

LEPSZE ŻYCIE z cukrzycą

- ▶ Sprawdzone metody leczenia i profilaktyka cukrzycy typu 2
- ▶ Odżywianie, regulacja metabolizmu i kontrola wagi
- ▶ Recepty i ćwiczenia do samodzielnego stosowania

Zdrowie
W PRAKTYCE

NR 78 (LUTY)/2024

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, drogi Czytelniku,

Trądzik różowaty (rosacea) to schorzenie skóry, które choć powszechne, wciąż owiane jest tajemnicą. Ta przewlekła choroba dotyka głównie dorosłych między 30. a 50. rokiem życia, również tych cierpiących na cukrzycę. Charakteryzuje się wieloma objawami, takimi jak zaczerwienienia, rumień czy grudki na skórze twarzy. Dlatego w tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą” przyjrzymy się bliżej przyczynom trądziku różowatego, od czynników genetycznych i środowiskowych, po mikroflorę skórą, a nasza ekspertka omówi dostępne metody leczenia i dietoterapię, po to, by lepiej zrozumieć tę złożoną i wymagającą indywidualnego podejścia chorobę.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

TRĄDZIK RÓŻOWATY POD LUPĄ: OD DIAGNOZY DO TERAPII

Zapoznajmy się z trądzikiem różowatym...

Katarzyna Łożyńska

Trądzik różowaty (*rosacea*) jest przewlekłą, nawrotową, zapalną, nieinfekcyjną chorobą skóry. Rozpoznawany jest zwykle u osób dorosłych pomiędzy 30. a 50. rokiem życia i dotyczy około 5% osób na świecie. Do charakterystycznych objawów należą: nawracające zaczerwienienia skóry twarzy (*flushing*), rumień, teleangiektazje, grudki i krosty pojawiające się zwłaszcza w obrębie policzków, nosa, brody i czoła. Obecnie wyróżnia się 4, wzajemnie niewykluczające się podtypy trądziku: rumieniowy z teleangiektazjami, grudkowo-krostkowy, przerostowy i oczny.

Przyczyna?

Wśród możliwych przyczyn choroby rozpatrywany jest udział czynników genetycznych, immunologicznych, infekcyjnych i środowiskowych, które prowadzą do rozwoju i kolejnych epizodów nasilenia neurogennej reakcji zapalnej. Badania populacyjne wykazały, że trądzik różowaty często współtowarzyszy różnym chorobom autoimmunologicznym, jak stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu 1, celiakia i reumatoidalne zapalenie stawów oraz chorobom

przewodu pokarmowego, tj. nieswoistym zapaleniom jelit, celiakii, IBS, SIBO oraz refluksie.

Najsilniejsze czynniki wyzwalające

Pacjenci z trądzikiem różowatym reagują na wiele czynników wyzwalających, takich jak zmiany temperatury, ciepło, zimno, wysiłek fizyczny, promieniowanie UV oraz pikantne potrawy i napoje alkoholowe,

dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

Czy samotność przyczynia się do zwiększenia ryzyka cukrzycy typu 2?

strona 4

Gdy przebiegnięcie staje się zagrożeniem dla życia

strona 5

Problemy z drogami moczowymi: jak diabetyk może poprawić swoją jakość życia

strona 6

Dieta niskoglikemiczna w praktyce

strona 16

Jak azjatycki przysmak może wzbogacić dietę cukrzyka

strona 17

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 Zapoznajmy się z trądzikiem różowatym...
- 4 Czy samotność przyczynia się do zwiększenia ryzyka cukrzycy typu 2?
- 5 Gdy przeziębienie staje się zagrożeniem dla życia
- 6 Problemy z drogami moczowymi: jak diabelek może poprawić swoją jakość życia
- 7 Insulinoterapia XXI wieku – czy daje lepsze życie chorym na cukrzycę?

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 9 Jak twoje zdrowie może skorzystać na wędrówaniu po śniegu
- 10 Diabelek w pracy – co warto wiedzieć?
- 12 Nowa propozycja wsparcia leczenia cukrzycy
- 13 Zrelaksuj ciało i lepiej kontroluj cukrzycę

Jedz zdrowo i świadomie

- 16 Dieta niskoglikemiczna w praktyce
- 18 Jak azjatycki przysmak może wzbogacić dietę cukrzyka
- 20 5 przyczyn, dla których pistacje są takie zdrowe dla cukrzyków

Chcesz zamówić numer testowy magazynu lub interesuje Cię prenumerata?

Skontaktuj się z naszym
Centrum Obsługi Klienta:
tel. 22 518 27 22 lub 22 518 29 39,
formularz kontaktowy:
www.formularze.wip.pl

Redaktor naczelny i wydawca: **Szymon Danowski**

Tłumaczenie: **Magdalena Kaczmarek**

Redaktor: **Anna Gardyniak**

Koordynator produkcji: **Mariusz Jezierski**

Druk: **KRM Druk**

Nakład: **5000 egz.**

Zdjęcia: **Fotolia**

ISSN: 2544-4042

Nr rejestrowy BDO: **000008579**

Produkt na licencji FID Verlag GmbH z Niemiec. Publikacja

Copyright © 2024 for the Polish edition by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

All right reserved, Warszawa 2024

Eksperci merytoryczni:



lek. Bartosz Krzowski – ukończył Warszawski Uniwersytet Medyczny, nagrodzony Złotą Odznaką STN – odznaczeniem dla absolwentów z największym dorobkiem naukowym. W ramach zainteresowań naukowych, jako doktorant w Szkole Doktorowskiej WUM, zajmuje się badaniami nad nowoczesnymi technologiami w rehabilitacji u pacjentów kardiologicznych. Na co dzień kształci się w zespole elektrofizjologii w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM. Członek klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Laureat konkursu NAWA im. Prof. Walczaka – odbywa staż naukowy w Rochester, NY w USA.



dr Rainer Limpinsel – ekspert merytoryczny, lekarz, były cukrzyk, ukończył studia medyczne, napisał doktorat i pracował jako lekarz w zagłębiu Ruhry. Od 2007 roku intensywnie zajmuje się tematyką cukrzycy typu 2 i odżywiania – a przyczyną jest jego własna cukrzyca. Jest również autorem poradników „Diabetes heilen in 28 Tagen” (Leczenie cukrzycy w 28 dni) oraz „Diabetes: Das Buch” (Kompendium cukrzycy).



Karolina Wojtaś – psycholog, redaktor. Absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego, interesuje się między innymi komunikacją interpersonalną oraz psychologią rodziny.



mgr Katarzyna Łożyńska – Ukończyła studia II stopnia na kierunku dietetyka w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Wielokrotnie nagradzana uczestnik ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji naukowych. Jej główne zainteresowania to: dietetyka sportowa, zaburzenia hormonalne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, diety roślinne.



Natalia Pietrulewicz – psychoterapeutka, absolwentka psychologii i filozofii Uniwersytetu Warszawskiego, absolwentka 4-letniego akredytowanego przez PTPPB szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej, psychoterapeuta w trakcie certyfikacji w nurcie poznawczo-behawioralnym z dialogiem motywującym i terapiami trzeciej fali. Prowadzi prywatną praktykę w Warszawie, www.psychoterracognita.pl.



Joanna Jurek – BSc, doktorantka na Ulster University (Wielka Brytania) w dziedzinie immunologii oraz żywienia człowieka, ma licencjat w naukach biomedycznych, jak również międzynarodowy dyplom mentora zdrowia oraz eksperta ds. suplementacji i planowania diety.



dr Agata Sierota – psycholog kliniczny i społeczny, były pracownik naukowo-dydaktyczny UMCS. Doświadczenia zbierała w różnych ośrodkach pomocy psychologicznej.



Prof. dr hab. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz – Specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii. Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Od 2011 r. jest członkiem Zarządu Głównego PTD, od 2015 roku pełni funkcję wiceprezesa, a od 2017 r. prezesa elekta.

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa

tel. 22 518 27 22, faks 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl

NIP: 526-19-92-256, KRS: 000098264 – Sąd

Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Wysokość kapitału zakładowego 200.000 zł.

Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została opracowana we współpracy z Wydawnictwem FID Verlag GmbH z Niemiec. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” chroniona jest prawem autorskim. Przedruk materiałów zamieszczonych w publikacji „**Lepsze życie z cukrzycą**” bez zgody wydawcy jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji

z powołaniem się na źródło. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów oraz konsultantów.

Zastrzeżenie

Wszystkie materiały i treści prezentowane w tej publikacji mają charakter jedynie edukacyjny. Dokładamy wszelkich starań, aby informacje i dane w nich zawarte były poprawne merytorycznie, jednak nie należy ich traktować jako konsultacji zastępującej osobistą wizytę u specjalisty. Tym samym nie mogą stanowić podstawy do podejmowania bądź niestosowania określonej terapii, przyjmowania lub nieprzyjmowania leków itp. Wobec powyższego wydawca, redaktorzy ani autorzy publikacji i tekstów zamieszczonych w niniejszej publikacji nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki podanych w niej informacji.

Kup książkę

dokończenie ze str. 1

które powodują znaczne nasilenie zmian skórnych. Związane jest to ze zwiększoną immunoreaktywnością w stosunku do ekspresji poszczególnych genów odpowiadających za uwalnianie neuroprzekaźników, w wyniku czego dochodzi do powstania reakcji zapalnej w obrębie keratynocytów, a następnie indukuje zmiany widoczne na skórze.

Znaczenie drobnoustrojów w patogenezie choroby

Między skórą, drobnoustrojami i środowiskiem zachodzi nieustanne wzajemne oddziaływanie (dążenie do równowagi). Jej zakłócenie może prowadzić do rozwoju dermatoz (chorób skóry) na skutek zmian w mikrobiocie. U pacjentów z trądzikiem różowatym występują znaczne różnice w składzie flory skóry. Stwierdza się zarówno zwiększoną liczbę organizmów komensalnych skóry, jak i obecność bakterii patogennych. Nadal nie jest wyjaśnione, czy to zmiany flory skóry są czynnikiem wyzwalającym trądzik różowaty, czy też w wyniku zmian skórnych dochodzi do nieprawidłowego wzmożonego występowania drobnoustrojów.

Nużeniec atakuje

Demodex folliculorum to gatunek komensalnego, saprofitycznego roztacza, który zasiedla mieszki włosowe, a *Demodex brevis* występuje częściej w gruczołach łojowych i gruczołach Meiboma. U pacjentów z postacią rumieniową z teleangiektazjami oraz grudkowo-krostkową w obrębie zmian skórnych stwierdza się kilkakrotnie większą liczbę nużeńców.

Staphylococcus epidermidis ratuje

Staphylococcus epidermidis to najczęstsza niehemolityczna bakteria komensalna na skórze. Przyczynia się

do obrony skóry gospodarza poprzez wytwarzanie peptydów przeciwdrobnoustrojowych, które hamują wzrost patogenów, takich jak *Staphylococcus aureus*.

Dietoterapia

Nadal brakuje badań oceniających związek między *rosacea* a czynnikami żywieniowymi. Obserwacje kliniczne wskazują, że alkohol, pikantne potrawy, kofeina, wanilia, cynamon, niacyna, marynowane mięso i produkty mleczne mogą nasilać zmiany. Czynnikiem wyzwalającym jest wysoka temperatura pokarmów i tzw. wyzwalacze histaminy, czyli głównie alkohol, pikantne przyprawy i formaldehyd:

Alkohol – powoduje rozszerzenie naczyń obwodowych, sprzyja stanom zapalnym i stresowi oksydacyjnemu, moduluje układ odpornościowy, a także powoduje zmiany w mikrobiomie jelitowym. Produkty rozpadu alkoholu, takie jak aldehyd i kwas octowy, prowokują uwalnianie histaminy, co z kolei zaostża zmiany rumieniowe i wyzwała uczucie gorąca. Ryzyko i reakcja organizmu są uzależnione od dawki.

Ostre przyprawy – kapsaicyna jest substancją organiczną występującą w znacznych ilościach w owocach papryki chili lub jalapeno oraz pieprzu cayenne, która odpowiada za ich pikantny smak.

Formaldehyd – może bezpośrednio podrażniać nocyceptory w neuronach czuciowych, co powoduje zmiany w postaci trądziku różowatego; występuje naturalnie w niewielkich ilościach w wielu produktach spożywczych, zwłaszcza w jabłkach, winogronach, śliwkach i bananach oraz warzywach (kalafior, szpinak, cebula i grzyby shiitake), mięsie (wieprzowina, wędzona szynka, wołowina i drób), owocach morza, kawie i tofu.

Histamina vs. jedzenie

Histamina rozszerza naczynia skórne, a pobudzenie receptorów

histaminowych może odgrywać pewną rolę w patogenezie trądziku różowatego.

Popularne pokarmy bogate w histaminę to awokado, banany, papaja, ananasy, suszone owoce (morele, daktyl, rodzynki i figi), pomidory, szpinak, bakłażany, orzechy, (nerkowce, orzechy włoskie i orzeszki ziemne), mleko krowie, produkty fermentowane i wędzone ryby. Na ilość tych produktów w diecie trzeba zwracać szczególną uwagę – nie trzeba eliminować do 0, tylko po prostu jeść mniejsze ilości i rzadziej.

Co można bezpiecznie jeść?

Obecnie nie istnieją jednolite rekomendacje dietetyczne, które mogłyby znaleźć zastosowanie u wszystkich chorych. Dietoterapia powinna być zindywidualizowana i uwzględniać rodzaj zmian skórnych, obecność chorób współistniejących, charakter wykonywanej pracy, wpływ choroby na jakość życia i preferencje pacjenta ze względu na niejednorodny obraz kliniczny, rodzaj objawów i ich nasilenie.

To, co mamy na dzień dzisiejszy, to pojedyncze i wybiórcze dowody w stosunku do poszczególnych produktów. Nie wykazano, aby zmiany w przebiegu trądziku różowatego nasilane były spożyciem kawy, herbaty, napojów gazowanych lub czekolady. Pewną protekcyjną rolę mogą odgrywać kwasy omega-3, zwłaszcza w przypadku obecności zmian ocznych. Niektórzy badacze wskazują, że naturalne fermentowane produkty mleczne mają właściwości przeciwzapalne i pozytywnie wpływają na mikrobiom jelitowy, dlatego też są zalecane w przypadkach braku nietolerancji laktozy.

Dla kawoszy... w końcu kawa w dobrym świetle!

Badania prowadzone w ostatnich latach wskazały na odwrotną zależność pomiędzy spożyciem kawy a ryzykiem rozwoju *rosacea*.

Na koniec najlepsze, czyli probiotyki

Doustna probiotykoterapia stosowana u chorych na trądzik różowaty znacząco wspomaga proces leczenia. W randomizowanym, kontrolowanym, niezaślepienym badaniu pacjenci ze zmianami grudkowymi i krostkowymi (w tym 36% z trądzikiem różowatym), którzy otrzymywali bakterię *Escherichia coli* szczep Nissle 1917 jako doustny probiotyk oraz standardową terapię miejscową, uzyskali lepsze wyniki leczenia niż ci, którzy otrzymywali tylko standardowe leczenie.

W literaturze jest również opisany przypadek trądziku różowatego z zajęciem skóry głowy, który był skutecznie leczony małą dawką doksycykliny (40 mg/d) w połączeniu z doustnymi probiotykami (*Bifidobacterium breve* BR03 i *Lactobacillus salivarius* LS01) przez 8 tygodni, a następnie samymi probiotykami. W czasie 6 miesięcy obserwacji nie zaobserwowano nawrotu ani zaostrzenia choroby.

Na podstawie:

Woźniacka A., Czuwara J., Krasowska D., Chlebus E., Wąsik G., Wojas-Pelc A.,

Rudnicka L., Narbutt J., Adamski Z., Batycka-Baran A., Czajkowski R., Czarnecka-Operacz M., Flisiak I., Kowalewski C., Lesiak A., Maj J., Majewski S., Nowicki R., Owczarczyk-Saczonek A., Owczarek W., Olszewska M., Placek W., Reich A., Sokołowska-Wojdyło M., Szepietowski J., Zalewska-Janowska A., Zegarska B.: Rosacea. Diagnostic and therapeutic recommendations of the Polish Dermatological Society. Part 1. Epidemiology, classification and clinical presentation. *Dermatol Rev/Przegl Dermatol* 2022, 109, 101–121. DOI: <https://doi.org/10.5114/dr.2022.117981>. |

SAMOTNOŚĆ – RYZYKO W ROZWOJU CUKRZYCY TYPU 2

Czy samotność przyczynia się do zwiększenia ryzyka cukrzycy typu 2?

Joanna Jurek

Samotność, pomimo że jest powszechnym problemem, zwłaszcza u dorosłych, to nadal nie wiemy, jak sobie z nią radzić. Dodatkowo, obecność pandemii COVID-19 i związana z nią konieczność izolacji spowodowały zwiększenie zainteresowania rolą samotności w kontekście zachowania zdrowia.

Najnowsze badania przeprowadzone przez naukowców z Instytutu Psychiatrii, Psychologii i Neuronauki przy King's College w Londynie sugerują, że samotność może mieć wpływ na ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, zwłaszcza w późniejszych latach życia.

Czym jest samotność?

Definicja samotności nie jest jednoznaczna, gdyż każdy z nas może określić ją na różny sposób, zważywszy na własne potrzeby oraz typ osobowości (introwertycy, ekstrawertycy). Bez względu na to, poczucie samotności najczęściej pojawia się, gdy zauważamy, że nasze codzienne potrzeby społeczne, jak kontakt z bliskimi, czas spędzony na spotkaniach towarzyskich czy możliwość

rozmowy, nie są w pełni zaspokajane. Z tego powodu czujemy się wyizolowani od otaczającego nas świata. Niemniej jednak samotność może mieć też dobre strony. Jeśli jest ona zamierzonym działaniem, może okazać się pomocna w uzyskaniu przestrzeni dla kreatywności i refleksji, a także dać możliwość wyciszenia. Jeśli jednak utrzymuje się przez dłuższy okres, a w szczególności wbrew naszej woli, samotność może mieć fatalne skutki, nie tylko dla zdrowia psychicznego, ale również fizycznego.

Samotność wpływa na stan naszego zdrowia

Badania niejednokrotnie wykazały związek pomiędzy samotnością

a obecnością chorób przewlekłych, w tym chorób serca i układu krążenia, płuc, jak również pojawieniem się innych zaburzeń zdrowotnych, jak otyłość, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca tętnic, a nawet udar. Co więcej, samotność jest również jednym z głównych czynników zwiększających ryzyko problemów psychicznych, w tym depresji, stresu i stanów lękowych.

Dlaczego osoby samotne mają podwyższone ryzyko cukrzycy

Wiele badań epidemiologicznych wyraźnie wykazuje, że ci z nas, którzy wiodą życie pozbawione kontaktu z innymi, mogą mieć zwiększone śmiertelności z powodu chorób serca, jak również z powodu cukrzycy. Badanie przeprowadzone w latach 2002–2017, *Longitudinal Study Aging* w Wielkiej Brytanii, na grupie 4112 osób dorosłych w wieku powyżej 50. roku życia, wykazało, że osoby, które w okresie obserwacji zostały zdiagnozowane z cukrzycą typu 2, miały również większy poziom samotności. Co ciekawe, inne istotne elementy stylu życia, takie jak palenie papierosów, spożywanie alkoholu, masa ciała, poziom cukru we krwi, ciśnienie oraz współobecność chorób układu krążenia, nie wpłynęły znacząco na zaobserwowaną zależność.