

ZMIANY W ZALECENIACH PTD 2025*

* Informacje zawarte w broszurze to wybór zmian, jakie zaszły w 2025 roku. Ich pełen wykaz znajduje się w publikacji „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą - 2025” dostępnej dla lekarzy i zespołów terapeutycznych.

W TROSCE O NAJBARDZIEJ WYMAGAJĄCYCH PACJENTÓW

DIAGNOSTIC[®]
GOLD CARE

WYSOKA DOKŁADNOŚĆ I POWTARZALNOŚĆ

wyników pomiarów ułatwia dopasowanie dawki insuliny

LEPSZA KONTROLA CUKRZYCY - OZNACZENIE POMIARU

na czczo, przed lub po posiłku także po wykonaniu pomiaru

ŁATWIEJSZA INTERPRETACJA WYNIKU

podświetlenie na glukometrze informuje o klasyfikacji wyniku



JEDYNE POLSKIE GLUKOMETRY

ABRA
SMART BT

**DOPASOWANE DO POTRZEB PACJENTÓW
NIEZALEŻNIE OD WIEKU**



KOLOROWY WSKAŹNIK

zakresu pomiaru

DUŻY, CZYTELNY

wyświetlacz

HIGIENICZNY POMIAR

dzięki wyrzutnikowi paska

PODŚWIETLANA

komora paska

Producent i podmiot prowadzący reklamę: Diagnosis S.A., Gen. W. Andersa 38A, 15-113 Białystok, Polska

Abra Smart BT oraz Diagnostic Gold Care to zestawy do pomiaru poziomu glukozy we krwi. Wyroby medyczne do diagnostyki in vitro. Glukometr Abra Smart BT współpracuje z paskami testowymi Abra. Glukometr Diagnostic Gold Care współpracuje z paskami testowymi Diagnostic Gold Strip.

TO JEST WYRÓB MEDYCZNY. UŻYWAJ GO ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA LUB ETYKIETĄ.

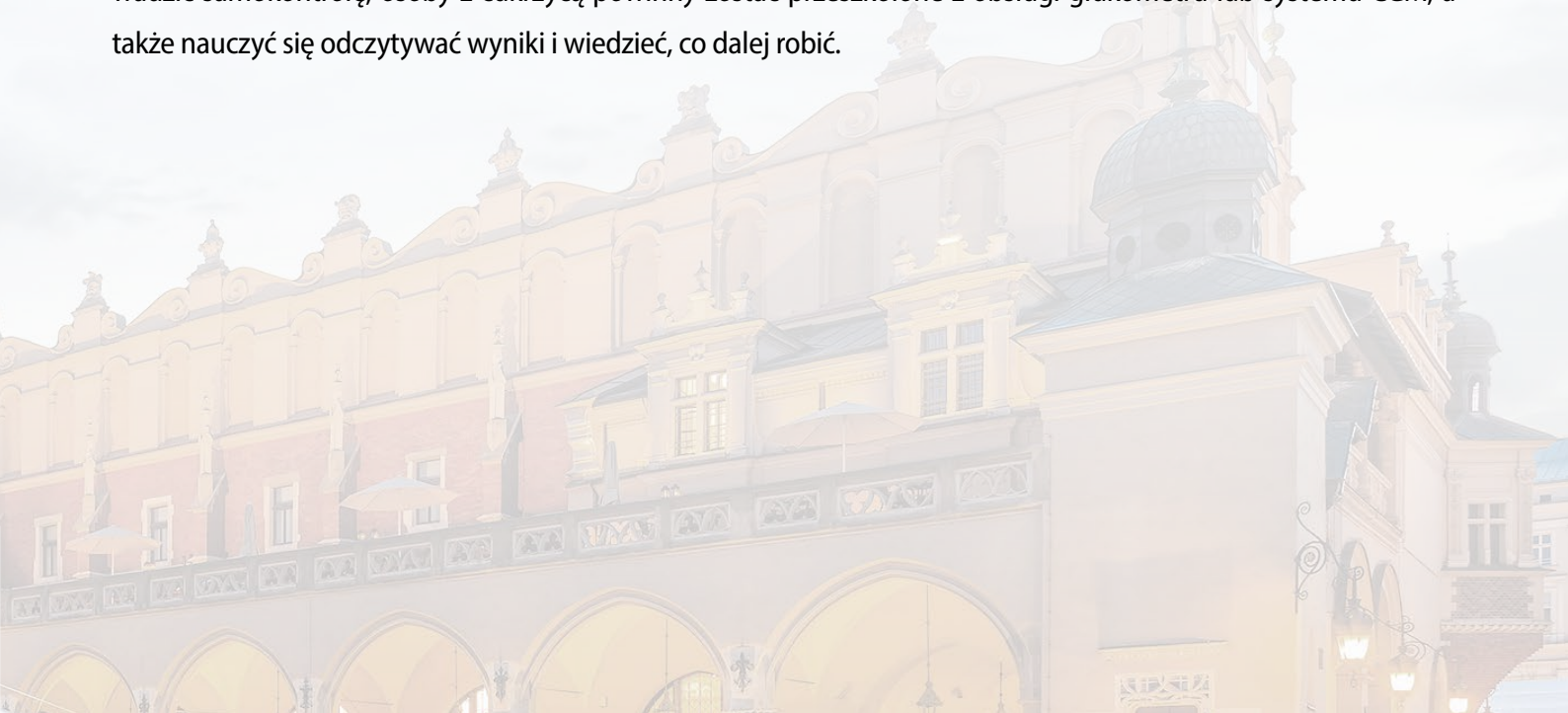
1. Zasady rozpoznawania zaburzeń tolerancji glukozy

Zaburzenia tolerancji glukozy (czyli problemy z przetwarzaniem cukru we krwi) rozpoznaje się na podstawie poziomu cukru we krwi: przypadkowego, na czczo oraz po 2 godzinach od wypicia roztworu glukozy. Uwzględnia się też wynik badania HbA1c (średni poziom cukru z ostatnich miesięcy).

- Badania w kierunku stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy typu 2 powinny być robione u wszystkich osób po 45. roku życia, a także u młodszych, jeśli mają chociaż jeden czynnik ryzyka cukrzycy.
- U kobiet w ciąży, które wcześniej nie miały cukrzycy, między 24. a 28. tygodniem ciąży trzeba wykonać test z glukozą, aby sprawdzić, czy nie mają cukrzycy ciążowej.
- Jeśli podejrzewa się cukrzycę u dziecka poniżej 9. miesiąca życia, konieczne są badania genetyczne, żeby sprawdzić, czy to trwała cukrzyca noworodkowa.
- U osób z mukowiscydozą po 10. roku życia powinno się co roku robić test tolerancji glukozy, by sprawdzić, czy nie rozwinęła się cukrzyca.

2. Monitorowanie glikemii

Kontrolowanie poziomu cukru we krwi (glikemii) jest bardzo ważną częścią leczenia cukrzycy. Osoby chore na cukrzycę, które przyjmują insulinę kilka razy dziennie lub przez pompę insulinową, powinny korzystać z systemów ciągłego monitorowania glukozy (CGM). Takie systemy pomagają lepiej kontrolować cukrzycę, zwiększają bezpieczeństwo leczenia i poprawiają komfort życia. Są one szczególnie potrzebne osobom z cukrzycą typu 1, które mają duże wahania poziomu cukru lub często doświadczają niedocukrzenia i nie czują jego objawów – wtedy CGM pomaga zapobiegać niebezpiecznym sytuacjom. Kontrola cukru we krwi jest także ważna dla osób, które przyjmują insulinę raz dziennie, leki doustne lub inne nowoczesne leki – pomaga to osiągnąć cele leczenia. Każda osoba z cukrzycą, która źle się czuje lub nagle czuje się gorzej, powinna częściej sprawdzać poziom cukru. Aby dobrze prowadzić samokontrolę, osoby z cukrzycą powinny zostać przeszkolone z obsługi glukometru lub systemu CGM, a także nauczyć się odczytywać wyniki i wiedzieć, co dalej robić.



3. Organizacja opieki medycznej nad osobami z cukrzycą

Współczesna opieka diabetologiczna wymaga kompetencji personelu lekarskiego, pielęgniarek prowadzących edukację lub edukatorów oraz dietetyków. Opieka powinna być skoncentrowana na osobie z cukrzycą, z uwzględnieniem jej indywidualnej sytuacji, potrzeb i preferencji. Konieczne jest także współdziałanie specjalistów z pokrewnych dziedzin ze względu na multidyscyplinarny charakter późnych powikłań cukrzycy i schorzeń współistniejących.

Zadania POZ:

- Identyfikacja czynników ryzyka,
- Profilaktyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej,
- Edukacja w zakresie stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 1,
- Diagnostyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej,
- Prowadzenie chorych ze stanem przedcukrzycowym,
- Leczenie cukrzycy typu 2, w tym insulinoterapia prosta.

Kierowanie do Poradni Diabetologicznej:

- Gdy cele terapeutyczne nie są osiągalne,
- W celu intensyfikacji insulinoterapii,
- Choroby współistniejące utrudniające leczenie,
- Wystąpienia powikłań cukrzycy lub powikłań farmakoterapii,
- Inne szczególne sytuacje.

4. Terapia behawioralna

Wszystkie osoby z cukrzycą powinny uczyć się, jak prawidłowo się odżywiać. Taką edukację powinien prowadzić lekarz, dietetyk, pielęgniarka diabetologiczna lub edukator, także z wykorzystaniem internetu i telemedycyny. Dieta powinna być dopasowana do każdej osoby – jej wieku, stylu życia, stanu zdrowia i potrzeb. Systemy monitorowania glukozy (CGM) pomagają w nauce, jak jedzenie wpływa na poziom cukru we krwi. To ważne we wszystkich typach cukrzycy. Najważniejszym składnikiem diety, który wpływa na ilość potrzebnej insuliny, są węglowodany. Osoby z cukrzycą typu 1 powinny nauczyć się rozpoznawać i liczyć węglowodany w posiłkach, aby lepiej dopasować dawki insuliny. Osoby z cukrzycą typu 2 powinny wiedzieć, jak kontrolować wielkość porcji i ilość węglowodanów w diecie. Nie ma jednej diety dobrej dla wszystkich. Proporcje białka, tłuszczów i węglowodanów trzeba ustalić indywidualnie. Aktywność fizyczna jest bardzo ważną częścią leczenia cukrzycy. Powinna być regularna – najlepiej codziennie albo co 2–3 dni. Osoby z cukrzycą powinny też unikać długiego siedzenia bez przerwy. Słodziki (substancje słodzące) można stosować, ale w umiarkowanych ilościach, zgodnie z zaleceniami producenta. Fruktozy (cukru owocowego) nie powinno się spożywać więcej niż 50 gramów dziennie. Nie zaleca się używania jej jako zamiennika zwykłego cukru.

5. Zasady podejmowania wysiłku fizycznego i uprawiania sportu przez osoby z cukrzycą

Osoby z cukrzycą typu 1, które nie mają powikłań, mogą uprawiać każdy rodzaj sportu – także bardzo intensywny. Ćwiczenia tlenowe, które powodują zadyszkę, są bezpieczne i polecane wszystkim osobom z cukrzycą, jeśli nie mają przeciwwskazań. Osobom z cukrzycą typu 2 zaleca się dodanie ćwiczeń siłowych do treningów tlenowych (np. spaceru, jazdy na rowerze). Po ciężkim niedocukrzeniu (hipoglikemii) nie powinno się ćwiczyć przez 24 godziny. Po wysiłku fizycznym może dojść do niedocukrzenia nawet do 24 godzin po zakończeniu ćwiczeń. Osoby z retinopatią proliferacyjną (chorobą oczu związaną z cukrzycą) nie powinny ćwiczyć, dopóki stan oczu się nie ustabilizuje. Wysoki poziom cukru we krwi (powyżej 250 mg/dl) nie musi być przeciwwskazaniem do ćwiczeń, jeśli nie ma obecnych ketonów i osoba dobrze się czuje. Sport wyczynowy i udział w zawodach wymagają specjalnego podejścia – inne zasady niż w sporcie amatorskim. Przed rozpoczęciem ćwiczeń poziom cukru we krwi powinien wynosić od 126 do 180 mg/dl. Jeśli ktoś ma ryzyko niedocukrzeń lub słabo je odczuwa, poziom cukru może być nieco wyższy. Nie powinno się zaczynać ćwiczeń przy cukrze poniżej 90 mg/dl. Jeśli ktoś planuje ćwiczenia siłowe, może zacząć je przy cukrze 90 mg/dl, nawet jeśli później poziom cukru się zwiększy.

6. Postępowanie psychologiczne w cukrzycy

Problemy psychiczne i społeczne mają duży wpływ na zdrowie osób z cukrzycą – zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Stan psychiczny pacjenta powinien być oceniany na początku leczenia, a potem na każdej wizycie. Osoby z cukrzycą często mają dodatkowe trudności, takie jak depresja, lęk, stres związany z chorobą, uzależnienia, zaburzenia odżywiania czy problemy z pamięcią i koncentracją. Takie stany mogą utrudniać radzenie sobie z chorobą i zwiększać ryzyko powikłań. Dlatego ważne jest, aby osoby z cukrzycą miały dostęp do wsparcia psychologa i pomocy społecznej. Opieka ta powinna być dostosowana do potrzeb pacjenta i opierać się na dobrej współpracy. Pomaga to poprawić wyniki leczenia i jakość życia osoby chorej.

7. Zasady leczenia nadciśnienia tętniczego u osób z cukrzycą

U osób z cukrzycą ciśnienie tętnicze powinno wynosić między 120–129 / 70–79 mm Hg. Jeśli po 3 miesiącach zdrowego stylu życia (dieta, ruch, ograniczenie soli) ciśnienie nadal wynosi 130/80 mm Hg lub więcej, należy rozpocząć leczenie lekami. Leczenie farmakologiczne powinno być prowadzone stale, ponieważ tylko wtedy zmniejsza się ryzyko chorób serca i naczyń. Lecząc nadciśnienie u osób z cukrzycą, trzeba dbać nie tylko o odpowiednie wartości ciśnienia, ale także o jego prawidłowe wahania w ciągu doby. Szczególnie ważne jest to u kobiet z cukrzycą w ciąży – u nich warto stosować 24-godzinne monitorowanie ciśnienia.

8. Kryteria rozpoznania „Potwierdzonej choroby sercowo – naczyniowej”.

- Przebyty zawał serca, udar mózgu, przejściowy napada ischemiczny (TIA)
- Przebyta rewaskularyzacja naczyń wieńcowych
- Przebyta rewaskularyzacja naczyń obwodowych
- Miażdżycza tętnic wieńcowych udokumentowana w angiografii lub angio-CT ze zwężeniem >50%
- Potwierdzone niedokrwienie mięśnia sercowego w obciążeniowych badaniach obrazowych (SPECT, echokardiografia obciążeniowa, NMR z adenozyzną)
- Zmiany miażdżycowe w USG tętnic szyjnych
- Dystans chromania $\leq 100\text{m}$

9. Cukrzycowa Choroba Oczu

Dobre kontrolowanie poziomu cukru we krwi, ciśnienia tętniczego i cholesterolu zmniejsza ryzyko powstania i pogorszenia retinopatii cukrzycowej (czyli uszkodzenia siatkówki oka).

Badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic powinno być wykonane:

- u osób z cukrzycą typu 1 – najpóźniej po 5 latach od zachorowania,
- u osób z cukrzycą typu 2 – zaraz po rozpoznaniu choroby.

Leczenie laserowe (fotokoagulacja) zmniejsza ryzyko utraty wzroku u osób z zaawansowaną retinopatią (proliferacyjną). Zastrzyki do oka z lekami anti-VEGF mogą poprawić widzenie u osób z obrzękiem plamki.

Osoby z retinopatią mogą przyjmować kwas acetylosalicylowy (np. aspirynę) w celu ochrony serca – nie zwiększa to ryzyka krwawień do oka.

10. Cukrzycowa Choroba Stóp

Dobre kontrolowanie poziomu cukru, cholesterolu i ciśnienia tętniczego pomaga zapobiegać zespołowi stopy cukrzycowej. Leczenie problemów ze stopami u osób z cukrzycą powinno odbywać się w specjalistycznych poradniach, gdzie pracują lekarze różnych specjalności. Najlepszym sposobem odciążenia rany na podeszwie stopy (np. w okolicy palców lub śródstopia) jest specjalna orteza, która otacza stopę i łydkę i której nie można zdejmować. Leczenie stopy cukrzycowej powinno obejmować:

- dobrą kontrolę poziomu cukru we krwi,
- chirurgiczne oczyszczenie rany,
- odciążenie chorego miejsca,

- antybiotyki w przypadku zakażenia,
- leczenie problemów z krążeniem, jeśli stopa jest niedokrwiona.

11. Cukrzyca u dzieci i młodzieży

U dzieci z cukrzycą typu 1, które potrzebują intensywnego leczenia insuliną, standardem powinno być stosowanie nowoczesnych systemów AID (czyli automatycznych pomp insulinowych połączonych z czujnikiem glukozy). Gdy dziecko korzysta z systemu AID, do leczenia niedocukrzenia (hipoglikemii) często wystarczy mniejsza ilość glukozy niż zwykle. Systemy CGM (ciągłego monitorowania glukozy) pomagają lepiej dopasować dawki insuliny do zmian poziomu cukru. Dzięki temu poziom glukozy jest bardziej stabilny, jest mniej niedocukrzeń, a leczenie daje lepsze efekty. To także poprawia jakość życia dziecka i jego rodziny oraz zmniejsza ryzyko przyszłych chorób serca i naczyń.

12. Cukrzyca a ciąża

Kobiety z otyłością powinny planować ciążę z wyprzedzeniem. Zaleca się, aby kobiety w wieku rozrodczym wykonały badania, które mogą wcześniej wykryć problemy z przetwarzaniem cukru. Przed planowaną ciążą warto zrobić test obciążenia glukozą (OGTT 75 g). Planowanie ciąży przez kobiety z cukrzycą zmniejsza ryzyko powikłań u mamy i dziecka. Powinno to być częścią stałej opieki diabetologicznej. W czasie ciąży zaleca się wykonanie badań przesiewowych:

- na pierwszej wizycie u lekarza,
- oraz między 24. a 28. tygodniem ciąży.

13. Szczepienia ochronne u osób z cukrzycą

Każde dziecko z cukrzycą powinno być szczepione zgodnie z aktualnym programem szczepień ochronnych (PSO). Kalendarz szczepień dla osób dorosłych uwzględnia zalecane szczepienia dla pacjentów w zależności od ich wieku. Zaleca się coroczne szczepienie dzieci powyżej 6. miesiąca życia i osób dorosłych przeciwko grypie. Wszystkim osobom z cukrzycą zaleca się zaszczepienie przeciwko WZW typu B i COVID-19.

14. Niektóre sytuacje szczególne i choroby występujące u osób z cukrzycą.

Osoby z cukrzycą, zwłaszcza typu 1 i typu 2 leczone insuliną, powinny dobrze przygotować się do podróży, zwłaszcza gdy zmieniają strefę czasową, np. podczas lotu samolotem.

1. Przy zmianie strefy czasowej (czas przestawienia to mniej więcej tyle dni, ile godzin wynosi różnica czasu) osoby z cukrzycą powinny uważać i często mierzyć poziom cukru.
2. Insulina długodziałająca, która działa cały dzień, może być podawana w tej samej dawce, ale o nowej godzinie według lokalnego czasu. To dobre rozwiązanie dla osób, które często podróżują.
3. Jeśli używasz insuliny NPH lub innego długodziałającego leku, który nie działa cały dzień, to:
 - Podczas podróży na zachód (dzień się wydłuża) podaj dawkę insuliny wieczorem według nowego czasu. Jeśli poziom cukru wzrośnie, np. przez jedzenie w samolocie, można podać dodatkową insulinę szybko działającą.
 - Podczas podróży na wschód (dzień się skraca) może być potrzebne zmniejszenie dawki insuliny wieczorem.
4. Osoby korzystające z pompy insulinowej nie muszą zmieniać ustawień, jeśli różnica czasu jest mniejsza niż 2 godziny. Przy większej różnicy i dłuższym pobycie warto stopniowo przesuwając czas podawania insuliny o 2 godziny.