

Cukrzyca nie jest chorobą, która dopada nas z dnia na dzień. Jej objawy pojawiają się stopniowo, dając nam niejako czas na reakcję. Problem w tym, że są przez nas bagatelizowane albo wiążemy je z zupełnie innymi dolegliwościami.

Dlaczego w ogóle cukrzyca jest groźna? Bo kiedy insulina albo nie spełnia swoich funkcji, tzn. komórki przestają na nią reagować, albo jest jej po prostu za mało – nadmiar cukru zaczyna gromadzić się we krwi. Jeśli nie zostanie na tym etapie leczona – czy to dietą czy farmakologicznie – uszkodzone zostają naczynia krwionośne (zarówno te małe, jak i duże), więc posłuszeństwa zaczyna odmawiać zarówno serce, nerki, jak i wzrok.

Jak rozpoznać objawy cukrzycy? Oto 5 wczesnych symptomów choroby:

1. Utrata wagi, często połączona ze zwiększonym apetytem

Najogólniej mówiąc, cukrzyca polega na zaburzeniach metabolizmu węglowodanów. Nasz organizm, nie mogąc wykorzystać cukrów sięga po inne źródła energii - białka i tłuszcze. Efekt? **Mimo, że nie planowaliśmy diety, tracimy na wadze.** I choć w pierwszym momencie nowa sylwetka może cieszyć, jeśli stan mimowolnego chudnięcia przedłuża warto przyjrzeć się sprawie z bliska i wykonać niezbędne badania krwi.

2. Zmęczenie i senność

To jeden z pierwszych, a jednocześnie bardzo niejednoznacznych objawów cukrzycy. Jeśli zmęczenie i senność nie ustępuje przez długi czas, a dodatkowo pojawia się apatia, niechęć do podjęcia jakichkolwiek działań czy depresja, koniecznie zgłoś się do lekarza.

3. Wzmoczone pragnienie i częste oddawanie moczu

Jeśli zauważyłaś, że ostatnio oddajesz mocz nawet 2 - 3 razy częściej niż zazwyczaj koniecznie skonsultuj to z lekarzem. **Zrób to samo, jeśli mimo przyjmowania dużej ilości płynów nie jesteś w stanie zaspokoić pragnienia lub odczuwasz bezustanną suchość w ustach,** dochodzącą do stanu niemożliwości połknięcia pokarmów. Wzmoczone pragnienie i częstomocz to bardzo charakterystyczne wczesne objawy cukrzycy, dlatego nie wolno ich lekceważyć.

4. Objawy cukrzycy na skórze

Rozwijającej się cukrzycy często towarzyszą stany zapalne śluzówek, jamy ustnej czy narządów płciowych. Są to najczęściej **nawracające infekcje drożdżakowe, objawiające się swiędem i pieczeniem.** Wśród cukrzycowych objawów ze strony skóry należy wymienić powtarzające się grzybice paznokci, czyraki, wykwity oraz wypadanie włosów.

5. Nieprzyjemny zapach moczu

To kolejny bardzo charakterystyczny dla cukrzycy objaw. Na skutek nadmiernego metabolizmu białek powstaje duża ilość tzw. ciał ketonowych. **Nasz organizm, próbując odzyskać stan równowagi metabolicznej wydala ciała ketonowe z moczem, przez co nabiera on przykrego, kwaśnego zapachu.** W stanie zaawansowanej cukrzycy acetonem pachnieć może również oddech. Z powodu ketonemii (zbyt wysokiego stężenie ciał ketonowych w organizmie) mogą pojawiać się nieustające nudności

Inne objawy, które również mogą świadczyć o rozwijającej się cukrzycy to między innymi:

- częste bóle głowy,
- pogorszenie zdolności widzenia,
- mrowienie i drętwienie kończyn,
- wolniejsze gojenie się ran.

LECZENIE CUKRZYCY

- Leczenie cukrzycy jako choroby przewlekłej jest długotrwałe i dla osiągnięcia pomyślnych wyników wymaga ścisłej, świadomej współpracy chorego z lekarzem.
- W leczeniu cukrzycy dysponuje się:
 - insuliną (insulinami) do uzupełnienia jej niedoborów w organizmie drogą wstrzyknięć,
 - lekami do stosowania doustnego, które pobudzają wewnątrzustrojowe komórki beta wysp trzustkowych do wytwarzania własnej endogennej insuliny.
- Leczenie cukrzycy jest wciąż jeszcze leczeniem objawowym.
- Celem długotrwałego leczenia cukrzycy jest:
 - normalizacja klinicznych i biochemicznych wskaźników zaburzeń gospodarki węglowodanowej w organizmie chorego, czyli uzyskanie tzw. normoglikemii wyrażającej się fizjologicznymi stężeniami glukozy we krwi,
 - uzyskanie dobrego samopoczucia chorego,
 - uzyskanie najpełniejszych możliwości realizacji indywidualnych celów i zamierzeń chorego,
 - uzyskanie najpełniejszych możliwości realizacji społecznych aspiracji chorego.
- Długotrwałe leczenie cukrzycy obejmuje:
 - odpowiednie leczenie dietetyczne ustalone według należnej masy ciała chorego,
 - leczenie normalizujące biochemiczne wskaźniki gospodarki węglowodanowej w organizmie chorego za pomocą regularnego podawania dobranej przez lekarza dawki insuliny lub odpowiednich doustnych preparatów farmaceutycznych (tzw. leczenie hipoglikemizujące),
 - leczenie psychiczne (tzw. psychoterapia) w celu uzyskania akceptacji tej choroby,
 - leczenie odpowiednią aktywnością fizyczną (wysiłkiem fizycznym) w celu zwiększenia przemiany materii i tym samym zwiększenia spalania węglowodanów,
 - kształcenie zdrowotne zmierzające do samokontroli przez oznaczanie stężenia cukru we krwi (tzw. glikemii) i zawartości cukru w moczu (tzw. glikozurii) przez samych chorych w domu za pomocą suchych testów papierkowych.
- Wszelkie stany zakaźne, zapalne, gorączkowe, zabiegi operacyjne itp. powodują pogłębienie zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Stąd też w tych okresach wymagany jest szczególny nadzór chorego, częstsze, kontrolne badania laboratoryjne i zazwyczaj pewne korekty podawania insuliny.
- Po podaniu insuliny chory musi bezwzględnie spożyć przewidziany posiłek.
- Chorzy z cukrzycą typu II (tzw. insulinoniezależną), stosunkowo krótko trwającą, zwłaszcza o niewielkim dobowym zapotrzebowaniu na insulinę, mogą często zamiast insuliny otrzymywać któryś z preparatów doustnych.
- Możliwość stosowania preparatów doustnych zamiast insuliny, rodzaj preparatu oraz zasady dawkowania ustala każdorazowo lekarz.
- Preparaty te mają m.in. pobudzać nie zniszczone jeszcze komórki beta trzustki do wytwarzania endogennej insuliny, a także i tkankowe wykorzystanie insuliny w procesach przyswajania i w metabolizmie komórkowym glukozy.
- W szczególnych sytuacjach, jak np. w okresach zakażenia, różnych stanach zapalnych, przygotowanie lub osłona zabiegów operacyjnych itp., zalecana jest zazwyczaj okresowa zmiana preparatów doustnych na insulinę. Może jednak tego dokonać tylko lekarz. Po ustąpieniu stanów warunkujących tę potrzebę lekarz może podjąć próbę powrotu do doustnych preparatów przeciwcukrzycowych.
- Różne stany wnikające cukrzycę wymagają wyjątkowego nadzoru lekarskiego, szczególnie częstej kontroli stężenia glukozy we krwi i moczu oraz bardzo częstej korekty przez lekarza dawek stosowanych leków. Doprowadzają one zazwyczaj do „rozregulowania” cukrzycy. Tak np. zakażenia ropne zwiększają znacznie zapotrzebowanie na insulinę, gdyż produkty rozkładu ropy unieczynnijają insulinę.
- Ciąża również najczęściej pogarsza przebieg cukrzycy. Kobiety ciężarne wymagają szczególnego nadzoru i częstych kontroli. Rodzą zwykle dzieci stosunkowo duże. Noworodkom kobiet z cukrzycą należy zapewnić szczególną opiekę pediatry ze względu na zmniejszoną odporność. Stąd porody kobiet chorujących na cukrzycę powinny się zawsze odbywać na oddziałach położniczych.

POWIKLANIA CUKRZYCY

Śpiączka cukrzycowa (kwasica ketonowa)

To ostre **powikłanie cukrzycy** mogące wystąpić na każdym etapie trwania choroby. Powodem jest bardzo duże stężenie **glukozy we krwi** wynikające z braku insuliny. Objawy mogą się pojawiać stopniowo lub bardzo gwałtownie (w zależności od tempa narastania poziomu cukru). Początkowo odczuwa się zwiększone pragnienie oraz oddaje duże ilości moczu. Pomimo picia znacznych ilości płynów, odwodnienie organizmu się powiększa. Powoduje to zmęczenie, senność i bóle głowy. Skóra staje się sucha i szorstka. Następnie dołączają mdłości, bóle brzucha i wymioty. Mogą występować bóle w klatce piersiowej. Rozwija się duszność, którą chory rekompensuje bardzo charakterystycznym dla tego stanu, głębokim i szybkim oddychaniem (przypomina oddech biegnącego psa). Z ust można wyczuć nieprzyjemny zapach acetonu. Jeżeli hiperglikemia ciągle się zwiększa, prowadzi to do dalszego pogorszenia, zaburzeń świadomości i śpiączki. Nieleczona może prowadzić do śmierci. **Śpiączka hiperglikemiczna** często bywa pierwszym objawem cukrzycy typu 1. Przy nagłym wyczerpaniu się komórek produkujących insulinę objawy gwałtownie narastają. Przyczyną takich zaburzeń może być okresowe zwiększenie zapotrzebowania organizmu na insulinę. Wówczas normalna dawka hormonu jest niewystarczająca i rozwija się hiperglikemia. Dzieje się tak w przypadku zakażeń bakteryjnych, ostrych chorób (zawał, udar, zapalenie trzustki), ale też przy nadużywaniu alkoholu, czy przerwaniu lub nieprawidłowym stosowaniu insulinoterapii. Leczenie prowadzone jest w szpitalu.

Hipoglikemia również może prowadzić do śpiączki

To również ostry stan mogący zagrażać życiu. Zwykle powodem jest przyjęcie zbyt dużej dawki leku przeciwcukrzycowego lub insuliny. Może do tego dojść również przy niezmniejszeniu ich ilości w sytuacjach powodujących zwiększenie wrażliwości na insulinę lub ograniczoną produkcję glukozy. Należą do nich: wysiłek fizyczny, spożycie mniejszej ilości pokarmów, schudnięcie. Co ciekawe, w cukrzycy typu 2 hipoglikemia zdarza się znacznie rzadziej niż w cukrzycy typu 1.

Rozróżnia się 3 stopnie niedocukrzenia: łagodny, umiarkowany i ciężki. Z łagodną hipoglikemią chory umie poradzić sobie sam, zjadając kostkę cukru lub wypijając słodki napój. Objawia się ona narastającym głodem, bólem głowy, mrowieniem, potami i kołataniem serca. W stadium umiarkowanym dolegliwości są na tyle zaawansowane (senność, nudności, zaburzenia widzenia i koordynacji, trudności w mówieniu), że konieczna jest pomoc drugiej osoby, która poda cukier lub wstrzyknie lek podnoszący stężenie glukozy we krwi (glukagon). W ciężkim niedocukrzeniu pojawiają się splątanie i utrata przytomności, co wymaga leczenia w szpitalu.

Dużym problemem u cukrzyków jest to, że po kilku latach trwania choroby mogą nie odczuwać początkowych **objawów hipoglikemii**. Oznacza to, że oznaki pojawiają się w momencie, kiedy cukrzycy nie są w stanie poradzić sobie bez drugiej osoby.

Stopa cukrzycowa to bardzo niebezpieczne powikłanie cukrzycy, które może doprowadzić do konieczności amputacji kończyny. Zmiany mogą mieć charakter: naczyniowy...

Neuropatia cukrzycowa

Neuropatia cukrzycowa to najczęstsze przewlekłe powikłanie cukrzycy. Hiperglikemia powoduje uszkodzenie i zanik neuronów. Stan ten nasilają zmiany miażdżycowe (również będące wynikiem cukrzycy) w małych naczyniach odżywiających nerwy. **Objawy są bardzo różnorodne** i zależą od położenia uszkodzonych komórek nerwowych. Mogą się pojawić zaburzenia czucia, mrowienie dłoni i stóp, osłabienie mięśni. Najdotkliwszy z tego wszystkiego jest ból, któremu towarzyszą kurcze mięśni. Jeżeli neuropatia obejmie serce, problem stanowią spadki ciśnienia w pozycji stojącej, omdlenia i zaburzenia rytmu. Przy zajęciu przewodu pokarmowego występują zaparcia. Poza tym mogą pojawić się zaburzenia smaku, wydzielania potu. U połowy mężczyzn chorujących na cukrzycę może wystąpić nawet impotencja. W leczeniu najlepsze efekty osiąga się przez prawidłową kontrolę glikemii.

Nefropatia cukrzycowa

Nefropatia cukrzycowa to przewlekłe powikłanie, które rozwija się u 9-16 proc. chorych (częściej na cukrzycę typu 2). **Przewlekła hiperglikemia** powoduje uszkodzenie kłębuszków nerkowych, co początkowo objawia się przedostawaniem się białka (głównie albumin) do moczu. W **cukrzycy typu 1** badanie w kierunku mikroalbuminurii (wydalanie z moczem 30-300 mg albumin na dobę) trzeba wykonać po 5 latach trwania choroby, w cukrzycy typu 2 już w momencie rozpoznania, ponieważ nie wiadomo, od kiedy dana osoba cierpi z powodu nadmiaru **cukru we krwi**. Diagnostykę powtarza się co roku od momentu wykonania pierwszego oznaczenia. Choroba nerek po jakimś czasie prowadzi do ich niewydolności i konieczności wdrożenia dializ. Najważniejszą rolę w ochronie tych narządów przed powikłaniami odgrywa prawidłowa kontrola **poziomu glukozy we krwi**. Przy uzyskaniu wyrównania cukrzycy mikroalbuminuria może nawet ustąpić.

Powikłania oczne

Cukrzyca jest przyczyną wielu chorób narządu wzroku. Może uszkodzić nerwy kierujące ruchami gałki ocznej, co prowadzi m.in. do zezów, podwójnego widzenia i bólu tej okolicy. Przy niszczeniu soczewki pogarsza się ostrość wzroku, wymagająca korekcji okularami. U 4 proc. cukrzyków rozwija się jaskra. Niestety, rokowanie jest niekorzystne, ponieważ przeważnie wiąże się z całkowitą utratą wzroku. Jednak główną przyczyną pozbawienia widzenia stanowi **retinopatia cukrzycowa**. Po 15 latach choroby rozwija się u 98 proc. osób z cukrzycą typu 1. W cukrzycy typu 2 już w momencie rozpoznania dotyczy ona około 5 proc. Najlepszym sposobem na uniknięcie lub opóźnienie tych wszystkich zaburzeń jest utrzymywanie prawidłowego stężenia glukozy oraz niskiego ciśnienia tętniczego (które bardzo często towarzyszy cukrzycy).

Stopa cukrzycowa

Do powstania tzw. **stopy cukrzycowej** przyczyniają się zarówno neuropatia, jak i zmiany naczyniowe. Uszkodzenie nerwów prowadzi do zaniku mięśni w obrębie stopy, upośledzenia czucia bólu, dotyku, co naraża na liczne urazy, których chory nie zauważa. Miażdżycy natomiast prowadzi do niedokrwienia. Skutkuje to obumieraniem tkanek oraz miejscową osteoporozą. Może dojść do zapalenia kości, złamań i zwichnięć stawów powodujących znaczne zniekształcenia. Jeżeli zmiany będą bardzo zaawansowane, czasem jedynym sposobem leczenia jest amputacja.

Zmiany w dużych naczyniach krwionośnych

Poprzednie powikłania były związane przede wszystkim z uszkodzeniem drobnych naczyń, jednak cukrzyca zaburza funkcjonowanie również tych dużego kalibru. Choroba znacznie przyspiesza rozwój miażdżycy. To z kolei przyczynia się do powstania choroby niedokrwiennej serca. Wówczas ryzyko wystąpienia zawału serca jest bardzo duże. Poza tym u cukrzyków udary mózgu pojawiają się 2- 3-krotnie częściej niż w zdrowej populacji. Kolejną chorobą, która często współistnieje z cukrzycą i znacznie pogarsza jej przebieg, jest nadciśnienie tętnicze. Współistnienie obu tych zaburzeń powoduje szybszy rozwój powikłań hiperglikemii.

Zmiany skórne

Długotrwałe utrzymywanie się wysokich poziomów cukru predysponuje do powstawania rozmaitych chorób skóry. W **cukrzycy typu 2** często zdarza się, że występowanie przewlekłych ropni lub nawracających zakażeń w obrębie skóry jest pierwszym objawem schorzenia.

Zmiany kostne

Cukrzyca często powoduje osteoporozę, co może być przyczyną groźnych złamań. W leczeniu, oprócz wyrównania glikemii, stosuje się preparaty witaminy D oraz bisfosfoniany.

Zaburzenia psychiczne

Często zapomina się o tym problemie. Chorzy na cukrzycę nierzadko cierpią z powodu depresji. Zdarzają się też zaburzenia lękowe. Takie osoby potrzebują dużego wsparcia rodziny i przyjaciół. Czasami trudno się pogodzić z faktem, że choroba jest na całe życie, a leczenie wymaga wielu poświęceń i wyrzeczeń.

(www.abcdrowie.pl/najczestsze-powiklania-cukrzycy)