

Sladkorna

Glasilo Zveze društev diabetikov Slovenije • ISSN 1408-1164 • Javno glasilo 95

b o l e z e n



Zveza društev diabetikov Slovenije

www.diabetes-zveza.si

**Posebna izdaja
ob generalni skupščini
IDF Evropa**

Otočec, 22.-24. oktober 2004



ZA BOLJŠO KAKOVOST ŽIVLJENJA

Pozdrav predsednika Zveze društev diabetikov Slovenije

Dobrodošli v Sloveniji!



Janko Kušar, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije

Vsem udeležencem evropske regionalne konference Mednarodne diabetične zveze IDF Evropa, še posebej njenemu predsedniku g. dr. Wim Wientjensu, želim v imenu Zveze društev diabetikov Slovenije in vseh njenih članov lep pozdrav in prijetno dobrodošlico v Sloveniji.

Veseli smo, da je vodstvo IDF Evropa izbralo Slovenijo za svoje letno srečanje. Prepričani smo, da bo srečanje predstavnikov držav na zasedanju na Otočcu, ki bo vključevalo letno skupščino IDF Evropa 2004, ta bo 22. oktobra, in srečanje Skupaj smo močnejši 2004, ki bo 23. in 24. oktobra, pomembno pripomoglo k izmenjavi strokovnih dosežkov in medsebojnih izkušenj o čedalje večjem številu ljudi s sladkorno boleznijo.

Skupaj s Tovarno zdravil Krka iz Novega mesta, ki je sprejela sponzorstvo za to pomembno srečanje, bomo storili vse, da bodo pogoji za delo konference delegatov dobri, še posebej pa želimo, da bi vsi udeleženci odhajali iz Slovenije s čim lepšimi vtisi.

Ob tej priložnosti se v imenu Zveze društev diabetikov Slovenije zahvaljujem predsedniku države dr. Janezu Drnovšku, da je sprejel častno pokroviteljstvo nad tem pomembnim srečanjem.

Želim vam uspešno delo na konferenci in prijetno bivanje med nami.

Pozdrav predsednika IDF Evropa

Za boljšo kakovost življenja



dr. Wim Wientjens, predsednik IDF Evropa

Veselimo se prihoda v Slovenijo, kjer se bodo predstavniki 42. držav, ki pripadajo Mednarodni federaciji društev diabetikov za evropsko regijo (IDF Evropa), srečali na Otočcu. Srečanje bo vključevalo letno skupščino IDF Evropa, ki bo 22. oktobra, in srečanja Skupaj smo močnejši, ki bo 23. in 24. oktobra. Zveza društev diabetikov Slovenije se je že med pripravami izkazala kot zelo dobra gostiteljica.

Naj povem tudi nekaj o sebi. Rodil sem se leta 1937 in s sladkorno boleznijo živim že 53 let. V tem času sem izkusil neverjeten napredek v skrbi za diabetike. Prav tako pa tudi vse dobre in slabe trenutke same bolezni. Od urinskih paličic »Sem moder?« do meritev krvne glukoze (na eno decimalno natančno). Od tega, kako po končanem študiju biokemije zaradi sladkorne bolezni nisem mogel dobiti zaposlitve, do vodenja raziskovalnega inštituta z 250 zaposlenimi, kjer sem bil direktor. Od tega, da se (zaradi diabetesa) nisem mogel zdravstveno zavarovati, do trenutka, ko sem nizozemsko vlado prepričal, da lahko vozniško dovoljenje za diabetike prav tako velja deset let, kot za vse druge.

Naša skrb za kakovost življenja ljudi s sladkorno boleznijo se v minulih letih ni zmanjšala. Število dejavnosti diabetičnih zvez članic IDF Evropa je naredilo velik vtis name. Na vse načine se trudijo izboljšati skrb za diabetike v svojih državah in zagotoviti enakovreden položaj ljudi z diabetesom v družbi. Z vsemi pravicami in dolžnostmi, ki mu pripadajo.

Na srečanjih Skupaj smo močnejši si želimo med drugim razpravljati o problemih izvajanja nacionalnih programov glede diabetesa in o vlogi organizacije IDF Evropa ter zvez članic v prihodnjih letih.

Upam in pričakujem, da bo srečanje na Otočcu, v Sloveniji, srečanje, ki ga organizacija IDF Evropa ne bo nikoli pozabila, in korak v smeri boljše kakovosti življenja za ljudi z diabetesom.

Izdaja: Zveza društev diabetikov Slovenije, Einspielerjeva 3, Ljubljana • **Telefon:** (01) 236-27-26, **Faks:** (01) 236-27-27, **e-pošta:** sloda@siol.net, **Na spletu:** www.diabetes-zveza.si

Izdajateljski svet: Janko Kušar (predsednik), Judita Erjavec, Vlasta Gjura Kaloper, Valnea Jurečič in Dominik Soban (člani)

Uredniški odbor: Cveto Pavlin (glavni in odgovorni urednik), Brane Bombač (tehnični urednik), Milojka Mansoor (lektorica), Špelca Rudolf (tajnica), prim. mag. Miha Koselj, dr. med. (zdravstvena problematika), Tjaša Cepuš in Vojko Cuder (člani) • **Prevajanje v angleščino:** Euro Prevajalska Agencija, Maribor

Trženje oglasov: Špelca Rudolf • **Tisk:** Delo TČR Ljubljana • Natisnjeno 1.000 izvodov

Revija Sladkorna bolezen je vpisana v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS, pod zaporedno številko 95.

Pozdrav predsednika Republike Slovenije dr. Janeza Drnovška



dr. Janez Drnovšek,
predsednik Republike Slovenije

Spoštovani diabetiki

Veseli me, da lahko pozdravim udeležence evropske regionalne konference Mednarodne diabetične zveze, ki je letos na Otočcu. Gre za srečanje pomembne mednarodne zveze, ki se z vseh vidikov loteva vprašanja ene najsilovitejših kroničnih bolezni sodobnega časa – sladkorne bolezni.

Diabetes je zaradi sloga življenja sodobnega človeka, ki ga zaznamujejo stresno okolje, nezdravo življenje, nezadostno gibanje in čezmerna telesna teža, v izjemnem porastu. Uničujoči zapleti in okvare, ki jih povzročata sladkorna bolezen, so usodno spremenili življenje preštevilnim bolnikom in njihovim družinam.

Da bi zmanjšali to previsoko človeško, pa tudi ekonomsko ceno za zdravljenje posledic in zapletov sladkorne bolezni, je treba čedalje več vlagati v preventivo: v zgodnje odkrivanje te bolezni, v izmenjavo izkušenj pri vodenju diabetesa in v samo zdravljenje. Prav poslanstvo mednarodne zveze diabetikov in nacionalnih diabetičnih društev je pri tem neprecenljivo.

Z velikim veseljem sem sprejel častno pokroviteljstvo nad vašo konferenco, ki bo nedvomno prinesla nove poglede na to bolezen in prispevala k dvigu seznanjenosti javnosti o razsežnostih sladkorne bolezni ter o nujnosti zdravega načina življenja, ki je tako učinkovito v boju zoper to bolezen.

Želim vam uspešno delo in izmenjavo mnenj, vsem tujim gostom pa, da bi se v Sloveniji počutili čim prijetneje.

Lilly partnerstvo pri zdravljenju sladkorne bolezni



S skupnimi močmi v
pomoč sladkornim
bolnikom

Eli Lilly (Suisse) S. A., Podružnica v Ljubljani
Dunajska 156, 1000 Ljubljana
Telefon: (01) 6688 260, faks: (01) 6681 706


Odgovori, ki štejejo.

Predstavitev IDF Evropa

Mednarodna diabetična zveza (International Diabetes Federation) za evropsko regijo. IDF Evropa je evropska neprofitna organizacija s človekoljubnimi in znanstvenimi cilji.

ZVEZE DIABETIKOV

Zdaj je v IDF Evropa včlanjenih več kot 55 zvez diabetikov iz več kot 40 držav. Številne od teh zvez vključujejo tako diabetike kot strokovnjake s področja zdravstvenega varstva. Več kot pol zvez ima več kot 10.000 članov.

Delovanje zvez je usmerjeno k izboljšanju kakovosti življenja ljudi s sladkorno boleznijo s pomočjo različnih dejavnosti in orodij. Ta vključujejo izobraževanje ljudi z diabetesom, kampanje ozaveščanja javnosti, dejavnosti za otroke in sodelovanje z državnimi zdravstvenimi ustanovami.

DRŽAVE ČLANICE

Albanija, Avstrija, Azerbajdžan, Belorusija, Belgija, Bolgarija, Ciper, Češka republika, Danska, Estonija, Finska, Francija, Republika Gruzija, Grčija, Hrvaška, Islandija, Republika Irska, Italija, Izrael, Kazahstan, Kirgizistan, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Makedonija, Malta, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Romunija, Rusija, Slovaška, Slovenija, Španija, Srbija in Črna gora, Švedska, Švica, Turčija, Ukrajina, Združeno kraljestvo.

STIKI

Za financiranje naših dejavnosti in raziskav iščemo finančno podporo pri podjetjih, organizacijah in posameznikih. Prosim, obrnite se na nas, če želite več informacij, oziroma če nas želite podpreti. Naš naslov je:

IDF Europe
Avenue Emile De Mot 19
B-1000 Brussels
Tel: +32 2 537 1889, faks: +32 2 537 1981
E-pošta: info@idf-europe.org

KRATEK PREGLED DEJAVNOSTI

Diabetes je postal pomemben del zdravstvenega varstva številnih evrop-

Hiter pregled IDF Evropa*

Skupno prebivalstvo (v milijonih)	872
Odraslo prebivalstvo (v milijonih)	
– starostna skupina 20-79 let	621
Število ljudi z diabetesom (v milijonih)	
– starostna skupina 20-79 let	48
Ocena stopnje razširjenosti	
– starostna skupina 20-79 let	7,8 %
Število ljudi z diabetesom tipa 1	
– vse starostne skupine (v milijonih)	1,6
Ocena stopnje razširjenosti diabetesa tipa 1	
– vse starostne skupine	0,19 %
Število zvez diabetikov	59
Število včlanjenih diabetikov	1,8
Število držav članic	43

* Vir: Atlas diabetesa, druga izdaja (Diabetes Atlas Second Edition), IDF, 2003

skih držav s pomočjo saintvincentske deklaracije (St Vincent Declaration), ki je rezultat sodelovanja med IDF Evropa in Evropskim regionalnim uradom Mednarodne zdravstvene organizacije WHO (World Health Organization). Številne od ciljev, ki jih je zastavila deklaracija, so prevzeli tudi državni programi za diabetes po Evropi.

IDF Evropa organizira tudi letno srečanje, ki zvezam članicam omogoča izmenjavo idej in izkušenj. Ta srečanja zvezam članicam ponujajo možnost za identifikacijo skupnih vprašanj, razpravljanje o strateškem načrtovanju in krepitev omrežij.

Pomemben datum na koledarju diabetesa je 14. november, svetovni dan diabetesa. Ta dan organizaciji IDF Evropa in njenim zvezam članicam ponudi možnost, da organizirajo dejavnosti za širjenje javne ozaveščenosti glede diabetesa in težav z njim.

NASLEDNJI KORAKI

IDF Evropa se bo še naprej osredotočala na izboljševanje kakovosti zdravstvenega varstva diabetikov, pri čemer bo zastopala interese diabetikov in spodbujala boljšo dostopnost in razpoložljivost zdravstvenega varstva v vsej ev-

ropski regiji. V ta namen bo sprožila nove pobude v Sredozemlju ter državah srednje in vzhodne Evrope.

VLOGA IDF EVROPA

IDF Evropa je evropska regionalna organizacija Mednarodne zveze diabetikov. Njena vloga je pomagati članicam pri njihovem delu za izboljšanje kakovosti življenja diabetikov v vseh pogledih. Zato obseg njenega delovanja vključuje tako razvoj zvez na lokalni ravni kot tudi vključevanje v politične procese na evropski ravni.

IDF Evropa deluje v obširni regiji, ki se razprostira od Grenlandije na zahodu do Rusije na vzhodu. Značilnosti te regije so velika kulturna, socialna in jezikovna raznolikost, kot tudi razlike v ekonomskih razmerah, socialni pomoči in zdravstveno-varstvenih standardih.

Diabetes se tako v Evropi kot tudi v drugih delih sveta širi z epidemično stopnjo rasti. Ima ga okrog 7,8 odstotka odraslih v evropski regiji IDF, ta delež pa bo do leta 2025 dramatično narasel. Vloga IDF Evropa ni le potrebna, temveč je izjemnega pomena pri zmanjševanju bremena, ki ga diabetes pomeni za posameznika in družbo.

Naše poslanstvo

Poslanstvo IDF Evropa je sodelovanje z zvezami diabetikov za izboljšanje kakovosti življenja diabetikov v Evropi.

Naloga Zveze društev diabetikov Slovenije

Zveza društev diabetikov Slovenije deluje že od leta 1956 in je nastala na pobudo prvega slovenskega diabetologa prof. dr. Ljudevita Merčuna. Slovenski diabetiki so bili tako med prvimi na svetu, ki so začeli organizirano delovati. Mednarodna diabetična zveza – IDF je namreč nastala le deset let prej, leta 1946.



Vlasta Gjura Kaloper, dr. med., spec. transf. med. in podpredsednica Zveze društev diabetikov Slovenije

Zveza povezuje 39 društev diabetikov iz vse Slovenije. V društva so včlanjeni ljudje s sladkorno boleznijo in njihovi svojci, prijatelji in vsi, ki se jih diabetes dotika ali jih zanima. Zveza društev diabetikov Slovenije je humanitarna organizacija, ki deluje v javnem interesu.

Od leta 1994 je polnopravna članica Mednarodne diabetične zveze (IDF) in njene evropske regije (IDF Evropa).

Slovenija je tudi podpisnica saintvincentске deklaracije, dokumenta, ki so ga leta 1989 podpisali v mestecu Saintvincent v Italiji predstavniki evropskega dela Svetovne zdravstvene organizacije (WHO/Euro), predstavniki IDF Evropa in takratne članice WHO/Euro.

SMERNICE ZA NACIONALNI PROGRAM

Po ocenah strokovnjakov ima v Sloveniji okrog 100.000 ljudi sladkorno bolezen. Žal je to le približna ocena, saj v Sloveniji sistematično ne zbiramo podatkov o kakovosti oskrbe ljudi s sladkorno boleznijo.

Zdaj se v Sloveniji pripravljajo strokovne smernice, na podlagi katerih se bo oblikoval nacionalni program za diabetes. Ta je nujno potreben za racionalno izvajanje oskrbe diabetikov, preprečevanje zapletov in zniževanje velikih stroškov, ki jih zahtevata zdravljenje sladkornih bolnikov in njihova rehabilitacija. V Sloveniji se zelo zavedamo pomena

izobraževanja in vzgoje diabetikov. Izvajajo jo zdravstveni delavci že ob odkritju bolezni. Kasneje je od vsakega posameznika odvisno, koliko mu je do ohranjanja zdravja ter koliko in kako se bo izobraževal. Pri tem imajo pomembno vlogo prav društva in Zveza društev diabetikov Slovenije, ki so močna pri motiviranju ljudi v skrbi za njihovo zdravje.

Redno letno športno-rekreacijsko srečanje diabetikov, njihovih svojcev in prijateljev spodbuja redno telesno dejavnost, ki je zelo pomembna pri zdravljenju ljudi s sladkorno boleznijo.

Tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni na osnovnih in srednjih šolah na mladim všečen način uči o zdravem načinu življenja in preprečevanju nastanka sladkorne bolezni.

Vsako leto 14. novembra praznujemo svetovni dan diabetesa, ki je priložnost tudi za še boljše ozaveščanje javnosti glede diabetesa. Že več let zapored ob svetovnem dnevu diabetesa skupaj z radioamaterji organiziramo mednaro-

dno povezovanje s pomočjo radijskih valov.

VZGOJA ZA ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA

Štirikrat na leto izdajamo glasilo zveze, ki ga vsi člani društev diabetikov, teh je okrog 17.000, dobijo brezplačno. Izdajamo tudi različne izobraževalne publikacije, kot sta na primer knjigi Znebite se odvečnih maščob in Vodnik po zdravi prehrani. Zadnja knjiga, ki smo jo izdali, je knjiga o gibanju in športu pri ljudeh s sladkorno boleznijo.

Odlično sodelujemo tudi z drugimi organizacijami kroničnih bolnikov (kronična društva, bolniki po možganski kapi, ledvični bolniki ...)

Naloga Zveze društev diabetikov Slovenije in društev diabetikov je predvsem vzgojna glede zdravega načina življenja, preprečevanja nastanka sladkorne bolezni in njenih zapletov ter posredovanje za čim boljše organizacijo oskrbe ljudi s sladkorno boleznijo.

Skoraj desetletje druženja in prijateljstva

Biti gostitelj generalne skupščine IDF Evropa pomeni priznanje domačemu združenju diabetikov. Pomeni, da je bilo v Evropi videno in prepoznavno predvsem zaradi svojih programov dela.

Slovenija si je zadnja štiri leta močno prizadevala za gostiteljstvo generalne skupščine IDF Evropa. Drugim evropskim združenjem diabetikov smo predstavljali naše programe: promocijo telesne dejavnosti, izobraževalna okrevanja, delavnice in tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni na osnovnih in srednjih šolah. To je bilo sprejeto s še posebnim navdušenjem, saj se tako zajame najbolj občutljivejša in najdojemljivejša populacija, mladina.

Slovenski diabetiki od tega srečanja veliko pričakujemo. Predvsem si želimo, da bi problematika obvladovanja sladkorne bolezni prodrla v javnost in da bi se ljudje zavedli, kako nevarna bolezen je to.

Organizacija oskrbe ljudi s sladkorno boleznijo je zelo različna in vsak se sooča s svojimi težavami. Vendar je dosti lažje, če lahko izmenjamo mnenja, izvedemo, kaj je novega, če spoznamo nekoga, ki že ima podobno izkušnjo, in podobno. Da, po devetih letih smo postali prijatelji in meja sploh ne poznamo. Smo samo ljudje, ki živimo s svojo sladkorno boleznijo in ki si želimo, da bi bila kakovost našega življenja čim boljša. Upam, da bodo tudi vsi drugi udeleženci prijetno preživeli konec tedna v Sloveniji. Komaj čakam, da jim bom lahko pokazala delček svoje čudovite domovine.

Vlasta Gjura Kaloper

Oskrba sladkornih bolnikov v Sloveniji

Raven diabetološkega znanja v Sloveniji hitro narašča in slovenski diabetologi se trudimo, da bi držali korak z razvitim svetom. V prihodnosti bo treba dati še več poudarka raziskovalnemu delu. Ena prednostnih nalog je nedvomno vključitev več dietetikov in psihologov v zdravstvene time.



Vilma Urbančič, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

prim. mag. **Miha Koselj**, dr. med., Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

Začetki organizirane oskrbe sladkornih bolnikov v Sloveniji segajo v obdobje takoj po koncu druge svetovne vojne. Maja 1945 je bil v okviru internega oddelka Splošne bolnišnice Ljubljana ustanovljen hospitalni diabetološki oddelek, ki je bil hkrati prvi subspecialistični oddelek interne medicine v Sloveniji. Oktobra 1945 je bila organizirana prva diabetološka ambulanta. Po letu 1950 so bile specialistične diabetološke ambulante ustanovljene v vseh slovenskih splošnih bolnišnicah.

EPIDEMIOLOGIJA

Prvi podatki o prevalenci sladkorne bolezni v Sloveniji so iz let 1962 in 1964, podrobnejša analiza leta 1970 pa ni zajela vseh ambulant. Šele leta 1977 smo v epidemiologijo zajeli vse ambulante in tako dobili dokaj realno sliko o sladkorni bolezni v Sloveniji. Leta 1983 je bil ustanovljen Register diabetikov, ki je deloval do leta 1997, pripravljala pa se posodobljena verzija, ki bo podprta s sodobnimi tehnologijami. Epidemiološki podatki iz Registra diabetikov in ocena za leto 2000 so prikazani v tabeli. Na podlagi teh podatkov ocenjujemo, da je bilo lani v Sloveniji okrog 100.000 sladkornih bolnikov.

PROMOCIJA ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

Po letu 1950 so bile v vseh splošnih bolnišnicah v Sloveniji ustanovljene di-

abetološke ambulante. Leta 1960 jih je bilo že 13. Po srečanju slovenskih in hrvaških diabetologov leta 1963 je bilo v okviru zdravstvenih domov odprtih še dodatnih 19 posvetovalnic za sladkorne bolnike.

Do leta 1995 se je velika večina sladkornih bolnikov zdravila v specialističnih ambulantah – bodisi pri specialistih internistih ali pa pri zdravnikih splošne medicine, ki so opravili dodatno izobraževanje s področja diabetologije. V timu za oskrbo sladkornih bolnikov je sodelovala tudi medicinska sestra.

Paleta dejavnosti diabetoloških ambulant in posvetovalnic se je v zadnjih dveh desetletjih močno razširila. Poudarjali smo zlasti zdravstveno vzgojo in promocijo zdravega načina življenja. Leta 1990 so bile ustanovljene prve tri ambulante za diabetično stopalo, do leta 2003 pa so programi za preprečevanje in zdravljenje diabetičnega stopala dobili prostor že v večini diabetoloških ambulant.

V vseh ambulantah so na voljo tudi možnosti za odkrivanje in zdravljenje poznih zapletov sladkorne bolezni: slikanje očesnega ozadja in okulistični pregledi za zgodnje odkrivanje diabetične retinopatije, presejalni test na mikroalbumine v urinu za zgodnje odkrivanje diabetične nefropatije, presejalni test za diabetično stopalo.

SVETOVANJE

Povsod po Sloveniji sta bolnikom dostopni laserska terapija za zdravljenje napredovale diabetične retinopatije in nadomestno zdravljenje s hemodializo za bolnike s končno ledvično odpovedjo. Ledvice v Sloveniji presajamo že več kot 30 let.

Organizirana skrb za nosečnice s sladkorno boleznijo se je začela v zgodnjih osemdesetih letih in vključuje svetovanje pred zanositvijo, vodenje sladkorne bolezni v času nosečnosti in presejalne teste za gestacijski diabetes. Od leta 1990 se v sodelovanju s kirurgi – urolo-

gi izvaja ambulantni program za bolnike z erektilnimi motnjami.

Da bi zmanjšali obremenitev diabetoloških ambulant, ki zaradi hitro naraščajočega števila sladkornih bolnikov in zahtev po kakovostnejši oskrbi niso več zmogle opraviti vsega dela, je po letu 1995 večina tistih sladkornih bolnikov, ki so se zdravili le z dieto ali tabletami, prešla v oskrbo na primarni ravni, torej pri zdravnikih splošne in družinske medicine. Večina bolnikov, ki se zdravijo z insulinom, pa se še vedno zdravi v specialističnih diabetoloških ambulantah. Po letu 1990 poteka uvedba insulinske terapije v čedalje večji meri ambulantno.

PREDPISI IN FINANČNI VIDIKI

Oskrba sladkornih bolnikov v Sloveniji je brezplačna in vključuje ambulantne kontrole, zdravljenje v bolnišnici, zdravila (tablete in insulin) in injekcijski pribor. Merilniki glukoze v krvi in testni lističi za merilnike so na voljo brezplačno za tiste bolnike, ki se zdravijo z insulinom, drugi bolniki pa lahko brezplačno dobijo testne lističe za kontrolo urina in testne lističe za merjenje glukoze v krvi – za optično odčitavanje.

Po skoraj desetletnih pogajanjih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje in Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije so bili leta 2001 spremenjeni predpisi glede predpisovanja posebne obutve, ki jo je zdaj mogoče predpisati tistim sladkornim bolnikom, ki sodijo v najbolj ogroženo skupino za nastanek razjede na nogi.

Potekajo tudi intenzivna pogajanja glede predpisov za obvezilni material, saj je zdaj bolnikom mogoče brezplačno predpisati le klasične obvezilne materiale (sterilno gazo, povoje, lepilne trakove), ne pa sodobnih, ki jih zagovarja stroka.

ZDRAVSTVENI DELAVCI

Ob naraščajočem številu zdravnikov, ki so se ukvarjali z zdravljenjem sladkorne bolezni, je bila leta 1970 v okviru Slo-

venskega zdravniškega društva ustanovljena Endokrinološka sekcija, ki se je leta 1997 preimenovala v Združenje endokrinologov Slovenije. Združenje se sestaja dvakrat na leto.

Leta 1979 je bil ustanovljen Odbor za diabetes Slovenije, ki naj bi skrbel za enotno doktrino glede diabetologije in usklajeval razvoj zdravstvene oskrbe sladkornih bolnikov. V letih 1982 in 1983 so potekali prvi podiplomski tečaj diabetologije, od leta 1995 pa je dvakrat na leto organiziran kratek podiplomski tečaj o sladkorni bolezni tipa 2. Zdravniki, ki se nameravajo ukvarjati s sladkornimi bolniki, se lahko udeležijo trimesečnega usposabljanja na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Kliničnega centra v Ljubljani.

Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je bila ustanovljena leta 1988. Od leta 1996 so za medicinske sestre dvakrat na leto organizirani podiplomski tečaj o sladkorni bolezni.

Delovna skupina za diabetično stopalo je bila ustanovljena leta 1995, da bi se izboljšala oskrba diabetičnega stopala, da bi razširili omrežje ambulant in spodbudili raziskovalno delo na tem področju. Od takrat so za zdravnike in medicinske sestre enkrat na leto organizirani tečaj oskrbe diabetičnega stopala, ki jim sledi še praktično usposabljanje v ambulanti.

Še vedno močno primanjkuje dietetikov in kliničnih psihologov, čeprav je bilo tudi na tem področju v zadnjem času narejenih nekaj pomembnih korakov.

ČLANSTVO V MEDNARODNIH ORGANIZACIJAH

Slovenski zdravniki in medicinske sestre so včlanjeni v številna mednarodna diabetološka združenja: European Association for the Study of Diabetes (EASD, Evropsko združenje za proučevanje sladkorne bolezni), American Diabetes Association (ADA, Ameriško diabetološko združenje), Mediterranean Group for the Study of Diabetes (MGSD, Mediteranska študijska skupina za sladkorno bolezen), International Diabetes Federation (IDF, Mednarodna diabetološka zveza), Gesellschaft für Nephrologie (GFN, Združenje za nefrologijo), Deutsche Diabetische Gesellschaft (DDG, Nemško diabetološko združenje), Federation of European Nurses in Diabetes (FEND, Evropska zveza diabetoloških medicinskih sester) in aktivni člani študijskih skupin v okviru EASD: Diabetes Education Study Group (DESG, Študijska skupina za zdravstveno vzgojo), Diabetic Foot Study Group (DFSG, Študijska skupina za diabetično stopalo), Psychosocial Aspects of Diabetes (PSAD, Psihosocialni vidiki sladkorne bolezni) in European Diabetic Nephropathy Study Group (EDNSG, Evropska študijska skupina za diabetično nefropatijo).

V Sloveniji smo organizirali tudi več posvetovanj in kongresov o sladkorni bolezni. Tako je bila na primer leta 1994 v Rogaški Slatini 4. mednarodna delavnica Alpe Adria o sladkorni bolezni. Leta 1996 je bil na Bledu satelitski simpozij

EASD o hipoglikemiji, v letih 1998 in 2002 pa smo pripravili 1. in 2. Slovenski endokrinološki kongres z mednarodno udeležbo.

ZDRUŽENJA BOLNIKOV

Prvo društvo sladkornih bolnikov je bilo ustanovljeno v Ljubljani leta 1956, v naslednjih letih

pa so mu sledila še druga društva po drugih slovenskih krajih, tako da jih je zdaj 39. Povezana so v Zvezo društev diabetikov Slovenije.

PUBLIKACIJE

Slovenski diabetologi smo aktivno sodelovali v Mednarodni delovni skupini za diabetično stopalo (International Working group on the diabetic foot), ki je leta 1999 pripravila dokument Mednarodni dogovor o diabetičnem stopalu (International Consensus on the Diabetic Foot) in posodobljeno verzijo na zgoščenci leta 2003. Dokument je bil leta 2001 preveden tudi v slovenščini.

Razen tega so bile v slovenskem jeziku izdane naslednje knjige:

- Klinika prehrane (1948)
- Klinika endokrinih žlez (1948)
- Endokrinologija (1987)
- Interna medicina (1993 in 1998)
- Sladkorna bolezen tipa 2 – priročnik za medicinske sestre (1997)
- Sladkorna bolezen tipa 2 – priročnik za zdravnike (1999)
- Oskrba diabetičnega stopala – priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike (1997 in 2003).

NAČRTI

Raven diabetološkega znanja v Sloveniji hitro narašča in slovenski diabetologi se trudimo, da bi držali korak z razvitim svetom. V prihodnosti bo treba dati še več poudarka raziskovalnemu delu. Glede zdravstvenega varstva sladkornih bolnikov bi se dalo še marsikaj izboljšati:

- Ena prednostnih nalog je nedvomno vključitev več dietetikov in psihologov v zdravstvene time.
- Treba je pripraviti in nato tudi v praksi izpeljati programe za izboljšanje ozaveščenosti bolnikov, da bi bili ti že v zgodnejših fazah bolezni pripravljeni preiti na zdravljenje z insulinom, s tem pa bi se zmanjšala pogostnost poznih zapletov sladkorne bolezni.
- Več truda bo treba vložiti v izobraževanje zdravstvenih delavcev.
- Izboljšati bo treba sodelovanje med zdravniki splošne in družinske medicine in specialisti.

Prevalenca in incidenca sladkorne bolezni v Sloveniji

Leto	Sladkorni bolniki	Prebivalci	Prevalenca	Na novo odkriti	Incidenca
1962	4.504	1.604.980	0,28		
1964	6.281	1.630.553	0,39		
1970	12.428	1.726.513	0,72		
1977	30.121	1.839.358	1,64		
1981	45.971	1.917.469	2,40		
1982	49.231	1.924.877	2,56	3.700	0,19
1985	52.858	1.973.151	2,68		
1987	55.117	1.989.462	2,77		
1988	57.337	1.999.988	2,87	4.054	0,20
1989	58.992	1.999.404	2,95	4.356	0,22
1990	62.821	1.998.090	3,14	4.837	0,24
1992	68.739	1.995.832	3,45	4.761	0,42
1993	72.723	1.995.832	3,64	4.685	0,23
1994	77.685	1.989.408	3,91	4.962	0,25
1996	76.480	1.986.989	3,85	5.274	0,27
2000	89.000	1.985.557	4,48		

Slovenska hiša srca

V razvitih državah so bolezni srca in žilja vzrok tudi do 50 odstotkov obolevnosti in umrljivosti. Podobno je tudi v razvijajočih se državah. V Sloveniji so te bolezni najpogostejši vzrok (v približno 40 odstotkih primerov) umrljivosti med Slovenci po 45. letu starosti, torej še v aktivni dobi, kar je še posebej skrb zbujujoče.



prof. dr. **Miran F. Kenda**, dr. med., višji svetnik, predsednik Združenja kardiologov Slovenije, vodja projekta Slovenska hiša srca

Analitiki ugotavljajo, da bo ishemična bolezen srca čez 20 let daleč na prvem mestu glede obolevanja in umiranja po svetu. Te bolezni so ne samo prvo-razreden zdravstveni problem, temveč so za vse države čedalje večje socialno in gospodarsko breme. V razvitih državah so ugotovili, da je problem tako velik, da ga same državne ustanove ne morejo zadovoljivo obvladovati, zato se pri njegovem reševanju čedalje bolj vključujejo nevladne organizacije in civilna družba. Ta model aktivnega sodelovanja civilne družbe se čedalje bolj uveljavlja tudi pri nas, zato je Združenje kardiologov Slovenije pred dvema letoma ustanovilo Slovensko hišo srca.

USTANOVILI BOMO TUDI KARDIOLOŠKO AKADEMIJO

Z zadovoljstvom ugotavljamo, da je Slovenska hiša srca prvo tovrstno specializirano združenje stroke in civilne družbe na območju držav nekdanje Jugoslavije, verjetno pa tudi edina na območju srednje- in vzhodnoevropskih držav. Zato menimo, da gre za zgodovinski projekt slovenske kardiologije oziroma bolj rečeno kardiovaskularne medicine. V Slovenski hiši srca je tudi sedež Združenja kardiologov Slovenije kot vrhunске strokovne organizacije na tem področju in vseh njegovih organov ter delovnih skupin, kot tudi uredništva

znanstveno-strokovne revije o srčno-žilni medicini – Slovenska kardiologija. K sodelovanju smo v Slovenski hiši srca pritegnili civilno družbo, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Društvo na srcu operiranih bolnikov Slovenije, Zvezo društev diabetikov Slovenije in Koronarne klube. Število nevladnih organizacij si želimo v prihodnje še povečati. V okviru Združenja kardiologov Slovenije deluje tudi znanstveno-raziskovalni center.

V Slovenski hiši srca se bodo usklajevali raziskovalni programi glede bolezni srca in žilja ter načrtovale in izvajale raziskave s tega področja. Ker je naša država majhna, bodo le takšni vseslovenski rezultati primerljivi z raziskavami drugih držav. Ustanovili bomo tudi kardiološko akademijo, ki bo skrbela za izobraževanje vseh vrst profilov na področju bolezni srca in žilja.

VREDNO SE JE POTRUDITI

Slovensko hišo srca si predstavljamo kot vseslovenski projekt, kjer naj bi se

pripravljale doktrine in usklajevala mnenja glede diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in preprečevanja bolezni srca in žilja. Strokovni vrh naj bi bilo Združenje kardiologov Slovenije, medtem ko bi vse omenjene laične organizacije in društva prispevala pomembne pobude in stališča, ki bi jih skupaj oblikovali in bi bila na voljo državnim organom in drugim za izboljšanje zdravja na področju bolezni srca in žilja in pri oblikovanju zdravstvene politike.

V Slovenski hiši srca naj bi se usklajevala strokovna in organizacijska vprašanja med posameznimi ustanovami, ki v Sloveniji delujejo na področju bolezni srca in žilja, tako da bi se našle najustreznejše rešitve, ki bi bile strokovno in gospodarsko utemeljene.

Prav ta avtonomnost stroke, povezana s stremljenji civilne družbe in hotenji laičnih organizacij, je glavna prednost Slovenske hiše srca, ki daje temu projektu nacionalni pomen, za katerega se je vredno potruditi in ga uresničiti.

Proslava svetovnega dneva diabetesa z radioamaterji

Zveza radioamaterjev Slovenije in Zveza društev diabetikov Slovenije bosta s posebnima pozivnima znakoma S55T in S50G že šestič proslavila Svetovni dan diabetesa z namenom izboljšanja življenja ljudi z diabetesom in povečanja zanimanja javnosti za ta problem. V preteklih petih letih so vzpostavili več kot 10.000 zvez z radioamaterji iz več kot 130 držav.

Prenos po vsem svetu bo od 12. novembra, 20,00 GMT, do 14. novembra 2004, 20,00 GMT, na vseh kratkovalovnih in ultrakratkovalovnih radioamaterskih valovih. Najpomembnejša lokacija bo na gori Slivna (850 m nadmorske višine) blizu Geometrijskega središča Slovenije.

Veliko radioamaterjev z diabetesom se vsako leto z velikim zadovoljstvom udeležuje te akcije, ki jo je pohvalila tudi IDF.

Kontaktna oseba je Jože Snoj – S52ZG – e-pošta: jsnoj@siol.net

Zmanjšajmo tveganje za nastanek sladkorne bolezni

V Sloveniji se v zdravstvu načrtuje in izvaja vrsta sprememb in ukrepov za obvarovanje in izboljšanje zdravja prebivalcev, ki naj bi vplivali tudi na zmanjšanje stroškov obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Podatki primerjalne raziskave, ki je bila narejena v okviru projekta CINDI, pa niso ravno spodbudni.



Valnea Jurečič, mag. farm., Lekarniška zbornica Slovenije, nacionalna koordinatorka za program farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni

Tri četrtnine Slovencev oboleva in umira zaradi kroničnih bolezni, predvsem za boleznimi srca in ožilja (koliko je med njimi oseb s sladkorno boleznijo tipa 2) in še vedno imamo visoko raven dejavnikov tveganja, ki so povezani predvsem z nezdravo prehrano in nezdravim načinom življenja (motena presnava maščob, zvišan krvni tlak, povišan krvni sladkor, debelost). Zakaj?

Razlogov je več in med njimi je vsekakor dejstvo, da o dejavnikih tveganja ali kroničnih boleznih v mladosti ne razmišljamo. Kasneje pa »malo« povišan krvni sladkor »ne boli« in se pogosto odkrije šele, ko nastanejo druge zdravstvene težave, ki nas privedejo k zdravniku. To je eden od razlogov, da je tudi v Sloveniji sladkorna bolezen čedalje večji problem, ki zahteva, da so v promocijo zdravja in preprečevanja sladkorne bolezni vključeni tudi lekarniški farmacevti, da dopolnijo prizadevanja in delovanja drugih zdravstvenih delavcev.

Zato se v javnih lekarnah razvijajo in uvajajo različni programi farmacevtske skrbi, ki upoštevajo koncept dobre lekarniške prakse (Good Pharmacy Practice – GPP) in postavljajo farmacevta v povsem drugačno vlogo, kot smo je bili

vajeni do zdaj. Te programe podpirata Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in Svet Evrope. Med njimi je tudi program farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni, ki je v nekaterih zahodnoevropskih državah tudi uradno priznan kot vsakdanja lekarniška dejavnost.

IZVAJANJE FARMACEVTSKE SKRBI

V lekarne vsak dan pride precejšnje število bolne, zdrave in navidezno zdrave populacije, zato smo lekarniški farmacevti v idealnem položaju, da ljudi seznanjamo in poučujemo o zdravem načinu življenja, da prepoznamo dejavnike tveganja in znake bolezni in da bolnika, če je treba, pravočasno napotimo k zdravniku. Za vse skupine obiskovalcev/bolnikov moramo na podlagi opazovanja in pogovora ugotoviti in oceniti težave ter se odločiti za pravilen nasvet ali ukrep.

Pomagamo si z vnaprej dogovorjenimi procesnimi modeli (smernice, protokoli) programa farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni, s katerimi dobimo preglednost vseh postopkov, ugotovimo njihove slabosti in jih poskušamo izboljšati. Program predvideva tri ravni delovanja z natančno določenimi cilji:

- 1. raven – primarna preventiva: promocija zdravega načina življenja zaradi zmanjševanja pogostnosti dejavnikov tveganja, ki povečujejo verjetnost za nastanek sladkorne bolezni tipa 2,
- 2. raven – zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 (farmacevtova intervencija: napotitev k zdravniku),
- 3. raven – sodelovanje pri zdravljenju z zdravili zaradi preprečevanja ali ča-

sovne odložitve razvoja kroničnih okvar in njihovih posledic.

Za promocijo zdravega načina življenja in premagovanje vedenjskih dejavnikov tveganja je v lekarnah najprimernejša individualna strategija: kratek nasvet, podprt z ustrezno informacijo v pisni obliki.

ZGODNJE PREPOZNAVANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA

Pri ugotavljanju dejavnikov tveganja je farmacevtova možnost za ocenjevanje, razlago in presojo simptomov omejena na učinkovito komuniciranje z bolnikom in izvajanje nekaterih meritev (merjenje telesne mase in višine, ugotavljanje stanja prehranjenosti, merjenje krvnega tlaka in glukoze v kapilarni krvi). Učinkovito komuniciranje pomeni, da moramo pogovor voditi tako, da dobimo potrebne informacije. Meritve in vodenje pogovora izvajamo v posebnem prostoru, ki zagotavlja določeno stopnjo zasebnosti.

Vse meritve izvajamo po navodilih s kakovostno in redno validirano opremo. So sestavni del smernic in zagotavljajo točnost dobljenih vrednosti. V Sloveniji smo tudi prvi izdelali protokol farmacevtove intervencije za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni (merjenje glukoze v kapilarni krvi in algoritem ukrepanja) in navodila za ravnanje z odpadki, ki nastanejo pri meritvah. Za ukrepanje ob dobljenih informacijah uporabljamo protokole, ki so usklajeni z medicinskimi smernicami za obvladovanje sladkorne bolezni. Ukrepi so:

- svetovanje, poučevanje in spodbujanje k ustreznim prilagoditvam življenjskega sloga (razložiti pomen dejavnikov tveganja za razvoj sladkorne bolezni, izročiti informativno gradivo,

- priporočiti ustrezno literaturo, priporočiti vključevanje v podporne skupine),
- izdelava individualnega načrta za spremembo življenjskega sloga, spremljanje posameznih dejavnikov tveganja (pravilno prehranjevanje, zmanjšanje telesne mase, večja telesna dejavnost),
 - napotitev k izvajalcem že sprejetih zdravstvenih programov (sodelovanje z izvajalci programa CINDI),
 - napotitev k zdravniku (osebe z mejno bazalno glikemijo ali hiperglikemijo na tešče ter osebe s simptomi, ki kažejo na možnost sladkorne bolezni)

Bolniku vedno razložimo pomen opozorilnih znakov ali simptomov, rezultatov meritev in razloge za naše ukrepanje. Previdno poudarimo, da so rezultati merjenja glukoze v kapilarni krvi ali krvnega tlaka le informacija, ki ne pomeni bolezni.

SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU Z ZDRAVILI

Sladkorna bolezen tipa 2 je primer najbolj razširjene kronične bolezni, kjer zvišano vsebnost glukoze v krvi pogosto spremljajo motnje v presnovi maščob, zvišan krvni tlak in debelost, ki so idealno okolje za razvoj dodatnih težav in kroničnih žilnih zapletov. Cilj zdravljenja za preprečevanje nastanka in/ali napredovanja kroničnih organskih okvar je dobra presnovna urejenost sladkorne bolezni in zahteva celostni (nefarmakološki in farmakološki) pristop do vseh motenj. Zato imajo osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 velikokrat predpisana številna zdravila (uporaba več zdravil hkrati) in medicinske pripomočke za uporabo zdravil ter za redno kontrolo glukoze v krvi.

Nepravilen odnos pacienta do zdravljenja z zdravili, pomanjkljiv nadzor zdravljenja in večanje števila hkrati uporabljenih zdravil povečuje verjetnost nastajanja težav (Drug Related Problems), ki pacienta lahko ogrožajo. So pa tudi vzrok za čedalje večje, nenačrtovane dodatne izdatke zdravljenja.

Na vse postopke v zvezi z zdravljenjem z zdravili lahko s svojim ravnanjem odločilno vplivamo farmacevti in zdravniki. Naloga farmacevta je podajanje

natančnih navodil o načinu jemanja in shranjevanja vseh zdravil, o pomenu njihovega rednega jemanja v predpisanim odmerku, o previdnostnih ukrepih, ki jih zahteva jemanje določenega zdravila, in o pravilnem načinu uporabe medicinskih pripomočkov.

NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE, POVEZANE Z ZDRAVILI

Farmaceutska skrb pomeni predvsem preprečevanje, prepoznavanje in premagovanje problemov, povezanih z zdravili in zdravjem za izboljšanje vseh postopkov pri uporabi zdravil. Pri tem si moramo farmacevti in zdravniki prizadevati za čim boljše medsebojno sodelovanje v korist boljše kakovosti življenja pacientov in manjših stroškov zdravljenja.

Najpogostejši problemi, povezani z zdravili in njihovi vzroki, so:

- Nepotrebna terapija z zdravilom: pacient jemlje zdravila, ki jih glede na trenutno zdravstveno stanje ne potrebuje. Mogoči vzroki so, da ni indikacije za zdravilo, ki ga jemlje, da je nefarmakološko zdravljenje primernejše, podvajanje terapije, zdravljenje stranskih neželenih učinkov, ki bi se jim lahko izognili, zloraba zdravil.
- Uporaba neustreznega zdravila: pacient ima obolenje, za katero jemlje napačno zdravilo. Mogoči vzroki: napaka pri izdaji zdravila, na voljo je učinkovitejše zdravilo, zdravilo je kontraindicirano, neprimerna oblika zdravila, bolnik se ne odziva na zdravilo.
- Odmerek je previsok: pacient ima obolenje, za katero jemlje prevelik odmerek pravega zdravila. Mogoči vzroki: napačen odmerek, neprimerna pogostnost jemanja, nepravilno trajanje zdravljenja.
- Morebitne posledice interakcije zdravil: zdravilo povzroči zmanjšan ali povečan učinek drugega zdravila, učinek dveh zdravil se izniči, interakcija zdravilo-hrana, vpliv na rezultate diagnostičnih testov.
- Premajhen odmerek zdravila: pacient ima obolenje, za katero jemlje premajhen odmerek pravega zdravila. Mogoči vzroki so: napačen odmerek, neprimerna pogostnost jemanja, nepravilno trajanje zdravljenja, nepravilno shranjevanje zdravila, nepravil-

na uporaba zdravila, interakcija zdravil.

- Neželeni stranski učinki: pacient zbolí zaradi škodljivih neželenih učinkov zdravil. Mogoči vzroki so: alergične reakcije, nepravilna uporaba zdravila, interakcija zdravil, odmerki zdravila je prehitro povečan ali zmanjšan.
- Bolnik ne dobiva zdravila: pacient ima obolenje, za katero ne jemlje zdravil. Mogoči vzroki so: pozabi vzeti zdravilo, zdravila si ne more privoščiti, zdravila ne jemlje zaradi stranskih neželenih učinkov, birokratska napaka.

RAZVOJNE SMERNICE

Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili pomeni dejansko vključitev farmacevta v postopke, ki izboljšajo bolnikovo kakovost življenja. Zdaj teh aktivnosti skoraj ne izvajamo, saj je treba veliko novih znanj in sprememb, predvsem pri dokumentiranju vseh postopkov. Zakonodaja v Sloveniji lekarnam ne dopušča vodenja podatkov o bolnikih in njihovem zdravljenju. Temu se sicer lahko izognemo s tem, da bolnik in farmacevt podpišeta pristopno izjavo, v kateri se farmacevt zaveže varovati pridobljene osebne podatke. Prava rešitev problema pa je sprememba zakonodaje. Redka je tudi izmenjava podatkov med farmacevtom in zdravnikom, ki večinoma poteka po telefonu.

V nadaljnjem razvoju smernic za izvajanje programa smo predvideli tudi definicijo vsebine in načina izmenjave podatkov med farmacevtom in zdravnikom. Vse te spremembe niso izvedljive v kratkem času, zato se program izvaja v omejenem obsegu le na prvih dveh ravneh. V program je vključenih 24 javnih lekarn. Izvajajo ga le farmacevti z ustreznim potrdilom o usposobljenosti za vodenje programa v lekarni, ki ga Lekarniška zbornica Slovenije izda po opravljenem preskusu znanja.

Rezultati izvajanja podobnih programov v Evropi in ZDA so zelo spodbudni in obetajoči, kar je le dokaz, da mora farmacevtska skrb postati del vsakdanje dejavnosti slovenskih lekarniških farmacevtov. Le tesnejše sodelovanje strokovne javnosti zagotavlja obogatitev znanja in izkušenj ter uspeh pri obvladovanju in izboljšanju zdravja prebivalcev.

Nevropatija in sladkorna bolezen

Nevropatija je izraz, ki pomeni moteno delovanje živca, »kabela«, ki povezuje različne dele živčevja in prevaja impulse, oblike podatkov, med različnimi organi. Živčevje je namreč eno od »nadzornih« središč, ki skupek organov, kar je naše telo, povezuje v smiselno organizirano in delujočo celoto.



dr. Duška Meh, dr. med., znanstvena svetnica za področje nevrologije

Na živce delujejo različne škodljivosti, ki motijo njihovo delovanje. Ena takšnih škodljivosti je tudi motena presnova glukoze. Zato je nevropatija pogosta bolezen perifernega živčevja bolnikov s sladkorno boleznijo; delovanje živčevja je pogosto spremenjeno, preden prepoznamo presnovno spremembo.

Moteno delovanje živčevja se lahko pokaže zelo zgodaj, resnejše oblike nevropatije pa se razvijejo pozneje. Otroke s sladkorno boleznijo naj bi diabetična nevropatija prizadela redko, čeprav smo v naši raziskavi ugotovili, da ima kar 87 odstotkov otrok s sladkorno boleznijo, starih od šest do 18 let, subklinično (to je brez simptomov ali znakov) moteno delovanje perifernega živčevja.

VPLETENIH JE VEČ RAZLIČNIH MEHANIZMOV

Okvara živčnih vlaken je pri bolnikih s sladkorno boleznijo lahko odvisna od dolžine živčnega vlakna, vzorci pa so lahko različni. Zaradi različne izbire bolnikov, diagnostičnih meril in občutljivosti testov je pogostnost diabetične nevropatije ocenjena različno, od nič do 93 odstotkov. Samo anamnestični podatki in klinična nevrološka preiskava pri ugotavljanju okvar perifernih živčnih vlaken pogosto ne zadoščajo, subklinične nevropatije odkrijemo le z uporabo občutljivih nevrofizioloških preiskav.

Nevrofiziološko dokazano nepravilno

delovanje perifernih živčnih vlaken ne napoveduje tudi klinično izražene nevropatije, spremenjena živčna vlakna pa so bolj ranljiva. Posebej pomembne so te ugotovitve za avtonomne in senzorične funkcije, ki se po ureditvi presnovnih razmer ne izboljšajo.

V nastanek diabetične nevropatije so vpleteni različni mehanizmi. Mnenja o pomenu različnih dejavnikov (na primer hiperglikemija, starost, trajanje bolezni ...) so še vedno različna. Neurejena sladkorna bolezen, nepravilna prehrana, premalo gibanja, kajenje, čezmerno pitje alkohola in preveč stresov so dejavniki, ki dodatno slabijo telo v boju z boleznijo.

Pri diabetični nevropatiji so lahko okvarjena senzorična in/ali motorična vlakna perifernih živcev, živčne korenine in gangliji, hrbtenjača in/ali avtonomno živčevje. Klinični sindromi so sestavljeni in raznovrstni. Najpogostejša je simetrična distalna senzorična nevropatija, različne klinične slike pa se pogosto prekrivajo (distalna pomeni od telesa oddaljena, nevropatija pa pomeni moteno delovanje več živcev).

VEČURNO POVRŠINSKO PROTIBOLEČINSKO ELEKTRIČNO DRAŽENJE

Živec je »kabel«, v katerem potekajo »žice«, različno debela živčna vlakna, ki prenašajo natančno določene impulse. Diabetična nevropatija lahko okvari delovanje tankih in/ali debelih živčnih vlaken ter s tem moti delovanje različnih delov telesa. Pri diabetični nevropatiji pomeni prizadetost različnih vlaken moteno delovanje različnih tkiv in organov. Z večino klasičnih, najpogosteje uporabljenih nevrofizioloških metod, ugotovimo le moteno delovanje debelih vlaken.

V perifernem živcu je debelih le tretjina ali četrtnina vlaken, zato ocena delovanja s klasičnimi elektrofiziološkimi metoda-

mi, ki so sicer razmeroma preproste, ni dovolj. Tanka živčna vlakna smo do nedavnega ocenjevali le s kliničnim pregledom, z novimi psihofizikalnimi načini določanja zaznavnih pragov in z ocenjevanjem delovanja avtonomnega živčevja pa količinsko in kakovostno ocenimo delovanje najtanjših vlaken, ki bi naj bila pri sladkorni bolezni prizadeta prej in huje kot debelejša.

Diagnostični postopki so že precej znani, o zdravljenju pa so mnenja različna. Dolgo je veljalo mnenje, da boleče diabetične nevropatije ne moremo zdraviti, in so bolnike odpravili samo z diagnozo. Za zdravljenje uporabljamo različne preparate, ki lajšajo hude bolečine, poleg tega pa smo pri nas pri bolnikih z značilnimi težavami (pekoč ali spremenjen, »drugačen« občutek, občutek mrzlih nog, prelivanje pod kožo, zbadanje ipd.) začeli uporabljati večurno površinsko protibolečinsko električno draženje (TENS – transcutaneous electrical nerve stimulation) s frekvenco 100 Hz in širino dražljaja 200 mikrosekund. Rezultati so obetajoči, še boljši so, če zdravljenje dopolnimo z antidepresivi. Primerjamo tudi učinke drugih farmakoloških sredstev, preskusili pa bomo še novejša fizikalna sredstva.



Učne delavnica za diabetike

Zadnja štiri leta za sladkorne bolnike organiziramo učne delavnice, katerih namen je boljše poznavanje in obvladovanje sladkorne bolezni, njenih kritičnih zapletov in zdravljenja. Diabetike seznanjamo z novimi načini zdravljenja, pravilno prehrano, vplivu telesne aktivnosti na zdravje in z njihovimi pravicami in dolžnostmi.

Društvo diabetikov Ljubljana, v katerega je včlanjenih nekaj manj kot 2000 ljudi s sladkorno boleznijo, je med najaktivnejšimi v Sloveniji. Naloga društva je seznanjati člane z novostmi pri zdravljenju sladkorne bolezni, z novimi pripomočki in z vsemi drugimi informacijami, namenjenimi sladkornim bolnikom.

Učne delavnice potekajo v manjših skupinah do deset diabetikov, ki so homogene, saj so udeleženci razvrščeni glede na tip sladkorne bolezni in zdravljenje. Organiziramo jih v prostorih društva enkrat na teden po dve uri. Ena učna delavnica vsebuje sedem srečanj, od tega pet z diabetologom in po eno z dietetikom in medicinsko sestro. Na začetku vsak diabetik izpolni vprašalnik o prehranskih navadah in telesni aktivnosti, nato opravijo merjenje telesne teže, krvnega sladkorja, krvnega pritiska in skupnega holesterola.

IZBOLJŠANJE NAČINA ŽIVLJENJA

Učne delavnice vodi usposobljen, strokovni tim ljudi, ki ga sestavljajo: specialist diabetolog, doc. dr. Andrej Janež, dr. med., zaposlen na Kliniki za endokrinologijo in diabetes Kliničnega centra Ljubljana, Maruša Pavčič, dipl. inž. živ., dietetologinja in vladna svetovalka na ministrstvu za zdravje. V skupino je vključen tudi psihiater doc. dr. Andrej Marušič, ki se z diabetiki pogovori o psihosocialnih težavah, povezanih z diabetesom.

Medicinska sestra Mira Slak udeležencem delavnice pregleda stopala in jim svetuje glede nege nog in preprečevanja komplikacij, fizioterapevtka Andreja Backovič Juričan, dipl. del. ter., viš. fiziot., pa predstavi pomen aerobne fizične aktivnosti. V telovadnici jim pokaže vaje in jih opozori na pomen redne vadbe.

Leto dni po končani delavnici merjenje ponovimo in ugotavljamo vpliv izobra-

ževanja in spremenjenega načina življenja na dolgoročno urejenost sladkorne bolezni. Izkušnje so zelo ugodne in kažejo na bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja udeležencev delavnic, ki v vsakodnevnem življenju upoštevajo znanje, pridobljeno na učnih delavnicah. Analiza učnih delavnic je bila že predstavljena na mednarodnem kongresu IDF v Parizu.

TELESNA DEJAVNOST

Namen tega dela delavnice, ki jo vodi Andrea Backovič Juričan, je seznaniti sladkorne bolnike in njihove sorodnike ter prijatelje o koristih gibanja za zdravje ter jih motivirati za redno in varno vadbo. Udeleženci delavnice poslušajo predavanje o pomenu telesne dejavnosti za zdravje in posebnostih pomembnih za sladkorne bolnike. Sledi prikaz učne ure telesne vadbe prilagojene diabetikom in individualno svetovanje za zvečanje in ohranjanje redne telesne dejavnosti.

Učna ura telesne vadbe poteka v telovadnici in traja dobro šolsko uro ob primerni glasbi. Sestavljena je iz ogrevanja, glavnega dela vadbe in ohlajanja. V ogrevanje in ohlajanje poleg preprostih dinamičnih vaj obvezno vključimo tudi vaje za raztezanje mišic. Glavni del vadbe sloni na aerobnem treningu, ki mu sledijo še vaje za krepitev mišic ter vaje za ravnotežje in koordinacijo. Aerobna vadba je edini del vadbe, ki učinkovito regulira delež porabe ogljikovih hidratov in maščob v telesu. Znanstvene raziskave so pokazale, da redna, vsaj enourna vadba vsak dan lahko zmanjša potrebo insulina za polovico.

DIABETES IN DEPRESIJA

Na učnih delavnicah se naši diabetiki seznanjajo tudi z depresivnimi motnjami, ki najbolj ogrožajo ljudi z različnimi kroničnimi boleznimi. Med diabetiki je pogostost depresivne motnje, ki jo je

treba zdraviti, vsaj dvakrat večja kot pri drugih ljudeh, nekatere raziskave ugotavljajo, da je celo trikrat večja. Depresija pri diabetikih traja dlje in tudi okrevanje je slabše, v splošnem povečuje tveganje za telesno pešanje, zmanjšuje učinek zdravstvene pomoči in povečuje stroške zdravstvene oskrbe. Raziskave iz tujine kažejo, da je celotna zdravstvena nega za diabetike z depresijo, več kot štirikrat dražja kot za tiste, ki depresije nimajo.

Raziskava o depresiji med diabetiki pri nas teče v okviru Inštituta za varovanje zdravja, vendar še ni končana. Prvi rezultati kažejo, da je pri nas več kot 35 odstotkov diabetikov, ki poročajo o kritičnem številu depresivnih simptomov. Za te osebe obstaja velika verjetnost, da so že oboleli za depresivno motnjo, ali pa močna nevarnost, da bodo zanj zboleli.

INDIVIDUALNO SVETOVANJE

Posebno predavanje je namenjeno svetovanju glede prehranjevanja. Z medicinsko prehranjevalno terapijo želimo pri diabetikih normalizirati krvni sladkor, preprečiti nastanek drugih bolezni in dolgoročnih komplikacij in vplivati na obvladovanje diabetesa. Po enem letu ugotavljamo kakšne so spremembe glede načina prehranjevanja in samobvladovanja diabetesa.

Glavne ugotovitve pri večini udeležencev učnih delavnic po enem letu so, da se pri upoštevanju dietnih navad v prehrani poveča uživanje sveže zelenjave, sadja, stročnic v zrnju in pitje vode, zmanjša pa uživanje pečene hrane, soli, mesa, mastnega sira in drugih maščob. Vse to vpliva na zmanjšanje telesne teže in izboljšanje ravni sladkorja in holesterola v krvi.

Mladi diabetiki so tudi dejavni

»Greš tudi ti z nami?« so me spomladi spraševali na Društvu Hba1c. »Kam pa?« me je zanimalo, saj nisem bila seznanjena z njihovimi dejavnostmi. »Namenjeni smo v Šmarješke Toplice, kjer bomo imeli predavanja, piknike, skratka, lepo se bomo imeli!«



Tjaša Cepuš

Mladi diabetiki se v zadnjem letu čedalje bolj ozaveščajo o problemih v zvezi s sladkorno boleznijo. Temu so namenjene številne skupine, ki prirejajo razna predavanja o sladkorni bolezni in njenih posledicah, družabna srečanja, piknike, se družijo, izmenjujejo informacije in izkušnje in si s tem med seboj pomagajo.

»S skupnimi močmi bomo zmogli,« mi je nekoč dejala članica ene skupine diabetikov. Seveda, saj lahko vsak s svojimi izkušnjami pomaga drugemu. S tem lahko posameznik preseže negativno naravnost do sladkorne bolezni ter jo popolnoma sprejme, s čimer uravnava njeno delovanje. Zdrava prehrana in gibanje, ki sta pri tem pomembna, pa dajeta telesu diabetika moč, pomagata njegovemu imunskemu sistemu, s čimer vplivata tudi na psihično moč posameznika.

Zaradi obveznosti se sicer nisem mogla udeležiti srečanja v Šmarjeških Toplicah, kljub temu pa me je zanimalo, kako potekajo takšna srečanja mladih diabetikov in kako si med seboj pomagajo. Zato sem o Društvu Hba1c in njegovem delovanju povprašala Boštjana Korošca, predsednika društva.

Zakaj ste ustanovili Društvo Hba1c?

Vrsta organiziranega društva diabetikov tipa 1 že dlje časa manjka v našem prostoru. Zadnji čas je bil, da smo to društvo ustanovili, čeprav se marsikje po Sloveniji tip 1 pridružuje tipu 2, vendar vemo, da je med njima bistvena razlika. Med nami so različni ljudje iz različnih profilov, aktivni športniki in športni entuziasti tako ali dru-

gače, nekateri pa niti niso veliko fizično aktivni, vendar so to z včlanitvijo v naše društvo povečali. Večinoma smo rekreativci, torej športna aktivnost dva- do trikrat na teden, nekateri pa trenirajo bolj resno, tako da v posameznih športih tudi tekmujejo. Navsezadnje je to tudi način življenja, še zlasti, če smo vezani na eno disciplino več, to je na diabetes.

Lahko opišete, kako deluje Društvo Hba1c?

Društvo je bilo ustanovljeno pred letom dni, tako da se zdaj ukvarjamo še z organizacijskimi problemi, ker želimo zaobjeti vso Slovenijo. Društvo enkrat na leto pripravlja športno-izobraževalni vikend, namenjen športu, pripravi na vadbo, novostim pri vodenju diabetesa, preprečevanju zapletov itd. Vsako soboto skupaj kolesarimo in ob vrtenju pedal izmenjamo še nekaj zanimivih idej.

Kako po vašem mnenju društvo vpliva na posameznega diabetika, ki je vanj včlanjen?

Če je diabetik član društva, še ne moremo govoriti o tem, da je njegovo stanje boleznijo stabilno. Zagotovo drži, da lahko sami največ storimo za svoje zdravje in počutje. Nedvomno pa je pozitiven pristop do bolezni zgled, ki vleče. Trudimo se, da imajo vsi člani kaj od društva, tudi tisti, ki prihajajo v okviru športnih vikendov le na predavanja. Velik vpliv imajo pri tem druženju medsebojne izmenjave izkušenj, pogovori in navsezadnje tudi pridobivanje novih stikov z ljudmi.

Kakšni so rezultati vodenja sladkorne bolezni pri celotni skupini? So se kaj izboljšali glede na to, da ste ustanovili skupino, ki se ukvarja s tem?

Verjetno je na svetu toliko tipov diabetesa, kolikor je diabetikov. Vsak je po svoje drugačen, saj živi življenje neovirano in po svojem ritmu, novim izzivom naproti ... Zato mora diabetik preventivno boleznijo poznati in se tako najbolje izogniti neprijetnostim, ki ga lahko doletijo. Morda poznate rek 'Ni pomembno, koliko obrokov si zaužil, temveč, koliko si prehodil'.

Kakšni so načrti vašega društva? Ali nameravate še kaj izboljšati, dodati?

Nad vse upam, da bo društvo izvedlo vse načrtovane aktivnosti. Ob sedanjih podpori to verjetno ne bo težko. Izpeljali bi radi pohod na Triglav in izlet v Gardaland, pred zimo pa bo treba znova nabrati kondicijo za smučanje. Morda bo medtem zapihal med organizacijskim odborom tudi svež veter in prenesel nove zamisli. Bistveno pa je, da se število članov večja, tako da bomo lažje upoštevali geslo »Skupaj smo močnejši«, kajti le tako bomo dosegli kakovostnejše življenje.

Naš cilj je tudi, da se znotraj našega društva oblikujejo skupine po vsej Sloveniji. Prva se že snuje v Celju, pripravljata pa se za zdaj še dve, in sicer v Zasavju in na Primorskem. Odprti smo za vse, ki imajo podobne interese kot mi, to pa je pomoč in podpora vsem diabetikom.

V vašem društvu ste organizirali zbiranje podpisov, da se omogoči uporaba inzulinskih črpalk tudi za starejše od 14. let. Zakaj?

Odbor društva stremi k temu, da se v naše življenje vpelje tudi uporaba najnovejših in preverjenih medicinskih pripomočkov. Iz dneva v dan si želimo, da so ti pripomočki dostopni vsem, ki jih potrebujejo. Ne strinjamo se, da se nekatera zdravljenja in indikacije omejujejo brez pravih razlogov.

Kako je zavest in potreba delovanja tega društva prisotna med zdravniki po Sloveniji?

Zdravniki nas žal ne morejo nadzorovati ves dan, čeprav bi si to včasih želeli. Vsekakor pa so nam vedno pripravljene pomagati in zelo cenimo njihovo strokovnost in pripravljenost predavati, hkrati pa prenesti teoretično znanje tudi v prakso. Glede na kratek čas našega delovanja si nameravamo prizadevati za boljšo povezanost med diabetologi in nami ter to prakso razširiti po vsej Sloveniji. Naš prvi stik z njimi je pokazal, da so diabetologi bolj pripravljeni na sodelovanje kot diabetiki.

Zdravo kosilo za diabetika

Pisana zelenjavna zloženska s tribarvnimi papričnimi žličniki

Jagnječji hrbet v zeliščnem ovoju

Dušena pira z jurčki

Fina zelenjavna obloga

Sestavljena solata

Narastek iz prosene kaše s čežano iz borovnic

Pisana zelenjavna zloženska s tribarvnimi papričnimi žličniki

Sestavine za 4 osebe:

50 dag brokolija

70 dag cvetače

2 jajci

5 žlic zdroba

2 žlici naribanih mandeljnov

2 dl jogurta ego

malo soli, poper, česnov strok

Brokoli očistimo, operemo in ga skuhamo v slanem kropu. Enako naredimo tudi s cvetačo. Nato ločeno pretlačimo obe zelenjavi, tako da dobimo dva pireja, cvetačnega in brokolijevega. Brokolijev pire pomešamo z enim jajcem, dva žlica zdroba, naribanimi mandeljni in decilitrom jogurta. Cvetačni pire pomešamo z enim jajcem, tremi žlicami zdroba in s preostalim jogurtom. Obe masi začininimo s soljo, poprom in s sesekljanim česnom ter po plasteh napolnimo v modelčke in to 90 minut kuhamo v vodni kopeli.

Paprični žličniki

1/2 pečene paprike

1 žlica puste skute

česen, sol, gorčica

Papriki odstranimo seme, jo olupimo in drobno nasekljamo. Skupaj z oljem jo vmešamo v skuto, dodamo česen, sol in gorčico. Pustimo eno uro v hladilniku. Na rezino puste puranje šunke položimo žlico nadeva ter zvijemo. Da dobimo tri vrste namazov za žličnike, uporabimo tri različne barve paprike.

Jagnječji hrbet v zeliščnem ovoju

Sestavine za 4 osebe:

40 dag jagnječjega očiščenega hrbta brez kosti

50 g gorčice

žlica drobtin

sol, poper, peteršilj, drobnjak, rožmarin, timijan

1 dl rdečega vina

Očiščeno meso solimo, popoprano ter popečemo. Sesekljane dišavnice in drobtine zmešamo. Gornjo stran mesa namažemo z gorčico, nato nanesimo dišavnično zmes in jo dobro pritisnemo ob meso, damo v pečico in spečemo. Pečeno meso damo na toplo, omaki od pečenja pa prilijemo rdeče vino in po-



kuhamo, po potrebi prilijemo malo goveje juhe. Omako posolimo, popoprano ter precedimo skozi gosto cedilo. Če je omaka tekoča, jo zgostimo s podmetom iz črne moke.

Dušena pira z jurčki

Sestavine za 1 osebo:

50 g pira

20 g čebule

sol, poper

0,05 dl olja

0,8 dl vode

4 dag jurčkov

sesekljan peteršilj

Na olju prepražimo čebulo. Dodamo piro, nekoliko prepražimo ter zalijemo z vodo. Solimo in popramo. Pustimo, da zavre, ter počasi dušimo pol ure. Nazadnje potresemo s sesekljanim peteršiljem in primešamo dušene jurčke.

Narastek iz prosene kaše s čežano iz borovnic

Sestavine za 4 osebe:

3 dl mleka 1,6 % mm

60 g prosene kaše

1 vanilijev strok

naribana lupina limone

1 rumenjaki

4 beljaki

30 g dietne margarine

50 g kruhovih drobtin (črni kruh)

4 kapljice tekočega natrena

Mleko zavremo, dodamo proseno kašo in dišave, pokrijemo in 25 minut kuhamo na majhnem ognju. Posodo odstavimo in v toplo kašo vmešamo rumenjaki, dietno margarino in drobtine. Zmes ohladimo. Beljake z natrenom stepemo v trd sneg in rahlo vmešamo v proseno zmes.

Pripravljeno zmes zlijemo v modelčke. Narastek 20 minut kuhamo v vodni kopeli v pečici pri 180 °C.

Borovničeva čežana

Sestavine za 4 osebe:

40 dag borovnic

4 kapljice tekočega natrena

limonina lupina

sok ene limone

sok ene pomaranče

Vse sestavine damo v kozico in počasi dušimo na majhnem ognju, da izpari velik delež vode. Nato vse skupaj zmiksamo in ponudimo poleg narastka.

Energijska vrednost kosila: 470 Kcal

Hranilna vrednost kosila: 22 % beljakovin, 52 % ogljikovih hidratov, 26 % maščob

Jedilnik in recept sestavil: **Rok Kotar**, vodja izmene v kuhinji Zdravilišča Šmarješke Toplice

Izračun energijske in hranilne vrednosti izvedla: **Janja Strašek**, univ. dipl. inž. živ. teh., vodja gostinstva v Zdravilišču Šmarješke Toplice

Vir za izračun: računalniški program CIBONEX, avtor: **Ignacij Kulijer**

