

# Diabetični vihar

Društvo diabetikov tipa 1 Slovenije se je odzvalo na članek Diabetični vihar, avtorja Janeza Burnika, dr. med., specialista internista, objavljenega v Pri-morskih novicah 5. septembra 2007, v prilogi Zdravje.

V priporočilih strokovnega kolegija Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Kliničnega centra Ljubljana, ki so priloga Okrožnice MTP številka devet, sprejel jih je Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) in veljajo od 1. junija letos, je navedeno, da število potrebnih meritev določi pooblaščen zdravnik v skladu s strokovno doktrino in z zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ter njeno individualno potrebo. Sladkorni bolniki, predvsem tisti, ki za zdravljenje in obvladovanje bolezni uporabljamo insulinske črpalke oziroma si z mehanskim injektorjem večkrat dnevno vbrizgavamo insulin, se zavedamo posledic, ki jih pusti dolgotrajna in neurejena sladkorna bolezen (diabetična retinopatija, ki je lahko vzrok za slepoto, diabetična nefropatija in končna odpoved ledvic, srčno-žilni in nevrološki zapleti), zato je nujen ustrezen nadzor nad boleznijo. Zavedamo se, da je za doseganje ciljnih vrednosti krvnega sladkorja, poleg upoštevanja priporočil za zdravo in uravnoteženo prehrano ter redne telesne aktivnosti, treba izvajati samokontrolo, kar pa je mogoče le ob zadostnem številu testnih trakov za določanje glukoze v krvi.

Izobraževanja in konzultacije sladkornih bolnikov so v Sloveniji na visoki, zavirljivi ravni, zato nas preseneča izjava Janeza Burnika, ki pravi: "Slišati je neumno, čeprav je res tudi tole: dolgoleten diabetik zahteva glukometer in testne lističe, hkrati pa zdravnika sprašuje, ali mu kruh in sadje škodujeta." Sprašujemo se, s kakšnimi diabetiki se zdravnik Burnik srečuje, saj imajo praviloma dolgoletni diabetiki, če so bilo dobro usmerjeni in ozaveščeni o bolezni, tovrstna znanja tako rekoč v mezinu.

Programi društev, spletna stran Zveze društev diabetikov Slovenije, različni forumi, strokovna literatura, brošure, priročniki in revije - vse to je samo nekaj od nešteti možnosti, kjer lahko sladkorni bolniki dobijo vse informacije o pomenu zdravega načina prehranjevanja, redne telesne aktivnosti in samokontrole kot ključnih dejavnikov za obvladovanje diabetesa.

Rezultati glikoziliranega hemoglobina so pri sladkornih bolnikih, ki pogosteje izvajajo samokontrolo, mnogo boljši kot pri tistih, ki jo opravljajo redkeje ali jo celo opuščajo. Opuščanje samokontrole in neresen pristop pri vodenju sladkorne bolezni namreč privedeta do neurejene glikemije in posledično do kroničnih zapletov, zato doktrina diabetike poziva k rednemu izvajanju samokontrole.

Omejevanje pravic sladkornih bolnikov bi privedlo do porasta bolnikov s slabo urejeno boleznijo, do prezgodnjih zapletov in posledično do večjega števila laserskih operacij, dializ in amputacij, kar bi pomenilo občutno povečanje stroškov zdravstvene blagajne in prav to je bil eden od razlogov, da smo se diabetiki odzvali na Okrožnico MTP številka devet. Z ZZZS se zdaj dogovarjamo za dodatna pojasnila oziroma dopolnitve omenjene okrožnice.

Ker se tudi diabetiki zavedamo pomena optimizacije stroškov za medicinsko tehnične pripomočke, bo Društvo diabetikov tipa 1 Slovenije v sodelovanju z Zvezo društev diabetikov Slovenije vse diabetike pozvalo k racionalni rabi testnih trakov za določanje glukoze v krvi in ostalih pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni.

ALJA VERBIČ,

Društvo diabetikov tipa 1 Slovenije

DIABETES ▶ Pojasnilo avtorja

## Diabetični vihar (2)

Prepričevati prepričane je jalovo početje. Zato ne bom nikogar prepričeval, da imam prav, pa tudi vsak bralec sme imeti svoje mnenje. Društvo diabetikov tipa 1 Slovenije iz Kamnika je dovolj resno društvo, da lahko javno izraža svoje pomisleke.

Vsaka skupina bolnikov je posebna. Vse skupine imajo svoje specifične potrebe in zahteve. Nobena zdravstvena zavarovalnica pa ne more zadovoljiti vseh potreb, če naj uravnoteženo skrbi za svoje zavarovance. V svojem prispevku nisem imel v mislih diabetikov, ki so se že v najzgodnejši mladosti naučili prehranske discipline in imajo zdaj tudi možnost, da svoje stanje nadzorujejo ter tako preprečujejo trajne diabetične zaplete. Splošna populacija diabetikov v Sloveniji ni njihove vrste. Ne pozabimo, da ima samo deset odstotkov diabetikov mladostno sladkorno bolezen. Ti potrebujejo intenzivnejše insulinsko zdravljenje in povečano samokontrolo.

Če ne bi sam dobil sladkorne bolezni že v mladosti in ne bi več kot 30 let delal v dispanzerjih za diabetike, bi imel slabo vest, da sem pisal o nečem, čemur nisem kos. Natančno vem, da je predpisovanje samokontrole starcem in starkam v večini primerov brez pravega smisla in učinka. Tako imenovani dolgoletni diabetik je tudi tisti, ki se mu je sladkorna bolezen pojavila po 45. letu starosti in ima večinoma preveliko telesno težo, dandanes pa je star 65 let in več. Vprašam se, kaj tak bolnik lahko

opravi s samokontrolo. Se vznemirja za vsak krvni sladkor, če si ne uspe zapomniti niti primernih vrst in količin hrane in je torej pri njem prehrana svobodna. Za takšne bolnike bi bilo primernejše, da bi imeli več zdravstvenih edukatorjev in malo manj testnih lističev. V prvi vrsti pa mora biti zdravnik-diabetolog tisti, ki naj oceni, ali je posamezni bolnik zmožen samostojno uravnati sladkorno bolezen, ali pa je samokontrola le "igrača", do katere ima bolnik pravico, v slogu: "Ker ima sosed, moram imeti še sam (sama)!" Tudi moj sklepni stavek v prispevku Diabetični vihar pojasnjuje moj zorni kot. Bolje bi bilo, če bi imeli več insulinskih črpalk in intenziviranega zdravljenja, kot da starcem predpisujemo glukometre in testne lističe.

Mladostni diabetik bo z urejenim diabetesom lahko brez zapletov učkal tudi svojo starost. Kako jo bo dosegel, ni le stvar testnih lističev, je predvsem zaslug trajno pravilne in odmerjene prehrane (zanjo zadošča kuhinjska tehnika) in dednih lastnosti tistega, ki je zbolel že v otroštvu ali v zgodnji mladosti. Deklarativno naštevaje možnih diabetičnih zapletov ne pomaga.

JANEZ BURNIK, specialist internist