

Zdrowie i uroda

Nadwaga i otyłość są uznawane za podstawowe podłoże rozwoju schorzeń układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy i nowotworów. W krajach rozwiniętych liczba osób otyłych uległa potrojeniu od lat 80. i nadal rośnie. Walka z otyłością została uznana przez WHO za jedno najważniejszych zadań zdrowia publicznego w XXI wieku.



Do każdego posiłku należy jeść warzywa, najlepiej surowe. Bez ograniczenia można spożywać pomidory, ogórki i wszelkiego rodzaju sałaty

TROCHĘ STATYSTYKI

Na cukrzycę choruje ok. 3 mln ludzi, z czego tylko ok. 2 mln jest obecnie leczonych, pozostali nie zostali jeszcze zdiagnozowani. Ok. 90 proc. przypadków choroby stanowi cukrzyca typu 2. Koszty cukrzycy w Polsce to ok. 7 mld zł, z czego połowę stanowią koszty związane z powikłaniami cukrzycy. Chociaż cukrzyca jest chorobą niezakaźną, to jako pierwsza tego typu choroba została uznana przez Organizację Narodów Zjednoczonych za epidemię. W 1980 r. liczba osób chorych na cukrzycę na świecie wynosiła 153 mln, w 2008 r. – 347 mln, a IDF (International Diabetes Federation) przewiduje, że

w 2030 r. liczba chorych wzrośnie do 552 mln. Rocznie na świecie z powodu cukrzycy umiera ok. 4,8 mln ludzi. Ze względu na rosnącą częstość nadwagi i otyłości w grupie osób młodych, częstość cukrzycy typu 2 rośnie również w tej grupie wiekowej. Do niedawna choroba w ogóle nie była rozpoznawana wśród osób młodych, u których występowała głównie cukrzyca typu 1. Zresztą cukrzyca typu 1 nazywana była cukrzycą młodzieńczą, a cukrzyca typu 2 – cukrzycą starczą. Obecnie, gdy znane jest podłoże różnych typów cukrzycy, obowiązuje etiologiczny podział choroby zaproponowany przez WHO w 1999 r. (DD)

Zdrowa dieta, prawidłowa waga i ruch

Dokończenie ze str. I

– Opieka wielu specjalistów jest wówczas nieodzowna.

– Chory wymaga leczenia u diabetologa, okulisty, kardiologa, nefrologa, a często także chirurga i ortopedy. Aby nie dopuścić do rozwoju powikłań cukrzycy lub opóźnić ich wystąpienie, konieczna jest dobra kontrola metaboliczna – poziomy cukru w granicach wartości zalecanych, czyli unikanie wysokich i niskich poziomów cukru – oraz regularna, systematyczna kontrola okulistyczna i regularne badania zlecane przez prowadzącego diabetologa.

– Wciąż panuje przekonanie, że cukrzyca dotyczy tylko osób starszych. Czy słusznie?

– Wiek jest istotnym czynnikiem ryzyka jej rozwoju, jednak coraz powszechniejsza otyłość wśród osób młodych, a nawet dzieci, spowodowała częste występowanie cukrzycy typu 2 również w tej populacji. Nadwaga i otyłość jest uznawana za podstawowe podłoże rozwoju schorzeń układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy i nowotworów. W krajach rozwiniętych liczba osób otyłych uległa potrojeniu od lat 80. i nadal rośnie. W ciągu najbliższych dziesięciu lat w niektórych państwach, takich jak USA, Kanada, Irlandia, dwie trzecie populacji będzie cierpieć z powodu nadwagi lub otyłości. Walka z nadwagą i otyłością została uznana przez WHO za jedno najważniejszych zadań zdrowia publicznego w XXI wieku.

– Na jakim innym tle może dojść do cukrzycy?

– Niektóre schorzenia przewlekłe oraz ich leczenie mogą doprowadzić do rozwoju cukrzycy wtórnej. Tak się dzieje na przykład w uszkodzeniu wątroby, w niektórych chorobach trzustki, po zabiegach operacyjnych usunięcia części lub całej trzustki – tu przyczyną jest bezwzględny brak insuliny – oraz w niektórych rzadkich schorzeniach genetycznych czy zaburzeniach hormonalnych. Jednak zdecydowanie najczęściej w codziennej praktyce mamy do czynienia z cukrzycą wtórną wywołaną przewlekłym podawaniem sterydów. Są to leki stosowane w schorzeniach płuc – na przykład w astmie i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc – w reumatologii, transplantologii, hematologii.

– **Czy cukrzyca daje objawy, które mogą zaniepokoić i skłonić do wizyty u lekarza?**

– Zwykle na początku rozwoju choroby nie występują żadne objawy. Do rozpoznania cukrzycy często dochodzi przypadkowo, na przykład w trakcie rutynowo zleczanych badań laboratoryjnych czy podczas badań okresowych do pracy. Stwierdza się wówczas podwyższony poziom glukozy we krwi. Objawy wzbudzające niepokój to nadmierne pragnienie, oddawanie dużej ilości moczu – co fachowo nazywa się poliurią – utrata masy ciała, osłabienie, senność, zaburzenia widzenia, nawracające lub trudno leczące się infekcje, na przykład zaka-

żenia układu moczowo-płciowego, infekcje skórne, m.in. ropne zmiany skórne.

– Jak diagnozuje się chorobę i jakie są normy cukru we krwi?

– Celem potwierdzenia diagnozy konieczne jest laboratoryjne oznaczenie poziomu glukozy we krwi żyłnej. Zgodnie z zaleceniami WHO i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego cukrzycę można rozpoznać w następujących sytuacjach:

Zmiana stylu życia, regularna aktywność fizyczna odpowiednia dieta i utrzymanie prawidłowej wagi są podstawą leczenia cukrzycy typu 2

Jest to sposób najtańszy, przynoszący dobre efekty, ale jednocześnie najtrudniejszy do wdrożenia przez chorych

1. Dwukrotnie oznaczona glukoza na czczo $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl)
2. Przygodna glikemia $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl) wraz z objawami klinicznymi hiperglikemii

3. Glukoza w 120 minucie doustnego testu obciążenia glukozą (75 g glukozy) $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl).

– Czy stosując określoną przez dietetyka dietę i będąc aktywnym fizycznie można wyleczyć cukrzycę?

– Modyfikacja stylu życia, regularna aktywność fizyczna oraz odpowiednia dieta są podstawą leczenia cukrzycy typu 2. Jest to sposób najtańszy, ale jednocześnie najtrudniejszy do wdrożenia. Najczęściej łącznie z modyfikacją stylu życia stosuje się farmakoterapię. W niektórych sytuacjach zastosowanie diety i aktywności fizycznej doprowadza do utraty masy ciała i istotnego obniżenia się poziomu glukozy we krwi. Pozwala to na zmniejszenie dawek, a nawet całkowite odstawienie leków. Określamy ten stan niekiedy jako tzw. remisję cukrzycy. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, a rzetelne wdrożenie postępowania dietetycznego i wysiłku fizycznego pozwala w niektórych przypadkach dobrze kontrolować chorobę.

– Podawanie insuliny zawsze jest konieczne?

– W pierwszej kolejności w terapii stosuje się leki doustne, ale po kilku, kilkunastu latach trwania choroby zwykle konieczne staje się włączenie insuliny. Istnieją również sytuacje specjalne, w których stosuje się insulinę czasowo, na przykład w okresie okołoperacyjnym.

– Jak leczyć są polscy pacjenci? Czy mają dostęp do wszystkich leków?

– W Polsce u chorych na cukrzycę możemy zastosować wszystkie leki, które są dostępne w całej Europie, również te najnowocześniejsze. Jedynym ograniczeniem zastosowania nowych grup leków może być brak ich refundacji.

– Co oznacza termin hipoglikemia?

– Hipoglikemia jest to spadek poziomu glukozy we krwi < 70 mg/dl (3,9 mmol/l). Niektóre osoby mogą odczuwać objawy hipoglikemii przy wyższym lub niższym poziomie cukru, jest to kwestia indywidualna, ale także zależna od długości trwania choroby i stopnia jej wyrównania.

– Jakie objawy mogą pojawić się u pacjenta w hipoglikemii?

– Hipoglikemii towarzyszą zwykle następujące objawy: niepokój, drżenie rąk, poty, zaburzenia widzenia, uczucie „wilczego głodu”, niekiedy agresja oraz szereg innych zaburzeń neurologicznych, aż do drgawek i śpiączki. Objawy ustępują po spożyciu cukru, najlepiej w postaci słodkiego napoju czy owocu. Osobom nieprzytomnym nie można podawać nic doustnie.

Hipoglikemie, podobnie jak hiperglikemie stanowią bezpośrednie konsekwencje niewłaściwej kontroli cukrzycy i wiążą się z istotnymi implikacjami dla zdrowia chorego. Największym niebezpieczeństwem dla pacjenta z cukrzycą jest nieodczuwanie hipoglikemii, a więc brak objawów wymienionych wyżej. Taki stan może być skutkiem częstych, nawracających epizodów hipoglikemii lub też neuropatii autonomicznej.

– **Czym jest cukrzyca ciężarnych?**

– Ogólnie jest to cukrzyca, która po raz pierwszy pojawia się u kobiety podczas ciąży. Diagnostykę stawia się na podstawie doustnego testu obciążenia 75 g glukozy. Aby rozwój płodu przebiegał prawidłowo, konieczne jest leczenie cukrzycy ciężarnej. Na początku stosuje się dietę cukrzycową, a jeżeli dieta nie zapewnia właściwej kontroli metabolicznej, włącza się insulinoterapię. Wszystkie kobiety ciężarne powinny być diagnozowane w kierunku zaburzeń tolerancji glukozy. Wstępne oznaczenie glukozy powinno być zlecone na samym początku ciąży, już w trakcie pierwszej wizyty ginekologicznej.

– Jak często – profilaktycznie – badać poziom cukru we krwi i jak nie dopuścić do rozwoju cukrzycy?

– Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2015 r. badanie takie należy przeprowadzić co trzy lata u każdej osoby mającej powyżej 45. roku życia, a co roku u osób z grup ryzyka cukrzycy. Badanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Profilaktyka choroby to przede wszystkim zdrowy tryb życia – czyli zdrowa, racjonalna dieta, regularna aktywność fizyczna, utrzymanie wskaźnika BMI w granicach wartości prawidłowych, co oznacza utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Rozmawiała Dorota Dejmek