

Spis treści

Przedmowa Krajowego Konsultanta w dziedzinie diabetologii	9
Rozdział 1. Intensywne leczenie cukrzycy jako zadanie dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce	13
Rozdział 2. Definicja, rozpoznawanie, historia naturalna i epidemiometria cukrzycy typu 1	15
Definicja cukrzycy	15
Epidemiometria cukrzycy typu 1	21
Rozdział 3. Intensywne leczenie jako szansa na prewencję przewlekłych powikłań cukrzycy	26
Dlaczego należy upowszechniać intensywne leczenie cukrzycy	26
Intensywne leczenie cukrzycy w zapobieganiu zespołom angiopatii i neuropatii (nowe cele)	30
Intensyfikacja leczenia cukrzycy w szczególnie obciążających metabolizm sytuacjach klinicznych	54
Rozdział 4. Edukacyjne i psychologiczne przygotowanie pacjentów do intensywnego leczenia cukrzycy	58
Cele edukacyjne	58
Formowanie programu	59
Partnerski stosunek między lekarzem i pacjentem jako warunek intensyfikacji leczenia	60
Edukacja zdrowotna w kontroli zaburzeń psychoemocjonalnych u chorych na cukrzycę	62
Zwiększanie odporności psychospołecznej – radzenie sobie ze stresem powodowanym przez cukrzycę	63
Szkoła dla chorych na cukrzycę	65
	5

✱ Rozdział 5. Zasady modyfikacji sposobu odżywiania i samokontrola dietetyczna w intensywnym leczeniu cukrzycy	67
Zasady i cele modyfikacji sposobu odżywiania	67
Praktyczne informacje z zakresu leczenia dietetycznego w cukrzycy	68
Zapotrzebowanie na energię – ilość pożywienia	70
Składniki diety pacjenta z cukrzycą	73
Plan diety	75
Stosowanie wymienników węglowodanowych	78
Jak zharmonizować spożywanie posiłków ze stosowaniem leków zmniejszających stężenie glukozy we krwi	79
Ocena przestrzegania diety	82
 Rozdział 6. Trening fizyczny jako element intensywnego leczenia cukrzycy – wskazania i ograniczenia	84
Czy planowane długotrwałe zwiększanie aktywności mięśni ułatwia osiągnięcie celów intensywnego leczenia cukrzycy?	84
Metabolizm wysiłkowy – odniesienia do cukrzycy	85
Ograniczenia tolerancji wysiłków fizycznych wynikające z cukrzycy	89
Rekomendacje	93
 Rozdział 7. Patofizjologiczne podstawy i algorytmy intensywnej insulinoterapii	101
Patofizjologiczne aspekty insulinoterapii	101
Cele insulinoterapii	105
Ustalanie dawek insuliny	108
Bariery insulinoterapii	110
Wskazania do insulinoterapii	112
Rodzaje insulinoterapii	114
Zasady insulinoterapii konwencjonalnej	116
Zasady i metody intensywnej insulinoterapii	116
Alternatywne drogi podawania insuliny	126
 Rozdział 8. Rola techniki podawania insuliny w intensyfikacji leczenia ..	127
Kategorie instrumentów do podawania insuliny	128
Różnorodność terapeutycznych potrzeb pacjentów a dywersyfikacja instrumentów podających insulinę	133
Podsumowanie	134
 Rozdział 9. Intensywna insulinoterapia za pomocą pompy insulinowej w układzie otwartym	136
Upowszechnienie stosowania pomp insulinowych	136
Rodzaje leczenia za pomocą pomp insulinowych	138

Stosowanie ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI) w układzie otwartym	139
Cele i wskazania do leczenia pompami	141
Rozpoczęcie i bezpieczeństwo leczenia	142
Regulacja wielkości bolusów insuliny	143
Regulacja podstawowej dawki insuliny	144
Niebezpieczeństwa techniczne	145
Niebezpieczeństwa medyczne	146
Bilans korzyści i problemów związanych ze stosowaniem ciągłego podskórnego wlewu insuliny	147
Biologiczne sposoby restytucji wysp trzustkowych – transplantacja trzustki i wysp trzustkowych	149
 Rozdział 10. Cele, zasady i technika intensywnej samokontroli glikemii, glukozurii i ketonurji	 151
Cele i kryteria samokontroli	151
Możliwości zapobiegania powikłaniom cukrzycy dzięki samokontroli	153
Rozpoznawanie hipoglikemii polekowej – bezpieczeństwo intensywnego leczenia	153
Domowe laboratorium służące do samokontroli glikemii	153
Trudności w samokontroli	161
Błędy w samokontroli glikemii	162
Ograniczona przydatność oznaczania stężenia glukozy w moczu	162
Badania na obecność acetonu w moczu	163
System ciągłego monitorowania stężenia glukozy w płynie śródkomórkowym u chorych na cukrzycę (CGMS)	165
Interpretacja oznaczenia stężenia HbA _{1c}	167
Oznaczanie stężenia fruktozaminy	168
Dziennik samokontroli	168
Książeczka opieki diabetologicznej – leczenie planowane	169
Doroczny bilans zdrowia – okresowa ocena jakości leczenia	170
 Rozdział 11. Ryzyko hipoglikemii poinsulinowej – metody prewencji i leczenia. Zespół „nieświadomości hipoglikemii”	 172
Czynniki ryzyka hipoglikemii poinsulinowej	172
Hipoglikemia w badaniach samokontrolnych – zasady dla pacjenta	174
Zapobieganie i leczenie hipoglikemii poinsulinowej	175
Trwałe następstwa stanów hipoglikemicznych	179
„Nieświadomość hipoglikemii” i jej leczenie	180
Przykładowa instrukcja edukacyjna dla pacjenta	182
 Rozdział 12. Ocena jakości leczenia	 185
Mierniki służące do oceny jakości leczenia	185
Monitorowanie jakości opieki jako ciągły proces	187

Obiektywne mierzenie jakości opieki medycznej	188
Przykłady monitorowania jakości opieki diabetologicznej	189
Rozdział 13. Intensywne leczenie cukrzycy w szczególnych sytuacjach klinicznych	193
Zabieg chirurgiczny	193
Ciąża u chorej na cukrzycę	194
Intensywna insulinoterapia w okresie ostrej infekcji	195
Stany ostrego niewyrównania metabolicznego – śpiączki hiperglikemiczne	196
Nowe wskazania do insulinoterapii oparte na dowodach naukowych	197
Rozdział 14. Mechanizmy etiopatogenetyczne angiopatii cukrzycowej jako podstawa jej wieloczynnikowego leczenia. Intensyfikacja leczenia zaburzeń pozahiperglikemicznych	199
Definicje mikroangiopatii i makroangiopatii	199
Hipotezy etiologiczne i patogenetyczne dotyczące powstawania angiopatii cukrzycowej	200
Wieloczynnikowe leczenie cukrzycy – znaczenie w prewencji angiopatii cukrzycowej i rekomendacje oparte na dowodach (EBM)	212
Skorowidz	215