

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

RUDENS 2017 (#8)

ISSN 2255-9965

un veselība

MŪSU TIESĪBAS UZ VESELĪBU NĀKOTNĒ



**RĪKOJIES ŠODIEN,
LAI MAINĪTU NĀKOTNI!**

Foto: no personīgā arhīva

Žurnālā lasiet

3 Redaktores ievadraksts

**CUKURA DIABĒTA RISKA
FAKTORI UN PAZĪMES**

4 Paaugstināts cukura diabēta risks

30 Cukura diabēts

**JAUNUMI KONTROLĒ
UN ĀRSTĒŠANĀ**

4 Cukura diabēta pulss

**CUKURA DIABĒTA
KONTROLE**

8 Mīti un patiesība par izmeklējumiem

**CUKURA DIABĒTA
ĀRSTĒŠANA**

14 Laba diabēta kontrole –
sasniezams mērķis

16 "Insulīnterapijas mākoņa"
zelta maliņa

18 Lielais ģeogrāfiskā uztura princips

20 Uztura ieradumi jāmaina

**CUKURA DIABĒTA
KOMPLIKĀCIJAS**

10 Prieks katrā solī un mazāks pēdas
čūlas risks kopā ar AIWA Clinic

12 Cukura diabēta
komplikāciju profilaksei

24 Kā pasargāt sevi
no infarkta un insulta?

DŽĪVE AR CUKURA DIABĒTU

6 Diabēta pacienta sadarbība ar ārstu

22 Kāpēc pacienti ne vienmēr sasniedz
labu kompensāciju?

26 Aicinām apmeklēt
izglītojošus pasākumus!

28 Celiakija un cukura diabēts

Farmaceita misija
Ar īpašām rūpēm par Jums!
ikdienā tiek realizēta caur mūsu vērtībām:

ATTĪSTĪBA

Mēs apzināti un mērķtiecīgi mācāmies un pastāvīgi pilnveidojam savas zināšanas un prasmes, lai būtu efektīvi darbā.



VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

ORIENTĒŠANĀS UZ KLIENTU

Mēs darām visu iespējamo, lai saprastu klientu vajadzības un piedāvātu kvalitatīvāko risinājumu.

LOJALITĀTE

Mēs apzināti nodrošinām mūsu klientiem un darbiniekiem godīgu attieksmi un vēlmi īpaši rūpēties par viņiem.



REZULTĀTS

Mēs apzināmies atbildību par savu un komandas darbu rezultātu un vienmēr meklējam, kā uzlabot to.



PROFESIONALITĀTE

Mēs neatlaidīgi attīstām savas kompetences, lai kļūtu par farmācijas nozares līderiem.

Cienījamie lasītāji!

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

Psihologijas maģistre
"Diabēts un Veselība"
atbildīgā redaktore

Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Rudens ir laiks, kas "diabēta kalendārā" iezīmēts ar gaiši zilo – Pasaules Diabēta dienas krāsu. Šogad Apvienoto Nāciju Organizācijas starptautiski izsludinātā Pasaules Diabēta diena notiek ar devīzi "Mūsu tiesības uz veselīgu nākotni" – akcentējot, ka šīs tiesības ikvienai apkaimei, pilsētai, novadam, tautai, valstij saistītas galvenokārt ar sievietes veselību.

Dažādu aicinājumu un skaistu vārdu ir daudz. Ko no Pasaules Diabēta dienas devīzes paņemsim savai dzīvei? **Tiesības uz veselīgu nākotni** – tas **vienlaikus ir arī pienākums rīkoties** – rīkoties tūlīt, rīkoties jau šodien. Mēs sagaidām no politiķiem rīcību, lai Latvijas valsts un tauta, tai skaitā – sievietes un arī vīrieši ar cukura diabētu – varētu īstenot savas tiesības uz veselīgu nākotni. Ja esam cukura diabēta pacienti, mums jārikojas tūlīt,

neatliekot – jākontrolē cukura diabēts, jāsadarbojas ar ārstu, jo cukura diabēta pacienta tiesības uz veselīgu nākotni nevarēs ne iemest pastkastē, ne piegādāt uz mājām. Tieši tāpat kā tiesības uz bezmaksas profilaktisko izmeklējumu mūsu vietā nevar īstenot – var tikai atsūtīt uzaicinājumu izmeklējumu veikt. Jautājums, vai pēc tam savas tiesības izmantojam?

Latvijas Diabēta asociācija nākamgad atzīmēs dibināšanas 25. gadskārtu. Ceturtdaļgadsimta laikā daudzi paveiktie darbi sasauca ar šāgada Pasaules Diabēta dienas tēmu. Uzreiz pēc dibināšanas 1993. gadā Latvijas Diabēta asociācija uzsāka sadarbību ar žurnālu "Veselība", un pirmā mūsu sagatavotā publikācija 1994. gada sākumā šim žurnālam bija "Cukura diabēta pacienta tiesības un pienākumi", savukārt 1995. gadā daudzu ārstu, Veselības ministrijas un plašsaziņas līdzekļu ievērbu piesaistīja Latvijas Diabēta asociācijas rīkotā konference par cukura diabēta pacienta reproduktīvajām tiesībām. Tie, kuri vēl atceras šo laika posmu Latvijas vēsturē, sapratīs, ka pacientu tiesības un reproduktīvās tiesības toreiz bija jaunas, nozīmīgas tēmas,

kuru aktualizēšana bija ļoti svarīga. Arī tagad to nozīme nav mazinājusies.

Šogad Latvijas Diabēta asociācija daudz darījusi, lai atgādinātu gan Saeimas deputātiem, gan Veselības ministrijai par rīcību, ko gaida cukura diabēta pacienti – lai pacienta līdzmaksājumi būtu mazāki, lai tiktu atjaunota diabēta pacientu apmācība visā Latvijā, lai kompensējamo zāļu sarakstā mazāk būtu ierobežojošu nosacījumu, lai endokrinologs turpinātu būt tiešās pieejamības ārsts pacientiem ar cukura diabētu, lai visi pacienti, kuri lieto insulīna preparātus, tos saņemtu ar 100 % kompensāciju.

Mēs to sagaidām, lai varētu rīkoties tūlīt, lai varētu kontrolēt cukura diabētu un īstenot tiesības uz veselīgu nākotni.

Mūsu vāka meitene šoreiz ir Anete. Anetes rakstu par diabētu un partnerattiecībām jūs varējat lasīt 2017. gada pavasara numurā. Anetei ir cukura diabēts – kā vienai no desmit sievietēm. Viņa ir zinoša, aktīva un atbildīga – viņa rīkojas, lai īstenotu savas un meitiņas Beātes tiesības uz veselīgu nākotni.

Rīkosimies tūlīt! Lasiet "Diabēts un Veselība" un – sāciet jau šodien! ■

PASAULES DIABĒTA DIENA 2017

Rīgā notiks 4. novembrī Rīgas Valsts 2. ģimnāzijā K. Valdemāra ielā 1 no plkst. 10.00 līdz plkst. 14.00.

Uzziņas Latvijas Diabēta asociācijā K. Barona ielā 133 pirmdienās, trešdienās, piektdienās no 14.00 līdz 18.00. Tālr. 67378231



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 22 000, krievu valodā 18 000)

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, K. 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

© 2017 Latvijas Diabēta asociācija

© 2017 SIA "Hromets poligrāfija" (dizains, datortipsetums)

Bezmaksas izdevums

Žurnāla "Diabēts un Veselība" izdošanu atbalsta



Vai jums ir paaugstināts cukura diabēta risks?

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

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

- ❖ kāds no jūsu pirmās 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 par 4,1 kg smagāku bērnu;

- ❖ 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.
- ❖ Nejutīguma vai durstīšanas sajūta rokās un pēdās.
- ❖ Slikta dūša, vemšana.
- ❖ Izsitumi uz ādas, furunkuli.

Cukura diabēta pulss



Diskrētie viedpulksteņi

Kaut arī mūsdienās cukura diabēta pacientiem ir pieejamas daudzveidīgas ierīces nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai asinīs (piemēram, "FreeStyle Libre", kas Latvijā vēl nav pieejams, "Medtronic iPro2"), tomēr ne visi pacienti vēlas skatīties īpašas cukura diabēta pacientiem

paredzētas ierīces ekrānā. Tā vietā cukura diabēta pacienti vēlas lietot viedpulksteņus vai mobilos telefonus, kas nepiesaista apkārtējo uzmanību, tāpēc "Dexcom G5" nepārtrauktās glikozes līmeņa noteikšanas ierīces ražotāji sadarbojas gan ar "Android" viedtālrunu ražotājiem, gan ar "Apple", kas sniedz iespēju sekot glikozes līmenim asinīs tālrunī, kā arī pārskatīt un analizēt uzkrātos datus no dažādiem aspektiem. Nesen "Dexcom G5" ražotāji uzsākuši sadarbību ar salīdzinoši populāro viedpulksteņu "Fitbit" ražotājiem, lai nodrošinātu cukura diabēta pacientiem iespēju redzēt glikozes līmeni asinīs viedpulksteņa ekrānā, kas varētu būt īpaši noderīgi tiem pacientiem, kuri iesaistās fiziskās aktivitātēs, jo sniedz iespēju laikus pamanīt glikozes līmeņa asinīs pazemināšanos un pārtraukt fizisko aktivitāti, lai novērstu hipoglikēmiju (glikozes līmeņa pazemināšanos asinīs). Vienlaikus šī viedpulksteņa ekrānā varēs redzēt arī sirdsdarbības ātrumu un skābekļa daudzumu asinīs (SpO2), tāpat arī pulksteņa īpašnieks

varēs sekot savam izlietojamajam kilokaloriju daudzumam un miega kvalitātei. Ražotāji prognozē, ka jaunais "Fitbit Ionic" viedpulkstenis ar iespēju saņemt informāciju no "Dexcom G5" būs pieejams 2018. gada sākumā.

Vairāk lasiet: www.diabetes.co.uk

Endorfīnu "medības"

Daudzi būs dzirdējuši vārdu "endorfīni" – bioloģiski aktīvas vielas, peptīdi, kas darbojas kā neiromediatoru, pārveidojot signālu no neirona uz mērķa šūnām centrālajā nervu sistēmā. Endorfīnu izdalīšanās samazina sāpes, rada labsajūtu un nomierina. Pretēji, piemēram, nomierinošiem medikamentiem endorfīnu izdalīšanās nekaitē veselībai. Nesen veikta pētījumā Turku universitātē (Somija) konstatēts, ka intensīvāka fiziskā aktivitāte, kas mijas ar mazāk intensīvu aktivitāti vai īslaicīgu aktivitātes pārtraukumu (t. s. *high-intensity interval training*), sekmē endorfīnu izdalīšanos. Konkrētais pētnieku ieteiktais fiziskās aktivitātes veids nozīmē to, ka intensīva fiziskā aktivitāte ilgst 10–20 sekundes un tad

uz minūti tiek pārtraukta. Fiziskās aktivitātes intensitāti nosaka individuāli, balstoties uz fizisko sagatavotību, veselības stāvokli, trenētību. Piemēram, ja līdz šim neesat bijis fiziski aktīvs, varat sākt ar iešanu ātrā solī, ko pēc 10–20 sekundēm pārtraucat un 15 minūtes ejat lēnākā tempā. Ja esat gatavs intensīvākām aktivitātēm, varat šādu pašu taktiku īstenot, braucot ar velosipēdu, nodarbojoties ar trenāžieri vai vingrošanu. Pirms nodarbību uzsākšanas ieteicams pārrunāt veselības problēmas un izvēlēto fiziskās aktivitātes veidu ar ārstu, tāpat ieteicams sākt ar mazākas intensitātes fizisko aktivitāti un to palielināt pakāpeniski. Labsajūtas palielināšanās un garastāvokļa uzlabošanās sekmē motivāciju turpināt fiziskās aktivitātes un nepārtraukt tās. Vienlaikus šāda fiziskā aktivitāte palīdz saglabāt normālu asinsspiedienu un holesterīna līmeni asinīs, sirds un asinsvadu veselību, kā arī jutīgumu pret insulīnu. Lai veicas endorfīnu "medībās"!

Vairāk lasiet: www.diabetesdaily.com

Drīzumā visa informācija par cukura diabētu vienkopus – "Apple" telefonā

"Apple" telefonu īpašnieki 2017. gada rudenī gūs iespēju izmantot cukura diabēta paškontrolei un pašaprūpei "Apple Health" aplikāciju un uzkrāt telefonā datus par glikozes līmeni asinīs, ievadīto insulīnu, uzņemtajiem ogļhidrātiem, fizisko aktivitāti un citus rādītājus. Ja cukura diabēta pacients izmanto insulīna pumpi un/ vai ierīci nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai asinīs, kā arī citas aplikācijas, piemēram, maizes vienību, kilokaloriju vai fiziskās aktivitātes plānošanai (piemēram, "Glooko", "mySugr", "One Drop", "Tidepool" "Mobile"), "Apple" parūpējies, lai visi dati būtu aplūkojami vienkopus – "Apple Health".

Vairāk lasiet: www.diatrube.org

Aplikāciju lietotāju skaits aug

Viena no cukura diabēta pacientu biežāk lietojamām aplikācijām

diabēta kontrolei ir "mySugr", kas drīzumā piedzīvos otro elpu. To iegādājies uzņēmums "Roche", kas plāno vienotā platformā "mySugr" sniegt visdažādākos pakalpojumus cukura diabēta pacientiem, to skaitā – nodrošināt teststrēmeļu piegādi par vienu fiksētu mēneša maksu (neņemot vērā teststrēmeļu daudzumu), tā vienkopus nodrošinot visdažādāko cukura diabēta pacientu vajadzību īstenošanu. Jau pašlaik "mySugr", kas pieejams gan "Apple", gan "Android", gan "GooglePlay" lietotājiem, piedāvā cukura diabēta pacientiem motivējošu atgriezenisko saiti, ievadīto (augšuplādēto) datu apkopošanu un analīzi, insulīna devu kalkulatoru, atgādinājumu nosūtīšanu par nepieciešamību noteikt glikozes līmeni asinīs, kā arī iespēju konsultēties ar sertificētu diabēta konsultantu, kas var sniegt individuālus padomus, un citas iespējas.

Vairāk lasiet: www.diatrube.org ■

Informāciju apkopojusi **GUNTA FREIMANE**

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

Neurorubine™ Forte Lactab™ apvalkotās tabletes

Efektīva papildterapija pret muguras sāpēm



Neurorubine™ Forte Lactab™ apvalkotās tabletes satur **B₁**, **B₆** un **B₁₂** vitamīnu kompleksu, kas lietojams kā efektīva papildterapija pie neiroloģiskām sāpēm.

Lieto kā palīg līdzekli pie:

- akūtiem un hroniskiem neiŗtiem un neiralģijām (piemēram, muguras sāpes)
- diabēta u.c. polineuropātijām.



Bezrecepšu zāles. Lietot pa 1-2 tabletēm dienā.

Reklāmas devējs: UAB Sicor Biotech filiāle Latvijā
Zaļā iela 1, Rīga, LV-1010, Latvija
Tālr. +371 67323 666, fakss +371 67325 790
www.teva.lv



Pret sāpēm



Aicinām konsultēties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.
ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Cukura diabēta pacientu sadarbība ar ārstu – sekmīgas diabēta ārstēšanas nosacījums

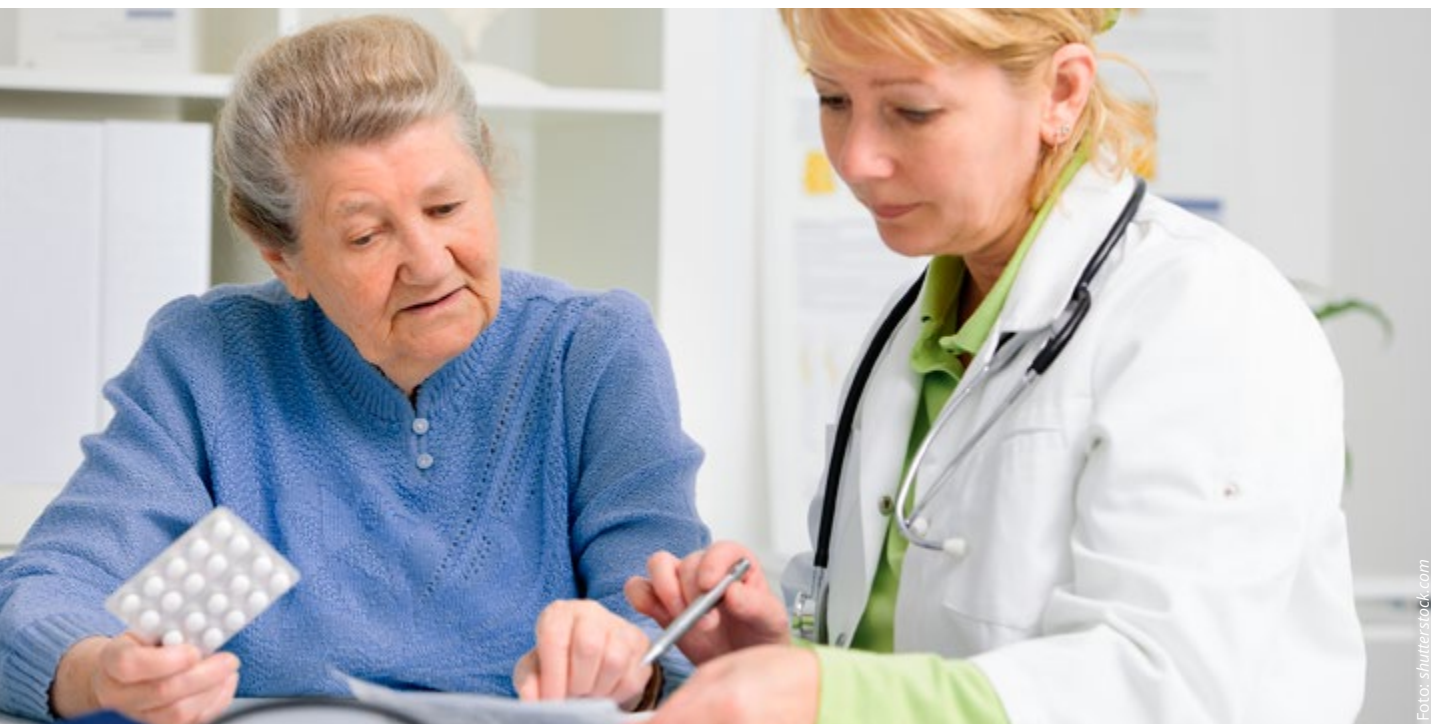


Foto: no personīgā arhīva



UNA GAILIŠA

Endokrinoloģe
P. Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīcas
Endokrinoloģijas centra
Ambulatorās daļas
vadītāja

Cukura diabēta pacientu uzdotie jautājumi liecina, ka ir daudz neskaidrību par savām tiesībām saņemt kompensējamo medikamentu receptes, konsultēties ar endokrinologu, kā arī dažādiem speciālistiem privātpraksē, ārstēties slimnīcā, mainīt ģimenes ārstu un endokrinologu, tāpēc šajā rakstā atbildam uz jautājumiem, kurus no cukura diabēta pacientiem saņemam visbiežāk. Tomēr jāņem vērā, ka sadarbība ar ārstu ir process, kurā cukura diabēta pacientiem aktīvi jāpiedalās, jo sadarbība, regulāras veselības pārbaudes, nepieciešamo izmeklējumu veikšana atbilstoši ģimenes ārsta un endokrinologa ieteikumiem ir ne tikai cukura diabēta pacientu tiesības, bet arī pienākums, kas vienlaikus ir arī sekmīgas cukura diabēta ārstēšanas obligāts nosacījums.

Cukura diabēta pacienti – ģimenes ārsta un endokrinologa aprūpē

Cukura diabēta pacienti visbiežāk konsultējas gan ar ģimenes ārstu, gan ar endokrinologu, nepieciešamības gadījumā arī ar citiem speciālistiem, piemēram, kardiologu, neirologu, oftalmologu, jo veselības problēmas cukura diabēta pacientiem ir atšķirīgas. Cukura diabēta pacientiem ir tiesības konsultēties pie endokrinologa bez ģimenes ārsta nosūtījuma, uzrādot dokumentu, kas apliecina, ka pacientam ir cukura diabēts (piemēram, ģimenes ārsta slēdzien, izrakstu no slimnīcas).

Cukura diabēta pacientiem ir tiesības saņemt valsts kompensējamo zāļu receptes, kas nodrošina medikamentu iegādi ar atlaidi (atbilstoši diagnozei un zāļu veidam). Ja kompensējamo zāļu sarakstā blakus medikamentam norādīts "endokrinologa kompetencē", tas nozīmē, ka lēmumu par konkrētā medikamenta lietošanu ārstēšanā pieņem endokrinologs un pirms zāļu izrakstīšanas nepieciešama endokrinologa konsultācija,

Kompensējamās medikamentus var izrakstīt gan ģimenes ārsts, gan endokrinologs

savukārt pēc tam kompensējamo zāļu recepti var izrakstīt arī ģimenes ārsts, ja ir endokrinologa rakstveida slēdziens. Ja kompensējamo zāļu sarakstā blakus medikamentam nekas nav norādīts – lēmumu par konkrētā medikamenta izmantošanu ārstēšanā pieņem ģimenes ārsts un izraksta kompensējamo zāļu recepti.

Kompensējamo zāļu receptes ir derīgas 90 dienas, un ārstam ir atļauts izrakstīt kompensējamo zāļu daudzumu, kas nepieciešams ārstēšanai 90 dienām. Savukārt citus recepšu, bet nekompensējamo zāļu medikamentus ārstam ir tiesības izrakstīt ilgākam laikam, norādot receptē, ka tā derīga, piemēram, pusgadu vai gadu. Kā rīkoties, ja nevarat uzreiz iegādāties

visus ārsta izrakstītos medikamentus? Šādā gadījumā ieteicams sadalīt ārsta izrakstītās receptes daļās – tā, lai medikamentu iegāde notiktu 90 dienu laikā. Ja cukura diabēta pacients konsultējas pie endokrinologa vai cita ārsta, vai speciālista privātpraksē, kur nav līguma attiecības ar Nacionālo Veselības dienestu, ārsts vai speciālists nedrīkst izrakstīt valsts kompensējamus medikamentus, bet var dot rakstveida slēdzienu, rekomendācijas, kurās norāda ģimenes ārstam, kādas zāles diabēta pacientiem turpmāk būtu lietojamas cukura diabēta ārstēšanā.

Ārstēšanās slimnīcā – jā vai nē?

Cukura diabēta pacientiem ir tiesības saņemt neatliekamo palīdzību un ārstēšanos slimnīcā, ja tas ir nepieciešams. Ja rodas šaubas par to, vai par neatliekamo medicīnisko palīdzību konkrētu veselības problēmu gadījumā būs jāmaksā, kā arī vislabāko risinājumu konkrētās situācijās, pārrunājiet to ar ģimenes ārstu, endokrinologu vai citu speciālistu jau iepriekš! Tas pats attiecas uz ārstēšanos slimnīcā. Dažkārt cukura diabēta pacienti pauž neizpratni par to, kāpēc netiek nosūtīti ārstēšanai slimnīcā, tomēr jāņem vērā, ka mūsdienās daudzus izmeklējumus un ārstēšanu ir iespējams veikt ambulatori. Ārstēšanās slimnīcā nav burvju nūjiņa, kas atrisina visas veselības problēmas, tomēr vienīgais veids šaubu kļedēšanai ir atklāta saruna ar ārstu par šo jautājumu.

Būsim patiesi un atklāti sarunā ar ārstu!

Pacientu pienākums ir sniegt ārstam patiesu informāciju par savu pašsajūtu, pēc labākās sirdsapziņas ievērot rekomendācijas par zāļu lietošanu, uzturu, fiziskām aktivitātēm un cukura diabēta paškontroli. Ja pacientiem ir kāda zāļu nepanesība vai blakus efekti un pacients nav lietojis ārsta ieteiktos medikamentus šo vai citu iemeslu dēļ (piemēram, medikamentiem ir liels līdzmaksājums, pacients nav varējis tos iegādāties vai – bieži aizmirsis iedzert izrakstītās zāles, vai arī – pacientiem ir grūti ievērot zāļu lietošanas biežumu darba vai

citu apstākļu dēļ), tas noteikti jāpastāsta ārstam, jo šī informācija ir nepieciešama, lai lemtu par turpmāko ārstēšanos.

Pacientiem ar ārstu ir jāvienojas par ārstēšanas veidu, kas pacientiem ir pieņemams. Protams, ir gadījumi, kad noteiktam ārstēšanas veidam alternatīvu nav un ārsta norādījumu neievērošana apdraud pacientu veselību, tādēļ ārsta viedokli vajadzētu nopietni uzklaustīt.

Cukura diabēta pacienti – savas dzīves eksperti

Cukura diabēta pacienti ikdienā īsteno ļoti būtisku daļu no cukura diabēta ārstēšanas – veic pašaprūpi. Tikai paši cukura diabēta pacienti pieņem lēmumus par savu dzīvi un to, cik daudz ēst un ko ēst, cik daudz ikdienā būt fiziski aktīvam, cik bieži kontrolēt glikozes līmeni asinīs, kā izmantot iegūtos rezultātus un cik precīzi lietot ārsta ieteiktās zāles.

Ģimenes ārsts un endokrinologs ir cukura diabēta pacientu palīgi – padomdevēji, kā dzīvot veselīgāk, kādas zāles lietot un kādus izmeklējumus veikt, lai pēc iespējas labāk ārstētu cukura diabētu. Ārstu uzdevums ir sniegt profesionālu padomu, kā vislabāk ārstēt diabētu. Vienlaikus ārstam ir jāievēro dažādos normatīvos (likumos, Ministru kabineta noteikumos, līgumā ar Nacionālo Veselības dienestu) noteiktā kārtība par zāļu izrakstīšanu, izmeklējumiem, apmaksāto vizīšu skaitu, tāpēc ārsts nevarēs izrakstīt valsts kompensējamus medikamentus uzreiz visam gadam, veikt neierobežotu skaitu dažādu izmeklējumu, ja tam nav pamatojuma, un sniegt konsultācijas katru mēnesi. Valsts apmaksāto vizīšu skaits ir ierobežots, un tādēļ nereti pie speciālistiem veidojas rindas.

Regulāra paškontrolē un nepieciešamo izmeklējumu veikšana – tiesības un pienākums

Cukura diabēta pacientiem ieteicams pašiem (vai arī iesaistot tuviniekus, ģimenes locekļus, sociālos darbiniekus, citus aprūpētājus) kontrolēt cukura līmeni asinīs ar glikometru. Par to, cik bieži tas jādara, jākonsultējas ar endokrinologu. Tāpat pacientiem

pašiem vēlams regulāri kontrolēt asinsspiedienu. Cukura līmeņa un asinsspiediena paškontroles rezultāti būtu jāpārrunā ar ģimenes ārstu vai endokrinologu. Reizi 3–4 mēnešos (vairākumam pacientu) vajadzētu kontrolēt HbA_{1c} jeb glikēto hemoglobīnu – rādītāju, kas liecina par vidējo cukura līmeni asinīs pēdējo 2–3 mēnešu laikā. Normāls HbA_{1c} cilvēkam bez diabēta ir zemāks par 6,0 %. Par labi ārstētu cukura diabētu liecina HbA_{1c} zemāks vai vienāds ar 6,5–7 %. Ja HbA_{1c} ir 7–7,5 % un augstāks, jākonsultējas ar ārstu, ko darīt, lai to uzlabotu. Neapmierinoša cukura diabēta kompensācija paugstina risku attīstīties cukura diabēta vēlīnām sarežģījumiem (piemēram, redzes, nieru, kāju asinsvadu un nervu bojājumi, kas var izraisīt gangrēnu).

Cukura diabēta pacientiem reizi gadā vai biežāk jāapmeklē acu ārsts (biežumu nosaka acu ārsts). Laboratoriskie izmeklējumi – piemēram, asins aina, urīna analīze, aknu, nieru rādītāji, lipīdu profila (holesterīna un triglicerīdu) rādītāji jāveic ne retāk kā reizi gadā. Ja tiek konstatētas izmaiņas, ārsts noteiks, kad ir jāveic atkārtota kontrole.

Ko darīt, ja neesat mierā ar ārsta darbu?

Pacients var izvēlēties savu ārstējošo ārstu – gan ģimenes ārstu, gan endokrinologu. Ārsta izvēle nav saistīta ar pacienta dzīvesvietu un tās atrašanās noteikta ārstniecības centra tuvumā. Tomēr iepriekš jāpārdomā, kā nokļūsit pie ārsta, ja būs nepieciešama recepte, slimības lapa vai steidzama konsultācija. Tāpat arī vēlams iepriekš vienoties ar ārstu par to, kā ir iespējams sazināties nepieciešamības gadījumā, un citiem jautājumiem, lai veselības problēmu gadījumā būtu zināms, kā rīkoties.

Ja neesat apmierināts ar savu ārstu – mainiet to, atrodiēt tādu, ar kuru jums izdodas saruna un tiek sasniegti jums vēlamie ārstēšanas rezultāti. Gan pacienti, gan ārsti ir dažādi. Ir pacienti, kuri vēlas dialogu ar ārstu, vēlas apspriest ārstēšanās alternatīvas, savukārt citi izvēlas stingru un prasīgu ārstu. Atrodiēt ārstu, kam uzticaties! ■

Mīti un patiesība par laboratoriskiem izmeklējumiem

Foto: Hromets poligrāfija



**JEVGĒNIJS
TIHOŅOVS**

RSU Medicīnas
fakultātes students

Foto: no personīgā arhīva



UĢIS BĒRS

Laboratorijas vadītājs
Centrālā Laboratorija

Analīzes vienmēr jānodod tukšā dušā.

Mīts – ne vienmēr! Tomēr daudziem izmeklējumiem tas ir svarīgi!

Laboratorisko izmeklējumu iedala trīs nosacītos un savstarpēji saistītos posmos: pirms izmeklēšanas, izmeklēšana un pēc izmeklēšanas. Katrā no šiem posmiem pastāv noteikti faktori, kas var ietekmēt rezultāta precizitāti. Pēc pasaules zinātniskās literatūras datiem, vislielākais tā saucamo kļūdu skaits ir sastopams tieši pirmsizmeklēšanas posmā (līdz pat 70 % no visām ar laboratoriskā izmeklējuma veikšanu saistītām kļūdām). Šis posms ietver, piemēram, atbilstoša laboratoriskā izmeklējuma izvēli, pacienta sagatavošanos izmeklējumam u. c. darbības, kas notiek pirms testēšanas uzsākšanas. Viens no būtiskiem faktoriem ir atbilstoša pacienta sagatavošanās pirms laboratorisko izmeklējumu veikšanas jeb analīžu nodošanas.

Būtiski ir atcerēties, ka ne visiem izmeklējumiem ir nepieciešams, lai tos pacients nodod tukšā dušā un tomēr lielākai daļai no ikdienas laboratoriskiem izmeklējumiem tas būtu ļoti ieteicams, jo var tieši ietekmēt ļoti daudz izmeklējumu rezultātus, kas var mainīt priekšstatu par pacientu patieso stāvokli.

Pastāv uzskats, ka 12 stundu aturēšanās no maltītes nodrošina



Foto: shutterstock.com

kvalitatīvu rezultātu iegūšanu izmeklējumu grupām, kas ir saistītas ar aknu un citu fermentu rādītājiem (piemēram, bilirubīna), lipīdu spektra rādītājiem (piemēram, holesterīns, triglicerīdi), glikozes regulāciju (piemēram, glikozes līmenis asinīs, HbA_{1c}), elektrolītiem (piemēram, kālija, kalcija, fosfora, magnija), hematoloģiju (piemēram, dzelzs rādītājs), nieru testiem (piemēram, urīnviela, kreatinīns). Jāuzsver, ka nebūtu vēlams nodot analīzes, ja vien tas ir iespējams, brīžos, kad organisms ir atūdeņojies jeb dehidratējies, jo tas var ietekmēt, piemēram, elektrolītu (piemēram, nātrijs, kālijs) *patiesā* līmeņa raksturošanu organismā. Taču nepietiekami uzņemtu šķidruma daudzumu nevajadzētu kompensēt ar kafijas, tējas, saldinātu vai ar citu dzērienu (sulas, kas satur lielu sāls daudzumu, piemēram, tetrapakās nopērkamās tomātu

sulas) lietošanu neilgi pirms izmeklējumu veikšanas, jo tas arī var būtiski ietekmēt laboratorisko izmeklējumu rezultātus. Savukārt neliela ūdens daudzuma lietošana pirms laboratorisko izmeklējumu veikšanas ir atļauta, un tā neietekmēs izmeklējumu rezultātus.

Ja ārsts iesaka veikt papildu analīzes, atkal jādodas uz laboratoriju.

Iespējams, tas būs nepieciešams, tomēr ne vienmēr!

Katrs paraugs, piemēram, asinis, urīns vai izkārnījumi, ko esat nodevis laboratorijā, tiek noteiktu laiku un atbilstošā temperatūrā uzglabāts, nodrošinot tā stabilitāti atbilstoši laboratoriskā izmeklējuma (piemēram, pilnā asins aina, aknu fermenti, elektrolīti) prasībām. Medicīniskās laboratorijās ikdienas praksē pastāv situācijas, kad

ārstam ir nepieciešams papildus veikt kādu laboratorisku izmeklējumu. Šādās situācijās ārsts informē laboratoriju, kas savukārt novērtē iespēju veikt noteiktu laboratorisku izmeklējumu atbilstoši kvalitatīvas testēšanas nosacījumiem. Ja noteiktu laboratorisko izmeklējumu tomēr nav iespējams veikt, medicīniskās laboratorijas darbinieks informē ārstu par to, ka pacientam uz laboratoriju būs jādodas atkārtoti.

Laboratorijās izmanto vienādu aparātūru, arī normas neatšķiras, tāpēc analīžu rezultātus var salīdzināt.

Mīts!

Viennozīmīgi uz šo jautājumu atbildēt ir grūti, jo mūsdienu medicīnas laboratorijas laboratoriskos izmeklējumus nodrošina ar dažāda veida analizatoriem, kuru pamatā izmantoto metožu principi, no vienas puses, var būt līdzīgi vai pat vienādi, no otras puses – būtiski atšķirties ar dažādiem raksturojošiem statistiskiem rādītājiem. Ja pacientam atkārtoti (periodiski) jāveic noteiktu laboratorisko rādītāju izmeklēšana, ieteicams to veikt vienā un tajā pašā laboratorijā, lai rezultātu interpretācija nesarežģītu

diagnozes noteikšanu, slimības gaitas novērtēšanu vai ārstēšanas stratēģijas izvēli.

Urīns analīzei vienmēr jāsavāc no rīta, tūlīt pēc piecelšanās, pirmo reizi urinējot.

Mīts!

Ieteikumi par urīna savākšanas tehniku un nepieciešamo konteineru nogādi laboratorijā atkarīgi no laboratoriskā izmeklējuma veida. Piemēram, klasiskai ķīmiski fizikālai urīna analīzei (ar testa strēmeli) vai mikrobioloģiskai testēšanai rekomendē nodot rīta urīna tā saucamo vidējo porciju. Pacientam pirms urinēšanas jāapmazgājas, jāievēro citi ārsta ieteikumi (piemēram, iepriekš minēto par šķidruma uzņemšanu), kā arī materiāla savākšanu noteiktā konteinerā. Visiem šiem faktoriem ir noteikta nozīme parauga stabilitātes un kvalitatīvas testēšanas nodrošināšanai. Ja urīna analīze jāveic neatliekami, tas kā ietekmējošais faktors arī tiek ņemts vērā rezultātu interpretēšanā.

Laboratorijas analīzes un ekspresanalīzes neatšķiras, tāpēc glikozes līmenim asinīs, ko nosaka ar

glikometru, jāsakrīt ar laboratoriskā izmeklējuma rezultātu. Ja tas tā nav, glikometrs ir neprecīzs!

Mīts!

Medicīniskajā literatūrā var sastapt dažādus viedokļus par glikozes līmeņa noteikšanu, izmantojot ekspresanalīzes ar glikometru. Cukura diabēta pacientu paškontrolei paredzētie glikometri un teststrēmeles nav paredzēti cukura diabēta diagnozes noteikšanai, un tomēr tie ir pietiekami informatīvi neatliekamā situācijā, ārsta apskates laikā, ja ir aizdomas par cukura diabētu, kā arī glikozes līmeņa paškontrolei diabēta pacientiem, taču ar nosacījumu, ja ir ņemti vērā visi ražotāja un vispārīgi ieteikumi par glikozes līmeņa paškontroles tehniku. Tāpat kā laboratorijā, arī paškontroles metode paredz noteiktus sagatavošanās posmus, kas ir saistīti ne tikai ar paša pacienta sagatavošanos (piemēram, roku nomazgāšanu un noslaucīšanu), bet arī glikometra un teststrēmeļu lietošanu (piemēram, jābūt atbilstoši apkārtējās vides temperatūrai un arī teststrēmeles jāuzglabā ražotāja noteiktajā temperatūras režīmā, nepārsniedzot derīguma termiņu). Ekspresanalīzēm ir arī atšķirīgs rezultātu izvērtējums. ■



**Centrālā
Laboratorija**

www.laboratorija.lv

PACIENTU ANALĪŽU REZULTĀTU SAŅEMŠANAS VEIDI

Papīra formātā -
izdrukājot filiālē
ar svītru kodu vai ar
personāla palīdzību



E-pastā -
atvēršanai
nepieciešama
parole, ko saņēmt
filiālē vai SMS
formā



www.laboratorija.lv
Mājas lapā
autorizējoties ar
paroli, ko saņēmt
filiālē vai izmantojot
internetbanku

SEB Swedbank Citadele



www.maniveselibasdati.lv

maniveselibasdati
mājas lapā
iespējams apskatīt
gan jaunākos
analīžu rezultātus,
gan savu **analīžu**
vēsturi



**INR rezultātus - saņem savā
telefonā**

Prieks katrā solī un mazāks pēdas čūlas risks kopā ar AIWA Clinic



Foto: adobestock.com

INTERVIJA AR

Foto: no personīgā arhīva



VITĀLIJU PASTERU

Traumatologu ortopēdu
AIWA Clinic
Veselības centru
apvienība

Kopš brīža, kad nostājamies uz kājām un iemācāmies staigāt, pēdas ir viena no nozīmīgākajām cilvēka ķermeņa daļām, kas būtiski ietekmē dzīves kvalitāti. Staigāšana – tas šķiet tik dabiski un vienkārši tad, ja pēdas ir veselas. Bet, kad staigājot rodas sāpes katrā solī, piemēram, attīstoties pēdas kaulu deformācijai, mēs saprotam, ko esam zaudējuši... Tāpēc ir svarīgi laikus vērsties pie kvalificēta speciālista un izmantot mūsdienās pieejamās ārstēšanās iespējas.

Cukura diabēta pacientu pēdām – īpaša uzmanība

Pēdas kaulu deformācijas sekas ir ne tikai sāpes, bet arī normāla slodzes

sadalījuma izmaiņas dažādās pēdas daļās, kas veicina tālāku deformācijas attīstību un arī – palielina nobertumu, tulznu un citu pēdu bojājumu risku. Īpaši bīstami tas ir cukura diabēta pacientiem, jo mazi nobertumi un savainojumi cukura diabēta pacientiem var kļūt par aizsākumu pēdas čūlas attīstībai, vēlākai infekcijai un pat amputācijai. Jāatceras, ka amputācijas risks cukura diabēta pacientiem ir 40 reizes lielāks nekā cilvēkiem bez cukura diabēta. Šis risks ir lielāks, ja cukura diabēta pacientiem konstatēta diabētiskā perifērā neiropātija jeb diabēta izraisīts perifēro nervu bojājums, kas rada jušanas traucējumus pēdās. Amputācijas risks ir lielāks arī tad, ja pacientiem attīstījušās sīko un lielo asinsvadu izmaiņas.

Pēdas kaulu deformāciju sākumā var ārstēt, izmantojot piemērotus apavus un zolītes, ko palīdzēs izvēlēties traumatologs ortopēds. Cukura diabēta pacientiem ir tiesības saņemt šādus apavus ar atlaidi. Jautāiet par to ģimenes ārstam vai endokrinologam!

Diemžēl ne vienmēr izdodas aizkavēt pēdas deformāciju attīstību, izmantojot piemērotus apavus un zolītes, tāpēc dažkārt nepieciešams veikt ķirurģisku ārstēšanu. Mūsdienīgu Pēdu ķirurģijas centru septembrī atvēra AIWA Clinic.

Kādu palīdzību pacienti var saņemt AIWA Clinic Pēdu ķirurģijas centrā? Par to iztaujājām pie labākajiem ārzemju speciālistiem izglītību un darba pieredzi guvušu traumatologu ortopēdu ar specializāciju pēdu ķirurģijā Vitāliju Pasteru.

Kā varam zināt, ka pienācis laiks izmeklēt pēdas?

V. Pasters: Pirmais indikators ir sāpes, kas saistītas ar staigāšanu un fiziskām aktivitātēm. Ja sāpes nepāriet, laiks doties pie ārsta. Nevajadzētu gaidīt, kamēr tās kļūst stipras un deformācijas – lielas. Jo ātrāk problēmu novērš, jo labāk. Sākumā, iespējams, palīdzēs speciāli apavi un zolītes, tomēr, ja neizdodas aizkavēt pēdas deformācijas attīstību, risinājums varētu būt ķirurģiska ārstēšana.

Diemžēl deformācijas, kas būtu jānovērš ķirurģiskā ceļā, cilvēki bieži vien mēģina ārstēt, piemēram, ar dažādām procedūrām, zālēm, smērēm. Gadu gadiem nomokās ar sāpēm un pat nezina, ka pietiek ar vienu pavisam nelielu operāciju, lai sāpes pazustu.

Ne vienmēr būs iespējams pilnīgi atjaunot, piemēram, locītavas funkcijas, taču pēdu ķirurģija sniedz iespēju situāciju vērst uz labo pusi. Locītavu varam saaudzēt, un staigājot tā vairs nesāpēs. Ja runājam par mazāk svarīgām locītavām, bieži vien tas ir ļoti labs risinājums.

Kādus pakalpojumus pēdu ārstēšanā piedāvā AIWA Clinic?

V. Pastors: Visdaudzpusīgākos. Pacientiem pieejamas gan mūsdienīgas diagnostikas metodes (piemēram, rentgena izmeklējumi, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, ultrasonogrāfija), gan ārstēšana, gan konsultācijas, turklāt visi pakalpojumi, kas saistās ar pēdu izmeklējumiem un ķirurģiju, pieejami vienuviet. Svarīgi tas, ka diagnostiku un ārstēšanu veic labākie šīs jomas speciālisti.

Modernas medicīniskās iekārtas, mūsdienīga zināšanu bāze, īpaša attieksme pret katru pacientu – šie ir vien daži no standartiem, ko centīsimies ievērot. Pēdu operācijas Latvijā, protams, tiek veiktas arī citās ārstniecības iestādēs, tomēr gribētos cerēt, ka būsīm inovatīvākie.

Vai pēdu izmeklējumu un ķirurģijas jomā viss nav jau sen atklāts?

V. Pastors: Nē, gluži pretēji – pēdējos 10–20 gados ir būtiski mainījusies gan operāciju tehnika, gan priekšstats par to, kā atkarībā no saslimšanas šīs operācijas pareizāk un sekmīgāk veikt.

Pēdu anatomijā atklāt ko jaunu būtu grūti, tajā pašā laikā izpratne par to, kā, kur un ko operēt ir mainījusies. Tāpat arī operāciju tehnika. Tagad daudzas problēmas varam novērst ar artroskopiskām ķirurģijas metodēm, caur dažiem nelieliem griezumiem pievadot pie operācijas vietas ķirurģiskos instrumentus un videonovērošanas tehniku, lai līdz minimumam samazinātu ievaināšanos blakus audos un dažādus ar to saistītos riskus.



Piesakies!

Īpašas priekšrocības hipertensijas un diabēta pacientiem.

Jautā vairāk "Mēness aptieka" aptiekās.

Lai labāk saprotams, varu minēt vienu piemēru – īkšķa kaula deformācijas novēršanas operāciju, kas tiek veikta daudzām sievietēm, kuras cieš no pirmā pirksta deformācijas uz āru. Ilgu laiku visur pasaulē šo operāciju veica, noņemot traucējošos kaula slāņus (to sauc par osteotomiju). Šādām manipulācijām parasti bija vien īslaicīgs efekts, jo problēma pēc kāda laika atgriezās un bija nepieciešama atkārtota operācija. Progresīvākajās klīnikās tagad tā vairs neoperē. Kaula uzaugumu noņemšana tiek kombinēta ar pirkstu locītavu deformāciju korekciju, kas samazina deformācijas atjaunošanās iespējamību. Šis ir tikai viens no redzamākajiem piemēriem. Diemžēl daudzviet joprojām operē pa vecam. Savukārt AIWA Clinic Pēdu ķirurģijas centrā varēsim veikt gandrīz visu, ko dara Eiropas klīnikās.

Kāda ir jūsu pieredze pēdas ķirurģijā?

V. Pastors: Dažādu ar pēdu kaulu, locītavu, saišu deformāciju saistīto saslimšanu diagnostika un ķirurģija ir mana padziļinātā specializācija.

Pēdu ķirurģijas jautājumos savas zināšanas esmu padziļinājis, mācoties, stažējoties vai strādājot *Foot and Ankle Institute* Beļģijā un *Queen Elizabeth Hospital, King's Lynn* Lielbritānijā. Tuvākajā laikā plānoti vēl daži pieredzes apmaiņas braucieni uz Vācijas un Francijas klīnikām. Tiksimies AIWA Clinic! ■

Rakstu sagatavoja:
AIWA Clinic
Maskavas iela 241, Rīga
Tālr.: 20022581 | www.aiwaclinic.lv



Uzturvielas cukura diabēta komplikāciju profilaksei



**LARISA
UMNOVA**

Rīgas Stradiņa
universitātes docente

Droši vien visi 2. tipa cukura diabēta pacienti zina, ka regulāras fiziskās aktivitātes un sabalansēts un vitamīniem, minerālvielām bagāts uzturs palīdz kontrolēt glikozes līmeni asinīs un veicināt cukura diabēta komplikāciju profilaksi. Šajā rakstā pastāstīsim par cukura diabēta pacientu veselībai svarīgiem vitamīniem un minerālvielām.

Kādos gadījumos cukura diabēta pacientiem ir papildus jālieto vitamīni un minerālvielas?

Neapmierinoši kompensēts cukura diabēts izraisa svarīgu vitamīnu un minerālvielu zudumu. Pārmērīgas urīnēšanas dēļ no organisma tiek izvadīts palielināts uzturvielu daudzums, ieskaitot antioksidantus, vitamīnus un minerālvielas. Lielāks ūdens patēriņš palīdz papildināt zaudēto šķidrumu, nevis vitamīnu un minerālvielu zudumu.

Diabēts izraisa arī tā saucamo oksidatīvo stresu: paaugstināts glikozes līmenis asinīs palielina brīvo radikāļu veidošanos, kas nelabvēlīgi ietekmē asinsvadu sienīnās esošās šūnas. Savukārt asinsvadu sienīņu bojājums var izraisīt dažādas komplikācijas un paaugstināt sirds slimību risku.

Visbeidzot, dažādu vitamīnu un minerālvielu papildu lietošana palīdz organismam optimālāk izmantot insulīnu, tādējādi palīdzot samazināt krasas cukura līmeņa asinīs svārstības.

Antioksidanti – selēns un cinks

Cukura diabēta gadījumā organismā ir traucēts oksidācijas un antioksidatīvo procesu līdzsvars. Rezultātā organisms nespēj efektīvi neitralizēt t. s. brīvos radikāļus – nestabilas molekulas ar

nepilnu elektronu pāri, kas bojā audus. Mikroelementi, kas palīdz cīnīties ar brīvajiem radikāļiem, ir, piemēram, selēns un cinks. Regulāra šo uzturvielu uzņemšana uzlabo vielmaiņas procesus un palīdz mazināt oksidatīvo stresu.

Jāatzīmē, ka selēns ir nepieciešams arī normālai vairogdziedzera funkcionēšanai, bet cinks ir vajadzīgs pareizai ogļhidrātu vielmaiņai. Šo mikroelementu trūkums var izraisīt imūnās aizsardzības pavājināšanos, jo sevišķi T limfocītu – īpašu šūnu funkciju traucējumus, kas var palielināt infekciju risku. Selēna avoti ir, piemēram, cūkas, liellopa, jēra un putnu gaļa (sevišķi aknas), piens, sīpoli, olas, visu veidu pupas, zivis, Brazīlijas rieksti un pilngraudu produkti, bet visbagātīgākie cinka avoti ir, piemēram, liellopa, cūkas, jēra un putnu gaļa, pākšaugi, magoņu un ķirbju sēklas, kakao, pilngraudu produkti (piemēram, rupjmaize, auzu pārslas), olas dzeltenums un austeres.

C un E vitamīns

C vitamīns ir ūdenī šķīstošs antioksidants. Pateicoties antioksidatīvajām īpašībām, šis vitamīns piedalās kaitīgo brīvo radikāļu neitralizēšanā un aizstāv lipīdus no oksidācijas. C vitamīna spēja paaugstināt imunitāti, samazināt infekciju risku padara šo uzturvielu par neaizstājamu cukura diabēta komplikāciju aizkavēšanā.

Savukārt E vitamīns ir galvenais taukos šķīstošais antioksidants. Tas palīdz aizsargāt asinsvadus un lipīdus no brīvo radikāļu bojājumiem un aizkavē oksidēto vielu uzkrāšanos. Pētījumi parāda, ka papildu E vitamīna lietošana, iespējams, varētu palēnināt nervu bojājumus, ko izraisa diabēts, un aizkavēt aterosklerozi. E vitamīna iedarbība ir efektīvāka, ja to lieto kopā ar citiem antioksidantiem, piemēram, ar selēnu, cinku un C vitamīnu.

Magnijs

Magnijs ir nozīmīgs mikroelements. Pacienti ar sūdzībām par apakšstilbu muskuļu krampjiem zina, ka, lietojot magniju pietiekamā daudzumā,

var atbrīvoties no šīs problēmas. Ja ir nosliece uz aizcietējumiem, magnijs veicina zarnu trakta darbību, bet paaugstināta satraukuma gadījumā tas izraisa nomierinošu efektu. Magniju organisms uzņem, piemēram, ar auzām, prosu, griķiem, pākšaugiem (pupiņām, zirņiem), gaļu, olām, maizi, zaļumiem (piemēram, spinātiem, pētersīļiem, lapu salātiem, dillēm), āboliem.

Pētījumi liecina, ka magnija papildu izmantošana, iespējams, samazina insulīna rezistenci un pazemina cukura līmeni asinīs pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu. Zems magnija līmenis var veicināt asinsspiediena paaugstināšanos un asinsvadu sašaurināšanos.

Hroms

Hroms ir viens no mikroelementiem, kas piedalās organisma ogļhidrātu vielmaiņā un normāla glikozes līmeņa asinīs uzturēšanā. Hromu organisms uzņem ar pārtikas produktiem, piemēram, kviešu maizi un klijām, griķiem, miežiem, prosu, piena produktiem, tomātiem, gurķiem, brokoļiem, gliemenēm, riekstiem, rozīnēm, kā arī to var lietot farmaceitisku preparātu veidā. Kā atzīmē Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (EFSA), hroma uzsūkšanās no neorganiskajiem avotiem un pārtikas produktiem ir diezgan zema, proti, 0,5–2 % (no neorganiskajiem avotiem) un 0,5–3 % (no pārtikas produktiem). Savukārt augstāka biopieejamības pakāpe ir organiski saistītajam hromam, kas ir iegūts, bagātinot raugu ar hromu (piemēram, *ChromoPrecise®*). Saskaņā ar EFSA komisijas slēdzienu, tas uzsūcas līdz 10 reizēm labāk nekā citi lietotie hroma avoti, piemēram, hroma pikolināts, hroma hlorīds.

Pirms lietot vitamīnus un mikroelementus farmaceitisko preparātu veidā, konsultējieties ar ārstu, lai uzzinātu par jums vajadzīgajām devām un mijiedarbību ar citām zālēm!

Vairāk par hromu – Pernilles Lundas grāmatā "Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru". Grāmatu bez maksas var pasūtīt šeit: www.veselsgars.lv ■

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

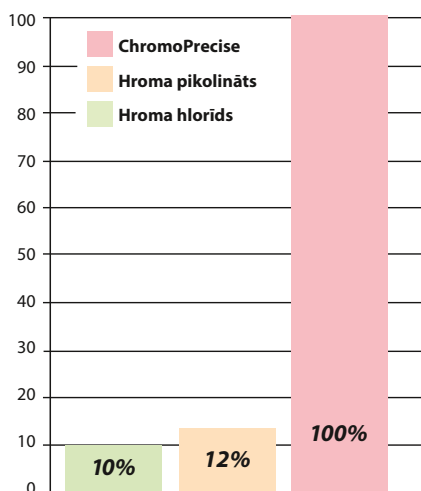
ChromoPrecise:

- Palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs;
- Palīdz nodrošināt normālu makroelementu (ogļhidrātu, tauku un olbaltumvielu) vielmaiņu;
- Satur organiski saistītu hromu, kas iegūts no rauga, bagātinot to ar hromu;
- Higiēnisks blisteriepakojuams aizsargā tabletes no gaisa un mitruma iedarbības;
- Piemērots veģetāriešiem un vegāniem, nesatur glutēnu;
- 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 līdz pat 10 reizēm 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.

Labā diabēta kontrole – sasniedzams mērķis!



Foto: Hromets poligrāfija



MAIJA MUKĀNE

Interniste
Rīgas Stradiņa
universitāte
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
VCA "Aura"

Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem, 21. gadsimtā cukura diabēts ir viena no būtiskākajām veselības problēmām pasaulē – 2015. gadā bija 415 miljoni pacientu ar cukura diabētu (Eiropā 59,8 miljoni, Amerikas Savienotajās Valstīs 44,3 miljoni) jeb viens no desmit iedzīvotājiem slimoja ar cukura diabētu! Prognostiski 2040. gadā būs 642 miljoni pacientu ar cukura diabētu. Latvijā 2016. gadā bija 88 945 pacienti ar cukura diabētu, un lielākoties pacientiem tika diagnosticēts 2. tipa cukura diabēts (resp., 84 150 pacientu).

Tikai 1936. gadā tika atklāts, ka cukura diabētam ir dažādi tipi un līdz ar to – atšķirības ārstēšanā. Kā zināms, 1. tipa cukura diabēta pacientiem ir pilnīgs insulīna trūkums, t. i., aizkuņģa dziedzeris vairs to neizdala, tāpēc ārstēšanas pamatā ir insulīna aizvietošana ar insulīna preparātiem.

Savukārt pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu aizkuņģa dziedzeris slimības sākumā insulīnu izdala un pat ļoti daudz, bet problēma ir samazinātā audu jutībā pret insulīnu jeb insulīna rezistencē, un bieži šiem pacientiem ir palielināts ķermeņa svars, kas cukura līmeni jeb glikēmiju nebūt neuzlabo. Bet, lai arī kāds pacientiem būtu cukura diabēta tips, svarīgi sasniegt labu cukura diabēta kontroli jeb kompensāciju, ko izvērtē pēc glikētā hemoglobīna jeb vidējā glikozes rādītāja (jeb HbA_{1c}).

Mūsdienās katram pacientam labas diabēta kontroles jeb kompensācijas rādītāji ir individuāli un atkarīgi no daudziem faktoriem, piemēram, pacienta vecuma, cukura diabēta sarežģītumu esamības (piemēram, diabētiskiem nieru, acu, nervu bojājumiem jeb nefropātijas, retinopātijas, neiropātijas) un citām blakus slimībām (īpaši sirds un asinsvadu slimībām). Gados jaunākiem pacientiem, kuriem vēl nav attīstījušies cukura diabēta sarežģītumi, diabēta kompensācijas rādītāji ir daudz stingrāki! Pierādīts, ka laba cukura diabēta kompensācija samazina diabēta izraisītu sarežģītumu (piemēram, acu, nieru un nervu bojājumu) attīstības risku.

Pārrunājiet ar ārstu savus individuālos cukura diabēta kompensācijas rādītājus – kāds glikētā hemoglobīna jeb vidējā cukura līmenis ir jāsasniedz? Kādam cukura līmenim jābūt tukšā dūšā no rīta? Kādam cukura līmenim jābūt divas stundas pēc ēšanas? Izprotot un pārrunājot cukura diabēta kompensācijas mērķus, kļūst skaidrs, uz ko tiekties! Piemēram, gados jaunākiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu glikētā hemoglobīna jeb vidējā cukura rādītāja – HbA_{1c} mērķis ir 6,5 %, savukārt gados vecākiem pacientiem pieļaujams augstāks HbA_{1c} mērķa rādītājs, piemēram, 7,5 %.

Jāņem vērā, ka apmēram 80 % pacientu ar 2. tipa cukura diabētu ir palielināts ķermeņa svars, kam arī ir svarīga nozīme cukura diabēta kompensācijā. Tāpēc papildu mērķis ārstēšanā ir noturīgs ķermeņa svara samazinājums, jo tas uzlabo cukura diabēta kompensāciju.

Lai sasniegtu izvirzītos mērķus, pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu jāsaprot, cik nozīmīgs ir atbilstošs diētas plāns un regulāras fiziskās aktivitātes. Bet tikai retos gadījumos ar šiem pasākumiem ir pietiekami, lai sasniegtu 2. tipa cukura diabēta kompensācijas – HbA_{1c} mērķus.

Kad kompensācijas mērķi ir grūti sasniedzami tikai ar diētu un regulārām fiziskām aktivitātēm, pieejams plašs medikamentu klāsts 2. tipa cukura diabēta ārstēšanai (septiņas dažādas medikamentu grupas un to kombinācijas!). Pirmā izvēle lielākajā daļā gadījumu ir biguanīdu grupas jeb metformīna grupas medikamenti. Šos medikamentus izmanto no 20. gadsimta 50. gadiem. **Ārstēšanu ar šīs grupas medikamentiem bieži uzsāk ģimenes ārsts, bet endokrinologs palīdzēs, ja ar metformīnu grupas medikamentiem nevar sasniegt izvirzītos HbA_{1c} mērķus.** Katrs pacients ir atbildīgs par savu veselību, un cukura diabēta kompensācijas pasliktināšanās gadījumā laikus jāvērsas pie endokrinologa! Ja, trīs mēnešus lietojot metformīnu grupas medikamentus, grūti sasniegt diabēta kompensācijas mērķus, jādodomā par cita, papildu medikamenta pievienošanu ārstēšanai.

Kādām īpašībām jāpiemīt otrās izvēles medikamentiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu? Pirmkārt, apaļīgam pacientam ar 2. tipa cukura diabētu otrās izvēles medikamentam jābūt tādām, kas neietekmē ķermeņa svaru vai vēl labāk – palīdz to samazināt. Otrkārt, priekšroka ir medikamentiem, kuri samazina arī sirds un asinsvadu slimību risku. Pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu sirds un asinsvadu slimības ir biežākais nāves cēlonis! Galvenie sirds un asinsvadu slimību (piemēram, sirds infarkta un insulta) iemesli pacientiem ar cukura diabētu ir diabēta ārstēšanā izvirzīto mērķu nesasniegšana (paaugstināts cukura līmenis asinīs), paaugstināts

slimības attīstās 2–4 reizes biežāk nekā pacientiem bez cukura diabēta.

Kādas ir ārstēšanas iespējas? Inkretīnu grupas medikamenti (jeb dipeptidilpeptidāzes-4 jeb DPP-4 nomācēji un glikagonam līdzīgā peptīda-1 (jeb GLP-1 pastiprinātāji) grupas medikamenti pēc veiktajiem zinātniskajiem pētījumiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu neietekmē ķermeņa svaru vai pat samazina to, vienlaikus pazeminot cukura līmeni asinīs un glikētā hemoglobīna (jeb vidēja glikozes rādītāja HbA_{1c}) līmeni. Ja pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu ķermeņa svars ir normāls, bet cukura diabēta mērķa rādītāji nav sasniegti, endokrinologs var rekomendēt kombinētu ārstēšanu (vienā tabletē divi medikamenti) ar metformīna grupas preparātiem un DPP-4 nomācējiem. Šāda kombinācija ir droši lietojama, tā nevar izraisīt hipoglikēmiju (pazeminātu glikozes līmeni asinīs), pie tam tablešu skaits nepalielinās – jālieto tikai divas tabletes, un ir pierādīta šādas kombinācijas efektivitāte cukura diabēta ārstēšanas mērķa sasniegšanai.

Ja pacientiem ar slikti kompensētu 2. tipa cukura diabētu ķermeņa svars ir būtiska problēma (katrā vizītē pie ārsta jānosveras, jāzina auguma garums un kopā ar ārstu jāizrēķina ķermeņa masas indekss!), tad endokrinologs var piedāvāt ārstēšanu ar GLP-1 pastiprinātājiem. Šiem medikamentiem ir labs ķermeņa svaru samazinošs efekts, un tie pozitīvi ietekmē ogļhidrātu vielmaiņu. Pašlaik šie medikamenti pieejami tikai injekciju veidā, bet no tām nav jābaidās! Piemēram, viens no šīs grupas medikamentiem jāinjicē tikai reizi nedēļā (turklāt pacients to veic pats).

bet to efektivitāte jau ir pierādīta – tie ir nātrija glikozes kotransportvielas-2 jeb SGLT-2 nomācēji. Šie medikamenti palielina ar urīnu izdalītā cukura jeb glikozes daudzumu, un tādējādi pazeminās glikozes līmenis asinīs un glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmenis, kā arī uzlabojas cukura diabēta kompensācija. Pierādīts, ka šīs grupas medikamentiem piemīt arī ķermeņa svaru samazinošas īpašības – papildu faktors labākai cukura diabēta kompensācijai jeb kontrolei. Atceroties, ka sirds un asinsvadu slimības ir biežākais nāves cēlonis, pārbaudīta šīs grupas medikamentu efektivitāte arī šajā jomā. Lietojot šos medikamentus, samazinās sirds un asinsvadu slimību risks, kā arī viens no šīs grupas medikamentiem pat samazina jebkura cēloņa mirstības risku. Pacientiem ar slikti kompensētu 2. tipa cukura diabētu dažos gadījumos ārstēšanu uzsāk ar metformīna grupas medikamentu lietošanu vienlaikus ar inkretīnu grupas medikamentiem un arī vēl ar nātrija glikozes kotransportvielas-2 jeb SGLT-2 nomācēju lietošanu jeb tā saucamo trīskāršo terapiju endokrinologa kontrolē.

Kopsavilkums:

- ❖ Katram pacientam ar 2. tipa cukura diabētu labas diabēta kompensācijas jeb kontroles mērķi – HbA_{1c} – ir individuāli. Tie jāpārrunā ar ārstu un jāprecizē. Zinot mērķi, vieglāk to sasniegt!
- ❖ Lai sasniegtu 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā izvirzītos mērķus, jāsaņem ar diētu un regulārām fiziskajām aktivitātēm.
- ❖ Pirmās izvēles medikaments 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā ir metformīnu grupas medikamenti. Bet, ja tos lietojot, trīs mēnešu laikā ārstēšanas mērķis – HbA_{1c} – netiek sasniegts, jādodomā par papildu medikamentiem.
- ❖ Otrās izvēles medikamentiem mērķu sasniegšanai jāuzlabo cukura līmenis asinīs, nepalielinot vai pat samazinot ķermeņa svaru, kā arī jāsamazina sirds un asinsvadu slimību risks.

Pēdējie zinātniskie novērojumi liecina, ka vienai no 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā lietojamām medikamentu grupām piemīt abi nepieciešamie papildu efekti – ķermeņa svaru un sirds asinsvadu slimību riska, hipertensijas un hroniskas sirds mazspējas samazinošs efekts!

asinsspiediens un holesterīna rādītāju līmenis asinīs. Pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu sirds un asinsvadu

Protams, tie uzlabo arī cukura diabēta kompensāciju! Šīs medikamentu grupas nosaukums šķiet sarežģīts,

Par 2. tipa cukura diabēta ārstēšanas mērķiem un piemērotākajiem medikamentiem, to efektiem un blakusparādībām pārrunāriet ar ārstu! ■

Vai "insulīnterapijas mākonim" zelta maliņa būs labāk saskatāma?



Foto: shutterstock.com

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

Psihologijas maģistre
"Diabēts un Veselība"
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Jau pavisam drīz – 2020. gadā – būs pagājuši 100 gadi, kopš insulīna preparātus izmanto cukura diabēta ārstēšanā un tie glābj dzīvību. Katru gadu Latvijā vien ap 1000 cukura diabēta pacientu uzsāk ārstēšanos ar insulīna preparātiem. Kaut arī 100 gadu laikā insulīna preparātu ražošana un arī ārstēšanās ar tiem ir būtiski mainījusies, tomēr vēl joprojām insulīna preparāti un to ievadīšanas ierīces tiek pilnveidotas, lai nodrošinātu tādu insulīna aktivitāti, kas būtu iespējami tuva aizkuņģa dziedzera izdalītā insulīna aktivitātei un insulīna ievadīšanas ierīces jeb tā sauktās insulīna pildspalvas un pilnšļirces labāk atbilstu pacientu individuālajām vajadzībām.

Ideālie un reāli pieejamie insulīna preparāti

Viena no īpašībām, kuras vēl pietrūkst pieejamiem insulīna preparātiem salīdzinājumā ar "ideālo insulīnu" vai precīzāk – salīdzinājumā ar insulīnu, ko izdala ar cukura diabētu neslimojoša cilvēka aizkuņģa dziedzeris, – insulīna preparāti jāinjicē noteiktu laiku pirms ēdienreizēm, lai panāktu, ka insulīna koncentrācija asinīs pieaug vienlaikus ar glikozes līmeni, ko paaugstina ogļhidrāti uzturproduktos, un tādējādi glikozes līmenis asinīs tiek saglabāts iespējami tuvu normālajam līmenim. Tāpat "ideālajam insulīnam" būtu jābūt īslaicīgam, lai starp ēdienreizēm cukura diabēta pacientam nepalielinātos hipoglikēmijas risks.

Cukura diabēta pacientiem, kuriem tas nepieciešams, vajadzību pēc insulīna starp ēdienreizēm nodrošina ilgstošas darbības insulīna preparāti.

Jauns insulīna preparāts – Latvijā no šāgada 1. jūlija

Katru gadu cukura diabēta pacientu ārstēšanā uzsāk izmantot vairākus jaunus tabletētos preparātus glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs. Jauni insulīna preparāti nonāk pie cukura diabēta pacientiem daudz retāk. No šāgada 1. jūlija Latvijā valsts kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļauts jauns insulīna preparāts, kas pieder pie sevišķi ātras darbības insulīna analoģu preparātu grupas. Atšķirībā no citiem šīs zāļu grupas medikamentiem to ieteicams injicēt laika intervālā no divām minūtēm pirms ēšanas līdz 20 minūtēm pēc ēšanas. Tas varētu būt noderīgi cukura diabēta pacientiem, kuriem grūti ielānot ēdienreizi konkrētā laikā, kā arī gadījumos, ja nav prognozējams ēdienreizē (uzturproduktos) iekļautais ogļhidrātu daudzums, piemēram, pasūtot ēdienu restorānā vai arī piedaloties viesībās. Arī cukura diabēta pacientiem, kuri

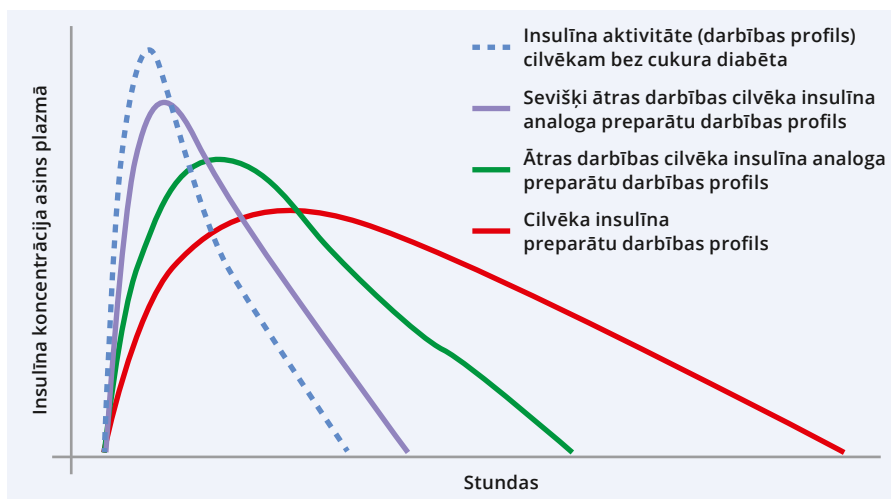
mēdz aizmirst izdarīt insulīna injekcijas pirms ēdienreizes, jaunais preparāts var palīdzēt izvairīties no straujas glikozes līmeņa paaugstināšanās asinīs pēc ēdienreizes. Pētījumu rezultāti liecina, ka cukura diabēta ārstēšana ar jauno sevišķi ātras darbības insulīna analogu preparātu palīdz sekmīgāk sasniegt ārstēšanas mērķus – zemāku glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmeni asinīs, vienlaikus nepalielinoties smagu hipoglikēmiju (pazemināts glikozes līmenis asinīs, kura novēršanai nepieciešama citu cilvēku palīdzība) biežumam. Ja vēlaties uzzināt vairāk par jauno insulīna preparātu un noskaidrot, vai tas būtu piemērots konkrēti jums, jautāiet endokrinologam vai ģimenes ārstam!

Glikozes līmenis asinīs pēc ēdienreizes – nozīmīgs diabēta kompensācijai

Glikozes līmenim pēc ēdienreizēm ir būtiska nozīme labas cukura diabēta kompensācijas nodrošināšanā un cukura diabēta vēlīno sarežģītumu (piemēram, diabēta izraisītu acu, nieru, kāju asinsvadu un nervu bojājumu, kā arī sirds un asinsvadu notikumu – infarkta un insulta) aizkavēšanā. Glikozes līmeņa kāpums pēc ēdienreizēm ietekmē arī pašsajūtu, dzīves kvalitāti un darbaspējas, tāpēc ir būtiski panākt, lai tas atbilstu mērķim – ārsta ieteikumiem.

Mērķa glikozes līmenis asinīs divas stundas pēc ēdienreizēm ir 4,4–7,8 mmol/l. Pārrunājiet ar savu ārstu, kāds ir mērķa glikozes līmenis asinīs divas stundas pēc ēdienreizēm, kas jāsasniedz tieši jums!

Lai sasniegtu mērķa glikozes līmeni asinīs, ir jāveic glikozes līmeņa paškontrolē ne tikai tukšā dūšā, bet arī divas stundas pēc ēdienreizēm. Regulāri veicot paškontroli pēc ēdienreizēm, iespējams arī labāk un uzskatāmāk pārliecināties par to, kā atšķirīgi produkti ar dažādu ogļhidrātu daudzumu un/vai glikēmisko indeksu ietekmē glikozes līmeni asinīs atšķirīgās situācijās, piemēram, ja pēc ēdienreizes tūlīt dodamies strādāt dārzā, veicam vieglu fizisko aktivitāti mājās vai arī – nespējam pretoties "dīvāna pievilksanas spēkam".



Ja glikozes līmenis asinīs divas stundas pēc ēdienreizēm ir augstāks, nekā ieteicis ārsts, pārdomājiet iespēju:

- ❖ palielināt intervālu starp insulīna injekciju pirms ēdienreizes un ēdienreizi;
- ❖ samazināt ogļhidrātu daudzumu ēdienreizēs;
- ❖ iekļaut uzturā produktus, kas bagātāki ar šķiedrvielām, un samazināt tādu produktu uzņemšanu, kas strauji paaugstina glikozes līmeni asinīs (piemēram, sulas, augļus, balto miltu izstrādājumus, kartupeļu biezeni);
- ❖ palielināt fizisko aktivitāti pēc ēdienreizes.

Konsultējieties par šiem jautājumiem ar endokrinologu vai ģimenes ārstu!

Glikozes līmeņa paaugstināšanās pēc ēdienreizēm vēl joprojām ir izaicinājums pētniekiem un ražotājiem, lai insulīna preparātu lietošana būtu tuvāk ideālam – tādai insulīna darbībai organismā, kāda tā ir cilvēkiem bez cukura diabēta, tomēr cukura diabēta pacienti var daudz darīt, lai glikozes līmenis asinīs pēc ēdienreizēm atbilstu ārsta ieteikumiem.

Jaunas pilnšļirces – labākai dzīves kvalitātei

Tāpat kā insulīna preparātiem, arī ierīcēm insulīna injicēšanai ir sava vēsture, un, tāpat kā jaunus insulīna preparātus, cukura diabēta pacienti gaida arī jaunas ierīces insulīna injicēšanai, jo insulīna injekcijas ir ļoti nozīmīga cukura diabēta pacientu dzīves sastāvdaļa.

No 1. jūlija valsts kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās insulīna pilnšļirces *FlexTouch®* (izrunā *flekstač*)

izstrādātāji to veidojuši, ņemot vērā cukura diabēta pacientu ieteikumus un priekšlikumus. Šīm pilnšļircēm ir nedaudz lielāks diametrs, tāpēc tās vieglāk noturēt rokā, kas īpaši būtiski ir gados vecākiem cukura diabēta pacientiem, piemēram, ar locītavu bojājumiem. Cukura diabēta pacientiem, kuri injicē lielākas insulīna devas, noderīgi varētu būt tas, ka ar šo pilnšļirci iespējams vienā reizē ievadīt līdz 80 darbības vienībām (DV) insulīna. Cukura diabēta pacientiem ar sliktāku redzi palīdzēs arī tas, ka insulīna DV norādītas ar tumšiem cipariem uz balta fona, tāpēc ir labāk saskatāmas. Vienmēr izmantojiet displeju un devas rādītāju, lai pirms insulīna injicēšanas redzētu, cik vienību devai ir nomērītas. Devas nomērīšanai noderīkst izmantot pilnšļirces klikšķus. Devas selektora klikšķi ir atšķirīgi, kad griežat uz priekšu, atpakaļ vai kad ir pārsniegts atlikušo vienību skaits. Pietiekoši skaļš klikšķis apliecina, ka insulīna ievadīšana ir pabeigta. Pogū insulīna ievadīšanai pēc DV nomērīšanas ir ļoti viegli nospiegt, tas ir paveicams bez pretestības un piepūles.

Iegaumējiet!

Cukura diabēta pacientiem ir ļoti svarīgi saņemt informāciju, iegaumēt un ņemt vērā, kā darbojas viņu ārstēšanā lietotais insulīna preparāts vai preparāti, jo tas jāņem vērā, lai sasniegtu insulīna ievadīšanu ar ēdienreizi, saglabātu normai tuvu glikozes līmeni asinīs pēc ēdienreizes, labu cukura diabēta kompensāciju un izvairītos no hipoglikēmijas.

Sasniedzot ārstēšanas mērķus, samazinās cukura diabēta vēlīno sarežģītumu risks un to attīstība! ■

Liels ģeogrāfiskā uztura princips un mazais dārziņš uz balkona – labākai cukura diabēta kontrolei

Foto: no personīgā arhīva



JELENA BUTIKOVA

Fizikas doktore
Pieredzējusi cukura diabēta paciente

Vai jūs pārkat gaļu un dārzeņus no pazīstama zemnieka? Vai banānu un kivi vietā izvēlaties mellenes un dzērvenes? Vai ziemā ēdat marinētu ķirbi kā alternatīvu Holandes tomātiem? Apsveicam! Jūs ne tikai sekojat pēdējām veselīga uztura tendencēm, bet arī veicināt sava organisma darbību. Kā liecina uztura eksperti, daudz veselīgāki ir augļi un dārzeņi, kuri aug cilvēka dzīvesvietas ģeogrāfiskajā teritorijā un ir ierasti viņa organismam.

Izvēloties uzturu pēc ģeogrāfiskā principa, jāievēro trīs galvenie noteikumi:

- ❖ lietojiet uzturā vietējo zemnieku ražotos produktus;
- ❖ lietojiet uzturā sezonas produktus;
- ❖ iegādājieties produktus no cilvēkiem, kam uzticaties un ko pazīstat.

Sākotnēji šķiet, ka uztura izvēlēšanās pēc ģeogrāfiskā principa ierobežo izvēli ar tiem produktiem, kas ir izaudzēti un ražoti 150 km rādiusā no dzīvesvietas, tomēr tā nav taisnība! Šī uztura principa piekritēji iesaka izvēlēties vietējos produktus, kuri audzēti reģionālās joslās ietvaros. Turklāt nav pilnīgi jāatsakās no importētiem produktiem, bet tikai jāierobežo to lietošana.

Veidojot uzturu pēc ģeogrāfiskā principa, galvenokārt izmanto svaigus dārzeņus, zaļumus, augļus, svaigas olas, liesu gaļu. Ideālā variantā – produkti nonāk salātos tieši no dobes, netiek sasaldēti, netiek atsaldēti, netiek transportēti konteineros un netiek glabāti noliktavās mēnešiem ilgi pirms to nonākšanas veikala plauktos.

Šī uztura koncepcija nav sveša arī Latvijas iedzīvotājiem: sezonālie tirzīņi, kur vietējie zemnieki tirgo savus produktus, un zemnieku produktu veikali ir kļuvuši par paradumu.

Daudzi zemnieki, kuri atbalsta uzturu pēc ģeogrāfiskā principa, izmanto tādas kultūru audzēšanas metodes, kas ļauj samazināt pesticīdu izmantošanu un saglabāt augsni labā stāvoklī. Turklāt, iegādājoties produktus pie vietējiem zemniekiem, tiek samazināts transportēšanas laiks. Īsāks transportēšanas laiks ļauj izmantot mazāk ķīmisko konservantu. Atteikšanās no ķīmikālijām un konservantiem uzlabo produktu kvalitāti.

Pēc ģeogrāfiskā principa izvēlēts uzturs ir veselīgs arī sabiedrībai: tas ļauj patērētājiem atbalstīt vietējos zemniekus, iegūt svaigus produktus un zināt, kā šie produkti auguši un ražoti.

Uzturs pēc ģeogrāfiskās lokācijas principa ir piemērots pacientiem ar cukura diabētu.

Piemēram, fruktozes un glikozes saturs:

- ❖ ābolos ir attiecīgi 5,5 g un 2 g;
 - ❖ bumbieros – 5,2 g un 1,8 g.
- Bet eksotiskos augļos:**
- ❖ kivi attiecīgi 4,35 g un 4,11 g;
 - ❖ papaijas augļos – 3,73 g un 4,09 g.

Tas nozīmē, ka eksotiskie augļi būtiskāk paaugstinās glikozes līmeni asinīs. Aizjūras augļi un dārzeņi arī biežāk izraisa pārtikas alerģiju un gremošanas problēmas.

Vietējie produkti – labākais, ko katrs no mums var piedāvāt savam organismam. Ģenētiskajā līmenī vielmaiņa ir efektīvāka, izmantojot vietējos produktus. Tālāk sniegtas dažas vienkāršas receptes tādiem ēdieniem, kas gatavoti no produktiem, kas izvēlēti pēc ģeogrāfiskā principa.

Izveidojiet savu mazdārziņu!

Pēdējos gados mazdārziņi atkal kļuvuši populāri un pieprasīti, turklāt daudzi, arī cukura diabēta pacienti,

gūst prieku, izveidojot "dārziņu" uz palodzes vai balkona, un lepojas ar izaudzēto, piemēram, lociņiem, dillēm, baziliku, citiem garšaugiem un pat tomātiem. Vai mūsdienās, kad viss nopērkams veikalā, šādam dārziņam ir kāda nozīme? Tomēr dārziņa iekopšana palīdz cukura diabēta pacientiem sekmīgāk kontrolēt cukura diabētu.

Lūk, tikai daži ieguvumiem

1. Rūpes par mazdārziņu samazina stresu. Ikdienā vērojot, kā augi mūsu dārziņā dīgst un nobriest, ravējot, rušinot un laistot, cilvēks iesaistās dabas ritmā, kas atšķiras no trauksmainās un bieži vien saustītās un haotiskās mūsdienu civilizācijas ikdienas realitātes. Ļoti svarīgi arī tas, ka rūpes par dārziņu sniedz gandarījumu par paveikto!
2. Mazdārziņš palīdz būt veselīgāk, jo ir iespēja būt svaigam, ar ķīmikālijām neapstrādātu pārtiku, kas nav ilgstoši uzglabāta un transportēta, tāpēc nav zaudējusi vitamīnus un minerālvielas.
3. Rūpes par mazdārziņu palielina fizisko aktivitāti. Protams, ja jums ir tikai daži lieli puķupodi uz balkona, tad fiziskā aktivitāte īpaši nepieaugs, tomēr arī par šādu dārziņu ir regulāri jā rūpējas.

Vidēji 30 minūtēs dārza darbos patērētais kilokaloriju daudzums (precīzu patērēto kilokaloriju daudzumu var aprēķināt, ņemot vērā ķermeņa svaru):

- ❖ zemes rakšana: 202 kcal;
- ❖ sēšana, stādīšana: 162 kcal;
- ❖ dārzeņu novākšana: 182 kcal;
- ❖ ravēšana: 182 kcal;
- ❖ puķu lasīšana: 162 kcal;
- ❖ lapu savākšana rudenī: 162 kcal;
- ❖ sēdēšana dārzā: 36 kcal.

Raksta turpinājums 32 lpp. ►

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 pārstāvniecībā 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. LV/MILG/PA/A/02/11/03.17/DV

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Uztura speciāliste: uztura ieradumi jāmaina uz visu mūžu

INTERVIJA AR



BAIBU GRĪNBERGU

Uztura speciāliste
Veselības centrs 4
Rīgas Sievietes
veselības centrs

2014. gadā apkopotie "Eurostat" dati liecina, ka 21,3 % pilngadīgo iedzīvotāju Latvijā ir konstatēta aptaukošanās – tas ir otrs augstākais rādītājs Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu vidū. Vēl vairāk cilvēku ar aptaukošanos ir tikai Maltā – 26 % pieaugušo. Gandrīz visās ES valstīs vērojama tendence, ka aptaukošanās izplatība pieaug līdz ar cilvēku vecumu. Šo tendenci ilustrē fakts, ka Latvijā aptaukošanos konstatē 33,2 % cilvēku vecuma grupā no 65 līdz 74 g. v., bet cilvēkiem no 18 līdz 24 g. v. – tikai 3,9 % gadījumu.

Līdz šim nebija drošu, pārliecinošu datu par to, ka medikamentu lietošana spētu atbrīvot cilvēku no liekā ķermeņa svara, nekaitējot veselībai, tomēr pakāpeniski uzskati par aptaukošanos mainās un mainās arī pieeja liekā ķermeņa svara problēmas risināšanai. Parādās jauni medikamenti, kas ļauj cīnīties ar pārmērīgu ēšanu kā atkarību (atšķirībā no iepriekš piedāvātajiem medikamentiem, kas mēģināja dedzināt taukus).

Ja ilgākā laikā, mainot diētu un fizisko aktivitāti, cilvēkam neizdodas

atbrīvoties no liekā ķermeņa svara (nav efekta vai arī cilvēks nespēj ilgstoši ievērot ārsta un uztura speciālista ieteikumus), noderīga var būt endokrinologa konsultācija, kurš, ņemot vērā analīžu un citu izmeklējumu rezultātus, varētu lemt par iespēju uzsākt ārstēšanos ar medikamentiem un šādas ārstēšanas taktiku. Endokrinologa palīdzība būtu jāmeklē cilvēkiem ar ķermeņa masas indeksu, kas pārsniedz 30 kg/m², jo tad organismā notiek dažādas izmaiņas (piemēram, samazinās jutība pret noteiktiem hormoniem), kas samazina vai pat likvidē diētas ieteikumu efektivitāti. Šādā situācijā kļūst gandrīz neiespējami bez ārsta palīdzības samazināt lieko ķermeņa svaru, nenodarot pāri savam organismam.

Iespējams, cilvēkiem, lai izprastu lieko kilogramu kaitīgo dabu un gūtu impulsu sākt dzīvot veselīgāk, pietrūkst sarunas ar ārstu, tāpēc piedāvājam sarunu ar uztura speciālisti Baibu Grīnbergu.

Kāpēc daļai cilvēku veidojas liekais ķermeņa svars, bet citiem – ne?

B. Grīnberga: Liekais ķermeņa svars atkarīgs no cilvēka dzīvesveida – fiziskās aktivitātes un ēšanas ieradumiem. Retāki ir gadījumi, kad pievienojas ģenētiskā predispozīcija: jau paaudzēs ir bijuši vecāki ar lieko ķermeņa svaru vai gluži pretēji. Vēl retāki ir gadījumi, kad liekais ķermeņa svars veidojas veselības traucējumu vai lietoto medikamentu dēļ. Interesanti, ka cilvēkiem arvien gribēties tieši šo uzskatīt par sava liekā ķermeņa svara problēmas galveno iemeslu.

Kādas ir uzturzinātnes jaunākās atklāsmes par lieko ķermeņa svaru un to veicinošiem faktoriem?

B. Grīnberga: Uzturzinātnē un arī citās medicīnas apakšnozarēs joprojām notiek aktīvi pētījumi par liekā ķermeņa svara cēloņiem. Piemēram,

zināms, ka hronisks miega trūkums, stress var veicināt ķermeņa svara pieaugumu. Taču tie ir tikai veicinoši faktori, kas tālāk provocē organisma fizioloģisko procesu izmaiņas, tostarp – ietekmē endokrīno sistēmu un centrālo nervu sistēmu.

Kāds ir jūsu viedoklis par dažādām diētām, kas sola vieglu atbrīvošanos no liekā ķermeņa svara?

B. Grīnberga: Ja no liekā ķermeņa svara būtu tik viegli atbrīvoties, mūsdienās pasaulē aptaukošanās nebūtu nekāda problēma. Taču statistika liecina, ka aptaukošanās izplatība arvien pieaug visā pasaulē. Nešaubos, ka ir gadījumi, kad diētas solītais efekts ir panākts, bet tādā gadījumā cilvēkam ir bijusi stingra apņemšanās un stipra motivācija. Tātad arī bez jebkādam populārām diētām ir iespējams svara zudums, bet nepieciešama motivācija un gribasspēks.

Kāpēc veidojas tā saucamais "jo-jo" efekts, kad pēc diētas ķermeņa svars atkal palielinās un pat pārsniedz iepriekšējo? Kā no tā izvairīties?

B. Grīnberga: T. s. "Jo – jo" efekts visbiežāk rodas, kad ķermeņa svaru mēģināts zaudēt pārlietu strauji un ar drastiskām metodēm. Manuprāt, šādā situācijā cilvēks nespēj vairs ievērot striktu diētu un pārtrauc arī fiziskās aktivitātes. Ja tuvinieki un draugi nepalīdz uzturēt motivāciju, tad ievērot striktu diētu un fiziskās aktivitātes režīmu ir ļoti grūti. Daudz labāk uztura ieradumus mainīt pakāpeniski, pamazām un – visiem kopā dzīvojošajiem vienlaikus.

Pēc jūsu pieredzes – cik procentu tievētgribētāju spēj ar uztura izmaiņšanu atbrīvoties no liekā ķermeņa svara?

B. Grīnberga: Manuprāt, kopumā vismaz puse no maniem pacientiem ir sasnieguši vēlamu rezultātu – cits īsākā, cits ilgākā laikā, taču noteikti ir



Foto: shutterstock.com

arī tādi, kas turpina izmēģināt jaunas un jaunas diētas, kas varbūt tomēr sola vieglāku ceļu līdz slaidumam, nekā tas panākams, sadarbojoties ar uztura speciālistu.

Kas uztur cilvēka motivāciju notievēt?

B.Grīnberga: Motivāciju samazināt lieko ķermeņa svaru visbiežāk rada nopietnas veselības problēmas, arī neauglība. Citos gadījumos sieva vēlas patikt vīram, vai daudz retāk – vīrs sievai. Salīdzinoši reti ir tā, ka liekais ķermeņa svars vienkārši traucē, jo cilvēki atrod lielā izmēra apģērbu veikalus un šuvēju, kas ir līdzīgā svara kategorijā, atrod līdzīgi domājošus draugus, atrod ērtas, lielas mašīnas un beigās pat atrod informāciju, ka liekais ķermeņa svars nemaz nav tik kaitīgs...

Kādas ir sieviešu un vīriešu tievēšanas īpatnības?

B.Grīnberga: Sievietes izvēlas tievēt periodiski un visbiežāk – pavasarī, turpretim vīrieši meklē palīdzību visa

gada garumā. Šķiet, ka vīrieši ilgāk gatavojas šim procesam un, ja ir atnākuši, tad tiešām arī ievēro uztura speciālista ieteikumus.

Kāds ir optimālākais ceļš, lai atvadītos no liekajiem kilogramiem uz visiem laikiem?

B.Grīnberga: Uztura ieradumi jāmaina uz visu mūžu, un pareizam, pārdomātam, sabalansētam uzturam jāklūst par dzīvesveidu. Jāsāk ar mazumiņu – piemēram, jānomaina mājās esošie balto miltu produkti (piemēram, makaroni, baltie rīsi, milti, baltmaize, cepumi) uz pilngraudu produktiem. Nākamais solis – jāizvēlas liesāki piena produkti, pēc tam – pakāpeniski jāsamazina sāls lietošana uzturā. Arī fiziskajām aktivitātēm ir milzu nozīme, tomēr nevar tikai sportot un ēst, kā pagadās, vai arī lietot veselīgu, sabalansētu uzturu, caurām dienām sēžot pie datora. Dažādām ķermeņa procedūrām ir liela nozīme, taču bez pareizas ēšanas un fiziskajām aktivitātēm tās neko nedos, varbūt tikai mainīs izskatu, bet neatrisinās nopietnas liekā

svara problēmas. Arī uztura bagātinātāji nav brīnumnūjiņa.

Pašlaik Latvijā ir pieejami recepšu medikamenti, kas paredzēti kā papildu līdzeklis samazināta kaloriju daudzuma diētai un palielinātai fiziskai aktivitātei, lai kontrolētu ķermeņa svaru pieaugušajiem (vecākiem par 18 gadiem) ar sākotnējo ķermeņa masas indeksu virs 30 kg/m² (aptaukošanās) vai no 27 kg/m² līdz 30 kg/m² (liekais ķermeņa svars), ja ir viena vai vairākas ar lieko ķermeņa svaru vai aptaukošanos saistītas blakus slimības (piemēram, 2. tipa cukura diabēts, dislipidēmija, miega apnoja, hipertensija). Jebkurā gadījumā par šo medikamentu lietošanu ir jāizlemj pacientam kopā ar ārstu.

Ķirurģiska iejaukšanās jeb bariatriskā ķirurģija var būt risinājums liekā ķermeņa svara gadījumā, bet arī pēc tam nepieciešams ievērot sabalansētu diētu, lai viss nesāktos no gala – bez pacienta līdzdalības labu rezultātu nebūs, un jārēķinās, ka tā ir ķirurģiska operācija, kas vienmēr saistīta ar zināmu risku. ■

Intervējusi žurnāliste **ELZA DĀRE**

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

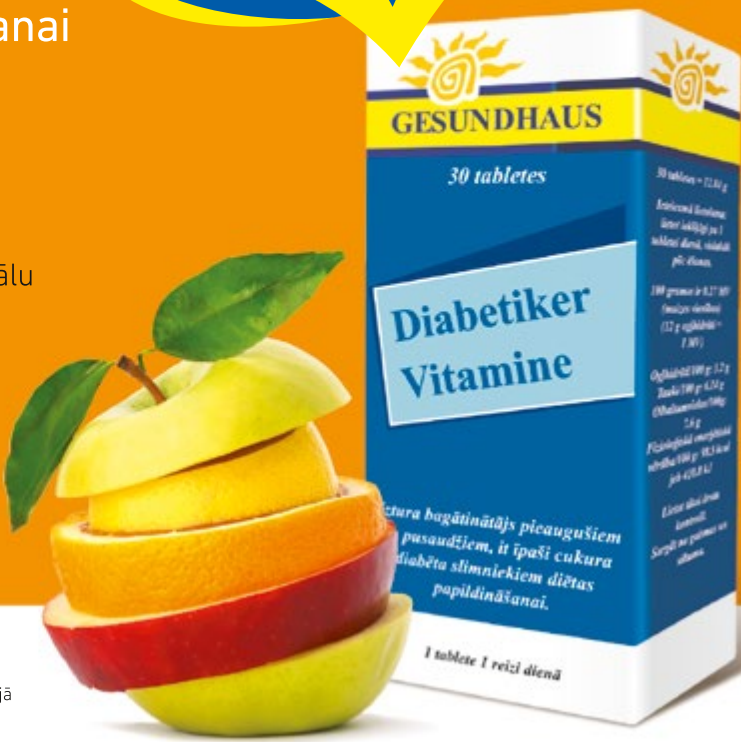
Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

Hroms palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu un uzturēt 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
LV/DV/PA/A/01/05/03.17/DV

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Kāpēc pacienti ar cukura diabētu ne vienmēr sasniedz labu diabēta kompensāciju?

INTERVIJA AR

Foto: no personīgā arhīva



ANATOLIJU LUCENKO

Endokrinologu

A. Lucenko
endokrinologa prakse,
Liepāja

Endokrinologam Anatolijam Lucenko ir vairāk nekā 40 gadu ilga pieredze cukura diabēta pacientu ārstēšanā. Skaidrojot to, kāpēc cukura diabēta pacienti nerasniedz labu diabēta kompensāciju, pieredzes bagātais endokrinologs stāsta gan par saviem pacientiem un viņu likteņiem, gan arī par Veselības ministrijas nevēlēšanos risināt cukura diabēta pacientu aprūpē jau gadu desmitiem aktuālas problēmas.

Zināms, ka viens no nosacījumiem labas cukura diabēta kompensācijas sasniegšanai ir paškontrolē – regulāra glikozes līmeņa kontrole asinīs. Kādi ir jūsu vērojumi un pārdomas par šo jautājumu?

A. Lucenko. Manuprāt, cukura diabēta pacientu paškontroli būtiski ietekmē pieejamības trūkums. Pacientiem ir ļoti daudz jāmaksā gan par teststrēmēlēm (pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem, līdzmaksājums ir 25 %, bet pacientiem, kuri ārstējas ar tabletētiem preparātiem glikozes līmeņa pazemināšanai – 50 %), gan adatām, insulīna injicēšanas ierīcēm, gan arī par dažādiem izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām saistībā ar diabēta ārstēšanu.

Ja pacientam jautāju par sliktas cukura diabēta kompensācijas – augsta glikētā hemoglobīna (jeb HbA_{1c}) cēloņiem, viņš visbiežāk atbild, ka šķērslis ir dažādi dzīves apstākļi, nav laika pietiekoši bieži kontrolēt glikozes līmeni asinīs vai arī – tas vienkārši aizmirstas. Arī diabēta paškontroles dienasgrāmata aizmirsusies mājās. Tā ir standarta atbilde. Iespējams! Tomēr, kad

nonāku līdz receptu izrakstīšanai, tad pacients vēlas receptes tikai medikamentiem un apgalvo, ka teststrēmeles viņam vēl ir un nav nepieciešamas. Kā tad tā? Pacienti vienkārši nevar atļauties iegādāties teststrēmeles! Šāda situācija radās, kad krīzes gados palielināja līdzmaksājumu teststrēmēlēm. Pacientu izdevumi par veselības aprūpi pieaug, un cukura diabēta pacienti nevar atļauties to, kas cukura diabēta ārstēšanai būtu ļoti nepieciešams, jo bez glikozes līmeņa paškontroles rezultātiem nav iespējams izvērtēt ārstēšanu, medikamentu devas.

Vai pacienti spēj samaksāt līdzmaksājumu par medikamentiem?

A. Lucenko. Par dažiem medikamentiem pacientu līdzmaksājums sasniedz 30 EUR. Ja medikaments pacientam varētu sekmēt diabēta ārstēšanas mērķu sasniegšanu, es varu to pacientiem rekomendēt, un bieži vien pacienti ir priecīgi par to, ka parādījies jauna iespēja, tāpēc ar entuziasmu uzsāk ārstēšanos. Tomēr, kaut arī rezultāti parasti ir labi, viņi nereti pārtrauc ārstēšanos, jo līdzmaksājums tomēr ir pārāk liels.

Varētu rasties jautājums, vai tas ir taisnīgi, ka cukura diabēta ārstēšanai paredzētiem medikamentiem noteikta 100% valsts kompensācija, tomēr par dažiem medikamentiem jāmaksā tik liels līdzmaksājums, kaut arī šajā gadījumā nav runa, piemēram, par konkrētā medikamenta cenas atšķirību no t.s. references medikamenta (vislētākā kompensējamo zāļu sarakstā iekļautā preparāta).

A. Lucenko. Arī ārsts, izrakstot cukura diabēta pacientiem dārgākus medikamentus, dzīvo pastāvīgā stresā, jo regulāri no Nacionālā Veselības dienesta saņem vēstules par to, ka ir pārtērējis t.s. "kvotu" – summu, kas atvēlēta medikamentu izrakstīšanai. Es gribu ārstēt cukura diabēta pacientus

tāpat kā visās citās pasaules valstīs, tomēr Latvijā vēl saglabājas dažādi ierobežojumi.

Kādi vēl ir jūsu vērojumi par problēmām, kas apgrūtina labas diabēta kompensācijas sasniegšanu?

A. Lucenko. Pēdējos gados būtiski ir palielinājies to cukura diabēta pacientu skaits, kuriem insulīna injekciju vietās izveidojas lipohipertrofija – zemādas audu sabiezējumi un to apjoma palielināšanās, kas padara insulīna uzsūkšanos no zemādas audiem neprognozējamu. Lipohipertrofijas cēlonis ir insulīna injekciju veikšana vienā un tajā pašā vietā. Apgūstot insulīna injekciju tehniku, cukura diabēta pacienti tiek apmācīti par to, cik liela nozīme ir injekciju vietu maiņai. Atkal varētu jautāt, vai tiešām cukura diabēta pacienti nerūpējas par sevi? Tomēr, ja sākam pacientu izjautāt, tad izrādās, ka valsts neapmaksā adatas insulīna injicēšanas ierīcēm. Pacienti saņem vienu adatu katram insulīna kārtiņdžam (piecas adatas uz vienu insulīna preparātu iepakojumu), bet, iegādājoties adatas papildus, par katru! jāmaksā vidēji 0,20 centi. Ja cukura diabēta pacientam dienā jāveic 4–5 insulīna injekcijas, tad izmaksas sasniedz 1 EUR/dienā. Būtu nepieciešams novērst šādus ekonomiskus kompensācijas sistēmas radītus šķēršļus labas diabēta kompensācijas sasniegšanai.

Kā jūs savā praksē izglītojat cukura diabēta pacientus un motivējat viņus kontrolēt cukura diabētu, sadarboties ar ārstu, lai sasniegtu labu diabēta kompensāciju?

A. Lucenko. Cukura diabēta pacientiem ir nepieciešama regulāra, periodiska apmācība – ne tikai sākotnēji, pēc saslimšanas ar cukura diabētu, bet arī atkārtoti, jo mainās ārstēšanā lietotās tehnoloģijas, mainās pacienta ārstēšana un pacients daudz ko aizmirst. Pacientu apmācībai būtu ļoti nepieciešams valsts finansējums – gan

diabēta apmācības māsas algošanai, gan arī apmācības programmas realizēšanai, piemēram, konkrētā reģionā, grupās vai individuāli. Pašlaik endokrinologs, tai skaitā arī es, bieži veic arī māsas darbu – konsultācijas laikā nosaka pacientam glikozes līmeni asinīs, iztaujā un izskaidro par diētas plānu, piemēram, maizes vienībām, maizes vienības un insulīna attiecību dažādās ēdienreizēs, jo cukura diabēta pacienti šādus jautājumus aizmirst un tie ir periodiski jāatkārto, jāatgādina, cik liela ir to nozīme labas diabēta kompensācijas sasniegšanā. Bet tam nepietiek ar konsultācijai atvēlētām 20 minūtēm! Bieži vien sarunai ar pacientu un apmācībai vajadzīga stunda. Tāpēc es pats maksāju algu diabēta apmācības māšai. Un vienu reizi 2–3 nedēļās mēs apmācām cukura diabēta pacientus, kuriem nesen diagnosticēts cukura diabēts un jāsniedz pamatinformācija, kas pacientiem nepieciešama pašaprūpei un paškontrolei.

Kā jūs sadarbojaties ar cukura diabēta pacientiem, kuri neievēro jūsu rekomendācijas, ieteikumus?

A. Lucenko. Arī neļīdzestīgo, nepaklausīgo pacientu vajag izglītēt. Arī tad, ja pacients ver durvis ar kāju un uzreiz deklarē, ka viņam neko nevajag, tikai recepti, jācenšas viņu apmācīt, jo citādi diabēta pacients var pārtraukt apmeklēt ārstu un mēs nezinām, kāds būs šo cilvēku liktenis. Esmu dzirdējis, ka daži ārsti neizraksta cukura diabēta pacientiem receptes, ja pacients neuzrāda diabēta paškontroles dienasgrāmatu, tomēr savulaik docents Agnis Štīfts mani mācīja, ka tas nav pareizi, un arī pašlaik es tā uzskatu. Ārsts nav cukura diabēta pacienta ienaidnieks, ārstam un cukura diabēta pacientam ir jāsadarbojas, lai pacienta dzīve ar cukura diabētu būtu labāka.

Kas palīdz cukura diabēta pacientiem ievērot ārsta ieteikumus par medikamentu regulāru lietošanu, sadarbojoties ārstēšanas mērķu sasniegšanā?

A. Lucenko. Cukura diabēta pacientiem bieži ir jālieto daudz medikamentu. Piemēram, diabēta pacientiem ar diabēta izraisītu nieru bojājumu jeb diabētisko nefropātiju izrakstām AKE inhibitoru grupas medikamentus,

kas palēnina diabētiskās nefropātijas progresēšanu. Tāpat diabēta pacientiem dažkārt jālieto medikamenti holesterīna līmeņa pazemināšanai. Un, protams, tabletētie medikamenti dažādās kombinācijās kopā ar insulīna preparātiem vai tikai insulīna preparāti glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs. Pie tam pētījumi par cukura diabēta sarežģītumu attīstību ilgtermiņā (piemēram, 20 gadu laikā) liecina, ka sarežģītumu attīstība ir lēnāka, ja ārstēšana ar tabletētiem medikamentiem tiek laikus intensificēta – tiek izmantotas dažādu tabletēto medikamentu kombinācijas ārstēšanas mērķa sasniegšanai. Savukārt pacientu gatavība ievērot ārsta rekomendācijas samazinās, ja ir jālieto lielāks medikamentu skaits. Mūsdienās ir pieejams jauns risinājums – kombinētie medikamenti, kur vienā tabletē iekļauti preparāti gan paaugstināta asinsspiediena un holesterīna līmeņa, gan cukura diabēta ārstēšanai. Nav vairs jāņem kaudze tablešu, un mājas mazāk līdzinās aptiekas filiālei, ārstēšanās notiek bez pārtraukumiem, tāpēc arī rezultāti un dzīves kvalitāte ir labāka. Pacienti bieži nav informēti par iespēju lietot kombinētos preparātus, tāpēc jautāji par to savam endokrinologam!

Kā jūs vērtējat Veselības ministrijas ieceri nedot vairs iespēju cukura diabēta pacientiem apmeklēt endokrinologu kā tiešās pieejamības speciālistu?

A. Lucenko. Uzskatu, ka tas ir nepareizi, jo ģimenes ārsti nepārzina tik labi kā endokrinologi cukura diabēta ārstēšanā izmantoto medikamentu iespējas un to kombinēšanu. Pie tam šie medikamenti ir dārgi, tāpēc tie efektīvi jāizmanto! Iespējams, endokrinologiem ir jāapmaksā lielāks konsultāciju skaits, jo pašlaik rinda pie endokrinologa ir četri mēneši. Un katru mēnesi es saņemu vēstuli no Nacionālā Veselības dienesta, ka noteiktu skaitu no konsultācijām, ko esmu sniedzis, valsts neapmaksās, jo esmu pārsniedzis man noteikto "kvotu", ierobežojumus. Tomēr ļoti daudzus jautājumus Veselības ministrija nerisina jau gadu desmitiem. Piemēram, cukura diabēta pacienti pēc izrakstīšanās no slimnīcas nesaņem kompensējamo medikamentu receptes, dažkārt viņi nav saņēmuši

elementāru apmācību par cukura diabētu, viņiem nav glikometra un ne vienmēr ir veikti izmeklējumi, lai pacientiem varētu izrakstīt slimnīcā ieteiktos kompensējamus medikamentus. Šie pacienti nevar gaidīt rindā četrus mēnešus!

Kā jūs vērtējat Latvijas Diabēta asociācijas un citu nevalstisko organizāciju ieguldījumu cukura diabēta pacientu aprūpes uzlabošanā?

A. Lucenko. Pacientu organizācijas veic ļoti nozīmīgu darbu cukura diabēta pacientu izglītošanā un psiholoģiskā atbalsta sniegšanā, tomēr tas nevar aizstāt valsts finansētas diabēta apmācības trūkumu. Valstij ir jāapmaksā diabēta apmācības māsas darbs un jāfinansē diabēta pacientu ambulatora apmācība, kā arī apmācības materiālu sagatavošana un iespiešana.

Cukura diabēta pacientu apmācības sistēmas atjaunošana, līdzmaksājuma samazināšana teststrēmelm un tabletētiem preparātiem glikozes līmeņa pazemināšanai, kā arī adatu insulīna ievadišanas ierīcēm iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā ir neatliekami risināmi jautājumi, kas palielinās cukura diabēta pacientu iespējas saņemt labu diabēta kompensāciju.

Endokrinologs un ģimenes ārsts Anatolijs Lucenko cukura diabēta pacientiem iesaka:

- ✦ Regulāri kontrolējiet cukura līmeni asinīs, kā to ieteicis jūsu ārsts!
- ✦ Injicējot insulīnu, dariet to tehniski pareizi un mainiet injekcijas vietu, mainiet insulīna injekciju adatas!
- ✦ Regulāri lietojiet ārsta ieteiktos medikamentus!
- ✦ Ja jums nepietiek naudas medikamentu iegādei, nekavējoties atklāti pārrunājiet šo situāciju ar savu ārstu, bet nepārtrauciet tos lietot!
- ✦ Mācieties par cukura diabētu, izmantojot visus pieejamos avotus – avīzes un žurnālus, lekcijas un atbalsta grupas pacientu asociācijā, grāmatas un interneta resursus!
- ✦ Jūsu veselība ir atkarīga ne tikai no valsts finansējuma – tā ir arī jūsu pašu rokās! ■

Intervējusi GUNTA FREIMANE

Paaugstināts holesterīna līmenis: kā pasargāt sevi no infarkta un insulta

Foto: no personīgā arhīva



GUSTAVS LATKOVSKIS

Latvijas Universitātes profesors
P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs

Kardiologi atzinuši – neārstētu augstu holesterīna līmeni var salīdzināt ar dzīvi uz pulvera mucas, jo paaugstinātu holesterīna līmeni faktiski neļūn un nereti tā pirmā izpausme ir jau noticis miokarda infarkts vai insults. Pacientiem ar augstu holesterīna līmeni ārsti visbiežāk iesaka tā saucamos statīnu grupas medikamentus. Statīni samazina infarkta un insulta risku, kā arī nepieciešamību veikt sirds artēriju operāciju vai stentu implantāciju (artēriju paplašināšanas nolūkā). Statīnu iegādi daļēji kompensē valsts.

Līdzās profesionālai un zinātniski pamatotai informācijai par šīm zālēm dzirdēti daudzi mīti, pat atklāti meli un puspatiesības. Tāpēc, lai rastu atbildes uz biežākajiem pacientu jautājumiem, konsultējamies ar kardiologu prof. Gustavu Latkovski.

Kad holesterīns uzskatāms par paaugstinātu un nepieciešams sākt ārstēšanos?

Cukura diabēta pacientiem par paaugstinātu uzskata kopējā holesterīna līmeni augstāku par 4,5 mmol/l, bet par optimālu sliktā jeb zema blīvuma holesterīna (apzīmē ar ZBL H) līmeni vecumā virs 40–50 gadiem, ja pacientam ir cukura diabēts, var uzskatīt ZBL H zemāku par 2,5 mmol/l. Ja pacientam sirds un asinsvadu slimība ar holesterīna izgulsnēšanos artērijās (šo slimību sauc par aterosklerozi) jau ir attīstījusies, ZBL H līmenim obligāti jābūt zemākam par 1,8 mmol/l.

Tiklīdz ir kāds no riska faktoriem (vīriešiem vairāk par 40 gadiem un sievietēm – par 50 gadiem, smēķēšana, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens $\geq 140/90$ mm Hg vai sirds slimības pirmās pakāpes



Foto: shutterstock.com

radiniekiem agrīnā vecumā – vīriešiem līdz 55 gadiem un sievietēm līdz 65 gadiem), obligāti jānododas pie ārsta uz profilaktisku vizīti, lai noskaidrotu, vai ZBL H nav par augstu!

Kuros gadījumos jālieto holesterīnu pazeminošas zāles?

Holesterīnu pazeminošās zāles ir jālieto visos gadījumos, kad ārsts jau ir diagnosticējis aterosklerozi vai ārsts ir konstatējis, ka šīs slimības risks ir ļoti liels. Abos gadījumos ir ļoti svarīgi ievērot veselīgu dzīvesveidu (nekad nav par vēlu to darīt!), tomēr jāņem vērā, ka nereti ar to vien nepietiek, lai izvairītos no sirds un asinsvadu slimībām.

Kāds ir statīnu lietošanas zinātniskais pamatojums?

Statīni pazemina holesterīna līmeni asinīs, jo aizkavē holesterīna veidošanos organismā. Salīdzinot ar žultsskābju sekvestrantiem un fibrātiem, kas agrāk tika lietoti holesterīna pazemināšanai, statīni daudz labāk pazemina holesterīna līmeni un ir ievērojami labāk panesami. Statīni holesterīna mazināšanai ir iekļauti visās pasaules ievērojamāko ārstu ekspertu izstrādātajās vadlīnijās kā pirmās izvēles medikamenti. Zinātnisko pierādījumu klāsts par to efektivitāti un drošumu ir iespaidīgs. Ja statīnus lieto pareizās (nevis mazās) devās, vairākus pacientu tie spēj apturēt holesterīna izgulsnēšanos artērijās. Dažos gadījumos,

lietojot statīnus, artērijas sāk pakāpeniski attīrīties no holesterīna.

Aterosklerozi vairākus gadījumus izdodas apturēt ar nosacījumu, ja pacients lieto pareizās statīnu devas un sasniedz vajadzīgo ZBL H, proti, vismaz $<1,8$ mmol/l.

Turklāt statīni ne tikai mazina holesterīna līmeni, bet arī stabilizē aterosklerotiskās pangas, mazina iekaisumu asinsvadu sienās, aizkavē jaunu pangu veidošanos, samazina trombu veidošanos u. c.

Svarīgi! Statīni jālieto ilgstoši un pēc ārsta norādījumiem, bieži vien – visu mūžu!

Cik patiesi ir mīti par statīnu blakus efektiem?

Masu medijos plaši tiek izklāstīti dažādi statīnu blakus efekti un apšaubīta to pozitīvā iedarbība. Medikamenti, to skaitā statīni, mēdz būt blakus efekti, tomēr tie reti izraisa bīstamus veselības sarežģījumus, kuru dēļ vajadzētu atteikties no statīnu lietošanas. Šie jautājumi noteikti vispirms ir jāpārrunā un jārod atbilstošākais risinājums sadarbībā ar ārstu.

Lietojot statīnus, var paaugstināties aknu rādītāji (ALAT, AsAT), tādēļ ārsti tos monitorē, lai gan nav pierādīts, ka to paaugstināšanās rada draudus veselībai. Patiesībā taukainā hepatoze parasti norāda uz augstāku sirds un asinsvadu slimību risku, un tādēļ šiem pacientiem statīni ir pat vēl svarīgāki nekā daudziem citiem,

Raksta turpinājums 34 lpp. ►

Hjertemagnyl®

Mazina infarkta un insulta risku

1-2 tabletes dienā
samazina trombu
veidošanās risku
asinsvados

Hjertemagnyl®

75 mg / 10,5 mg

vai

150 mg / 21 mg

(Acidum acetylsalicylicum, Magnesii oxidum)
apvalkotās tabletes N100

Lietošana:

1-2 tabletes dienā*

Hjertemagnyl 75 mg un 150 mg lieto akūtas un
hroniskas išēmiskās slimības gadījumā,
kā arī primārai kardiovaskulāro slimību un
atkārtotu trombožu profilaksei.

* Sīkāku informāciju par devām un lietošanu skatīt lietošanas instrukcijā

Reklāmas devējs Takeda Latvia SIA

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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI



Dzīve ar diabētu nav tikai liktenis, Mēs varam to ietekmēt un pārveidot!



Aicinām apmeklēt izglītojošus pasākumus par cukura diabētu!

Piedalīšanās un konsultācijas ir bez maksas.

Latvijas Diabēta asociācija aicina reizi divos mēnešos, mēneša pēdējā sestdienā, no plkst. 10.00 līdz plkst. 12.00 piedalīties un apmeklēt diabēta pacientu un viņu tuvinieku atbalsta grupas "Domubiedri" tikšanos. Pasākumi notiek Rīgas Vidzemes priekšpilsētas sociālā dienesta telpās Vidrižu ielā 3 vai Brīvības gatvē 266.

To laikā ārsti, māsas un citi veselības aprūpes speciālisti vada izglītojošas lekcijas par cukura diabētu, atbild uz individuāliem jautājumiem gan latviešu, gan krievu valodā, informē par cukura diabēta ārstēšanās iespējām, ir iespēja gan saņemt konsultācijas, gan apmainīties ar pieredzi, saņemt informatīvus un izglītojošus materiālus.

Tikšanās nobeigumā bez maksas nosakām glikozes līmeni asinīs. Nodarbībās piedalās Latvijas Diabēta asociācijas valdes priekšsēdētāja Gunta Freimane.

Par atbalsta grupas nodarbības laiku informācija tiek izsūtīta ar īsziņu uz mobilo telefonu. Ja vēlaties pieteikties informācijas saņemšanai un uzzināt par gaidāmo grupas nodarbību, zvaniet Edmundam pa tālruni 67037583.

Neuromultivit[®]

Viena tablete satur 100 mg B1 vitamīna, 200 mg B6, 0,2 mg B12 vitamīna

Ciet no nervu iekaisumiem un sāpēm?

Nomocijušas sāpes mugurā?

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

B12

B6

B1

B12

B1

B6



Sabalansēts un efektīvs

**B vitamīnu komplekss dažādas izcelsmes
polineuropātiju, neiritu un neiralģiju ārstēšanai**

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

Neuromultivit[®] ieteicams pacientiem ar cukura diabēta polineuropātiju terapijā un profilaksē.

Lietošana: 1 tablete 1-3 reizes dienā.

Aptuvenā cena aptiekā: **Neuromultivit[®] N20 – 5.99 EUR**

*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Bezrecepšu medikaments. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Pirms lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.
Reklāma pārskatīta 19.09.2017. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Terbital®

Terbinafinum

Pasaule ar veselām pēdām

- Indicēts pēdas sēnīšu infekcijas ārstēšanai*
- Lietojot Terbital® krēmu terbinafina koncentrācija ādas raga slānī ir augstāka, nekā tas nepieciešams, lai sasniegtu fungicīdu efektu*
- Terbital® krēma efekts saglabājas vēl vismaz 7 dienas pēc ārstēšanas pārtraukuma*

04.03.2015. Bezrecepšu medikaments. *Informācija no zāļu apraksta. Uzmanīgi izlasiet instrukciju, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu! AS "Grindeks", Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057. Tālr.: 67083500; fakss: 67083505

Grindex



Reklāmdavējs AS «Grindeks»

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Ortofleks®

2% (Diclofenacum natricum)

Mīksto audu iekaisumu ārstēšanai, kā arī sāpju atvieglošanai*



Roku-plecu sindroms

Iekaisums muskuļos un locītavu kapsulu rajonos

Mežģījums, sasitums, sastiepums

Lietošana:

- Pieaugušie 2–4 g ziedes uzklāj plānā kārtā uz sāpošās vietas 3–4 reizes dienā
- Atļautā maksimālā dienas deva ir 8 g ziedes
- Ārstēšanās kursa ilgums ir individuāls (1–14 dienas)

*Uzmanīgi izlasiet instrukciju, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Bezrecepšu medikaments. Pilnu informāciju par medikamentu skatīt zāļu aprakstā. Reklāma izstrādāta 01.09.2017. Reklāmas devējs: AS "Grindeks", Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057.

Grindex

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Celiakija un cukura diabēts

Foto: no personīgā arhīva



ALLA HADUNČINA

Interniste
Poliklīnika "Via Una"
Jūras medicīnas centrs

Celiakija ir gremošanas trakta slimība, kas, uzņemot ar pārtiku glutēnu, izraisa tievo zarnu bojājumus. Šo slimību sastop tikai 1 % iedzīvotāju, bet 1. tipa cukura diabēta pacientiem to konstatē 0,6 %–16,4 % gadījumu, tāpēc šajā rakstā iepazīstināsim jūs ar celiakijas pazīmēm un ārstēšanu. Uzreiz mierināsim satrauktos lasītājus – 2. tipa cukura diabēta pacientiem celiakiju nekonstatē biežāk kā pacientiem bez cukura diabēta.

Celiakija – glutēna nepanesības izraisīti tievo zarnu bojājumi

Glutēns ir olbaltumviela, kas sastopama kviešu, rudzu un miežu graudos. Kad cilvēks ar celiakiju uzņem glutēnu – piemēram, maizi, cepumus vai jebkurus produktus (piemēram, kečupu, dažādas mērces) un izstrādājumus, kuriem glutēns nelielā daudzumā pievienots ražošanas procesā (piemēram, vitamīnus, lūpu balzamu, medikamentus), viņa imūnsistēma neadekvāti reaģē uz uzņemto glutēnu (jeb notiek tā saucamā autoimūnā reakcija), kas veicina iekaisumu un bojājumu tievajā zarnā un iznīcina tievo zarnu bārkstīņas – cilvēkam parādās tādi simptomi kā caureja, vēdera uzpūšanās, svara zudums, kā arī zarnu nespēja absorbēt svarīgas uzturvielas. Pēc diagnozes noteikšanas pats svarīgākais ir ievērot bezglutēna diētu, kas var būt ļoti sarežģīti maziem bērniem ar cukura diabētu.

Celiakijas un cukura diabēta saistība

Pirmo reizi saistību starp 1. tipa cukura diabētu un celiakiju aprakstīja 20. gadsimta 60. gados. 1. tipa cukura diabēta pacientiem celiakiju sastop bieži, tādēļ, diagnosticējot 1. tipa cukura diabētu,

ārsts var ieteikt veikt izmeklējumus celiakijas diagnozes noteikšanai, kā arī pacientiem ar celiakiju – veikt izmeklējumus cukura diabēta diagnostikai. Celiakijas diagnostika ietver autoantivielu daudzuma noteikšanu asinīs (cilvēka audu transglutamināzes IgA antivielas), savukārt diagnozes apstiprināšanai jāveic ezofagogastroduodenoskopija ar biopsiju, kā arī ģenētiskā izmeklēšana.

Celiakijas pazīmes

Celiakijas pazīmes jeb simptomi biežāk ir saistīti ar gremošanas sistēmu, bet var būt saistīti arī ar citu orgānu sistēmu darbību. Bērniem un pieaugušajiem simptomi var atšķirties.

Celiakijas izpausmes bērniem:

- ✦ nespēks, nogurums;
- ✦ uzbudinājums;
- ✦ fiziskās attīstības aizture;
- ✦ pubertātes aizkavēšanās;
- ✦ ķermeņa svara zudums;
- ✦ vemšana, vēdera uzpūšanās;
- ✦ vēdersāpes;
- ✦ pastāvīga caureja vai aizcietējums;
- ✦ izkārnījumi – bāli, taukaini un ar nepatīkamu smaku.

Celiakijas pazīmes pieaugušajiem:

- ✦ dzelzs deficīta anēmija;
- ✦ locītavu sāpes un stīvums;
- ✦ trausli kauli un osteoporozes attīstība;
- ✦ nespēks, nogurums;
- ✦ krampji;
- ✦ ādas izsitumi;
- ✦ kāju un roku nejutīgums un tirpšana;
- ✦ zobu krāsas maiņa, emaljas zudums;
- ✦ čūlas mutes dobumā;
- ✦ neregulārs menstruālais cikls;
- ✦ neauglība, spontāni aborti.

Kādi ir celiakijas cēloņi?

Lai attīstītos celiakija, jābūt vairākiem faktoriem, tomēr joprojām nav skaidrs, kas izprovocē slimību.

- ✦ Ģenētiskā predispozīcija: HLA (cilvēka leikocītu antigēni) ir īpaši saistīti ar celiakiju (DR3, DQ2 un DQ8, un citi).

NoCoding 1 Plus

Glikozes līmeņa asinīs kontroles sistēma

No 2017. gada 1. jūlija

NoCoding 1 Plus glikozes teststrēmeles ir iekļautas kompensējamo medicīnisko ierīču sarakstā kā references produkts, t.i., ar zemāko pacienta līdzmaksājumu.

- Glikozes testa diapazons - no 1.1 līdz 33.3 mmol/L
- Minimāls parauga daudzums - 0.5 µL
- Testa ilgums - 5 sekundes
- Testa paraugs - svaigas kapilāras asinis
- Iespēja paņemt paraugu no alternatīvām parauga ņemšanas vietām
- Atbilst ISO 15197:2013 prasībām
- Nav nepieciešams kodu čips
- CodeSens Tehnology™ auto kodēšanas sistēma
- CoreSignal™ Technology nodrošina sistēmas precizitāti
- Liels displejs
- Hipoglikēmijas indikators
- Pirms- un pēc- maltītes indikatori
- Bīdinājuma ziņojums par teststrēmeles derīguma termiņa beigām
- Savietojams ar viedtālruni
- Datu pārvade uz datoru



Par iespēju iegūt NoCoding1 Plus glikozes kontroles mērierīci interesēties pilnvarotā pārstāvja birojā.



Ražotājs:

i-SENS Inc. (Koreja)

Izplatītājs: SIA "Mediq Latvija",

Raunas iela 41c, Rīga LV-1084,

tālrunis +371 67802463,

e-pasts: mediqlatvija@mediq.com

- ♦ Ārējās vides faktori: apkārtējās vides, emocionālie, fiziskie faktori cilvēka dzīvē.

Celiakijas ārstēšanas īpatnības pacientiem ar cukura diabētu

Pacientiem ar celiakiju visu mūžu jāievēro bezglutēna diēta, lai novērstu akūtas komplikācijas (piemēram, uzsūkšanās traucējumus, caureju, folātu deficītu, attīstības traucējumus, dzelzs deficītu), kā arī hroniskas komplikācijas (piemēram, limfomu, osteoporozi, autoimūnas slimības, neauglību, palielinātu mirstību).

Neārstēta celiakija izraisa tievo zarnu bojājumu, kas savukārt palielina hipoglikēmijas risku, jo tievajās zarnās nevar normāli notikt uzturvielu, arī glikozes uzsūkšanās, tāpēc cukura diabēta pacientiem īpaši nepieciešama celiakijas savlaicīga diagnostika un ārstēšana.

Bezglutēna diēta var uzlabot glikēmijas kontroli pacientiem ar cukura diabētu, kaut gan pētījumu rezultāti ir pretrunīgi. Turklāt

bezglutēna produkti bieži vien ir arī lielu glikēmisko indeksu – tie satur viegli asimilējamus ogļhidrātus, kas straujāk paaugstina glikozes līmeni asinīs, kas savukārt palielina insulīna rezistenci, sirds un asinsvadu slimību un aptaukošanās risku, bet 1.tipa cukura diabēta pacientiem var pasliktināt cukura diabēta kompensāciju.

Vispārēji padomi par diētu cukura diabēta pacientiem ar celiakiju

Ārstēt celiakiju – tas nozīmē izvairīties no produktiem, kas satur glutēnu. Pats galvenais – nelietot produktus, kuri satur kviešu, rudzu un miežu miltus.

Lai izvairītos no nevēlamu produktu iekļaušanas uzturā, ļoti svarīgi vienmēr izlasīt informāciju par produkta sastāvu, kas norādīta uz iepakojuma. Šobrīd ražo daudz glutēnu saturošu produktu aizvietotāju, izmantojot nevis kviešu, rudzu un miežu, bet – kartupeļu, rīsu, sojas vai pupu miltus.

Daudzi bezglutēna produkti ir arī lielāku glikēmisko indeksu, kas

savukārt ietekmēs glikēmijas rādītājus, holesterīna un triglicerīdu līmeni, kā arī diabēta vēlino sarežģītumu attīstību. Bezglutēna milti var saturēt lielāku ogļhidrātu daudzumu, cukuru vai cieti, lai imitētu glutēnu saturošu produktu garšu, tāpēc vienmēr izlasiet informāciju par produkta sastāvu uz iepakojuma un samērojiet ogļhidrātu daudzumu ar savu diētas plānu!

Gaļa, zivis, augļi un dārzeņi (ja vien tie nav konservēti, sagatavoti pusfabrikātu veidā vai citādi rūpnieciski apstrādāti) glutēnu nesatur, tāpēc pēc celiakijas diagnozes noteikšanas tos var turpināt lietot uzturā.

Ne vienmēr ir vienkārši visu mūžu saglabāt motivāciju bezglutēna diētas ievērošanai, īpaši tad, ja nav nekādu acīm redzamu slimības simptomu, tāpēc ieteicamas uztura speciālista konsultācijas un apmācība. Ja jums ir 1.tipa cukura diabēts, rūpīgi izlasiet par celiakijas pazīmēm un pārrunājiet ar savu ārstu par nepieciešamību veikt izmeklējumus celiakijas diagnozes noteikšanai! ■

nateja

Tēja labai pašsajūtai!

„Nateja“ produkti apvieno mūsdienu tehnoloģijas ar senajām ārstniecības augu lietošanas tradīcijām.

Sortimentā ir gan funkcionālie tēju maisījumi, gan monokomponentu tējas paciņās un beramā veidā, kā arī pastilas un karstie dzērieni ar medu.





Nelliya Majore
Farmaceite



CUKURA DIABĒTS

Cukura diabēts ir hroniska slimība, ko konstatē gadījumos, kad aizkuņģa dziedzeris neproducē pietiekami daudz insulīna vai arī organisms nespēj efektīvi izmantot insulīnu. Insulīns ir hormons, kas piedalās ogļhidrātu maiņas regulācijā cilvēka organismā. Hiperglikēmija, jeb paaugstināts cukura līmenis asinīs ir kopēja problēma nekontrolēta diabēta gadījumā un laika gaitā tā noved pie dažādu organisma sistēmu un orgānu bojājumiem.

Ir divu tipu cukura diabēts. Pirmā tipa cukura diabētam raksturīga samazināta insulīna producēšana un tādēļ tas pieprasa pastāvīgu insulīna lietošanu. **Cēlonis pirmā tipa diabētam nav zināms un ar mūsdienās pieejamajām zināšanām šobrīd nav iespējms to novērst.** Slimības simptomi ir pastiprināta šķidruma izvadīšanās no organisma jeb poliūrija, slāpes, pastāvīgs izsalkums, svara zudums, redzes izmaiņas un nogurums.

Otrā tipa cukura diabēts rodas, jo organisms nespēj pietiekoši efektīvi izmantot saražoto insulīnu. No visiem diabēta slimniekiem pasaulē, lielākā daļa slimo tieši ar otrā tipa cukura diabētu, kas pārsvarā ir liekā svara un neaktīva dzīvesveida rezultāts. Simptomi ir līdzīgi kā pirmā tipa cukura diabēta gadījumā, bet bieži vien ir mazāk izteikti, tāpēc var gadīties, ka diagnoze tiek uzstādīta vairākus gadus pēc tās iestāšanās, kad jau ir radušās komplikācijas. Pārsvarā šis diabēta veids ir tikai pieaugušajiem, bet pēdējā laikā pieaug tā izplatība arī bērniem.

Papildus šiem veidiem izšķir vēl arī gestācijas cukura diabētu, kas ir cukura līmeņa paaugstināšanās asinīs virs normas, bet, nesasniedzot cukura diabēta rādītājus, un parādās grūtniecības laikā. Sievietes ar gestācijas diabētu ir pakļautas lielākam komplikāciju riskam grūtniecības laikā un arī dzemdībās. Šajā gadījumā gan sievietei, gan bērnam ir paaugstināts risks saslimt ar otrā tipa cukura diabētu nākotnē.

Pieaugušajiem ar cukura diabētu ir divas līdz trīs reizes augstāks infarkta un insulta risks. Šiem slimniekiem bieži ir traucēta asinsrite kājās, kā rezultātā ir lielāka iespēja veidoties nedzīstošām brūcēm un čūlām, kas var novest pie amputācijas. Diabēta retinopātija ir nozīmīgs cēlonis akluma attīstībā, kas saistīts ar ilglaicīgu tīklenes asinssvadu bojājumu uzkrāšanos. Cukura diabēts ir arī viens no galvenajiem nieru mazspējas cēloņiem.

Kā izvairīties no saslimšanas ar cukura diabētu?

Lai mazinātu diabēta radītās veselības problēmas un pasargātu sevi no saslimšanas ar otrā tipa cukura diabētu, ir pierādīts, ka pietiek ar veselīga dzīvesveida principu ievērošanu. Cilvēkiem **vajadzētu sekot līdzi savam ķermeņa masas indeksam** un uzturēt veselīgu svaru, būt fiziski aktīviem, kas nozīme vismaz 30 minūtes vidējas intensitātes regulāru fizisko slodzi, ēst veselīgu uzturu, izvairoties no cukura un treknu ēdienu uzņemšanas, kā arī, nesmēķēt, jo smēķēšana veicina cukura diabēta un kardiovaskulāro slimību attīstīšanos.

Diagnostika un ārstēšana

Cukura diabētu var diagnosticēt, veicot asinsanalīzes un pārbaudot glikozes līmeni asinīs. Norma ir 3,5 līdz 5,5 mmol/l pieaugušam cilvēkam.

Diabēta ārstēšana ietver diētu un fiziskās aktivitātes kombinācijā ar cukura līmeņa pazemināšanu asinīs un citu riska faktoru novēršanu, kas bojā asinsvadus. **Ļoti svarīgi ir smēķēšanas atmešana, lai izvairītos no komplikācijām.**

Pirmā tipa cukura diabēta slimniekiem nepieciešams injicēt insulīnu, otrā tipa cukura diabēta sliniekiem var piemērot ārstēšanu ar tabletēm un/vai insulīna injekcijām. Regulāri ir jākontrolē cukura līmenis asinīs un **jāpievērš pastiprināta uzmanība pēdu kopšanai.**

Papildus jāveic arī tiklenes skrīnings, lai uzraudzītu retinopātijas attīstību un ārstētu to, holesterīna līmeņa kontrole un jāseko līdz nieru rādītājiem, lai savlaicīgi diagnosticētu ar cukura diabētu saistītu nieru mazspēju un uzsāktu ārstēšanu.

Skaitļi un fakti:

- Pasaulē diabēta pacientu skaits ir pieaudzis no 108 miljoniem 1980. gadā līdz 422 miljoniem 2014. gadā
- Diabēta izplatība ir vairāk pieaugusi valstīs ar vidēju un zemu ienākumu līmeni
- Diabēts ir tādu veselības problēmu, kā aklums, nieru mazspēja, infarkts, insults un apakšstilba amputācija, galvenais cēlonis
- 2015.gadā 1,6 miljoni nāves gadījumu bija tieši diabēta izraisīti
- Pasaules Veselības organizācija prognozē, ka 2030.gadā diabēts būs septītais izplatītākais nāves cēlonis pasaulē

5 vienkārši soļi 2. tipa cukura diabēta profilaksei

1. Uzturi veselīgu ķermeņa svaru!
2. Samazini uzturā produktus ar augstu cukura saturu!
3. Izvēlies "pareizos" taukus, piemēram, omega-3 taukskābes!
4. Esi fiziski aktīvs!
5. Bagātini savas maltītes ar dažādām garšvielām, tādām kā piemēram, kanēlis, melnie pipari, timiāns!

Informācijas avoti:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/

www.rodalewellness.com/food/how-lower-blood-sugar/slide/10

www.besthealthmag.ca/best-you/diabetes/5-ways-to-prevent-type-2-diabetes/

B vitamīnu komplekss Max

Tabletes N30 un N240

B grupas vitamīni veic šūnu veselībai svarīgas funkcijas – veicina šūnu aizsardzību pret oksidatīvo stresu.



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS! UZTURA BAGĀTINĀTĀJS
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Kamēlija

MEISTARDARBS

JŪSU ĀDAS VESELĪBAI



Farmaceitu radīta oriģinālā krēma recepte ir piemērota cilvēkiem ar problemātisku un sausu ādu. Aktīvie komponenti, tostarp dabiskās ēteriskās eļļas, intensīvi baro un mīkstina ādu. Krēms, iesūcoties ādā, nogurušām kājām dāvā tonusu un komforta sajātu.

MENESS LABORATORIJA

◀ Raksta sākums 18. lpp.

Zvejnieka pusdienas

1 porcija satur 460 kcal, 41,6 g ogļhidrātu, 12,4 g tauku, 41,2 g olbaltumvielu.

Sastāvdaļas

- ✦ 1 kg vārītu kartupeļu ar mizu
- ✦ 500 g žāvētu reņģu
- ✦ 2 vistu olas
- ✦ 100 ml piena
- ✦ 1 tējkarote sāls
- ✦ 1 tējkarote timiāna
- ✦ svaigas dilles

Pagatavošana

Kartupeļus nomizojiet un sagriežiet salmiņos. Sagriežiet un notīriet žāvētas reņģes. Olas saputojiet ar pienu un pievienojiet garšvielas. Sagriežiet dilles. Ar sviestu ietaukotā cepšanas formā ielieciet kartupeļu kārtu, reņģu kārtu un pārējos kartupeļus. Aplejiet ar olu un piena kulteni. Cepiet 30 minūtes 180 grādu temperatūrā. Pirms pasniegšanas apkaisiet ar dillēm.



Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs.

Zvejnieka vakariņas

1 porcija (divi kartupeļi rotāšanai) satur 610 kcal, 26,1 g ogļhidrātu, 31,1 g tauku, 27,6 g olbaltumvielu.

Sastāvdaļas

- ✦ 250 g biezpiena
- ✦ 1 siļķe
- ✦ 4 ēdamkarotes skābā krējuma
- ✦ 1 sarkanais sīpols
- ✦ 2 ēdamkarotes lakšu
- ✦ 1 ēdamkarote diļļu
- ✦ 1 ēdamkarote pētersīļu
- ✦ 4 kartupeļi

Pagatavošana

Kartupeļus novāriet un pārgriežiet uz pusēm. Siļķi sagriežiet gabalos. Biezpienam pievienojiet skābo krējumu, samaisiet. Zaļumus nomazgājiet un smalki sagriežiet. Uz šķīvja uzlieciet kartupeļu pusītes, siļķes gabalus un biezpienu. Siļķi rotājiet ar sarkanā sīpola gredzeniem. Kartupeļus un biezpienu pārkaisiet ar zaļumiem.

Labu apetīti! ■

Sagatavots pēc interneta portālu materiāliem



Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs.



Pasūti savu bezmaksas paraugu – 30 kapsulas.

Izjūti rezultātu
jau pirmajā nedēļā!

+371 29 252 554
curalife@curalife.lv

Dabisks uztura bagātinātājs,
kas palīdz organismam līdzsvarot
glikozes līmeni asinīs

Dzīvo veselīgi, jūties labi ar CuraLin!

Plašākai informācijai – www.curalife.lv

Uztura BAGĀTINĀTĀJS

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

◀ Raksta sākums 24. lpp.

un nav konstatēts, ka statīni radītu kādas būtiskas izmaiņas aknu struktūrā vai funkcijās.

Retos gadījumos pacientiem var parādīties muskuļu sāpes, tās var būt traucējošas, bet gandrīz nekad nav bīstamas. Pacienti tiek lūgti informēt ārstu, ja parādās muskuļu sāpes. Tikai apmēram 5 % pacientu muskuļu sāpju dēļ jāsamazina medikamenta deva, tas jāmaina vai – pavisam retos gadījumos – statīnu lietošana jāpārtrauc pavisam.

Kāda ir statīnu mijiedarbība ar citiem sirds un asinsvadu slimību medikamentiem?

Vairākums statīnu mijiedarbībā ar citām zālēm ir samērā neitrāli. Ja pacients lieto, piemēram, asins šķīdinātāju varfarīnu, nedēļu pēc statīnu lietošanas uzsākšanas ir jāveic INR (jeb antitrombīna III) laboratoriskā pārbaude. Tāpat kā ar daudzām citām zālēm, lietojot statīnus, nevajadzētu ēst greipfrūtus, jo tajā esošās vielas var paaugstināt zāļu līmeni asinīs. No citām zālēm jāuzmanās gadījumos,

kad tiek lietoti pretsēnīšu medikamenti (piemēram, ketokonazols), daži HIV ārstēšanas medikamenti, fenobarbitāls (miega līdzeklis), dažas antibiotikas (piemēram, makrolīdi: eritromicīns, azitromicīns, klaritromicīns). Tomēr kardioloģijā izmantotajām zālēm nozīmīgas mijiedarbības nav raksturīgas.

Jebkurā gadījumā par medikamentu lietošanu jākonsultējas ar savu ārstu.

Ir pierādīts, ka pareizi izvēlēta antihipertensīvā terapija apvienojumā ar statīnu terapiju samazina kardiovaskulāros riskus cukura diabēta pacientiem!

Kāpēc hipertensijas pacientiem jāpievērš īpaša uzmanība holesterīna ārstēšanai?

Cukura diabēts, augsts asinsspiediens un augsts holesterīna līmenis palielina infarkta un citu sirds un asinsvadu slimību risku, tāpēc cukura diabēta pacientiem divtīk svarīgi sekot līdzi savai veselībai un lietot atbilstošus medikamentus. Diemžēl daudzi diabēta pacienti neadekvāti

lieto holesterīnu pazeminošos un augstu asinsspiedienu mazinošos preparātus un tāpēc nerasniedz ārstēšanās mērķus.

Labā ziņa ir tā, ka agrāk pacientiem bija jālieto vairāki medikamenti, kas pildīja katrs savu funkciju, tagad pieejamas tā sauktās medikamentu kombinācijas, kad vienā tabletē apvienotas vairākas zāles, proti, statīni un zāles augsta asinsspiediena mazināšanai. Pierādīts, ka pareizi izvēlēta antihipertensīvā terapija apvienojumā ar statīnu terapiju samazina sirds un asinsvadu slimību riskus. Turklāt jālieto tikai viena tablete, un medikamenti savstarpēji veicina viens otra efektivitāti, līdz ar to arī uzlabo kopējo ārstēšanās rezultātu.

Būtiska nozīme veiksmīgai statīnu terapijai ir sekmīgai ārsta sadarbībai ar pacientu, tāpēc pacientam svarīgi uzdot ārstam sev interesējošos jautājumus par terapiju un tās priekšrocībām.

Par jebkura medikamenta lietošanu jākonsultējas ar savu ārstu – ģimenes ārstu vai kardiologu! ■

(Raksts pārpublicēts no žurnāla "Sirds un Veselība" 2017. gada pavasara numura, īsināts.)



FreeStyle

Optium Neo

Glikometrs paredzēts glikozes un ketonvielu līmeņa noteikšanai asinīs

Augsta kvalitāte ar nelielu pacientu līdzmaksājumu!

Teststrēmeles glikozes līmeņa noteikšanai asinīs
FreeStyle Optium (N50; N25)

Iekļauts Kompensējamo medicīnas ierīču sarakstā.



Teststrēmeles ketonvielu līmeņa noteikšanai asinīs
FreeStyle Optium β-ketone N10



2017_ADCBalt_10

Abbott
Diabetes Care

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

Uzziniet vairāk,
zvanot pa klientu
servisa bezmaksas tālruni

8000 30 81
vai apmeklejte **www.farmeko.lv**

DZĪVO NO SIRDĀS!

seni

Seni Lady ir augstas kvalitātes uroloģiskie ieliktnīši sievietēm, kas rūpējas par sevi! Ieliktnīši nodrošina pilnīgu drošību, komfortu un sausuma sajūtu un ir paredzēti sievietēm ar vieglu un vidēju inkontinences pakāpi.

Ar Seni Lady dzīvo no sirds!



PĀRBAUDĪTA KVALITĀTE

Uzzini vairāk www.seni.lv
vai jautā tuvākajā aptiekā

WALMARK®
10 gadi
Latvijā

MEGA Vitamin D 2000 IU

Augsta vitamīna deva vienā kapsulā
imunitātei & kaulu un zobu veselībai

Tikai viena kapsula dienā

D vitamīns:

- Veicina normālu imūnsistēmas darbību
- Palīdz uzturēt kaulu un zobu veselību
- Veicina kalcija un fosfora normālu uzsūkšanos un izmantošanu
- Palīdz uzturēt normālu muskuļu darbību
- Nepieciešams šūnu dalīšanās procesam

Dialevel®

Cukura līmenim asinīs

Alfa-liposkābes, kanēļa ekstrakta
un hroma komplekss

ledarbība:

- Kanēļa ekstrakts labvēlīgi ietekmē cukura līmeni asinīs.
- Hroms palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs, kā arī palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.
- Ieteicams lietošanai diabētiķiem, cilvēkiem ar glikozes tolerances traucējumiem un cilvēkiem ar palielinātu ķermeņa svaru
- Piemērots ilgstošai lietošanai



Chrom 200 µg^{FORTE}

Augstas kvalitātes hroms
Normālam glikozes
līmenim asinīs

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

Jautājiet savam veselības aprūpes speciālistam
par **ASCENSIA CONTOUR™PLUS** mērierīci jau šodien.

Iespaidīg

CONTOUR™PLUS asins glikozes kontroles sistēma no Ascensia.
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** (otrrreizējā 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.

**Contour
plus**
Blood Glucose Monitoring System



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.

L.LV.09.2014.0358

Bayer (reģistrēta preču zīme; ®), ir Bayer preču zīmes. Contour, Sip-in Sampling, No Coding, Second-Chance un No Coding logotips ir Ascensia Diabetes Care Holdings AG preču zīmes. 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Visas tiesības aizsargātas.