

Cukrzyca - przyczyny, rodzaje, objawy, dieta

Cukrzyca (diabetes mellitus) jako choroba metaboliczna towarzyszyła człowiekowi od zawsze. Pierwsze wzmianki na temat tego schorzenia pochodzą z XVI wieku p.n.e. Termin mellitus z języka łacińskiego oznacza „słodzony miodem”, bowiem odnosi się do obecności cukru w moczu - pierwotnego objawu zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Poziom glukozy we krwi - normy

Diagnostyka laboratoryjna oraz samokontrola pozwalają na stały monitoring poziomu cukru we krwi. Ponadto mają na celu rozpoznanie choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Podstawowym badaniem wykorzystywanym w diagnostyce cukrzycy jest oznaczenie glikemii na czczo w osoczu krwi żyłnej. **Wedle piśmiennictwa uznaje się, iż prawidłowy poziom glukozy (glikemia na czczo) winien wynosić 70-99 mg/dl (3,9-5,5 mmol/l).**

Cukrzyca

Cukrzyca (diabetes mellitus) to grupa chorób metabolicznych o różnorodnej etiologii charakteryzujących się hiperglikemią, spowodowaną defektem wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia w cukrzycy może prowadzić do poważnych powikłań, które wpływają na pogorszenie jakości życia pacjenta oraz zwiększają ryzyko zgonu.

Przyczyny cukrzycy

W zdrowym, prawidłowo funkcjonującym organizmie gospodarkę węglowodanową regulują hormony wydzielane przez komórki endokryjne trzustki: insulina/glukagon. **W przypadku zaburzeń działania komórek β trzustki bądź nasilającej się insulinooporności zmniejsza się dostępność glukozy dla tkanek obwodowych, w efekcie powodując wzrost poziomu tego monosacharydu we krwi (hiperglikemia).** Na skutek procesów autoimmunologicznych następuje zniszczenie komórek aparatu wyspowego trzustki, odpowiedzialnych za wydzielanie hormonu anabolicznego insuliny, przyczyniając się do powstania insulinozależnego schorzenia - cukrzycy typu 1. **W etiopatogenezie drugiego typu cukrzycy, obok czynników genetycznych, w głównej mierze biorą udział zależne od nas czynniki środowiskowe.** Ten rodzaj cukrzycy określano wcześniej jako cukrzycę wieku dojrzałego, bowiem proces prowadzący do zachorowania jest zazwyczaj długotrwały, a objawy kliniczne choroby ujawniają się dopiero w wieku dojrzałym. Cukrzycę typu 2 zdecydowanie można zaliczyć do chorób dietozależnych, gdzie kluczowym czynnikiem ryzyka tego schorzenia jest nadwaga i otyłość. Nieleczona choroba prowadzi do rozwoju licznych powikłań z następującą ślepotą (retinopatia), amputacją kończyn (stopa cukrzycowa) czy niewydolnością nerek (nefropatia). Ponadto jest przyczyną przedwczesnej śmierci z powodu chorób sercowo - naczyńnych.

Rodzaje cukrzycy

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) klasyfikuje się cztery podstawowe typy cukrzycy o zróżnicowanej etiologii, wśród których wyróżnia się następujące jednostki chorobowe:

1. Cukrzyca typu 1 – charakteryzuje się bezwzględnym niedoborem insuliny, powstałym na skutek zniszczenia komórek β trzustki przez proces autoimmunologiczny bądź ma inne nieznanne podłoże (idiopatyczna).

2. Cukrzyca typu 2 – spowodowana postępującym upośledzeniem sekrecji insuliny w warunkach insulinooporności.

3. Inne specyficzne typy cukrzycy:

- genetyczne defekty czynności komórek β trzustki (cukrzyca MODY, utrwalona cukrzyca noworodkowa);
- genetyczne defekty działania insuliny;
- choroby zewnątrzwydzielniczej części trzustki;
- zaburzenia czynności gruczołów dokrewnych tzw. endokrynopatie (zespół Cushinga, akromegalia);
- infekcje;
- rzadkie postaci cukrzycy wywołane procesem immunologicznym;
- inne uwarunkowane genetycznie zespoły związane z cukrzycą (zespół Downa, zespół Klinefeltera, zespół Turnera).

4. Cukrzyca ciążowa

Objawy cukrzycy

Objawy podmiotowe cukrzycy są nieswoiste i zróżnicowane, bowiem w dużym stopniu zależą od rodzaju oraz dynamiki przebiegu choroby. **Na skutek zaburzeń transportu glukozy do komórek, w parze z wykrywaną w późniejszych badaniach laboratoryjnych hiperglikemią, obserwowane są także inne, charakterystyczne symptomy świadczące o chorobie takie jak: wielomocz, wzmożone pragnienie.** Ponadto zauważa się zmniejszenie masy ciała, a co za tym idzie osłabienie i senność spowodowane odwodnieniem organizmu. U pacjentów odnotowywano również skłonność do ropnych zakażeń skóry oraz zakażeń narządów moczowo-płciowych.

Dieta dla cukrzyka

Żywnienie osób chorych na cukrzycę powinno być zbilansowane pod względem zapotrzebowania na energię i inne składniki pokarmowe oraz dostosowane indywidualnie dla każdego chorego. Prawidłowo skomponowany i urozmaicony jadłospis odgrywa istotną rolę w prewencji oraz leczeniu powikłań mikro- i makroangiopatycznych cukrzycy.

Ważne

CO POMAGA a CO SZKODZI, czyli kilka praktycznych rad niezbędnych przy komponowaniu jadłospisów osób chorych na cukrzycę:

- Posiłki należy spożywać regularnie, o stałych porach, zachowując kontrolę ilości oraz rodzaju węglowodanów w codziennej diecie.
- Główne źródło węglowodanów powinny stanowić produkty zbożowe z pełnego

ziarna (pieczywo razowe na zakwasie z dodatkiem ziaren zbóż, grube kasze, ryż brązowy, płatki owsiane), zwłaszcza te o **niskim indeksie glikemicznym** (IG < 55). Warto wiedzieć, iż dieta zawierająca produkty o niskim indeksie glikemicznym u osób z nadwagą zmniejsza stężenie hormonu sytości (leptyny) we krwi oraz ma wpływ na redukcję tkanki tłuszczowej.

- Komponując jadłospisy należy uwzględnić produkty spożywcze bogate w błonnik pokarmowy (płatki owsiane, fasola, groch, soczewica, brokuły, brukselka, marchew, dynia, owoce cytrusowe). Ilość błonnika w diecie cukrzyka powinna wynosić 25–40 g/dzień [5]. Jego rozpuszczalne frakcje (pektyny, β -glukany) wpływają na glikemię poprzez spowolnienie wchłaniania węglowodanów do krwi.
- Nie od dziś wiadomo, iż mleko słodkie ma istotny wpływ na wzrost poziomu cukru we krwi, szczególnie w godzinach porannych. W związku z tym zalecane jest spożywanie produktów o obniżonej zawartości cukru mlecznego laktozy takich jak: mleczne napoje fermentowane (jogurt naturalny, kefir, maślanka naturalna) na I śniadanie.
- Błędem jest spożywanie nadmiernej ilości słodyczy, ciast z masami, batonów, wafelków z nadzieniem, z uwagi na dużą zawartość cukrów prostych oraz kwasów tłuszczowych o konfiguracji trans w tych produktach. Ilość cukrów prostych w posiłkach **nie powinna przekraczać 10 % wartości energetycznej diety**.
- Biorąc pod uwagę naturalną preferencję do smaku słodkiego dopuszcza się stosowanie niskokalorycznych substancji słodzących tzw. słodzików (ksylitol, stewia) w ilościach zalecanych przez producenta na etykiecie.
- Z uwagi na częstość występowania zaburzeń lipidowych u pacjentów z cukrzycą zasadne staje się włączenie do diety produktów wzbogacanych w estry steroli lub stanoli roślinnych (margaryny, jogurty naturalne, sery). Związki te hamują wchłanianie cholesterolu w przewodzie pokarmowym, zmniejszając jego stężenie w surowicy krwi [2].
- Dzienna podaż soli kuchennej nie powinna przekraczać 5–6 g (1 łyżeczka). U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym zaleca się większe ograniczenia, nawet do 4 g/ dobę. Należy unikać produktów zawierających dużą ilość sodu takich jak: śledzie solone, ser „Feta”, parówki, szynka konserwowa, mielonka, zupy i sosy w proszku.
- Pacjentom z cukrzycą nie zaleca się spożywania alkoholu, bowiem alkohol etylowy hamuje uwalnianie glukozy z wątroby, sprzyjając rozwojowi niedocukrzenia. Dopuszcza się jednak spożywanie umiarkowanych ilości alkoholu: nie więcej niż 20 g/dzień w przypadku kobiet oraz nie więcej niż 30 g / dzień przez mężczyzn. Według danych 20 g czystego alkoholu zawarta jest w 200 g białego wina oraz 150 g czerwonego wina. Alkohol należy spożywać łącznie z posiłkiem, w celu zmniejszenia ryzyka hipoglikemii. Bezwzględny zakaz spożywania alkoholu obowiązuje chorych z dyslipidemią (hipertriglicerydemia), neuropatią oraz z zapaleniem trzustki w wywiadzie.

Właściwe odżywianie połączone z postępowaniem farmakologicznym stanowi ważny element terapii u chorych na cukrzycę. Cukrzyca jest chorobą, z którą zmaga się współczesna medycyna i z pewnością jeszcze przez wiele lat pozostanie epidemią XXI wieku. Czynnikiem jest wiele, niektóre są niezależne od nas. Powołując się na znane słowa przysięgi Hipokratesa, iż „Lepiej zapobiegać, niż leczyć” nam jako ludziom pozostaje profilaktyka, zdrowy styl życia i przede wszystkim regularne badania kontrolne, dzięki którym jesteśmy w stanie rozpoznać chorobę we wczesnym stadium i zapobiegać jej groźnym powikłaniom.

Literatura:

1. Gajewski W. (red.) 2013, Choroby wewnętrzne na podstawie Interny Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków.
2. Jarosz M. (red.) 2010, Praktyczny Podręcznik Dietetyki. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa.
3. Korzeniowska K., Jabłecka A. 2008, Cukrzyca (część I). Farmacja Współczesna, 1, 231-235.
4. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L., Głąbska D. 2014, Dietoterapia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
5. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2016. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetologia Kliniczna, 2016, tom 5, suplement A.

Author: Dominika Guzik

Link do artykułu: <http://bonavita.pl/cukrzyca-przyczyny-rodzaje-objawy-dieta>

