

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS AVĪZE

RUDENS 2015 (#4)

ISSN 2255-9965

un veselība

Saturs

Redaktores ievads..... 3

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

Cukura diabēta pulss 4

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

Uz laboratoriju –
pārbaudīt aknas 6

Dzelzs deficīta anēmija 8

Paaugstināts glikozes līmenis
asinīs pēc ēdienreizēm.....10

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

Aromātiskās augu eļļas.
Receptes.....12

Saldais grēks uzturā –
fruktoze.....16

CUKURA DIABĒTA SAREŽĢĪJUMI

Fizioterapeits
ārstēšanas komandā18

Kā pārvarēt pārmērīgu tieksmi
pēc saldumiem un stabilizēt
cukura līmeni asinīs 20

Cukura diabēta pacienta
traucējošās sāpes pēdās 22

Iespēja samazināt sirds
slimību un nāves risku..... 25

Sirds mazspēja un
paaugstināts asinsspiediens 26

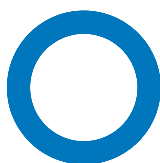
Labai redzei ilgāku laiku! 28

DZĪVE AR CUKURA DIABĒTU

Prom no dusmām! 30

Apzinātā ēšana..... 34

Rīkojies šodien,
lai mainītu nākotni!



Pasaules Diabēta diena
14. novembris



GUNITA POLDSEPA,
SIA EUROAPTIEKA farmācija

EUROAPTIEKĀS atkal **DIABĒTA SKOLA**

Lai sabiedrībā popularizētu veselīga dzīvesveida nozīmi, sākot no 2015.gada novembra 22 EUROAPTIEKĀS visā Latvijā norisināsies Diabēta skola, kuras mērķis ir informēt par to, kā izvairīties no saslimšanas ar II tipa diabētu, kā arī jau esošajiem hroniskajiem pacientiem piedāvāt iespēju iegūt informāciju, kā ikdienā atvieglot slimības norisi.

Projekta ietvaros piedāvāsim gan publiskus pasākumus — diabēta speciālistu lekcijas un konsultācijas, gan individuālus mērījumus — mūsu aptiekās novembrī būs iespēja noteikt cukura un holesterīna līmeni asinīs bez maksas.

Līdzīgi kā Sirds veselības skolā, EUROAPTIEKAS klientiem piedāvāsim iespēju iepriekš pierakstīties uz mērījumiem un konsultācijām, kuras veiks īpaši izglītoti farmaceiti. Diabēta pacientiem pie mums būs pieejami bezmaksas aparāti cukura līmeņa asinīs noteikšanai, tāpat aptiekas klāstā būs dažādas ar diabētu sirgstošajiem nepieciešamas preces.

Ikviens Latvijas iedzīvotājs mūsu Diabēta skolas informatīvās kampaņas ietvaros tiks uzrunāts, lai īpaši pievērstu uzmanību tam, kā dzīvot veselīgi: ikdienā kustēties pietiekami bieži un aktīvi, lietot veselīgu uzturu, tādējādi izvairoties no II tipa diabēta. Sniegt padomus un konsultācijas EUROAPTIEKAS organizētajos Diabēta skolas pasākumos esam aicinājuši Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) asoc. profesori, dr. med. Ilzi Konrādi, Diabēta mūsu asociācijas vadītāju Līgu Ārenti, kā arī RSU studiju programmas "Uzturs" un "Uzturzinātne" vadītāju Lolitu Neimani.

Diabēta skola līdzās Sirds veselības skolai ir jau otrā sociāli orientētu pasākumu kopa, ko šogad rīko EUROAPTIEKA. Pasākumi notiek EUROAPTIEKAS lielprojekta Veselīga dzīvesveida skola ietvaros.

DIABĒTA SKOLAS IETVAROS **NOVEMBRĪ**



Cukura un holesterīna līmeņa paškontroles
MĒRĪJUMI lielākajās aptiekās **BEZ MAKSAS***

BEZMAKSAS ONE TOUCH APARĀTI
cukura līmeņa asinīs noteikšanai

Visām cukura līmeņa mērītāju **TESTA STRĒMELĒM 20% ATLAIDE****

MĒNEŠA PIEDĀVĀJUMI diabēta produktiem

Veselīgs uzturs un cukura diabēts



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Latvija 2015. gada Pasaules Diabēta dienas tēmas zīmē

2015. gada Pasaules Diabēta dienas tēma akcentē vienu no svarīgākajām cukura diabēta ārstēšanas sastāvdaļām – nepieciešamību mācīties par veselīgu uzturu, kopā ar ārstu izstrādāt uztura jeb diētas plānu, kas atbilst cukura diabēta ārstēšanas veidam un diabēta pacienta vajadzībām, ārstēšanas mērķiem, un īstenot šo plānu ikdienas dzīvē, nepieciešamības gadījumā to koriģējot.

Jau šajā īsajā aprakstā ir redzams, ka it kā vienkāršajam uzdevumam ir vairāki posmi. Vispirms jau – cukura diabēta pacientam jābūt motivētam mācīties par veselīgu uzturu. Šādi apmācībai jābūt pieejamai, ideālā gadījumā – valsts apmaksātai un tuvu cukura diabēta pacienta dzīvesvietai. Bet, kā zināms, pašlaik diabēta apmācība nav iekļauta valsts apmaksātajos pakalpojumos, kaut gan «īsajā variantā» to ir iespējams saņemt ārsta konsultāciju

laikā. Bieži ir nepietiekama cukura diabēta pacientu motivācija izglītoties par veselīgu uzturu (sākotnēji tas ir gandrīz vissvarīgākais diabēta ārstēšanā), apgūt ogļhidrātu daudzumu uztura produktos un mācīties šīs zināšanas pielietot ikdienā. Cukura diabēta pacienta diētas plāns, par ko būtu jāvienojas ar ārstu, paredz arī abu sadarbības pušu ieguldījumu. Ārstam būtu katrā konsultācijā jāizvirza pacientam viegli saprotami, izmērāmi un sasniedzami mērķi, par kuru izpildi jāvienojas (piemēram, samazināt krējuma mērces lietošanu līdz 1 ēdamkarotei dienā, ceptu kartupeļu vietā lietot vāritus kartupeļus) un nākošajā vizītē jāpārrunā sasniegtais, vienojoties par jauniem mērķiem. Savukārt cukura diabēta pacients ir galvenais atbildīgais, jo viņam šīs vienošanās jāīsteno ikdienas dzīvē. Tieši tāpēc šajā avīzes numurā Latvijas Diabēta asociācija ir iekļāvusi vairākus rakstus par veselīgu uzturu. Ceram, ka šie raksti jums palīdzēs!

Atnākot Pasaules Diabēta dienai, kas ir galvenais notikums cukura diabēta kalendārā, gluži kā Lieldienās un Ziemassvētkos mēdzam pārdomāt, kur šobrīd esam, uz kurieni ejam. Arī darbs pie mūsu avīzes sniedz iespēju apzināt un pārrunāt, kas ir sasniegts un kādas ir problēmas cukura diabēta pacientu aprūpē un ārstēšanā.

Protams, problēmas cukura diabēta pacientus pārsteidz arī pirms rudens iestāšanās un nav pat jāgaida kārtējais Kompensējamo zāļu saraksta apstiprināšanas laiks, kas tradicionāli kļūst par *Ziemassvētku kaujām* visām iesaistītajām pusēm – pacientu biedrībām, ārstu profesionālajām organizācijām, farmaceitiem, zāļu ražotājiem un Veselības ministrijai. Šogad kvotas uz valsts apmaksātiem izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām beidzās jau augustā. Oktobrī mūs pārsteidza Veselības ministra koncepcija, kas piedāvāja tiem pacientiem, kuri izmantojuši maksas medicīnas pakalpojumus, arī turpmākiem izmeklējumiem un ārstēšanai liegt valsts finansējumu, piemēram, iespēju saņemt valsts apmaksātus izmeklējumus vai kompensējamus medikamentus. Sociālajos tīklos kāds šo jauno Veselības ministra ieceri bija trāpīgi nosaucis par koncepciju *zārks seko pacientam...* Jācer, ka šī iecere tiks atmesta uz neatgriešanos. Tomēr pārsteidz tas, ka neizskan pat priekšlikumi daudzo problēmu risināšanai veselības aprūpē, kas nevis samazinās, bet gan pieaug un vissmagāk skar tieši pacientus ar hroniskām slimībām, tai skaitā – cukura diabētu.

Sniegsim atbalstu viens otram, pārvarot valsts finansējuma trūkuma radītos šķēršļus! Latvijas Diabēta asociācija, kā vienmēr, ir kopā ar jums! ■



hromets
poligrāfija □□□■

DIABĒTS UN VESELĪBA

Izdevuma dibinātājs: Latvijas Diabēta asociācija, reģ. Nr. 40008003109
Izdevējs: SIA «Hromets poligrāfija», reģ. Nr. 40003925767
Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740227
Tirāža: 40 000 (t. sk. latviešu valodā 24 000, krievu valodā 16 000)
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 reklāmās pausto informāciju atbild reklāmdevējs
Projekta vadītājs: 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
© 2015 Latvijas Diabēta asociācija
© 2015 SIA «Hromets poligrāfija» (dizains, datorsalikums)
Bez maksas izdevums

Avīzes «Diabēts un Veselība» izdošanu atbalsta



Cukura diabēta pulss

Vai jums ir paaugstināts cukura diabēta risks?

Jums ir palielināts risks saslimt ar 1.tipa diabētu, ja esat slimojis ar aizkuņģa dziedzera slimībām un/vai jums bijušas autoimūnas slimības.

Jums ir palielināts risks saslimt ar 2.tipa diabētu, ja:

- kāds no jūsu 1. pakāpes ģimenes locekļiem slimojis ar cukura diabētu;
- jūs esat vecāks par 45 gadiem;
- jūsu svars piedzimstot bijis augstāks vai zemāks par normu;
- jums ir lieks ķermeņa svars (ķermeņa masas indekss lielāks par 27 kg/m²; tas nozīmē, ka ķermeņa svars ir 120% no normālā svara);
- grūtniecības laikā jums bijis cukura diabēts;
- jūs esat sieviete, kas dzemdējusi bērnu smagāku kā 4,1 kg;
- jums ir paaugstināts asinsspiediens ($\geq 140/90$ mm Hg);
- jums ir pazemināts augsta blīvuma lipoproteīna holesterīna līmenis asinīs ($\leq 0,9$ mmol/l) un/vai paaugstināts triglicerīdu līmenis asinīs ($\geq 2,82$ mmol/l);
- jūs smēķējat.

Vai jums ir cukura diabēta pazīmes?

- Pastāvīgas slāpes.
- Bieža urinēšana, arī naktīs. Bērniem varētu būt arī urīna nesaturēšana naktī.
- Izteikts nespēks.
- Apetītes pārmaiņas.
- Neskaidra redze.
- Neizskaidrojams ķermeņa svara zudums.
- Nieze.
- Lēna brūču un iekaisumu dzīšana.
- Nejūtīguma vai durstīšanas sajūta rokās un pēdās.
- Slikta dūša, vemšana.
- Izsitumi uz ādas, furunkuli.



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Jaunās tehnoloģijas vai pamata aprūpe?

Eiropas Diabēta pētniecības asociācijas (angļu valodā, saīsināti – *EASD*) gadskārtējā kongresā Stokholmā 2015. gada septembrī notika portāla *DiaTribe* (www.diatribе.org) veidotāju un diabēta pētnieku diskusija par to, kādām tehnoloģijām turpmākajos gados būs pati būtiskākā ietekme uz cukura diabēta pacientu ārstēšanu un aprūpi. Profesori E. Feranini (Itālija) un R. Holmans (Lielbritānija) tomēr uzskata, ka pats svarīgākais ir nodrošināt visiem cukura diabēta pacientiem pamata aprūpi un medikamentu pieejamību, jo tieši tas palīdz izglābt daudzas dzīves un dzīvības. Vienlīdz svarīga ir arī pacientu interešu aizstāvība, izglītošana un sociālā aprūpe. Redaktora piebilde: šie uzdevumi ir būtiskākie arī Latvijas cukura diabēta pacientu ārstēšanā un aprūpē. Vairāk lasiet www.diatribе.org (Precīzu adresi šeit un arī citur skatiet avīzes «Diabēts un Veselība» mājaslapā www.diabetsunveseliba.lv pie raksta elektroniskās versijas).

Mākslīgā aizkuņģa dziedzera izstrāde turpinās

Iepriekš minētajā diskusijā tika apkopoti rezultāti par mākslīgā aizkuņģa dziedzera jeb tehnoloģiju, kas veidotas pēc atgriezeniskās saites principa ieviešanu praksē, kad ar tehnoloģiju palīdzību tiek nepārtraukti automātiski noteikts glikozes līmenis asinīs un, reaģējot uz noteiktu glikozes līmeni asinīs, tehnoloģijas automātiski nodrošina insulīna ievadīšanu. Pētnieki pakāpeniski tuvojas tādu sistēmu izstrādei, kas līdzinātos bioloģiskajam aizkuņģa dziedzeraim, tomēr šis mērķis vēl joprojām nav sasniegts.

Vairāk par dažādām, pašlaik kopskaitā jau deviņām sistēmām, kas tiek veidotas pēc mākslīgā aizkuņģa dziedzera principa lasiet www.diatribе.org.

Pētījums par mākslīgā aizkuņģa dziedzera tehnoloģiju lietošanu mājas apstākļos

Žurnālā *New England Journal* ievietots raksts par diviem kontrolētiem nesēniem veiktiem pētījumiem, kas īstenoti dažādās valstīs ar 58 pacientiem (ar 1.tipa cukura diabētu) mājas apstākļos. 33 cukura diabēta pacienti bija pieaugušie, bet 25 pacienti – bērni un pusaudži. Visi pacienti izmantoja insulīna pumpi un sensoru nepārtrauktai glikēmijas



noteikšanai asinīs. Pētījuma laikā īpaša datorprogramma ik pēc 12 minūtēm noteica ievadāmo insulīna daudzumu un nosūtīja «komandu» insulīna pumpim. Pētījums ilga 12 nedēļas. Pētījuma rezultāti liecina, ka 33 pieaugušajiem 1.tipa cukura diabēta pacientiem glikozes līmenis iekļāvās iepriekš noteiktajās normās 68% no laika, salīdzinot ar 57% no laika, kā tas bija tiem pacientiem, kuri paši ievadīja sev insulīnu. Visbūtiskākais ieguvums bija nakts stundās, kad glikozes līmenis asinīs bija atbilstošs normai 59% no laika pacientiem ar automatizētu insulīna ievadi, salīdzinot ar 29% laika – pacientiem, kuri insulīnu ievadīja paši. Bērniem un pusaudžiem ar 1.tipa cukura diabētu glikozes līmenis asinīs ar automātisko insulīna ievadi atbilda normai 60% no laika, bet, ievadot insulīnu pašiem – 34% no laika. Pacientiem, kuri lietoja automatizētu insulīna ievadi, samazinājās

hipoglikēmiju skaits. Vairāk lasiet: www.diabetesincontrol.com.

Diabēta kontroles rezultāti uz mobilā telefona ekrāna – jau šogad

Kompānija *Medtronic* paziņojusi, ka 2015. gada beigās piedāvās iegādāties ierīci, kas nodrošinās iespēju cukura diabēta pacientiem pārraudzīt insulīna pumpja un nepārtrauktas glikēmijas noteikšanas sensora datus, vienlaikus kalpojot arī par mobilo tālruni. Ierīces cena tiek prognozēta aptuveni 200 ASV dolāri. Ierīce nodrošinās arī datu pārsūtīšanu ārstam un iespēju saņemt izsmeļošus padomus par nepieciešamām izmaiņām ārstēšanā. Īpaši svarīgi ir tas, ka datu ielāde no insulīna pumpja un glikozes līmeņa asinīs nepārtrauktās kontroles sensora mobilajās ierīcēs notiek automātiski, kas būtiski ietaupa gan cukura diabēta pacientu, gan arī ārstu laiku. Pašlaik jau

ir pieejama cita šāda sistēma *Dexcom's G5 mobile*, ko izstrādājusi kompānija *Dextom*. Vairāk lasiet: www.diabetesincontrol.com.

Insulīna pumpis plāksterā lielumā – jau nākošgad

Kompānija *J&J* paziņojusi, ka nākošgad cukura diabēta pacientiem būs pieejams jauns insulīna pumpis plāksterā lielumā *Finesse*, kas nodrošinās tikai insulīna ievadīšanu pirms ēdienreizēm. Insulīna ievadīšanai kalpos 2 pogas, ko varēs nospiegt arī caur apģērbu, tādējādi tas praktiski nebūs redzams apkārtējiem. Pumpi/plāksteri varēs nēsāt 3 dienas. Insulīna devu varēs palielināt/samazināt ar 2 DV «solī». Līdzīgs produkts, kas jau pašlaik pieejams, ir insulīna pumpis gan bazālā, gan ēdienreizi insulīna ievadīšanai *Valeritas V-Go*.

Vairāk lasiet www.diatribes.org. ■

Precīzas saites uz rakstiem skat. www.diabetsunveseliba.lv avīzes elektroniskajā versijā!



Iespaidīgi

Contour™ Plus asins glikozes kontroles sistēma no Bayer. Tā ir piemērota Jums gan tad, ja ir tikko uzstādīta diagnoze, gan tad, ja meklējat jaunu mērierīci.

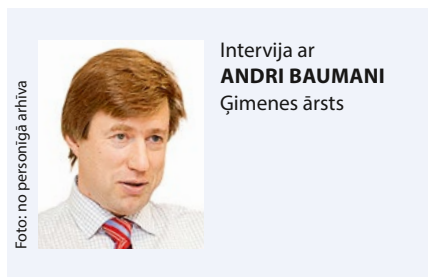
- **Viegli lietot:** gatavs testēšanai tieši no iepakojuma.
- **No Coding™ tehnoloģija** novērš kļūdas, ko rada nepareiza kodēšana.
- **Second-Chance™ sampling** (otrtreizējā paraugu ņemšana) ļauj pacientiem izmantot vairāk asiņu tajā pašā testa strēmelē, ja pirmajā paraugā asiņu nebija pietiekoši.
- **Precizitāte:** nodrošina rezultātus, kas pielīdzināmi laboratorijas līmenim pārliecinošai pārbaudes veikšanai.¹
- **Vienkāršas un pacientam pielāgotas īpašības** nodrošina gan pārbaudes pamatvajadzības, gan sarežģītākas vajadzības.

Jautājiēt savam veselības aprūpes speciālistam par Bayer **Contour™ Plus** mērierīci jau šodien.

Atsauce: 1. Nancy Dunne, Maria T. Viggiani, Scott Pardo, Cynthia Robinson, Holly C. Schachner, Joan Lee Parkes. *Comparative Accuracy Evaluation of 5 Blood Glucose Monitoring Systems (BGMs).* THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA), POSTER, PRESENTED AT THE 73RD SCIENTIFIC SESSION, JUNE 21 – 25, 2013, CHICAGO, ILLINOIS.



Uz laboratoriju pārbaudīt sava ķermeņa lielāko laboratoriju – aknas



Intervija ar
ANDRI BAUMANI
Ģimenes ārsts

Izgrieziet un uzglabājiet!

Aknu laboratoriskie izmeklējumi, kas reizi gadā jāveic visiem cukura diabēta pacientiem neatkarīgi no dzimuma, vēlinājām komplikācijām un blakus slimībām:

- Krīzes un ierobežota budžeta apstākļos tikai ALAT.

Svarīgi! Īsi par aknām

Ar aknu palīdzību tiek regulēts dažādu vielu daudzums asinīs. Organismam svešas vielas ir arī medikamenti, tādēļ pēc uzsūkšanās tie nonāk aknās, kur dažādās ķīmiskajās reakcijās pārveidojas, lai varētu izvadīties no organisma. Medikamentu pārveidošana citos savienojumos ir papildus slodze aknām, tādēļ pirms katra medikamenta lietošanas nepieciešams konsultēties ar ārstu, lai nodarītu kaitējumu veselībai.

(www.iaptika.lv)

Īsā vārdnīcīņa

- Taukainās aknu slimības jeb aknu steatozes gadījumā aknās izgulsnējas tauki.
- Nealkohola taukainā aknu slimība = taukainā hepatoze = steatoze = nealkohola steatohepatīts.
- Alkohola taukainā aknu slimība = alkohola taukainā hepatoze = alkohola hepatīts.

Vai cukura diabēta pacientiem aknu bojājumi ir konstatējami biežāk nekā cilvēkiem bez diabēta?

Andris Baumanis: No 2000 manā ārstu praksē reģistrētajiem pacientiem, apmēram 60 ir pacienti ar cukura diabētu. No tiem apmēram 50 ir 2. tipa cukura diabēta pacienti.

Nealkohola taukainā aknu hepatoze visticamāk būtu atrodamā gandrīz visiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu, tāpat kā to atradīs 36% praktiski veselu jauniešu līdz 16 gadu vecumam,

kuriem ir ievērojami paaugstināts ķermeņa svars.

Lai izvairītos no aknu taukainās hepatozes, svarīgi ir:

- kontrolēt/kompensēt cukura diabētu;
- saglabāt normālu ķermeņa svaru;
- būt fiziski aktīvam.

Vai aknu slimībām ir kādas pazīmes?

Andris Baumanis: Atšķirībā no diabētiskās polineuropātijas, diabētiskās retinopātijas, diabētiskās nefropātijas, aknu saslimšanas, konkrēti – taukainās hepatozes gadījumā – var nebūt un lielākoties nav nekādu sūdzību. Pašajūtas traucējumi un komplikāciju risks ir tad, kad aknu taukainā hepatoze progresē – pāriet uz steatohepatītu, tālāk uz aknu cirozi un pēc tam – uz aknu onkoloģisko slimību attīstību.

Skumjā statistika

20–37% slimnieku taukainā hepatoze progresē un veidojas fibroze (saistaudu savairošanās, kas nav funkcionējošas aknu šūnas). 20% šo pacientu 20 gadu laikā attīstās aknu ciroze ar aknu šūnu nepietiekamību. Dažiem pacientiem aknu ciroze mēdz attīstīties ātrāk – desmit gados. 30–40% pacientu fibrozi konstatē jau aknu slimības diagnostikas laikā.

60–80% gadījumu taukainās hepatozes iznākums ir aknu vēzis.

Aknu nepietiekamības gadījumā aknās ražotais bilirubīns (dzeltenī sārta pigmenti, kas tiek ražots no eritrocītiem (sarkanajiem asins ķermeņiņiem)) nokļūst asinīs un audos, tādēļ slimnieka āda, gļotādas un acu āboli kļūst dzeltenīgi. Tā kā uzkrājas šķidrums – palielinās vēdera apmērs. (www.veselasaknas.lv)

Kādas pārbaudes veic aknu bojājumu diagnostikai?

Andris Baumanis: Aknu taukainajai hepatozei nav nekādu pazīmju, tādēļ arī īpašas pārbaudes aknu slimību diagnostikai netiek veiktas. Aknu rādītāju noteikšana cukura diabēta pacientiem nav iekļauti skrīningizmeklējumos jeb – tādos izmeklējumos, kuri būtu obligāti jāveic pacientam bez sūdzībām.

Aknu taukaino hepatozī 100% var pierādīt tikai ar aknu punkciju, kas ir

nepatīkama pacientam, dārga veselības aprūpes sistēmai vai pacientam un var izraisīt komplikācijas, tādēļ to veic tikai smagāku aknu bojājumu un neskaidros gadījumos. Cukura diabēta pacientiem biežāk veic ultrasonogrāfiju – tā ir lēta, vienkārša metode. Tomēr arī šo izmeklējumu parasti veic citiem mērķiem, ja pacientam ir kādas veselības problēmas, ne tieši aknu pārbaudei.

Vai alkoholiskā un nealkoholiskā aknu saslimšana ir dažādas?

Andris Baumanis: Atšķiras tikai cēlonis, bet izmaiņas aknu šūnās ir līdzīgas.

Cik ilgā laikā aknu taukainā hepatoze, kas ir ļoti izplatīta, varētu progresēt līdz smagākiem aknu bojājumiem (piemēram, fibrozei, cirozei, vēzim)?

Andris Baumanis: Tas būs saistīts ar cukura diabēta kontroli, svara pieaugumu, pacienta fizisko aktivitāti un diētu.

Kā ārstē aknu taukaino hepatozī?

Andris Baumanis: Specifiskas ārstēšanas nav. Ārstēšana saistīta arī jau minēto risku novēršanu, tādēļ cukura diabēta pacientiem:

- jāuzsāk veselīgas, sabalansētas diētas ievērošana;
- jābūt fiziski aktīvam;
- jāsamazina liekais ķermeņa svars;
- maksimāli jāizslēdz tādu medikamentu lietošanu, kas nav absolūti nepieciešami;
- jāpārtrauc alkohola lietošanu.

Ja kardiologi saka, ka sirds un asinsvadu slimību riska mazināšanai alkohols ir ieteicams mērenās devās, piemēram, līdz 125 ml vīna dienā, tad situācijā, kad pacientam jau ir aknu taukainā hepatoze, arī mazas alkohola devas nav vēlamas, jo tas paātrina aknu saslimšanas progresēšanu.

Nav pierādījumu, ka t.s. hepatoprotektori uzlabotu aknu funkciju ilgtermiņā un kavētu aknu bojājuma progresēšanu. Hepatologi iesaka nepaļauties, ka lietojot hepatoprotektorus vienmēr būs pozitīvs efekts, ja nemaina dzīvesveidu un ēšanas paradumus. Un šajā gadījumā nepietiks, ja degvīnu aizstās ar vīnu vai alu.

Kādi medikamenti varētu izraisīt lielāku aknu slimības progresēšanas risku?

Andris Baumanis: Lielākās daļas medikamentu metabolisms notiek caur aknām, daļēji tikai caur nierēm. Aknu darbību ietekmē jebkuri, tai skaitā arī jaunākie medikamenti, ko izmanto cukura diabēta ārstēšanā. Jaunākās zāles cukura diabēta ārstēšanā tiek izmantotas tikai 1–3 gadus. Cukura diabēta ārstēšanā nesen ieviestie medikamenti vēl nav pārbaudīti ilgstošā praksē, ietekme uz aknu funkciju ilgākā laikā nav noteikta, jo šie medikamenti ārstu rīcībā vēl nav tik ilgu laiku. Par šo zāļu ilgtermiņa ietekmi un ilgtermiņa blakusparādībām varēs izdarīt secinājumus, kad paies 5–10 gadi, jo aknu funkcijas izmaiņas nenotiek uzreiz.

Nekaitīgu zāļu nav. Arī uztura bagātinātāji ir ķīmiskas substances. Arī tie medikamenti, kas reģistrēti aknu ārstēšanai (hepatoprotektori), var pasliktināt aknu funkcionālo stāvokli.

Tā būs tikai vēl viena papildu tablete blakus citām pārējām, tāpēc arī par šo medikamentu lietošanu ir jākonsultējas

ar ārstu, tāpat kā par jebkuru citu medikamentu un uztura bagātinātāju lietošanu. Vēl viens būtisks riska faktors ir polifarmācija – daudzu medikamentu vienlaicīga lietošana. Eiropā pēc 60 gadu vecuma vidēji cilvēks lieto 3,5–6,5 receptu medikamentus, bet šie medikamenti savstarpēji mijiedarbojas un par šo mijiedarbību trūkst klīnisko pētījumu datu. Šodien pacients atnes ģimenes ārstam kaudzīti ar receptēm pēc tam, kad apstaigājis vairākus ārstus – neirologu, kardiologu, vēl citus un jautā, ko ar to visu darīt?

Kādus aknu rādītājus vajadzētu pārbaudīt laboratorijā, ja cukura diabēta pacients ne par ko nesūdzas, simptomu nav, ir 2. tipa diabēts, liekais svars...

Andris Baumanis: Obligāti vajadzētu noteikt ALAT rādītāju asinīs. Ja ārsts uzskata par nepieciešamu, tad nosaka ASAT un GGT rādītājus asinīs.

Vai Latvijā tā ir pieejama hepatologa konsultācija un kādos gadījumos tā nepieciešama?

Andris Baumanis: Jā, Latvijā ir hepatologi, kaut arī to nav daudz. Kad

aknu rādītāji ir ļoti augsti un ir pārbaudīts, ka konkrētā hepatīta forma nav saistīta ne ar B, ne C hepatītu, kad rādītājiem ir tendence paaugstināties un parādās sūdzības no pacientu puses, tad ģimenes ārsts nosūta pacientu pie hepatologa, bet obligāti jau izmeklētu, ar asins analīzēm un ultrasonogrāfijas datiem. Vēl arī hepatologa konsultācija būtu nepieciešama, ja pacients ievēro diētu, palielina fiziskās aktivitātes, bet aknu rādītāji neuzlabojas. Tad viennozīmīgi nepieciešams hepatologs.

Intervētāja secinājumi

Aknu funkcijas būtiski ietekmē cilvēka dzīvesveids, jo aknu veselību pasliktina neveselīgs uzturs, mazkustīgums, liekais ķermeņa svars, medikamentu lietošana bez absolūtas nepieciešamības un alkohola lietošana. ■

Labā ziņa!

Aknu veselību var kontrolēt, reizi gadā nosakot laboratorijā ALAT rādītāju asinīs. Ja ārsts uzskata par nepieciešamu, tad nosaka arī ASAT un GGT rādītājus asinīs.

Intervēja **GUNTA FREIMANE**



Centrālā Laboratorija

www.laboratorija.lv

KVALITATĪVA LABORATORIJAS DIAGNOSTIKA – EFEKTĪVA ĀRSTĒŠANA!

Vairāku mēnešu celtniecības darbi vainagojas ar pārvākšanos uz jaunām telpām Rīgas centrā.

Jauns laboratorijas korpuss projektēts, tā lai, klientiem radītu iespēju novērot testēšanas procesu klātienē. Gaidi savu rindas kārtu uz asins nodošanu, var vērot laboratorijas ikdienu un darbu. Individuāli vienojoties ar laboratorijas vadītāju var novērot visu sava parauga testēšanas procesu.



**Esat laipni aicināti un gaidīti mūsu jaunajā filiālē Šarlotes ielā 1b, Rīgā
un pārējās 35 filiālēs visā Latvijā. Diennakts tālr.: 67 334 433.**

Dzelzs deficīta anēmija: tas ir stāsts ne tikai par sarkaniem un ziliem eritrocītiem



Prof. **ANATOLIJS DANILĀNS**
ārsts gastroenterologs
Latvijas Universitātes
professors

Vai mazasinība jeb, svešvārdā nosaucot, anēmija ir izplatīta slimība?

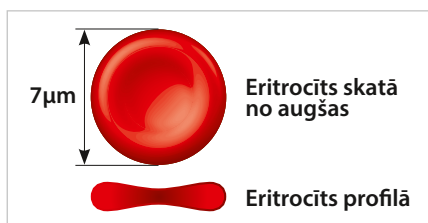
Vārds «anēmija» tulkojumā no grieķu valodas nozīmē – «asins trūkums». Īstenībā anēmijas (jeb mazasinības) gadījumā asins apjoms parasti nav kļuvis mazāks, asins trūkuma nav, bet gan pietrūkst hemoglobīna un/vai eritrocītu. Ja asins tilpums ir samazināts (piemēram, akūtas asiņošanas laikā), šādu stāvokli sauc par *hipovolēmiju* – tā nav mazasinība!

Mazasinība ir visbiežāk sastopamā asins slimība pasaulē. Dažos reģionos (arī atsevišķos Latvijas apvidos) šī kaite piemeklē turpat vai 1/4 cilvēku, un biežāk ar to sirgst sievietes.

Mazasinība biežāk ir kādas citas slimības simptoms, proti, mazasinība nav slimība, bet tās pazīme. Tātad, konstatējies anēmiju, ārsts nedrīkst samierināties ar sasniegto, viņa uzdevums ir atrast anēmijas cēloni. Mazasinību var izraisīt dažādas slimības, un anēmijas ārstēšanas pamatnosacījums ir likvidēt (jeb precīzāk ir teikt – novērst) slimību vai cēloni, kuru dēļ radusies anēmija.

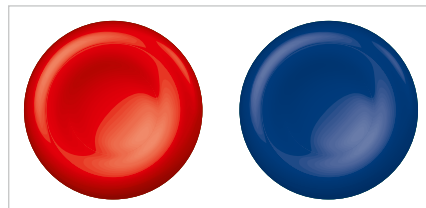
Kāda ir mazasinības būtība?

Vienam iekšējam orgānam ir šķidra konsistence. Šis orgāns ir asinis. Tāpat kā citi iekšējie orgāni – aknas, sirds, plaušas, smadzenes, nieres – arī asinis sastāv no dažādām šūnām. Visvairāk asinīs ir eritrocīti.



1. zīm. Eritrocīts ir diskveida šūna

Šīm šūnām patīk «draiskoties» – līdzīgi modes dāmiņām eritrocīti ik pēc noteikta brīža pārkrāsojas un no sarkaniem kļūst par zilganiem, tad atkal par sarkaniem, vēlāk no jauna par zilganiem un tā draiskojas visu savu 90–120 dienu mūžu.



2. zīm. Ikvienam cilvēkam ir sarkani un zili eritrocīti

Eritrocītiem raksturīgo krāsu piešķir hemoglobīns. Plaušās pie dzelzs piešķir skābeklis un līdz ar to asinis nokrāsojas sarkanā krāsā. Tās ir arteriālās asinis. Ja dzelzij skābekli atņem, kas notiek iekšējo orgānu, muskuļu u. c. šūnās, hemoglobīns un eritrocīti kļūst zili. Tās ir venozās asinis. Tātad romānu rakstnieki, sacīdami, ka daudziem asinis ir sarkanas, bet dažiem – zilas, drusku mānās. Visiem cilvēkiem ir gan sarkanas, gan zilas asinis.

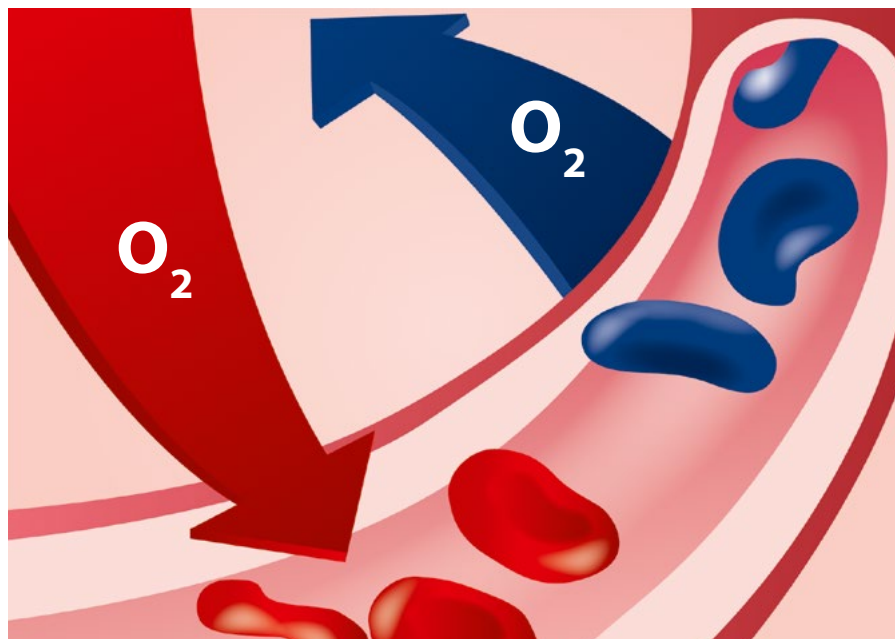
Secināsim, ka būtiska hemoglobīna sastāvdaļa ir dzelzs. Slikti ir, ja dzelzs trūkst, bet slikti ir arī tad, ja dzelzs ir pārlieku daudz. Tāpēc vesela cilvēka organismā dzelzs kopējais daudzums ir stabils, apmēram 4–6 grami.

Kā dzelzs nonāk organismā?

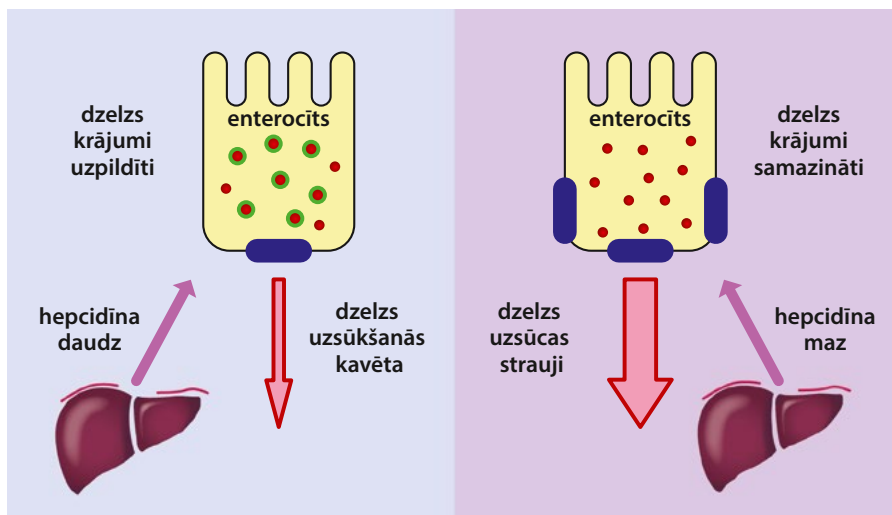
Dzelzs ieejas vārti atrodas divpadsmitpirkstu zarnas gļotādā. Tikai šai gremošanas trakta segmentā gļotādas bārkstīnepitēlija šūnām ir īpašs kanāls (pat divi dažādi kanāli), pa kuriem dzelzs «ielaužas» organismā, un tikai šais kanālos organisms spēj regulēt ieplūstošās dzelzs plūsmas ātrumu.

Tomēr organismā var nonākt atšķirīgs dzelzs daudzums. Kādā veidā cilvēka ķermenī tiek uzturēts stabils dzelzs daudzums?

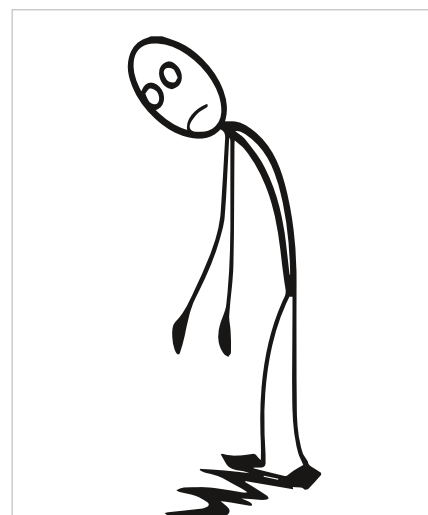
Māte daba stipri parūpējusies, lai cilvēks spētu uzturēt nemainīgus dzelzs krājumus un dāvājusi mums ļoti asprātīgu dzelzs daudzuma regulējošu mehānismu. Ja dzelzs krājumi ir samazinājušies, dzelzij tiek ļauts lielā daudzumā *iekļūt* organismā, bet, ja dzelzs ir sakrājusies pārlieku daudz, dzelzs iekļūšana organismā tiek *kavēta*. Īpašu atveru vai caurumu, pa kuriem liekā dzelzs varētu *izdalīties* no organisma, mums nav. Vesels cilvēks nespēj izmēzt lieko dzelzi ne caur ādu, ne matiem, ne caur elpceļiem vai zarnu traktu. Dzelzs zūd tikai *varmācīgā* ceļā, piemēram, stipru mēnešreižu, traumas izraisītas asiņošanas laikā, noloģoties atmirušām epitēlijšūnām, cītīgi tīrot zobus. Tātad dzelzs krājumu regulēšanas princips ir *uzņemt no ārienes vai neuzņemt*.



3. zīm. Sarkanie eritrocīti satur skābekli, bet zilie to ir zaudējuši



4. zīm. Ja dzelzs pietiek, hepcidīna ir daudz un dzelzs uzsūkšanās ir kavēta; ja dzelzs ir maz, hepcidīna ir maz un dzelzs labi uzsūcas



5. zīm. Dažreiz anēmija rada stipru nespēku

Savādi, ka vielu, kas *regulē* dzelzs plūsmas ātrumu pa *divpadsmitpirkstu zarnas* epitēliju kanāliem, izstrādā nevis divpadsmitpirkstu zarna, bet gan *aknas*! Aknām nav tiešas saskares ar divpadsmitpirkstu zarnas gļotādu, aknas no divpadsmitpirkstu zarnas šķir paliels attālums. Un tomēr lēmumu par dzelzs uzsūkšanās tempu pieņem aknu šūnas – hepatocīti, kas izstrādā lielākā vai mazākā daudzumā dzelzs uzsūkšanos regulējošu vielu hepcidīnu. Ja organismam dzelzs trūkst, aknas hepcidīnu neizstrādā (vai izstrādā maz) un dzelzs uzsūkšanās netiek traucēta. Bet, ja dzelzs krājumi ir uzpildīti, aknas sintezē hepcidīnu lielā daudzumā un dzelzs uzsūkšanās divpadsmitpirkstu zarnā tiek kavēta.

Kāpēc bieži mazasinība rodas pēc dažādiem iekaisuma procesiem, kas cukura diabēta pacientiem rodas biežāk kā cilvēkiem bez cukura diabēta?

Hroniska iekaisuma gadījumā aknas sintezē daudz hepcidīna, tādēļ dzelzs uzsūkšanās tiek kavēta un iekaisumam pievienojas anēmija.

Daudzu slimību gadījumā ir samazināts eritrocītu skaits un/vai hemoglobīna daudzums. Tad asinis kļūst bālākas. Šādu stāvokli sauc par anēmiju jeb mazasinību.

Kā nosaka mazasinības diagnozi?

Mazasinības diagnostika ir vienkārša: jāveic asins analīze. Ja asinsainā, pirmkārt, atrod, ka eritrocītu ir mazāk par 4,5 miljoniem vienā mililitrā un/

vai, otrkārt, hemoglobīna koncentrācija vīriešiem kļuvusi mazāka par 13 g/dl (grami/decilitrā), bet sievietēm – mazāka par 12 g/dl, tad pacientam ir mazasinība jeb anēmija.

Kādas ir anēmijas pazīmes?

Ļoti bieži anēmijai nav raksturīgu pazīmju. Biežākās anēmijas izpausmes ir nespēks, koncentrēšanās grūtības – tie ir simptomi, kas sastopami ne vien mazasinības, bet arī ļoti daudzu citu slimību gadījumā. Galu galā arī veselu cilvēku – pat tad, ja viņam nav ne miņas no anēmijas – var piemēklēt nogurums, nespēks, vājums, slinkums. Ja anēmijas slimniekam šie simptomi nav pārlietu stipri, slimnieks tiem piemērojas un vairs pat neapjauš, ka viņa dzīve daudzus gadus saistās ar nogurumu, nespēku, sliktām darbaspējām. Slimniekam šķiet, ka «tā tam jābūt», un viņš pat nemeklē ārsta palīdzību. Šādos gadījumos arī ārstam var neienākt prātā anēmijas diagnoze, un šī viegli atrodamā kaite netiek pamanīta gadiem ilgi. Manā praksē nereti gadījies, ka pēc anēmijas likvidēšanas slimnieks ir stipri pārsteigts, jo tikai tagad, pēc daudziem gadiem īsti sapratis, ka viņu veselu mūžību bija mocījusi anēmija un cik laba pašsajūta ir pašreiz, kad anēmijas nav, spēka ir papildnam un nespēks zudis.

Tiesa, nereti mazasinība sevi pieļauj skaļi, nespēks ir mokošs, stiprs reibonis, ģibonis, ātra sirdsdarbība, āda un gļotādas asinsvadu sašaurināšanās dēļ ir bālas. Šais gadījumos nav grūti iedomāties, ka slimniekam, iespējams, ir anēmija, un vienkārša

asins analīze sniedz pārliecinošu atbildi uz jautājumu.

Vai anēmija jāārstē pie asins slimību speciālista – hematologa?

Daudz biežāk ārstu redzeslokā nokļūst tādas anēmijas, par ko atbild ģimenes ārsti, internisti, gastroenterologi, ķirurgi, onkologi. Speciālista palīdzība jāmeklē tikai neskaidros, grūti ārstējamās anēmijas gadījumos.

Anēmiju droši vien nevar izārstēt vienā dienā. Tam vajadzīgs laiks.

Ko darīt, ja anēmijas pacientam vienlaikus nepieciešami medikamenti, kas paši par sevi var radīt nespēku, muskuļu atslābumu un tā vēl vairāk pastiprināt nogurumu, nespēku, sliktas darbaspējas?

Runa ir, piemēram, par cilvēkiem dažādās situācijās nepieciešamiem nomierinošiem medikamentiem.

Anēmijas pacientiem, tāpat kā jebkuriem citiem pacientiem, ieteicams apmeklēt ārstu, kurš pārzina prettrauksmes un citu grupu preparātus. Mūsdienās pieejami medikamenti, kas ir «nomierinoši», iedarbojas pret trauksmi un vienlaikus – aktivizējoši, pat uzmundrinoši. Tie neizraisa muskuļu atslābumu un vēlēšanas snaudulot. Iespējams, īpaši mūsdienu medikamentu pazinēju būtu jāmeklē cukura diabēta pacientiem, jo arī cukura diabēts un tā sarežģījumi bieži vien izraisa nespēku un nogurumu, ko neviens no mums nevēlas pastiprināt. Šodien tas nav nekas neiespējams. ■

Ja glikozes līmenis asinīs ir paaugstināts pēc ēdienreizēm...



Intervija ar
UNU GAILIŠU
Endokrinoloģe
P. Stradiņa Klīniskās
Universitātes slimnīcas
Endokrinoloģijas
centra Ambulatorās
daļas vadītāja

Cukura diabēta pacientiem ir ļoti būtiski ne tikai veikt paškontroli un izvērtēt glikozes līmeni asinīs tukšā dūšā, bet arī pēc ēdienreizēm, jo šie rādītāji būtiski ietekmē gan cukura diabēta kompensāciju, gan arī cukura diabēta vēlino sarežģījumu (piemēram, acu, nieru, asinsvadu, nervu sistēmas izmaiņu) progresēšanu, tāpēc sarunā ar endokrinoloģi Unu Gailišu skaidrojām, kad un kā pareizi kontrolēt glikozes līmeni asinīs pēc ēdienreizēm, kā izvērtēt rezultātus un kā sasniegt ārstēšanas mērķi.

Kādam būtu jābūt glikozes līmenim asinīs pēc ēdienreizēm?

Una Gailiņa: Cukura diabēta ārstēšana ir individualizēta – atkarībā no pacienta cukura diabēta ilguma, blakus slimību esamības vai neesamības un arī no iespējām ārstēties, tāpēc šie mērķi dažādiem pacientiem ir atšķirīgi. Piemēram, ja tā ir paciente ar grūtniecību, tad glikozes līmenim asinīs divas stundas pēc ēdienreizes jābūt ne augstākam par 6,5 mmol/l; pacientiem, kuri tikko saslimuši ar 2. tipa cukura diabētu un ārstējas tikai ar metformīna grupas medikamentiem, mērķis ir 7–7,5 mmol/l; 1. tipa diabēta pacientam, kurš nesen saslimis ar cukura diabētu, bet citādi ir pilnīgi vesels cilvēks, mērķa glikēmija ir 7–8 mmol/l; bet, ja cilvēks ar cukura diabētu slimo jau 20 gadus vai ilgāk, viņam ir koronārā sirds slimība, nieru mazspēja, tad mērķis var būt arī 10 mmol/l. Vēl arī jāņem vērā cilvēka darbs. Ja cilvēkam pēc ēdienreizēm glikozes līmenis asinīs ir 8 mmol/l, bet viņš visu dienu sēž pie datora un nav nekādas fiziskās slodzes, tad tas būs jāvērtē kā paaugstināts glikozes līmenis un būs nepieciešama

korekcija ārstēšanā un diētas plānā. Savukārt, ja cilvēkam pēc ēdienreizes ir 8 mmol/l, bet viņš strādā celtniecībā, tad šāds glikozes līmenis var būt arī par zemu, viņam varbūt vajadzētu iet uz darbu ar glikozes līmeni asinīs 10 mmol/l, jo fiziskās slodzes laikā glikozes līmenis asinīs strauji pazemināsies. Tāpēc jautājums par to, kāda ir mērķa glikēmija jeb cukura līmenis asinīs pēc ēšanas katram cukura diabēta pacientam ir jāpārrunā ar savu ārstu.

Cik plašās robežās varētu pieļaut glikozes līmeņa paaugstināšanos asinīs virs šiem Jūsu minētajiem mērķa rādītājiem, normām glikozes līmenim asinīs pēc ēdienreizēm?

Una Gailiņa: Pieļaujamās glikozes līmeņa svārstības 1–2 mmol/l robežās. Cukura diabēta kompensāciju izvērtē kompleksi, ņemot vērā gan glikozes līmeni asinīs tukšā dūšā, pēc ēdienreizēm, pirms gulētiešanas un arī glikēto hemoglobīnu, ko apzīmē ar HbA_{1c} . Un ja reizēm (!) glikozes līmenis asinīs pēc ēdienreizēm ir augstāks, tad ārstēšana uzreiz nav jāmaina.

Cik ilgi pēc ēdienreizes jānosaka glikozes līmenis asinīs?

Una Gailiņa: Svarīgi ir, lai glikozes līmenis asinīs būtu tuvs normai gan pēc 2 stundām, gan arī pēc 3–4 stundām. Nepieļaujami ir, ja glikozes līmenis asinīs, piemēram, pēc 2 stundām vienmēr ir 15 mmol/l, jo lielas glikozes līmeņa svārstības nav vēlamas. Pašreiz, tomēr vairāk pieņemts glikozes līmeni asinīs kontrolēt un izvērtēt 2 stundas pēc ēdienreizes. Nav nepieciešams katru dienu mērīt glikozes līmeni asinīs pirms un pēc visām 3–4 ēdienreizēm, tāpēc jāvienojas ar ārstu par konkrētu grafiku.

Vai tabletēto pretdiabēta medikamentu devu iespējams mainīt,

plānojot ēdienreizes ar lielāku vai mazāku ogļhidrātu daudzumu?

Una Gailiņa: Cukura diabēta pacienti, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem, var izvēlēties vienu no paņēmieniem, kā pēc ēdienreizēm sasniegt normālam līmenim tuvu glikozes līmeni asinīs.

- Vienmēr ēdienreizē iekļaut vienādu ogļhidrātu daudzumu un injicēt nemainīgu īslaicīgas darbības insulīna devu pirms katras ēdienreizes. Protams, uzturproduktus iespējams mainīt, bet tam jānotiek pēc aizstāšanas jeb maizes vienību principa.
- Mainīt ēdienreizē iekļauto ogļhidrātu daudzumu, mainot arī īslaicīgas darbības insulīna devu pirms ēdienreizes.

Savukārt cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar tabletētiem pretdiabēta līdzekļiem, jāizvēlas cits veids, kā kontrolēt glikozes līmeni asinīs pēc ēdienreizēm.

Ieteikums iedzert papildu tableti tad, ja diabēta pacients ir apēdis vai gata-vojas ēst vairāk, ir nepareizs.

Drīzāk jāmaina uztura principi, ēdienrežu plānojums un arī paškontroles biežums. Protams, ārsts var izvērtēt ārstēšanu, glikozes līmeni asinīs pirms un 2 stundas pēc ēdienreizēm, cukura diabēta pacienta pašsajūtu un tablešu devu pazemināt vai paaugstināt. Tomēr pēc tam vajadzētu pieturēties pie tāda ārstēšanas režīma, kādu ārsts ir ieteicis.

Ko darīt, ja cukura diabēta pacients lieto tabletes glikozes līmeņa pazemināšanai un pēc konkrētas ēdienreizes glikozes līmenis asinīs ir paaugstināts?

Una Gailiņa: Ja glikozes līmenis asinīs ilgstoši pārsniedz mērķa glikēmiju (par ko runāts 1. jautājumā), tad ārsts varētu domāt par zāļu devu paaugstināšanu vai medikamentu maiņu, vai uztura plāna maiņu. Tomēr daudziem cukura



Foto: www.shutterstock.com

diabēta pacientiem glikozes līmenis pēc brokastīm un pusdienām atbilst normai, savukārt pēc vakariņām, kas bieži ir vislielākā ēdienreize, glikozes līmenis asinīs ir paaugstināts. Pie tam pēc vakariņām cilvēks parasti nav fiziski aktīvs, sēž pie televizora, tāpēc glikozes līmenis asinīs var saglabāties paaugstināts līdz pat rītam. Šādā gadījumā būtu ieteicams iekļaut pēc vakariņām kaut vai nelielas intensitātes fizisko slodzi – piemēram, veikt kādus saimniecības darbus vai iet pastaigāties, jo fiziskā slodze pazemina glikozes līmeni asinīs. Arī pēc fiziskās slodzes muskuļi kādu laiku vēl turpina patērēt glikozi, tāpēc fiziskās slodzes pozitīvā iedarbība saglabāsies arī tad, ja tā nebūs ilgstoša.

Vai tiem cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai būtu jāskaita uztura produktos esošie ogļhidrāti (jeb maizes vienības) vai arī kalorijas?

Una Gailiša: Kopumā glikozes līmeni asinīs visbūtiskāk tomēr ietekmē ogļhidrātu daudzums produktos. Samazinot uzņemto kaloriju daudzumu, 2. tipa cukura diabēta pacienti var diezgan būtiski ietekmēt glikozes līmeni asinīs, jo samazinās ķermeņa svars, uzlabojas vielmaiņa un 2. tipa cukura diabēta pacienta esošais personiskais insulīns organismā tiek labāk izmantots. Pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem – vienalga, vai tas būtu pacienti ar 1. tipa vai 2. tipa cukura diabētu, labākus rezultātus diabēta ārstēšanā var panākt, skaitot maizes vienības.

Kā cukura diabēta pacienti, kuri ārstēšanā izmanto insulīna preparātus, var pārliecināties, ka glikozes līmeni asinīs pēc ēdienreizes ietekmē tieši īslaicīgas darbības nevis ilgstošas darbības insulīna preparāts?

Una Gailiša: Lai ļoti skaidri noteiktu nepieciešamo ilgstošas darbības insulīna devu, iespējams īstenot t.s. «bada dienu», ko parasti dara diennakts stacionārā. Pacients šajā dienā neēd, ļoti bieži nosaka glikozes līmeni asinīs un tā rezultātā novērtē, vai ilgstošas darbības insulīna deva ir atbilstoša. Pats cukura diabēta pacients var brīvdienā no rīta noteikt glikozes līmeni asinīs un, ja glikozes līmenis atbilst mērķa glikēmijai, piemēram, tas ir 6–7 mmol/l, injicē ilgstošas darbības insulīnu, bet neēd brokastis un neinjicē īslaicīgas darbības insulīnu. Šajā laikā var veikt nelielas ikdienišķas aktivitātes. Ja glikozes līmenis asinīs pirms pusdienām ir gandrīz tāds pats, kā bija pirms brokastīm, tad ilgstošas darbības insulīna deva ir atbilstoša. Citā dienā līdzīgu izvērtējumu var veikt no pusdienām līdz vakariņām un no vakariņām līdz rītam.

Ja cukura diabēta pacients ir izdarījis izmaiņas insulīna devā pirms ēdienreizes, cik dienas būtu jāizvērtē šīs izmaiņas?

Una Gailiša: Ja glikozes līmenis asinīs bija paaugstināts atkārtoti pēc kādas noteiktas ēdienreizes un tāpēc pirms konkrētas ēdienreizes ir izdarītas izmaiņas īslaicīgas darbības insulīna devā (veiktas insulīna vienību un maizes vienību attiecības izmaiņas), tad 3 dienas pēc kārtas būtu jānosaka

glikozes līmenis asinīs 2 stundas pēc ēšanas. Ja izvēlēta insulīna deva ir atbilstoša, tad atšķirība starp dažādās dienās kontrolēto glikozes līmeni asinīs nepārsniedz 1–2 mmol/l un aptuveni iekļaujas vēlamajās robežās. Ja atšķirības ir lielākas, tad ir jāizvērtē citi iespējamie cēloņi, piemēram, ogļhidrātu daudzums uzturproduktos, fiziskā slodze vai citi.

Ko vēl vēlaties ieteikt, balstoties uz savu pieredzi cukura diabēta pacientu ārstēšanā?

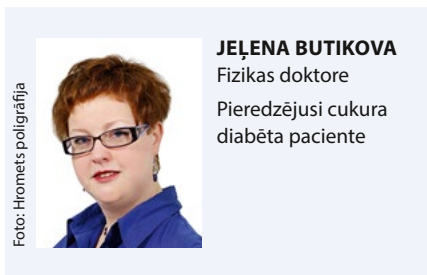
Una Gailiša: Cukura diabēta pacientiem būtu jāapgūst zināšanas par ogļhidrātu daudzumu produktos, maizes vienībām un jāizprot, ka produkts var būt veselīgs, tomēr vienlaikus saturēt ļoti daudz ogļhidrātu. Piemēram, mūsdienās dietologi iesaka brokastīs ēst putru. Jā, putra ir veselīga, tomēr tā satur daudz ogļhidrātu, tāpēc tas jāņem vērā, plānojot diētu un jāizvēlas atbilstošs daudzums. Tāpat arī, piemēram, augļi, brokastu pārslas un griķi būtiski paaugstina glikozes līmeni asinīs, tāpēc jāzina, cik daudz šo produktu var ēst vienā reizē, kaut arī tie ir veselīgi uzturprodukti. Jāņem vērā, ka vitamīnus satur ne tikai augļi, bet arī, piemēram, dilles, pētersīļi, tomāti, kāposti un citi dārzeņi, kas cukura diabēta pacientiem ļoti ieteicami un nepieciešami ne tikai kā vitamīnu, bet arī kā šķiedrvielu avots, jo šķiedrvielas palīdz mazināt glikozes līmeņa kāpumu pēc ēdienreizēm. ■

Intervēja **GUNTA FREIMANE**

Rakstu atbalsta:

Lilly

Aromātiskās augu eļļas: iepazīsim jaunas garšas!



JELENA BUTIKOVA

Fizikas doktore

Pieredzējusi cukura diabēta paciente

Vispāratzīts fakts, kam piekritīs ikviens – uzturam jābūt ne tikai veselīgam, bet arī garšīgam un daudzveidīgam. Tieši tāpēc augu eļļas ir neaizvietošanas jebkurā veselīgā diētā, jo tās palīdz ar vienkāršiem paņēmieniem dažādot mūsu ikdienas ēdienkarti, lai tik labi zināmo uzturproduktu garša mums atklātos aizvien jaunās niansēs.

Viena no labi zināmām augu eļļām ir olīveļļa, kas pazīstama kā neaizvietošanas produkts veselīgās Vidusjūras diētas sastāvā. Savvaļas olīvkoka dzimtene ir Mazāzija vai senā Grieķija. Arheoloģiskās atradnēs Krētā atrastas olīveļļas amforas liecina, ka olīvas tika pārstrādātas eļļā jau 4. tūkstošgades vidū pirms mūsu ēras. Olīveļļas lietošana uzturā ir universāla: pateicoties augstam antioksidantu saturam to var lietot cepšanai, un olīveļļas izcilā garša padara to par vienu no populārākajām salātu piedevām.

Dāsnā daba mums dāvina arī citas augu eļļas. Šoreiz pievērsīsimies dažām

retāk pieminētām eļļām un to pielietošanai ēdienu gatavošanā.

Sezama sēklu eļļa

Sezama sēklu eļļa ir augu eļļa, ko iegūst no *Sesamum indicum* auga sēklām. Tā sastāv no mononepiesātinātām (oleīnskābe, 39%) un polinepiesātinātām (linolskābe, 41%) taukskābēm aptuveni vienādas daļās, kas sastāda 80% no tajā esošajiem taukiem. Kaut arī sezama sēklas satur daudz vērtīgo minerālvielu, piemēram, magniju, fosforu, kalciju, eļļā šie minerāli nenonāk. Taču tā satur citas vērtīgas vielas, piemēram, E un K vitamīnus, kā arī fitosterolus, vai augu sterolus – vielas, kas veicina holesterīna līmeņa pazemināšanos.

Sezama sēklu eļļa ir viena no stabilākajām dabīgām eļļām. Pateicoties tajā esošiem antioksidantiem, to var uzglabāt līdz pat 9 gadiem. Taču, lai samazinātu sezama eļļā esošo barības vielu zudumu, tā būtu jāglabā vēsā vietā un jāsarģa no gaismas, piemēram, glabājot to dzintarkrāsas pudelēs. Šis padoms gan attiecas arī citu veidu augu eļļu uzglabāšanai.

Nerafinētai augsta spieduma sezama eļļai piemīt izteikts sezama aromāts un patīkama garša. Eļļai, kuras ražošanā lieto termisko apstrādi, ir dzeltena krāsa, un tā gandrīz

nesmaržo. Dienvidindijā sezama eļļu lieto ēdienu gatavošanai, bet Āzijas un Tuvo Austrumu virtuvē to bieži lieto kā garšas pastiprinātāju.

Apcepti dārzeņi (2 porcijām)

- 1 ķiploka daiviņa, sakapāta;
- 1 sarkanais čili pipars, smalki sagriezts;
- 3 zaļie loki, smalki sagriezti;
- 1 mazs sarkanais sīpols, smalki sagriezts;
- 1 sauja cukurzirniņu, sagriezti;
- dažas šitake sēnes, sagrieztas;
- 1 sauja smalki sagrieztu kāpostu;
- 1 tējkarote olīveļļas;
- jūras sāls;
- svaigi malti melnie pipari;
- 2 tējkarotes sojas mērces;
- 1 tējkarote sezama sēklu eļļas;
- sezama sēklas pārkaisīšanai.

Pagatavošana

Šī ēdiena veiksmīgas pagatavošanas noslēpums ir vienkāršs: nelieciet uz wok pannas par daudz produktu, citādi tie izdala mitrumu, nevis cepas. Ja vēlaties pagatavot vairākas porcijas, nelieciet uz pannas vairāk dārzeņu, kā norādīts, bet cepiet tos vairākos piegājienos.

Samaisiet ķiplokus, čili, lokus un sīpolus. Samaisiet pārējos dārzeņus, un abus maisījumus turiet dažādās bļodās.

Uzsildiet wok pannu, līdz tā ir ļoti karsta. Pievienojiet olīveļļu (tai jāsarģa kūpēt), tad sīpolu un čili maisījumu. Apcepiet pāris sekundes, tad pievienojiet pārējo dārzeņu maisījumu. Laiku pa laikam samaisiet dārzeņus wok pannā ar koka lāpstiņu, lai visi dārzeņi tiktu apcepti. Pielieciet sāli un piparus.

Pēc dažām minūtēm dārzeņiem jāklūst mīksti. Pievienojiet sojas mērci un sezama eļļu. Apmēram pēc 30 sekundēm dārzeņi sāks smaržot. Uzlieciet uz šķīvja un pirms pasniegšanas pārkaisiet ar sezama sēklām.

1 porcija satur 106 kcal, 16 g ogļhidrātu, 4,5 g tauku, 3,8 g olbaltumvielu.



Foto: www.shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

Raksts turpinās 14. lpp. ►

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 JUMSI



Oriola
The Channel for Health

Iecavnieks



Iecavas smalcinātās linsēklas ar inulīnu

Ar smalcinātām linsēklām organisms saņem šķīstošās un nešķīstošās šķiedrvielas, proteīnus, nepiesātinātās taukskābes, minerālvielas un vitamīnus. Inulīns vēl palielina šķīstošo šķiedrvielu daudzumu, uzlabo barības sagremojamību, rada sāta sajūtu un uzlabo vielmaiņu.

Inulīns ir dabīgs saldinātājs, ko iegūst no topinambūra saknēm un no kā cilvēka organismā veidojas fruktoze, kas ir tik nepieciešama cukura diabēta slimniekiem. Regulāri lietojot pārtikā topinambūru, pazeminās cukura līmenis asinīs un uzlabojas redze, normalizējas holesterīna līmenis asinīs, tas organismā absorbē kalciju, samazinot osteoporozes draudus.

Lieto: pievienojiet 1-2 ēdamkarotes kefīram, jogurtam, sulām, zaļajiem kokteiļiem, putrām; ar salātiem, maizītēm, gatavojot konditorejas izstrādājumus.

Ķirbju sēklu eļļa

Ķirbju sēklu eļļu iegūst no ķirbju (*Cucurbita pero*) sēklām. Tas ir bijušās Ungārijas Karalistes (tagad – Austrijas, Slovēnijas, Rumānijas, Horvātijas un Ungārijas reģioni) virtuves produkts, un šobrīd tas ir reģistrēts kā Aizsargātas cilmes vietas nosaukuma produkts (PDO) Eiropas Savienībā. Ķirbju eļļa ir nozīmīga Austrijas un Slovēnijas eksporta daļa.

Ķirbju sēklu eļļa sastāvā ir gan mono– un polinepiesātinātās (oleīnskābe, līdz 30%, un linolskābe, līdz 60%), gan piesātinātās taukskābes (palmitīnskābe un miristīnskābe, līdz 10%). Taukos šķīstošo vitamīnu kompleksu veido A, E un F vitamīni.

Ķirbju eļļai piemīt intensīva riekstu garša. Parasti to lieto kā piedevu salātiem, kombinējot ar medu vai olīveļļu. Tipiska Štīrijas salātu piedeva ir ķirbju eļļa ar sidra etiķi. Austrijā un Slovēnijā šī eļļa ir delikatese, un to liek klāt zupām un citiem vietējiem ēdieniem un desertiem, tiem piešķirot vieglu riekstu aromātu. Ķirbju sēklu eļļu nav ieteicams termiski apstrādāt, jo augstās temperatūras iznīcina visas veselīgās taukskābes.



Foto: www.shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

Kokosriekstu ķirbju zupa (3 porcijām)

- 1 kg ķirbju (bez sēklām un mizas);
- 1 sīpols;
- 6 ķiploku daiviņas;
- 1 liela sauja sakapātu pētersīļu;
- 1,5 tējkarote sāls;
- 1,5 tējkarote karija pulvera;
- 1 litrs ūdens vai dārzeņu buljona;
- ap 250 ml krēmveida kokosriekstu piens;
- olīveļļa cepšanai;
- ķirbju sēklu eļļa piedevai.

Pagatavošana

Sagrieziet sīpolu un cepiet to ar nelielu olīveļļas daudzumu katlā ar biezu

dibenu uz mērenas uguns. Kad sīpoli kļūst caurspīdīgi, pievienojiet smalki sagrieztus ķiplokus un garšvielas. Nomizotus ķirbjus sagrieziet kubiņos un lieciet katlā, pievienojot ūdeni vai dārzeņu buljonu. Uzlieciet vāku un ļaujiet vārīties uz lēna uguns, kamēr ķirbis kļūst pietiekami mīksts, lai sadalītu to ar dakšiņu. Pievienojiet kokosriekstu pienu un lielāko daļu pētersīļu, un sablenderējiet ar rokas blenderi. Pasniedziet, pievienojot atlikušos pētersīļus un ķirbju sēklu eļļu.

1 porcija satur 241 kcal, 16,5 g ogļhidrātu, 15,3 g tauku, 6,8 g olbaltumvielu.

Trifeļu eļļa

Trifeļu eļļa ir dabīga augstas kvalitātes olīveļļa, ko iegūst pēc trifeļu sēņu nostāvēšanās tajā. Bez *extra virgin* olīveļļas vispārzināmajām īpašībām, tai piemīt arī neparasta trifeļu sēņu smarža un garša. Tā ir lieliska piedeva rīsu, pastas un gaļas ēdieniem, bet citi to lieto arī zivs un salātu garšas bagātināšanai. Tumšo trifeļu eļļai piemīt stiprāka garša un smarža, salīdzinot ar balto trifeļu eļļu.

Pasta ar trifeļu eļļu (6–8 porcijām)

- 120 g rīvēta *Parmesan* siera + nedaudz pārkaisīšanai;
- 500 g pastas *penne*;
- 1,5 ēdamkarotes sviesta;
- 80 g melno trifeļu eļļas + 1 tējkarote piedevai;
- 1 sauja smalki sagrieztu kāpostu;
- 1 tējkarote olīveļļas;
- sāls pēc garšas.

Pagatavošana

Uzvāriet lielā katlā ūdeni, pievienojiet pastu un sāli. Gatavojiet tik ilgi, cik

rakstīts uz iepakojuma. Trīs minūtes pirms pasta ir gatava, pievienojiet kāpostus un samaisiet. Kad pasta ir gatava, atstāji puskrūzi pastas ūdens. Pastu nokāsi un iebēriet atpakaļ katlā. Pievienojiet sviestu un trifeļu eļļu un maisiet, kamēr sviests izkūst. Pārkaisiet ar rīvētu *Parmesan* sieru un samaisiet.

Lēnām pievienojiet nedaudz ūdens, kur vārījās pasta – ap 1–2 ēdamkarotes vienā reizē, lai pasta būtu mitra,

bet nepārvērstos zupā. Turpiniet maisīt un pievienojiet ūdeni, kamēr pasta izskatās mitra un krēmīga. Katla dibenā var būt nedaudz ūdens, bet, ja tas nosedz visu katla dibenu, tad tas ir par daudz.

Pasniedziet šķīvī, pārkaisot ar rīvētu sieru un ap 1 tējkaroti trifeļu eļļas.

1 porcija satur 228 kcal, 7,7 g ogļhidrātu, 19,1 g tauku, 16,2 g olbaltumvielu. ■



Foto: www.shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

Hjertemagnyl®

JAUNĀ IEPAKOJUMĀ!



1-2 tabletes dienā
samazina trombu
veidošanos asinsvados



Mazina infarkta
un insulta risku

Hjertemagnyl®

75 mg & 150 mg

lieto pie akūtas un hroniskas
išēmiskās slimības, t.sk. primārai
kardiovaskulāro slimību un atkārtotu
trombožu profilaksei. Konsultējieties
ar ārstu par sev piemērotāko
Hjertemagnyl® lietošanu.



Reklāmas devējs Takeda Latvia SIA,
reklāma izstrādāta 08/2015,
LV-2015-HMG-01

Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet lietošanas instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

Saldais grēks uzturā – fruktoze

Foto: no personīgā arhīva



LAURA SVIKLĀNE
Ārste
Latvijas Universitāte
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

Foto: no personīgā arhīva



ZANE SVIKLE
Ārste
Latvijas Universitāte
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

Foto: no personīgā arhīva



INGVARS RASA
Endokrinologs
RAKUS stacionārs
Gaīlezers
Jelgavas poliklinika
Rīgas Stradiņa universitāte

Uzturā visbiežāk lietotie dabiskie saldinātāji ir fruktoze, glikoze un saharoze. Galvenais fruktozes avots ir saharoze, ko iegūst no cukurbietēm vai cukurniedrēm. Visvairāk fruktozi satur saldināti dzērieni (piemēram, iesala dzērieni, kvass, sulas, gāzēti dzērieni), konditorejas izstrādājumi (piemēram, maize), nopērkamas gatavās mērces (piemēram, tomātu mērce), sīrupi, konservēti produkti, brokastu pārslas, ievārījumi, medus. Fruktozi satur arī augļi – visvairāk tā ir vīnogās, ābolos, bumbieros, mango, ķiršos un banānos, bet salīdzinoši maz tā ir mellenēs, avenēs, greipfrūtos.

Pie izplatītākajām slimībām, kas saistītas ar fruktozes lietošanu uzturā, pieder aptaukošanās, cukura diabēts, sirds un asinsvadu slimības, vēzis, nealkohola taukainā aknu slimība un metabolois sindroms.

Metabolois sindroms ir stāvoklis, kam atbilst vismaz 3 no šiem kritērijiem:

- glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā $\geq 5,6$ mmol/l vai jau ir diagnosticēts cukura diabēts;
- arteriālais asinsspiediens $\geq 130/85$ mm Hg un/vai lieto medikamentus asinsspiediena pazemināšanai;
- triglicerīdu līmenis asinīs $\geq 1,7$ mmol/l;
- augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ko apzīmē ar ABL H)

līmenis asinīs vīriešiem <1 mmol/l, sievietēm $<1,3$ mmol/l;

- vidukļa apkārtmērs vīriešiem ≥ 102 cm, sievietēm ≥ 88 cm.

Kāpēc tas ir svarīgi?

Pēdējo desmitu gadu laikā pasaulē pieaugusi aptaukošanās un metabolo sindroma izplatība. Aptaukošanās un metabolo sindroma izplatība palielinās līdz ar dabiskā cukura uzņemšanas pieaugumu, tāpēc notiek plaši pētījumi par to, vai fruktoze varētu būt viens no iemesliem aptaukošanās un metabolo sindroma izplatības pieaugumam. Lai gan ASV cukurs tiek uzņemts visvairāk, arī citās valstīs šis rādītājs neatpaliek.

2004. gadā tika pausta hipotēze, ka augstas koncentrācijas fruktozes kukurūzas sīrups ir galvenais aptaukošanās iemesls ASV. 2010. gada ASV Uztura vadlīnijās tika minētas 5 būtiskākās ar diētu saistītās slimības:

- sirds un asinsvadu slimības (37% iedzīvotāju);
- cukura diabēts (11% iedzīvotāju);
- paaugstināts asinsspiediens (34% iedzīvotāju, kas ir vecāki par 18 gadiem);
- vēzis (41% iedzīvotāju);
- osteoporoze (50% sieviešu un 25% vīriešu pēc 50 gadu vecuma).

Fruktoze nosaukta par riska faktoru pirmajām četrām iepriekš minētajām slimībām, kā arī ir būtisks riska faktors nealkohola taukainās aknu slimības attīstībai.

Svarīgs faktors ir ēdiena garša (piemēram, salda garša), tādēļ daudziem cilvēkiem piemīt tendence uz pārmērīgu ēšanu un/vai saldu ēdienu lietošanu vai to saldināšanu.

Cukurs bija vienīgais pieejamais saldinātājs līdz pagājušā gadsimta 60. gadiem, kad pārtikas industrija atklāja un nodeva ekspluatācijā tehnoloģijas, kas no saharozes ļāva iegūt glikozi un daļu no tās pārveidot par fruktozi. Tā tika iegūts augstas koncentrācijas fruktozes kukurūzas sīrups. Tas ir liels saldinātājs, tam ir ilgs uzglabāšanas laiks, kā arī tas bija tik lēts, ka tā patēriņš pieauga ļoti strauji.

Kā fruktoze ietekmē organismu?

Veikti pētījumi, kur fruktoze veido 18% no dienā uzņemtās enerģētiskās vērtības. Tika secināts, ka fruktozes lietošanai mērenās devās (25 g/dienā) ir pozitīva ietekme uz glikozes līmeņa

kontroli. Fruktozi varētu lietot 2. tipa cukura diabēta pacientu uzturā, aizvietojo glikozi, jo tā nelielās devās nepaaugstina glikozes vai insulīna līmeni asinīs. Tomēr nepieciešams uzsvērt, ka fruktozes daudzumam uzturā nevajadzētu pārsniegt 25 g/dienā. Nav pārliecinošu pierādījumu, ka fruktozes lietošanai uzturā nelielās devās būtu nelabvēlīga ietekme uz organisma vielmaiņu.

Fruktozei ir tieša ietekme uz pastiprinātu kaloriju uzņemšanu. Uzlabojot ēdiena garšu, tiek traucēti normālie sāta sajūtas signāli, kas veicina ēdiena uzņemšanu neatkarīgi no enerģētiskās nepieciešamības, veicinot atkarību no fruktozes un ķermeņa svara pieaugumu. Veikti vairāki pētījumi par dabisko cukuru izraisītu atkarību, kur tika konstatēts, ka atkarību no fruktozes raksturo aizkaitinājums, nestabilitāte, nervozitāte, nemierīgums, nomāktība. Citos pētījumos novērots, ka cukuru izmanto kā «ārstēšanas līdzekli» psiholoģiskiem traucējumiem. Atkarība no «ātrajām uzkodām» (*fast food*) rodas

1. tabula. Fruktozes daudzums dažādos pārtikas produktos

Pārtikas produkts	Fruktozes daudzums (g) uz 100 g produkta
Medus	39
Žāvēti augļi (dateles, āboli, rozīnes u.c.)	25–32
Ievārījumi (ābolu, ķiršu, dzērveņu, zemeņu u.c.)	19–27
Svaigi spiestas augļu vai ogu sulas (ābolu, vīnogu u.c.)	6–8
Vīnogas	7
Āboli	6
Ķirši (skābie, saldie)	4–6
Kivi	5
Melones	4
Apelsīni	3
Banāni	3
Ogas (avenes, mellenes, zemenes, dzērvenes)	2–3
Ananāsi	2
Greipfrūti	2
Persiki	1
Dārzeni (tomāti, ķirbji, burkāni u.c.)	1–2
Sēnes	0,1–0,3
Makaroni, rīsi u.c. graudaugu produkti	0,01–0,2

tāpēc, ka tām pievienots liels cukura daudzums.

Fruktoze būtiski atšķiras no glikozes ar to, ka tās vielmaiņa notiek neatkarīgi no insulīna. Fruktozes vielmaiņas intensitāti ietekmē dzimums (īpaši negatīva ietekme uz vīriešiem), fiziskās aktivitātes, veselības stāvoklis. Fruktozes vielmaiņa var būt izmainīta pacientiem ar cukura diabētu un aptaukošanos. 2009. gadā ASV veiktā pētījumā dalībniekiem bija jāuzņem fruktoze vai glikoze, kas veidotu 20–25% no uzņemtā uztura enerģētiskās vērtības. Fruktoze veicināja triglicerīdu un ļoti zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ko apzīmē ar LZBL H) koncentrācijas pieaugumu asinīs atšķirībā no glikozes, toties glikoze (atšķirībā no fruktozes) paaugstināja insulīna koncentrāciju asinīs pēc ēšanas. Šis pētījums parādīja to, ka pārmērīga fruktozes uzņemšana palielina gan triglicerīdu, gan LZBL H līmeni, veicinot to veidošanos organismā.

Izpētīts, ka fruktozes vielmaiņas rezultātā paaugstinās urīnskābes līmenis asinīs, kas veicina podagras un nierakmeņu attīstību, kā arī ir riska faktors 2. tipa cukura diabēta attīstībai.

Kaut arī uztura fruktoze ir enerģijas avots, tās darbību var pielīdzināt

etilspirta darbībai. Fruktozes un etilspirta ilgstošas un pārmērīgas lietošanas iedarbības atšķirības apkopotas 2. tabulā.

Kā nepieļaut pārmērīgu fruktozes lietošanu?

Fruktozes lietošana ir droša nelielās devās (25 g/dienā), bet tās pārmērīgai lietošanai ir negatīva ietekme uz organismu, līdz ar to arī cukura diabēta pacienti nedrīkstētu pārsniegt šo normu.

2. tabula. Fruktozes un etilspirta ilgstošas lietošanas iedarbība uz organismu

Etilspirta ilgstošas un pārmērīgas lietošanas iedarbība	Fruktozes ilgstošas un pārmērīgas (>25g/dienā) lietošanas iedarbība
Paaugstināts asinsspiediens	Paaugstināts asinsspiediens
Sirds un asinsvadu sistēmas slimības	Sirds un asinsvadu sistēmas slimības, t.sk. miokarda infarkts
Izmainīti lipīdu spektra rādītāji	Izmainīti lipīdu spektra rādītāji
Pankreatīts	Pankreatīts
Aptaukošanās	Aptaukošanās
Alkohola izraisīti aknu bojājumi	Nealkohola taukainā aknu slimība
Atkarība	Pieradums vai atkarība
Asinsrades traucējumi	
Elektrolītu disbalanss	

Pastiprināti uzņemot tādas ogļhidrātus, kā fruktoze, organisms nespēj izmantot ogļhidrātu resursus, tāpēc tie ir pārmērīgā daudzumā un tiek veicināta aptaukošanās.

Lai samazinātu metabolā sindroma, aptaukošanās, izmainītus lipīda spektra rādītājus, jāpalielina fizisko aktivitāšu daudzums, kā arī dārzeņu, augļu, zivju, graudaugu un šķiedrvielu lietošana uzturā. ■



Ocuvite®

LUTEIN forte

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS



Selēns,
C un E vitamīni palīdz
aizsargāt
šūnas no
brīvo radikāļu
oksidatīvās
ietekmes²



Cinks palīdz
uzturēt
normālu
redzi



Luteīns palīdz
neutralizēt
UV staru un
datora starojuma
kaitīgo ietekmi
uz acīm.¹

Lietošana:
1–2 tabletes
dienā
ēšanas laikā



DAUDZUMS 2 tabletēs:		% no IDD*
Luteīns	12 mg	–
Zeaksantīns	1 mg	–
C vitamīns	120 mg	150 %
E vitamīns	17,6 mg	146 %
Cinks	10 mg	100 %
Selēns	40 µg	72 %

* Ieteicamā diennakts deva

1.Nolan JM, Stack J, O'connell E, Beatty S. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007 Feb;48(2):571–82. The relationships between macular pigment optical density and its constituent carotenoids in diet and serum
2.A. Jeffrey Whitehead, MD; Julie A. Mares, PhD; Ronald P. Danis, MD Arch Ophthalmol. 2006;124:1038–1045 Macular Pigment A Review of Current Knowledge

BAUSCH+LOMB

Neizmantojot uztura bagātinātāju kā pilnvērtīgu un sabalansētu uztura aizvietošanu!

OCU-LV-15-09-01

Fizioterapeits cukura diabēta pacienta ārstēšanas komandā

Foto: no personīgā arhīva



Intervija ar
LIENI CIPULI
Fizioterapeite

Klīnikas «DiaMed»
direktore

Sociālo zinātņu un
veselības zinātņu
maģistre

Latvijā iepriekšējos vēstures periodos cukura diabēta pacientu ārstēšanā un dzīves kvalitātes uzlabošanā tika salīdzinoši plaši lietotas fizikālās medicīnas procedūras, masāža, ūdensprocedūras, savukārt fizioterapeits ir nosacīti jauna profesija. Fizioterapeitu rīcībā šodien ir daudz plašāks metožu klāsts, kuru izvēle balstās uz pētījumu gūtiem pierādījumiem. Daudzas no šīm metodēm sniedz labus rezultātus, tomēr prasa daudz aktīvāku paša pacienta iesaisti un līdzdalību, piemēram, regulāru vingrinājumu izpildi arī mājās. Savukārt mūsu «vēsturiskajā atmiņā» fizioterapija vairāk saistīta ar pasīvu gulēšanu uz masāžas galda vai zem kāda dūcoša elektroaparāta. Tāpat pacientiem ir arī grūti saprast, kādas metodes varētu vislabāk palīdzēt un kā atrast «savu» fizioterapeitu, jo

fizioterapeiti strādā daudzās veselības aprūpes iestādēs un ir ar dažādu specializāciju. Šajā rakstā mēģināsim noskaidrot, kā fizioterapeits var palīdzēt cukura diabēta pacientam, sadarbojoties ar citiem ārstēšanā iesaistītajiem veselības aprūpes speciālistiem jeb, kā tagad bieži saka – multidisciplinārās komandas locekļiem.

Īsā vārdnīciņa

Fizioterapeits nodarbojas ar pacienta funkcionālā stāvokļa izmeklēšanu, novērtēšanu un ārstēšanu, palīdz pacientam atgūt zaudēto funkciju vai mazināt tās trūkumu, pielietojot fizikālās terapijas metodes (piemēram, elektroprocedūras, termoprocedūras, ūdens procedūras), kā arī ārstnieciskās vingrošanas metodes, manuālās terapijas metodes, masāžu (www.rsu.lv). Funkcionālā stāvokļa izvērtēšana ietver, piemēram, stājas un gaitas izvērtēšanu, aktīvo un pasīvo kustību apjoma, muskulatūras funkciju, līdzsvara un koordinācijas reakciju noteikšanu un pēc funkcionālā stāvokļa noteikšanas – to korekciju.

Fizioterapeits var palīdzēt samazināt un novērst kaulu un

ločitavu problēmas, muguras sāpes, elpošanas sistēmas saslimšanas (piemēram, bronhiālā astma, bronhīts pneimonija), sirds un asinsvadu sistēmas problēmas, pacientiem pēc traumām. Jau no šī nepilnā saraksta ir redzams, ka minētās veselības problēmas ļoti bieži sastop cukura diabēta pacientiem. Tāpat cukura diabēts ir diagnoze, kas jāņem vērā, izvērtējot dažādas ķermeņa funkcijas un veicot pasākumus to uzlabošanai.

Kādos gadījumos cukura diabēta pacienti visbiežāk izmanto fizioterapeita pakalpojumus kādu īpašu, tieši ar cukura diabētu saistītu veselības problēmu risināšanai?

Liene Cipule: Endokrinologi cukura diabēta pacientiem iesaka fiziskās aktivitātes, kas ir būtiska cukura diabēta ārstēšanas sastāvdaļa, jo palīdz pazemināt glikozes līmeni asinīs, mazināt ķermeņa svaru un labvēlīgi ietekmē arī noskaņojumu. Fizioterapeits var efektīvi palīdzēt risināt liekā svara problēmu, izstrādājot konkrētam pacientam un viņa vispārējam veselības stāvoklim



Foto: www.shutterstock.com

piemērotu aktivitāšu programmu, palīdzot to īstenot un kontrolējot rezultātus. Cukura diabēta pacientiem būtu noderīgi arī mikrocirkulāciju uzlabojoši, sensomotorie un līdzsvara vingrojumi, kā arī vingrojumi vielmaiņas uzlabošanai.

Kādreiz, vēsturiski, cukura diabēta pacientiem fizioterapija asociējās un, iespējams, nereti vēl tagad asociējas ar dažādām procedūrām, ko izmanto diabētiskās polineuropātijas ārstēšanai jeb, vienkāršāk sakot – kāju sāpju mazināšanai. Vai šodien fizioterapeita rīcībā ir vairāk resursu šo simptomu mazināšanai, dzīves kvalitātes uzlabošanai?

Liene Cipule: Ja cukura diabēta pacientam ir sūdzības par nogurumu un sāpēm kājās, tas liecina arī par funkcionālām izmaiņām organismā. Pēdējos gados pasaulē un arī Latvijā ir veikti pētījumi, kas apstiprina līdzsvara traucējumu nozīmi un nepieciešamību cukura diabēta pacientiem mazināt šos traucējumus, jo līdzsvara traucējumi palielina kritienu risku, traumu risku. Riska grupa ir cukura diabēta pacienti ar diabētisko polineuropātiju (jeb perifērās nervu sistēmas izmaiņām) un sūdzībām par sāpēm vai nejutīgumu pēdās, sajūtu, ka «staigāju kā pa vati», diabētisko retinopātiju (jeb diabēta izraisītām izmaiņām acu asinsvados, kas var izraisīt, piemēram, redzes asuma samazināšanos, sliktāku krāsas redzi), mikrocirkulācijas traucējumiem (jeb sīko asinsvadu izmaiņām). Cukura diabēta pacientiem konstatē izmaiņas vestibulārajā aparātā, ko pētnieki saista ar sīko asinsvadu bojājumiem vestibulārajā sistēmā, kas kombinācijā ar citiem cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem pasliktina pacienta gaitu, līdzsvara īpašības un ķermeņa stabilitāti. Palielinoties kritiena riskam, palielinās arī traumu gūšanas iespējas. Cukura diabēta pacientiem pat nelielas traumas var izraisīt nopietnas problēmas, jo ādas bojājumu, kā arī kaulu lūzumu gadījumos ir apgrūtināta dzīšana, var pievienoties arī infekcija, tāpēc cukura diabēta pacientiem kritieni un traumas var kļūt liktenīgas.

Fizioterapeitu rīcībā ir dažādi, starptautiskā praksē par efektīviem atzīti testi līdzsvara traucējumu

novērtēšanai un uz pierādījumiem balstītas metodes līdzsvara traucējumu mazināšanai. Interesanti, ka paši cukura diabēta pacienti neapzinās, ka viņiem ir līdzsvara traucējumi, tāpēc aicinu – pārdomāji, vai jūs bieži aizķeraties un pakrītat? Ja tas tā ir, tad fizioterapeits var palīdzēt jums iegūt vairāk stabilitātes un drošības!

Vai Latvijā ir fizioterapeiti/fizioterapijas prakses ar lielāku pieredzi cukura diabēta pacientu ārstēšanā? Vai cukura diabēta pacientiem tiek piedāvātas kādas īpašas atveseļošanās programmas?

Liene Cipule: Ideāli, ja būtu fizioterapeiti, kas specializētos diabēta pacientu ārstēšanā. Latvijā fizioterapeiti ir vai nu plaša profila speciālisti vai arī strādā ar neiroloģiskiem bojājumiem, biežāk – rehabilitācijas iestādēs, valsts apmaksātās programmās, piemēram, pēc insulta, muguras traumām. Ja cilvēkam ir traucētas kustības, viņš nevar strādāt vai nevar pāriet, tad tas ir katram saprotams, ka ir nepieciešama rehabilitācija. Savukārt cukura diabēta pacientiem funkcionālie traucējumi atstāt lēnāk, dzīves kvalitāte pazeminās pakāpeniski, vajadzību pēc palīdzības nejūt tik akūti. Netiek stimulēta pieejamība profilaktiskiem pasākumiem dzīves kvalitātes uzlabošanai, tāpēc cukura diabēta pacientiem nav tādas valsts programmas, kāda ir kardioloģijas, insultu, politraumu pacientiem. Diemžēl jāatzīst, ka nav arī jūtama ieinteresētība no ārstu puses. Atliek vien pašiem pacientiem, pacientu biedrībām nākt ar šādu priekšlikumu nodrošināt veselības aprūpē arī specializētus fizioterapeita pakalpojumus.

Kā cukura diabēta pacients var noteikt, kuri fizioterapeiti viņam varētu labāk un efektīvāk palīdzēt? Piedāvājums ir tik plašs!

Liene Cipule: Ieteikumu izmantot konkrētu fizioterapijas metodi vai vērsties pie konkrēta fizioterapeita, cukura diabēta pacientam, tāpat kā jebkuram citam pacientam, vajadzētu saņemt no ārsta, kurš konstatējis konkrētu veselības problēmu – endokrinologa, traumatologa, pēdu aprūpes speciālista vai neirologa. Ārstam būtu

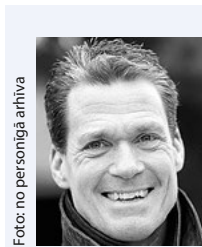
precīzi jānosauca pakalpojums un vieta, kur to var saņemt, tomēr pašlaik pacients visbiežāk saņem tikai vispārīgu ieteikumu «ej pie fizioterapeita». Latvijā ir ļoti vāja sadarbība starp dažādiem veselības aprūpes speciālistiem. Pie tam ne speciālās publikācijas (ārstu žurnāli), ne arī profesionālo asociāciju izglītojošie pasākumi nesniedz informāciju, piemēram, par to, kā efektīvāk izmantot veselības aprūpes sistēmu kopumā, iesaistīt citus speciālistus konkrētu slimību ārstēšanā. Kas attiecas uz informāciju tieši par fizioterapijas iespējām, tad konferenču ziņojumos tam parasti atvēlēts pēdējais slaidis un tiek pateikts tikai tas, ka «pacienta stāvokli var uzlabot arī fizioterapija». Līdz ar to ārstu ieteikumi visbiežāk balstās uz paša atbildību, personiskiem kontaktiem un sadarbības pieredzi, bet ne multidisciplināru pieeju kā sistēmu. Efektīva speciālistu sadarbība īstenojas ļoti reti. Ja speciālists secina, ka nevar palīdzēt, piemēram, pacientam nav nepieciešama ķirurģiska operācija, pacientam diemžēl netiek ieteikts, kur tālāk meklēt palīdzību. Latvijā tikai pēdējos gados ir sākušies mēģinājumi koordinēt speciālistu palīdzību vienas ārstniecības iestādes ietvaros, savukārt starpiestāžu sadarbība ar mērķi panākt efektīvu konkrēta pacienta veselības problēmu novēršanu un dzīves kvalitātes uzlabošanu praktiski nenotiek, tāpēc šobrīd pacients ir spiests efektīvāko risinājumu meklēt pats.

Tad ko Jūs ieteiktu darīt cukura diabēta pacientam, kurš, izlasot šo mūsu sarunu, vēlas noskaidrot, vai fizioterapija var palīdzēt tieši viņam?

Liene Cipule: Kā jau uzsvēru sākmā ikviena ārstēšana visefektīvākā būs tikai tad, ka ja tiks strādāts komandā, pirmkārt, jau pacientam ciešā sadarbībā ar ārstējošo ārstu, kurš konstatējis konkrētu veselības problēmu, šajā gadījumā cukura diabētu. Pacientam ir gan tiesības, gan pienākums jautāt ārstam un kopīgi vienoties par ārstēšanas plānu, tai skaitā fizioterapeita un citu speciālistu iesaisti. Tāpat svarīga ir savstarpējā uzticēšanās, kas nozīmē – pacientam ir tiesības mainīt ārstu, ja šīs savstarpējās uzticības nav. ■

Intervēja **GUNTA FREIMANE**

Kā pārvarēt pārmērīgu tieksmi pēc saldumiem un stabilizēt cukura līmeni asinīs



BJØRN FALCK MADSEN (Dānija)
Žurnālists un rakstu
par veselību autors

Vai jūs zināt, ka pastāvīga, nepārvarama tieksme pēc saldumiem ir pazīme, kas signalizē par cukura līmeņa asinīs traucējumiem cilvēkiem, kuri vēl neslimo ar cukura diabētu? Pie tam, cukura līmeņa asinīs svārstības ietekmē ne tikai jūsu svaru, bet arī visu organismu kopumā.

Ēšanas laikā organismā nonāk ogļhidrāti, kas pēc tam pārveidojas glikozē (cukurā). Glikoze nonāk asinīs un tiek izmantota kā galvenais enerģijas avots smadzeņu un muskuļu šūnu barošanai. Reaģējot uz cukura līmeņa asinīs paaugstināšanos, aizkuņģa dziedzera sāk izstrādāt insulīnu. Šo hormonu var salīdzināt ar atslēgu, kas atver šūnas un ļauj glikozei iekļūt tajās. Normāla insulīna izstrāde nodrošina optimālu glikozes līmeņa asinīs kontroli visas dienas laikā.

Neveselīgs dzīvesveids, tai skaitā «ātro» ogļhidrātu (piemēram, šokolādes, saldo bulciņu, saldo dzērienu) pārmērīgs patēriņš, noved pie cukura līmeņa asinīs svārstībām. Tā rezultātā aizkuņģa dziedzera ir pārlieku noslogots. Šādos apstākļos insulīnam ir arvien grūtāk iekļūt šūnās. Rezultātā cukura līmenis asinīs paaugstinās (cilvēkam bez cukura diabēta cukura līmenis asinīs nepārsniedz normu), bet enerģijas līmenis organismā, gluži otrādi, pazeminās. Šādu vielmaiņas traucējumu dēļ pakāpeniski attīstās insulīna rezistence (jeb nejutīgums), kura sekas ir citas veselības problēmas, piemēram, 2.tipa cukura diabēts, kas var negatīvi ietekmēt cilvēka ķermeņa masu, asinsriti, garastāvokli un daudzas citas.

Nestabila cukura līmeņa asinīs pazīmes:

- Pēcpusdienas nogurums un nespēks.
- Tieksme pēc saldumiem.
- Izsalkuma sajūta jau 1–2 stundas pēc ēšanas.
- Straujas garastāvokļa maiņas.
- Lieku tauku nogulsnešanās vēdera rajonā.
- Grūtības ar liekā ķermeņa svara nomešanu.
- Neskaidra apziņa.

Cukura diabēta pacientiem dažas no šīm pazīmēm var liecināt par pazeminātu glikozes līmeni asinīs – hipoglikēmiju. Šādos gadījumos jārikojas pēc ārsta ieteikumiem. Tāpat dažas no šīm pazīmēm varētu būt

raksturīgas cilvēkiem, kuri samazina uzņemto kaloriju daudzumu ar mērķi samazināt ķermeņa svaru, tāpēc lietderīgi ķermeņa svara samazināšanā izmantot diētas ar sabalansētu uzturvielu daudzumu, ieteicams – konsultēties ar diētas speciālistu.

Hroms veicina glikozes iekļūšanu šūnās

Viens no faktoriem, kas varētu negatīvi ietekmēt insulīna efektīvu izmantošanu organismā, ir mikroelementa hroma nepietiekamība. Šis uzturvielas pamata bioloģiskā loma ir ogļhidrātu vielmaiņas un glikozes līmeņa asinīs regulēšana. Insulīns un hroms darbojas kā vienota komanda, kas palīdz pārnest glikozi no asinīm uz galvas smadzeņu, muskuļu un citu audu šūnām, nodrošinot tā efektīvu uzsūkšanos organismā. Bez atbilstošā hroma daudzuma glikozes transports tiek traucēts. Šūnas paliek vājākas un cieš no enerģijas nepietiekamības, kas izpaužas kā neremdējama izsalkuma sajūta un tieksme pēc garšīgiem, bet kaitīgiem produktiem. Kā rāda zinātnisko pētījumu rezultāti, šādā situācijā ir divi svarīgi aspekti: pirmkārt, tauku nogulsnešumi sāk veidoties intensīvāk, un otrkārt, pakāpeniski attīstās metabolais sindroms, kas pēc būtības ir cukura diabēta agrīnā stadija.

2.tipa cukura diabēta pacientiem, kuriem konstatē nepietiekamu hroma daudzumu asins serumā, varētu būt grūtāk kontrolēt glikozes līmeni asinīs un arī samazināt lieko ķermeņa svaru.

Kur var atrast hromu?

Vairums pārtikas produktu satur tikai 1 vai 2 mikrogramus (mkg) hroma vienā porcijā. Par bagātākajiem šā produkta avotiem tiek uzskatītas, piemēram, gliemenes, rieksti, rozīnes, gaļa, pupiņas. Jo vairāk cukura un rafinēto ogļhidrātu jūs lietojat, jo lielāka varbūtība, ka jūsu organismam pietrūkst hroma. Saldu un rafinētu produktu lietošana var sekmēt pastiprinātu hroma izdalīšanos ar urīnu, jo organisms producē vairāk insulīna to utilizācijai, kas noved pie palielināta hroma patēriņa. Ņemot vērā hroma svarīgo lomu cukura līmeņa asinīs regulēšanā, papildus šā mikroelementa uzņemšanu farmaceutisko preparātu formā var īpaši rekomendēt cilvēkiem, kuri neievēro sabalansētu diētu, kuriem ir liekais ķermeņa svars un nestabils cukura līmenis asinīs.

Ko dara hroms?

- Sekmē insulīna efektīvu darbību.
- Palielina glikozes uzsūkšanos nervu šūnās, muskuļu šūnās un citos audos.
- Palielina glikozes uzsūkšanos galvas smadzeņu «piesātinājuma centrā» un palīdz kontrolēt izsalkuma sajūtu.
- Veicina taukvielu, olbaltumvielu un ogļhidrātu vielmaiņu.

- Palīdz samazināt saldumu lietošanu uzturā, veicinot svara samazināšanos.

Cukura diabēta pacientiem, kuri lieto hroma preparātus, jāturpina citu ārsta ieteikto medikamentu lietošana tādās devās, kā to norādījis ārsts.

Veselīgi enerģijas uztura avoti

- **Ogļhidrāti:** graudaugi (brūnie rīsi, kvinoja, griķi, pilngraudu auzas), saldie kartupeļi, pākšaugi, augļi, dārzeņi.
- **Olbaltumvielas:** gaļa, zivis, olu baltumi, piena produkti, fermentētie sojas produkti, proteīnu pulveris, kas nesatur cukuru.
- **Tauki:** rieksti, sēklas, treknās zivis, olu dzeltenumi, olīvas un olīveļļa, kokosriekstu eļļa, avokado, tumšā šokolāde (no 80%).

Pārtikas produkti ar augstu glikēmisko indeksu (GI), kuru lietošana būtu pēc iespējas jāsamazina:

Piena šokolāde, cepumi, kūksi, pankūkas, saldie gāzētie dzērieni, baltmaize, apaļgraudu baltie rīsi, konfektes, medus, augļu sula, cukurs.

Padomi stabila cukura līmeņa uzturēšanai

- Neizlaidiet ēdienreizes.
- Turiet pa rokai veselīgus produktus ātrām uzkodām, ja tādas paredz jūsu diētas plāns.
- Kombinējiet ogļhidrātus ar olbaltumvielām un taukiem.
- Izvairieties no produktiem ar augstu GI, kā arī alkohola lietošanas.
- Aterieties, ka fiziskās aktivitātes uzlabo jutību pret insulīnu un normalizē vielmaiņu.

Organiskais hroma raugs ar ļoti augstu uzsūkšanās pakāpi

Daudzu gadu laikā bioloģiski aktīvo piedevu ražotāji bija spiesti lietot sintētiskus hroma avotus, piemēram, hroma pikolīnātu vai hroma hlorīdu, kuriem nav raksturīga pārāk liela biopieejamība. Pēc eksistējošo hroma paveidu ietekmi un drošības rūpīgās izpētes Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (EFSA) atzina ar hromu bagātinātu raugu (*ChromoPrecise®*) par īpaši efektīvu. Pēc EFSA slēdziena, hroma raugs *ChromoPrecise®* uzsūcas 10 reizes labāk kā citi hroma avoti, kas padara to par īpaši piemērotu bioloģiski aktīvo piedevu izejvielu.

Vairāk informācijas par hroma īpašībām

Vairāk informācijas par hroma vitāli svarīgo lomu organismā jūs varat uzzināt grāmatā «Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru». Grāmatas autore Pernille Lunda stāsta par to, kā savaldīt tieksmi pēc saldumiem, uzlabot vielmaiņu un stabilizēt cukura līmeni asinīs. Šo grāmatu var pasūtīt par brīvu šeit: www.veselsgars.lv. ■

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

JAUNUMS!

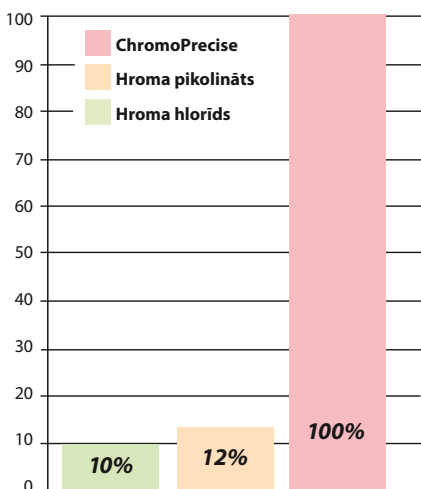
ChromoPrecise:

- Palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs;
- Palīdz nodrošināt normālu makroelementu (ogļhidrātu, tauku un olbaltumvielu) vielmaiņu;
- Katra kapsula satur 100 µg organiska hroma ar augstu biopieejamību;
- Higiēnisks blisteriepakojuams aizsargā tabletes no gaisa un mitruma iedarbības;
- Piemērots veģetāriešiem un vegāniem;
- Ražots Dānijā stingrā farmaceitiskā uzraudzībā, ievērojot metodes, kas tiek izmantotas medikamentu ražošanā.



10 × labāka absorbcija

% Biopieejamības (%) salīdzinājums ar ChromoPrecise



Saskaņā ar Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) slēdzienu ChromoPrecise biopieejamība ir gandrīz 10 reizes augstāka nekā jebkuram citam lietošanai apstiprinātam hroma avotam.

ChromoPrecise regulē glikozes līmeni asinīs līdz pat 10 reizēm efektīvāk nekā citi hroma avoti

Samazina organisma vajadzību pēc saldumiem starp ēdienreizēm

Samazinot saldumu lietošanu uzturā, mazāk cukura nogulsņējas organismā kā tauku rezerves

Lai veicinātu normālu glikozes līmeni asinīs, ChromoPrecise var lietot katru dienu ilgāku laika periodu

Lietošana: 1 tablete dienā.
Uztura bagātinātājs.
Nopērkams aptiekās.



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Cukura diabēta pacienta kurpēs...

jeb kopā ar ārstu ir iespējams samazināt traucējošās sāpes pēdās

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Sāpes pēdās traucē ikdienas dzīvi ļoti daudziem cukura diabēta pacientiem. Kādreiz lielā pacientu auditorijā, plašā zālē esmu jautājusi: «Lūdzu, paceliet rokas tie, kuriem ir sāpes pēdās!» Un paceļas roku mežs... «Iekāpt cukura diabēta pacienta kurpēs» – tas nozīmē mācīties izprast, kāpēc sāp pēdas, par ko tas liecina, kāda ir tālāku bojājumu profilakse un kādu palīdzību iespējams saņemt.

Īsā vārdnīciņa

Diabēta izraisīti perifērās nervu sistēmas bojājumi jeb diabētiskā perifērā neiropātija pieder pie cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem jeb komplikācijām. To sastop vidēji 50–70% cukura diabēta pacientu, tomēr tas atkarīgs no diagnostikā lietotajām metodēm. Dažos pētījumos diabētiskā perifērā neiropātija konstatēta pat 90% cukura diabēta pacientu.

Diabētiskās perifērās neiropātijas raksturīgas pazīmes ir sāpes un jušanas traucējumi pēdās un kājās, dažreiz arī rokās:

- tirpšanas, «skudriņu skraidīšanas», salšanas sajūta;
- durošas, šaujošas, urbjošas sāpes.

Sāpes īpaši traucē vakaros un naktī.

Vēlāk, slimībai progresējot, samazinās spēja just sāpes, attīstās vājums kājās, samazinās muskuļu spēks un progresē gaitas traucējumi. Diabēta pacientiem var rasties sajūta, ka viņš nejūt savas pēdas, staigā «kā pa vati». Sāpju sajūtas zudums ir īpaši bīstams, jo rada papildu savainojumu, smagu bojājumu, pēdu čūlu veidošanās risku, kuru rezultāts var būt amputācija.

Skumjā statistika

Tātad, diabētiskā perifērā neiropātija ievērojami pasliktina cukura diabēta

pacientu dzīves kvalitāti un palielina smagu veselības bojājumu, invaliditātes un darba nespējas risku.

- Kājas amputācijas risks diabēta pacientiem ir 25 reizes lielāks nekā cilvēkiem bez diabēta.
- 40–70% no visām kāju amputācijām ir saistītas ar diabētu.
- 85% amputāciju cēlonis ir pēdu čūla.

... un labās ziņas!

2014. gadā autoritatīvā zinātniskā izdevumā *The New England Journal of Medicine* publicētie dati liecina, ka pirmo reizi vērojama jauna tendence – cukura diabēta vēlino sarežģījumu (piemēram, akluma, nieru mazspējas, kāju amputāciju, nāves no infarkta un insulta) izplatība un biežums ir samazinājusies par 50%, bet nevis pieaudzis, kā tas bija līdz šim! Tas liecina, ka ārstu ieteikumi par pasākumiem, kas veicami, lai aizkavētu cukura diabēta izraisītus bojājumus pēdās, ir efektīvi un patiešām var jums palīdzēt izvairīties no sāpēm, pēdu čūlas un amputācijas!

Ļoti svarīgi!

Diabētiskās perifērās neiropātijas profilaksē un tās attīstības aizkavēšanā ļoti svarīgi ir panākt labu un stabilu cukura diabēta kompensāciju, glikozes līmeni asinīs, kas atbilst ārsta ieteiktajam mērķim. Kā liecina pētījumi, tas palīdz samazināt diabētiskās perifērās neiropātijas izplatību līdz pat 40%.

Jums nav pēdas čūla un šķiet, ka amputācija nedraud?

Iespējams, daudzi cukura diabēta pacienti teiks, ka viņiem nekad nav bijusi pēdas čūla un viņiem grūti iedomāties, kā gan tā varētu rasties? Tomēr vairumā gadījumu pēdas čūlas sākums ir vienkārša ikdienas mikrotrauma, piemēram, noberzums, mazs savainojums, kas radies stāigājot basām kājām, tulzna jaunu un neērtu kurpju valkāšanas 1. dienā, apavos iekritis akmentiņš, kas nav ticis laicīgi izņemts. Kā vienmēr tādos

gadījumos – mēs labprāt «pagrieztu laiku atpakaļ», bet tas nav iespējams.

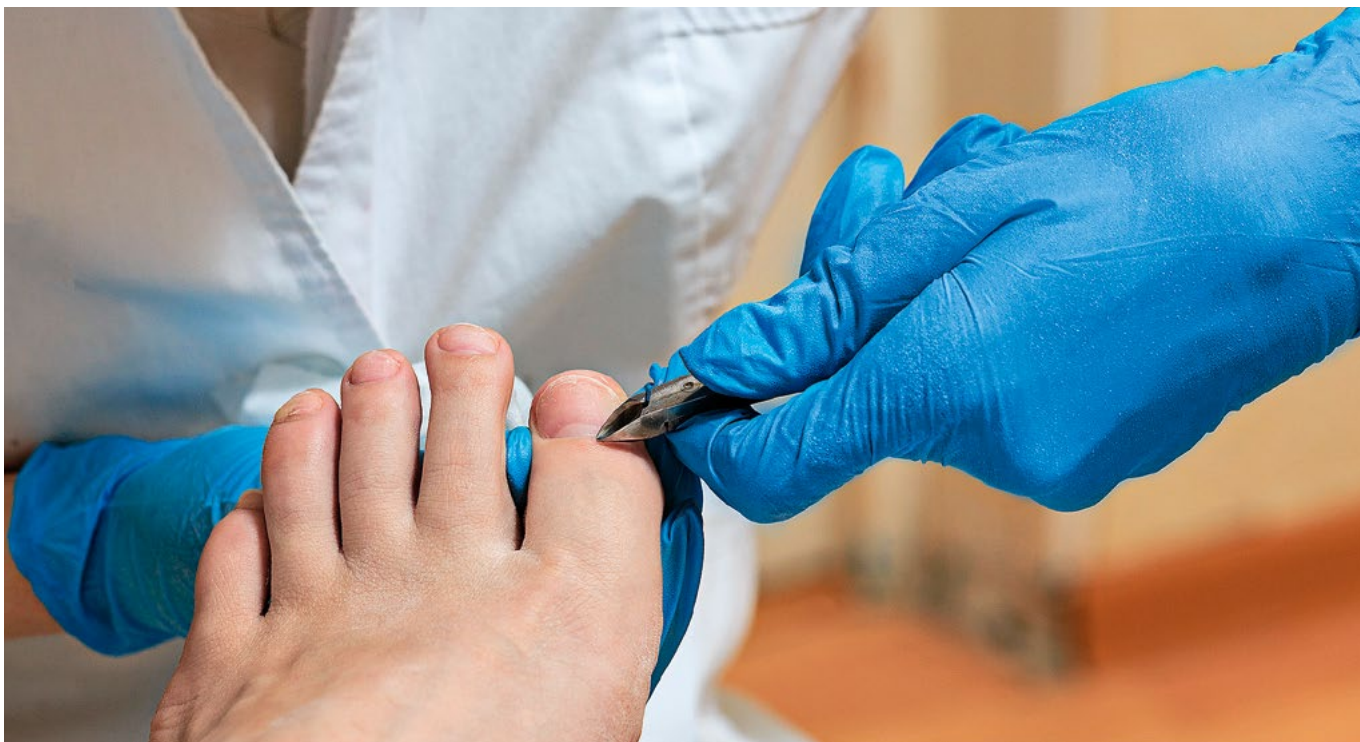
Pēdas čūla bieži «sākas» ar noberzumu, kas:

- ir iegūts, nēsājot nepiemērotus apavus;
- perifēro nervu bojājumu dēļ tiek novēloti pamanīts;
- asinsrites bojājumu dēļ sliktāk dzīst;
- sliktākas diabēta kompensācijas dēļ – biežāk inficējas;
- darba devēja nepietiekošas izpratnes dēļ netiek ārstēts pietiekoši aktīvi, respektīvi – pacients pārāk agri atsāk iet uz darbu, kaut arī brūce vēl nav sadzījusī.

Kas var palīdzēt noberzumu un brūču/brūciņu ārstēšanā?

- Pareiza pēdu kopšana, kas palīdz, piemēram, novērst sausu pēdu ādu.
- Regulāra pēdu kabineta apmeklēšana, lai saglabātu veselu pēdu ādu, piemēram, novērstu ādas sabiezējumus, ārstētu plaisas, pareizi ārstētu ieaugušus nagus.
- Ārsta un podologa ieteikti profesionāli brūču ārstēšanas līdzekļi, piemēram, hidrogeļi, plāksteri, aerosoli, kas atšķiras no aptieku plauktos visiem brīvi pieejamiem produktiem.
- Ārsta tehniskā ortopēda konsultācija, ortopēdisko apavu un zolišu lietošana, kas palīdz vienmērīgi sadalīt spiedienu uz dažādām pēdas daļām.
- Kopā ar ārstu un podologu izstrādāts rīcības plāns par to, kas darāms brūces ārstēšanā (piemēram, kādus dezinfekcijas līdzekļus, plāksterus, pārsējus izmantot) un šāda «pirmās palīdzības komplekta» turēšana vienmēr pa rokai.

Cukura diabēta pacienti bieži vien ilgstoši novilcina diabētiskās pēdas kabineta apmeklējumu. Dzirdētākās atrunas ir: «Es pats esmu vainīgs, staigāju basām kājām un savainojos, cukura līmenis augsts, tāpēc nekas nedzīst...»; «Vai tad drīkst traucēt ārstus tik niecīgas brūces dēļ? Gan



jau sadzīs tāpat!». Dažkārt pacienti netic, ka podologs varēs palīdzēt. Neprātosim un nemocīsimies šaubās! Vienkārši – apmeklējiet ārstu, podologu, tehnisko ortopēdu, kuram uzticiaties, un pastāstiet par savām sūdzībām! Nosūtījumu uz diabētiskās pēdas kabinetu no endokrinologa vai ģimenes ārsta var saņemt reizi gadā, un tas dod tiesības apmeklēt diabētiskās pēdas kabinetu visu gadu.

Gados vecāki cukura diabēta pacienti – īpaša riska grupa!

Gados vecākiem cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar sliktāku redzi, kustību traucējumiem, citām smagām slimībām, kuriem pašiem ir grūti vai neiespējami pareizi aprūpēt pēdas, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets jāapmeklē obligāti!

Aizkavēt perifērās neiropātijas progresēšanu un mazināt sāpes palīdz efektīvi medikamenti

Cukura diabēta pacienti sāpju mazināšanai bieži mēdz lietot bezrecepšu medikamentus – nesteroidos pret sāpju un pretiekaisuma preparātus gan tablešu, gan ziedes formā, tomēr daudz efektīvāk sāpes iespējams novērst, konsultējoties ar ārstu, kurš palīdzēs izvēlēties efektīvus medikamentus.

Diabētiskās perifērās neiropātijas gadījumā lieto dažādu grupu medikamentus, kas var aizkavēt neiropātijas progresēšanu, gan arī palīdzēs cīnīties ar nepatīkamajām sāpēm, piemēram:

- B grupas vitamīnu preparātus piemērotās, lielās devās un kombinācijās;
- pretepilepsijas grupas medikamentus;
- antidepresantu grupas medikamentus;
- alfa liponskābes grupas un citu grupu medikamentus.

Nebaidieties no tā, ka zāles it kā paredzētas citu slimību ārstēšanai, jo tas, ka zāles palīdz diabētiskās neiropātijas sāpju gadījumos, ir pierādīts ilgstošos un nopietnos pētījumos ar daudziem tūkstošiem cukura diabēta pacientiem. Konsultējieties par konkrēta preparāta izvēli ar savu ārstu!

Atgādināsim vēlreiz pašus būtiskākos ikdienas pēdu aprūpes noteikumus, kas diabēta pacientam jāņem vērā!

- Katru dienu apskatiet kājas labā apgaismojumā!
- Katru reizi pirms apavu uzvilšanas, ar roku pārbaudiet, vai apavos nav svešķermeņu!
- Mazgājiet pēdas ar siltu (bet ne karstu!) ūdeni.

- Ja vēlaties sasildīt pēdas, labāk to darīt, uzvelkot siltas zeķes.
- Plaisas ādā jāārstē pēdas kabinetā.
- Izvēlaties savai ādai piemērotu krēmu un ik dienas pēc mazgāšanas ieziediet pēdas.
- Apgrieziet nagus taisni, neizgriežot stūrīšus!
- Ādas sabiezējumi palielina spiedienu uz ādu līdz pat 40 reizēm un no tā var rasties čūla, tāpēc tie jānovērš pēdas kabinetā.
- Apavus jāizvēlas vakarpusē, izmantojot no papīra izgrieztu «zolīti»; jāpievērš uzmanība papēža augstumam, pietiekoši platam purngalam.
- Apavus jāievalkā pakāpeniski – 30 min. – 2 st. dienā.
- Nestaigājiet basām kājām (arī pludmalē)! Nevalkājiet apavus bez zeķēm!
- Zeķu izvēlē svarīgi: materiāls (labāk līdz 5% sintētisko šķiedru); purgala un papēža fiksācija (nelietot «viena izmēra» zeķes); zeķu gumija nedrīkst spiest.
- Ja konstatējat pēdas formas izmaiņas, nekavējoties griezieties pie ārsta! Tas var liecināt par bīstamām izmaiņām, kas prasa savlaicīgu izvērtēšanu!

Saudzējiet sevi! Nāciet uz konsultāciju pie speciālista un esiet aktīvs savas ārstēšanās līdzdalībnieks! Ticiet – rezultāti būs! ■

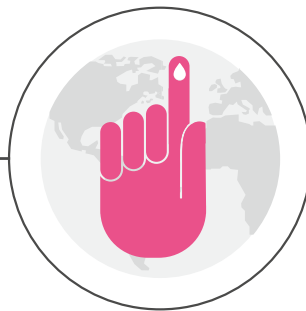


Sirds un asinsvadu sistēmas slimības 2. tipa cukura diabēta pacientam



ŠODIEN

387
miljoni



2035. GADĀ

592
miljoni



Pasaulē ar cukura diabētu slimo 387 miljoni cilvēku, un sagaidāms, ka 2035. gadā slimnieku skaits palielināsies līdz 592 miljoniem.¹

2. tipa cukura diabēts (2. tipa CD) ir biežākais diabēta veids, kas veido vismaz 85–95 % cukura diabēta gadījumu.²



4,9
miljoni



KVS

galvenais iemesls

2014. gadā cukura diabēts tika saistīts ar 4,9 miljoniem nāves gadījumu¹, kuru galvenais iemesls bija sirds un asinsvadu sistēmas slimības (jeb KVS – kardiovaskulārās slimības).³



~50%
MIRUŠI
KVS DĒĻ



Pasaulē 50% nāves gadījumu 2. tipa CD pacientiem iemesls bija KVS.^{4,5}



līdz x4

LIELĀKS RISKS KVS ATTĪSTĪBAI

Cilvēkiem ar cukura diabētu ir divas līdz četras reizes lielāka iespēja, ka attīstīsies KVS.

KVS risku palielina augsts asinsspiediens un aptaukošanās, kas ļoti bieži ir cilvēkiem ar cukura diabētu.³

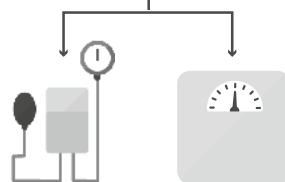


x3

SIRDS MAZSPĒJA



Cilvēkiem ar cukura diabētu ir trīs reizes lielāka iespēja, ka attīstīsies sirds mazspēja, un paaugstināts miokarda infarkta un insulta risks.³



KVS risku var mazināt izmaiņas dzīvesveidā un nozīmētā ārstēšana.

Atsauces. 1. International Diabetes Federation. The global burden. In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Tīmekļa vietne: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 2. International Diabetes Federation. What is diabetes? In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Tīmekļa vietne: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 3. World Heart Federation. Diabetes as a risk factor for cardiovascular disease. Tīmekļa vietne: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/> [pieklūts: 2015. gada janvārī]. 4. Nwaneri C, Cooper H, Bowen-Jones D. Mortality in type 2 diabetes mellitus: magnitude of the evidence from a systematic review and meta-analysis. The British Journal of Diabetes & Vascular Disease. 2013;13(4):192-207. 5. Morrish NJ, et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia. 2001;44 Suppl 2:S14-21.

2. tipa cukura diabēta pacientiem tagad ir iespēja būtiski samazināt sirds un asinsvadu slimību un nāves risku

Katrs cukura diabēta pacients ir atšķirīgs, tāpēc, apmeklējot ārstu un arī lasot izglītojošus materiālus, vēlamies vairāk uzzināt nevis par cukura diabētu vispār, bet tieši par savu cukura diabētu. Tomēr noteikta veida informāciju cukura diabēta pacientam jāuzklausā atkal un atkal. Tā ir informācija par sirds un asinsvadu slimību izplatību.

Skumjā statistika nepielūdzami vēsta:

- sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu (apmēram 70% nāves gadījumu 2. tipa cukura diabēta pacientiem saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām);
- cukura diabēta pacientiem ir 2–4 reizes lielāks sirds un asinsvadu slimību attīstības risks, 3 reizes lielāks sirds mazspējas risks un 2 reizes lielāks miokarda infarkta un insulta risks.

Savukārt labās ziņas mums šoreiz ir divas!

Pirmā labā ziņa. Sadarbojoties ar ārstu, mūsu spēkos ir veikt pasākumus sirds un asinsvadu slimību un t.s. kardiovaskulāro notikumu riska mazināšanai. Informācija par šiem profilakses pasākumiem ir **cukura diabēta pacienta «vienreizviens» jeb ābece!**

Sirds un asinsvadu slimību, kā arī cukura diabēta vēlino sarežģījumu risks nav kaut kas fatāls un negrozāms. Reiz Diabēta uzvedības institūta direktors, Dr. Viljams Polonskis jautāja vairāku simtu pacientu lielai auditorijai, vai tiešām cukura diabēta pacientiem ir 2–4 reizes lielāks sirds un asinsvadu slimību attīstības risks? Jā, atsaucās gandrīz visi zālē sēdošie. Un tad Viljams Polonskis viņiem

teica: *«Jums nav taisnība! Slikti ārstēta cukura diabēta pacientiem ir 2–4 reizes lielāks sirds un asinsvadu slimību attīstības risks!»* Zālē iestājās pilnīgs klusums. Šī informācija savā vienkāršībā bija skārusi katru no klātesošajiem cukura diabēta pacientiem.

Tieši mūsu uzvedība, ik dienas veiktās aktivitātes ir tās, kas nosaka dzīves kvalitāti, dzīves ilgumu, sirds un asinsvadu slimību attīstību. Cukura diabēta pacienta ikdienas dzīvesveidam un aktivitātēm, kontrolei, paškontrolei un sadarbībai ar ārstu jābūt vērstai uz to, lai saglabātu:

- normālam līmenim tuvs glikozes un glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmeni asinīs;
- normālu asinsspiedienu (ne augstāku par 140/85 mm Hg st.);
- normālus asins tauku jeb lipīdu spektra (holesterīna, triglicerīdu) rādītājus asinīs.

Un šo mērķu sasniegšanai ir 5 galvenie, būtiskākie nosacījumi:

- veselīga un ārstēšanai atbilstoša diēta;
- pietiekami liela fiziskā aktivitāte;
- atbilstoša medikamentu lietošana;
- paškontrole un savlaicīga veselības pārbaūžu veikšana;
- sadarbība ar ārstu/ārstiem.

Tas ir lielais piecinieks, kas ved mūs tālāk no bēdīgās statistikas.

Otrā labā ziņa. Pavisam nesen, 2015. gada septembrī, Eiropas Diabēta pētniecības asociācijas (jeb saīsināti, no angļu valodas – EASD) kongresā paziņoja 3 gadus ilga pētījuma ar vairāk kā 7000 cukura diabēta pacientiem rezultātus par Latvijā pieejama, pie SGLT2 inhibitoru grupas piederoša medikamenta pārsteidzoši

**SĀKT DZĪVOT PĒC
LIELĀ PIECINIEKA
NOSACĪJUMIEM
NEKAD NAV PAR
VĒLU!**

labvēlīgo ietekmi uz 2. tipa cukura diabēta pacientu sirds un asinsvadu notikumiem: samazina kopējo mirstību, mirstību no sirds un asinsvadu slimībām, stenokardiju un hospitalizāciju sirds nepietiekamības rezultātā, kā arī samazina ķermeņa svaru, asinsspiedienu, glikozes un HbA_{1c} līmeni, sirds mazspējas attīstību. Kā komentēja vadošais pētnieks prof. Bernards Zinmans, Mount Sinai slimnīcas Diabēta Centra direktors, Lunenfelda-Tanenbauma pētniecības institūta vecākais zinātniskais līdzstrādnieks un Toronto Universitātes Kanādā medicīnas profesors: *«Līdz šim nevienam diabēta ārstēšanā lietotam medikamentam nebija pierādīts, ka tas samazina mirstību no sirds un asinsvadu slimībām un samazina kopējo mirstību!»*

Arī jaunie medikamenti ir tomēr ir atšķirīgi!

Pārrunājiet ar savu ārstu iespējas, ko var sniegt šis pētījumā pārbaudītais medikaments tieši jums!

Tomēr, atcerēsimies, ka aktīva, pilnvērtīga un ilgāka dzīve, sasniegta un izbaudot to, kas katram no mums ir svarīgs, bez cukura diabēta «vienreizviena» nebūs sasniedzama. Padomāsim par to! ■

Firmas Boehringer Ingelheim sagatavoto infografiku komentēja atbildīgā redaktore Gunta Freimane, psiholoģijas maģistre, Latvijas Diabēta asociācijas valdes priekšsēdētāja

Sirds mazspēja un paaugstināts asinsspiediens: atbildes uz cukura diabēta pacientu jautājumiem

Foto: no personīgā arhīva

**SILVIJA HANSONE**

Kardioloģe

Rīgas 1. slimnīca

Kaut arī veselības veicināšanas izdevumos ir daudz publikāciju par paaugstinātu asinsspiedienu un ieteikumu, kā sekmēt sirds veselību, pacientiem vēl joprojām ir daudz jautājumu par šīm tēmām. Šajā rakstā sniegtas atbildes uz jautājumiem, ko uzdevuši «Diabēts un Veselība» lasītāji – cukura diabēta pacienti.

Es jūtos labi, bet mans ārsts saka, ka asinsspiediens «nav labs». Vai varu lietot zāles asinsspiediena pazemināšanai tikai tad, kad asinsspiediens (tālāk tekstā – AS) ir «slikts»?

Silvijs Hansone: Paaugstināta asinsspiediena jeb arteriālās hipertensijas (tālāk tekstā hipertensija) pacienta sirds un asinsvadu notikumu (piemēram, sirds infarkts, smadzeņu insults) risku nosaka ne tikai pašsajūta, asinsspiediena līmenis, bet arī visi esošie riska faktori, piem., paaugstināts holesterīna līmenis, aptaukošanās, smēķēšana. Cukura diabēts ir nopietns infarkta un insulta riska faktors. Jāņem vērā arī jau esoša sirds un asinsvadu, nieru slimība (piemēram, cukura diabēta izraisīti nieru bojājumi – diabētiskā nefropātija) vai citu orgānu bojājums. Kopumā jūsu individuālo situāciju var izvērtēt tikai ārsts. Ja ārsts ir noteicis medikamentozās ārstēšanas nepieciešamību, medikamenti ir jālieto regulāri, kontrolējot asinsspiedienu.

AS mērījumiem ārstniecības iestādē, aptiekā vai mājās būs atšķirības. Mājās noteiktais AS bieži ir zemāks. Visus mājās noteiktos AS datus pierakstiet un uzrādiet ārstam. Diabēta pacientam svarīgi pašam noteikt AS guļus un stāvus, lai novērtētu AS kriti-
šanas pēc piecelšanās jeb tā saukto

ortostātisko hipotensiju. Savukārt AS monitorēšana diennakts laikā, ko ir iespējams veikt, ja ārsts to uzskata par nepieciešamu, novērtē AS līmeni visas diennakts laikā. Šo izmeklējumu ir iespējams veikt ambulatori.

Cukura diabēta pacientiem tiek stingri rekomendēts sākt medikamentozo ārstēšanu, kad sistoliskais asinsspiediens (SAS) jeb «augšējais» asinsspiediens ir vienāds vai augstāks par 140 mm Hg st.

Par ārstēšanas mērķa SAS cukura diabēta pacientiem tiek rekomendēts zemāks par 140 mm Hg st., t.i. 139–130 mm Hg st. Diastoliskā AS jeb «apakšējā AS» mērķis ir zemāks par 85 mm Hg st.

Vai asinsspiediena pazeminošo medikamentu skaits var būt «par daudz»?

Silvijs Hansone: AS pazeminošo medikamentu veidu un devas ārsts izvēlas, atkarībā no sākotnējā AS lieluma, riska faktoriem un esošām blakus slimībām. Devu palielināšana un medikamentu kombinēšana notiek pakāpeniski, ņemot vērā iepriekš teikto, kā arī vērtējot medikamentu blakus parādības. Lai lietojamo tablešu skaits būtu pēc iespējas mazāks, izmanto medikamentu kombinācijas, kur vienā tabletē ir divi līdz trīs medikamenti (jeb aktīvās vielas). Kombinētajos medikamentos ir pieejamas dažādas medikamentu devas. Ārsta uzdevums, sadarbībā ar pacientu, ir sasniegt optimālo rezultātu ar mazākām medikamentu devām. Jūsu uzdevums ir informēt ārstu par AS skaitļiem un mērījumu rezultātiem, pašsajūtu, blakusparādībām un šaubām regulāras terapijas laikā. Piemēram, ja Jums ir bažas par to, ka medikamenti varētu «bojāt aknas un nieres» vai izraisīt nogurumu, pārrunāji-
et šīs bažas ar savu ārstu, kurš izskaidros medikamentu iedarbības veidu.

Nenodarbojaties ar pašārstēšanos!

Vai hipertensija palielina sirds mazspējas (tālāk tekstā – SM) risku arī tad, ja tiek ārstēta un AS ir normāls?

Silvijs Hansone: Diabēts ir nozīmīgs sirds un asinsvadu slimību un SM riska faktors. Cukura diabētu sastop aptuveni 20–30% SM pacientu. Lai gan pacientiem ar paaugstinātu glikozes līmeni pastāv augstāks SM attīstības risks, tiešs ieguvums no glikozes līmeņa samazināšanas pagaidām nav pierādīts. Savukārt ir pierādīts, ka hipertensijas savlaicīga un pareiza ārstēšana ievērojami samazina SM attīstības risku.

Vai paātrināta sirdsdarbība ir SM cēlonis vai sekas?

Silvijs Hansone: Sirdsdarbības ātrums jeb frekvence atspoguļo autonomās jeb veģetatīvās nervu sistēmas stāvokli. Veģetatīvo nervu sistēmu iedala simpātiskajā un parasimpātiskajā nervu sistēmā. Paātrinātu sirdsdarbību nosaka simpātiskās nervu sistēmas aktivācija. Palielinātu simpātiskās nervu sistēmas aktivāciju nosaka gan ģenētiski faktori, gan arī stress, smēķēšana, mazkustīgs dzīvesveids, pārmērīga kaloriju uzņemšana, aptaukošanās, cukura diabēts, SM. SM pacientiem par paātrinātu uzskatāma sirdsdarbības frekvence, kas lielāka par 70 reizēm minūtē ar saglabātu regulāru ritmu.

SM pacientiem bieži ir priekškambaru mirdzēšana (neregulāra sirdsdarbība). Šajā gadījumā sirdsdarbības frekvencei miera stāvoklī vidēji jābūt 60–80 reizēm minūtē. Ilgstoši paātrinātas frekvences priekškambaru mirdzēšana var pasliktināt esošas SM gaitu vai veicināt SM attīstību.

Tātad, paātrināta sirdsdarbība var būt gan SM cēlonis, gan sekas.

Ar kādiem līdzekļiem jāmazina sirdsdarbības ātrums, nosaka ārsts.

Kā var pateikt, cik liela fiziskā aktivitāte ir lietderīga, ja cilvēks izjūt nespēku pie



Foto: www.shutterstock.com

niecīgām slodzēm, sāp locītavas un muguras?

Silvija Hansone: Pirms tiek uzsāktas fiziskās aktivitātes, piemēram, nodarbibas sporta zālē, iešana ātrā solī, lēnā skriešana, peldēšana, riteņbraukšana, būtu nepieciešams apmeklēt ārstu, lai novērtētu vispārējo veselības stāvokli un ieteiktu konkrētam cilvēkam piemērotās fiziskās aktivitātes. Nekādā gadījumā nedrīkst ignorēt nespēku, sāpes mugurā vai locītavās.

Teicams fiziskās aktivitātes līdzeklis ir peldēšana, kas vienlaikus ir gan masāža, gan treniņš muskuļiem. Peldēšanas laikā mugurkauls tiek noturēts līdzsvarā. Jāizvairās no peldēšanas uz vēdera ar paceltu galvu, jo šādā stāvoklī ir sasprindzināta spranda. Peldēšanu ieteicams pabeigt uz muguras, lai atslābinātu mugurkaulu un muskuļus.

Lai atbrīvotos no muguras sāpēm, ļoti nepieciešama ir arī ārstnieciskā vingrošana, kas galvenokārt balstīta uz stiepšanos. Stiepšanos var izmantot gan muguras ārstēšanas nolūkā, gan arī profilaksei. Stiepšanās ļoti pozitīvi ietekmē mugurkaulu, muguras saites un muskulatūru. Lai būtu rezultāts, jāvingro katru dienu un regulāri.

Cik daudz nesteroido pretiekaisuma līdzekļu drīkst lietot bez riska sirds veselībai? Cik bieži, cik ilgi un kādus medikamentus lietot ir drošāk?

Silvija Hansone: Runājot par nesteroidiem pretiekaisuma līdzekļiem

(jeb saīsināti NSPL) un sirdi, pirmkārt, iedomājamies par mazo devu aspirīnu (acetilsalicilskābi), tā spēju mazināt trombocītu aktivitāti un asins trombu veidošanos, mazinot sirds infarktu risku.

Pacientiem, kuri jau lieto mazo devu aspirīnu un kuriem tiek papildus rekomendēts cits NSPL, piemēram, muguras vai locītavu sāpju ārstēšanai, aspirīna lietošanu nevajadzētu pārtraukt. Tikai aspirīnam mazās devās ir kardioprotektīvas jeb «sirdi sargājošas» īpašības, citiem NSPL tādas nepiemīt. Katra pacienta risks šādas medikamentu kombinācijas gadījumā tiek izvērtēts individuāli.

NSPL no *koksību* grupas ilgstoši lietošanai ir droši tikai pacientiem ar zemu kardiovaskulāro notikumu (infarkta, insulta) risku. Ja kardiovaskulāro notikumu risks ir augsts, šie medikamenti būtu lietojami tikai viszemākajās efektīvajās devās un tikai neilgu laiku – ne ilgāk par 10 dienām pēc kārtas.

NSPL ibuprofēnu neiesaka lietot smagas sirds mazspējas pacientiem. Ibuprofēna ilgstoša lietošana ne tikai veicina asinsspiediena paaugstināšanos, bet arī mazina medikamentu iedarbību, kas pazemina asinsspiedienu (urīndzenošie līdzekļi, piem., hidrohlortiazīds un angiotensīna konvertējošā enzīma inhibitori jeb tā sauktie «*prili*»). Ibuprofēns var pastiprināt sirds glikozīdu, piemēram, digoksīna un cukura diabēta terapijā lietojamo sulfonilurīnvielas atvasinājumu darbību.

Pacientam ar nieru funkciju traucējumiem ibuprofēna lietošanas laikā

jāveic regulāra nieru funkciju pārbaude un jālieto pēc iespējas mazāka efektīvā deva. Jākontrolē arī aknu funkciju rādītāji un asinsaina.

Paracetamolu parasti lieto īslaicīgi paaugstinātas temperatūras vai nelielu sāpju mazināšanai. Tomēr to nedrīkst lietot smagu aknu slimību gadījumā. Ilgstoši lietojot paracetamolu, var pastiprināties varfarīna kā arī citu asinsreci kavējošu zāļu darbība, tā palielinot asiņošanas risku.

Jāņem vērā, ka nav medikamenti «*bez riska*.» Noteikti konsultējaties ar savu ārstu un informējiet par visiem medikamentiem, ko lietojiet šobrīd, ieskaitot tos, ko var iegādāties bez receptes, uztura bagātinātājiem, vitamīniem. Par lietotajiem medikamentiem informējiet arī visus speciālistus, kuri jūs konsultē.

Par kafiju ir dzirdēti dažādi pretrunīgi viedokļi. Cik daudz kafijas kaitē sirdij?

Silvija Hansone: Par kafijas dzeršanu vai nedzeršanu pētījumi un diskusijas risinās jau ilgu laiku un noteikti tik drīz vien nebeigsies. Arī viens no autoritatīvākiem Latvijas ārstiem, profesors, gastroenterologs Anatolijs Danilāns ir teicis, ka kafija ir labs, dabīgs un saprāta robežās veselīgs dzēriens. Jaunākie pētījumi ir pierādījuši kafijas labvēlīgo ietekmi uz veselību un hronisku slimību risku samazināšanu. Regulāra kafijas dzeršana (3–5 tasītes dienā) samazina sirds un asinsvadu slimības risku un netiek saistīta ar hipertensijas riska palielināšanos. ■

Sadarbība ar acu ārstu – labai redzei ilgāku laiku!

Foto: Hromets poligrāfija



Intervija ar
ŽANNU ARTIŅU
Oftalmoloģe, Paula
Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīca
Oftalmoloģijas
klīnikas un Dr. Lūkina
acu klīnikas ārste

2014. gadā autoritatīvā zinātniskā izdevumā *The New England Journal of Medicine* publicētie dati par ASV liecina, ka pirmo reizi vērojama jauna tendence – cukura diabēts vairs nav izplatītākais akluma cēlonis. Sarunā ar dr. Žannu Artiņu skaidrojām, kādas ir Latvijas cukura diabēta pacientu iespējas saņemt kvalificētu un mūsdienīgu acu vēlino sarežģījumu (piemēram, diabētiskās retinopātijas un makulopātijas) ārstēšanu un kā aizkavēt šo cukura diabēta vēlino komplikāciju attīstību.

Kāpēc cukura diabēta izraisītos acu bojājumus nevar novērst, vienkārši izrakstot «stiprākas» brilles?

Žanna Artiņa: Visbiežāk cukura diabēta pacientiem novēro izmaiņas tīklenē, tās asinsvados. Asinsvadi cukura diabēta gadījumā kļūst trauslāki, to sienīgas – vairāk caurlaidīgas. Nonākot tīklenē asins seruma proteīniem un lipīdiem, dažādās tās daļās veidojas tūska, proteīni un lipīdi jeb – olbaltumi un asins tauki (piemēram, holesterīns) izgulsnējas asinsvados, kā arī veidojas asinsizplūdumi. Kopumā šīs acu izmaiņas acs centrālajā daļā sauc par diabētisko makulopātiju un redzes bojājumu vairs nevar novērst ar brillu stikliem. Tomēr ar lāzerfotokoagulāciju vai intravitrealām injekcijām jeb injekcijām aci iespējams palēnināt vai apturēt acs bojājuma progresēšanu. Cukura diabēta pacientiem arī ātrāk attīstās katarakta – un arī to nevar novērst, uzliekot «stiprākas» brilles.

Labas redzes saglabāšanai, diabētiskās retinopātijas un makulopātijas attīstības aizkavēšanai pats svarīgākais ir nodrošināt:

- labu cukura diabēta kompensāciju – glikozes līmeni asinīs atbilstoši ārsta ieteiktam mērķim;
- normālu asinsspiedienu – ne augstāku par 140/85 mm Hg st.;
- normālus holesterīna spektra rādītājus un triglicerīdu daudzumu asinīs.

Bez šiem nosacījumiem nebūs iespējams saglabāt labu redzi ilgus gadus, lai arī

cik mūsdienīgas būtu tehnoloģijas un medikamenti!

Īsā vārdnīciņa

Tīklene ir acs ābola iekšējais apvalks, kas izklāj aci no iekšpuses. Tīklenes mugurējā polā ir redzes nerva disks – vieta, no kuras sākas redzes nervs un aci ienāk tīklenes asinsvadi. Netālu no redzes nerva diska atrodas mākula – neliels tīklenes padziļinājums. Tieši mākulas rajons atbild par centrālo redzi jeb redzes asumu, krāsu redzi un priekšmetu formas redzi. (www.acis.lv)

Saistībā ar redzes bojājumu bieži tiek minēta diabētiskā makulopātija. Kāda ir tās būtība?

Žanna Artiņa: Mākula atrodas pašā tīklenes centrā, tāpēc izmaiņas mākulā (piemēram, tūska, asinsizplūdumi) būtiski ietekmē redzi. Mākulas rajonā ir vismazākais asinsvadu tīklojums. Asinsvadi ir trausli, tāpēc šie asinsvadi visvairāk cieš gan no tūskas, gan asinsizplūdes, gan holesterīna izgulsnējumiem.

Dažkārt cukura diabēta pacienti sūdzas par tumšu punktiņu, «mušīņu» vai caurspīdīgu «tārpiņu» «peldēšanu» acu priekšā. Vai šāda pazīme ir bīstama?

Žanna Artiņa: Šādi redzes traucējumi varētu būt, ja cukura diabēta pacientam radušies asinsizplūdumi stiklveida ķermenī, stiklveida ķermeņa destrukcija. Kaut arī šis termins – «stiklveida ķermeņa destrukcija» izklausās biedējošs, tomēr tas nenozīmē, ka pacientam ir smagas pakāpes izmaiņas acīs un apdraudēta redze. «Mušīņas» un «tārpiņus» vienkārši jācenšas neievērot un visbiežāk nav nepieciešama nekāda cita ārstēšana. Spilgtā saulē var uzlikt tumšas brilles, jo tad ir sajūta, ka šie plankumi ir mazāk redzami. Lai būtu droši, ka aiz it kā nevainīgām «mušīņām» tomēr neslēpjas kāds nopietnāks un neatliekami ārstējams acu bojājums, cukura diabēta pacientam, parādoties šādiem simptomiem tūlīt nekavējoties jāvērsas pie acu ārsta, kurš veiks rūpīgu acu pārbaudi.

Īsā vārdnīciņa

Stiklveida ķermenis piepilda acs ābola dobumu, tā tilpums ir apmēram 4 ml. Stiklveida ķermenis sastāv no želejveida masas un diegveida skeleta. Ar gadiem struktūra palēnām izmainās, tas zaudē

želejveida struktūru, paliek šķidrāks. Šo stāvokli sauc par stiklveida ķermeņa destrukciju. Vairumā gadījumu stiklveida ķermeņa destrukciju var uzskatīt par normālu novecošanās procesu, kas nerada nopietnus redzes draudus. (www.acis.lv)

Šobrīd tomēr ne vienmēr izdodas cukura diabēta pacientiem novērst redzes zudumu. Kādos virzienos tiek veikti pētījumi, lai nākotnē būtu iespēja sekmīgāk ārstēt diabētisko retinopātiju un diabētisko makulopātiju?

Žanna Artiņa: Diabētiskās retinopātijas ārstēšanas instruments mūsdienās ir lāzers, lāzerfotokoagulācijas metode, tāpēc viens no virzieniem ir lāzertechnoloģiju pilnveidošana, lai lāzers mazāk ietekmētu acs neiroepitēliju – šūnas tīklenes slāni, lai lāzers būtu iespējami saudzējošs.

Makulopātijas ārstēšanai izmanto arī injekcijas aci – intravitrealās injekcijas. Šīs injekcijas nav iekļautas valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā.

Vai diabētisko makulopātiju var izārstēt, ja stabilizē cukura diabēta gaitu, kompensē diabētu, normalizē asinsspiedienu un holesterīna līmeni?

Žanna Artiņa: Tas atkarīgs no konkrēta pacienta slimības gaitas. Dažiem pacientiem diabētisko makulopātiju var sekmīgi ārstēt ar lāzeru, citiem palīdz intravitrealās injekcijas, bet vēl citiem šīs injekcijas nepalīdz novērst redzes tālāku pasliktināšanos. Dažkārt ārstēšanas paņēmienus kombinē – injekcija palīdz novērst tūska, bet lāzers fiksē šo stāvokli. Visi iepriekš minētie sekmīgas redzes saglabāšanas nosacījumi palīdz aizkavēt diabētiskās retinopātijas un makulopātijas attīstību, tomēr nebūtu pareizi runāt par izārstēšanu. Ārstēšana ar lāzeru arī nenozīmē, ka pacienta redze pēc tam būs ideāla, bet tā ir iespēja aizkavēt diabētiskās retinopātijas progresēšanu un redzes izmaiņu pasliktināšanos.

Kādas pazīmes liecina, ka pie oftalmologa jāgriežas nekavējoties, atliekot jebkurus citus darbus, pieņēmumus un aktivitātes?

Žanna Artiņa: Pie acu ārsta jāgriežas nekavējoties, ja rodas jebkādas redzes problēmas.

Cukura diabēta pacientiem reizi gadā ir obligāti jāapmeklē acu ārsts!

Arī šī vizīte ir neatliekama un nedrīkst to novilcināt, atlikt. Arī grūtniecēm ar cukura diabētu periodiski jāapmeklē acu ārsts.

Latvijā pašlaik ir daudz privāto acu klīniku. Vai ārstu rīcībā valsts ārstniecības centros ir pieejama palīdzība tādā pat līmenī kā privātajās ārstniecības iestādēs?

Žanna Artiņa: Mans ieteikums būtu – diabētiskās retinopātijas gadījumā ārstēties pie tīklenes speciālista. Bieži vien vieni un tie paši ārsti strādā gan valsts, gan privātmedicinā. Arī lāzertechnoloģijas ir mūsdienīgas gan valsts, gan privātās medicīnas iestādēs. Problēmas varētu būt saņemt pietiekoši kvalificētu palīdzību dažos Latvijas reģionos, tāpēc vēlētos vērēt 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.

Kā mēs vēl varam savam ķermenim palīdzēt cīnīties ar tik daudzdiem cukura diabēta izraisītiem riska faktoriem?

Žanna Artiņa: Arvien vairāk un vairāk oftalmologu zinātniskos forumos runā par iespēju izmantot uztura bagātinātājus un vitamīnus acu slimību, tai skaitā diabētiskās retinopātijas profilaksei. Par šo jautājumu izdotas arī zinātniskās monogrāfijas, piemēram, autoritatīvā Vācijas oftalmologa, prof. Alberta J. Augustīna monogrāfija. Liela mūsdienu uztura bagātinātāju grupa ir t.s. antioksidanti, kas samazina oksidatīvo stresu asinsvados, tai skaitā – acu asinsvados un šūnās. Oksidatīvais stress tiek uzskatīts par ļoti būtisku faktoru, kas sekmē diabētiskās retinopātijas progresēšanu. Uztura bagātinātājos esošās vielas stabilizē šūnu membrānas, samazina asinsvadu sienīgu caurlaidību. Antioksidanti vispirms jau ir vitamīni, piemēram, A, C, E. Šo vitamīnu «rezerves» organismā ir jāatjauno un ar ēdienu to izdarīt ir praktiski neiespējami. Viens no antioksidantiem ir arī piejūras priežu mizas ekstrakts, kas Latvijā pieejams kā preparāts *ProVens*. Tajā ietilpst šā aktīvā viela pētīta dubultaklos, placebo kontrolētos pētījumos, kur konstatēta glikozes līmeni asinīs mazinoša iedarbība

2.tipa cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs. 5 klīniskos pētījumos kopā 1200 cukura diabēta pacientiem tika pierādīta profilaktiskā ietekme uz diabētisko retinopātiju, asinsspiedienu pazeminoša, mikrocirkulāciju uzlabojoša, holesterīna līmeni mazinoša iedarbība. Šis preparāts regulē glikozes uzsūkšanos šūnā, bet neietekmē insulīna produkciju, pazemina holesterīna līmeni asinīs, atjauno asinsvadu funkciju, uzlabo asins plūsmu, ir līdzeklis trombozes profilaksei.

Profesors Augustīns savā monogrāfijā secina, ka no oftalmologa viedokļa uztura bagātinātāji ir ļoti daudzsoļoši, tomēr to efektivitātes novērtēšanai ilgtermiņā vēl pietrūkst klīnisko pētījumu un tāpēc šie produkti netiek iekļauti vadlīnijās. Ieteikums būtu – lietot uztura bagātinātājus un vitamīnus, lai palīdzētu uzturēt labākā stāvoklī mūsu ķermeņa šūnas, tai skaitā acs tīkli, tomēr neaizmirst par diabēta pacienta «vienreizvienu»: svarīgākais ir ilgstoši stabila cukura diabēta kompensācija, normāls asinsspiediens, lipīdu jeb asins tauku līmenis asinīs un regulāra kontrole pie pieredzējuša acu ārsta vismaz reizi gadā vai arī biežāk. ■

Intervēja **GUNTA FREIMANE**



ProVens
Uztura bagātinātājs

Kompleksa redzes aizsardzība

Devas:

- pieaugušajiem ieteicams 1-2 tabletes dienā.

Sastāvs:

- Piejūras priežu mizas (*Pinus Pinaster*) ekstrakts – 50mg/tab.
- Zaļās tējas ekstrakts – 100mg/tab.
- Melleņu ekstrakts – 3mg/tab.

- uzlabo asins cirkulāciju un aizsargā asinsvadu sienīgas
- samazina diabētiskās retinopātijas progresu
- uzlabo cukura un tauku metabolismu
- samazina acs deģeneratīvos procesus
- darbojas kā antioksidants
- piemīt pretiekaisuma efekts

Prom no dusmām!



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Kas ir dusmas, un kad tās ienāk cilvēka dzīvē?

Sēžot rindā pie ārsta, īpaši, ja ir jāgaida ilgāk, varam noklausīties tik daudzus dusmīgus stāstus par neiejūtīgiem ārstiem, lieliem pacienta līdzmaksājumiem, sliktu valdību, neveselīgu pārtiku un citām lietām. Tās ir tikai dažas no cukura diabēta pacientu dusmu izpausmēm...

Vai dusmas ir labas vai sliktas? Vai mēdz būt *taisnīgās dusmas*, kad dusmojamies uz kādu negatīvi vērtējamu parādību vai citu cilvēku rīcību?

Dusmas ir spēcīgas emocijas, ko pazīst visi, tai skaitā arī cukura diabēta pacienti.

Varētu domāt, ka daži cilvēki ir tik laipni, klusi un kautrīgi. Laikam taču viņi nekad nedusmojas? Tomēr tā nav. Dusmas ir iedzimtas emocijas. Atšķiras tikai dusmu izpausmes.

Dusmas var ietekmēt mūsu lēmumus un rīcību dažādās situācijās, tāpēc svarīgi tās pazīt.

Kāpēc cukura diabēta pacienti mēdz dusmoties, kādas ir sekas, kā kontrolēt dusmu izpausmes un izmantot dusmas savā labā, to mēģināsim skaidrot šajā rakstā.

Kādās situācijās dusmas parādās un kā tās varētu būt saistītas ar cukura diabētu?

Dusmas var izpausties saistībā ar diabētu kā tādu, jebkuru ārstēšanās režīma sastāvdaļu, cilvēkiem, kuri iesaistīti ārstēšanā, cilvēkiem, kuriem nav cukura diabēts un pat citiem cukura diabēta pacientiem.

Dusmas var raisīt citas spēcīgas emocijas – bezspēcības izjūta, aizvainojums, skaudība.

Cukura diabēta pacientiem, īpaši – neilgi pēc cukura diabēta diagnozes noteikšanas, var būt izjūta, ka

jums negodīgi ir nodarīts pāri, uzskats, ka saskrim ar cukura diabētu – tas ir negodīgi pret jums. Taisnība, jūs neko nevarat darīt, lai to novērstu! Tā tas būs līdz dzīves galam. Līdz pašām dzīves beigām būs jāņem vērā dažādi ierobežojumi, jāmaksā vairāk par veselības aprūpi un zālēm, jādzīvo ar glikometru vienā rokā un autolanceti otrā. Nav vārdam vietas, tas varētu izraisīt dusmas!

Citas spēcīgas emocijas, kas var raisīt dusmas, ir bezspēcības izjūta – **ir grūti un dažreiz pat neiespējami kontrolēt situāciju, kontrolēt slimību.** Lai arī kā jūs censtos, nav iespējams pilnīgi perfekti kontrolēt cukura diabētu – reizēm glikozes līmenis pēkšņi paaugstinās, cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem, dažkārt pilnīgi negaidīti mēdz iestāties hipoglikēmija, kas var izjaukt nopietnus dzīves plānus. Un atkal – kā lai nedusmojas par to?

Un vēl – **jūs taču esat tāds pats cilvēks, kā visi citi.** Jums ir kaumiņi, kuri reizēm naktīs trokšņo, bērni vai tuvinieki, kuri nestāv mierā, pār-mērīgi prasīgs vadītājs vai slinki un pavirši darbinieki, muļķīgi politiķi, aizvien pieaugoši rēķini un cukura diabēts neatbrīvo jūs no visa tā.

Dusmas izraisītie apstākļi parasti saistīti ar ikdienas nepieciešamībām cukura diabēta ārstēšanā, piemēram, diētu un insulīna injekcijām: *«Es ienīstu diētu, kas liek man ēst līdzīgi trusim – tikai zaļbarību un zaļbarību! Un es ienīstu šo mūžīgo «bakstīšanos» (injekcijas), īpaši jau tad, kad atnākuši ciemos mani draugi!»*

Kontaktējoties ar veselības aprūpes speciālistiem, dusmu «palaidējme-hānisms» var būt nepietiekama cukura diabēta pacienta ieguldīto pūļu novērtēšana, padomu sniegšana par ārstēšanos un dzīvesveidu, vienlaikus nenodemonstrējot izpratni par to, cik sarežģīti reālajā dzīvē iekļaut šo padomu īstenošanu, dzīvesveida maiņu.



Foto: www.shutterstock.com

Savukārt darba kolēģi var piedzīvot cukura diabēta pacienta dusmas, ja uzciens viņu ar «neatļautiem» kārumiem, vienlaikus ar smaidu piebilstot, ka «viens kūkas gabaliņš jau neko neskādēs.»

Diabēta pacienta ģimenes locekļi tuvinā cukura diabēta pacienta dusmas, ja uzvedas kā policisti un modri sargā ledusskapi no iespējamajiem «uzlidojumiem» vai atgādina par nepieciešamību kontrolēt glikozes līmeni asinīs.

Dažkārt kāds cits cukura diabēta pacients, kurš ar visu tiek lieliski galā, strādā, mācās, audzina bērnus, pavadā atvaļinājumu tālos ceļojumos, ir fiziski aktīvs un ar normālu ķermeņa svaru, izraisa melnu vai baltu skaidību, kas atkal var novest pie dusmu izpausmēm. Kā gan viņam tas viss izdodas? Tas taču nav iespējams! Tomēr, varbūt vēlāk varam pārdomāt, kā pārņemt šī cilvēka pieredzi? Iespējams, jūs varat no šī «labā» un «pareizā» cukura diabēta pacienta apgūt kādas noderīgas iemaņas, kas palīdzēs jums labāk tikt galā ar cukura diabēta pašaprūpi un jūs vairs nejutīsieties kā «sliktais» pacients?

Vai tiešām par to obligāti jādusmojas jeb dusmošanās sekas

Kaut arī dusmas ir iedzimtas emocijas, tomēr dusmas var laikus apzināties, iemācīties kontrolēt dusmu izpausmes un izmantot dusmas savā labā.

Redzot luksoforā iedegamies sarkano gaismu pēc tam, kad esam jau noliķuši vienu kāju uz ielas (vai varbūt pat sākuši jau iet pāri...), mēs taču pakāpjamies atpakaļ, redzot mašīnu strauši, jo iet pāri – tā būtu pašiznīcināšanās. Arī vētrainas dusmu izpausmes, īpaši – ja tas pāraug agresijā, var kļūt pašiznīcinošas ne tikai tāpēc, ka var ietekmēt attiecības ar citiem cilvēkiem un sekēt pārsteidzīgus lēmumus, bet arī tāpēc, ka dusmas ir saistītas ar paugstinātu asinsspiedienu, paātrinātu pulsu, augstāku glikozes līmeni asinīs, saistībā ar stresa hormonu izdalīšanos, samazinātu imūnsistēmas aktivitāti, biežākām saaukstēšanās slimībām un īsāku dzīves ilgumu.

Cukura diabēta pacientam, kurš dusmojas, nekonstruktīvi izpauž savas dusmas vai arī vērs tās pret sevi, nepaliek

enerģijas, lai mācītos par cukura diabētu, uzņemtos atbildību par sava diabēta ārstēšanu, sadarbotos ar ārstu un uzlabotu savu dzīves kvalitāti. Dusmās pacients var būt pārliecināts, ka cukura diabēts ir padarījis normālu dzīvi pilnīgi neiespējamu. Tomēr tā nav taisnība, jo normālu dzīves kvalitāti traucē sasniegt nevis diabēts kā tāds, bet gan nekonstruktīvās dusmu izpausmēs vai pašapsūdzības tērētā enerģija. Dzīves pārmaiņām enerģijas nepietiek, jo tā visa tiek patērēta, lai dusmotos.

Pēc saslīmšanas ar cukura diabētu svarīgi ir pieņemt situāciju, jo šādā situācijā vienīgais risinājums ir – pieņemt situāciju tādu, kāda tā ir un iet tālāk, apgūt zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas, lai dzīvotu ar cukura diabētu, mainīt dzīvesveidu, ja tas nepieciešams un dzīvot normālu un aktīvu dzīvi. Tik ilgi un tik labā kvalitātē, cik vien tas iespējams. Galarezultātā cukura diabēta pacients var kļūt par patiesi augsta līmeņa sava diabēta ekspertu un par īstu visu tuvinieku un kolēģu izglītotāju veselības jautājumos.

Raksts turpinās 33. lpp. ►



FreeStyle Optium Neo

Jauns glikometrs glikozes un ketonvielu noteikšanai asinīs. Plāns, viegls, mūsdienīgs!



Palīdz pacientiem uzņemties aktīvāku lomu sava diabēta ārstēšanā



Glikozes līmeņa noteikšana asinīs ir ātra un precīza ar teststrēmelēm FreeStyle Optium



Virzienu norādes dod signālu par tendenci uz hipo vai hiperglikēmiju



Individuāls insulīna devu padomdevējs un reģistrators



Glikometra atmiņā 1000 reģistrēti notikumi



Katram lietotājam savienojums ar datoru, datu pārskatu veidošanai

Uzziniet vairāk par glikometru, zvanot pa klientu servisa bezmaksas tālruni **8000 30 81** vai apmeklējot www.farmeko.lv

UZMANĪBU!

Piedāvājam **bez maksas** apmainīt vecos glikometrus pret jauno glikometru *FreeStyle Optium Neo*
Izplatītājs: **Farmeko SIA**, Brīvības gatve 410, Rīga
Darba laiks: darba dienās 9:00–17:00.

Dzīves kvalitātes uzlabošana, slimojot ar **DIABĒTU**

Diabēta pacientiem būtiski ir apzināties, ka veselības uzlabošanā lielu lomu spēlē veselīgs dzīvesveids, kas sevī ietver gan fiziskās aktivitātes, gan uztura korekciju.

Ikdienas uzturs sastāv no olbaltumvielām ogļhidrātiem, taukiem un balastvielām

- **Olbaltumvielu produkti** cukura diabēta gadījumā ir jālieto tikpat daudz kā veselam cilvēkam (izņēmumi ir gadījumos, kad ir jāsamazina svars). Uzturā iekļaujami gan liesi piena produkti, gan liesa gaļa, gan zivis, gan pākšaugi – pupiņas, zirņi, lēcas.
- Svarīgi ikdienas uzturā ir iekļaut arī **šķiedrvielas** saturošus produktus, tie radīs sāta sajūtu, bet uzņemto kaloriju daudzums būs samērīgs. Šķiedrvielas saturošie produkti ir labs palīgs kuņģa – zarnu trakta normālai darbībai. Šķiedrvielām bagāti produkti ir rupja maluma maize, dārzeņi, auzu graudi un pārslas, mieži u.tml.
- Uzskats, ka **tauki** cukura līmeņa svārstības neietekmē, ir klupšanas akmens daudziem 2. tipa diabēta pacientiem, ikdienas uzturā lietojot pārāk treknus un kalorijām bagātus ēdienus. Ikdienas uzturā ir jāsamazina piesātinātie tauki, priekšroku dodot mononepiesātinātajām un polinepiesātinātajām taukskābēm.

Tāpēc svarīgi, veidojot savu ikdienas ēdienkarti, ņemt vērā principu, ka:

- **½ šķīvja sastāv no dārzeņiem**
- **¼ no olbaltumvielu saturošiem produktiem**
- **¼ no graudaugu valsts produktiem.**

Ieteicams katru dienu rast laiku trim pamata ēdienreizēm – brokastīm, pusdienām, vakariņām, kā arī otrajām brokastīm un launagam, atbilstoši katra dzīves ritmam.

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.



DIABETIKER VITAMINE – īpaši izstrādāts vitamīnu komplekss cukura diabēta pacientiem diētas papildināšanai

Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

Hroms palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu un saglabāt normālu glikozes līmeni asinīs.

Cinks palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

Vitamīni C, A, B₁₂ un **cinks** veicina normālu imūnsistēmas darbību.

Tikai
1 tablete dienā!



WöRwAG Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecība Latvijā
Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Kā gūt labumu no dusmām un kontrolēt dusmu izpausmes?

Dusmas gandrīz vienmēr ir rezultāts citām emocijām. Ja pārdomāsi, kas notika, pirms kļuvāt dusmīgs, tad apjautīsiet, ka neilgi pirms tam izjutāt bailes, trauksmi, neaizsargātību, samulsumu, apdraudējumu, nomāktību, bet visbiežāk – bezpalīdzību. Piemēram, ārsts jums ieteica kontrolēt glikozes līmeni asinīs 4 reizes dienā, pamatojot šo rekomendāciju ar to, ka pretējā gadījumā jūs sagaida akūls, nieru mazspēja un pēdu amputācija. Šajā brīdī jūs varējāt izjust gan bailes par diabēta sarežģījumu attīstību, gan bezpalīdzību, jo nebijāt pārliecināts, vai varēsiet atrast laiku paškontrolei un to apgūt. Iespējams, sarunā ar ārstu, jūs neizrādījāt dusmas, apslāpējāt tās. Vēlāk dusmas varēja izpausties tad, kad bija jāmaksā pacienta līdzmaksājums par teststrēmēlēm: *«Tas taču nav iespējams! Es vienkārši nevaru to atļauties!»*

Dusmas visdažādākās ikdienas situācijās, kur ne vienmēr novērtē to, cik grūti ir cukura diabēta pacientam veicamie pašaprūpes un paškontroles

uzdevumi un cik daudz pūļu tie prasa, varētu rasties katram. Vispirms tās jāpieņem, jāakceptē.

Iespējams, kontrolēt dusmu izpausmes varētu būt pat grūtāk kā kontrolēt paaugstinātu glikozes līmeni asinīs, tomēr to var iemācīties.

Pret apstākļiem un dzīves situācijām, kas izraisījuši negatīvas emocijas, iespējami trīs rīcības modeļi:

- apslāpēt dusmas un neko nedarīt;
- dusmoties, izpaust dusmas vai agresivitāti;
- konstruktīvi un tieši risināt problēmu.

Un ikvienam saprotams, kurš no veidiem ir efektīvāks!

Dusmas ir iespējams transformēt piemērotās fiziskās aktivitātēs, kas palīdz izlādēt dusmas un sasniegt jaunu dzīves kvalitāti, jaunu apziņas stāvokli.

Tāpat dusmas var transformēt konkrētā lēmumā, jo dusmas palīdz apzināties konkrētas problēmas un pieņemt lēmumu, piemēram, mainīt attiecības, dzīvesveidu vai ieradumus, izrunāties ar tuviniekiem, meklēt palīdzību.

Apzināsimies savas izjūtas! Jā, jūs varat dusmoties uz faktu, ka tieši jums,

nevis kādam citam cilvēkam ir cukura diabēts. Kāpēc tas tā ir – to ne vienmēr iespējams izskaidrot. Tomēr, ja izvēlēsit turpināt dusmoties, tā nebūs saprātīga izvēle.

Saistībā ar cukura diabēta ārstēšanas nosacījumiem, jāatceras, ka tā ir tikai un vienīgi jūsu izvēle. Ne darba kolēģiem, ne ģimenei, ne ārstam nav nekādas varas pār jūsu dzīvi. Tā pieder tikai jums pašam. Un tikai jūs pats izdarāt savas izvēles, tāpat kā pēc tam tikai jūsu dzīves kvalitāte būs sliktāka un dzīve būs īsāka, ja izvēlēsit nedzirdēt to, ko ārsts jums iesaka.

Un, ja jums nepatīk tā izvēle, ko esat šodien izdarījis, rīt izvēlaties kaut ko citu. Katra diena sākas ar tik daudzām izvēles iespējām! Un nekad nav par vēlu izvēlēties to, kas dara jūs laimīgāku! Apzināties savu izvēles brīvību un atbildību – tas arī ir solis prom no dusmām.

Kā strādāt ar savu izjūtu, emociju apzināšanos un ko darīt ar dusmām dažādās saskarsmes situācijās saistībā ar cukura diabētu – par to varēsiet lasīt nākamajos «Diabēts un Veselība» numuros. ■

Vērtē un kontrolē glikozi ar On-Call® Plus!

No 2015. gada 01. jūlija On-Call® Plus testa strēmeles ar mazāku pacienta līdzmaksājumu!



On-Call® Plus glikometrs

- ļoti vienkāršs un ērts lietošanā
- rezultātu precizitāti nodrošina biosensoru tehnoloģija
- nepieciešams mazs asins paraugs
- rezultāts 10 sekundēs
- parauga pievienošana ārpus glikometra
- iespēja pievienot datoram

Par glikometra saņemšanu bez maksas jautājiert pacientu biedrībās, zvaniet vai rakstiet uz pārstāvniecību.

ACON Laboratories pārstāvniecība:
Brīvības iela 202-61, Rīga LV-1039
Tālr.: +371 67 554 548, +371 29 211 929
E-pasts: info@zaliepirkstini.lv



Apzinātā ēšana: atbildības uzņemšanās un apzināta izvēle



Foto: www.shutterstock.com

Cukura diabēta pacienti par nepieciešamību ievērot diētas plānu uzzina tūlīt pēc diabēta diagnozes noteikšanas. Daudziem tieši diēta kļūst par lielāko izaicinājumu cukura diabēta kontrolē un ārstēšanā. Viens no grūtību cēloņiem ir tas, ka diētu uztveram kā «nepārvaramas varas» jeb slimības izraisītu ārēju nepieciešamību, kas izraisa dusmas un pretestību. Turpretī daudzi cilvēki bez diabēta paši izvēlas ēst veselīgi un nebūt neželējas par grūtībām, jo tas ir viņu pašu pieņemts lēmums un viņi lepojas ar savu izvēli. Vēl cits grūtību cēlonis cukura diabēta pacientiem ir nepieciešamība plānot, kontrolēt un veikt korekcijas. Jo iepriekš bijis pierasts nedomāt par to, kāpēc, kad un ko ēdam. Ēdam spontāni, piemēram, kad ieraugām kaut ko pēc izskata garšīgu, kad kāds uzcieta, kad satiekamies ar draugiem, kad svinam veiksmīgus notikumus dzīvē un ar kādu kopā raudam par neveiksmēm. Tāpēc apzinātā ēšana sākas ar vienkāršu jautājumu – **kāpēc es ēdu?** Konkrētajā brīdī, konkrētajā situācijā. Caur šo vienkāršo jautājumu sākas ceļš uz to, lai novērstu ātru, automātisku, neapzinātu ēšanu un izbaudītu ēšanas procesu, kad ar ēdienu sniedzam savam ķermenim un garam to, kas tiem patiesi nepieciešams. Netiesājot sevi par to. Neaizliedzot baudīt ēdienu, kad ļoti vēlamies.

Lai sastrukturētu savas domas un izvēles iespējas, apzinātā ēšana piedāvā mums 3 jautājumus: **ko es vēlos? kas man vajadzīgs? kas man ir?**

Ikreiz, kad cilvēkam rodas vēlme kaut ko apēst un roka pastiepas pēc ēdiena, vispirms būtu jāatbild uz jautājumu – **vai esmu izsalcis?** Šis jautājums sniedz mums laiku pauzei, lai pārtrauktu neapzināto darbību ķēdi un saprastu – kāpēc es ēdu? Vai tiešām tas ir **fizisks** izsalkums? Dažreiz «*Es gribu ēdienu*» patiesībā nozīmē «*Es gribu mīlestību*», «*Es gribu uzmanību*», «*Es gribu atpūtu*» vai «*Es gribu, ka kāds mani klausās*».

Ja man vajadzīgs ēdiens kā bauda, tad šo vēlēšanos **nevajag ignorēt**. Vienlaikus jāpārdomā un jāsaprot, kā varam sev šo baudu sniegt? Kas ir tas ēdiens, kas mūs patiesi iepriecinās? Bauda jāgūst no tā, ko patiesi vēlos, neaizstājot 1 šokolādes konfekti ar lielu porciju ceptu kartupeļu vai rupjmaizi, jo šāda rīcība noved pie tā, ka cilvēks, neguvis to, ko patiesi vēlas, ēd vēl un vēl.

Cukura diabēta pacienti šajā ziņā nav izņēmums. Savukārt, atsakoties no baidas sniegšanas sev, iestāstot, ka 1 šokolādes konfekts vai 1 kūciņa ir ļoti «kaitīga», mēs uzkrājam sevī nepiepildītas baidas «nospiēdumus», kas kādā citā brīdī izpaudīsies kā pārēšanās. Pareizais (!) risinājums šajā situācijā

ir – lēni, netiesājot, nepārmetot sev mēs varam izbaudīt šo šokolādes konfekti vai kūciņu. Un, kad esam sevi iepriecinājuši, ēdot fiziska izsalkuma dēļ, tad izvēlēsimies citādāku ēdienu.

Fiziska izsalkuma laikā mums jāsniedz ķermenim tas, kas tam nepieciešams. Ja es izjūtu fizisku izsalkumu, tad izvēlos kvalitatīvu ēdienu, ne naškus. Pamatprincipi šai izvēlei ir **līdzsvarots, daudzveidīgs un mērenās devās**. Ieteicams izvēlēties tādu ēdienu, kādu mūsu ķermenis patiesi vēlas, tāpēc pārdomāji: Vai es vēlos kādu īpašu garšu, tekstūru vai temperatūru? Saldu, sāļu, asu, maigu, kraukšķīgu? Siltu, aukstu? Vai man kārojas «smags» vai viegls ēdiens? Vai man ir vēlme pēc kādas specifiska uztura (piemēram, ogļhidrātiem, olbaltumvielām)? Vai man ir vēlme pēc kāda specifiska ēdiena (piemēram, piena zupa, kartupeļi, salāti)?

Apzinātība palīdz mums saskatīt to, ka katrā konkrētajā mirklī mums ir dažādās izvēles iespējas, kā rīkoties un ko ēst. Te nav runa par kontroli vai kontroles zaudēšanu, bet par atbildības uzņemšanos un izvēli.

Sniedzot savam ķermenim to, ko tas vēlas, kas tam kārojas un to, kas tam vajadzīgs (līdzsvarotu, daudzveidīgu, mērenās devās), ir iespējams sasniegt cukura diabēta ārstēšanas mērķus, vienlaikus novēršot ar ēšanu saistīto stresu, pārēšanās un neizbēgamo vainas sajūtu.

Turpmākajos avīzes «Diabēts un Veselība» numuros esam plānojuši aprakstīt apzinātās ēšanas izstrādātāju rīcībā esošos paņēmienus, kas palīdz mainīt uztura ieradumus, vienlaikus gūstot lielāku baudu un apmierinātību mums visiem nozīmīgajā ēšanas procesā. Vairāk par apzināto ēšanu varat izlasīt www.kaneapeststresu.com. ■

Ārstes Ineses Milleres, holistiskā stresa mēdžmenta konsultantes, licencētas apzinātās ēšanas treneres vadītā kursā piedalījās un savos novērojumos dalījās Gunta Freimane, psiholoģijas maģistre, Latvijas Diabēta asociācijas valdes priekšsēdētāja

Rakstu atbalsta:



Jaunums

Pamēģiniet OneTouch® Delica® autolanceti

Radīta komfortam



Unikāla mijiedarbība

OneTouch® Delica® ierīce un lancetes ir īpaši radītas, lai tās izmantotu kopā un nodrošinātu vieglu un precīzu dūrienu.

ONE TOUCH®
Delica®

Jautājiet aptiekā!



ONE TOUCH®

Mans
stils,
mana
dzīve

ONE TOUCH® SelectMini™

Sistēma glikozes līmeņa noteikšanai asinīs.



- ✓ **Stilīgs un diskrets**¹ — lai Jūs varētu veikt pārbaudes tur, kur Jūs esat²
- ✓ **Precīzi rezultāti**³
- ✓ **Ātra un viegla pārbaude** — ir tikai jāievieto strēmele mērierīcē

Zvanīt uz klientu
apkalpošanas dienesta
tālruni 80004205,
lai pasūtītu mērierīci
bez maksas

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

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.



Sajūti dzīves spēku!



satur
BENFOTIAMĪNU

Milgamma N kapsulas satur **B1** (benfotiamīns), **B6** un **B12** vitamīnu kompleksu, kuru lieto neiropatisku slimību ārstēšanai, kā piemēram:

- Diabētiskās polineuropātijas
- Nervu iekaisumi un sāpes (piemēram, muguras sāpes)
- Tirpšana un jušanas traucējumi kājās un rokās



Benfotiamīns ir īpaša, taukos šķīstoša B1 vitamīna forma, kurai piemīt labākas uzsūkšanās īpašības organismā un spēcīga iedarbība neiropatisku slimību (piemēram, diabētisko polineuropātiju) ārstēšanā.

Lieto pa 1 kapsulai 3-4 reizes dienā, vieglākos gadījumos pa 1-2 kapsulām dienā.

Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu! Bezrecepšu zāles! Par novērotajām blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrā vai Wörlwag Pharma GmbH & Co.KG pārstāvnīcībā Latvijā pa tālruni +371 67411504. Reklāmas devējs: Wörlwag Pharma GmbH&Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga LV-1004. Reģistrācijas apliecības īpašnieks: Wörlwag Pharma GmbH&Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija.



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI