

Z prof. dr hab. Marią Górką,
kierownikiem Kliniki Endokrynologii,
Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
UMB, rozmawia Beata Jarmuszevska.

Nie tak znowu słodko



Wzrasta liczba osób chorych na cukrzycę. Jaka jest tego przyczyna?

Istnieje związek między zapadalnością na cukrzycę a dostatnym trybem życia. Ludzie, którzy mało i skromnie jedzą, a więcej się ruszają, są mniej narażeni na zachorowanie na cukrzycę niż osoby, które prowadzą siedzący tryb życia i spożywają wysoko przetworzone produkty. Nic dziwnego, że w krajach mniej rozwiniętych, np. w Afryce, rzadziej spotyka się chorych na cukrzycę. Szacuje się, że w Polsce na cukrzycę choruje już ponad 2,5 mln ludzi. Znaczny odsetek stanowią ludzie starsi, którzy, ze względu na wiek, znajdują się w grupie ryzyka rozwoju cukrzycy. Niepokojące jest to, że ponad 50 proc. Polaków ma nadwagę lub otyłość.

Cukrzyca nie boli?

Ponad 40 proc. chorych nie wie, że ma cukrzycę. Przez wiele lat choroba rozwija się bezobjawowo. Początkowo występuje tylko niewielkie podwyższenie stężenia cukru we krwi. Pacjent może odczuwać większe pragnienie, wypijać większe ilości płynów, a co za tym idzie oddawać więcej moczu. Czasami występują także: pogorszenie wzroku, stany zapalne narządów płciowych, zmiany skórne i ogólne osłabienie. Takie objawy występują jednak rzadko i często mogą być mylone z innymi chorobami.

Ponieważ cukrzycę można rozpoznać jedynie poprzez badanie stężenia glukozy we krwi, konieczne jest, aby osoby po 40 roku życia, zrobiły takie badanie raz w roku. Od niedawna sto-

sujemy metodę wczesnego wykrywania zaburzeń metabolizmu glukozy przez oznaczanie hemoglobiny glikowanej. Według zaleceń Amerykańskiego To-

*W Polsce na cukrzycę
choruje już ponad
2,5 mln ludzi.
Istnieje związek
między zapadalnością
na cukrzycę a dostatnym
trybem życia*

warzystwa Diabetologicznego, wartość hemoglobiny glikowanej u zdrowego człowieka nie powinna przekraczać 5,6 proc.

W „Europejskim konsumenckim rankingu opieki i leczenia chorych na cukrzycę” Polska znalazła się na 25 miejscu, za Czechami i krajami bałtyckimi, ze względu na brak programu prewencji cukrzycy.

Programem prewencji cukrzycy są objęte kraje skandynawskie. Wprowadzany jest on także w Stanach Zjednoczonych i Niemczech. U nas na razie sporo się tylko na ten temat mówi. Moim zdaniem, taki program podniósłby świadomość społeczeństwa na temat cukrzycy. Amerykanie przeprowadzili badanie symulacyjne, dotyczące kosztów badań prewencyjnych. Obliczyli, że stężenie hemoglobiny glikowanej należałoby badać u ludzi między 35 a 45 rokiem życia

i powtarzać badanie co trzy lata. Udałoby się wykryć w ten sposób chorych na cukrzycę na tyle wcześniej, by umożliwić im leczenie i zahamować rozwój powikłań naczyniowych.

Na jakie powikłania narażeni są chorzy na cukrzycę?

Mogą to być tzw. powikłania ostre, takie jak hipoglikemia, czyli niedocukrzenie, i hiperglikemia – stan, w którym poziom glukozy jest za wysoki. Długo trwająca, nieleczona cukrzyca prowadzi do rozwoju powikłań przewlekłych i narządowych. Zmiany chorobowe mogą dotyczyć oczu, co w skrajnej postaci może prowadzić do ślepoty. Cukrzyca prowadzi także do niewydolności nerek oraz zaburzeń funkcji włókien nerwowych, tzw. neuropatii. Może się ona przejawiać zaburzeniami czucia, uczuciem drętwienia, bólu i pieczenia rąk oraz nóg, a także zaburzeniami pracy serca, układu pokarmowego. U osób z cukrzycą wcześniejszą i częściej występuje miażdżycza, dochodzi do udarów i zawałów mięśnia sercowego. Cukrzyca jest także najczęstszą przyczyną amputacji nóg, ponieważ wskutek zaburzeń unerwienia i ukrwienia stopy, dochodzi do powstawania owrzodzeń, infekcji i w konsekwencji do martwicy stopy.

Jednak nie każda cukrzyca przebiega w ten sam sposób.

Cukrzyca typu 1. występuje najczęściej u dzieci i młodzieży. Wywołana jest

↔ *cd. ze str. 5*

zniszczeniem komórek beta trzustki, które odpowiadają za wydzielanie insuliny. Na cukrzycę typu 2. zapadają głównie osoby dorosłe, a przyczyną jest zmniejszona wrażliwość na insulinę i jej nieprawidłowe wydzielanie. Towarzyszy temu zwykle otyłość i nadciśnienie tętnicze. Istnieją także inne typy cukrzycy, wywołane obecnością pewnych genów lub spowodowane nadmiarem hormonów, działających przeciwstawnie do insuliny, np. kortyzolu, hormonów tarczycy czy rdzenia nadnerczy. Ryzyko zachorowania na cukrzycę jest także większe u kobiet w ciąży. Po urodzeniu dziecka, cukrzyca się cofa, jednak te kobiety znajdują się już w grupie ryzyka.

Obecność genetycznych predyspozycji oznacza, że na pewno zachoruje się na cukrzycę?

To, że ktoś ma defekt genetyczny, nie oznacza, że musi zachorować. Może mieć jednak większą skłonność do zachorowania na cukrzycę. W cukrzycy typu 1. przyczyną choroby jest uszkodzenie komórek beta przez własny układ odpornościowy. Czynniki wyzwalającymi mogą być np. infekcje wirusowe, karmienie niemowląt mlekiem krowim czy niedobory witamin. W cukrzycy typu 2. mamy całą grupę genów predysponujących. Prowadzone są badania, w jaki sposób jeden gen wpływa na aktywację drugiego i jak są one ułożone względem siebie.

Jak ustrzec się przed cukrzycą?

Najważniejsze są dieta i aktywność fizyczna. Już noworodka należy chronić przed otyłością poprzez karmienie go mlekiem matki. Przekarmianie sztucznymi odżywkami powoduje, że dziecko ma za dużo komórek tłuszczowych. Musimy zwracać uwagę na indeksy glikemiczne pokarmów i ładunki glikemiczne. Arbuż np. ma sporo węglowodanów prostych i wysoki indeks glikemiczny, ale jest bardzo rozcieńczony i jego ładunek glikemiczny nie jest wysoki. Z kolei, gdy zjemy ciasto czy banana, to, mimo mniejszego indeksu glikemicznego, ładunek będzie o wiele wyższy. Istotna jest również zawartość błonnika, który zwalnia wchłanianie węglowodanów i ma działanie ochronne.

Minister zdrowia Ewa Kopacz chce zatrudnić w szpitalach edukatorów – specjalistów, wyszkolonych do pomocy chorym na cukrzycę.

Podstawą dobrego leczenia cukrzycy jest edukacja zarówno personelu, jak i chorych. Pacjent, który ma cukrzycę, musi mieć pełną świadomość, na czym polega ta choroba i do jakich zaburzeń może prowadzić. Edukatorzy pozwolą zrozumieć jej istotę po to, by chorzy z cukrzycą mogli sami się kontrolować. Przecież nie w każdej sytuacji życiowej ma się pod ręką lekarza.

*Przez wiele lat
choroba rozwija
się bezobjawowo.
Początkowo występuje
tylko niewielkie
podwyższenie stężenia
cukru we krwi. Pacjent
może odczuwać
wzmoczone pragnienie*

10 maja odbyła się premiera filmu viralowego „Mam pasję! Cukier mi nie podskoczy!”. Bohaterami są cukrzycy, którzy, mimo choroby, realizują swoje marzenia. Z cukrzycą można żyć normalnie?

Chorzy na cukrzycę muszą sobie radzić z wieloma trudnymi sytuacjami. Zdarza się, że są posądzani o narkomanie, gdy wstrzykują sobie insulinę w miejscach publicznych. Czasem u pacjentów z cukrzycą dochodzi do niedocukrzenia. Człowiek staje się wtedy agresywny, zachowuje się nieadekwatnie do sytuacji. Glukoza jest głównym materiałem energetycznym dla mózgu. Jeżeli spadnie jej stężenie, mózg się wyłącza – mogą wystąpić drgawki, człowiek staje się niespokojny, może stracić przytomność. Bywały przypadki, że stan niedocukrzenia rozpoznano jako upojenie alkoholowe. Pacjenci chorzy na cukrzycę trafiali na izbę wytrzeźwień i tam umierali. Dlatego powinno się zawsze nosić przy sobie informację o tym, że jest się diabetykiem. Życie chorych na cukrzycę jest trudniejsze, ale też może być szczęśliwe.

Cukrzyca – *Diabetes mellitus* – należy do tej niewielkiej grupy chorób, których objawy kliniczne zostały opisane już w starożytności. Około 1550 lat p.n.e. odkryto w tekstach staroindyjskich zapiski o chorobie, polegającej na obfitym oddawaniu słodkiego moczu. Wiedza o cukrzycy, zawarta w starożytnych opisach, wiele się nie zmieniła. Słodki mocz, tak charakterystyczny dla cukrzycy, był z punktu widzenia symptomatologii i leczenia bardzo istotny. Przyczynił się do wykrycia insuliny i do powiązania tego hormonu z trzustką. Psy, którym eksperymentalnie usunięto trzustkę, wydalaly słodki mocz, a wokół nich gromadziły się muchy. Dopiero w XVII wieku za Atreuszem zaczęto używać terminu *diabetes*, a w XIX wieku dodano termin *mellitus*.

Znaki zapytania

Pomimo tak długiej historii, choroba nadal pozostaje tajemnicą. Wciąż nie znamy wszystkich jej przyczyn. Jest to choroba nieuleczalna, a w czasie jej przebiegu dochodzi do powikłań, które powodują znaczne pogorszenie jakości życia oraz skracają jego długość. Powikłania dotyczą naczyń krwionośnych, zarówno tych najmniejszych, jak i średnich. Cukrzyca jest najczęstszą przyczyną utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn dolnych, udarów mózgu, nadciśnienia tętniczego. Cukrzycowa choroba serca, a szczególnie niedokrwienna choroba serca, są głównymi przyczynami umieralności chorych na cukrzycę.

Badania epidemiologiczne ostatnich lat wskazują niezbicie, że liczba chorych na cukrzycę systematycznie rośnie. Okazało się, że przyczynia się do tego konsumpcyjny tryb życia. Prowadzi on do rozwoju otyłości, której najgroźniejszą konsekwencją jest cukrzyca.

W ostatnich latach liczba chorych na cukrzycę na świecie osiągnęła poziom epidemii.

Określenie chwili narodzin diabetologii w Polsce jest trudne. Wiąże się z początkiem leczenia chorych insuliną. Produkcję insuliny w Polsce rozpoczęto już w 2 lata po jej odkryciu, w roku 1924 w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. Nowy okres leczenia chorych na cukrzycę