloceklim. Šajā procesā ir iesaistīts arī vīrišķais hormons testosterons. Jebkurā no šiem nosauktajiem «posmiem» varētu būt bojājums, kas izraisa erektilo disfunkciju. Veselības problēmas, kas var izraisīt erektilo disfunkciju ir:

- koronārā sirds slimība,
- ateroskleroze,
- hipertensija,
- paaugstināts holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs (dislipidēmija).

Visas šīs veselības problēmas rada asinsrites traucējumus. Arī smēķēšana ievērojami palielina asinsrites traucējumus un, līdz ar to erektilās disfunkcijas risku.

- Ilgstoši paaugstināts glikozes līmenis asinīs izraisa perifērās nervu sistēmas bojājumus, kuras sekas ir erektilā disfunkcija.
- Eretilās disfunkcijas psiholoģiskie riska faktori ir depresija, dusmas un zema pašapziņa, trauksme, stress un bailes, kas saistītas ar novecošanu, cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem un nespēju apmierināt partneri. Stress samazina smadzeņu reakciju uz testosteronu.

Psiholoģiskajiem riska faktoriem ir tikpat liela ietekme kā fiziskajiem arī tad, ja tie nav slimības galvenais cēlonis.

- Eretilās disfunkcijas risku var sekmēt arī medikamenti, ko jūs lietojat citu slimību ārstēšanai, piemēram, konkrēti bēta blokatori, diurētiķi, antidepresanti. Lai novērstu šādu iespēju, pārrunājiet ar ārstu jūsu lietoto medikamentu iespējamās blakusparādības un konkrēti par to, vai šie medikamenti var izraisīt erektilo disfunkciju.

Ja sekss jūs interesē aizvien mazāk un mazāk, tad, iespējams, jums ir pazemināts vīrišķo hormonu, piemēram, testosterona, līmenis asinīs. Tomēr šādi traucējumi sastopami samērā reti. Ja būs nepieciešams, ārsts noteiks pazemināta testosterona līmeņa cēloni un ieteiks medikamentu tā novēršanai.

Kā diagnosticē erektilo disfunkciju?

Dažkārt tieši erektilā disfunkcija ir iemesls rūpīgai veselības pārbaudei, kuras rezultātā diagnosticē cukura diabētu un/vai asinsrites traucējumus.

Ārsts jūs iztaujās, veiks fizisko izmeklēšanu, laboratoriskos izmeklējumus, kā arī noskaidros, vai erektilā disfunkcija saistīta ar intereses zudumu par seksu, ejakulācijas traucējumiem vai nespēju sasniegt orgasmu.

Ārsts uzdos jautājumus, kad pēdējo reizi Jums bija sekmīgs dzimumakts, cik bieži rodas grūtības sasniegt erekciju, vai Jums ir nakts un rīta erekcija un erekcija masturbējot, kā arī to, vai erektilā disfunkcija rodas tikai ar konkrētu partneri/konkrētās situācijās.

Tāpat ārsts jautās par to, kādus medikamentus Jūs lietojat, kā arī par smēķēšanu un alkohola lietošanas biežumu.

Fiziskās izmeklēšanas laikā ārsts pārbaudīs ārējos dzimumorgānus, prostatu, pulsu uz apakšstilbiem un apspalvojumu uz pēdām un kājām, izmērīs asinsspiedienu un pārbaudīs sirdsdarbību, kā arī

nepieciešamības gadījumā veiks citus izmeklējumus (piemēram, ultrasonogrāfijas izmeklējumu asinsrites pārbaudei dzimumlocekli).

Iespējams, jūs nejutāties pārliecināts, ka vēlaties apspriest savu seksuālo dzīvi ar ārstu. Tomēr jautājums, vai jūs labāk apmierina perspektīva vairs nekad nebūt spējīgam veikt dzimumaktu? Ārsta darbs ir sniegt izsmeļošas atbildes uz jūsu jautājumiem un ieteikt vispiemērotāko ārstēšanos, bet tam nepieciešams pirmais solis – atklāta saruna un gatavība ārstēties.

Eretilās disfunkcijas profilakse un ārstēšana prasa neatlaidību

Iepriekš uzskaitītie fakti liecina, cik būtiski erektilās disfunkcijas attīstību ietekmē dzīvesveids un kaitīgie ieradumi – smēķēšana, alkohola lietošana, kas negatīvi ietekmē gan asinsriti, gan nervu sistēmu. Nervu bojājumus veicina ilgstoši paaugstināts glikozes līmenis asinīs, tāpēc cukura diabēta kontrole, regulāra paškontrolē un normālam tuva glikozes līmeņa nodrošināšana ir viens no erektilās disfunkcijas ārstēšanas un profilakses būtiskākajiem faktoriem. Arī veselīgs uzturs un fiziskā slodze palīdz saglabāt veselus asinsvadus, pazemina asinsspiedienu un sekmē labāku cukura diabēta kontroli.

Būtiski ir regulāri lietot ārsta ieteiktos medikamentus holesterīna un triglicerīdu līmeņa, kā arī asinsspiediena pazemināšanai, ja tas ir nepieciešams. Dažkārt pacienti pārtrauc lietot ārsta ieteiktos medikamentus drīz pēc tam, kad sasnieguši normālu asinsspiedienu un/vai holesterīna līmeni, tomēr medikamentu lietošanu nedrīkst pārtraukt.

Iespējams, tieši erektilā disfunkcija jums var kļūt par būtisku motivāciju, lai dzīvotu veselīgāk, kontrolētu asinsspiedienu un lipīdu daudzumu, kā arī glikozes līmeni asinīs. Saglabājot veselus asinsvadus un nervu sistēmu, kā arī novēršot tos riska faktorus, kas ir jūsu varā, ir lielas iespējas izvairīties no erektilās disfunkcijas vai arī to sekmīgi ārstēt.

Vai ir pieejamas zāles erektilās disfunkcijas novēršanai?

Eretilās disfunkcijas traucējošās pazīmes ir iespējams sekmīgi novērst ar medikamentiem. Ārsts ieteiks jums zāles, pirms tam izvērtējot iespējamās kontrindikācijas, kā arī informēs par citiem erektilās disfunkcijas novēršanas paņēmieniem. Vīrišķo hormonu izdalīšanās traucējumus vislabāk ārstēt pie endokrinologa, erektilo disfunkciju – pie urologa, savukārt psiholoģiskās problēmas, īpaši ja tās veidojušās kāda psihotraumējoša notikuma rezultātā, var palīdzēt novērst psihoterapeits vai seksopatologs. Tieši sadarbībā ar speciālistiem ir rodams risinājums pat tad, ja erektilā disfunkcija jau ilgāku laiku samazina jūsu dzīves kvalitāti un apmierinātību ar dzīvi. ■

NEATVAIRĀMI PĀRLIECINĀTS

♂ **JAUNA** zāļu forma erektilās disfunkcijas ārstēšanai – košļājamā tablete ar piparmētru garšu
Par jauno zāļu formu jautāiet savam ārstam!

LA/AVXR/13/0006

TEVA

Acu ārsts šodien var vairāk!

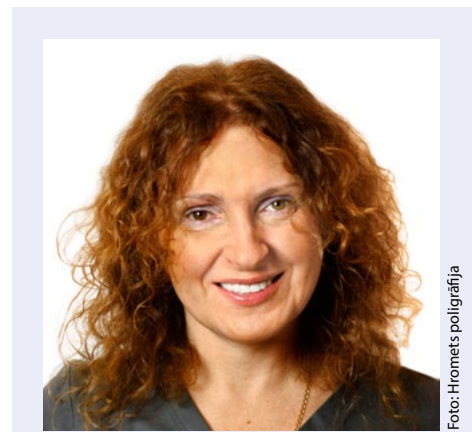


Foto: Hromets poligrāfija

Intervija ar dr. **ŽANNU ARTIŅU** (attēlā)
Oftalmoloģe

Paula Stradiņa Kliniskās universitātes
slimnīcas Oftalmoloģijas klinika
Dr. Lūkina acu klinika

Intervē psiholoģijas maģistre
GUNTA FREIMANE

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Žanna Artiņa ir oftalmoloģe ar lielu pieredzi tīklenes ārstēšanā ar lāzeru – lāzeroftalmoloģija, kas ir galvenā ārstēšanas metode diabēta izraisītu acu asinsvadu (jeb tīklenes) bojājumu – diabētiskās retinopātijas gadījumā, tāpēc šoreiz mūsu saruna veltīta jautājumiem, kas saistīti ar lāzera izmantošanu cukura diabēta pacientu redzes saglabāšanā, kā arī tam, ko mēs paši varam darīt, lai ilgāk saglabātu labu redzi.

Kāds ir šodienas cukura diabēta pacients, salīdzinot ar to, kādi bija pacienti pirms 10 gadiem?

Ž. Artiņa. Šodien pacienti ir vairāk informēti, vairāk interesējas par savām acu slimībām, izpilda acu ārsta norādījumus, grib būt pārlicināti, ka viņiem nākotnē ar redzi viss būs kārtībā. Pacienti arī mazāk gaida, kad viņus nosūtīs pie acu ārsta, bet paši vērsas pēc palīdzības, jo saprot, cik svarīgi ir savlaicīgi saņemt kvalificētu speciālista konsultāciju. Tomēr šīs pozitīvās tendences neattiecas uz cukura diabēta pacientiem. Cukura diabēta pacienti visbiežāk pēc savas iniciatīvas nāk pie acu ārsta tad, kad cukura diabēta vēlinie sarežģījumi jau izraisa redzes traucējumus. Redzes traucējumi izpaužas tikai vēlinos diabēta izraisītu acu bojājumu gadījumos vai arī tad, kad ir jau notikusi tīklenes atslāpošanās, vai arī noticis plašs asinsizplūdums un ir ļoti izteikti redzes traucējumi. Bet šādos novēlotos gadījumos palīdzēt ir daudz grūtāk nekā tad, ja cukura diabēta pacients pie oftalmologa ar pieredzi cukura diabēta pacientu ārstēšanā būtu vērsies savlaicīgi un ātrāk.

Cukura diabēta pacientiem adresētos izglītojošos materiālos visbiežāk tiek atgādināts par to, ka ļoti liela nozīme ir normai tuvam glikozes līmenim asinīs, izvairīties no lielām glikozes līmeņa svārstībām asinīs, kā arī regulārām pārbaudēm pie acu ārsta. Ko Jūs no savas pieredzes vēlētos akcentēt?

Ž. Artiņa. Cukura diabēta pacientiem būtu jāņem vērā, ka tad, ja ārsts

nosūtījis pie lāzeroftalmologa, tad ārstēšana nepieciešama nekavējoties. Nevis pēc dārza darbu beigām, nevis pēc atvaļinājuma, bet nekavējoties. Jo no tā var būt atkarīgs ārstēšanas rezultāts, dažkārt arī tas, vai pacients varēs izvairīties no redzes zuduma vispār un vai pacients kaut ko redzēs.

Cukura diabēta pacientiem bieži arī pietrūkst izpratnes par to, ka ārstēšana ar lāzeru nenozīmē, ka pacienta redze pēc tam būs ideāla. Ārstēšana ar lāzeru ir iespēja aizkavēt diabētiskās retinopātijas progresēšanu un redzes izmaiņu pasliktināšanos, tomēr ārsts nevar garantēt ideālas redzes atgūšanu.

Cukura diabēta pacientam jābūt aktīvam ārsta partnerim savas veselības saglabāšanā: jākontrolē glikozes līmenis asinīs, asins lipīdu spektra rādītāji (holesterīns, triglicerīdi) un asinsspiediens. Jāņem vērā, ka paaugstināts asinsspiediens par 30% samazina laba ārstēšanās rezultāta iespēju. Vēlētos arī vērst uzmanību, ka cukura diabēta pacientiem no lauku rajoniem ir iespējams sākotnējo ārstēšanos veikt Rīgā un pēc tam, kad acu tīklenes bojājumi vairs neprogresē, kad stāvoklis stabilizējies, turpināt novērošanu un kontroli tuvāk savai dzīvesvietai. Diabēta pacientiem no lauku rajoniem cenšamies samazināt atkārtotu vizīšu skaitu, ņemot vērā to, kādas ir konkrētā cilvēka iespējas un, protams, arī tīklenes stāvoklis. Vēlreiz vēlos uzsvērt, ka galvenais savlaicīgā ārstēšanas uzsākšanā ar lāzeru un redzes saglabāšanā ir kontrole pie pieredzējuša acu ārsta ne retāk kā reizi gadā.

Cukura diabēta pacienti dažkārt baidās, ka ārstēšana ar lāzeru var būt sāpīga.

Ž. Artiņa. Ārstēšana ar lāzeru tiek veikta pēc tam, kad acī iepilināti pret-sāpju acu pilieni, tomēr sāpju sliekšnis cilvēkiem ir atšķirīgs. Lielākā daļa pacientu nejūt stipras sāpes, tikai to, ka lāzerterapiju nepatīkamu padara spožas gaismas iekļūšana acī vai arī īsa mirklis, kad uz acs uzliek lupu, kas ārstam nodrošina labu redzamību. Šajā brīdī tiek nedaudz uzspiests uz acs ābola, kas cilvēkam ir neierasti un var radīt veģetatīvās nervu sistēmas reakciju, piemēram, galvas reiboni. Ja pacients baidās no sāpēm, var iepriekš lietot bez receptes pieejamos pret-sāpju līdzekļus no nesteroīdo pret-sāpju un pretiekaisuma līdzekļu grupas, piemēram, ibuprofēnu vai paracetamolu.

Diabētiskās retinopātijas ārstēšanai lāzeru izmanto jau ilgāku laiku. Vai lāzerterapijā izmantotā aparātūra pilnveidojas? Kā pēdējos gados ir paplašinājusies diabētiskās retinopātijas ārstēšanas iespējas?

Ž. Artiņa. Lāzerterapijā izmantotā aparātūra tiek nepārtraukti pilnveidota. Jaunākās paaudzes aparātūra saudzē

tiklenti un izraisa mazāk blakusparādību, piemēram, pacientiem retāk rodas slikta redze tumsā, žilbšanas sajūta, dažādi krāsu redzes traucējumi. Tāpat arī tehnika tiek pilnveidota, lai procedūra pacientam būtu mazāk sāpīga un to varētu veikt ātrāk un precīzāk. Piemēram, jaunākās paaudzes lāzeroftalmoloģijas tehnika sniedz iespēju pirms procedūras iepriekš izplānot, kurās tīklenes vietās vēlas iedarboties ar lāzeru un tad uzreiz veikt līdz pat 20 «šāvieniem». Diemžēl šāda tehnika ir ļoti dārga. Pēdējos gados pilnveidojas arī cukura diabēta pacientiem sastopamās mākulās tūskas jeb diabētiskās makulopātijas ārstēšanas iespējas. Arī Latvijā tagad ir pieejams medikaments, ko injicē acs ābolā. Pilnveidojas arī ārstu zināšanas par to, kā ar lāzerterapijas palīdzību aizkavēt diabētiskās makulopātijas attīstību, lai tā nenovestu pie redzes zuduma. Šeit izšķiroša nozīme ir ārsta pieredzei, profesionalitātei, novērtējot tīklenes stāvokli un izmantojot visas iespējas diabēta pacienta ārstēšanā.

Cukura diabēta pacienti mēdz lietot melnu tableti un cita veida uztura bagātinātājus ar mērķi aizkavēt acu bojājumu progresēšanu. Kāda nozīme ir šiem preparātiem?

Ž. Artiņa. Pašlaik nav pieejami klīnisko pētījumu rezultāti, kas liecinātu par šo uztura bagātinātāju ietekmi, tomēr klīniskā pieredze liecina, ka šiem preparātiem nav negatīvas ietekmes uz diabētiskās retinopātijas un makulopātijas attīstību, kā arī redzi kopumā.

Kādas fiziskās aktivitātes nebūtu vēlamas, ja cukura diabēta pacientam ir veikta lāzerterapija?

Ž. Artiņa. Katram cukura diabēta pacientam ir atšķirīgs tīklenes stāvoklis, tāpēc arī šos ieteikumus par fiziskām aktivitātēm acu ārsts sniedz individuāli. Ja cukura diabēta pacientam ir izteikti acu tīklenes bojājumi, tad vislielākais ir tīklenes atslāpošanās un asinsizplūdumu risks stiklveida ķermenī. Šādos gadījumos ir jāierobežo aktivitātes, kas saistītas ar spēcīgiem satricinājumiem, lēkšanu, atrašanās stāvokli ar galvu uz leju, ievērojamu smagumu celšanu, intensīviem aerobiskiem vingrinājumiem. Ieteicamāki ir izturības vingrinājumi, piemēram, skriešana, riteņbraukšana, peldēšana. Tomēr jāatceras arī par to, ka cukura diabēta pacients ļoti sev kaitē ne tikai ar nepiemērotām fiziskām aktivitātēm, bet arī pieļaujot krasas glikozes līmeņa svārstības asinīs, paaugstinātu asinsspiedienu un holesterīna līmeni asinīs.

Vai mēs sadzirdēsim to, ko vēlējas mums pateikt dr. Žanna Artiņa ar 30 gadu pieredzi cukura diabēta pacientu ārstēšanā ar lāzeru? Iespējams, cukura diabēta pacientu ikgadējais veicamo pārbaudžu saraksts ir garš, tāpēc viņi pārāk nesteidzas ar acu ārsta apmeklējumu. Iespējams, ir grūti savlaicīgi nonākt pie pieredzējuša lāzeroftalmologa, jo vispirms jānokļūst pie ģimenes ārsta, jāsaņem rinda pie dzīvesvietai tuvākā acu ārsta un tikai tad ceļš ved tālāk... Tomēr atcerēsimies, ka acis ir orgāns, kas nepieļauj vilcināšanos. Tāpat arī atcerēsimies par tik ierasto cukura diabēta «vienreizvienu» – normālu glikozes līmeni asinīs, holesterīna un triglicerīdu līmeni, kā arī asinsspiedienu. Un to, ka vasaras rītu visās varavīksnes krāsās mums neviens nav apsolījis. Vai tāds rīts pēc mēneša pienāks, atkarīgs arī no mums pašiem. ■



Foto: shutterstock.com

Mācīsimies jau šodien!



Foto: no personīgā arhīva

Intervija ar doc. **ILZI KONRĀDI** (attēlā)
Endokrinoloģe

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīcas Endokrinoloģijas nodaļa
Rīgas Stradiņa universitāte

Intervē psiholoģijas maģistre
GUNTA FREIMANE

Latvijas Diabēta asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Kāds ir cukura diabēta pacients šodien, salīdzinot ar laiku pirms 10–15 gadiem?

I. Konrāde. Cukura diabēta pacienti ir mainījušies. Pacienti ir vairāk motivēti ievērot ārsta ieteikumus par diabēta kontroli, regulāri kontrolēt glikozes līmeni asinīs. Iespējams, tas ir tāpēc, ka visā sabiedrībā veselība tiek vairāk atzīta kā vērtība, pieaugusi informētība par jautājumiem, kas saistīti ar veselību. Manā endokrinologa praksē pēdējos gados nav bijuši diabēta pacienti, kuri, piemēram, pārtrauktu lietot medikamentus diabēta ārstēšanai vai arī patvaļīgi samazinātu medikamentu devas, kā tas dažkārt notika pirms 10 gadiem. Pēc neatliekamās medicīnas palīdzības ārstu domām, izsaukumu skaits palīdzības sniegšanai cukura diabēta pacientiem ar hipoglikēmiju samazinājies par

50–60%. Tāpat arī būtiski mazāk ir smagu cukura diabēta dekompensācijas gadījumu. Biežāk cukura diabēta pacientiem nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība tad, kad pārlietu lielās devās ticis lietots alkohols vai arī pacientam nav bijusi iespēja saņemt insulīnu. Piemēram, tas notiek tāpēc, ka pacienti strādā ārzemēs, ārstu apmeklē tikai tad, kad ir iespēja atbraukt uz Latviju.

Tad varētu teikt, ka «padomju mantojums» – uzskats, ka veselība neko nemaksā un par veselību jā rūpējas tikai ārstam, ir vismaz daļēji pārvarēts? Cilvēki jūtas atbildīgāki?

I. Konrāde. Jā.

Par savu veselību atbildīgiem cukura diabēta pacientiem ir būtiski saņemt apmācību par cukura diabētu. Kādas ir šīs iespējas?

I. Konrāde. Ambulatorās iestādēs strādājošie endokrinologi nesaņem īpaši iezīmētu finansējumu diabēta pacientu apmācībai, tāpēc viss darbs, ko ārsti dara, balstās uz entuziasmu un arī izpratni, ka diabēta pacientiem apmācība ir ļoti nepieciešama. Daļa endokrinologu strādā kopā ar medicīnas māsu un kopīgi veic cukura diabēta pacientu apmācību gan pēc cukura diabēta diagnozes noteikšanas, gan arī tad, kad pacientam maina ārstēšanu. Pamatinformācija diabēta pacientam tiek sniegta. Tomēr šo darbu nevar gadiem ilgi veikt bez atbilstošas apmaksas. Paralēli ambulatori strādājošo endokrinologu konsultācijām vēl ir iespēja apgūt apmācību dienas stacionārā (ar ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījumu) Paula Stradiņa klīniskās

universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas centrā. Savukārt Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas nodaļā tiek apmācīti tie diabēta pacienti, kuri ārstējas nodaļā. Ņemot vērā kapacitāti, vairāk tiek apmācīti tie cukura diabēta pacienti, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem.

Diabēta pacienti bieži apgalvo, ka kārtējās vizītes laikā nesaņem pietiekoši izsmelšu informāciju no sava ārsta. Vai diabēta pacientiem būtu iespēja saņemt izsmelšu skaidrojumu par tām problēmām, kas rodas, dzīvojot ar cukura diabētu, tad, ja diabēta pacienti pierakstītos uz īpašu vizīti pie ārsta apmācības saņemšanai?

I. Konrāde. Nevaru iedomāties nevienu iemeslu, kāpēc ārsts varētu atteikties pacientus apmācīt īpašā ārpuskārtas tikšanās reizē. Cita šī jautājuma puse ir tā, ka pacientiem būtu jādodas pie ārsta ar konkrētiem jautājumiem vai konkrētām problēmām. Nevajadzētu uzdot ārstam jautājumu par to, «*kas jauns diabēta ārstēšanā*». Ārsts var palīdzēt konkrētam pacientam novērst konkrētas problēmas, bet vispārīgu informāciju par jaunumiem vislabāk meklēt pacientu biedrībās, avīzēs, žurnālos un internetā. Avīze *Diabēts un Veselība* arī var sniegt diabēta pacientiem informāciju par jaunumiem diabēta ārstēšanā.

Kā Jūs vērtējat Latvijas diabēta pacientiem pieejamos izdevumus par cukura diabētu? No pacientiem dažkārt dzirdu arī frāzi, ka viņi nevēlas lasīt grāmatas, piemēram, par diētu, jo tas esot grūti. Vienkāršāk esot uztvert informāciju tad, ja kāds to izskaidro.

I. Konrāde. Latvijā tiek izplatīti daudzveidīgi, biežāk farmācijas kompāniju izdoti, informatīvie materiāli cukura diabēta pacientiem. Tie paredzēti vienkāršas pamatinformācijas sniegšanai. Lasīt grāmatas par cukura diabētu, piemēram, grāmatu «*Cukura diabēta ABC*», tas nozīmē mācīties sava diabēta augstskolā, vēlēties noskaidrot visu līdz sīkumiem. Pats galvenais ir saprast, kāpēc šīs zināšanas ir nepieciešamas? Ne jau izlasīto grāmatu skaits ir svarīgs, bet gan pacienta dzīvesveids, sasniegtā cukura diabēta kontrole. Es domāju, ka tikai 25–30% diabēta pacientu ir nepieciešamas jaunas zināšanas, jauna informācija, savukārt pārējiem ir jāsaņem atbalsts motivācijai dzīvot veselīgāku dzīvi.

Apmācības rezultāts ir nevis zināšanas, bet gan tas, kā šīs zināšanas tiek pielietotas.

I. Konrāde. Jā. Ja diabēta pacients atnāks pie ārsta kā uz teātri, piemēram, paklausīties, kas tad jauns noticis diabēta ārstēšanā, tad tas faktiski nozīmē, ka viņš nav paveicis savu «mājas darbu» un nav pacienties noformulēt, kas pašlaik viņam ir galvenā problēma, dzīvojot ar diabētu. Ja pacients neapzinās problēmu, tad ir skaidrs, ka nesekos arī

konkrēta darbība, zināšanas netiks īstenotas dzīvē, tās nepārtaps veselīgā diētā, lielākā fiziskā aktivitātē, rūpīgākā diabēta kontrolē.

Kas būtu nepieciešams, lai cukura diabēta pacienti būtu vairāk ieinteresēti gan mācīties par diabētu, gan arī mainīt savu dzīvesveidu?

I. Konrāde. Lai paceltu cukura diabēta pacientu apmācību jaunā līmenī, tai jābūt valsts apmaksātai. Ārsts, kurš strādā diabēta pacientu apmācībā, strādā emocionāli smagu darbu, izmantojot gan medicīnas, gan psiholoģijas, gan pedagogijas zināšanas, un par šo darbu ārstam ir jāsaņem atbilstoša samaksa. Apmācībai būtu arī jānotiek īpašos centros, kur pacientiem tiktu sniegtas zināšanas, pacienti mācītos to, kā savā dzīvē īstenot ieteikumus par veselīgu dzīvesveidu, piemēram, kopā gatavotu veselīgu uzturu, nūjotu vai nodarbotos ar citām fiziskām aktivitātēm, paralēli kontrolējot arī glikozes līmeni asinīs. Diabēta pacientiem bieži pietrūkst prasmes sagatavot vienkāršus un veselīgus ēdienus, jo nav pārliecības, ka šie ēdieni ir garšīgi. Pēc tam, kad ēdiens kopā pagatavots un nogaršots, ir lielāka iespēja, ka diabēta pacients arī mājās pagatavos kaut ko līdzīgu. Pacientus būtu nepieciešams arī motivēt, izmantojot dažādus konsultēšanas paņēmienus. Tāpat pacientiem būtu jātiekas atbalsta grupās vismaz reizi 2 nedēļās, jo motivēšanas pasākumi reizi gadā nebūs efektīvi.

Kāds ir Jūsu viedoklis par to, kāpēc dzīvesveida ieradumus ir tik grūti mainīt?

I. Konrāde. Cukura diabēta pacients pēc diabēta diagnozes noteikšanas sāk savu «jauno dzīvi» ar vislabākajiem nodomiem. Pacients sāk veselīgāk ēst, samazina uzņemto kaloriju daudzumu, palielina fizisko slodzi. Tomēr ikdienas steiga un darba slodze prasa savu. Drīz diabēta pacients nonāk pie paradoksalas atziņas, ka neveselīgais, bet viegli iegūstamais, nosacīti lētais un garšīgais uzturs ir vienīgais, kas sniedz baudu pēc garas un nogurdinošas dienas, kas piepildīta ar stresu, konfliktiem un bieži arī nepietiekami novērtētu darbu. Patiesība ir arī vienkāršajā frāzē «Izmaini paradumu, mainīsi dzīvi!» Bet ne vienmēr tas ir viegli.

No sarunas ar doc. Ilzi Konrādi varam secināt, ka mums jāpaveic savs «mājas darbs» un jādodas pie ārsta ar konkrētiem jautājumiem par to, kas mums traucē sasniegt labāku dzīvi ar cukura diabētu. Nepietiek ar to, ka izlasām un zinām. Katram rītam ir būtu jāatnāk ar jaunu gatavību nevis spēt perfekti atcerēties, cik ogļhidrātu ir produktos, bet gan doties uz virtuvi un sagatavot veselīgu maltīti, lai tā sniegtu mums lielāku pārliecību par sevi un dzīvesprieku. ■



Foto: shutterstock.com



ACTOVEGIN® Forte. ATJAUNO ATMIŅU!

Viena, divas tabletes trīs reizes dienā veicina lielāku enerģijas pieplūdi smadzenēm un uzlabo jūsu atmiņu.

Pirms lietošanas, lūdzu, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu un uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju!
Bezrecepšu medikaments. Reklāma izgatavota 03.2014., pasūtītājs Takeda Latvia SIA, www.takeda.lv

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

HJERTEMAGNYL®

DĀVINA JUMS LAIKU!

- ♥ 1 – 2 tabletes dienā novērš trombu veidošanos asinsvados
- ♥ Mazina infarkta un insulta risku
- ♥ Zemas devas aspirīns saudzīgs kuņģim

*HJERTEMAGNYL 75 mg & 150 mg LIETO PIE AKŪTAS UN HRONISKAS IŠĒMISKĀS SLIMĪBAS,
T.SK. KARDIOVASKULĀRO SLIMĪBU UN ATKĀRTOTU TROMBOŽU PROFILAKSEI.*

*Konsultējieties ar ārstu par sev piemērotāko Hjertemagnyl lietošanu.
Bezrecepšu medikaments. Reklāma izgatavota 03.2014., pasūtītājs Takeda Latvia SIA, www.takeda.lv*



Lūdzu izlasiet zāļu pamācību.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!