



# SLADKORNA BOLEZEN

Peter Strouhal

## ***1. Kako pogosta je sladkorna bolezen?***

Sladkorna bolezen ima v Sloveniji 6,9 % ljudi, 9/10 od teh ima sladkorno bolezen tipa 2. Poleg tega pa je v populaciji še precej bolnikov z neodkrito sladkorno boleznijo. Srednja starost bolnikov ob odkritju sladkorne bolezni tipa 2 je 55 let, tip 1 pa prizadene običajno otroke in mlajše odrasle. Nosečnostno sladkorno bolezen ima 2-3 % nosečnic. Število bolnikov v svetu se podvoji vsakih 15 let in lahko govorimo o pandemiji sladkorne bolezni. V Evropi je naraščanje počasnejše, vendar kljub temu zaskrbljujoče.

## ***2. Kaj povzroča nastanek sladkorne bolezni?***

Za tip 2 velja, da pri njenem nastanku igrajo vlogo dedna nagnjenost in vplivi okolja. S slednjimi mislimo na zmanjšano telesno dejavnost in privzemanje zahodnjaškega načina prehranjevanja s prevelikim vnosom maščob in koncentriranih ogljikovih hidratov. Dejansko pandemija sladkorne bolezni tipa 2 tesno sledi pandemiji debelosti. Diabetogeni način življenja iz populacije izbere posameznike z genetsko nagnjenostjo. Za sladkorno bolezen tipa 1 pa načelno velja, da pri njenem nastanku dednost ne igra pomembne vloge.

## ***3. Kako se sladkorna bolezen kaže?***

Polno razvita sladkorna bolezen z visokimi vrednostmi glukoze v krvi se kaže z žejo, povečano količino dnevno izločenega urina, lakoto, hujšanjem in zamegljenim vidom. Treba pa je poudariti, da običajno poteka tip 2 sladkorne bolezni dolga leta prikrito, ker vrednosti glukoze v krvi ne dosežajo vrednosti, ki bi povzročile zgoraj navedene znake. Škoda pa kljub temu ves čas nastaja, zato je še vedno dostikrat sladkorna bolezen odkrita šele ob nastopu pozne komplikacije, npr. srčne ali možganske kapi.

## ***4. Kako postavimo diagnozo?***

Diagnozo postavimo na osnovi klinične slike in vrednosti glukoze v krvi na tešče ali naključno. Kot merilo za sladkorno bolezen velja naključno določen nivo sladkorja (glukoze) v krvi nad 11,1 mmol/l oziroma na tešče 7,0 mmol/l ali več. To zadostuje za zanesljivo diagnozo le, če ima bolnik ob tem tudi simptome sladkorne bolezni. Pri osebah brez simptomov je treba diagnostične kriterije potrditi s ponovnim določanjem krvnega sladkorja na drug dan.

## ***5. Kako poteka zdravljenje?***

Zdravljenje je nefarmakološko in farmakološko s tabletami in/ali inzulinom. Nefarmakološko zdravljenje pomeni strogo upoštevanje navodil glede diete, telesne dejavnosti in opustitve kajenja. Pri tipu 2 je lahko to na začetku edini ukrep.



Če je sladkorna bolezen še vedno neurejena, pa se doda še zdravljenje z zdravili. Vendar kljub intenzivnemu medikamentoznemu zdravljenju ni mogoče doseči urejenosti sladkorne bolezni brez istočasnega izvajanja nefarmakoloških ukrepov.

Sladkorna bolezen tipa 1 se že od samega začetka zdravi z inzulinom in nefarmakološkimi ukrepi. Samo nefarmakološki ukrepi pri tipu 1 zaradi odsotnosti lastnega inzulina niso zadostni, tudi tablete niso učinkovite, ker za njihovo delovanje ni prijemaščiča.

## 6. *Kako bolezen poteka?*

Sladkorna bolezen je kronična, napredujoča bolezen z akutnimi in poznimi zapleti. Med pozne zaplete štejemo okvaro oči, ledvic in živcev kot posledico okvare malih žil in možgansko ter srčno kap ter moteno prekrvitev okončin kot posledico okvare velikih žil. Pozne zaplete lahko z doslednim upoštevanjem vseh navodil v precejšnji meri odložimo oz. omilimo. Zelo pomembno je istočasno zdravljenje spremljajočih bolezni – zvišanega krvnega tlaka in holesterola. Med akutne zaplete štejemo: diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom, diabetično ketoacidozo in hipoglikemijo.

Aketotični hiperosmolarni sindrom je resen zaplet, najpogosteje viden pri starejših bolnikih z novo odkrito sladkorno bolezen tipa 2. Huda izsušenost in motena zavest sta posledici močno zvišane ravni glukoze v krvi, kar po principu osmoze povzroči izsušitev tkiv in negativno bilanco tekočin in elektrolitov v telesu.

Diabetična ketoacidoza je akutni, življenjsko nevaren zaplet pri bolnikih, ki so odvisni od inzulina. Nastane zaradi opustitve ali premajhnega odmerjanja inzulina, sprožilni dejavniki pa so lahko tudi okužbe, alkoholni opoj, poškodbe in psihični stres. Znaki so posledica zvišane koncentracije glukoze v krvi, še bolj pa zakisanosti organizma zaradi ketonov in kislin, ki nastajajo kot produkt razgradnje maščob in njihove neučinkovite nadaljnje presnove. Prisotno je bruhanje, bolečine v trebuhu, pospešeno dihanje, zadah po acetonu, nemir, zmedenost, lahko tudi koma.

Hipoglikemija (znižanje vrednosti glukoze v krvi pod normalno raven) je pri sladkorni bolezni posledica zdravljenja z zdravili ali inzulinom. Oboje namreč zniža krvni sladkor ne glede na predhodno raven glukoze v krvi. Lahko se pojavi pri izpustitvi obrokov hrane, prevelikem odmerjanju inzulina ali tablet, nenačrtovani telesni dejavnosti. Hipoglikemija postane pri večini bolnikov očitna, ko koncentracija glukoze v krvi pade pod 3 mmol/l. Bolnik postane razdražljiv, poten, tresoč in bled. Pri hujši hipoglikemiji izgubi zavest. Dokler lahko zanesljivo požira, mu pomagamo s hrano, ki vsebuje hitro razpoložljive ogljikove hidrate oz. sladkorje. Damo mu žlico sladkorja ali sadni sok, lahko tudi banano ali mleko. Za prvo pomoč pri hudi hipoglikemiji, ko bolnik ne more več zanesljivo požirati, je potrebna injekcija glukagona v mišico, za kar se lahko usposobijo svojci. V nasprotnem primeru je potrebna takojšnja strokovna pomoč.



## ***7. Kako poteka spremljanje bolnika s sladkorno boleznijo?***

Postavljena diagnoza sladkorne bolezni pomeni za bolnika dosmrtno ukvarjanje z boleznijo. Sladkorna bolezen je morda najnazornejši primer bolezni, ki jo je z ustreznimi ukrepi mogoče obvladovati in razvoj poznih komplikacij odložiti ali celo preprečiti. Samooskrba je temelj spremljanja sladkorne bolezni. Bolnik upošteva dietna navodila, ki jih dobi pri svojem zdravniku ali v dispanzerju, s samokontrolo glukoze pa prilagaja zdravljenje s tabletami in inzulinom. Zdravnik družinske medicine uvaja ali pa prilagaja s strani specialista uvedeno zdravljenje, išče morebitne pozne zaplete in spremljajoče rizične dejavnike, kot sta zvišan krvni tlak in zvišan nivo maščob v krvi. Diabetolog naj bi se vključeval v primeru nastanka poznih komplikacij in uvajanja insulina, čeprav je organizacija vodenja sladkorne bolezni pri nas v praksi še kombinirana in odvisna od lokalnih kadrovskih, materialnih in drugih razmer. Intenzivnost spremljanja se na vsakem nivoju prilagaja stopnji urejenosti bolezni.

## ***8. Kako si lahko pri sladkorni bolezni pomagata sami?***

Največjega pomena je čim boljše poznavanje bolezni. Osnovne napotke bolnik dobi že pri svojem zdravniku ob postavitvi diagnoze. V diabetičnem dispanzerju so za vzgojo bolnikov in dietno svetovanje še posebej usposobljeni ter opremljeni. Bolnik naj bi obvladal in na vsaki stopnji bolezni imel možnost samokontrole glukoze v krvi, saj bo na ta način bolje razumel svojo bolezen ter vpliv hrane, telesne dejavnosti in zdravil na krvni sladkor.

## ***9. Kako sladkorna bolezen vpliva na vaše življenje?***

Sladkorna bolezen od postavitve diagnoze naprej vpliva na življenje bolnika. Potrebna je večja skrb za ustrezno in redno prehrano, telesno dejavnost in morebitno uporabo zdravil in insulina. Nikakor ne gre pozabiti na potrebo po opustitvi kajenja. Pri tipu 2 je sicer mogoče na začetku ignorirati večino ukrepov – vendar za ceno zgodnejšega nastopa komplikacij. Treba je računati, da ima sladkorna bolezen na kratek rok dobro prognozo, dolgoročno pa precej slabo. Sicer pa lahko vpliva na opravljanje nekaterih poklicev in dejavnosti, pomembno prispeva k nastanku invalidnosti in skrajšuje življenje. Upoštevajoč različne podatke iz literature lahko bolnik s tipom 2 danes v razvitem svetu računa na 5-10 let skrajšano življenjsko dobo, pri tipu 1 pa je prognoza še nekoliko slabša.

## ***10. Ali in kako lahko nastanek sladkorne bolezni preprečite?***

Na dednost trenutno žal še ne moremo vplivati, lahko pa s primernim življenjskim slogom močno zmanjšamo možnosti za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Zlasti moramo vztrajati na doseganju oz. ohranjanju normalne telesne teže. Omeniti pa še velja, da tudi nekatera zdravila lahko zvišujejo sladkor v krvi ali celo sprožijo sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah s prirojeno nagnjenostjo. To so npr. steroidi, diuretiki, antipsihotiki in nikotinska kislina.