

CUKRZYCA



fot. www.inmagine.com

Renata Kobierska
Dyrektor Domu Pomocy
Społecznej w Kaliszu

Cukrzyca jest efektem braku insuliny – hormonu wytwarzanego przez trzustkę – w organizmie. Rolę insuliny można przyrównać do roli klucza – dzięki niemu możemy dostać się do mieszkania, zaś dzięki insulinie cukier (glukoza) może dostać się do komórek ciała, gdzie jest przekształcany m.in. w energię. Jeśli w organizmie brakuje insuliny, cukier gromadzi się w krwioobiegu.

Obecnie wyróżnia się dwa najbardziej rozpowszechnione rodzaje cukrzycy: typu 1 i 2. Przyczyny owego schorzenia są różne w zależności od typu choroby. Cukrzyca typu 1, zwana również insulinozależną lub typu dziecięcego, jest powodowana całkowitym brakiem insuliny na skutek uszkodzenia odpowiednich komórek trzustki. Występuje ona głównie u dzieci i młodzieży, stąd jej nazwa. Proces powstawania choroby nie jest do koń-

ca znany. Wiadomo jedynie, iż jest ona uwarunkowana genetycznie, co skutkuje zaburzeniami mechanizmu odpornościowego i w efekcie uszkodzeniem komórek beta (β) trzustki.

Cukrzyca typu 2, zwana także insulinoniezależną to najbardziej rozpowszechniona postać tej choroby. Przyczyną jest zazwyczaj zaburzenie wydzielania insuliny przez komórki β trzustki lub wykorzystania insuliny przez tkanki. Cukrzyca ta występuje najczęściej u osób starszych, otyłych lub z innymi zaburzeniami metabolizmu. W początkowej fazie choroby insulina wydzielana jest w zwiększonej ilości, ale niewystarczającej do jednocześnie zwiększonych potrzeb organizmu (insulinooporność).

W literaturze istnieje wiele definicji cukrzycy, a jedna z nich mówi, iż oznacza ona zespół różnych, genetycznie uwarunkowanych i nabytych zaburzeń metabolicznych, których wspólną cechą jest nietolerancja glukozy i hiperglikemia oraz pojawienie się z upływem czasu w układzie naczyniowym, nerwowym i innych narządach zmian określanych mianem przewlekłych powikłań cukrzycy. Przyczyną zaburzeń tolerancji glukozy jest niedobór insuliny albo niewystarczające jej działanie tkankowe. Nazwa „cukrzyca” według nowej klasyfikacji oznacza chorobę o pełnym obrazie klinicznym, zaś łagodne zaburzenia przemiany węglowodanów określa się mianem nieprawidłowej tolerancji glukozy¹.

Natomiast według J. Tatonia cukrzyca to „liczna grupa chorób i zaburzeń metabolicznych o różnej etiologii, które charakteryzują się stałą, patologiczną hiperglikemią na czczo, między posiłkami lub też tylko po posiłkach, wynikającą z uszkodzenia wydzielania insuliny przez komórki β wysp trzustkowych albo upośledzenia reakcji komórek, tkanek i narządów obwodowych”².

W 1997 roku American Diabetes Association opracowało nowy podział cukrzycy, który w 2003 roku został zmodyfikowany, a obecnie przedstawia się następująco:

» **cukrzyca typu 1** – zniszczenie komórek

β prowadzi do bezwzględnego niedoboru insuliny

» **cukrzyca typu 2** – postępujące zaburzenie wydzielania insuliny i insulinooporność

» **inne szczególne typy cukrzycy** – wywołane genetycznymi defektami funkcji komórek β lub działania insuliny, chorobami zewnątrzwydzielniczymi trzustki, niektórymi lekami lub środkami chemicznymi

» **cukrzyca ciężarnych** – rozpoznawana w trakcie trwania ciąży.

KLASYFIKACJA CUKRZYCY TYPU 2 WEDŁUG TATONIA

1. Uwarunkowana genetycznie:

- » występująca rodzinnie
- » z wystąpieniem rumienia po chlorpropamidzie i alkoholu
- » skojarzona z zespołami spowodowanymi zaburzeniami genetycznymi
- » zespół cukrzycy typu 2 u osób młodych.

2. Uwarunkowana żywieniem:

- » z otyłością hiperplastyczną
- » z otyłością hipertroficzną
- » bez otyłości.

3. Uwarunkowana zaburzeniami komórkowej reaktywności na insulinę:

- » z nadmiarem hormonalnych czynników „przeciwinulinowych”
- » z zaburzeniami funkcji receptora insulinowego.

Każdy z tych podtypów można podzielić na cukrzycę typu 2 leczoną:

- » samą dietą
- » doustnymi lekami hipoglikemizującymi
- » insuliną³.

Cukrzyca typu 2 często ma przebieg utajony, bezobjawowy, więc może nie dawać charakterystycznych symptomów. Choroba ta przybiera postać „maski” i w efekcie bywa rozpoznawana dopiero wtedy, gdy objawy się nasilają lub podczas wystąpienia innej choroby. Objawy „maski” charakterystyczne dla cukrzycy typu 2 to:

» **objawy skórne** – świąd skóry, szczególnie okolicy narządów płciowych, czyraki, pleśniawki, grzybica paznokci, złe gojenie się ran, ksantomaty, wypadanie włosów

» **objawy ginekologiczne** – zapalenie bakteryjne pochwy, grzybica pochwy,

1 A. Czyżyk, Encyklopedia chorego na cukrzycę. PWN, Warszawa 1992.

2 J. Tatoń, Poradnik dla osób z cukrzycą typu 2, PZWL, Warszawa 2002.

3 J. Tatoń, Diabetologia kliniczna, PZWL, Warszawa 1986.

- zaburzenia menstruacyjne, impotencja
- » **objawy układu nerwowego** – drętwienie, pieczenie, palenie, brak czucia – szczególnie palców rąk i nóg, nocne kurcze łydek, niedowład jednego z nerwów
- » zmęczenie, osłabienie
- » zamazane widzenie
- » poronienia.

Do typowych objawów cukrzycy typu 2 należy:

- » ogólne osłabienie
- » wzmożone pragnienie



fot. www.inmagine.com

- » wzrost apetytu
- » chudnięcie
- » wielomocz
- » infekcje
- » stany zapalne i swędzenie skóry⁴.

Każdej komórce naszego organizmu potrzebna jest glukoza, czyli cukier, który jest źródłem energii i wpływa na prawidłowe funkcjonowanie mózgu, mięśni, wątroby, nerek i serca. Żeby glukoza mogła wnikać

⁴ P. Hien, Cukrzyca, krótki kurs diabetologii. Sprinter, PWN, Warszawa, 1997.

do środka komórki, potrzebna jest insulina. Jeśli komórki staną się odporne na działanie hormonu, cukier nie wniknie do ich wnętrza, lecz będzie krążył po krwiobiegu. Dochodzi wtedy do zbyt dużego stężenia glukozy we krwi (kiperglukemia) oraz do tzw. głodu komórkowego. Organizm, broniąc się przed brakiem cukru, uruchamia mechanizmy zwiększonego apetytu, lecz z powodu braku insuliny glukoza z pożywienia nie trafia do tkanek, lecz jest wydalana z moczem. Nierozpoznana cukrzyca typu 2 prowadzi do groźnych powikłań. Może powodować miażdżycę, zawał serca czy udar mózgu, czyli schorzenia związane z uszkodzeniem dużych naczyń krwionośnych. Drugi rodzaj powikłań wynika z uszkodzenia małych naczyń krwionośnych. Należy do nich między innymi retinopatia (schorzenie oczu), która może doprowadzić do utraty wzroku. Chorym grozi także niewydolność nerek oraz zaburzenia krążenia i unerwienia w obrębie kończyn dolnych. Prowadzą one do rozwoju tzw. stopy cukrzycowej, czyli wystąpienia na nodze ran i owrzodzeń. Jeżeli tego schorzenia nie zacznie się leczyć odpowiednio wcześniej, choremu grozi amputacja kończyny.

Z cukrzycą można żyć normalnie pod warunkiem przestrzegania podstawowych zasad:

Edukacja czyli świadomość – w cukrzycy, jak w żadnej innej chorobie, za swoje zdrowie odpowiada pacjent.

Żywnienie – przy odpowiedniej terapii lekowej dieta nie odbiega od zalecanej zdrowym ludziom.

Wysiłek fizyczny – spacer, uprawianie sportu powinno stać się nawykiem, bo wysiłek fizyczny gwarantuje dobrą formę każdemu człowiekowi.

Leki – nowoczesne leczenie polega na terapii pozwalającej odtworzyć podobne procesy, jakie zachodzą w organizmie zdrowego człowieka. ■

Literatura:

Czyżyk A., Encyklopedia chorego na cukrzycę, PWN, Warszawa 1992.

Tatoń J., Poradnik dla osób z cukrzycą typu 2, PZWL, Warszawa 2002.

Tatoń J., Diabetologia kliniczna, PZWL, Warszawa 1986.

Hien P., Cukrzyca, krótki kurs diabetologii, Sprinter, PWN, Warszawa, 1997.