**CUKRZYCA – PODSTAWOWE INFORMACJE**

Cukrzyca u dzieci to coraz częstszy problem — bywa diagnozowana nawet u niemowląt. Przewlekła choroba metaboliczna objawia się wysokim stężeniem glukozy we krwi. **Może mieć podłoże autoimmunologiczne, przyczyną może być otyłość czy niehigieniczny tryb życia (brak ruchu, źle zbilansowana dieta)**.

**Przyczyny choroby**

Hiperglikemia, czyli znacznie przekroczona norma glukozy we krwi. Przyczyny jej powstawania są identyczne u dzieci i osób dorosłych. Za utrzymanie prawidłowego poziomu cukru odpowiada hormon produkowany przez trzustkę — insulina. Gdy jego wydzielanie zostanie upośledzone lub zawodzi mechanizm regulacji glikemii, dochodzi do niekontrolowanego wzrostu stężenia glukozy i rozwoju choroby.

W przypadku, gdy ilość wyprodukowanego hormonu jest niewystarczająca, mówi się o zaburzeniu **typu 1**, czyli schorzeniu autoimmunologicznym — to diagnoza stawiana większości u najmłodszych pacjentów. **Typ 2** wykrywany rzadziej może być związany np. z nadwagą, niewłaściwym trybem życia. W tej sytuacji ilość wytwarzanej insuliny jest wystarczająca, ale odpowiedź organizmu na nią nieprawidłowa.

**Cukrzyca u dzieci – przyczyny i czynniki ryzyka**

Najczęstszą postacią cukrzycy u dzieci jest cukrzyca typu 1. Występuje tu całkowity brak wydzielania insuliny. Większość przypadków jest spowodowana zniszczeniem komórek βeta trzustki (tempo i nasilenie są różne, a kliniczne objawy pojawiają się, gdy zniszczeniu ulega ich około 90%). .

Rzadszą postacią u dzieci są cukrzyce monogenowe, to znaczy takie, które są związane z mutacją pojedynczego genu. Jedną z nich jest cukrzyca typu MODY dziedziczona w sposób autosomalny dominujący. Obserwujemy tu defekt genetyczny funkcji komórki βeta trzustki lub defekt działania insuliny.

U dzieci może też wystąpić cukrzyca noworodkowa przemijająca lub utrwalona. Jest ona spowodowana czynnikami genetycznymi.

U dzieci może występować także cukrzyca związana z mukowiscydozą. Obserwujemy w niej niedobór insuliny, nasilany przez ciągłe infekcje dróg oddechowych oraz stosowane leki – głównie sterydy.

Cukrzyca typu 2 u dzieci związana jest przede wszystkim z brakiem ruchu, nadwagą i otyłością, a w konsekwencji insulinoopornością. To jedyny rodzaj cukrzycy u dzieci, któremu możemy zapobiegać.

**Objawy cukrzycy u dzieci**

Cukrzyca u dzieci zwykle rozpoczyna się nagle typowymi objawami takimi jak częste oddawanie moczu czy wzmożone pragnienie.

**Objawy cukrzycy typu 1 u dziecka**

Cukrzyca typu 1 u dziecka zawsze zaczyna się nagle, gwałtownie. Objawami mogą być:

* wzmożone pragnienie, zwane polidypsją,
* częste oddawanie moczu, moczenie nocne u dzieci,
* ubytek masy ciała, początkowo zwiększony apetyt, potem brak apetytu,
* zapalenie zewnętrznych narządów moczowo-płciowych, u małych dzieci zapalenie skóry pieluszkowe,
* zapalenie gardła bez gorączki,
* narastające osłabienie/zmęczenie, senność, rozdrażnienie, w końcu śpiączka/utrata przytomności,
* zapach acetonu z ust,
* zaburzenia ostrości widzenia,
* sucha skóra i śluzówki, zapadnięte gałki oczne – obraz znacznego odwodnienia,
* przyspieszony i pogłębiony oddech Kussmaula,
* bóle brzucha, nudności i wymioty, skurcze mięśniowe.

**Objawy cukrzycy typu 2 u dziecka**

W przeciwieństwie do cukrzycy typu pierwszego w cukrzycy typu drugiego u dzieci może nie być żadnych objawów. Najczęściej jednak ten typ dotyczy dzieci z nadwagą i otyłością.

Możemy obserwować u dziecka:

* problemy z gojeniem się ran, świąd skóry,
* nawracające zakażenia i infekcje,
* zmęczenie, senność,
* mogą być spadki cukru, napady głodu, związane z insulinoopornością i następczym nadmiernym wyrzutem insuliny,
* rozdrażnienie.

**Jak rozpoznać cukrzycę u dziecka? Jakie badania wykonać?**

Rozpoznanie cukrzycy u dziecka opiera się **na pomiarach stężenia glukozy we krwi oraz obecności typowych objawów.**

**Leczenie cukrzycy dziecięcej**

Choroba u najmłodszych wymaga szybkiej diagnostyki i wdrożenia stosownej terapii. Jeśli wyniki wskazują, że to cukrzyca, to w większości przypadków konieczne jest podawanie insuliny (typ 1), niekiedy zaleca się jedynie zmianę trybu życia i kontrolę stanu zdrowia (typ 2).

Zawsze niezbędnym elementem kuracji jest tzw. dieta cukrzycowa. Należy całkowicie zrezygnować ze słodyczy i żywności przetworzonej.

Już pierwsze niepokojące objawy powinny skłonić rodziców do wizyty u lekarza. Nieleczona cukrzyca u dzieci może prowadzić do bardzo poważnych powikłań zagrażających życiu małych pacjentów. Po potwierdzeniu choroby diabetolog ustala plan terapii. Pacjent powinien zostać pod opieką specjalisty.

Leczenie cukrzycy u dziecka zależy od tego, z jakim typem cukrzycy mamy do czynienia.

Rozróżnienie pomiędzy cukrzycą typu 1, typu 2 i cukrzycą monogenową jest ogromnie ważne, bowiem leczenie każdej z chorób różni się zasadniczo. Jednakże w sytuacji wysokiego stężenia glukozy we krwi, zaburzeń wodno-elektrolitowych oraz obecności ciał ketonowych we krwi dziecko zawsze wymaga insulinoterapii w celu wyrównania nieprawidłowości metabolicznych.

**Cukrzyca typu 1** u dziecka wymaga leczenia za pomocą intensywnej funkcjonalnej insulinoterapii lub pompy insulinowej.

**Cukrzyca noworodkowa** przemijająca wymaga małych dawek insuliny na początku, jednak są jej typy, które dobrze reagują na leki doustne. Cukrzyca noworodkowa utrwalona wymaga leczenia insuliną.

**Leczenie mukowiscydozy insuliną** jest konieczne podczas zakażeń dróg oddechowych, jednak w późniejszych etapach choroby często potrzebna jest stała insulinoterapia.

**Cukrzyca typu 2**, na ogół jest leczona dietą i lekami doustnymi, nawet u dzieci (niektóre, rzadkie jej podtypy, wymagają leczenia insuliną).

**Wskazówki dla rodzica dziecka chorego na cukrzycę**

Najczęstszą postacią cukrzycy u dzieci jest cukrzyca typu 1. Leczenie za pomocą intensywnej funkcjonalnej insulinoterapii lub pompy insulinowej wymaga bardzo dobrej edukacji (w zakresie diety, samokontroli za pomocą aparatów do mierzenia cukru, insulinoterapii, wysiłku fizycznego oraz hipoglikemii i innych powikłań cukrzycy) i specjalistycznej opieki w Poradni Diabetologicznej co ok 6–8 tygodni oraz badań kontrolnych.

**Opracuj plan dietetyczny – każde dziecko powinno mieć swój grafik żywieniowy.**

* Dieta dziecka powinna składać się z 3 głównych posiłków i zdrowych przekąsek,
* Posiłki powinny być spożywane regularnie co 3–4 godziny, by uniknąć spadków poziomu glukozy we krwi,
* po wysiłku fizycznym należy spożyć dodatkową przekąskę,
* Poziom glukozy powinien być sprawdzany glukometrem min. 4 razy dziennie – przed śniadaniem, obiadem, kolacją, przed snem,
* Czasami, pod wpływem zbyt dużej dawki insuliny, może dojść do nadmiernego spadku poziomu glukozy we krwi; chorzy muszą wtedy przyjąć dodatkową porcję cukrów, np. zjeść baton musli, wypić szklankę świeżo wyciśniętego soku. W żadnym wypadku nie mogą to być chipsy, paluszki, czekolada, batony czekoladowe, ciasta i inne produkty o dużej zawartości niezdrowego i utajonego tłuszczu oraz cukru.

**Praktyczne porady**

* Dziecko powinno codziennie zjadać pożywne śniadanie, które reguluje poziom glukozy we krwi i przyspiesza metabolizm. Na śniadanie wybierajmy pełne zboża (kasze, brązowy ryż, owies, chleb pełnoziarnisty), unikając podawania gotowych płatków śniadaniowych, które również zaliczamy do żywności przetworzonej, z wysokim indeksem glikemicznym (IG),
* Zachęcajmy dziecko do spożywania większej ilości warzyw i owoców z niskim IG. Błonnik w nich zawarty spowalnia wchłanianie glukozy w jelitach, ponadto są doskonałym źródłem witamin i składników mineralnych, tak potrzebnych do właściwego wzrostu i rozwoju dziecka,
* Szczególnie polecane są: zielone warzywa, jak sałata, jarmuż, surowa marchewka, nasiona roślin strączkowych (fasola, soczewica, groch, cieciorka), kapusta, buraki, a także truskawki, agrest, porzeczki, jabłka, grejpfruty i pomarańcze,
* Mleko zawiera cukier prosty – laktozę, który u niektórych osób bardzo mocno podnosi poziom cukru we krwi. Dlatego zaleca się podchodzić do niego ostrożnie, szczególnie rano, kiedy zapotrzebowanie na insulinę i tak jest największe. Alternatywą jest stosowanie roślinnych rodzajów mleka (kokosowe, migdałowe, sojowe),
* Na glikemię poposiłkową ma wpływ także sposób przygotowywania posiłków. Łatwostrawne są produkty gotowane, a w szczególności rozgotowane, tarte, zmiksowane oraz rozdrobnione. Dlatego diabetykom zaleca się gotowanie al dente (nie tylko makaronów),
* Unikajmy zatem przetworzonej żywności i fast foodów oraz słodyczy,
* Lekko twardawe i chrupiące powinny być także warzywa. Wybierając kasze, warto sięgać po te grube, jak pęczak, kasza gryczana, które wchłaniają się zdecydowanie wolniej od drobnej kaszy perłowej,
* Warto więc wybierać te nieco mniej dojrzałe owoce i koniecznie spożywać je na surowo,
* Aktywność fizyczna zmniejsza poziom glukozy we krwi, dlatego należy zachęcać dziecko do ruchu i zabaw na świeżym powietrzu.

Im więcej wiemy i rozumiemy, tym lepiej możemy pomóc naszym dzieciom. Cukrzyca u dziecka zmienia całe życie domowe, wiąże się też z różnymi, często trudnymi emocjami. Ważne jest wsparcie psychologiczne zarówno dla dziecka, jak i dla członków rodziny.

Treści z serwisu medonet.pl, testdna.pl, kwartalnika Zdrowie z wyboru nr 61/2018