



# Młodzi ludzie z cukrzycą mają żyć normalnie

Z dr hab. n. med. Martą Wysocką-Mincewicz – kierownikiem Oddziału Diabetologii w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie-Międzylesiu rozmawia dr Halina Guzowska.

**— Cukrzyca uznawana jest na świecie za jedną z chorób cywilizacyjnych. W Polsce choruje na nią ponad 3 mln. osób, a zachorowalność wzrasta o ponad 15 proc. co kolejnych pięć lat. Większość wśród dorosłych stanowią pacjenci z cukrzycą typu 2. A jak jest w przypadku dzieci i młodzieży?**

- Dzieci chorują przede wszystkim na cukrzycę typu 1 – jest to choroba autoimmunizacyjna spowodowana zniszczeniem komórek beta trzustki, które produkują insulinę. Ta postać cukrzycy bezwzględnie wymaga leczenia insuliną. Zachorowalność wzrasta u dzieci nawet jeszcze szybciej niż u dorosłych – o 50 proc. w ciągu każdego kolejnych pięciu lat. Natomiast jeśli chodzi o cukrzycę typu 2, czyli taką, która występuje najczęściej u dorosłych, to na szczęście nie zauważamy wzrostu zachorowań pomimo narastania przypadków otyłości u dzieci.

**— Jakie czynniki spowodowały, że cukrzyca typu 1 jest najczęściej diagnozowaną chorobą metaboliczną u dzieci. Czy wcześniejsze występowanie cukrzycy u rodziców a nawet dziadków może wskazywać na niebezpieczeństwo pojawienia się tej choroby u dziecka?**

- Ciągłe nie znamy jeszcze pełnego obrazu etiologicznego cukrzycy typu 1. Około 30 proc. etiologii wiążemy rzeczywiście z genetyką, czyli autoimmunologią lub wrodzoną skłonnością do niej przekazywaną przez rodziców. Dodatkowo poszukiwane są inne czynniki, które przyczyniają się do ogólnoswiatowego wzrostu liczby chorób o podłożu autoimmunologicznym. Być może jest to połączone z rozprzestrzenianiem się zanieczyszczeń, toksyn lub innych czynników narastających w obecnym świecie, a które przyczyniają się do wzrostu dysfunkcji układu autoimmunologicznego. Pochodzenie cukrzycy typu 1 ma też związek z wirusami, nie umiemy jednak odpowiedzieć na pytanie, czy etiologia wirusowa jest takim ostatnim spustem wywołującym objawy cukrzycy, a niekoniecznie jest związana z początkowym rozwojem autoimmunologii.

**— W leczeniu cukrzycy typu 1 bardzo ważne jest szybkie rozpoznanie i podjęcie leczenia, by zapobiec kwasicy ketonowej. Jakie objawy**

**powinny szczególnie zaniepokoić rodziców i skłonić do pilnej wizyty u specjalisty?**

- Takie charakterystyczne objawy dla cukrzycy typu 1, to przede wszystkim wzmożone pragnienie i wielomocz, często moczenie nocne, czy w ogóle wstawanie na oddawanie moczu w nocy. Czasem jest tak, że dziecko, które już normalnie kontroluje oddawanie moczu, zaczyna się nieświadomie moczyć w nocy. Dzieje się tak ze względu na bardzo dużą objętość moczu. Kolejnym objawem jest oczywiście chudnięcie. Nigdy nie jest normą, gdy dziecko, zamiast rosnąć i przybierać na wadze, chudnie. To zawsze jest nieprawidłowością. W ostatnim okresie rozwoju cukrzycy typu 1, kiedy pojawia się kwasica ketonowa, dziecko zaczyna się gorzej czuć, podsympia, ma ostry, kwaśny zapach z ust, często przypominający zapach kwaśnych jabłek, oddycha w sposób przyspieszony i pogłębiony. Może też wtedy mieć zaczerwienione gardło, co często jest mylone z anginą, zaczerwienione śluzówki, czasami nawet z nalotem, ponieważ bardzo często w jamie ustnej rozwija się zakażenie drożdżakowe. Takie zakażenie pojawia się też na kroczu: u chłopców jest to zapalenie pod napletkiem, u dziewczynek – zapalenie kroczka. Stosowanie w takim przypadku leków przeciwgrzybiczych jest bezskuteczne – chore dziecko ma bowiem słodki mocz, a w takim środowisku pięknie rosną grzyby.

Przy rozwijającej się kwasicy ketonowej dziecko zgłasza też mdłości, bóle brzucha, może wymiotować, a w skrajnych przypadkach brzuch staje się tak bolesny i twardy, że nie tylko rodzic, ale i lekarz może popełnić błąd, rozpoznając zapalenie otrzewnej i podejrzewając zapalenie wyrostka robaczkowego. A wszystkie te objawy wyjaśni jeden pomiar poziomu glukozy we krwi, choćby pomiar glukometrem. Niejednokrotnie uwagę lekarzy zwróci obecność glukozy w moczu, a takie badanie też można szybko i bezboleśnie wykonać w każdym laboratorium. Także jeszcze raz bardzo polecam, aby zawsze gdy coś się dzieje z dzieckiem, ale też z dorosłym, wykonać zwykły pomiar glikemii z palca.

**— Jak przebiega leczenie cukrzycy u pacjentów w młodym wieku? Czy tak, jak w przypadku osób dorosłych musi ono trwać przez całe życie po diagnozie?**

- Tak, cukrzyca typu 1 jest chorobą nieuleczalną i w związku z tym wymaga podawania in-



suliny przez całe życie. Bardzo ważne natomiast jest, by to leczenie było dla dziecka jak najmniej obciążające, stąd wykorzystujemy w nim peny, które ułatwiają podaż insuliny. Przede wszystkim jednak 90 proc. naszych dzieci jest leczonych za pomocą osobistej pompy insulinowej, która podaje lek podskórnie w sposób ciągły. Kolejnym wielkim krokiem w leczeniu cukrzycy typu 1 u dzieci stały się pompy działające w tzw. układzie zamkniętym. Wykorzystywany jest w nich sensor, który cały czas mierzy poziom glikemii, a pompa, bazując na tym wyniku, dostosowuje dawkowanie insuliny. Jest to oczywiście bardzo kosztowny sposób leczenia, który ma swoje wady, ale na pewno jest najbardziej fizjologiczny i najmniej obciążający dla małego pacjenta.

**👉 Czy prawidłowo zdiagnozowany i leczony młody pacjent może, mimo tej groźnej choroby, funkcjonować tak jak jego zdrowi rówieśnicy?**

- Tak, cały czas dążymy do tego, aby nasze dzieci miały „tylko” cukrzycę. One są zdrowe, nie mają odchyień w innych badaniach poza poziomem glukozy, normalnie funkcjonują i uczą się, osiągają sukcesy. Mamy w tej chwili np. bardzo wielu młodych pacjentów z cukrzycą typu 1, którzy są studentami medycyny, prawa, matematyki. To są ludzie, którzy osiągają bardzo dobre rezultaty w nauce. Mamy też pacjentów, którzy uprawiają sporty wyczynowe: piłkarzy, siatkarzy, tenisistkę, akrobatki, sporo pływaków. Nasi pacjenci mogą naprawdę robić wszystko to, co sobie wymyślą, może tylko za wyjątkiem nurkowania na dużych głębokościach i wspinaczek wysokogórskich – nie bardzo lubimy, gdy pacjent jest sam i w dodatku obciążony dużym wysiłkiem. Tego nie polecamy.

Podsumowując, młodzi ludzie z cukrzycą mają żyć normalnie, aczkolwiek wymaga to od nich pewnej samodyscypliny.



**👉 Wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1, odwrotnie niż w u osób dorosłych, w przypadku których jednym z czynników predystynujących do zachorowania jest otyłość. Czy epidemia otyłości, która zaczyna dotykać także dzieci, może przyczynić się do wzrostu zachorowań na cukrzycę typu 2 u najmłodszych?**

- Cukrzyca typu 1 nie jest zależna od otyłości. Rzeczywiście, wiele z leczonych przez nas pacjentów ma problem, jeśli nie z nadwagą, to z otyłością. Jest to jednak połączone z rozprzestrzenianiem się nadwagi i otyłości w całym społeczeństwie. Kiedyś zachorowanie na cukrzycę typu 1 było związane ze skrajnym wyniszczeniem, ale wtedy wiedza i świadomość rodziców były na niższym poziomie, a poza tym musieli oni dłużej czekać na fachową pomoc, bo dostęp do służby zdrowia był trudniejszy. Zdarzało się więc, że te dzieci traciły nawet po kilkanaście kilogramów. W tej chwili rodzice są przeważnie bardziej dociekliwi, szybciej orientują się, że z dzieckiem dzieje się coś złego i trafiają z nim do szpitala nie dopuszczając do pełnego wyniszczenia.

Otyłość, która zwiększa insulinooporność, może przyczyniać się do tego, że wykorzystanie uszkodzonej przez autoimmunizację trzustki spowoduje szybsze rozwinięcie cukrzycy typu 1, ale nie wpływa na liczbę zachorowań. Natomiast jeśli chodzi o zwiększenie zachorowalności na cukrzycę typu 2, to na razie tego nie zauważamy. Nawet pomimo epidemii otyłości wśród dzieci i młodzieży, przypadków cukrzycy typu 2 w tej grupie mamy znacznie mniej niż w latach poprzednich. A nawet nie mamy żadnego pacjenta źle wyrównanego, który wymagałby dodatkowego leczenia poza metforminą. Kiedy prowadziliśmy w naszym ośrodku badania nad cukrzycą typu 2 trudno nam było nawet zrekrutować jakieś dziecko, bo ich po prostu nie było. I z tego się bardzo cieszymy.

**👉 Bardzo dziękuję za rozmowę.**

