

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

RUDENS 2018 (#10) ISSN 2255-9965

un veselība



CUKURA DIABĒTS VAR SKART IKVIENU ĢIMENI!

**VAI VARAT PASARGĀT
SAVU ĢIMENI NO DIABĒTA?**

1 no 11 cilvēkiem pasaulē ir diabēts

www.worlddiabetesday.org/prevent

www.diabetsunveseliba.lv

#PDD2018



80%

**2. tipa diabēta
gadījumu
ir novēršami!**



world diabetes day

Žurnālā lasiet

- 3 Redaktores ievadraksts
- 20 Pasaules Diabēta diena

CUKURA DIABĒTA RISKA FAKTORI UN PAZĪMES

- 4 Paaugstināts cukura diabēta risks
- 4 Cukura diabēta pazīmes
- 5 Autoimūns diabēts pieaugušajiem

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

- 15 Cukura diabēta pulss

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

- 6 Valsts apmaksāta diabētiskās pēdas aprūpe un diabēta apmācība
- 8 Vai savu sirdi un asinsvadus varam pieņemt?
- 10 Analīzes nodotas. Bet par ko tās liecina?

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

- 12 Bērni ar diabētu – dažādi diabēta tipi
- 14 SGLT2 inhibitori
- 16 Aptaukošanās ietekme uz grūtniecību un dzemdībām

CUKURA DIABĒTA KOMPLIKĀCIJAS

- 18 Cukura diabēts un nieru slimības
- 24 Cukura diabēts un miega apnoja
- 26 Nervu uzraugs – neirometrija

DŽĪVE AR CUKURA DIABĒTU

- 28 Diabēta pacients ģimenē
- 30 Pārvarēt tieksmi pēc saldumiem
- 32 Fiziskā aktivitāte
- 34 Dārzeni uzturā

www.diabetsunveseliba.lv

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 "Diabēts un Veselība" lasītāji!

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

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

Dzīvojot priekšvēlēšanu laikā, grūti atturēties no kārdinājuma ieklausīties partiju solījumos par veselības aprūpi, vienlaikus paturot prātā arī neaizmirstamo, spārnoto E. Repšes teicienu: "Kā var nesolīt!" Tiem, kuri apzinātā vecumā bijuši jau neatkarības atgūšanas gados, nākas secināt, ka nekas daudz šajā laikā nav mainījies.

Vēl joprojām neatrisināti jautājumi ir ārstu algas, finansējuma palielināšanas nepieciešamība, apdrošināšanas ieviešana, "sistēmas sakārtošana", jo nauda netiekot

efektīvi izmantota. Šad un tad kāds ieminas par ārstēšanas kvalitāti un vadlīnijām, tomēr gandrīz tikpat bieži to pārtrauc tādi kā pretargumenti, ka "mums nav pavārgrāmatu medicīna" un ārsti jau tāpat tiekot par daudz kontrolēti. Un vēl svaigā atmiņā ir nesenie ģimenes ārstu skaļie protesti pret kvalitātes kritēriju skaita palielināšanu, kas vainagojās panākumiem. Tomēr valsts galvenais uzdevums ir veidot sistēmu un nodrošināt visu nozaru plānveidīgu attīstību, jo to nevar ne atsevišķa slimnīca, ne veselības centrs, ne ārsti privātpraksēs. Sistēmas neatņemama sastāvdaļa ir kvalitāte un tai jābūt vērstai uz gala iznākumu – vesels pacients vai arī – mērķa rādītāju sasniegšana (piemēram, asinsspiediena, lipīdu spektra rādītāju, glikētā hemoglobīna HbA_{1c}), un papildus tam – dzīves kvalitātes paaugstināšanās. Un pacienta ceļam pa visādu krāsu koridoriem būtu

jānovēd līdz gala rezultātiem! Pašlaik visbiežāk pacients savu ceļu koridoru labirintā meklēt pats. Un vēl – noteikti nepieciešams plāns par to, kā attīstīsim katru medicīnas nozari, piemēram, kurā gadā beidzot pieaugušajiem cukura diabēta pacientiem apmaksās adatas insulīna ievadīšanai lielākā skaitā, kad atgriezīsimies pie teststrēmeļu kompensācijas 100% un 75% apmērā un kad diabēta pacienti, kuriem tiešām nepieciešama ārstēšanās ar insulīna pumpi, varēs saņemt valsts kompensējamus katetrus un citu insulīna ievadīšanai nepieciešamo? Tādas vienkāršas lietas, bet atbildes nav. Kādas izmaiņas mūs sagaida nākotnē? Vai būs arī kāds gaiši zilais koridors – cukura diabētu simbolizējošā krāsā?

Latvijas Diabēta asociācija un žurnāls "Diabēts un Veselība" strādās, lai katrs no mums redzētu gaismu gaiši zilā koridora galā! ■

PASAULES DIABĒTA DIENA 2018

Rīgā notiks 3. novembrī Rīgas Valsts 2. ģimnāzijā K. Valdemāra ielā 1 no plkst. 10.00 līdz plkst. 14.00.

Uzziņas pa tālruni: 67 378 231; pirmdienās, trešdienās, piektdienās plkst. 14.00–18.00



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 reklamās pausto informāciju atbild reklamdevējs

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

© 2018 Latvijas Diabēta asociācija

© 2018 SIA "Hromets poligrāfija" (dizains, datorsalikums)

Bez maksas 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.

MAGNIJA PULVERIS NO NĀVES JŪRAS

JAUNUMS!

Vai Jūs zināt, ka dažādas magnija formas organismā arī uzsūcas dažādi? Salīdzinot ar citām magnija formām, organisms īpaši labi uzsūc **bioMAGNIS B6 premium**, kas satur **dabīgas izcelsmes magniju**, ko iegūst no **Nāves jūras ūdens**, tas ir **bagātināts ar cinka minerāliem un vitamīniem B6 un B12**.

bioMAGNIS B6 PREMIUM® ražots Izraēlā, atbilstoši Globālā pārtikas produktu drošuma standartiem, saskaņā ar stingrām Košera un Halal sertifikācijas prasībām, apstiprināts Izraēlas Veselības ministrijā.

Magnija citrātam piemīt augsta biopieejamība, pateicoties labākai šķīdībai, salīdzinājumā ar citām minerālvielu formām.

Tikai aktīvās vielas un nekā lieka:

- » Nav pievienoti saldinātāji, aromatizētāji, konservanti un citas palīgvielas!
- » Neitrāla garša!
- » Labi uzsūcas organismā!
- » Tikai 1 paciņa dienā!
- » Var lietot pieaugušie, bērni no 6 gadu vecuma, seniori, diabētiķi, grūtnieces, veģetārieši un barojošās māmiņas!

**DABĪGAS IZCELSMES MAGNIJS
BEZ ĶĪMISKĀM PIEDEVĀM!**



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Autoimūns diabēts pieaugušajiem? Nemaz nav retums!



Foto: no personīgā arhīva

SABĪNE UPMALE

Internās medicīnas
ārste rezidente
Rīgas Austrumu klīniskā
universitātes slimnīca
Rīgas Stradiņa
universitāte



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Endokrinologs
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
Rīgas Stradiņa
universitāte



Foto: shutterstock.com

Kas ir LADA tipa diabēts?

Pētījumos konstatēts, ka 6–10% pacientu ar 2. tipa cukura diabētu un 25% pacientu, kuriem diabēts diagnosticēts līdz 35 gadu vecumam, patiesībā slimo ar cita tipa diabētu – latentu autoimūnu diabētu pieaugušajiem jeb LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adulthood).

LADA ir lēni progresējošs 1. tipa diabēta paveids, kas attīstās pieaugušo vecumā (visbiežāk aptuveni 30–50 g.v.). "Autoimūns" šajā gadījumā nozīmē to, ka paša organisma imūnsistēma sāk "uzbrukt" aizkuņģa dziedzera bēta šūnām, kas izstrādā insulīnu. LADA diabēts attīstās lēnāk nekā 1. tipa diabēts, tāpēc sākumā tas atgādina 2. tipa cukura diabētu, kura ārstēšanā nav uzreiz nepieciešamas insulīna injekcijas. Taču autoimūnais process turpina progresēt, aizkuņģa dziedzera bēta šūnas iet bojā, un insulīns vairs netiek izstrādāts. Līdz tam var pāiet pat vairāki gadi, taču tad gan ārstēšanā jau obligāti nepieciešamas insulīna injekcijas.

Reizēm LADA diabēts tiek nepareizi nosaukts par 1,5. tipa cukura diabētu, lai uzsvertu tā līdzību gan ar 1. tipa diabētu, gan 2. tipa cukura diabētu. Un tik tiešām pētījumos LADA tipa diabēta pacientiem ir atspoguļotas ģenētiskās izmaiņas, kas sastopamas gan 1. tipa, gan 2. tipa cukura diabēta pacientiem. Tomēr

autoimūnais process ir iemesls, kādēļ pēc Pasaules Veselības Organizācijas ieteikuma LADA tiek saistīts ar 1. tipa cukura diabētu.

Kādas pazīmes raksturīgas LADA diabētam?

Pazīmes, kas liecina par LADA tipa diabētu:

- ❖ Pacientam nav metaboliskā sindroma (piem., aptaukošanās, paaugstināts asinsspiediens, paaugstināts holesterīna līmenis)
- ❖ Lietojot tablešu medikamentus, kas pazemina glikozes līmeni asinīs, netiek sasniegta cukura diabēta kompensācija
- ❖ Pacientam ir arī citas autoimūnas slimības (piem., vairogdziedzera slimības – autoimūns tireoidīts, psoriāze)

Kā diagnosticē LADA diabētu?

Lai diagnosticētu LADA, jānosaka:

- ❖ Glikozes līmenis asinīs
- ❖ C peptīda daudzums
- ❖ Specifiskas antivielas (visbiežāk – GAD, IAA, IA2 antivielas)

Jāatceras, ka arī pacientiem ar aptaukošanos nav noliedzama LADA tipa diabēta attīstība.

Nepieciešams agrīni noteikt LADA diabēta diagnozi, jo ārstēšana

atšķiras atkarībā no cukura diabēta tipa!

Kaut arī glikozī mazinošie tablešu medikamenti sākumā var būt efektīvi, ieteicams pēc iespējas ātrāk uzsākt insulīna terapiju. Daži medikamenti (piemēram, sulfonilurīnvielas grupas preparāti) var pat pasliktināt slimības gaitu. Insulīna terapija jāuzsāk agrīni, lai saglabātu paša organisma izdalītā insulīna daudzumu, tas uzlabo diabēta kompensācijas iespējas un mazina komplikāciju attīstību risku.

Kopsavilkums

- ❖ LADA tipa cukura diabēts ir lēni progresējošs 1. tipa cukura diabēta paveids, kas attīstās pacientiem pieaugušo vecumā
- ❖ 6–10% pacientu ar 2. tipa cukura diabētu patiesībā ir LADA tipa diabēts
- ❖ Lai diagnosticētu LADA tipa diabētu, jānosaka glikozes līmenis asinīs, C peptīds asinīs un specifiskas autoimūnās antivielas (piemēram, GAD, IAA, IA2)
- ❖ LADA tipa diabēta ārstēšanā agrīni uzsākama insulīna terapija

Ja jums ir aizdomas par LADA tipa diabētu, konsultējieties ar endokrinologu, lai veiktu nepieciešamos izmeklējumus un vajadzības gadījumā mainītu terapijas taktiku! ■

Valsts apmaksāta diabētiskās pēdas aprūpe



Pacienti ar cukura diabētu no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta aprūpe Diabētiskās pēdas aprūpes kabinetā, ko veic podologs (ārstniecības persona ar 1. līmeņa profesionālo augstāko izglītību, kurš piedalās pacientu veselības veicināšanas, izglītošanas,

ārstniecības un rehabilitācijas procesā). Nosūtījumu uz Diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu, izvērtējot pacienta pēdu veselības stāvokli, var izsniegt ģimenes ārsts vai ārsts-speciālists, kurš ir līgumattiecībās ar valsti (piemēram, endokrinologs). Lēmumu par pēdu

aprūpes biežumu un nepieciešamo aprūpes apjomu pieņem ārsts, izvērtējot cukura diabēta pacienta pēdu stāvokli. Saņemot valsts apmaksātu veselības aprūpi Diabētiskās pēdas aprūpes kabinetā, pacientam nav jāveic pacienta iemaksas vai līdzmaksājumi.

Valsts apmaksāti Diabētiskās pēdas aprūpes kabineti

Pilsēta	Ārstniecības iestādes nosaukums	Adrese	Tālruna Nr.
Alūksne	Alūksnes primārās veselības aprūpes centrs	Vidus iela 1a, Alūksne, LV-4301	28616814
Bauska	Bauskas slimnīca	Dārza iela 7/2, Bauska, LV-3901	29184339 63923433
Daugavpils	Daugavpils reģionālā slimnīca	Viestura iela 5, Daugavpils, LV-5404	65422419
Daugavpils	Veselības centru apvienība	Arhitektu iela 12, Daugavpils, LV-5410	65441226 65446092
Dobele	Dobeles un apkārtnes slimnīca	Ādama iela 2, Dobele, LV-3701	26083910 63722375
Iecava	Iecavas veselības centrs	Dzirnavu iela 1, Iecava, LV-3913	26549324 63941481
Jēkabpils	Jēkabpils reģionālā slimnīca	Stadiona iela 1, Jēkabpils, LV-5201	25908991 65237840
Jēkabpils	Jelgavas poliklīnika	Sudrabu Edžus iela 10, Jelgava, LV-3001	63022101
Jelgava	Zemgales veselības centrs	Zemgales prospekts 15, Jelgava, LV-3001	63084631
Jūrmala	Kauguru veselības centrs	Raiņa iela 98A, Jūrmala, LV-2016	67736350
Kuldīga	Kuldīgas slimnīca	Aizputes iela 22, Kuldīga, LV-3301	63374035
Limbaži	Limbažu slimnīca	Klostera iela 3, Limbaži, LV-4001	29722730
Ludza	Ludzas medicīnas centrs	Raiņa iela 43, Ludza, LV-5701	65707093
Madona	Madonas slimnīca	Rūpniecības iela 38, Madona, LV-4801	64860586
Ogre	Ogres rajona slimnīca	Slimnīcas iela 2, Ogre, LV-5001	26445020
Preiļi	Preiļu slimnīca	Raiņa bulv.13, Preiļi, LV-5301	65307750
Rēzekne	Rēzeknes slimnīca	18. Novembra iela 41, Rēzekne, LV-4601	68805050
Rīga	Diabēta centrs	Riepiņu iela 2, Rīga, LV-1050	67205003
Rīga	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	Hipokrāta iela 2, Rīga, LV-1038	67000610
		Lielvārdes iela 68, Rīga, LV-1006	67000610
Rīga	Rīgas veselības centrs	Kokles iela 12, Rīga, LV-1002	67612274
		Valdeķu iela 57, Rīga, LV-1058	67677515 67677516
Rīga	Latvijas Jūras medicīnas centrs	Melidas iela 10, Rīgā, LV-1015	67340442
		Patversmes iela 23, Rīgā, LV-1005	67889000

Pilsēta	Ārstniecības iestādes nosaukums	Adrese	Tālruna Nr.
Rīga	MFD Veselības centrs "Dziedniecība"	Rušuņu iela 15, Rīga, LV-1057	67131313
Rīga	Veselības centrs-4	Grebenščikova iela 1, Rīga, LV-1003	67144031 67144046 29296313
Rīga	Veselības centru apvienība	Juglas iela 2, Rīga, LV-1024	67521270 67528961
		Anņīņmuižas bulvāris 85, Rīga, LV-1029	67421645
Salaspils	Salaspils veselības centrs	Lauku iela 8, Salaspils, LV-2121	67800760
Saldus	Saldus medicīnas centrs	Slimnīcas iela 3, Saldus, LV-3801	26173807
Sigulda	Siguldas slimnīca	Lakstīgalas iela 13, Sigulda, LV-2150	67972808
Smiltene	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	Dakteru iela 14, Smiltene, LV 4729	28610883
Talsi	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca Filiāle Talsi	Stendes iela 1, Talsi, LV-3201	63259997
Tukums	Tukuma slimnīca	Tukums, Raudas iela 8, LV-3100	63180080
Valmiera	Vidzemes slimnīca	Jumaras iela 195, Valmiera, LV-4201	64202601 64202603
Ventspils	Ventspils poliklīnika	Raiņa iela 6, Ventspils, LV-3601	63622131
Ventspils	Dziedinātava	Talsu iela 41, Ventspils, LV-3604	27887743

Informācijas avots: Nacionālā veselības dienesta mājaslapa www.vmnvd.gov.lv

Jaunums – valsts apmaksāta apmācība par cukura diabētu

No 2018. gada pacientiem ar cukura diabētu no valsts budžeta līdzekļiem tiek nodrošināta apmācība diabēta apmācības kabinetā. Šajā kabinetā pacientu apmācību veic sertificēta diabēta apmācības māsa.

Pirmreizēju apmācību veic grupā (ne mazāk par četriem pacientiem vai viņu tuviniekiem) vai individuāli. Ne

biežāk kā reizi piecos gados veic atkārtotu apmācību grupā – ja notikusi terapijas stratēģijas maiņa vai, ja diabēta pacientei iestājusies grūtniecība, vai, ja ir slikti kompensēts cukura diabēts ($HbA_{1c} > 8\%$), vai, ja novērojamas biežas hipoglikēmijas.

Individuālu atkārtotu cukura diabēta pacientu apmācību veic, ja nav

iespējams pacientam nepieciešamo informāciju sniegt, veicot apmācību grupā.

Diabēta apmācības kabinetā pacienti saņem pakalpojumus ar ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījumu, ja apmācību veic pirmo reizi un ar endokrinologa nosūtījumu, ja apmācību veic atkārtoti.

Valsts apmaksāti diabēta apmācības kabineti

Pilsēta	Ārstniecības iestādes nosaukums	Adrese	Tālruna Nr.
Daugavpils	Daugavpils reģionālā slimnīca	Viestura iela 5, Daugavpils, LV-5404	65422419
Jēkabpils	Jēkabpils reģionālā slimnīca	Stadiona iela 1, Jēkabpils, LV-5201	25908991 65237840
Jelgava	Jelgavas poliklīnika	Sudrabu Edžus iela 10, Jelgava, LV-3001	63022101
Jelgava	Zemgales veselības centrs	Zemgales prospekts 15, Jelgava, LV-3001	63084631
Liepāja	Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centrs	Aldaru iela 20/24, Liepāja, LV-3401	63481533
Rēzekne	Rēzeknes slimnīca	18. Novembra iela 41, Rēzekne, LV-4601	68805050
Rīga	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	Hipokrāta iela 2, Rīga, LV-1038	67000610
		Lielvārdes iela 68, Rīga, LV-1006	
Rīga	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	Pilsoņu iela 13, Rīga, LV-1002	67069280 (reģistratūra) 67069942 (kabinets)
Rīga	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	Vienības gatve 45, Rīga, LV-1004	80708866
Valmiera	Vidzemes slimnīca	Jumaras iela 195, Valmiera, LV-4201	64202601 64202603

Informācijas avots: Nacionālā veselības dienesta mājaslapa www.vmnvd.gov.lv

Vai savu sirdi un asinsvadus varam piemānīt?

INTERVIJA AR



Foto: no personīgā arhīva

RŪDOLFS ROZI

Kardiologu

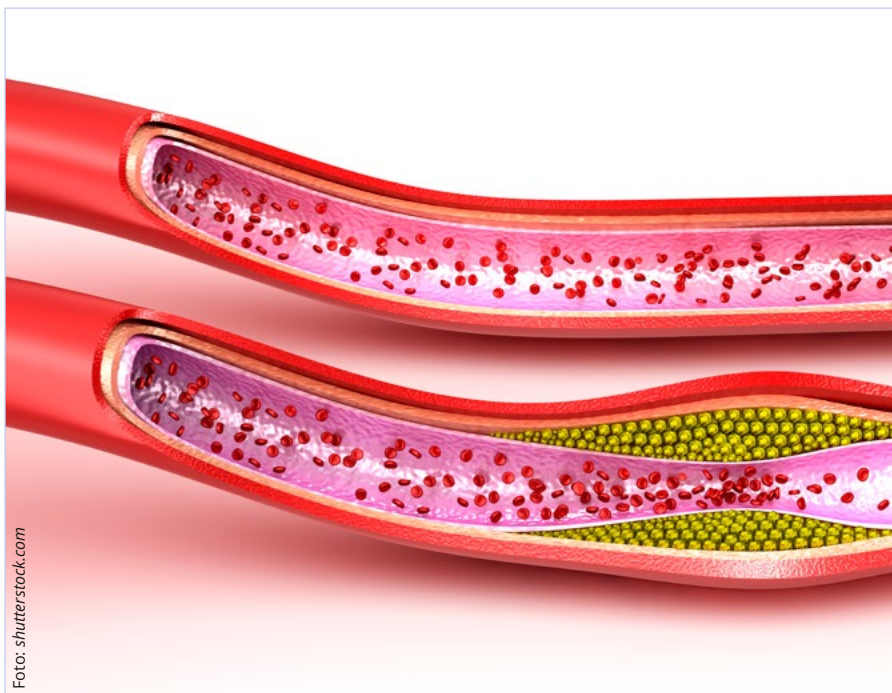
Latvijas Kardioloģijas centrs

P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

Cukura diabēta pacientiem ir divas līdz četras reizes lielāks sirds un asinsvadu slimību, to skaitā – infarkta un insulta – risks salīdzinājumā ar cilvēkiem bez diabēta. Viens no ārsta ieteikumiem riska mazināšanai ir regulāra lipīdu (piemēram, holesterīna, triglicerīdu) noteikšana asinīs un konkrētu ārstēšanās mērķa rādītāju sasniegšana. Tātad, svarīgi ne tikai divreiz gadā (vai atbilstoši ārsta norādījumiem) kontrolēt lipīdu rādītājus, ne tikai lietot medikamentus, bet arī panākt tādus ārstēšanās rezultātus, lai infarkta un insulta jeb sirds un asinsvadu slimību notikumu risks būtu mazāks un šādi "notikumi" mūs nepārsteigtu nesagatavotus. Sarunā ar Latvijas Kardioloģijas centra kardiologu Rūdolfu Rozi meklējam atbildes uz jautājumiem, kā neiekrist dažādu mītu lamatās par "normālu" holesterīnu un sadarbībā ar ārstu sasniegt tādus rezultātus, kas sniedz iespēju dzīvot aktīvāk un ilgāk.

Pēdējos gados diezgan pieejami un izplatīti ir dažādi ekspresizmeklējumi, piemēram, gan aptiekās, gan dažādos pasākumos ir iespēja bez maksas un ātri noteikt holesterīna līmeni asinīs. Vai uz šādām pārbaudēm varam paļauties?

R. Roze. Kad jautāju saviem kaimiņiem vai paziņām, kāds ir viņu holesterīna līmenis asinīs, bieži dzirdu vispārīgu atbildi – "normas robežās". No šādas atbildes var noprast, ka cilvēku priekšstats par savu holesterīna līmeni balstās uz kopējā holesterīna rādītāju. Un vēl – cilvēkiem ir mītisks priekšstats, ka visiem ir viena un tā pati "holesterīna norma". Vēl pirms neilga laika arī ārsti dažkārt nosūtīja pacientu uz laboratoriju veikt



holesterīna pārbaudi un nepārbaudīja, kāds ir zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (jeb saīsināti ZBL H jeb "sliktā holesterīna"), augsta blīvuma lipoproteīnu (jeb saīsināti ABL H jeb "labā holesterīna") un triglicerīdu (jeb saīsināti Tg) līmenis asinīs. Tomēr šāds lipīdu rādītāju novērtējums ir ļoti virspusējs. Tas ir apmēram tāpat, kā pērkot veikalā krējumu. Krējums ir tikai nosaukums, bet sastāvs dažādiem produktiem būs atšķirīgs. Tikai tad, ja nosakām lipīdu frakcijas, gūstam plašāku iespēju prognozēt sirds un asinsvadu slimību, infarkta un insulta risku. Domāju, ka apsveicami tas, ka dažādās veselības pārbaudēs cilvēkam ir iespēja uzzināt savu holesterīna skaitli, ko liela daļa nekad nav noteikuši, tomēr svarīgi būtu arī saņemt ārsta skaidrojumu un ieteikumus par turpmāko rīcību.

Kas notiek organismā, ja ZBL H līmenis ir paaugstināts?

R. Roze. ZBL H sastāv galvenokārt tikai no holesterīna, kas tiek transportēts no aknām uz citiem audiem, un, ja cilvēkam ir vēl citi sirds un asinsvadu riska faktori, piemēram, cukura diabēts, paaugstināts arteriālais asinsspiediens jeb arteriālā

hipertensija, lieks ķermeņa svars, mazkustīgs dzīvesveids, cilvēks smēķē un ir gados vecāks, holesterīns izgulsnējas asinsvadu sienā – radot aterosklerozi. Ateroskleroze ir hroniska iekaisīga slimība, kas ievērojami palielina infarkta un insulta iespējamību.

Biežāk runā tieši par sirds asinsvadiem, jo cilvēki uztver sirdi nopietnāk nekā citus orgānus. Tomēr ateroskleroze rada izmaiņas visos asinsvados – tā var būt asinsvados, kuri apasiņo galvas smadzenes, arī kāju asinsvados. Dažās organisma vietās asinsvadus pārbaudīt ir samērā viegli un, galvenais, – neinvazīvi, veicot doplerogrāfiju, piemēram, miega artērijām, kakla asinsvadiem un kāju artērijām. Tomēr, ja kakla asinsvados aterosklerozes nav, tas nenozīmē, ka tās nav arī sirds un kāju artērijās. Ja pacientam ir cukura diabēts, bieži ir izmainīti visi trīs galvenie baseini – kakla, sirds un kāju artērijas. Dažkārt cukura diabēta pacients sūdzas tikai par sāpēm kājās (ikru muskuļos), kas apgrūtina pacienta fiziskās aktivitātes, pacients no tām izvairās, tāpēc var nepiedzīvot, piemēram, stenokardijas lēkmes, kas tipiski rodas fiziskas slodzes un emocionāla stresa laikā. Tomēr, izmeklējot sirds asinsvadus,

var konstatēt, ka arī tos skārusi ateroskleroze.

Kāpēc cukura diabēta pacientiem ZBL H līmenis ir īpaši nozīmīgs mērķa rādītājs?

R. Roze. 2018. gada februārī tika publicēti plaša pētījuma rezultāti, kurā tieši ZBL H lipīdu frakcijai ir pierādīta vislielākā saistība ar aterosklerozi. Jāņem vērā, ka 50% cukura diabēta pacientu nomirst no sirds un asinsvadu slimībām. Ja pacientiem ar cukura diabētu ir jau bijis sirds un asinsvadu slimību notikums (piemēram, infarkts vai insults), viņa dzīves ilgums samazinās par 12 gadiem, kas ir ļoti daudz. Tāpēc ir svarīgi laikus apzināt riska faktorus un tos novērst vai samazināt – mainīt dzīvesveidu un sākt vai intensificēt medikamentozu ārstēšanu. Un sarunā ar savu ārstu ir jāpārrunā konkrētie mērķa rādītāji. Cukura diabēta pacientiem visbiežāk ZBL H līmenim jābūt zemākam par 1,8 mmol/l vai vēl zemākam, arī tad, ja nav bijuši sirds un asinsvadu slimību notikumi – ne infarkts, ne insults. Cukura diabēts ir ļoti nopietns riska faktors, tāpēc cukura diabēta pacientiem lipīdu mērķa rādītāji jebkurā gadījumā būs tādi kā pacientiem ar augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku.

"Normāls holesterīns" – tas ir mīts! Laboratorijas normas visiem cilvēkiem nav vienādas – cilvēkiem ar atšķirīgu sirds un asinsvadu slimību risku lipīdu rādītāju normas ir atšķirīgas! To varam redzēt arī laboratorijas veidlapās.

Ieteicamais ZBL H līmenis asinīs (mmol/l):

- ❖ Pacientiem ar zemu vai mērenu risku < 3,0 mmol/l (piemēram, nediabēta pacientiem)
- ❖ Pacientiem ar augstu risku < 2,6 mmol/l (piemēram, diabēta pacientiem)
- ❖ Pacientiem ar ļoti augstu risku < 1,8 mmol/l (piemēram, diabēta pacientiem ar mērķa orgānu bojājumiem vai citiem riska faktoriem, hipertensiju, smēķēšanu, dislipidēmiju).

cukura diabēta pacientam, kuram ir arī paaugstināts asinsspiediens, bet tas tiek sekmīgi ārstēts, savukārt lipīdu rādītāji ir normas robežās un nav citu riska faktoru?

R. Roze. Arī tad, ja pacientam ZBL H ir zemāks par 1,8 mmol/l, vajadzētu lietot zemas intensitātes statīna grupas medikamentu devu primārai profilaksei. Par to, ka statīni ir efektīvi primārā profilaksē, liecina pētījumu rezultāti, piemēram, HOPE III pētījums. Es gan savā praksē neesmu redzējis diabēta pacientus, kuriem ZBL H bez ārstēšanās ar statīnu grupas medikamentiem būtu zemāks par 1,8 mmol/l. Dažkārt, arī sasniedzot šo mērķa rādītāju, neizdodas apturēt aterosklerozi un, veicot attēldiagnostikas izmeklējumus, var vizuāli redzēt aterosklerozes progresēšanu, kas var izpausties kā stenokardija, miokliobāšana, miokarda infarkts vai insults. Tad ZBL H līmenis jāpazemina vēl agresīvāk, vēl vairāk.

Cik ātri ZBL H var pazemināt līdz normai? Vai tad, kad ZBL H ir normāls, asinsvadu stāvoklis uzlabojas?

R. Roze. Parasti, kad uzsākam lietot statīnus, holesterīna frakciju kontrolēti rekomendē veikt vidēji pēc sešām nedēļām. Lietojot medikamentus, mēs cenšamies apturēt aterosklerotiskās plātnītes (jeb pangas) progresēšanu, augšanu, stabilizējam pangu, jo bīstamākās ir mīkstās, nestabilās pangas, kurām ir tendence plīst, un tad attīstās infarkts vai insults. Pacientiem, kas lieto statīnus un saņem ārstēšanas mērķi, asinsvadu stāvoklis uzlabojas, un to mēs arī novērojam ikdienas praksē, strādājot invazīvajā kardioloģijā. Ja neizdodas apturēt aterosklerozi, vismaz jāpalēnina tās attīstība.

Daudzi diabēta pacienti ļoti bieži novilcina statīnu grupas medikamentu lietošanas uzsākšanu, vispirms soloties ārstam mainīt dzīvesveidu, veselīgāk ēst, vairāk kustēties...

R. Roze. Ar pārtiku mēs uzņemam ļoti nelielu daļu holesterīna, daudz vairāk to sintezē aknas. Protams, sirds veselībai ir svarīgs pareizs uzturs un fiziskās aktivitātes, bet arī

medikamentu lietošanu nedrīkst atlikt. Diabēta pacienti ir augsta un ļoti augsta kardiovaskulārā riska pacienti, tāpēc pēc iespējas ātrāk jāuzsāk lietot statīnu grupas medikamenti, neļaujot aterosklerozei progresēt!

Vai pēc ilgstošas statīnu grupas medikamentu lietošanas to var pārtraukt? Varbūt pacientiem, kuriem veikta sirds asinsvadu stentēšana vai šuntēšana, vairs nav nepieciešams lietot šos medikamentus?

R. Roze. Statīnu grupas medikamenti ir jālieto nepārtraukti, visu mūžu. Visbiežāk pacientam jālieto arī citi ārsta ieteiktie medikamenti sirds veselības saglabāšanai, kas nepieciešami, lai novērstu aterosklerozes progresēšanu, infarktu, insultu un asinsvadu bojājumus.

Kādus jūs redzat savus pacientus – tos, kuri ievēro ieteikumus par medikamentu lietošanu, un tos, kuri neievēro?

R. Roze. Ja cilvēks regulāri un nepārtraukti lieto medikamentus, ārstēšanās rezultāti ir ļoti labi. Nesen man bija pacients ar cukura diabētu un hipertensiju, kurai koronarogrāfija (jeb sirds vainagartēriju izmeklējums ar kontrastvielu) bija veikta 2010. gadā, kad tika konstatēta difūza ateroskleroze. Paciente astoņus gadus bija lietojusi statīnus un citus medikamentus (hipertensijas un diabēta ārstēšanai), un koronarogrāfijā bija redzams, ka šo astoņu gadu laikā pacientes sirds asinsvadu stāvoklis bija saglabājies nemainīgs un dzīves kvalitāte bija laba. Pacienti, kas medikamentus lieto neregulāri, salīdzinoši bieži un atkārtoti nonāk invazīvo kardiologu redzeslokā ar slikti kontrolētu asinsspiedienu, progresējošu aterosklerozi ar mērķa orgānu bojājumiem. Tamdēļ sarunā ar saviem pacientiem vienmēr uzsveru – lai dzīves kvalitāte būtu laba, medikamenti jālieto regulāri un jāsaņem ārstēšanās mērķi.

Tāpat sadarbībā ar savu ārstu aterosklerozi ir iespējams apturēt un nepieļaut, ka negatīvie "notikumi" pārtrauc mūsu dzīvi pusceļā! ■

Intervējusi GUNTA FREIMANE

Kāds ir jūsu viedoklis par statīnu grupas medikamentu lietošanu

Analīzes nodotas. Bet par ko tās liecina?

Foto: no personīgā arhīva



MAIJA MUKĀNE

Endokrinoloģe

VCA "Aura"

Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca, klīnika "Gailzezers"

Visbiežāk uz daudzveidīgiem ar ogļhidrātu jeb cukura vielmaiņu saistītiem laboratoriskiem izmeklējumiem (analīzēm) pacientu nosūta endokrinologs. Nebūt nav jāslimo ar cukura diabētu, lai tiktu veiktas minētās grupas analīzes, piemēram, HOMA indekss vai glikozes slodzes tests!

Glikozes līmenis asinīs

Glikozes līmenis asinīs ir vienkāršākais un svarīgākais rādītājs, kas liecina par ogļhidrātu vielmaiņas traucējumiem un cukura diabētu. Piemēram, ja vairākas reizes, nododot analīzes, glikozes līmenis tukšā dūšā ir vairāk nekā 7,0 mmol/l, tas pārliecinoši liecina par cukura diabētu.

Glikētā hemoglobīna līmenis jeb HbA_{1c}

Atspoguļo summēto glikozes līmeni asinīs, kas bijis pēdējos trīs četrus mēnešus. Šo rādītāju nosaka pacientiem ar jebkura tipa cukura diabētu reizi trīs četros mēnešos (dažreiz retāk). Pēc šī rādītāja spriež par cukura diabēta kompensāciju – vai tā ir laba, apmierinoša vai slikta (piemēram, glikētā hemoglobīna līmenis augstāks nekā 8,5% liecinās par sliktu cukura diabēta kompensāciju un palielinātu cukura diabēta komplikāciju jeb sarežģījumu risku).

HOMA jeb insulīna rezistence

Papildus nosakāms rādītājs, īpaši – cilvēkiem ar lieko ķermeņa svaru. Norāda uz organisma jutību pret paša izdalīto hormonu – insulīnu – būtiskāko hormonu ogļhidrātu vielmaiņā. Paaugstināts līmenis norāda uz cukura diabēta risku.

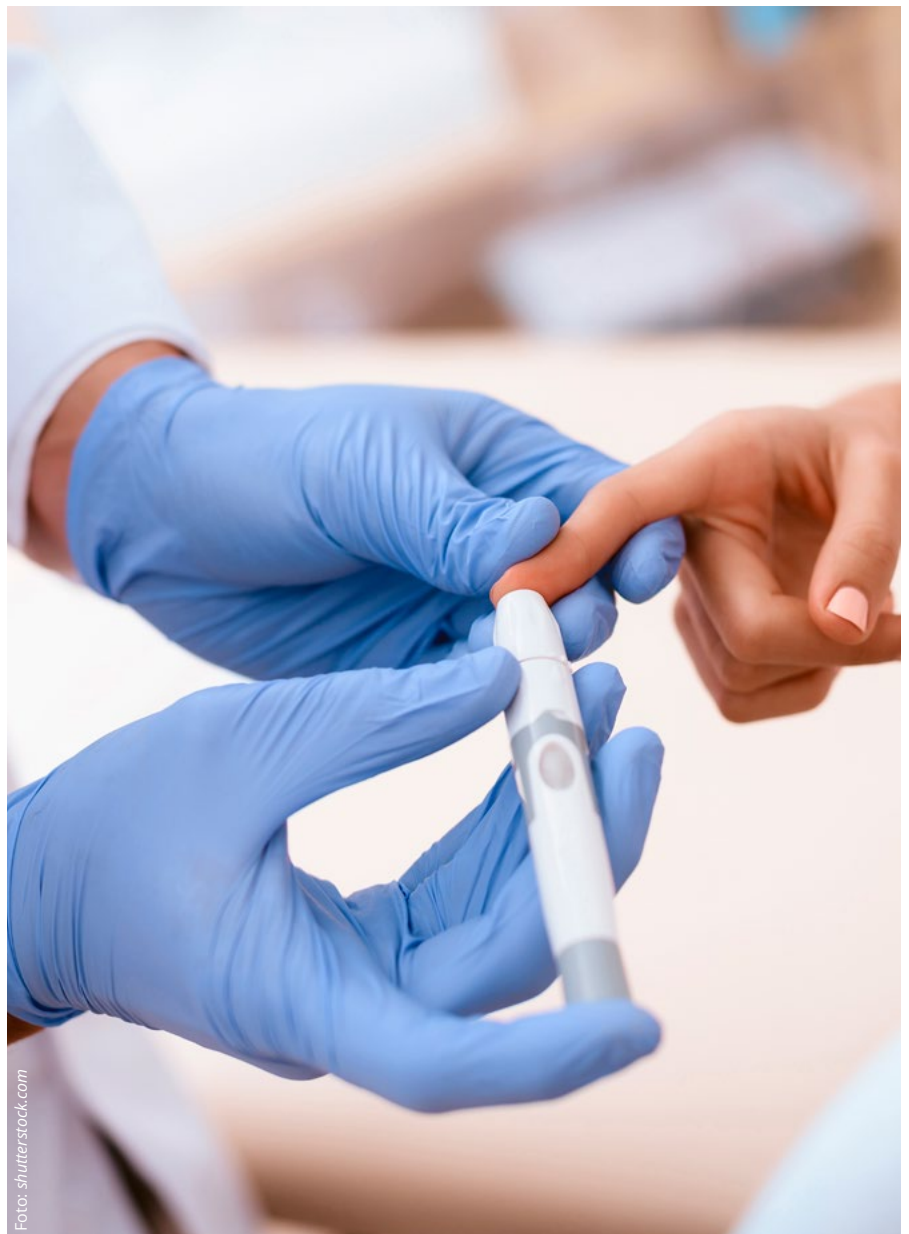


Foto: shutterstock.com

C peptīds

C peptīds ir insulīna neliela daļa, kas izdalās kopā ar insulīnu vienādā jeb ekvivalentā daudzumā. Pēc šī rādītāja asinīs var spriest par insulīna izdalīšanos no aizkuņģa dziedzera. Piemēram, pacientiem ar 1. tipa cukura diabētu insulīna izdales vairs nav un līdz ar to C peptīda līmenis ir nenosakāmi zems. Savukārt pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu C peptīda līmenis ir pietiekams vai pat paaugstināts.

Glikozes slodzes tests

Pareizi veikts glikozes slodzes tests dod iespēju atšķirt ogļhidrātu

vielmiņas traucējumus no cukura diabēta. Tas dod iespēju noteikt, vai paaugstināta glikozes līmeņa asinīs gadījumā ir vai nav cukura diabēts. Parasti glikozes slodzes testa laikā glikozes līmeni nosaka divas reizes – tukšā dūšā un divas stundas pēc glikozes "sīrupa" iedzeršanas. Grūtniecības laikā, lai atklātu grūtnieču jeb gestācijas cukura diabētu, slodzes testa laikā glikozes līmeni nosaka trīs reizes – tukšā dūšā, vienu un pēc tam divas stundas pēc glikozes "sīrupa" iedzeršanas.

Jebkurš savas veselības labā arī pēc paša iniciatīvas var nodot asins analīzes un precizēt ogļhidrātu vielmaiņu, bet interpretēt rezultātus gan ļaujiet speciālistam! ■

ESAM JUMS TUVĀK! VAIRĀK NEKĀ 50 FILIĀLES VISĀ LATVIJĀ



* šim pakalpojumam tiek piemērota papildmaksa

VISS KLIENTU ĒRTĪBAI



**Centrālā
Laboratorija**
www.laboratorija.lv



mājas
vizītes

analīžu
vēsture



e-pastā

ārsta
konsultācija



67334433



iepriekšējie
rezultāti

pieraksts



Bērni ar diabētu: dažādi cukura diabēta tipi – atšķirīga ārstēšana

INTERVIJA AR



Foto: no personīgā arhīva

IVETU DZĪVĪTE-KRIŠĀNI

Endokrinoloģi

Latvijas Bērnu klīniskā
universitātes slimnīca
Bērnu slimību klīnikas
virsārste

Bērniem visbiežāk sastop 1. tipa cukura diabētu, ko ārstē ar insulīna preparātiem, savukārt pēdējos gadu desmitos bērniem dažkārt konstatē arī 2. tipa diabētu, ko ārstē ar tabletētiem medikamentiem glikozes līmeņa pazemināšanai. Intervijā ar endokrinoloģi Ivetu Dzīvīte-Krišāni, kuru noteikti pazīst visi bērni ar cukura diabētu un viņu vecāki, pārrunājam kopīgo un atšķirīgo 1. tipa diabēta un 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā bērniem un pusaudžiem.

Cik bērnu Latvijā slimo ar 1. tipa diabētu un cik – ar 2. tipa diabētu? Vai abās šajās grupās mazo diabēta pacientu skaits palielinās?

I. Dzīvīte-Krišāne. Bērnu un jauniešu ar cukura diabētu skaits nemītīgi pieaug, un šādu tendenci novēro visā pasaulē. Pārsvarā bērni un jaunieši slimo ar 1. tipa cukura diabētu. Diemžēl pēdējos gados bērni saslimst arī ar 2. tipa cukura diabētu. 2. tipa cukura diabēts bērniem veidojas kā sekas liekajam ķermeņa svaram. Liekais ķermeņa svars bērniem un jauniešiem kļūst arvien izplatītāks, ASV tā izsludināta jau par epidēmiju un, pēc Slimību kontroles un pētījumu centra datiem, kas veikti vairākus gadus pēc kārtas, 25% Latvijas pirmo klašu skolēnu konstatē aptaukošanos. Tas ir ļoti satraucošs skaitlis! Aptaukošanās izplatība bērniem Latvijā ir mazāka kā, piemēram, ASV un Lielbritānijā, un to sastop tikpat bieži kā, piemēram, Vācijā, Polijā un Nīderlandē. Ja bērniem vai jauniešiem neizdodas mainīt dzīvesveidu un samazināt lieko ķermeņa svaru, arī šajā vecumā var attīstīties 2. tipa cukura diabēts.

Latvijā ir ap 15 bērnu, kuriem diagnosticēts 2. tipa cukura diabēts. Jaunākais bērns ar diagnosticētu 2. tipa cukura diabētu Latvijā ir 10 gadu vecs. Tāpat kā pieaugušajiem, arī bērniem 2. tipa diabēta simptomi attīstās lēni. 2. tipa diabēts ļoti ilgu laiku norit bez pazīmēm, bērnam sūdzību nav, tāpēc noteikti ir bērni, kuriem 2. tipa diabēts netiek laikus diagnosticēts. Būtu mērķtiecīgi visiem bērniem ar aptaukošanos reizi divos gados noteikt glikozes līmeni asinīs, lai cukura diabētu diagnosticētu agrāk, diemžēl tā nenotiek. Šādu vienkāršu izmeklējumu var veikt pat aptiekā ar ekspresmetodi vai ģimenes ārsta praksē un nepieciešamības gadījumā pēc tam izmeklējumu atkārtot laboratorijā, tomēr vecāki, kuriem ir bērns ar aptaukošanos, nevēršas pie ārsta, jo aptaukošanās ģimenē tiek uzskatīta par normu – tā nav slimība!

Savukārt bērnu ar 1. tipa cukura diabētu Latvijā ir aptuveni 750. Šis skaitlis nepārtraukti mainās, tomēr kopumā bērnu skaits arī ar 1. tipa cukura diabētu pieaug.

Vai bērniem veic pārbaudes, lai precizētu cukura diabēta tipu?

I. Dzīvīte-Krišāne. Ja ārsti konstatē objektīvas pazīmes, kas varētu liecināt par cita tipa cukura diabētu, bērniem Latvijā tiek veikti speciāli izmeklējumi – molekulāri ģenētiskās analīzes. Dažkārt rodas aizdomas par MODY (jeb maturity onset diabetes of the young) tipa cukura diabētu, un šādos gadījumos izmeklējumus var veikt Biomedicīnas centrā. Pašlaik MODY tipa diabētam analīzes var veikt tikai par maksu. Ja atrod vienu no mutācijām, kas ir vienam MODY tipam, ir pieļaujama ārstēšanās ar sulfonilurīnvielas grupas tabletētiem medikamentiem, tomēr šāda gēnu mutācija ir ļoti reti sastopama.

Kā ārstē 2. tipa diabētu bērniem un pusaudžiem?

I. Dzīvīte-Krišāne. Sākumā izvērtējam glikozes slodzes testa, glikētā hemoglobīna HbA_{1c}, asinsspiediena, holesterīna rādītājus. Ja glikozes līmenis asinīs nav pārlietu augsts, pirmos sešus mēnešus motivējam ģimeni modificēt dzīvesveidu – plānot diētu ar mazāku enerģētisko vērtību, palielināt fizisko aktivitāti. Visbiežāk šie pasākumi tomēr nav pietiekami, nav efektīvi, jo gan bērnam pašam, gan ģimenei nav vēlēšanās būtiski mainīt dzīvesveidu. Pēc tam sākam ārstēšanu ar metformīnu. Pagaidām Latvijā vēl nevienam bērnam ar 2. tipa cukura diabētu nav bijis jāuzsāk ārstēšana ar insulīna preparātiem. Attiecībā uz dažādu jaunāku medikamentu izmantošanu 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā bērniem pašlaik notiek plaši pētījumi, tomēr rezultāti vēl nav pieejami.

Nesen valsts piešķīra finansējumu insulīna pumpju iegādei bērniem ar cukura diabētu. Kādi būtu jūsu komentāri par šo labo ziņu?

I. Dzīvīte-Krišāne. Tika piešķirts finansējums insulīna pumpju, rezervuāru un katetru iegādei visiem bērniem ar 1. tipa cukura diabētu. Tām ģimenēm, kuras bērnam jau iegādājušās insulīna pumpi par saviem līdzekļiem, valsts piešķirs finansējumu pumpim tad, kad būs beidzies iegādātā pumpja garantijas termiņš.

Pašreiz visi bērni vēl nav sākuši ārstēšanos ar insulīna pumpi, jo pirms tam gan vecākiem, gan bērniem jāapgūst daudz jaunas zināšanas un prasmes, bet apmācību nevaram nodrošināt visiem vienlaikus.

Mazajiem pacientiem ar 2. tipa diabētu ārstēšanā ļoti liela nozīme ir uzturam un fiziskajai aktivitātei...

I. Dzīvīte-Krišāne. Arī bērniem, tāpat kā pieaugušajiem, ir grūti mainīt dzīvesveidu, un tas saistīts

ar attieksmi pret šiem jautājumiem ģimenē, ar motivāciju. Jaunais dzīvesveids ir jāpieņem un jāmainās visai ģimenei, jo bērni neklūs fiziski aktīvāki, ja vecāki stundām sēdēs pie televizora un nesāks ēst salātus, ja vecāki tikmēr baudīs picu. Maziem bērniem vecāki ir autoritāte, un bērni aktīvi pārņem vecāku dzīvesveidu. Arī ārsts strādā ar visu ģimeni un cenšas veidot un atbalstīt motivāciju mainīties, tomēr tas nav vienkārši un prasa pūles. Ja bērniem un vecākiem ir laba līdzestība, viņi sadarbojas ar ārstu, 2. tipa cukura diabēta ārstēšanas rezultāti bērniem ir ļoti labi. Procentuāli varētu vērtēt, ka 55% mūsu pacientu ir motivēti ārstēties, 45% – nav motivēti. Grūtāk sadarboties ar pusaudžiem, jo vecāku autoritāte pusaudžu vecumā mazinās un ne augsts cukura līmenis, ne lieks ķermeņa svars nesāp...

Vai 1. un 2. tipa diabētu bērni un vecāki uztver atšķirīgi?

I. Dzīvīte-Krišāne. Pēc 1. tipa cukura diabēta diagnozes noteikšanas

gan vecākiem, gan bērniem grūti noticēt, ka tiešām ir noteikta pareiza diagnoze. Vecāki nevēlas to pieņemt un meklē kādu "klūdu". Pēc kāda laika, kad "klūdu" atrast neizdodas, vecāki uzsāk mācīties par diabētu un pamazām samierinās ar šīs slimības diagnozi. Tomēr apmēram reizi gadā kāds bērns izrakstās no slimnīcas, bet vecāki tomēr ir pārliecināti, ka bez insulīna injekcijām varēs iztikt, un pārstāj injicēt insulīnu. Šādu nostāju sekmē arī netradicionālās medicīnas pārstāvji. Tad bērns dažkārt smagā stāvoklī nonāk reanimācijas nodaļā.

Pēc 2. tipa cukura diabēta diagnozes noteikšanas vecāki un bērni parasti saprot šīs slimības cēloņus un to, ka nepieciešama dzīvesveida maiņa un ārstēšanās.

Kādas problēmas saistībā ar cukura diabētu bērniem jūs vēlētos akcentēt?

I. Dzīvīte-Krišāne. Vēl joprojām 80% bērnu ar pirmreizēju 1. tipa cukura diabētu slimnīcā nonāk ketoacidozes stāvoklī, kad bērnam

nekavējoties jāuzsāk intensīva ārstēšana, piemēram, jāievada vēnā zāles sistēmu veidā. Smago ārstēšanās sākumu varētu aiztaupīt, ja vecāki vērīgāk sekotu bērnu veselības stāvoklim un laikus vērstos pie ārsta. Ja bērnam slāpst, viņš daudz dzer, bieži urinē, arī – naktīs, ja parādās vēl arī urīna nesaturēšana, ja krītas ķermeņa svars, vajadzētu saprast, ka bērnam pasliktinās veselība, un vērsties pie ģimenes ārsta.

Kādi būs Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas tuvākās nākotnes jaunumi?

I. Dzīvīte-Krišāne. Tuvu īstenošanai ir mūsu sapnis par bērnu podologu – pēdu aprūpes speciālistu – Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā. Šāds podologa kabinets tiks atvērts pavisam drīz, un podologs ne tikai aprūpēs bērnu maigās pēdīņas, bet arī mācīs bērniem un pusaudžiem kāju higiēnu un apkops ieaugušos nagus, kas bērniem ir bieži sastopami. ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

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)
- Tīrpšana, jušanas traucējumi kājās un rokās

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! Bezreceptu zāles! Par novērotajām blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrai vai Wörwag Pharma GmbH & Co.KG pārstāvniecībā Latvijā pa tālruni +371 67411504. Reklāmas devējs: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Vientības gatve 87, Rīga LV-1004. Reģistrācijas apliecības īpašnieks: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija. LV/MIL/PA/A/03/01/04.18/PRESE

2. tipa cukura diabēta ārstēšana ar SGLT2 inhibitoriem



Foto: no personīgā arhīva



UNDA KAĻĶE

Internās medicīnas ārste rezidente
P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
Latvijas Universitāte

Nātrija-glikozes ko-transportiera 2 (SGLT2) inhibitori ir vieni no medikamentiem, kurus lieto 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā. SGLT2 inhibitori nodrošina no insulīna neatkarīgu glikozes līmeņa samazināšanos asinīs, pārtraucot nātrija-glikozes ko-transportiera 2 (SGLT2) kanālu darbību – tiek bloķēta glikozes atpakaļuzņemšana proksimālā nieru kanāliņa sākuma daļā, un glikoze tiek izvadīta ar urīnu. Fizioloģiski nieru kanāliņos ir divi transportieri, caur kuriem glikoze tiek uzņemta atpakaļ asinīs – SGLT1 un SGLT2. Tieši SGLT2 ir transportieris, caur kuru 90% glikozes reabsorbējas, pārējie 10% reabsorbējas SGLT1 proksimālā nieru kanāliņa beigu daļā. Ja glikozes līmenis asinīs palielinās virs nieru sliekšņa, tiek pārniegta transportētāju jauda, un glikoze izdalās urīnā.

SGLT2 inhibitori uzlabo ne tikai glikozes kontroli (tukšas dūšas glikēmiju, glikēto hemoglobīnu (HbA_{1c})), bet arī veicina svara samazināšanos, samazina arteriālo asinsspiedienu, tūskas, intraglomerulāro spiedienu, urīnskābi, kā arī albumīna izvadīšanu

ar urīnu. Lietojot šīs grupas medikamentus, ir zems hipoglikēmiju risks. Šie medikamenti ir piemēroti pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām. Turklāt pētījumos pierādīts, ka tie samazina arī nopietnu kardiovaskulāru sarežģītumu risku un mirstību. SGLT2 inhibitorus var lietot pacienti ar nieru funkciju traucējumiem. Pierādīts, ka cukura diabēta pacientiem ar vai bez nieru darbības traucējumiem, lietojot šo medikamentu, nieru funkcija tiek saglabāta. Turklāt SGLT2 inhibīcija šiem pacientiem novērš turpmāku nieru darbības pasliktināšanos.

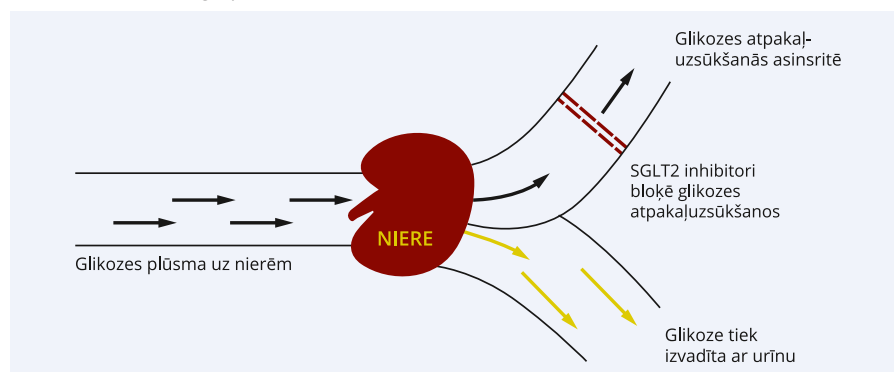
Šo medikamentu iespējamās nevēlamās blakusparādības ir urīnceļu infekcijas, kas samērā reti norit smagi, un pienācīga higiēnas ieviešana pārsvarā gadījumu šo risku samazina. Parasti šajos gadījumos medikamenta lietošanu nav nepieciešams pārtraukt. Reizēm pacientiem, kuri lietojuši SGLT2 inhibitorus,

ir novērota diabētiskā ketoacidoze ar normālu glikozes līmeni asinīs. SGLT2 lietošanu neiesaka turpināt pirms operācijām vai akūtu smagu slimību gadījumos. Nekavējoties jāmeklē medicīniskā palīdzība, ja, lietojot SGLT2 inhibitorus, tiek novērots elpas trūkums, sāpes vēderā, slikta dūša, vemšana. Tomēr vairāki pētījumi liecina, ka šīs blakusparādības biežums ir mazāks par 0,1%.

SGLT2 inhibitorus parasti iesaka lietot pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu kā papildu medikamentu, ja nav pietiekami laba glikozes kontrole, lietojot terapijā vienu glikozes līmeņa mazinošu medikamentu, piemēram, metformīnu. Savukārt 2. tipa cukura diabēta pacienti, kuri injicē insulīnu, arī var papildus lietot SGLT2 inhibitorus, lai uzlabotu terapijas efektivitāti.

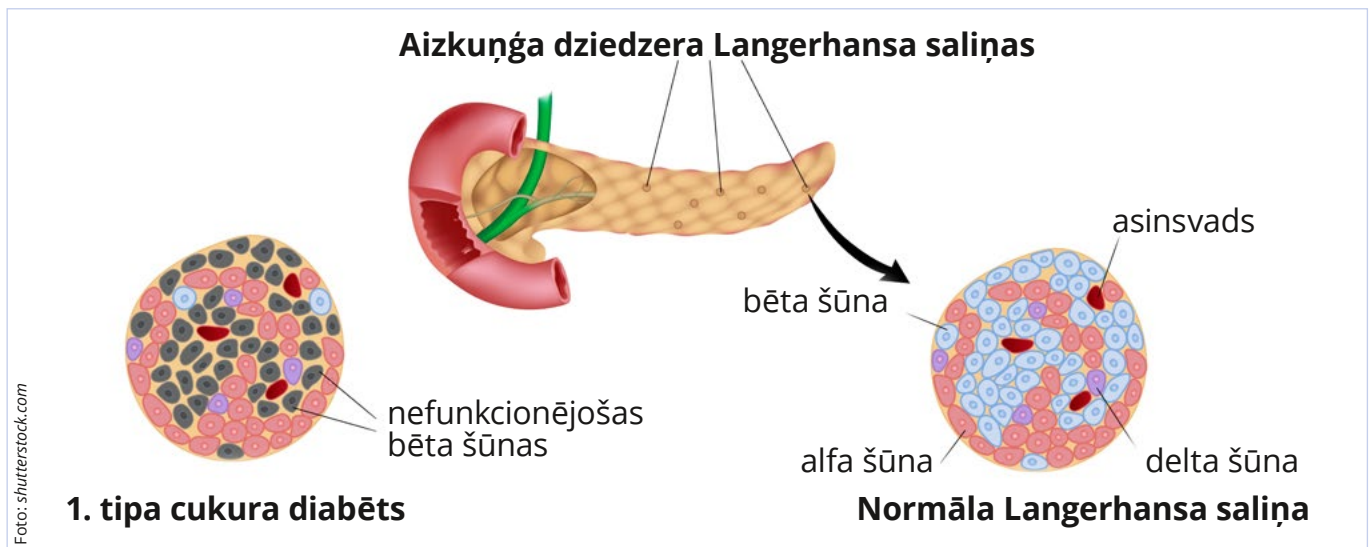
Ja jums rodas jebkādi jautājumi par zālēm, vaicāiet ārstam, farmaceitam vai medmāsi. ■

SGLT2 inhibitoru zāļu grupas darbības mehānisms



Adaptēts no: www.sironabiochem.com

Cukura diabēta pulss



Pētījums par bēta šūnu transplantāciju

Žurnāla Diabetes Care š.g. marta numurā publicētā informācija par aizkuņģa dziedzera bēta šūnu transplantāciju 1. tipa cukura diabēta pacientiem liecina, ka insulīnu ražojošo šūnu transplantācijas rezultātā 52%

pacientu samazinās vai izzūd vajadzība pēc insulīna injekcijām, kā arī 88% pacientu vairs nenovēro hipoglikēmijas – pazeminātu glikozes līmeni asinīs, kas ievērojami pazemina 1. tipa diabēta pacientu dzīves kvalitāti. Pētījumā piedalījās tikai 48 diabēta pacienti, vidējais vecums bija 48 gadi, vidējais diabēta ilgums – 28 gadi un

viņiem visiem bija t.s. "labilais diabēts" un hipoglikēmiju nejušana, kad novēro izteiktas glikozes līmeņa svārstības un biežas smagas hipoglikēmijas, kaut arī cukura diabēts tiek atbilstoši ārstēts un glikozes līmenis tiek kontrolēts.

Raksta turpinājums 21. lpp. ►

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

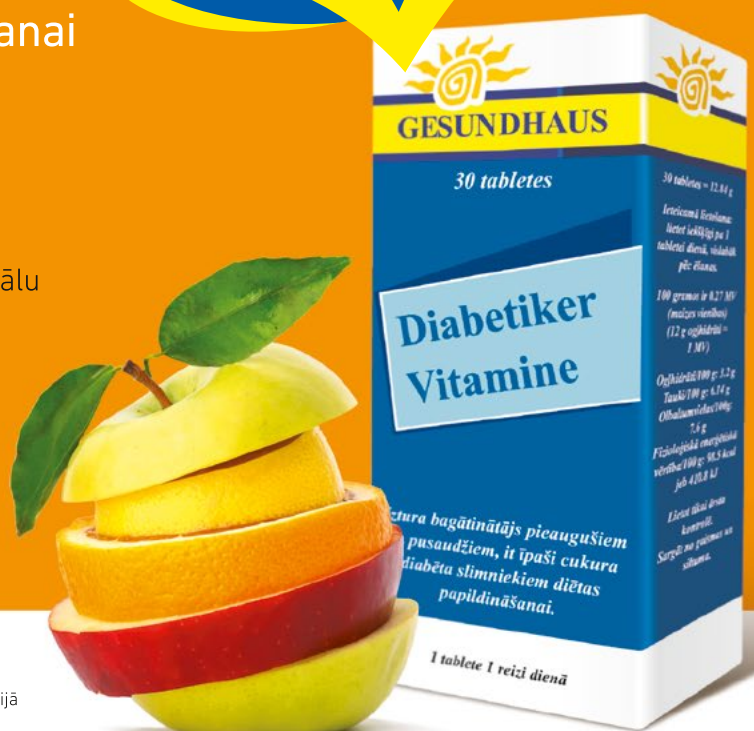
Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

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/01/01/04.18/PRESE

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Aptaukošanās ietekme uz grūtniecību un dzemdībām cukura diabēta pacientēm



Foto: no personīgā arhīva

ANNA KORNETE
Ārste rezidente
ginekologa un
dzemdību speciālista
specialitātē
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Rīgas Stradiņa
universitāte



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA
Endokrinologs
Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
Rīgas Stradiņa
universitāte

Kas ir aptaukošanās?

Aptaukošanās jeb adipozitātes novērtēšanai izmanto Pasaules Veselības organizācijas radītu matemātisku formulu – ķermeņa masas indeksu (ĶMI) (skat. tabulu). ĶMI ir ķermeņa svars (kg) dalīts ar auguma garuma (cm) kvadrātu (ĶMI = svars (kg) : (augums (cm²))).

Ķermeņa masas indeksa klasifikācija

ĶMI klasifikācija	ĶMI (kg/cm²)
Samazināts ĶMI	< 18,5
Normāls ĶMI	18,5–24,9
Virssvars	> 25,0–29,9
Aptaukošanās	> 30,0
Aptaukošanās I pakāpe	30,0–34,9
Aptaukošanās II pakāpe	35,0–39,9
Aptaukošanās III pakāpe	> 40,0

Grūtniecības laikā topošās māmiņas ķermenī notiek ievērojamas pārmaiņas (piemēram, palielinās ūdens daudzums organismā, ķermeņa svara pieaugums, ko izraisa augoša dzemde un bērns), tāpēc grūtnieču aptaukošanās novērtēšanai šī formula nav izmantojama.

Lai novērtētu grūtnieces aptaukošanos, jāzina sievietes ĶMI pirms grūtniecības. Lai zinātu, kāds ir normāls ķermeņa svara pieaugums grūtniecības laikā, ieteicams vadīties pēc Amerikas Savienoto Valstu Medicīnas institūta noteiktajiem mērķa lielumiem (skat. tabulu).

Ieteikumi ķermeņa svara pieaugumam normāli noritošas grūtniecības laikā

ĶMI pirms grūtniecības, kg/cm²	Kopējais ķermeņa svara pieaugums, kg
Samazināts ĶMI < 18,5	13–18
Normāls ĶMI 18,5–24,9	10–16
Virssvars 25,0–29,9	8–10
Aptaukošanās ≥ 30,0	6–9

Vai aptaukošanās problēma ir aktuāla?

Kopš 20. gadsimta aptaukošanās izplatība attīstītajās pasaules valstīs kļūst arvien lielāka. Eiropā 50% sieviešu ir virssvars vai aptaukošanās un 33% grūtnieču ir aptaukošanās. Latvijā 55% sieviešu ir virssvars, 27% sieviešu ir aptaukošanās un 3% grūtnieču ir aptaukošanās.

Aptaukošanās nelabvēlīgi ietekmē grūtniecību un dzemdības. Virssvars visbiežāk netiek saistīts ar palielinātu risku topošajai māmiņai un bērniņam, tomēr īpaša uzmanība jāpievērš ķermeņa svara kontrolei grūtniecības laikā.

Aptaukošanās ietekme uz sievietes veselību

Palielināts ķermeņa svars mātes organismā nosaka hormona insulīna nepietiekamu darbību jeb insulīna rezistenci, palielinātu insulīna līmeni asinīs jeb hiperinsulinēmiju, paaugstinātu cukura līmeni asinīs jeb hiperglikēmiju, kā arī veicina iekaisuma procesus.

Aptaukošanās nelabvēlīgi ietekmē placentas funkcijas un struktūru, tāpēc samazinās placentas enerģijas vielmaiņa un palielinās placentas svars, kas negatīvi ietekmē bērna attīstību.

Pastāv vairāki mehānismi, kā aptaukošanās ietekmē sievietes veselību un grūtniecību.

Pirmkārt, aptaukošanās ietekmē sievietes hormonālo sistēmu – hipotalāmu, hipofīzi un olnīcas, samazinot folikulu stimulējošā hormona, lutenizējošā hormona un progesterona līmeni asinīs. Otrkārt, aptaukošanās rada nelabvēlīgas izmaiņas dzemdes iekšējā slānī jeb endometrijā, apgrūtinot apaugļotas olšūnas ieligzdošanos endometrijā un grūtniecības iestāšanos. Treškārt, sievietēm ar palielinātu ķermeņa svaru ir izmaiņas olnīcās un samazināta olšūnu kvalitāte.

Aptaukošanās grūtniecības laikā nelabvēlīgi ietekmē mātes un bērna veselību gan patlaban, gan nākotnē.

Riski pirms grūtniecības un agrīnā grūtniecības periodā

Aptaukošanās ir saistīta ar menstruālā cikla traucējumiem un nespēju iestāties grūtniecībai jeb neauglību. Sievietēm ar aptaukošanos ir lielāks spontāna aborta risks, salīdzinot ar sievietēm ar normālu ķermeņa svaru, attiecīgi 58% un 37%.

Sarežģījumi grūtniecības laikā

Grūtniecēm ar aptaukošanos ir, piemēram, palielināts preeklampsijas un eklampsijas attīstības risks. Preeklampsija un eklampsija ir ar grūtniecību saistīta arteriālā hipertensija jeb paaugstināts asinsspiediens, proteīnūrija jeb palielināts olbaltuma daudzums urīnā un tūska.

Ar dzemdībām saistītie riski

Aptaukošanās gadījumā biežāk notiek priekšlaicīgas dzemdības. Dzemdību laikā palielinās dažādu sarežģījumu

risks, piemēram, biežāk rodas nepieciešamība veikt dzemdību indukciju jeb ierosināšanu, operatīvas vaginālas dzemdības (piemēram, izmantot dzemdību stangas vai vakuumu) un ķeizargrieziena operāciju. Tāpat biežāk novēro pavājinātu dzemdību darbību, rodas pastiprināta asiņošana, dzemdību ceļu traumas.

Sievietēm ar palielinātu ķermeņa svaru biežāk attīstās epidurālās, spinālās un vispārējās anestēzijas komplikācijas, piemēram, izteikta mātes hipotensija jeb zems asinsspiediens, mātes elpošanas funkciju pavājināšanās, izmaiņas bērna sirdsdarbībā. Sievietēm ar aptaukošanos elpceļu izmaiņu dēļ var būt grūtāk veikt vispārējo anestēziju.

Sievietēm ar palielinātu ķermeņa svaru palielinās sliktākas brūču dzīšanas un infekcijas, kā arī dzemdes iekšējā slāņa iekaisuma jeb endometrīta risks.

Aptaukošanās ietekme uz bērnu

Topošās māmiņas palielināts ķermeņa svars palielina risku iedzimtiem

bērna attīstības traucējumiem, piemēram, lūpu un auslēju, galvas smadzeņu, muguras smadzeņu, mugurkaula, kāju, roku, sirds un asinsvadu defektiem. Māmiņām ar cukura diabētu un aptaukošanos palielinās risks bērna nāvei pirms dzemdībām, dzemdību laikā un līdz gada vecumam. Palielinās risks augļa augšanas traucējumiem, daudzūdeņainībai, palielinātam bērna ķermeņa sveram jeb makrosomijai, kas izraisa pleciņu nespēju piedzimt jeb plecu distociju un nervu sistēmas bojājumus (piemēram, bērnu cerebrālo trieku, autiska spektra traucējumus, attīstības traucējumus).

Bērniem ir lielāks risks dzīves laikā saslimt ar tādām slimībām kā, piemēram, aptaukošanās, cukura diabēts, sirds un asinsvadu slimības, metabolais sindroms.

Pēcdzemdību perioda sarežģījumi

Grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā palielinās risks dziļo vēnu trombozei un plaušu artēriju trombembolijai.

Ķermeņa svara pieaugums pēc dzemdībām palielina sievietes sirds un asinsvadu slimību, dažādu vielmaiņas slimību risku un ar aptaukošanos saistītās problēmas nākamajās grūtniecībās.

Kā sagatavoties grūtniecībai?

Plānojot grūtniecību, sievietēm ar cukura diabētu un aptaukošanos ir vēlama regulāra glikozes līmeņa kontrole, konsultācija pie dažādiem speciālistiem: uztura speciālista, ģimenes ārsta, ginekologa, endokrinologa.

Ideālā gadījumā sievietei grūtniecības sākumā ir jāsasniedz normāls ķermeņa svars. Tas ievērojami samazina veselības riskus mātei un bērnam. Topošajām māmiņām ar cukura diabētu un aptaukošanos ir pozitīva ietekme no ķermeņa svara samazināšanas jebkurā grūtniecības periodā.

Normāls ķermeņa svars grūtniecības plānošanas periodā sniedz lielu pozitīvu ieguldījumu grūtnieces, jaunās māmiņas un bērna veselībā šajā īpašajā laikā un arī turpmāk. ■

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?



Sabalansēts un efektīvs

B vitamīnu komplekss dažādas izcelsmes polineiropatiju, neiritu un neiralģiju ārstēšanā

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

Neuromultivit[®] ieteicams pacientiem ar cukura diabēta polineiropatiju 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. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Cukura diabēts un nieru slimības

JAUTĀJAM SPECIĀLISTAM

Foto: no personīgā arhīva



HARIJAM ČERŅEVSKIM

Nefrologs
Medicīnas doktors
P. Stradiņa Klīniskā
universitātes slimnīca
Asociētais profesors
RSU

Cukura diabēts ir ne vien grūti ārstējama slimība, bet vienlaikus postoši ietekmē vairākas svarīgas organisma funkcijas. Tieši šo traucējumu sekas var būt bīstamas cilvēka dzīvībai. Cukura diabēts rada perifēro nervu bojājumus, kas savukārt sekmē nedzīstošu čūlu rašanos pēdās un pat amputācijas. Tāpat tas mēdz veicināt acu bojājumu attīstīšanos līdz pat aklumam. Viena no dzīvību apdraudošākajām cukura diabēta komplikācijām ir nieru bojājums.

Kā tas izpaužas un vai vispār cukura diabēta pacientiem ir iespējams saglabāt savu nieru funkciju – par to saruna ar Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas nefrologu, Rīgas Stradiņa universitātes asociēto profesoru **Hariju Čerņevski**.

Sarunas sākumā lūdzu izstāstiet, kāda ir cukura diabēta saistība ar nierēm?

H. Čerņevskis. Vistiešākā, jo cukura diabēts (CD) bojā nieres, veidojot diabētisko nefropātiju jeb nieru glomerulu (kamoliņu) bojājumu. Proti, CD ietekmē nieru kamoliņu bazālo membrānu, kas kļūst bieza, irdena, bet tās caurlaidība palielinās. Nieru kamoliņos notiek filtrācijas process, un nieru funkcionālās spējas raksturo glomerulārās filtrācijas ātrums (GFĀ).

Kas notiek, veidojoties urīnam?

H. Čerņevskis. Urīns veidojas, asinīm filtrējoties cauri glomerulārajam filtram. Šī filtrācija notiek caur vairākiem glomerulārā filtra slāņiem. Pirmais slānis, kuram asinis iet cauri, ir asinsvadu sienīņa. Tālāk asinīm jāiziet cauri otrajam slānim – glomerulu bazālajai membrānai. Trešais slānis ir epitēlija šūnas jeb podocīti.

Ja pacientam ir diabētiskā nefropātija, tad parasti ir bojāti visi trīs glomerulārā filtra slāņi.

Ja pacientam ir "slimas nieres", tad, pirmkārt, asinsvadi tām vairs nav glīti, bet gan sačokurojušies. Otrkārt, bazālā membrāna kļuvusi bieza, bet irdena un līdz ar to caurlaidīga. Treškārt, podocītiem jeb nieru epitēlijšūniņām pazuduši izaugumi – tā saucamās podocītu kājiņas. Tā visa rezultātā zudusi iespēja nodrošināt normālu asins filtrāciju. Starp glomerula kapilāriem ir starptelpa, ko sauc par mezangiju. Tā sastāv no mezangiālā matriksa un mezangija šūnām. Nākošais, kas notiek – palielinās mezangiālo šūnu skaits un paplašinās mezangiālais matrikss. Šīs mezangiālās šūnas tiek aktivētas, un to veic angiotenzīns II, kas veicina citokīnu izdalīšanos no šūnām. Tās ir bioloģiski aktīvas vielas, kas rada nespecifisku iekaisumu nierēs. Rezultātā nierēs izveidojas saistaudi, un nieres iet bojā.

Kā tas izpaužas, ko pacients jūt?

H. Čerņevskis. Sākumā pacients nejūt neko, bet ar laiku mezangijā sāk parādīties patoloģiskas pārmaiņas – mezangijs sāk izplesties.

Kādas tam ir sekas?

H. Čerņevskis. Vienkārši ieaug saistaudi, un glomeruli iet bojā. Tāpēc ir svarīgi, lai CD pacients pēc iespējas ilgstošāk saglabātu normālus glomerulus un tie neaizietu bojā.

Cik bieži tas notiek?

H. Čerņevskis. Ir pieejami pērnā gada dati par ASV. Tajos uzskaitītas slimības, kas noved pie hroniskas nieru mazspējas. Un tieši CD ir visaugstākajā vietā. Diabēta pacientiem apmēram līdz 40% gadījumu attīstās diabētiskā nefropātija, kas novedīs līdz terminālai nieru mazspējai. Nevienai citai slimībai šis procents nav tik augsts.

Kādas slimības vēl būtiski ietekmē nieru funkciju?

H. Čerņevskis. 25–30% gadījumu tā ir arteriālā hipertensija jeb paaugstināts

asinsspiediens. Tikai trešajā vietā ar nedaudz vairāk kā 10% ir nieru slimība – hronisks glomerulonefrīts jeb hronisks nieru kamoliņu iekaisums. Ceturtajā vietā ir autosomāli dominanta nieru policistozē (7–8%).

Kādi ir dati par Latviju?

H. Čerņevskis. Mūsu valstī situācija ir citāda: CD pie nieru mazspējas vainojams tikai 15%, savukārt arteriālā hipertensija – 18% gadījumu.

Kā CD pacientam veidojas nieru mazspēja?

H. Čerņevskis. CD pacientam ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs. Pie paaugstināta glikozes līmeņa asinīs glikoze kā ļoti maza molekula nonāk urīnā un tādā veidā stimulē GFĀ paaugstināšanos. Šķiet, ja kamoliņam ir labāka filtrācija, tas labāk strādās, bet ir tieši otrādi. Ja normāli filtrācija ir līdz 120 ml/minūtē, tad CD pacientiem var būt pat līdz 150 ml/minūtē. Paaugstināts filtrācijas ātrums ir diabētiskās nefropātijas pirmā stadija jeb pats sākums. No visiem CD pacientiem 40% (Latvijā 15%) nieres sabojāties.

Kā pacients var zināt, ka viņš būs starp šiem 15%?

H. Čerņevskis. To var redzēt 2–5 gadus pēc CD diagnozes noteikšanas. Sarunas sākumā es jau minēju par trim glomerulārā filtra slāņiem – ka CD gadījumā bazālā membrāna kļūst biezāka, tās epitēlijšūnas zaudē savas "kājiņas", mezangiālais slānis kļūst biezāks, un nieres lēnām iet bojā. Tad parādās pirmā izpausme – mikroalbuminūrija (ļoti agrīni urīnā var konstatēt albumīnu – 30–300 mg/diennaktī).

Pirms mikroalbuminūrijas parādīšanās nevar pateikt, vai CD pacientam būs slimas nieres?

H. Čerņevskis. Lai to noteiktu, būtu jātaisa nieru punkcijas biopsija, jo tad mēs redzētu manis pieminētās morfoloģiskās pārmaiņas. Bet vai to ir vērts darīt? Ja mēs to uzzināsim, vai mēs varam iejaukties CD gaitā? Protams, nē. CD tiks ārstēts tāpat kā līdz šim, jo

neatkarīgi no tā, vai CD pacientam ir vai nav nieru bojājums, terapija būs vienāda. Līdz ar to sākotnēji to nav nozīmes noteikt. Kad parādās mikroalbuminūrija, šim izmeklējumam ir nozīme, jo tad ir jāuzsāk nefroprotektīvā terapija.

Tāpat mikroalbuminūrija parāda to, ka jāsāk CD pacienta nieru ārstēšana?

H. Čerņevskis. Jā, viņam jānozīmē speciāli preparāti, kas samazina intraglomerulāro spiedienu un koriģē arteriālo asinsspiedienu. Līdz ar to samazināsies kardiovaskulāro (KV) komplikāciju un mirstības risks un KV nāve. Pretējā gadījumā problēma attīstīsies, GFĀ ātrums nokritīsies un pacientam iestāsies termināla nieru mazspēja.

Kas vēl var veicināt un pastiprināt diabētisko nefropātiju?

H. Čerņevskis. Pirmkārt, lai tā nenotiktu, CD pacientam vispirms jābūt labi kontrolētam cukura līmenim asinīs. Ja tas ir lielāks, tad var uzskatīt, ka diabēta terapija nav efektīva. Otrkārt, jāpanāk pēc iespējas normāls arteriālais asinsspiediens. Treškārt, jāseko holesterīna līmenim (holesterīna frakcijām). Pacientam jāatmet smēķēšana, jo tas ir viens no galvenajiem riska faktoriem, kas veicina asinsvadu sašaurināšanos. Arī CD veicina asinsvadu sašaurināšanos. Tāpat jānormalizē ķermeņa svars, jālieto sabalansēts, veselīgs uzturs.

Kā izpaužas diabētiskā nefropātija?

H. Čerņevskis. Nierēs hipoksijas apstākļos izdalās viela renīns. Tas saglabājas speciālās šūniņās, ko sauc par granulārajām šūniņām. Renīns, nonākot asinīs, iedarbojas uz olbaltumvielu, kas sintezējas aknās un ko sauc par angiotenzinogēnu. Tam ir aptuveni 300 aminoskābju. Renīns no lielās aminoskābju ķēdes atšķel tikai desmit aminoskābes. Tā tiek iegūts angiotenzīns I – neaktīva viela, kurai jāaktivējas. Aktivācijas procesā tai atkal jānošķel divas aminoskābes. Tad tā no desmit aminoskābēm (dekapeptīda) pārtop par astoņām, un to sauc par oktapeptīdu, kas ir bioloģiski aktīva viela angiotenzīns II. Šīs divas aminoskābes nošķel angiotenzīnkonvertējošais enzīms.

Ko šī viela dara?

H. Čerņevskis. Pirmkārt, sašaurina visus asinsvadus. Otrkārt, tā veicina nespecifisku iekaisumu nierēs – stimulē bioloģiski aktīvu vielu atbrīvošanos. Treškārt, stimulē aldosterona produkciju virsnierēs (tas ir hormons, kas palielina nātrija koncentrāciju). Ja organismā tiek aizturēts nātrijs, tad tiek aizturēts arī ūdens. Ja palielinās nātrija un ūdens koncentrācija, kā arī sašaurinās asinsvadi, tad pacientam attīstās ļoti smaga arteriālā hipertensija. Līdz ar to mums šo sistēmu vajadzētu nomākt, lai tā nav tik aktīva. Populārākā medikamentu grupa ar šādu iedarbību ir angiotenzīnkonvertējošā enzīma jeb AKE inhibitori, kurus tautā sauc par priliem. Tie bloķē šo angiotenzīnkonvertējošo enzīmu un neļauj atšķelties divām aminoskābēm, respektīvi, neļauj aktivēties angiotenzīnam II. Otra populārākā grupa ir angiotenzīna receptoru blokatori jeb sartāni. Tie bloķē angiotenzīna II receptorus un neļauj aktīvajam angiotenzīnam II neļabvēlīgi iedarboties. Nefroprotektīvi darbojas arī mineralokortikoidu receptoru blokatori jeb antialdosterona grupas preparāti un tiešie renīna inhibitori.

Tomēr, neskatoties uz visu, ko mēs darām (normalizējam glikozes līmeni un arteriālo asinsspiedienu, bloķējam renīna aldosterona sistēmu u.c.), dažkārt rezultāti nav tik labi, kā cerēts, jo diabētiskā nefropātija pacientam tomēr turpina attīstīties. Pēdējos gados ir parādījusies jauna preparātu grupa – SGLT2 (tulkojumā no angļu valodas Sodium-glucose co-transporter 2 – nātrija un glikozes transportētāja 2) inhibitori, kas pozitīvi ietekmē renālos efektus – samazina kreatinīna līmeņa dubultošanos, nefropātijas pasliktināšanos, makroalbuminūrijas progresēšanu, nieru aizstājterapijas uzsākšanu –, un tāpat dod cerību diabētiskās nefropātijas pacientu ārstēšanā.

Diabēta pacientiem var attīstīties arī hroniska nieru slimība (HNS), kam raksturīgs nieru bojājums un glomerulārās filtrācijas ātruma (GFĀ) samazināšanās vairāk nekā trīs mēnešu garumā. Visiem CD pacientiem, kuriem attīstās HNS, ir palielināts kardiovaskulārās mirstības risks: tā ir koronārā sirds slimība, sirds mazspēja, insults, sirds ritma traucējumi un pat pēkšņa nāve. Hroniskai nieru slimībai progresējot un GFĀ arvien samazinoties, palielinās KV letalitātes risks. Parasti pacients nenomirst nieru slimības, bet gan kardiovaskulāro

notikumu notikumu (piemēram, infarkta, insulta) galarezultātā.

Tāpat ir būtiski samazināt HNS progresēšanas riska faktorus.

H. Čerņevskis. Ir faktori, ko mēs nevaram koriģēt. Piemēram, pacienta vecums: jo pacients kļūst vecāks, jo ārstēt grūtāk. Tāpat dzimums – vīrieši slimo vairāk. Vēl viens riska faktors ir tumšādaina rase. Arī tad, ja pacientam ir ateroskleroze, koriģēt vairs neko nevar, jo viņam nieru audu vietā izveidojušies saistaudi.

Droši vien ir arī ietekmējamie riska faktori.

H. Čerņevskis. Jā, ir koriģējamie riska faktori, uz kuriem mums jāiedarbojas. Olbaltuma (proteīna) līmeni urīnā mēs varam samazināt, dodot pacientam renīna-angiotenzīna-aldosterona sistēmas blokatoru. Var mazināt arī arteriālo hipertensiju, lietojot tos pašus blokatorus. Tāpat paralēli pacientam var dot kalcija kanāla blokatorus un vēl beta adenoblokatorus, arī diurētiskos līdzekļus. Ja pacientam parādās mazasinība, to var koriģēt, normalizējot dzelzs līmeni un dodot eritropoetīnu (Eritropoetīns ir hormons, kas veidojas nierēs un veicina sarkano asinsķermenīšu – eritrocītu – izstrādāšanos sarkanajās kaulu smadzenēs). Hiperlipidēmiju (paaugstināts lipīdu līmenis asinīs) mazina ar statīnu grupas preparātiem. Pats par sevi saprotams, CD pacientiem jākoriģē glikozes līmenis. Kalcija un fosfora vielmaiņas traucējumi arī ir mazināmi. Visbeidzot katrs var koriģēt savu dzīvesveidu: atmet smēķēšanu, nelietot alkoholu, atbrīvoties no liekā ķermeņa svara, pateicoties pareizam uzturam, nodarboties ar fiziskām aktivitātēm. Tad vēl noderēs SGLT2 inhibitori, kas nodrošina kardio-renālo (sirds un nieru) protekciju.

Ko dod tas, ja tiek panākts kardio-renālais efekts?

H. Čerņevskis. Ja pacients lieto SGLT2 inhibitorus, mēs nobloķējam glikozes atpakaļuzsūkšanos, un pacients ar urīnu var izvadīt no organisma glikozi. Tādējādi tiek samazināta glikozes koncentrācija asinīs, neļaujot tai uzsūkties atpakaļ organismā. Tas pats notiek ar nātriju. ■

Intervējusi **ILONA NORIETE**

Pasaules Diabēta diena – gaišzilā krāsā mūsu kalendārā

Kas ir Pasaules Diabēta diena – 14. novembris

Pasaules Diabēta dienas mērķis ir informēt un izglītēt sabiedrību par cukura diabēta pirmajām pazīmēm, riska faktoriem, sarežģījumiem un ārstēšanas iespējām. Pasaules Diabēta diena ir Apvienoto Nāciju Organizācijas oficiāli izsludināta diena un insulīna atklāja Frederika Bantinga dzimšanas diena.

Gaišzils aplis – cukura diabēta zīme

Gaišzilā krāsā ir debesis, kas vieno visas nācijas. Daudzām tautām šī krāsa simbolizē dzīvi un veselību, un tā ir arī ANO karoga krāsa. Aplis simbolizē cukura diabēta ārstēšanā un diabēta pacientu aprūpē iesaistīto cilvēku vienotību, vēršoties pret diabēta pandēmiju. Tikai kopīgiem spēkiem mēs varam gūt panākumus diabēta ierobežošanā, samazināt šīs slimības negatīvo ietekmi uz cilvēku likteņiem un valstu attīstību.

Ko varam darīt Pasaules Diabēta dienā?

1. Piespraudīsim nozīmīti ar gaišzilo apli un izjutīsim, ka esam vienoti!
2. Ar lukturišiem, svecēm vai citādi izgaismojiet kādu celtni, vides objektu, veikalu un tā skatlogu, biroja, aptiekas vai mājas logu zilā krāsā, lai demonstrētu solidaritāti ar cukura diabēta pacientiem!
3. Piespraudiet nozīmīti ar zilo apli kādam ievērojamam vai jūsu dzīvesvietā pazīstamam cilvēkam! Nofotografējiet šo brīdi, informējiet par to vietējo laikrakstu, radio un ievietojiet to sociālajos tīklos, vai arī nosūtiet attēlu uz Starptautiskās Diabēta Federācijas interneta vietni (www.worlddiabetesday.org) un mūsu žurnāla redakciju (e-pasta adrese: diaredakcija@inbox.lv).
4. Apziniet savus "diabēta varoņus" un informējiet par viņiem sabiedrību! Vai jūs pazīstat cilvēku, kurš ir



Foto: Jānis Brencis

Pasaules Diabēta diena. Latvijas Diabēta asociācijas rīkotā Pasaules Diabēta diena, Rīgā

sniedzis informāciju un atbalstu cukura diabēta pacientiem, informējis sabiedrību par cukura diabētu, aizstāvējis cukura diabēta pacientu tiesības? Pastāstiet par to sociālajos tīklos, avīzei, TV, radio, lai šis piemērs dotu spēku arī citiem!

5. **Apmeklējiet Latvijas Diabēta asociācijas rīkoto Pasaules Diabēta dienas pasākumu Rīgā**, kas notiks 2018. gada 3. novembrī Rīgas Valsts 2. ģimnāzijā K. Valdemāra ielā 1 no plkst. 10.00 līdz plkst. 14.00. Jums būs iespēja bez maksas veikt dažādas veselības pārbaudes, saņemt ārstu un citu speciālistu ieteikumus, iepazīties ar plašu izstādi par jaunumiem cukura diabēta pacientu ārstēšanā un diabēta kontrolē, saņemt informācijas materiālus. **Katru gadu šis pasākums pulcē ap 2000 apmeklētāju un ir plašākais Pasaules Diabēta dienas pasākums Latvijā.** Pasaules Diabēta dienas pasākumi notiek arī Latvijas Diabēta asociācijas reģionālajās nodaļās.

6. Sazinieties ar Latvijas Diabēta asociāciju (tel. 67378231) pirmdienās, trešdienās, piektdienās no plkst. 14.00 līdz plkst. 18.00), un mēs palīdzēsim sarīkot Pasaules Diabēta dienas pasākumu jūsu veselības centrā, apkaimē vai novadā!
7. Sapulciniet draugus un cilvēkus ar cukura diabēta riska faktoriem, piemēram, paaugstinātu asinsspiedienu, palielinātu ķermeņa svaru, un Pasaules Diabēta dienā sarīkojiet pārgājienu, nūjošanas vai cita veida fizisko aktivitāti! Uzaiciniet iesaistīties arī endokrinologu un ģimenes ārstu! Informējiet aktivitātes dalībniekus par cukura diabēta riska faktoriem! Pēc aktivitātes kopā ieturiet veselīgu maltīti! Nofotografējiet aktivitātes un pastāstiet par to sociālajos tīklos, kā arī mūsu žurnāla redakcijai (e-pasts diaredakcija@inbox.lv), laikrakstiem, TV un radio. ■

Sagatavoja GUNTA FREIMANE

◀ Raksta sākums 15. lpp.

Pētījuma dalībniekiem bēta šūnas ievadīja aknu vēnā, kas nodrošina asinsplūsmu no zarnām uz aknām. Bēta šūnas nonāca aknās un sāka izdalīt insulīnu asinīs.

Pētījumā iesaistītie 48 pacienti gadu līdz divus gadus pēc transplantācijas liecina, ka pazemināties glikozes līmenis asinīs, uzlabojies viņu vispārējais veselības stāvoklis, viņiem ir vairāk enerģijas un zudis ar cukura diabēta ārstēšanu saistītais stress.

Sliktā ziņa ir tā, ka pacientiem līdz mūža beigām būs jālieto imūnsupresīvie medikamenti, lai aizkavētu transplantāta atgrūšanu. Blakus parādība šādi ārstēšanai ir lielāks infekciju risks, tāpēc pētnieki uzsver, ka transplantācijas plašāka ieviešana 1. tipa cukura diabēta pacientu ārstēšanā varētu notikt tad, kad būs pieejami jaunas paaudzes imūnsupresīvie medikamenti, kuriem nebūs tik nozīmīgi blakus efekti.

Insulīnu ražojošo šūnu transplantācija ir eksperimentāla ārstēšanas metode, savukārt aizkuņģa

dziedzerā transplantāciju 1. tipa cukura diabēta pacientiem veic ļoti reti un visbiežāk – kopā ar nieru transplantāciju.

Plašāku informāciju lasiet mājas lapā On Track Diabetes www.ontrackdiabetes.com vai žurnāla Diabetes Care 2018. gada marta numurā.

Vairāk diskrētuma!

Viena no problēmām tiem cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna injekcijām, rodas situācijās, kad nepieciešams nemanāmi, diskrēti injicēt insulīnu pirms ēdienreizēm, piemēram, dažādās situācijās darbā, svinīgos pasākumos vai tūlīt pēc jaunu attiecību uzsākšanas, pirmajos randiņos.

Uzņēmums Johnson & Johnson izstrādājis plākstera tipa plastikāta ierīci OneTouch Via nemanāmai insulīna ievadīšanai.

Uz nelielās ierīces izvietotas divas pogas, ko nospiežot caur apģērbu, tiek ievadītas 2 DV insulīna. Otrā poga ir paredzēta drošībai, lai ierīce nevarētu sākt darboties nejauši,



Foto: <http://www.diabetescommunity.com>

uzgrūžoties kādam priekšmetam vai citam cilvēkam, piemēram, sporta aktivitāšu laikā. Rezervuārs satur 200 DV insulīna, tāpēc cukura diabēta pacients var nebaidīties par to, ka insulīna pietrūks. Ierīci var nēsāt 3 dienas. Ierīce ir vienkārši lietojama un mehāniska, tai nav ekrāna vai taml. Ierīce būs pieejama patērētājiem 2019. gadā.

Vairāk lasiet mājas lapā DiaTribe diatribe.org.

Precīza saite uz raksta avotu pieejama www.diabetsunveseliba.lv. ■

Informāciju apkopojusi
GUNTA FREIMANE

Dabisks uztura bagātinātājs,
kas palīdz organismam
līdzsvarot glikozes
līmeni asinīs

**Dzīvo veselīgi,
jūties labi
ar CuraLin!**

Plašākai informācijai – www.curalife.lv



**Pasūti savu bezmaksas
paraugu – 30 kapsulas.**

Izjūti rezultātu
jau pirmajā nedēļā!

+371 29 252 554
curalife@curalife.lv

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

CUKURA DIABĒTS?

ATBILD VCA "PĻAVNIEKI" ENDOKRINOLOĢE AIJA BOGDANOVA

CIK SENA IR ŠĪ SLIMĪBA?

Cukura diabēts patiesībā ir jau ļoti sen zināma slimība. Pirmās ziņas par to var atrast jau ēģiptiešu papirusos aptuveni ap 1550. gadu pirms mūsu ēras. No latīņu valodas vārds "diabēts" nozīmē šķidruma disbalanss, ko raksturo šķidruma uzņemšana un tā izdalīšana palielinātā apjomā. Šīs diagnozes nosaukumu deva ārsts no senās Grieķijas Demetrijs 2. gs. pirms mūsu ēras. Pēc tam profesors no Oksfordas Tomas Willis pievienoja diagnozei "diabēts" klāt otru vārds "mellitus", kas nozīmē "cukurs" un kopā tie veido līdz mūsdienām zināmo slimības diagnozes nosaukumu – cukura diabēts. Iespējas diagnosticēt cukura diabētu ne tikai pēc simptomiem, bet arī nosakot objektīvos rādītājus, radās līdz ar pirmajām teststrēmelēm 20. gs., ar ko varēja noteikt cukuru urīnā. Arī laboratorijā veica cukura līmeņa mērījumus, bet pirmie individuālie glikometri radās tikai 1977. gadā.

KĀPĒC CILVĒKS SASLIMST AR CUKURA DIABĒTU?

Līdz galam pilnībā nav zināmi iemesli 1. tipa cukura diabēta attīstībai, bet ļoti liela loma ir ģenētiskajiem faktoriem. Ja cilvēkam jau ir kāda cita autoimūna slimība, tad varbūtība saslimt ar cukura diabētu ir lielāka. Vīrusu izraisīta injekcija darbojas kā papildu riska faktors. Kopumā lielāks risks saslimt ar cukura diabētu ir ziemeļu valstu iedzīvotājiem, kas saistīts ar to, ka šajās valstīs ģenētiskā predispozīcija ir lielāka, iespējams, auksts klimats paaugstina organisma vajadzību pēc insulīna, kas arī veicina cukura diabēta attīstības mehānismu, kā arī, ziemā ir pavisam īsas dienas un tādēļ samazinās vitamīna D veidošanās. Bet šīs visas ir tikai tādas versijas par to, kādēļ ziemeļos cukura diabēts ir izplatītāks.

2. tipa cukura diabēta gadījumā pētījumos ir pierādīts, ka tā attīstība notiek gan ģenētisku, gan arī ārējās vides faktoru ietekmē. Ja tēvam vai mātei ir cukura diabēts, tad

pastāv ļoti liela varbūtība, ka arī bērnam attīstīsies šī slimība. Liekais svars un nepietiekama fiziskā aktivitāte sekmē 2. tipa cukura diabēta attīstību arī tad, ja ģimenē ar to neviens nav slimojis. Turklāt, ne tikai ķermeņa svars, bet arī tauku izvietojums ķermenī ir riska faktors saslimt ar cukura diabētu. Ķermeņa augšdaļas aptaukošanās (ābolveida) vairāk palielina 2. tipa diabēta risku, nekā ķermeņa gurnu daļas (bumbierbeida) aptaukošanās.

Tad, ja grūtniecības laikā ir bijis gestācijas diabēts, tas arī var sekmēt 2. tipa cukura diabēta attīstību gan mātei, gan arī bērnam.

Paaugstināts asinsspiediens un holesterīna līmenis ir būtiski 2. tipa cukura diabēta riska faktori, kā arī vecums sākot no 45 gadiem.

KĀDS IR CUKURA DIABĒTA SLIMNIEKU SKAITS LATVIJĀ UN PASAULĒ?

Pasaulē cukura diabēts ir plaši izplatīts saslimšana un pacientu skaits šobrīd ir 370 miljoni, principā, tā ir jau kā epidēmija, bet tiek prognozēts, ka šis skaits turpinās pieaugt un 2030. gadā tie būs jau 550 miljoni. Vairāk kā 90% no šiem pacientiem slimo tieši ar 2. tipa cukura diabētu. Saslimstība ar cukura diabētu palielinās ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā un pēc reģistra datiem 2009. gadā Latvijā bija vairāk kā 67 tūkstoši pacientu, bet 2017. gadā jau gandrīz 87 tūkstoši, no kuriem 94,5% ir 2. tipa cukura diabēta pacienti.

KĀDAS IR MŪSDIENĀS PIEEJAMĀS ĀRSTĒŠANAS METODES?

Galvenais medikaments 1. tipa cukura diabēta ārstēšanai ir insulīns. Savukārt, 2. tipa cukura diabēta gadījumā nevis galvenais, bet – noteicoša un vienlīdz svarīga loma līdz ar medikamentiem ir diētai un fiziskajām aktivitātēm ikdienā. Tas ir ļoti svarīgi, jo parasti 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir liekais svars un ir pierādīts, ka svara

samazināšana mazina tā saucamo insulīna rezistenci un līdz ar to arī uzlabojas cukura līmeņa rādītāji asinīs. Gan 1., gan 2. tipa cukura diabēta gadījumā ārkārtīgi svarīga ir detalizēta pacienta apmācība par slimību un arī rīcību, lai saglabātu dzīves kvalitāti.

Ja 2. tipa cukura diabēta gadījumā svara mazināšana un fiziskās aktivitātes nelīdz, tad tiek izvēlētas zāles tablešu formā, kas šobrīd ir pieejamas ļoti plašā izvēlē, ir daudzas medikamentu grupas. Dažiem pacientiem nākas lietot gan insulīnu, gan tabletes. Kad ar cukura diabēta stāžu parādās insulīna deficīts, tad ir nepieciešams pāriet uz insulīna terapiju. Izvēloties ārstēšanu pacientiem, ārsti Latvijā vadās pēc klīniskajām rekomendācijām un ASV un Eiropas vadlīnijām.

KĀ TIEK IZVĒRTĒTA UN NOTEIKTA PIEMĒROTĀKĀ ĀRSTĒŠANAS METODE KATRĀ GADIJUMĀ?

Katram pacientam ir nepieciešama ļoti rūpīga apmācība gan par slimības novēršanu, gan arī par ārstēšanu. Ārstēšanu jācenšas pēc iespējas pielāgot konkrētam pacientam, ņemot vērā ne tikai cukura diabēta rādītājus, bet arī vispārējo organisma veselības stāvokli, tai skaitā sirds un asinsvadu slimību risku. Šodien ārstam ir iespēja izvēlēties medikamentus, kas būs vispiemērotākie katram pacientam, ņemot vērā konkrētos apstākļus. Lai arī Latvijā pieejamais medikamentu klāsts ir ļoti plašs, tiem tiek izvirzītas arī sava veida prasības, piemēram, lai būtu neliels hipoglikēmijas risks, lai neietekmētu ķermeņa svaru vai vislabāk to samazinātu, pozitīvi ietekmētu arteriālo asinsspiedienu un tādejādi arī samazinātu 2. tipa cukura diabēta slimnieku mirstību ar kardiovaskulārajām slimībām. Ārstam, izvēloties medikamentus, ir jāņem vērā ļoti daudz dažādu faktoru. Piemēram, glikēmijas mērķis nevar būt vienāds jaunam pacientam un pacientam ar vēlīnu cukura diabētu jau ar komplikācijām. Ar to es gribu teikt, ka ārstēšana ir ļoti individualizēta un katram pacientam tiek izvēlēta sava pieeja jeb personalizēta terapija.

KĀDI IR IESPĒJAMIE SAREŽĢĪJUMI, KAS VAR RASTIES, ĀRSTĒŠANAS PROCESĀ?

Katrai medikamentu grupai ir savas priekšrocības, efektivitāte un ieguvumi, bet ir arī trūkumi. Piemēram, ja cilvēks lieto insulīnu, tad pastāv hipoglikēmijas risks. Ir arī tādi medikamenti, kas rada kuņģa un zarnu trakta darbības traucējumus vai šķidruma aizturi. Tāpēc es vēlreiz gribu atkārtot, ka ārstēšana ir ļoti individuāla.

KĀDI IR SVARĪGĀKIE PROFILAKSES PASĀKUMI?

Vissvarīgākie profilakses pasākumi ir saistīti ar cukura diabēta saslimšanas riska faktoru novēršanu. Ja ikdienā lieto neveselīgu uzturu, tad tas jāmaina uz veselīga uztura pamatprincipu ievērošanu un, ja ir mazkustīgs dzīvesveids, tad jāsāk nodarboties ar fiziskām aktivitātēm vismaz 30 minūtes dienā. Jāievēro ķermeņa svara kontrole ar mērķi to optimizēt un jāveic regulāra asinsspiediena un holesterīna līmeņa kontrole. Ja ir zināms, ka kāds no radniekiem slimo ar cukura diabētu, tad pašam arī ir jākontrolē cukura līmenis asinīs. Pēc būtības ir jāievēro veselīgs un aktīvs dzīvesveids, kā arī, cilvēkiem ir jābūt izglītotiem par to un cukura diabēta riska faktoriem.

Jaunums, ko izstrādājuši Latvijas speciālisti

AteroLip® 5D GLIKOZES LĪMENIM

Jaunais **AteroLip® 5D** satur tādas dabas vielas kā KANĒLI un HROMU, kas palīdz uzturēt normālu **GLIKOZES JEB CUKURA** līmeni asinīs, un no fermentētiem sarkanā rauga rīsiem iegūtu **MONAKOLĪNU K**, kas palīdz uzturēt normālu **HOLESTERĪNA LĪMENI** asinīs¹. AteroLip® 5D satur arī tādus svarīgus elementus kā **MAGNIJU**, vitamīnu B₆, B₁₂ un vitamīnu D₃.

Kā lietot AteroLip® 5D?

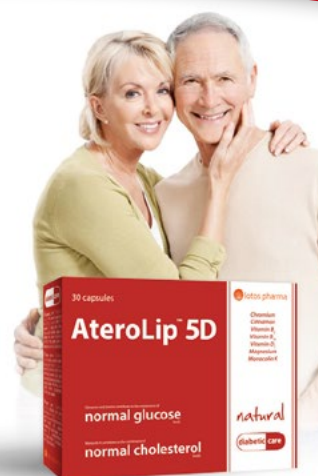
AteroLip® 5D ieteicams lietot pa 1 kapsulai 2 reizes dienā vai pa 2 kapsulām 1 reizi dienā ēdienreizes laikā. Driest lietot tikai pieaugušie no 18 gadu vecuma.

¹ Latvijā ietekmi parāda, katru dienu uzņemot 10 mg monakolīna K no fermentētiem sarkanā rauga rīsu preparātiem.

www.lotos-pharma.com

 lotos pharma

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.



Elite® MAGNESIUM B6 PREMIUM Tabletēs N60

Magnijs un B6 vitamīns palīdz samazināt nogurumu un nespēku, veicina normālu nervu sistēmas darbību. Lietošana: bērniem no 7 un pieaugušajiem: 1-2 tabletes dienā.

Uztura bagātinātājs! Uztura bagātinātājs
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Cukura diabēts un miega apnoja – kā tie saistīti?

Foto: no personīgā arhīva



SABĪNE UPMALE

Internās medicīnas
ārste rezidente
Rīgas Austrumu klīniskā
universitātes slimnīca
Rīgas Stradiņa
universitāte

Foto: no personīgā arhīva



INGVARS RASA

Endokrinologs
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
Rīgas Stradiņa
universitāte

Jau vairāk nekā 20 gadu ir zināma miega apnojas saistība ar cukura diabētu. Tiek uzskatīts, ka miega apnoja ir tikpat bieži sastopama kā cukura diabēts. Vispārējā populācijā 3–7% vīriešu un 2–5% sieviešu cieš no miega apnojas, taču diabēta pacientu vidū šis skaits sasniedz pat 50%. Diemžēl šī slimība bieži netiek atklāta, lai gan tas ir dzīvībai bīstams stāvoklis un var izraisīt nopietnas sekas. Saslimstība ar miega apnoju turpinās pieaugt, ņemot vērā, ka strauji palielinās cilvēku skaits ar lieko ķermeņa svaru.

Kas ir miega apnoja?

Grieķu vārds apnea burtiski nozīmē "bez elpas". Miega apnoja ir stāvoklis, kam raksturīga elpošanas apstāšanās (vismaz 10 sekundes ilgi) miega laikā. Obstruktīva miega apnoja (OMA) ir visbiežāk sastopamā slimības forma, tostarp arī cukura diabēta pacientiem. Obstrukciju jeb elpceļu nosprostošanos izraisa muskuļu atslābšana rīkles mugurējā daļā. Miega laikā šie muskuļi atslābst un elpceļi sašaurinās. Apnojas laikā pacients neveic pilnvērtīgu ieelpu – samazinās skābekļa daudzums audos, iestājas skābekļa "bads". Šādas epizodes atkārtojas no piecām līdz pat vairāk nekā 100 reizēm vienas nakts laikā. Skābekļa trūkums rada signālu smadzenēm pamosties, lai elpceļi atkal tiktu atvērti. Šādas pamošanās

epizodes var būt tik īsas, ka pacients tās nepamana (jāuzsver, ka daudzi pacienti ar miega apnoju uzskata, ka viņiem ir ļoti labs miegs). Šādi pārtraukumi traucē sasniegt nepieciešamo dziļā miega fāzi, tāpēc dienas laikā pacientam rodas miegainība.

Kādi ir riska faktori, lai attīstītos miega apnoja?

Obstruktīvas miega apnojas attīstībai ir vairāki riska faktori, piemēram, liekais ķermeņa svars, palielināts kakla apkārtmērs (vīriešiem ≥ 43 centimetri, sievietēm ≥ 38 centimetri), vīriešu dzimums (sievietēm risks palielinās, sasniedzot menopauzi), vecums, alkohola, nomierinošo līdzekļu un miega zāļu lietošana (šīs vielas atslābina rīkles muskuļus), smēķēšana (obstruktīvas miega apnojas risks ir trīs reizes lielāks), kā arī aizlikts deguns (piemēram, alerģija, anatomisks defekts).

Kā saistīta obstruktīva miega apnoja un diabēts?

Pirmkārt, gan miega apnoja, gan cukura diabēts ir saistīti ar palielinātu ķermeņa svaru. Cilvēkiem ar 2. tipa cukura diabētu mēdz būt liekais ķermeņa svars un izteikta viscerālā aptaukošanās, kad tauki aptver iekšējos orgānus. Liekā ķermeņa svara dēļ audi kakla un rīkles rajonā sašaurina elpceļus. Pētījumos gan novērota arī obstruktīvas miega apnojas saistība ar 1. tipa cukura diabētu. Diabēta gadījumā audi ir nejutīgi pret leptīnu (hormonu, kas nodrošina sāta sajūtu), kas var vājināt elpošanas funkciju un negatīvi ietekmēt elpošanu miega laikā. Šie iemesli izskaidro, kādēļ diabēta pacientiem ir lielāka iespēja saslimt ar obstruktīvu miega apnoju.

Otrkārt, miega trūkums un skābekļa "bada" (hipoksijas) periodi, kā arī pēkšņās pamošanās naktī rada stresu organismam, tā ietekmē izdalās t.s. stresa hormoni (piem., adrenalīns, kortizols), kuri atbrīvo aknās glikogēna veidā uzkrāto glikozi – paugstinās cukura līmenis asinīs, un ar laiku rodas insulīna rezistence



MIEGA SLIMĪBU CENTRS

- Miega specialistu konsultācijas
- Miega apnojas diagnostika
- Miega apnojas ārstēšana
- Krākšanas ārstēšana
- CPAP terapijas kontrole
- CPAP iekārtu noma

- Rīgā, Tukuma 6, tālr. 67336564
- Rīgā, Kr.Barona 117, tālr. 67847103
- Ventspils, Raiņa 6, tālr. 20136633
- Bauska, Dārza ielā 7/1, tālr. 27794459
- Smiltene, Blaumaņa ielā 2A, tālr. 24406181

info@miegacentrs.lv
facebook.com/miegacentrs
www.miegacentrs.lv
www.elposim.lv

jeb audu nejutīgums pret insulīnu. Papildus tam stresa hormoni samazina leptīna produkciju un pastiprina grelīna (hormons, kas palielina apetīti) izdalī. Tādējādi cilvēkam ir vēlme ēst produktus ar augstu ogļhidrātu un tauku saturu, lai mazinātu dienas nogurumu. Tas noved pie liela kaloriju daudzuma uzņemšanas, kas pastiprina aptaukošanos, savukārt aptaukošanās pastiprina obstruktīvu miega apnoju un pasliktina diabēta kompensāciju. Veidojas apburtais loks. Pētījumu rezultāti liecina, ka katram trešajam pacientam ar smagu miega apnoju dzīves laikā attīstīsies diabēts.

Kas liecina, ka pacientam ir miega apnoja?

Visbiežākie simptomi ir skaļa krākšana, epizodes ar elpošanas apstāšanos miega laikā (to parasti pamana dzīvesbiedri vai tuvinieki), pēkšņas pamošanās nakts laikā, pamošanās ar sausu muti vai "sāpošu" rīkli, rīta galvassāpes, pastiprināta miegainība dienas laikā, koncentrēšanās grūtības vai aizkaitināmība u. c. Taču ir arī pacienti ar smagu obstruktīvu miega apnoju, kuriem nav izteiktu sūdzību.

Obstruktīvas miega apnojas riska noteikšana

Vai jūs skaļi krācat?	Jā	Nē
Vai esat noguris dienas laikā (piem., aizmiegat automašīnā, darbavietā)?	Jā	Nē
Vai kāds ir pamanījis, ka pārstājat elpot miega laikā?	Jā	Nē
Vai jums ir paaugstināts asinsspiediens?	Jā	Nē
Vai jūsu ķermeņa masas indekss (ķMI) pārsniedz 35 kg/m2?	Jā	Nē
Vai esat vecāks par 50 gadiem?	Jā	Nē
Vai jums ir palielināts kakla apkārtmērs (lielāks par 40 cm)?	Jā	Nē
Vai esat vīrietis?	Jā	Nē
Ja atbildējāt ar "jā" uz 5–8 jautājumiem, risks ir augsts, 3–4 apstiprinošs atbildes ir vidējs risks, 0–2 ir zems risks		

Kāpēc miega apnoja ir bīstama?

Miega apnojas gadījumā rodas pazemināts skābekļa līmenis asinīs.

Lai saprastu, cik liela slodze tā ir organismam, mēģiniet aizturēt elpu 40 sekundes un tad to atkārtot 30 reižu stundas laikā! Jāņem vērā, ka šādas epizodes miega apnojas gadījumā ir katru nakti gadiem ilgi. Tas var radīt neskaitāmus sarežģījumus. Pierādīts, ka cukura diabēta pacientiem, kuri cieš no obstruktīvas miega apnojas, pasliktinās diabēta kompensācija, palielinās insulīna rezistence. Noskaidrots arī, ka obstruktīva miega apnoja ir saistīta ar diabēta izraisītu acs tīklenes bojājumu jeb retinopātijas attīstību un progresēšanu. Skābekļa pazemināšanās dēļ paaugstinās ne tikai cukura līmenis asinīs, bet arī paātrinās sirdsdarbība, paaugstinās asinsspiediens, palielinās insulta, miokarda infarkta un sirds ritma traucējumu risks. Ja pacientam jau ir konstatēta sirds slimība, šīs epizodes ar zemu skābekļa līmeni var izraisīt pēkšņu nāvi neregulāras sirdsdarbības dēļ. Cilvēkiem ar obstruktīvu miega apnoju ievērojami pasliktinās pašsajūta un dzīves kvalitāte – ir izteikts nogurums, grūtības saglabāt koncentrēšanās spējas darbā, skatoties televizoru un pat vadot automašīnu. Krasi paaugstinās darba, kā arī ceļa satiksmes negadījumu risks (obstruktīvas miega apnojas pacienti septiņas reizes biežāk iet bojā satiksmes negadījumos), var būt garastāvokļa svārstības, pat depresija. Novērots arī lielāks aknu slimību risks (biežāk

Grieķu vārds apnea burtiski nozīmē “bez elpas”. Miega apnoja ir stāvoklis, kam raksturīga elpošanas apstāšanās (vismaz 10 sekundes ilgi) miega laikā. Obstruktīva miega apnoja (OMA) ir visbiežāk sastopamā slimības forma, tostarp arī cukura diabēta pacientiem

sastopami izmainīti aknu rādītāji, un biežāk vērojamas aknu rētošanās pazīmes). Visbeidzot arī skaļā krākšana var traucēt miegu apkārtesošajiem un radīt problēmas attiecībās. Bieži partneris mēdz gulēt citā istabā vai pat stāvā.

Kā miega apnoju var diagnosticēt un ārstēt?

Galvenā obstruktīvas miega apnojas diagnostikas metode ir poligrāfija un polisomnogrāfija – pacientam pievieno sensorus, kas reģistrē elpošanu, krākšanu, krūškurvja un vēdera elpošanas muskuļu kustības, kardiogrammu, skābekļa koncentrāciju asinīs, ekstremitāšu kustības, pozīciju gultā. Polisomnogrāfs reģistrē vēl arī elektroencefalogrammu, elektrookulogrammu un elektromiogrammu vairākām muskuļu grupām. Poligrāfiju iespējams veikt ambulatori mājas apstākļos. Savukārt polisomnogrāfiju veic speciālos apstākļos, to pavadā sinhronizēta video un audio novērošana. Analizējot iegūtos rezultātus, novērtē miega struktūru, efektivitāti, kvalitāti un nosaka obstruktīvas miega apnojas smagumu.

Kad diagnoze ir apstiprināta, atkarībā no slimības pakāpes tiek izvēlēta piemērotākā ārstēšanas metode. Vieglu formu gadījumā jāievēro miega higiēnas principi. Citos gadījumos nepieciešama ķirurģiska ārstēšana, ir iespējams individuāli izgatavot mutes aparatūru, kas izvērza un fiksē apakšžokli uz priekšu, paplašinot elpošanas ceļus. Vidēju un smagu formu gadījumā lieto speciālus elpošanas terapijas aparātus (PAP – positive airway pressure), kuri ar masku nodrošina noteiktu gaisa spiedienu un notur elpceļus atvērtus. Pēdējos gados veiktie pētījumi liecina, ka PAP lietošana mazina prediabēta un diabēta sastopamību, kā arī diabēta pacientiem mazina glikozes līmeni asinīs tukšā dūšā.

Amerikas Miega medicīnas akadēmija iesaka visiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu pārbaudīt, vai nav arī miega apnojas. Ja jums vai jūsu tuviniekiem ir aizdomas par miega apnoju, konsultējieties ar ārstu, lai laikus to diagnosticētu un izvēlētos piemērotāko ārstēšanas veidu! ■

NERVU UZRAUGS NEIROMETRIJA

Īpaši svarīgi diabēta pacientiem!



ILZE KĻAVIŅA
neiroloģe VCA PULSS 5

NEMIERS KĀJĀS, TIRPŠANA...

Polineiopātija ir nervu slimība, kam var būt ļoti dažādi iemesli, taču, kā norāda AS "Veselības centru apvienības" poliklīnikas "Pulss 5" medicīnas doktore, neiroloģe un elektromiogrāfijas speciāliste Ilze Kļaviņa, biežākais šīs slimības cēlonis ir cukura diabēts: "Polineiopātija var būt arī vitamīnu deficīta, vibrācijas vai vielmaiņas traucējumu izraisīta slimība, un tādu pacientu mums ir ļoti, ļoti daudz."

Daktore uzsver, ka visbiežāk slimība sāk attīstīties kāju nervos un rokas pievienojas vēlāk. "Ja problēmas skar tikai rokas, tam būs cits iemesls, nevis polineiopātija," saka I. Kļaviņa.

Parasti pirmās radušās problēmas vēstneses ir sāpes, tirpšana, dedzināšana – sajūta, ka pa kājām skraida daudz mazu skudriņu vai tās dursta sīkas adatiņas. Slimībai progresējot, samazinās kāju jušanas spēja pēdās, vēlāk pievienojas arī nespēks. Jāpiebilst gan, ka vienas vai dažkārt abu kāju notirpšana uz īsu brīdi noteiktā pozā neliecina par polineiopātiju, ja tās

Ja vakaros nezini, kur likt kājas, – tās tirpst, ir dedzināšanas sajūta vai gluži pretēji – pastiprināti salst, kājās jūtams nemierīgums vai nejutīgums, visticamāk, pie vainas ir polineiopātija jeb nervu bojājums. Labā ziņa – to var ārstēt, tāpēc negaidi, ka šīs sūdzības mitēties pašas, bet veic neirometrijas pārbaudi, lai noskaidrotu diagnozi.

atgūstas, tiklīdz tiek mainīta ķermeņa poza. Citiem vārdiem sakot, parasta kāju notirpšana reizēs, kad tās kādu laiku bijušas sakrustotas vai kā citādi tiek traucēta asinsrite pozas dēļ, ir pavisam normāla parādība.

Polineiopātijas gadījumā minētās sūdzības galvenokārt ir miera stāvoklī, tostarp naktī. Diskomforts ir arī staigājot. "Pacienti stāsta, ka ir sajūta, it kā visu laiku staigātu pa rupjiem oļiem, jo viņi ļoti asi izjūt jebkuru nelīdzenumu," atklāj daktare un piebilst, ka visbiežāk sūdzības ir pēdās un apakšstilbos.

Polineiopātija ir plaša un neviendabīga neiroloģisko slimību grupa, un nereti problēmas cēloni nav iespējams pat noteikt. "Ir tā sauktās idiopātiskās polineiopātijas, kuru cēloni neizdodas noskaidrot," saka I. Kļaviņa.

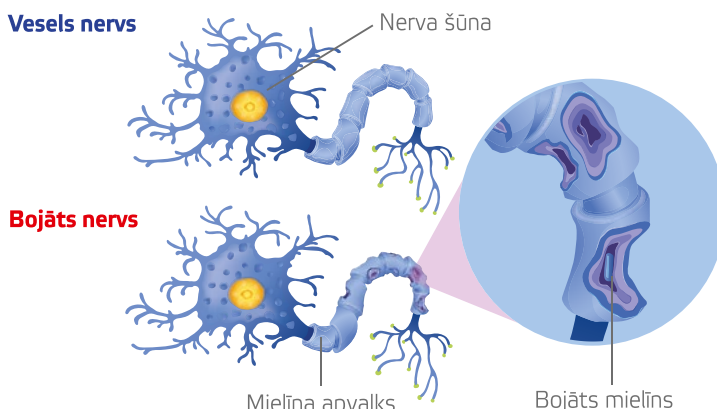
Tomēr, kā jau minēts, biežākais iemesls ir endokrīnas slimības, visbiežāk cukura diabēts un vairogdziedzera darbības

izmaiņas (hipotireoze), kā arī onkoloģiskas slimības, sīko asinsvadu saslimšanas un daudzas citas kaites. Retāks, tomēr sastopams polineiopātijas izraisītājs ir B grupas vitamīnu deficīts, kas galvenokārt piemēklē pacientus ar kuņģa-zarnu trakta slimībām, alkoholiskus un specifisku diētu cienītājus.

MAZLIET PAR NEIROMETRIJU

Tā kā slimības iemesli var būt tik atšķirīgi, polineiopātijas ārstēšana ir grūts uzdevums, tāpēc svarīgi to laikus diagnosticēt. "Neirometrija ir pirmais izmeklējums, kas jāveic, ja ir aizdomas par polineiopātiju. Tā ir vienīgā metode, ar kuras palīdzību iespējams noteikt – ir vai nav nervu bojājums. Neirometrija paredzēta slimības noteikšanai tieši sākotnējā stadijā, kad cilvēkam ir izteiktas iepriekšminētās sūdzības – tirpšana, dedzināšana un citas," norāda I. Kļaviņa un

Nervu šūnas izmaiņas polineiopātijas gadījumā.



piebilst, ka šis izmeklējums ir īpaši piemērots cukura diabēta pacientiem, kuriem salīdzinoši bieži mēdz attīstīties cukura diabēta komplikācijas – diabētiskā neiropātija. Viņas pieredze liecina, ka izmeklējumu lietderīgi veikt katram, kurš ar cukura diabētu slimo jau piecus līdz septiņus gadus.

Dodoties uz izmeklējumu, jārēķinās ar aptuveni 20 minūtēm, kas būs jāpavada miera stāvoklī, un to laikā būs jākoncentrējas uz savām sajūtām.

“Pacients saņems trīs dažādu veidu vieglus strāvas impulsus, un viņam ir jāpasaka brīdis, kad viņš tos sāk just. Izmeklējumu veic atkārtoti un tad aprēķina vidējo rezultātu,” atklāj speciāliste. Grūtības veikt šo testu ir tikai tiem pacientiem, kuriem ir kāda veida apziņas traucējumi, piemēram, vecuma demence. “Citu ierobežojumu nav, izmeklējumu var veikt pat grūtniecēm, arī pacientiem ar sirds stimulatoriem, sirds ritma traucējumiem,” saka I. Kļaviņa.

Uz izmeklējumu var nosūtīt speciālists, bet var doties arī bez nosūtījuma, ja pacientu nomoka viens vai vairāki no minētajiem simptomiem. Sīko nervu šķiedru bojājumu gadījumā neirometrija ļaus uzsākt ārstēšanu.

Speciāliste I. Kļaviņa vēlreiz uzsver, ka neirometrija ir vienīgā metode, ar kuras palīdzību iespējams ļoti agrīni konstatēt sīko nervu šķiedru bojājumu. “Citu metožu nav! Ļoti būtiski ir diagnosticēt šo slimību iespējami agrīnā stadijā. Ārstēšana ir medikamentozā. Pacientam ar izmeklējuma rezultātu jādodas pie endokrinologa, neirologa vai sava ģimenes ārsta un šī speciālista uzraudzībā jāsaņem ārstēšana. Diabēta pacientiem ar apstiprinātu polineiropātijas diagnozi pienākas arī valsts kompensēti preparāti,” uzsver speciāliste.

Piesakies uz neirometrijas izmeklējumu “Veselība centru apvienība” (VCA) poliklīnikās

SIMPTOMI



NEIROMETRIJA.

- + Sīko nervu šķiedru bojājumu diagnostika jau agrīnā stadijā
- + Izmeklējums ir komfortabls
- + Savlaicīga terapija ļauj saglabāt pilnvērtīgu dzīves kvalitāti

● VCA “Liepājas MC”, Brīvības ielā 95, Liepājā.
Pierakstieties: 63 428 796

● VCA “Pulss 5”, Lāčplēša ielā 38, Rīgā.
Pierakstieties: 67 799 977, 8828, www.epoliklinika.lv



Diabēta pacients ģimenē

Foto: no personīgā arhīva



ANETE VALTERE

Pieredzējusi 1. tipa cukura diabēta paciente

Diabētu nereti sauc par "ģimenes slimību", jo izmaiņas viena cilvēka dzīvē rada izmaiņas arī citiem ģimenes locekļiem, īpaši tas attiecas uz laiku tūlīt pēc cukura diabēta diagnozes noteikšanas, kas ir satraukuma pilns: Taču arī vēlāk dzīves partnerus, bērnus un draugus ietekmē tuvinieka dzīve ar diabētu – dažādi ikdienā veicami pasākumi diabēta kontrolei un ārstēšanai.

Mēs kā diabēta pacienti aiz savām ikdienas rūpēm, cenšoties kontrolēt diabēta norisi, varam nepamanīt, kā jūtas mūsu tuvinieki. Iespējams, arī viņi pārdzīvo psiholoģisko krīzi pēc tikko izdzirdētās diagnozes, ik dienu baidās par kārtējās hipoglikēmijas (jeb zema glikozes līmeņa asinīs, kad diabēta pacientiem nekavējoties jāuzņem viegli asimilējamie ogļhidrāti) iespējamību vai dažkārt pat iztēlojas ļaunākos no diabēta vēliniemi sarežģījumiem (piemēram, aklumu, nieru mazspēju, kāju amputāciju) un ir neziņā par to, kā palīdzēt mainīt dzīvi kopumā un it sevišķi ikdienas uzturu.

2017. gadā Latvijā bija 88 945 reģistrētu diabēta pacientu. Ja pieņemam, ka katram ir kaut tikai viens tuvinieks, tie jau vien ir 178 tūkstoši cilvēku, kuru ģimeni ir skāris diabēts. Viena ģimenes locekļa diabēta diagnoze ir traumatiska visai ģimenei, ne tikai diabēta pacientam. Kaut arī diabēta pacientu uzskata par "vājo ķēdes posmu", kas tuviniekiem ir visiem spēkiem jāatbalsta, tomēr ģimenes spēks ir kopībā, savstarpējā pieņemšanā, izpratnē, atbalstā un drošā patvēruma izjūtā, ko šādas attiecības sniedz.

Šajā rakstā centīšos ieskicēt, kā pieaudzis pacients ar cukura diabētu var atbalstīt, iedrošināt savus tuviniekus, mazināt viņu trauksmi

un bailes, kuru izpausmes bieži ir dusmas, aizvainojums un konflikti ģimenē.

Psiholoģiskā krīze un skumjas – arī tuviniekiem

Diabēta pacienta ģimenes locekļi, tāpat kā diabēta pacients, pēc cukura diabēta diagnozes noteikšanas un smagāku, dzīves kvalitāti ietekmējošu diabēta vēlieno sarežģītumu attīstības skumst par zaudēto veselību un pārdzīvo psiholoģisko krīzi. Turklāt, jo mazāk stāstīsiet tuviniekiem par to, kāda ir cukura diabēta norise un kā jūtaties, jo ilgāks būs ceļš līdz diabēta vai tā sarežģītumu pieņemšanai ģimenē kopumā.

Iesaiste diabēta kontrolē – ar mēru

Pētījumi¹ liecina, ka tuvinieki diabētu uztver saasinātāk un nopietnāk (resp. vērtē kā smagāku slimību) kā paši diabēta pacienti. Pārsvarā diabēta pacienti nezina par tuvinieku trauksmi un uztver savu diabētu mierīgāk un dzīvi ar diabētu vieglāk akceptē un tai pielāgojas, salīdzinot ar tuviniekiem.

Cukura diabēta pacienta partneri bieži vien nepārtraukti koncentrē uzmanību uz partnera veselības stāvokli un tā izpausmēm, it sevišķi – hipoglikēmijām. Partneri kādā pētījumā² atzinuši, ka vēlētos lielāku iesaisti un informētību par diabēta norisi un ārstēšanas rezultātiem (īpaši no ārstiem un citiem speciālistiem). Tieši adekvātas informētības, iesaistes tuvinieka diabēta kontrolē trūkums, līdz ar to – neziņa un nedrošība ietekmē tuvinieku pieņemumus par diabēta nopietnību un ietekmi.

Nepietiekamas tuvinieku informētības cēloņi var būt gan paša diabēta pacienta nevēlēšanās iesaistīt (varbūt – apgrūtināt) savus ģimenes locekļus, diabēta pacienta pārliecība, ka viņam atbalsts nav nepieciešams, kauns par "nespēju kontrolēt savu

dzīvi", bet varbūt arī neprasme sākt sarunu ar savu tuvinieku vai otrādi.

Tuvinieku iesaiste sava diabēta kontrolē nav panaceja, un tai ir jābūt **abpusēji vēlamā daudzumā**. Tuviniekiem tā ir smaga nasta, ja pats diabēta pacients izrāda noraidošu attieksmi (piemēram, tuvinieks cenšas mainīt ierasto uztura režīmu, bet diabēta pacients neievēro ārsta ieteikto diētas plānu, tāpēc tuvinieka pūles ir veltīgas).³ Iesaiste var būt arī traucējoša, ja par tās apjomu nav konkrētas vienošanās. Šajā jautājumā saruna ir ne vien vēlama, bet nepieciešama! Es personīgi esmu pateicīga ģimenes locekļiem, kas prot būt tolerantī pret mani un ļauj pašai būt atbildīgai par sava diabēta ārstēšanu. Taču esmu priecīga, ka viņi ir gana vērtīgi un ieinteresēti, lai pamanītu pirmās hipoglikēmijas pazīmes, kā arī ik pa laikam painteresētos, vai "viss ir kārtībā" un patiesi noticētu, kad es atbildu "jā". Tā ir šī abpusēji smalkā iesaistes robeža, kas ir pieņemama visiem.

Bailes no hipoglikēmijas – ikdiena

Visbiežāk **minētais**⁴ ģimenes locekļu trauksmes iemesls ir bailes no hipoglikēmijas un nespēja to laikus pamanīt, jo hipoglikēmija ir negatīvās diabēta sekas, kas pamanāmas uzreiz un ienāk ģimenes ikdienā. Nereti ģimenes locekļi sāk vākt cukura gaudījumus no kafejnīcām, iegādājas saldumus hipoglikēmijas novēršanai, lai tie būtu pa rokai. Pat manai mammai, ar kuru es kopā nedzīvoju, vienmēr gan mājās, gan somā ir glikozes tabletes, kuras viņa vienmēr piedāvā man – ir vajadzība vai nav. Ģimenes locekļi gan atzīst, ka bieži vien viņiem ir bail prasīt, lai tuvinieks ar diabētu izmēra cukura līmeni, jo tas var izraisīt dusmas par pārāk lielu kontroli. Taču mums kā diabēta pacientiem jāatceras, ka šāds lūgums vienmēr ir pamatots! Pat ja zināt, ka cukura līmenis jums ir normas robežās, ir vērts izmērīt

1. White S. M., & O'Dowd S. T. (2007). Living with Type 2 diabetes: a family perspective. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02171.x>

2. Stödberg R. H., & Sunvisson G. A. (2007). Lived experience of significant others of persons with diabetes. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01797.x>

3. Rook K. S., & Stephens M. A. P. (2011). Are spouses of chronically ill partners burdened by exerting health-related social control? Retrieved from <https://doi.org/10.1177%2F1359105311401670>

cukura līmeni, jo tādējādi ātri nomierināsi savu ģimenes locekli un mazināsi viņa satraukumu. Turklāt, ja jūsu izturēšanās likusi ģimenes loceklim iedomāties par hipoglikēmijas iespējamību, visdrīzāk var izrādīties, ka jums tiešām ir hipoglikēmija. Izskaidrosim, kā diabēta pacientam palīdzēt (piemēram, iedot saldumus, saldu dzērienu, veikt glikagona injekciju muskulī vai izsaukt neatliekamo palīdzību), kā izmantot glikometru un kā injicēt glikagonu. Paskaidrojiet, ka tad, ja kategoriski atsakāties noteikt cukura līmeni un uzņemt glikozi, tuviniekiem jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība, jo tā nav adekvāta rīcība.

Tuvinieku trauksme iespējamās hipoglikēmijas dēļ ir nevēlama, un vajadzētu palīdzēt to mazināt!

Diabēta vēlino sarežģījumu bieds

Kādā pētījumā⁵ secināts, ka 63% ģimenes locekļu izjūt trauksmi no

bailēm, ka tuviniekam ar diabētu atīstīsies diabēta vēlīnie sarežģījumi, kas ietekmēs visu ģimenes locekļu dzīvi. Vienīgais, kas patiesi var mazināt šādu satraukumu gan diabēta pacientam pašam, gan tuviniekiem, ir rūpes par diabēta kontroli un ārstēšanu – regulāri ārsta apmeklējumi, laboratoriskie izmeklējumi (vismaz reizi trīs četros mēnešos), regulāra cukura līmeņa noteikšana, fiziskās aktivitātes un medikamentu lietošana. Tuvinieki, jūs vērojot, gūs pārliecību, ka tiešām rūpējaties par sevi un satraukumam nav iemesla. Par labu nāks arī reizēm sarunās izteikti pārliecinoši apliecinājumi, ka pārbaužu rezultāti ir pozitīvi vai vismaz – apliecinājums, ka kontrolējat situāciju.

Risinājums – dialogs

Mēs kā diabēta pacienti, visticamāk, nekad neuzzināsim, kā jūtas ģimenes locekļi, ja vien to tieši nepajautāsim. Vienkārši jautājumi var palīdzēt

mazināt trauksmi jūsu tuvinieku dzīvē.

Vienojieties par to:

❖ vai vēlaties viņu iesaisti diabēta aprūpē un cik lielā daudzumā?

❖ vai vēlaties, lai jums palīdz kontrolēt uzturu (kādā veidā, cik lielā apmērā)?

❖ kā pamanīt hipoglikēmijas pazīmes (piemēram, izmaiņas uzvedībā, fiziskajās spējās) un kā palīdzēt?

❖ cik bieži stāstīsiet par savu veselības stāvokli, lai tuviniekiem nebūtu liekas trauksmes izjūtas, ka jūsu veselība var strauji pasliktināties un tas ietekmēs arī viņu dzīvi?

Ar pozitīviem apliecinājumiem, savstarpējām sarunām un rūpēm par sevi palīdzēsiet ģimenes locekļiem samierināties, pieņemot diabētu un mazināt stresa līmeni ikdienā! ■

Raksta tapšanā piedalījies
GUNTA FREIMANE

4. Everyday Living with Diabetes Described by Family Members of Adult People with Type 1 Diabetes (2013). International Journal of Family Medicine, 8 p. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1155/2013/967872>

5. How Can Your Diabetes Affect Your Friends, Family & Others Around You? Retrieved from <https://www.thediabetescouncil.com/can-diabetes-affect-friends-family-others-around/>

seni

AKTĪVAI UN LAIMĪGAI IKDIENAI!

PREMIUM QUALITY

Higiēnas līdzekļi aizsardzībai pret nesaturēšanu

Seni piedāvā plašu uzsūcošo higiēnas līdzekļu klāstu, kas ļauj izvēlēties piemērotāko risinājumu jebkurā situācijā.

Plašāku informāciju jautā savam ārstam vai farmaceitam

www.seni.lv SenLatvija

Stabils cukura līmenis asinīs palīdz pārvarēt tieksmi pēc saldumiem



Foto: no personīgā arhīva

**BJØRN FALCK
MADSEN** (Dānija)

Žurnālists un rakstu
par veselību autors

Zinātniski ir pierādīts, ka mūsu organismam ir nepieciešams mērens cukura daudzums. Jau pirms vairākiem miljoniem gadu mūsu senči vāca saldus, nogatavojošos augļus, kas nodrošināja viņus ar enerģiju, lai varētu izdzīvot un nodot savus gēnus nākamajām paaudzēm.

Diemžēl mūsdienās šis evolūcijas mehānisms nodara vairāk ļaunuma nekā labuma. Mūsu uzturs ir radikāli mainījies, kā rezultātā mēs lietojam daudz vairāk cukura, nekā tas ir nepieciešams izdzīvošanai. Šodien veikala plauktos gandrīz neiespējami atrast apstrādātus pārtikas produktus, kam nebūtu pievienots cukurs, lai uzlabotu garšu un pagarinātu derīguma termiņu. Pievienotais cukurs un cukurs, kas ir iegūts dabīgā ceļā no augļiem, dārzeņiem un graudaugiem, ir pilnīgi dažādas vielas, ņemot vērā tā ietekmi uz organismu. Mūsu aknas pārstrādā dabīgo cukuru un pievienoto cukuru dažādi, jo augu valsts pārtikas produkti vēl bez cukura satur arī vitamīnus un mikroelementus. Savukārt rafinētais cukurs apstrādes procesā zaudē vērtīgas vielas, tāpēc tas spēj nodrošināt organismu tikai ar kalorijām.

Apburtais loks

Bieža rafinētā cukura lietošana lielā daudzumā var novest pie daudzām veselības problēmām. Tas ir saistīts ar to, ka, ēdot daudz saldumu un citu "ātru" ogļhidrātu, strauji paaugstinās glikozes līmenis asinīs, kā rezultātā aizkuņģa dziedzeris izdala organismā daudz insulīna, bez kā ogļhidrāti neuzsūcas šūnās. Šūnas saņem "ātru" enerģiju, tomēr insulīna līmeņa paaugstināšanās noved pie cukura koncentrācijas samazināšanās asinīs. Rezultātā rodas bada sajūta un nepieciešamība pēc papildu enerģijas (īpaši pēc kaut kā

salda). Ar laiku šāda "apburtā loka" regulāra parādīšanās var novest pie svarīgu organisma funkciju traucējumiem.

Saskaņā ar zinātnisku pētījumu rezultātiem, stabila cukura līmeņa uzturēšana asinīs nodrošina ne tikai pārmērīgas apetītes samazināšanu un ķermeņa masas normalizēšanu, bet arī palīdz novērst dažu sirds un asinsvadu slimību, diabēta un citu slimību attīstību. Savukārt kaitīgu cukuru saturošu produktu lietošana uzturā provocē pārēšanos, aptaukošanos, insulīna rezistenci un citus vielmaiņas traucējumus.

Kā atteikties no liekā cukura

Zinātnieki ir aprēķinājuši, ka dienas laikā daži cilvēki apēd gandrīz veselu cukurtrauku ar redzamo un slēpto cukuru, kas var būt paslēpts pavisam parastos produktos – no jogurta un paciņu sulām līdz kečupam un brokastu pārslām. Lūk, daži padomi, kas palīdzēs jums atteikties no pārmērīgas saldumu lietošanas un stabilizēt cukura līmeni asinīs:

- ❖ Pēc iespējas vairāk centieties ēst regulāri, vienā un tajā pašā laikā;
- ❖ Ēdiet vairāk produktu ar augstu šķiedrvielu daudzumu (dārzeņus, augļus, pilngraudu produktus, pākšaugus);
- ❖ Papildiniet savu ēdienkarti ar produktiem, kas satur mikroelementu hromu (brokoļi, gliemenes, rieksti, rozīnes);
- ❖ Neturiet pa rokai neveselīgus produktus;
- ❖ Bieži tieksme pēc saldumiem rodas no garlaicības vai stresa situācijās. Jo vairāk jūsu dzīvē būs prieks, jo mazāka būs vēlme apēst kaut ko saldu;
- ❖ Atcerieties, ka fiziskie vingrinājumi uzlabo jutību pret insulīnu un normalizē vielmaiņu.

Hroms un ogļhidrātu vielmaiņa

Mikroelementam hromam ir svarīga loma ogļhidrātu apmaiņā. Kopā ar insulīnu tas pārnes cukuru no asinsrites uz šūnām, kur cukurs piedalās enerģijas vielmaiņā. Cilvēka organismā ir

ļoti mazs hroma daudzums – vidēji apmēram 5–6 mg, bet tam ir liela nozīme, aktivizējot fermentus, kas ir nepieciešami ogļhidrātu vielmaiņai un piedaloties taukskābju, holesterīna un olbaltumvielu sintēzē. Ja organismā trūkst šī mikroelementa, tad tieksme pēc saldumiem palielinās.

Ņemot vērā hroma nozīmīgo lomu cukura līmeņa asinīs regulēšanā, papildu šā mikroelementa uzņemšanu farmaceutisko preparātu formā var īpaši rekomendēt cilvēkiem, kuri neievēro veselīga uztura principus, kā arī tiem, kuriem ir liekais ķermeņa svars un nestabils cukura līmenis asinīs. Hroma lietošana tablešu formā nevar aizvietot ārstēšanu un medikamentus, ko ieteicis ārsts, tāpēc konsultējieties ar savu ārstu par šī mikroelementa papildu uzņemšanu!

Eiropas ekspertu atzinums par hroma uzsūkšanos

Kā atzīmē Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) komisija, hroma uzsūkšanās no neorganiskajiem avotiem un pārtikas produktiem ir ļoti zema, proti, 0,5–2% (no neorganiskajiem avotiem) un 0,5–3% (no pārtikas produktiem). Savukārt organiski saistīta hroma, kas iegūts no rauga, bagātinot to ar hromu (*ChromoPrecise®*), uzsūkšanās iz aptuveni 10 reizes efektīvāka. Pie šāda secinājuma EFSA eksperti nonāca pēc rūpīgas esošo hroma paveidu ietekmes un drošības izpēti. Normāla cukura līmeņa uzturēšanai asinīs EFSA aģentūra visā ES šobrīd ir apstiprinājusi tikai vienu organiski saistīta hroma avotu, ko iegūst no rauga, kas ir bagātināts ar hromu.

Vairāk informācijas par cukura līmeņa asinīs līdzsvaru

Vairāk informācijas par stabila cukura līmeņa asinīs nozīmi veselībai jūs varat uzzināt grāmatā "Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru". Grāmatas autore Pernille Lunda stāsta par to, kā savaldīt tieksmi pēc saldumiem, uzlabot vielmaiņu un stabilizēt cukura līmeni asinīs. Šo grāmatu var pasūtīt par brīvu šeit: www.veselsgars.lv ■

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

JAUNUMS!

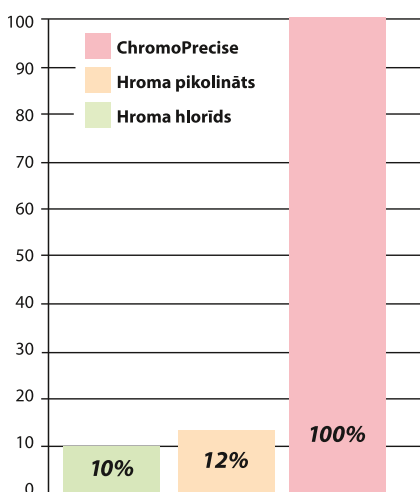
ChromoPrecise:

- Palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs;
- Palīdz nodrošināt normālu makroelementu (ogļhidrātu, tauku un olbaltumvielu) vielmaiņu;
- 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;
- Ražots Dānijā stingrā farmaceitiskā uzraudzībā, ievērojot metodes, kas tiek izmantotas medikamentu ražošanā.



10 × labāka absorbcija

% Biopieejamības (%) salīdzinājums ar ChromoPrecise



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

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

Samazina organisma vajadzību pēc saldumiem starp ēdienreizēm

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

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

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



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Fiziskā aktivitāte 2. tipa cukura diabēta pacientiem



**JELIZAVETA
SOKOLOVSKA**

Endokrinoloģe
Medicīnas doktore
Latvijas Universitāte
PSKUS vadošā pētniece

Regulāra fiziskā aktivitāte ir veselīga dzīvesveida stūrakmens. Diabēta gadījumā tā var ne tikai uzlabot vispārējo veselības stāvokli, bet arī palīdzēt jums efektīvāk ārstēt diabētu.

Fiziskai slodzei ir vairāki labvēlīgi efekti

Kustības pozitīvi ietekmē vielmaiņu, pazeminot glikozes līmeni, tādēļ fiziski aktīviem pacientiem diabēta kontrolei nepieciešamas mazākas glikozes līmeni pazeminošo medikamentu devas. Sportošanas laikā sirds muskulis pastiprināti strādā un tiek pakļauts relatīvam skābekļa deficītam, kas ir sava veida "pozitīvais stress" un palielina izredzes izvairīties no smagām sirds slimībām dzīves laikā. Fiziskā slodze palīdz cīnīties arī ar izmaiņām lielajos un mazajos asinsvados, kuri diabēta ietekmē ātrāk zaudē elasticitāti. Sporta laikā tiek veicināti skeleta muskuļu atjaunošanās procesi, kas ir ļoti aktuāli, jo diabēta pacientiem ir nosliece paātrināti zaudēt muskuļu masu, salīdzinot ar cilvēkiem bez diabēta.

Kas jādara, pirms sākat regulāras fiziskās aktivitātes?

Ja iepriekš šādas pieredzes nav, pirms sākt regulāras nodarbības, ieteicams konsultēties ar savu ārstu, kurš nepieciešamības gadījumā var ieteikt papildu analīzes un pārbaudes. Ar ārstu svarīgi arī pārrunāt glikozes līmeņa mērījumu biežumu un mērķus (kādam jābūt glikozes līmenim asinīs pirms un pēc fiziskajām aktivitātēm). Jautājumi par hipoglikēmijām (pazeminātu glikozes līmeni) fiziskās aktivitātes laikā

un pēc tās iztirzāti žurnāla "Diabēts un Veselība" 2018. gada pavasara numurā.

Kādi fiziskās aktivitātes veidi ir piemēroti diabēta pacientiem?

Izvēloties fiziskās aktivitātes veidu, jāatceras, ka visas sportiskās aktivitātes jāsāk pakāpeniski. Starptautiskās rekomendācijas iesaka diabēta pacientiem vismaz 150 minūšu nedēļā veltīt kardiotoriņiem – iešanai, skriešanai, riteņbraukšanai un citām aktivitātēm, kuru laikā paātrinās pulss, kas labvēlīgi ietekmē sirds un asinsvadu sistēmu. Šādas aktivitātes var veikt, izmantojot arī intervālu treniņu metodi, kustoties ar lielāku un mazāku intensitāti noteiktu laiku, piemēram, trīs minūšu intervālos (piemēram, trīs minūtes iet ātrā tempā, pēc tam trīs minūtes – uz pusi lēnākā, tad atkal – ātrā tempā). Intervālu treniņi ir mazāk nogurdinoši, bet tikpat efektīvi, kā augstas intensitātes treniņi. Papildus kardiotoriņiem diabēta pacientiem nepieciešamas divas trīs spēka vingrojumu reizes nedēļā. Spēka vingrojumi attīsta muskuļu masu un stiprina kaulus un locītavas. To veikšanai var pievilkties, atspiesties, pietupties vai arī izmantot hanteles, stieņus un tamlīdzīgas ierīces. Katrā piegājienā būtu jāveic vingrojumi ar 10–15 atkārtojumiem galvenajām

muskuļu grupām (kāju, roku, muguras, krūšu, vēdera muskuļiem).

Nemot vērā to, ka paaugstināts glikozes līmenis nelabvēlīgi ietekmē nervu sistēmu, diabēta pacientiem īpaša uzmanība jāvelta arī koordinācijas un līdzsvara sistēmas attīstībai. Šim nolūkam ir izstrādāti vienkārši vingrojumi (piemēram, stāvēt uz vienas kājas noteiktu laiku), vai arī lieliski der jogas un tai-či nodarbības. Arī līdzsvara vingrojumiem būtu jāvelta laiks divas trīs reizes nedēļā.

Drošības aspekti

Vingrojot jādzer pietiekami daudz ūdens, lai izvairītos no pārkaršanas. Vecāka gadagājuma pacientiem, kā arī tiem, kuriem ir daudz diabēta komplikāciju, karstā laikā būtu prātīgi mazināt slodzi vai pavisam izlaist treniņu. Uzsākot nodarbības, ar ārstu vajadzētu pārrunāt drošības aspektus, jo diabēta pacientiem ir palielināts akūtu sirds un asinsvadu slimību (piemēram, infarkta, insulta) risks. Diabēta pacientiem būtu jāzina, kādi ir miokarda infarkta un smadzeņu insulta simptomi, lai šādos gadījumos nekavējoties izsauktu neatliekamo palīdzību. Tāpēc, vingrojot vienatnē, līdz vienmēr jābūt telefonam! Svarīga ir arī fiziskai aktivitātei piemērota apģērba un apavu izvēle. Apģērbam jābūt piemērotam laika apstākļiem, lai pasargātu ķermeni no pārkaršanas vai atdzišanas. Apaviem jābūt atbilstoša izmēra un piemērotiem sportošanai.

Regulāra ārsta uzraudzība

Regulāri nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm, pacientam varētu pazemināties glikozes līmenis asinīs, un tas var radīt nepieciešamību samazināt glikozes līmeni pazeminošo medikamentu devas. Iespējams, būs jāmaina arī asinsspiediena pazeminošo medikamentu devas. Tāpēc vajadzētu turpināt regulāru glikozes līmeņa un asinsspiediena paškontroli un regulāri apmeklēt ārstu, lai laikus veiktu korekcijas ārstēšanas plānā.

Īpaši jāuzsver, ka, iesaistoties fiziskās aktivitātēs, jāņem vērā savs veselības stāvoklis un diabēta komplikāciju pakāpe, lai aktivitātes nāktu par labu, nevis apdraudētu veselību



Ja ir attīstījušās diabēta komplikācijas...

Īpaši jāuzsver, ka, iesaistoties fiziskās aktivitātēs, jāņem vērā savs veselības stāvoklis un diabēta komplikāciju pakāpe, lai aktivitātes nāktu par labu, nevis apdraudētu veselību. Piemēram, ja ir slikta redze, jāizvairās no sportošanas sliktā apgaismojumā, krēslā vai tādiem sporta veidiem, kur nepieciešam asa redze un ātra reakcija. Ja ir diabētiskā retinopātija (tīklenes izmaiņas) – noteikti jājaucā ārstam, vai drīkst celt smagumus un izpildīt vingrojumus ar noliekšanos uz priekšu. Ja ir attīstījusies diabētiskā neiropātija (nervu bojājums), īpaša uzmanība jāpievērš pēdu aprūpei.

Nedrīkst pārslogot pēdas (piemēram, nūjošanas vietā labāk izvēlēties peldēšanu), ja pēdas ir deformētas. Ja rodas reibonis, strauji mainot ķermeņa stāvokli (piemēram, no guļus uz stāvus pozīciju), no šādām aktivitātēm jāizvairās. Nobeigumā gribētos iedrošināt diabēta pacientus vairāk kustēties, lai uzlabotu savu veselību, pašsajūtu un dzīves kvalitāti! ■

Vingrojumi sēdus



Materiālu atbalsta  MSD

LV-DIAB- 1265114-0001

Attēls: Aijas Klavinsas izstrādāta materiāla "Dzīvot aktīvi ir vienkāršāk nekā jūs domājat."

Dārzeni cukura diabēta pacienta uzturā



Foto: arsts.lv

EVA BARANOVSKA

Uztura speciāliste
Elizabetes skaistuma centrs

Daudziem cukura diabēta pacientiem tieši uztura ieradumu maiņa kļūst par lielāko izaicinājumu cukura diabēta ārstēšanā, tomēr uztura ieteikumi cukura diabēta pacientiem būtībā ir vienkārši. Lai nodrošinātu stabilu cukura līmeni asinīs, galvenais nosacījums ir regulāras ēdienreizes, kas satur ārsta ieteikto ogļhidrātu un kilokaloriju daudzumu. Dienā jābūt trim pamatēdienreizēm (brokastis, pusdienas, vakariņas).

Dārzenus jāmēģina iekļaut katrā ēdienreizē. Dārzeņus iesaka ēst pēc iespējas vairāk – dažādu veidu un krāsu (piem., dzeltenus, oranžus, sarkanus, zaļus, baltus un pat violetus), jo tas palīdz nodrošināt uztura daudzveidību, kas "patīk" arī mūsu garšas kārpīnām. Tie satur daudz vitamīnu, minerālvielu, bioflavonoīdu, šķiedrvielu, maz kaloriju un gandrīz nemaz tauku. Turklāt dārzeni dod sāta sajūtu, bet nepalielina ķermeņa svaru un būtiski neietekmē glikozes līmeni asinīs. **Dāržiem šķīvī būtu jāaizņem vismaz puse no tā.**

Pastāv divi galvenie dārzena veidi – cieti saturošie un cieti nesaturošie. Cieti saturošie dārzeni ir, piemēram, kartupeļi, kukurūza, pākšaugi, sviesta ķirbis un saldie kartupeļi jeb batātes. Tie satur vairāk ogļhidrātu, un to lietošana cukura diabēta pacientam būtu jāierobežo un jākontrolē. Savukārt cieti nesaturošus dārzeņus, kam 100 gramos ir mazāk par pieciem grammiem ogļhidrātu, cukura diabēta pacients drīkst ēst, cik vien vēlas. Tie ir, piemēram, sparģeļi, Briseles kāposti, brokoļi, ziedkāposti, galviņkāposti, selerija, gurķi, salātlapas, baklažāni, ķiploki, kolrābji, puravi, sēnes, sīpoli, paprika, redīsi, cukīni, rāceņi.

Dienā būtu jāapēd vismaz četras līdz sešas porcijas dārzena,

kur viena porcija ir glāze svaigu, sagrieztu dārzena vai pusglāze – pagatavotu dārzena.

Dārzeņus ēdienkartē var iekļaut dažādu veidu – gan svaigus, gan saldētus, gan konservētus ar zemu sāls daudzumu. Pēc iespējas lietojiet savā uzturā svaigus sezonas dārzeņus no vietējām saimniecībām.

Izvēloties konservētus vai saldētus dārzeņus, pievērsiet uzmanību norādītajam sāls daudzumam uz iepakojuma! Izvēlieties tādus, kuros sāls nav pievienots vai arī ir pievienots tikai neliels daudzums! **Pirms konservētu dārzena lietošanas noskalojiet tos aukstā tekošā ūdenī,** lai samazinātu sāls daudzumu tajos.

Izvairieties no dāržiem, kas konservēti lielā sāls daudzumā, gatavoti, pievienojot daudz sviesta, eļļas, sacepti treknā mērcē vai apbērti ar treknu sieru. Gatavojot dārzeņus mājās, jūs paši varat variēt un kontrolēt, cik sāls un tauku pievienojat.

Dārzena ēdieniem un dzērieniem **garšas bagātināšanai sāls vietā pievienojiet dažādus garšaugus** – piemēram, dilles, pētersīļus, raudeni, baziliku, rozmarīnu, seleriju, sīpolus, ķiplokus.

Ikdienas ēdienreizes ar dāržiem papildināt var dažādi – tos var pievienot gan zupās, gan aukstajās zupās, gan sautējumos kopā ar liesu gaļu, gan tvaicētus, gan arī izmantot kā uzkodas, piemēram, sagriežot salmiņos svaigus gurķus, burkānus, saldo kartupeli, papriku, seleriju un baudot kopā ar bezpiedevu jogurta/zaļumu mērci vai humusu.

Dārzeņus var pievienot skābpiena produktiem, piemēram, kefīru sablendējot ar gurķi un zaļumiem, iegūst atsvaidsinošu kokteili. Vai arī rīvētu gurķi var pievienot bezpiedevu jogurtam un iegūt garšīgu mērci.

Dārzeni ir lieliski piemēroti arī grilēšanai, iepriekš tos uz 15–30 minūtēm var iemarinēt nelielā daudzumā olīveļļas un garšaugos. Uz koka iesmiņiem (kuri pirms tam ir 30 minūtes izmērcēti ūdenī, lai cepšanas laikā nesadeg) uzduriel

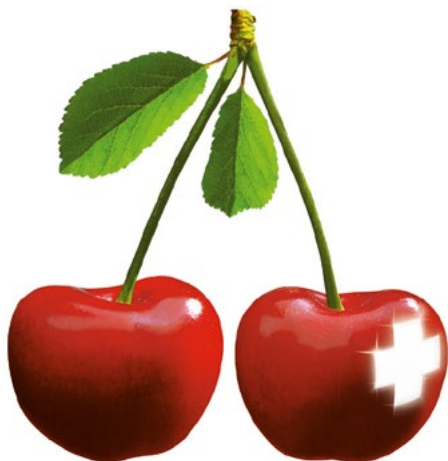
dažāda veida dārzeņus, piemēram, kabača, paprikas, cukīni, baklažāna, sīpola gabaliņus, ķirštomātiņus, šampinjonus, veidojot dārzena šašliku. Šādus iesmiņus brīnīšķīgi var izcept arī cepeškrāsnī uz cepampapīra. Krāsaini, skaisti un veselīgi!

Gatavojot gaļas ēdienus, piemēram, kotletes, pusi vai mazāku gaļas masas var aizstāt ar rīvētu cukīni, ķirbi vai burkānu, tādā veidā iegūstot ļoti maigas un sulīgas kotletītes. Vai arī klasiskai gulaša mērcei pievienojiet sagrieztus paprikas gabaliņus, kas mērcei piešķirs skaistus krāsu akcentus. Cepot gaļu cepeškrāsnī, to var "paslēpt" dāržos – tie dos gaļai sulīgumu un garšu.

Gatavojot brūnos rīsus, pilngraudu makaronus vai griķus, pēc novārīšanas sajauciet tos uz pannas kopā ar iepriekš nelielā eļļas daudzumā apceptiem sīpoliem, šampinjoniem, zaļajiem zirņiem, brokoļiem, burkāniem, cukīni gabaliņiem vai citiem dāržiem, iegūstot krāsainu un veselīgu maltīti. Makaronus var aizstāt arī ar no cukīni iegūtām "nūdelēm". Šādi iespējams samazināt uzņemto ogļhidrātu daudzumu ēdienreizē, nemainot ēdiena apjomu.

Zaļie lapu salāti un garšaugi derēs ne tikai salātos, bet arī, piemēram, kviešu tortiljas vietā, gatavojot burrito – lapu kāposta lapās ietinot tortiljas pildījumu. Vai načo čipsu vietā var izmantot romiešu salātlapas, un pildīt tās ar avokado, siera un dārzena salātiem. Arī zaļajos kokteiļos droši izmantojiet nātres, spinātus, kinzu, piparmētras u. c. zaļumus. Vai pavisam vienkārši – ar sauju svaigu spinātu vai rukolas rotājiet tikko pagatavotu omleti. Zaļā krāsa lieliski kontrastēs ar citiem ēdieniem uz šķīvja un piešķirs ēdienam lielisku garšu un aromātu.

Labā izvēle ēdiena pagatavošanai būs augstas kvalitātes extra virgin olīveļļa. Tā mūsdienās nopērkama arī pudelēs ar izsmidzinātāju – ļoti ērti izsmidzināšanai uz pannas vai salātos, tādā veidā vieglāk kontrolējot uzņemto eļļas daudzumu nekā tas būtu, ja eļļa tiktu lieta no pudeles.



Dabīgs C vitamīns ar lielisku
garšu visai ģimenei.

ACEROLA
Sweet

tas ir dabīgs C vitamīna preparāts,
kura izgatavošanā tiek izmantots
Acerolas ķiršu ekstrakts.

1 tablete satur 100% no ieteicamās
C vitamīna dienas devas pieaugušajiem.



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ
PILVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Jautājiert aptiekās!

Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs.

Cukīni "nūdeles" ar tomātiem un sieru

2 porcijas. 1 porcija satur: 110 kcal; 7 g tauku;
11 g ogļhidrātu; 3 g olbaltumvielu.

Sastāvdaļas

- ❖ 2 vidēja lieluma cukīni
- ❖ 1 ēdamkarote extra virģin olīveļļas
- ❖ 1 glāze ķirštomātiņu
- ❖ 3 ķiploka daiviņas
- ❖ 2 ēdamkarotes Parmas siera

Pagatavošana

Cukīni nomazgā un ar dārzeņu mizotāju sagriež to garenās "nūdelēs". Lielā pannā uzkar-sē olīveļļu un pievieno tomātiņus, sakapātas ķiploka daiviņas. Cep, kamēr ķiploki kļūst caurspīdīgi. Pievieno cukīni "nūdeles". Cep, kamēr cukīni uzkarsis un ķirštomātiņi izcepušies. Pirms pasniegšanas pārkaisa ar rīvētu sieru.

Foto: shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs.

Zaļie salāti ar turku zirņiem un tomātiem

4 porcijas. 1 porcija satur: 179 kcal; 9,9 g tauku;
13,1 g ogļhidrātu; 9,6 g olbaltumvielu

Sastāvdaļas

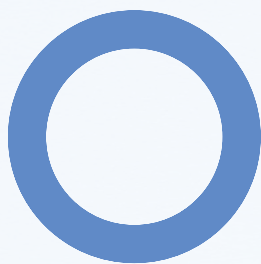
- ❖ 225 g smalklapu spinātu
- ❖ 225 g rukolas
- ❖ 2 vidēji burkāni, rīvēti
- ❖ 100 g ķirštomātiņu, sagrieztu uz pusēm
- ❖ 1 sarkanā paprika, sagriežta šķēlītēs
- ❖ 100 g koservētu turku zirņu
- ❖ 2 ēdamkarotes saulespuķu sēklu, viegli apgrauzdētu
- ❖ 100 g fetas siera

Pagatavošana

Lielā bļodā salātlapas sajauc ar rīvētiem burkāniem. Pievieno ķirštomātiņu pusītes un paprikas šķēlītes. Sajauc ar iepriekš aukstā ūdenī noskalotiem un no-susinātiem turku zirņiem un viegli grauzdētām sau-lespuķu sēkliņām. Viegli apsmidzina ar olīveļļu un rotā ar drupinātu fetas sieru. Pasniedz uzreiz.

Labu apetīti! ■

Raksta sagatavošanā izmantoti materiāli no
www.diabetesforecast.org



world diabetes day

ĢIMENE UN DIABĒTS

Ielūdzam visus!

PASAULES DIABĒTA DIENA 2018

Sestdien, 3. novembrī, plkst. 10.00–14.00

Rīgas Valsts 2. ģimnāzijā

Rīgā, Krišjāņa Valdemāra ielā 1



International
Diabetes
Federation

Uzziņas pa tālruni: **67 378 231**; pirmdienās, trešdienās, piektdienās plkst. **14.00–18.00**