

# II Elementarz chorego na cukrzycę



## CUKRZYCĘ TRZEBA LECZYĆ

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą metaboliczną. W medycynie za chorobę przewlekłą uznaje się taką, która sama nie minie i wymaga od chorego kompleksowego leczenia. Nazywa się ją też chorobą podstępą. I słusznie. Człowiek bowiem

zanim dowie się, że jest nią dotknięty, może nawet przez 10 lat znajdować się w stanie określanym jako przedcukrzycowy. Wcale nie musi odczuwać wyraźnych niepokojących objawów zdradzających tę przypadłość.

Jest to choroba cywilizacyjna, co oznacza, że zapada na nią dziś bardzo dużo ludzi na świecie i wciąż rośnie liczba nowych zdiagnozowanych jej przypadków. Publikuje się różne statystyki dotyczące zachorowalności na cukrzycę. Wszystkie zapierają wręcz dech w piersiach, stąd mówi się już ostatnio o wyraźnej epidemii tej choroby.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) regularnie zabiera głos w sprawie narastającego problemu zagrożenia cukrzycą. Według jej prognoz w 2030 roku liczba zachorowań na świecie może wynieść 366 milionów ludzi. Sporządzono raport, z którego wynika, że z każdym rokiem zachorowanie na cukrzycę wzrasta o 11%. W ciągu ostatnich 30 lat liczba takich chorych wzrosła na świecie z 135 do 300 milionów.

W Polsce sytuacja wcale nie wygląda lepiej. W 2000 roku zarejestrowanych było 1,3 miliona pacjentów z cukrzycą, a dziś jest to już liczba 3 milionów, a nawet więcej. Musimy bowiem wziąć pod uwagę, że wielu ludzi nie ma świadomości, że są chorzy. Aby wzmóc czujność, a także nagłośnić narastający problem zagrożenia tym schorzeniem, obchodzi się u nas w listopadzie Światowy Dzień Walki z Cukrzycą.

## NA CZYM POLEGA ISTOTA CUKRZYCY?

Cukrzyca ma ścisły związek z pracą trzustki, a konkretnie ze skupiskami komórek  $\beta$  (beta), produkującymi ważny hormon – insulinę. Dzięki niej wszystkie komórki naszego organizmu mają zdolność przyswajania z krwi niezbędnej do życia glukozy (podstawowe źródło energii). Stanowi ona swego rodzaju klucz otwierający pewne receptory rozmieszczone w komórce, przez które wnika do nich glukoza. Po spełnieniu zadania insulina jest usuwana z organizmu, dlatego trzustka musi być przygotowana na regularne jej dostarczanie.

Kiedy ten organ wcale nie produkuje insuliny lub produkuje jej zbyt mało, glukoza nie może być spalana, a jej nadmiar wciąż utrzymuje się we krwi. Niekiedy bywa i tak, że komórki  $\beta$  produkują insulinę, ale komórki naszego organizmu zupełnie na nią nie reagują (zamykają się na jej działanie – wykazują tzw. insulinooporność).

Medycyna rozróżnia cztery typy cukrzycy, ale najczęściej występują dwa. Mamy do czynienia z cukrzycą typu 1 – zwaną także młodzieńczą lub insulinozależną, która jest spowodowana zniszczeniem komórek  $\beta$  wysp trzustkowych (choruje na nią około 15-20% ludzi).

Występuje również cukrzyca typu 2 – zwana insulinoniezależną, gdzie powodem podwyższonego poziomu cukru we krwi jest niedobór insuliny lub jej wystarczająca ilość, ale

jej działanie w organizmie jest ograniczone lub zahamowane (komórki wykazują na nią odporność). Zмага się z nią około 80% chorych osób.

Jest jeszcze cukrzyca ciężarnych (spotyka się ją u 3-5% kobiet oczekujących dziecka). Zwykle ustępuje samoistnie po urodzeniu dziecka. Wymaga jednak stałej obserwacji, bo niewykryta w porę może np. być powodem rodzenia niemowląt o wadze powyżej 4 kilogramów (makrosomia). Z reguły stwarza poza tym większe ryzyko wystąpienia wad rozwojowych u dziecka.

Rzadko natomiast występuje cukrzyca wtórna, która ujawnia się np. na skutek zażywanych leków, urazu czy też ostrego, przewlekłego stanu zapalnego trzustki.

Długotrwały nadmiar glukozy we krwi wywołuje wiele zaburzeń i powikłań – z czasem zagrażających zdrowiu i życiu chorego. Stąd też często skupia się uwagę na powikłaniach cukrzycowych. Piszę o tym szczegółowo w dalszej części książki.

## **KIEDY POZIOM CUKRU WE KRWI JEST NIEPRAWIDŁOWY**

Istnienie cukrzycy zdradza poziom (stężenie) glukozy we krwi, który jest mierzony (oznaczany na podstawie próbek krwi) na czczo bądź np. 2 godziny po obciążeniu glukozą (podaje się ją badanemu pacjentowi). W oparciu o wiarygodne opracowania Amerykańskiego Towarzystwa Diabetolo-

gicznego (ADA – American Diabetes Association) w odniesieniu do cukrzycy typu 2 objawem potwierdzającym chorobę jest taki stan, gdy we krwi badanej na czczo osoby poziom glukozy wynosi  $\geq 126$  mg/dl (tj. 7 mmol/l) albo kiedy taki poziom badany przypadkowo wynosi  $\geq 200$  mg/dl (co odpowiada 11,1 mmol/l). To samo Towarzystwo daje też zalecenie, że za istnienie cukrzycy przyjmuje się oznaczenie poziomu glukozy  $\geq 200$  mg/dl (11,1 mmol/l) we krwi badanego 2 godziny po obciążeniu glukozą. Określenie „na czczo” oznacza w praktyce medycznej niespożywanie żadnego posiłku 8 godzin przed planowanym badaniem poziomu cukru we krwi.

Tu jednak uwaga. Nie ulega wątpliwości, że wczesne wykrycie cukrzycy ma wiodące znaczenie w jej leczeniu, ale czasem spłyca się diagnostykę na podstawie badań krwi. Na niewiele może zdać się nawet największa troska lekarza pierwszego kontaktu, który zleci pacjentowi takie badanie z krwi pobranej na czczo. Może się zdarzyć, że osoba będzie miała prawidłowy poziom glukozy we krwi na czczo, ale niebezpieczne objawy hiperglikemii (wzrost poziomu cukru) wystąpią u niej 2 godziny po posiłku. Znaczący twierdzą, że jeśli poziom ten wyniesie 200 mg/dl, stanowi to równie poważny problem. Długo utrzymujący się we krwi wysoki poziom glukozy po spożyciu posiłku przy zachowaniu normalnego jej poziomu na czczo zwiększa aż dwukrotnie śmiertelność. To więc niewiele mniej niż wskaźnik śmiertelności u ludzi z jawną cukrzycą (u nich wynosi on 2,36).

Należy więc zrobić wszystko, aby zmotywować pacjenta do pomiaru poziomu glukozy także 2 godziny po posiłku. To

dopiero może dać pełny obraz, czy rzeczywiście jesteśmy wolni od tego podstępnego schorzenia. Najlepiej więc zaopatrzyć się w glukometr na potrzeby własne i rodziny.

## NAJCZĘSTSZE OBJAWY CUKRZYCY

Od razu zaznaczamy, że objawy cukrzycy nie muszą występować jednocześnie i w jednakowym stopniu uprzykrzać życie. Niektóre z nich mogą wystąpić dopiero wtedy, gdy przybierze ona postać poważnego, zaawansowanego schorzenia.

Do powtarzających się niepokojących sygnałów zaliczamy:

- przewlekłe zmęczenie (ciągły brak siły nawet po spoczynku),
- zwiększone pragnienie (chory potrafi wypić w ciągu dnia nawet powyżej 3 litrów napojów),
- wielomocz (wzmóŜona konieczność oddawania moczu – także w nocy),
- senność nawet w ciągu dnia (pomimo dobrze przespanej nocy),
- wzmóŜony apetyt (niektóre osoby wykazują go na słodkie),
- nudności pojawiające się rano,
- otyłość pomimo braku zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych i spoŜywania produktów o wydawałoby się niezawyŜonej kaloryczności,
- chudnięcie bez wyraźnej przyczyny (jednakowe odżywianie),

- suchość skóry lub występujące jej silne swędzenie (także w okolicach intymnych),
- zaburzenia ostrości widzenia (dotyczy to przede wszystkim ludzi długo chorujących, starszych, z niezdiagnozowaną chorobą),
- ból mięśni, uczucie mrowienia stóp,
- zdecydowanie gorsze niż wcześniej gojenie się ran,
- skłonność do zakażeń, np. dróg moczowych, pęcherza moczowego itd.

## KTO JEST NAJBARDZIEJ NARAŻONY NA CUKRZYCĘ?

**W**iele zależy od samego typu cukrzycy, na którą się choruje. I tak cukrzyca typu 1 (a więc insulinozależna) pojawia się zazwyczaj u ludzi bardzo młodych (w wieku nastoletnim). Ta najczęściej występuje nagle.

Nieco inaczej jest z cukrzycą typu 2. Ona przeważnie tworzy się w organizmie powolnie (podstępnie), nie dając na samym początku żadnych niepokojących objawów. W grupie dużego ryzyka jej wystąpienia znajdują się ludzie powyżej 40. roku życia, cierpiący z powodu nadwagi czy otyłości, a także zmagający się z nadciśnieniem tętniczym krwi oraz wysokim poziomem cholesterolu.

Często cukrzyca zostaje wykryta w wieku starszym, co może sugerować, że nastąpił problem z produkcją insuliny przez trzustkę wskutek nieustannego jej przeciążania.

U tych osób postępuje również insulinooporność komórek na działanie insuliny.

## PRZYCZYNY CHOROBY

Pomimo usilnych starań lekarzy ustalenie dokładnej przyczyny cukrzycy jest bardzo trudne. W oparciu o stan dzisiejszej wiedzy można natomiast wskazać cały ich szereg. Czasem należy szukać głównej przyczyny w odniesieniu do konkretnego chorego, aby poznać dokładniej prawdziwe źródło cukrzycy.

Kiedyś panowało przekonanie, że choroba ta częściej prześladowuje ludzi, którzy przez całe lata bezkarnie podjadali duże ilości słodyczy. Ale jak na razie nie znaleziono na to żadnego potwierdzenia naukowego.

Zresztą każdy typ cukrzycy może mieć inną przyczynę. Cukrzyca typu 1 (insulinozależna) jest zazwyczaj konsekwencją autoagresji układu odpornościowego (immunologicznego), który zamiast atakować obce ciała (bakterie, wirusy, grzyby, białka obcego pochodzenia) – atakuje własne komórki  $\beta$  wysp trzustkowych. Mamy więc tu do czynienia z chorobą autoimmunologiczną. Te zdegradowane komórki przestają produkować insulinę i wtedy pojawia się problem z cukrzycą.

Jeśli natomiast chodzi o cukrzycę typu 2, to wśród przyczyn, które wymienia się najczęściej, jest niezdrowy tryb ży-



cia połączony z małą aktywnością ruchową i poważnymi błędami żywieniowymi. Diabetolodzy coraz śmielej głoszą dziś teorię, że na cukrzycę tę chorują ludzie zmagający się z nadwagą czy otyłością, co może też mieć źródło w niezdrowym odżywianiu (nadmiar węglowodanów).

Chorobę tę można poza tym odziedziczyć po kimś z bliskiej rodziny. Mówi się wtedy o obciążeniu genetycznym lub predyspozycjach genetycznych jakiejś osoby. Zgłębiając jednak przez lata literaturę fachową (także w celu wyjaśnienia prawdziwej przyczyny cukrzycy u mojej mamy i jej rodzeństwa), zaryzykuję stwierdzenie, że jest ona konsekwencją długotrwałego wpływu m.in. na trzustkę (konkretnie dotyczy to komórek  $\beta$  wysp trzustkowych) stresu oksydacyjnego. Taki stres wywołuje nadmiar wolnych rodników, które ze wzmożoną siłą atakują organizm przy dużym braku antyoksydantów. Do tego stanu może jeszcze dołączyć utrzymujący się długo poziom glukozy we krwi, ponieważ trzustka nie nadąża z produkcją insuliny. Stres oksydacyjny oraz utrzymujący się długo wysoki poziom cukru we krwi stwarza ogromne ryzyko, że komórki organizmu staną się odporne na działanie insuliny i zamkną się na jej przyswajanie.

Nie ulega wątpliwości, że do cukrzycy prowadzi jeszcze ciągle życie w stresie i przeciążeniu psychicznym. Piszę o tym szczegółowo w mojej książce *Ziła na ukojenie nerwów. Nerwica. depresja, bezsenność* (wydała ją Fundacja „Nasza Przyszłość”).

## RADY DLA OSÓB ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z CUKRZYCĄ

- ⇒ Nie licz na to, że zdiagnozowana choroba minie sama, bez podjęcia specjalistycznego leczenia. Z właściwie leczoną cukrzycą można żyć długo i bez powikłań.
- ⇒ Zastosuj się bezwzględnie do zaleceń lekarza diabetologa, staraj się z nim zawsze współpracować na każdym etapie prowadzonej kuracji.
- ⇒ Wypracuj w sobie samodyscyplinę w dokonywaniu pomiaru poziomu glukozy we krwi. Zapisuj dokładnie każdy wynik (nie oszukuj lekarza) w specjalnym notatniku, który zabieraj na każdą wizytę u diabetologa.
- ⇒ Zadbaj o regularne wykonywanie badań diagnostycznych, np. badanie moczu z osadem i poziom kreatyniny we krwi – co najmniej raz w roku.
- ⇒ Koniecznie schudnij – jeśli zleci ci to lekarz, nie prowadź jednak drastycznych kuracji odchudzających (nie stosuj głodówek!!!).
- ⇒ Uporządkuj tryb życia.
- ⇒ Jedz tylko dozwolone produkty żywnościowe, unikaj tych przetworzonych, ze sztucznymi dodatkami, korzystaj z indeksu glikemicznego przy komponowaniu codziennych posiłków.