



Sanus Sp. z o.o.
NZOZ Przychodnia Lekarska „Obluże Leśne”
81-153 Gdynia ul. Unruga 84
Sąd Rejonowy Gdańsk Północ VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000024643
Kapitał zakładowy 51 060,00 pln
NIP 958-13-72-132 REGON 192501530
tel. 58 625 05 00; (058) 625 96 64; fax 058 625 40 03
e-mail: obluze.lesne@wp.pl
<http://www.obluzelesne.pl/>



ISO 9001
ISO/IEC 27001



AC 014

MATERIAŁ EDUKACYJNY - CUKRZYCA

Cukrzyca (diabetes mellitus) to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzonego wydzielania lub działania insuliny, hormonu produkowanego przez trzustkę czego objawem jest wysokie stężenie glukozy we krwi.

Wyróżniamy dwa typy cukrzycy: cukrzycę typu I i II.

CUKRZYCA TYPU I rozpoczyna się głównie w dzieciństwie, we wczesnej młodości ale może też wystąpić w wieku późniejszym. Jest chorobą autoimmunologiczną charakteryzującą się postępującym zniszczeniem komórek beta trzustki, które produkują insulinę. Prowadzi to do braku insuliny w organizmie i wystąpienia cukrzycy spowodowanej wysokim stężeniem glukozy w krwi. Często nazywana jest cukrzycą insulinozależną. W tym typie cukrzycy konieczne jest podawanie insuliny we wstrzyknięciach lub za pomocą pompy insulinowej.

Do najbardziej typowych objawów należy: częste oddawanie moczu, również w nocy, zwiększone pragnienie i chudnięcie. Można wyczuć oddech pachnący acetonem, Do innych objawów nie leczonej cukrzycy należy: ogólne osłabienie, skurcze nóg, zakażenie drożdżakami. W przypadku nie leczonej, często zbyt późno rozpoznanej cukrzycy, może też dojść do rozwoju kwasicy ketonowej do śpiączki cukrzycowej.

CZYNNIKI RYZYKA: czynniki genetyczne, czynniki środowiskowe, zakażenia wirusowe, zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy I typu jest przy obecności innych chorób z autoagresji.

CUKRZYCA TYPU II to najczęściej występująca postać cukrzycy. W jej przebiegu na początku trzustka produkuje insulinę ale dochodzi do tzw. **insulinooporności**. Z upływem czasu następuje zmniejszenie zdolności do wytwarzania insuliny. Cukier nie przedostaje się do komórek lecz pozostaje w surowicy i jego stężenie jest zbyt wysokie. Jest nazywana cukrzycą insulinoniezależną. Często u wielu pacjentów zostaje wykryta przypadkowo w czasie badań rutynowych lub wykonywanych w celu rozpoznania innych schorzeń. Pacjenci w tym typie cukrzycy początkowo mogą być leczeni za pomocą diety, zwiększonej aktywności fizycznej oraz otrzymują leki doustne. W kolejnych latach trwania choroby dochodzi do większego zniszczenia komórek beta i konieczne jest podawanie insuliny infuzyjnie.

OBJAWY są podobne do występujących w cukrzycy I typu : wielomocz, wzmożone pragnienie, osłabienie, senność, skłonność do infekcji bakteryjnych w drogach moczowych świąd skóry i okolicy narządów płciowych-skłonność do zakażeń.

CZYNNIKI RYZYKA to: nadwaga, a zwłaszcza otyłość, cukrzyca występująca w rodzinie, mała aktywność fizyczna, nabyta cukrzyca ciążowa, nadciśnienie tętnicze, nieprawidłowe stężenie lipidów, choroby układu sercowo-naczyniowego.

Zarówno w cukrzycy I i II typu może dojść do powikłań ostrych takich jak: hiperglikemia lub co gorsze – hipoglikemia. W długotrwałej, źle leczonej lub trudnej w leczeniu może dojść do nefropatii - uszkodzenia nerek, retinopatii –zmian

zwyrodnieniowych w siatkówkach oczu, neuropatii – zmian w układzie nerwowym, może wystąpić choroba wieńcowa, zespół stopy cukrzycowej.

Ważną rolę w zapobieganiu powikłaniom cukrzycy odgrywa utrzymanie prawidłowego poziomu glukozy wyrównanie. Do pomocy mamy glukometry, dzięki nim pacjenci z cukrzycą mogą prowadzić normalny tryb życia i kontrolować poziom glukozy. Czasami warto udać się do przychodni aby pobrać krew żylną skontrolować poziom glukozy w badaniu laboratoryjnym. Oprócz zwykłego poziomu cukru czasami lekarz zaleci badanie hemoglobiny glikolowanej (HbA 1C). Wysoki poziom hemoglobiny glikolowanej wskazuje na źle wyrównaną cukrzycę.

PODSUMOWUJĄC – mamy mały wpływ na zahamowanie rozwoju cukrzycy typu I, ale zdecydowanie większy na to, aby nie dopuścić do rozwoju cukrzycy typu II – wystarczy pamiętać o czynnikach ryzyka.

Natomiast zarówno cukrzyca I i II typu wymaga w leczeniu dużej pracy pacjenta. Należy pamiętać nie tylko o stałym kontrolowaniu poziomu glukozy i odpowiednim leczeniu, ale również tzw. zdrowym trybie życia: właściwym odżywianiu, aktywności ruchowej zwłaszcza na świeżym powietrzu i nie paleniu papierosów.

Materiał edukacyjny opracowała Brygida Pawelczyk

