

Pacjent z cukrzycą 2025

- [Prace parlamentarne nad cukrzycą 2025](#)
- [Badania przesiewowe – jak nie przegapić cukrzycy?](#)
- [Łatwiejsze życie z cukrzycą, postęp w technologii](#)
- [Niepełnosprawność i cukrzyca](#)
- [Pacjent z cukrzycą - bariery i ograniczenia](#)
- [26 + w diabetologii a dostępność nowoczesnych Technologii](#)
- [Jakie szanse i nadzieje niesie ze sobą rok 2025 w leczeniu cukrzycy](#)
- [Stopa cukrzycowa w codziennej praktyce](#)
- [Komórki macierzyste nową nadzieją w leczeniu cukrzycy](#)
- [Dyskusja z udziałem uczestników konferencji](#)

Czy o cukrzycy polscy pacjenci mogą dziś mówić z nadzieją? Okazuje się, że tak. Wiele dobrego wydarzyło się w ostatnich latach zarówno dzięki postępowi technologii i farmakoterapii, jak i zmianom refundacyjnym. Są tego efekty: mniej absencji, spowodowanych przez cukrzycę, mniej dużych zabiegów amputacji kończyn na skutek jej powikłań.



Medtronic



Pliki do pobrania

[Program konferencji \(pdf, 200.69 KB\)](#)

[Streszczona \(pdf, 244.6 KB\)](#)

[Ankieta PSD - opieka \(pdf, 3.35 MB\)](#)

[Projekt edukacyjny CGM PSD \(pdf, 4.59 MB\)](#)

Ciągle dużo jest do zrobienia, ale ani pacjenci, ani lekarze i naukowcy nie składają broni. Na horyzoncie pojawiają się nowe formy i wskazania dotychczas stosowanych leków, a do gry wkraczają komórki macierzyste... Będzie się działo.

Prace parlamentarne nad cukrzycą 2025

Ewa Kołodziej, Poseł na Sejm RP, Parlamentarny Zespół d.s. Cukrzycy

Prace Parlamentarnego Zespołu do spraw Cukrzycy koncentrowały się w ostatnim czasie na zwiększeniu dostępu do leczenia dla pacjentów z powikłaniem tej choroby, jakim jest zespół stopy cukrzycowej.

Udało się rozpocząć tworzenie sieci szpitali, które będą się specjalizować w tym problemie. Na razie jest ich sześć, ale docelowo co najmniej jedna taka placówka powinna znaleźć się w każdym województwie, a w większych województwach - dwie lub trzy.

Badania przesiewowe – jak nie przegapić cukrzycy?

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Katarzyna Szybowska, ordynator Oddziału Klinicznego Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie oraz Mazowiecki Konsultant

Wojewódzki ds. Diabetologii

W Polsce, tak, jak na całym świecie, rośnie zapadalność na cukrzycę typu 1. Niestety, jest ona rozpoznawana zbyt późno, bo 40 proc. dzieci z nowo postawioną diagnozą ma już kwasicę ketonową – groźne dla zdrowia i życia powikłanie. Co zrobić, aby chorobę rozpoznawać wcześniej? Możliwość prewencji daje stwierdzenie w organizmie obecności przeciwciał przeciw antygenom komórek beta trzustki, świadczących o aktywizacji układu immunologicznego.

Dzięki badaniom przesiewowym osób z grup ryzyka, np. krewnych pacjentów z cukrzycą, można zastosować u nich przedkliniczną interwencję terapeutyczną w momencie, gdy ich komórki beta produkują jeszcze insulinę. W efekcie rozwój cukrzycy zostaje u nich znacznie opóźniony.

Łatwiejsze życie z cukrzycą, postęp w technologii

**prof. dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska,
kierownik Kliniki Pediatrii,
Diabetologii, Endokrynologii i Nefrologii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Dzięki postępowi technologicznemu pacjenci mogą dziś stosować systemy ciągłego monitorowania glikemii, pompy insulinowe czy smartpeny. Dzięki nim poprawia się wyrównanie metaboliczne, zmniejsza liczba epizodów hipoglikemii, oddala ryzyko powikłań.

Najlepsze efekty daje hybrydowa pętla zamknięta.

Jednak, aby skuteczność tych urządzeń była pełna, powinny być zastosowane jak najwcześniej i wspomagane przez systematyczną edukację pacjenta i jego rodziny. Osoby z cukrzycą zyskują dzięki temu lepszą jakość życia, w tym zwłaszcza snu, oraz redukcję stresu. Dotyczy to również opiekunów chorych dzieci.

Niepełnosprawność i cukrzyca

dr n. med. i n. o zdr. Monika Zamarlik, prezes Federacji Diabetyków

Osoba z cukrzycą typu 1 traci 20,6 lat spędzonych w zdrowiu, a jej życie trwa o 11,3 lat krócej niż osoby zdrowej. Bez wątpienia choroba ta powoduje niepełnosprawność, choć nie zawsze widoczną na pierwszy rzut oka. Wzrost zapadalności na cukrzycę generuje coraz wyższe koszty bezpośrednio i pośrednio.

Orzecznictwo niepełnosprawności przy cukrzycy budzi emocje, jeśli chodzi o dzieci, które muszą fakt swojej choroby niejako udowadniać co kilka lat. Eksperti zalecają przyjęcie zasady orzekania o niepełnosprawności u wszystkich dzieci z cukrzycą do 12 roku życia. Takie orzeczenie daje dostęp do niektórych świadczeń oraz ulg.

Pacjent z cukrzycą - bariery i ograniczenia

**Jerzy Magiera, redaktor portalu
mojacukrzyca.org**

Pacjent z cukrzycą napotyka na co dzień wiele barier i to w różnych wymiarach. Należą do nich choćby ograniczenia w dostępie do systemów ciągłego monitorowania glikemii czy pomp insulinowych. Konsekwencją niemożności z ich korzystania jest brak poczucia bezpieczeństwa, ciągły lęk przed hipoglikemią, zwłaszcza u kierowców czy osób żyjących samotnie.

W przypadku cukrzycy typu 2 można wymienić trudność dokonania zalecanej zmiany trybu życia, późne rozpoznanie choroby, a co za tym idzie, szybkie pojawienie się powikłań, stygmatyzację w społeczeństwie. A także brak opieki koordynowanej, długie oczekiwanie na wizytę u lekarza czy wysokie koszty leczenia.

26 + w diabetologii a dostępność nowoczesnych Technologii

**Monika Kaczmarek, prezes Zarządu Głównego,
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków**

Nowoczesne technologie to niewątpliwe dobrodziejstwo dla osób z cukrzycą. Wprawdzie nie

podejmą za pacjenta wszystkich decyzji, ale stanowią ogromną pomoc, choćby ostrzegając przed zagrożeniem. I to tym większą, im bardziej są zaawansowane. Jednak nie wszyscy mają do nich dostęp ze względu na decyzje refundacyjne.

Zetknięcie z twardą rzeczywistością pacjent przeżywa w wieku 26 lat, kiedy kończy się refundacja pomp insulinowych, a przecież to okres, kiedy podejmuje ważne decyzje, związane z wyborem drogi życiowej. Tymczasem dostęp do urządzeń, poprawiających skuteczność terapii, to inwestycja dla systemu, bo osoba z dobrze wyrównaną cukrzycą nie generuje kosztów np. hospitalizacji czy leczenia powikłań.

Jakie szanse i nadzieje niesie ze sobą rok 2025 w leczeniu cukrzycy

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Oczekiwane nowości w farmakoterapii cukrzycy to insulina do podawania raz na tydzień, przeznaczona dla pacjentów z cukrzycą typu 2, i to w połączeniu z semaglutydem. Nastąpi dalszy rozwój leków inkretynowych, które, jak się okazuje, działają korzystnie nie tylko w terapii cukrzycy. Jednak, aby lek zadziałał, trzeba go przyjmować.

Tymczasem szwankuje adherencja – około połowy pacjentów z cukrzycą nie stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Obserwuje się przy tym nowe

zjawisko: pacjenci, zmęczeni alarmami, płynącymi z zaawansowanych technologicznie urządzeń, wyłączają je - ze szkodą dla zdrowia. Konieczna jest tu pomoc psychologiczna.

Stopa cukrzycowa w codziennej praktyce

dr n. med. Bożena Dubno, Poradnia Leczenia Stopy Cukrzycowej

Problem stopy cukrzycowej, ciężkiego, przewlekłego schorzenia, może dotyczyć aż 30 proc. pacjentów z cukrzycą. Do czynników jego powstawania należy neuropatia cukrzycowa, zaburzenia funkcjonowania stopy, niedokrwienie, urazy. Leczenie cukrzycowej choroby stopy powinien prowadzić wykwalifikowany zespół.

Podstawowy warunek skuteczności terapii stanowi wyrównanie cukrzycy. Inne elementy strategii leczenia to poprawa krążenia, leczenie obrzęków i bólu, zaopatrzenie owrzodzenia i odciążenie stopy. Rokowanie jest tym lepsze, im wcześniej pacjent zgłosi się do poradni i im bardziej zaangażuje się w terapię.

Komórki macierzyste nową nadzieją w leczeniu cukrzycy

**dr hab. Krzysztof Kobiela, prof. uczelni,
kierownik Laboratorium Komórek**

Macierzystych, Rozwoju i Regeneracji Tkanek

W ubiegłym roku zakończone zostały badania kliniczne pierwszego i drugiego stopnia, prowadzone nad uzyskaniem komórek beta trzustki z komórek macierzystych. Komórki te zaczęły produkować insulinę, dzięki czemu u części pacjentów, uczestniczących w próbie, glikemia wyrównała się w takim stopniu, że nie musieli insuliny przyjmować. Badanie wykazało bezpieczeństwo zastosowanych rozwiązań i projekt został rozszerzony.

Równocześnie badane są możliwości ochrony nowych komórek przed reakcją układu immunologicznego. W tym celu zastosowano mechaniczną immunoizolację, zamykając komórki w urządzeniu ochronnym, co powinno wyeliminować konieczność terapii immunosupresyjnej.

Dyskusja z udziałem uczestników konferencji

moderator: red. Zbigniew Wojtasiński

Potencjalne refundacyjne poszerzenie dostępu pacjentów do nowoczesnych technologii powinno w pierwszej kolejności dotyczyć osób, które już ich dotąd używały, często przez wiele lat i nie znają innych metod wspomagania terapii. A za to są w pełni obyte z tym sprzętem, co zwiększa korzyść z jego stosowania. Chodzi więc o osoby kończące 26 lat z cukrzycą typu 1.

Natomiast umieszczenie pomp insulinowych na liście

wyrobów medycznych pozwoliłoby pacjentowi na wybór sprzętu. Rozszerzeniu refundacji muszą towarzyszyć porady edukacyjne i psychologiczne, co poprawi współpracę pacjenta z zespołem terapeutycznym. Warto, by mogły z nich korzystać również rodziny chorych.

[Poprzedni Strona](#)