



О ДИЈАБЕТЕСУ

Шећерна болест (*diabetes mellitus*) је данас једно од најчешћих обољења са тенденцијом даљег пораста учесталости, али и један од главних разлога повећања броја оболелих од удружених кардиоваскуларних обољења (инфаркта миокарда, možданог удара, периферне циркулације итд.).

То је стање хроничне хипергликемије (повећања шећера у крви) праћено низом других промена у организму. Уколико су вредности јутарње гликемије (наташте) веће од 7 mmol/l закључујемо да та особа има шећерну болест. У случајевима када се утврди и шећер у мокраћи обично се јавља и појачано мокрење, болесник све више пије воду, а кроз дуже време, уколико се ово стање не лечи, осећа слабост, малаксалост, губитак телесне масе уз појаву ацетона у мокраћи. Обично се са овим симптомима особа јавља лекару када се и дијагностикује шећерна болест.

Болест се испољава као последица недостатка хормона инсулина или неадекватног деловања инсулина, доминантно на нивоу мишићног, односно масног ткива. Познато је да се код чланова породице оболелих од шећерне болести може утврдити ово обољење што упућује и на одређени значај генетског фактора.

Постоје два главна облика шећерне болести који се међусобно значајно разликују:

Diabetes mellitus тип 1 је инсулин зависни облик шећерне болести, који се јавља код деце и сасвим младих особа у око 10% свих дијабетичара. Болест почиње нагло са изразитим симптомима што захтева правовремену дијагнозу и отпочињање терапије. Сматра се да наследна склоност није без значаја у испољавању болести, али се овај тип дијабетеса све више повезује са вирусним утицајима и удруженом имунолошком реакцијом која доводи до смањене способности стварања инсулина у гуштерачи. Терапија подразумева свакодневну примену инјекција инсулина. Неопходно је ускладити четири основна фактора лечења, а то су исхрана, физичка активност, примена инсулина и метаболичка контрола болести, а све у циљу избегавања, односно успоравања појаве карактеристичних компликација дијабетеса.

Diabetes mellitus тип 2 је инсулин независан облик који је заступљен у око 90% оболелих од шећерне болести и јавља се углавном у старијој и мањим делом у средњој животној доби. Често почиње споро и неприметно. Овде је више заступљена генетска предиспозиција, уз готово редовну појаву неправилне исхране, гојазности и недовољне физичке активности. Оболели углавном имају довољно инсулина у гуштерачи, а најчешћи узрок болести је због неадекватног везивања и деловања инсулина на нивоу периферних рецептора који се налазе на површини мишићног и масног ткива. Због тога се и лечење спроводи дијетом, физичком активношћу и лековима. Углавном се ради о благом, споро напредујућем типу шећерне болести, који се задовољавајуће може контролисати. Када максималном дијетом и физичком активношћу не постигнемо терапијски циљ, уводимо антидијабетичне лекове.

Да би пратили успех лечења неопходно је једном у седам до 10 дана спроводити самоконтролу одређивањем гликемијских профила у кућним условима (одредити гликемију наташте два сата након оброка и пред спавање). Свака два месеца лекар ће сагледати квалитет спроведене терапије, као и евентуално испољавање компликација шећерне болести.





Најчешће компликације дијабетеса су хипогликемије (ниже вредности шећера у крви). Продужена хипогликемија обично изазива различите нивое поремећаја свести јер вредности шећера у крви морају бити у нормалним границама. Овакво стање може настати због недовољне исхране, повећаног физичког рада или превелике дозе инсулина, ретко антидијабетичних лекова. Болесник осећа дрхтавицу, презнојавање, има осећај глади, слабост, вртоглавицу или конфузију. Стање се поправља узимањем две коцке или кашике шећера, неког колача или слаткиша, заслађеног сока и сл.

Једна од најтежих акутних компликација шећерне болести је дијабетична кетоацидоза. Може се појавити у неоткривеној шећерној болести код младих или настаје у току лечења типа 1 дијабетеса, као последица недовољне дозе, односно недостатка инсулина, обично у току пролонгираних инфекција или неких других удружених болести (цревна обољења, проливи, постоперативна стања и сл.). Ова компликација захтева болничко лечење.

У савременој медицини важи правило да се болесници са шећерном болешћу морају редовно контролисати како би се остварила гликемијска контрола што ближе здравој особи, а тиме спречиле удружене метаболичке абнормалности и успорио процес артериосклерозе, а све у циљу смањивања броја болесника са пратећим кардиоваскуларним обољењима.

У циљу скретања пажње јавности на ову болест, која упркос свим медицинским достигнућима узима свој данак, неопходно је стално указивати на потребу редовне контроле шећера у крви као и на редовно саветовање са лекарима и нутриционистима.

- Тренутно више од 300 милиона људи у свету болује од шећерне болести
- У Србији има око 600.000 дијабетичара са сталном тенденцијом пораста
- Сваке године дијагностикује се 65.000 нових случајева дијабетеса
- Нелечена шећерна болест доводи до убрзаног старења крвних судова, гангрена и болова у ногама, постепеног губитка вида, слабљења бубрега, погоршања артеријске хипертензије и много тежих срчаних обољења
- Превенција типа 2 дијабетеса могућа је у скоро 80 посто случајева
- Више од половине оболелих не знају да болују од дијабетеса