

lifestyle

Életmód tanácsok



A CUKORBETEGSÉG A XXI. SZÁZAD ELEJÉNEK EGYIK LEGJELENTŐSEBB EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁJA. EZ A CIVILIZÁCIÓS BETEGSÉG 2011-BEN 346 MILLIÓ EMBERT ÉRINTETT A VILÁGBAN, ÉS A JELENLEGI TREND 2030-RA A BETEGEK SZÁMÁNAK DUPLÁZÓDÁSÁT VETÍTI ELŐRE A SZAKEMBEREK SZERINT.

Cukorbetegség *gyermek- és felnőttkorban*

Magyarországon az ismert cukorbetegek számát 600 ezerre becsülik. Ugyanakkor minden felismert betegre jut egy már diabéteszes, csak még nem diagnosztizált páciens, és egy cukorbetegséget megelőző szénhidrát-anyagcsere zavarral élő honfitársunk. Ez azt jelenti, hogy Magyarország népességének közel 20 százaléka személyesen, 80 százaléka pedig családtagként, barátként érintett ebben a betegségben.

A cukorbetegség egy komplex anyagcsere zavarral, ami kezeletlen formában magas vércukorszinttel jár. Hátterében elégtelen inzulinválasztás és/vagy nem megfelelő inzulinhatás áll. Ennek eredménye a szervezetben fellépő abszolút vagy relatív inzulinhiány, következményes magas vércukor értékkel, amit az életminőséget rontó és az élet hosszát megrövidítő kis- és/vagy nagyér-szövődmények kísérhetnek.

A diabéteszsel élők közel 10 százalékát az **1-es típusú**, ún. gyermekkori diabétesz teszi ki. Ezt általában autoimmun folyamat okozza, ami megtámadja és elpusztítja az inzulintermelő sejteket, ezért itt a felfedezéstől kezdve inzulint kell adagolni. A klasszikus tünetek jelentkezése esetén

kell gondolni rá: a gyermek többet iszik, többet pisil, nő az étvágya és mégis fogy. 1989 és 2009 között Magyarországon a 0-14 éves korcsoportban folyamatosan nőtt az egy év alatt felfedezett új esetek száma. 1989-ben egy év alatt 100 000 főre vetítve 7,7, míg 2009-ben 18,2 volt az abban az évben újonnan diagnosztizált gyermekek száma. A növekedés mértéke mindkét nemben azonos, legkifejezettebb a legfiatalabb, 0-4 éves korcsoportban. Az 1-es típusú cukorbetegség jelenlegi tudásunk szerint nem előzhető meg. Ebben a diabéteszformában igen ritka, hogy a felfedezéskor már legyen szövődmény. Ezért a diabétesz ebben a szakaszban nem betegség, hanem egy olyan állapot, ahol inzulinadagolásra van szükség a normális vércukor-érték fenntartásához. Betegséggé akkor válik, ha szövődmény alakul ki. A kialakulás kockázatának csökkentésén túl kimondható, hogy a szövődmények kialakulása ma már megelőzhető megfelelő táplálással, életmóddal és inzulinadagolással.

Az esetek közel 90 százalékát kitevő **2-es típusú**, hazánkban legtöbbször felnőttkorban nevezett cukorbetegség fő oka a sejtek inzulinra való érzéketlensége,



az inzulinrezisztencia. Ilyenkor a szervezet a normális tartományban lévő inzulint nem érzékeli, a megfelelő hatás kiváltásához egy, a kórosan magas küszöbszintet áttörni képes mennyiségre van szükség. Így a betegség bevezető szakában kórosan magas a vér inzulinszintje. Erről nem is szoktunk tudomást szerezni, hiszen bár a vércukor-értékünket időnként szokták vizsgálni, az inzulinszintünket nem. Ennek túlermelése azonban már káros a szervezetre, megnő a szív-érrendszeri betegségek kialakulásának az esélye. Ha nem állítjuk le, nem fordítjuk vissza ezt a folyamatot, akkor a hasnyálmirigyben lévő inzulint termelő β -sejtek elfáradnak, majd kezdenek elpusztulni a túlhajszolt termelés miatt. Ennek következtében előbb a vércukorszint kezd el emelkedni, majd itt is elkövetkezik az a pont, amikor csak inzulinadagolással élhet tovább a beteg. Ilyenkor már itt is jelentkeznek a klasszikus tünetek. A bevezető szak azonban tünetszegény. Ezért ha szűrővizsgálaton nem derül fény a magas vércukorszintre, gyakran csak a szövődmények miatt felkeresett szakorvosnak jut először eszébe a vércukor-ellenőrzés.

A 2-es típusú cukorbetegség mai tudásunk szerint megelőzhető. Azonban ha kialakul, a bevezető szakban létrejövő magas, a szervezetre káros inzulinszint miatt sajnos már van szövődménye. A 2-es típusú cukorbetegség szövődményeit tehát csak úgy tudjuk megelőzni, ha nem leszünk cukorbetegek.

A szövődmények kialakulásának oka a magas inzulin- és/vagy magas vércukorszint, ami fokozott szabadgyök-képződést, a sejthártyák, érfalak kóros átalakulását, gyulladását hozza létre. Ezek összességében szív- és érrendszeri károsodásokhoz, és a szervezet korai elöregedéséhez vezetnek.

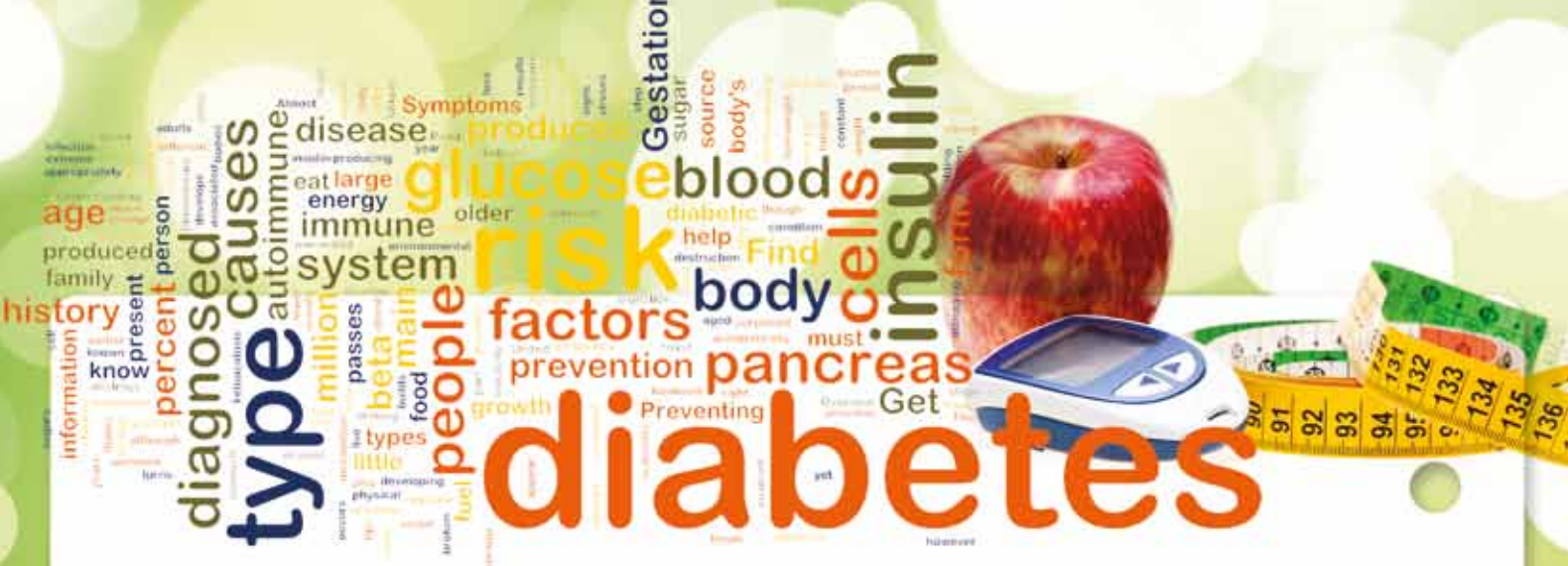
A kis erek károsodása szem-, vesekárosodással, idegrendszeri szövődményekkel jár. A kóros átalakulás a szem minden szövetét érintheti. Legsúlyosabb az ideghártya károsodása, mely vaksághoz vezethet, de a szürkehályog előfordulása 2-5-ször gyakoribb. A vese károsodása az erek átteresztőképességének fokozódásától a végállapotú veseelégtelenségig terjedhet. Az idegeket tápláló kis erek károsodása miatt nagyon sok, az életminőséget rontó tünet alakulhat ki: érzékszavarral, fájdalommal, reflex-kieséssel, izomgyengeséggel járó elváltozások, felállást követő vérnyomásesés, szívritmus zavarok, gyomorpanasz, fogyás, labilis anyagcsere, nagy,

lusta epehólyag, vizeletürítési zavarok, impotencia. A nagy erek károsodása miatt gyakoribbak az ischemiás szívbetegségek, az angina, a szívizom kóros átalakulása, idült gyulladása, a magasvérnyomás-betegség, gyakoribb a szívinfarktus és a verőér-szűkület. Komplex szövődmény a gyakran amputációhoz vezető diabéteszes láb.

A 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának megelőzésében, és mindkét betegcsoport szövődmények kialakulása elleni védelmében kiemelkedő szerepet játszik az életmód. Az életmód görög elnevezése: **diéta**. Azon szabályok összessége, amelyek az egészséges életet biztosítják. Ezek az alvás, a megfelelő minőségű és mennyiségű folyadékfogyasztás, a mozgás és a táplálkozás.

Az alvásmegvonás megváltoztatja az immunrendszer működését. A kevés **alvás**, a szükséges egyensúly felborulása miatt stresszben tartja a szervezetet. A stresszhormonok feladata a szervezet túlélésének biztosítása, ezért gyors segítségként emelik a vércukorszintet. Tartós stressz esetén (=soha nem alszol eleget) a táplálékkal bevitt energiát zsírban raktározzák el. A hasüregben lerakódó zsígeri zsírszövet azonban egy endokrin szerv, a pajzsmirigyhez hasonlóan. Az sem jó, ha alulműködik, mint anorexiában, de az sem, ha túlműködik. Ekkor ugyanis nagyobb mennyiségben szabadulnak fel az általa termelt bioaktív anyagok, amik inzulinrezisztencia kialakulását, súlyosbodását idézik elő, megemelik a szív-érrendszeri betegségek kialakulásának a veszélyét, és a termékenységet is kedvezőtlenül befolyásolják. A megfelelő mennyiségű, felnőtteknél 6-8 órás alvás tehát nem csak azért fontos, mert alvás közben nem tudunk enni, hanem mert mindennap szükséges a szervezet egyensúlyának fenntartásához. Biológiai óránk szerint a mély, pihentető alvás időszaka 22-03 óra között van. Lehetőség szerint alakítsuk át úgy életvitelünket, hogy ebben az időszakban már aludni tudjunk. Itt is igaz ugyanis az az alaptörvény, hogy az elmulasztott időt nem lehet pótolni. Az emberi szervezet bioritmusa miatt azonos hosszúságú, de más időszakban történő alvás nem tudja ugyanazt a pihentető és energiamegújító hatást produkálni.

Az újszülöttek testének mintegy 75-80 százalékát víz képezi. A felnőtt szervezet 60-70 százaléka víz, ami egy 80 kg testtömegű felnőtt esetében 54 litert jelent. Az agy 78 százaléka, a vér 86 százaléka, a szív 77 százaléka,



a máj 84 százaléká, az izmok 70 százaléká víz. És mi mégis jobban szeretünk enni, mint inni. Pedig ahhoz, hogy ezek a szerveink jól működjenek, megfelelő mennyiségű vízre van szükségük. Az éhségérzet erősebb inger, mint a szomjúság, sokszor azért eszünk, mert a táplálékban elfogyasztott vízre van igazából szüksége szervezetünknek. Vegyük rá magunkat, hogy igyunk megfelelő mennyiségű folyadékot! És hogy mit? Az optimális testsúly megtartása, visszanyerése érdekében nulla kalóriás, vagy minimális kalóriatartalmú folyadékot. Ebben a kategóriában a víz verhetetlen. Az alacsony nátrium- és ásványianyag-tartalmú víz csökkenti az étvágyat, és segíti a zsírégetést, nem terheli a veséket. Természetesen választhatunk minden ízesítő (=pluszkalória) nélkül is finom, gyógynövényekből összeállított teát is.

Mozgás! Valószínűleg itt hagyjuk leginkább cserben a szervezetünket. Pedig 7 százalékos testsúlycsökkenés, és heti legalább 150 perc mozgás 58 százalékkal csökkenti a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának kockázatát. Az optimális testsúly megtartása, visszanyerése egyaránt fontos a felnőttkori cukorbetegség megelőzésében, de az 1-es és 2-es típusú diabetesz szövődményeinek megelőzésében és enyhítésében is. A mozgás növeli az izomsejtek cukorfelvételét, csökkentve így a vércukorszintet. Javítja a szövetek inzulinérzékenységét csökkentve ezzel az

inzulinigényt, az inzulinrezisztenciát. Azonos tömegű izom pihenés közben is több kalóriát használ fel, mint azonos tömegű zsírszövet, így ha mozgással zsírszövetünk egy részét izommá alakítjuk át, emeljük az alapanyagcsere által elhasznált energiamennyiséget.

A mozgás legyen rendszeres, tervezett. Hetente legalább ötször, alkalmanként 30 percet meghaladón mozogjunk, kiizzadásig! A pulzusszámunk csak mérsékelten emelkedjen meg, kerüljük a szervezet túlerőltetését! Válasszunk olyan tevékenységet, amit elbírnak az ízületeink, és amit szeretünk, hiszen azt sokkal nagyobb eséllyel tudjuk beépíteni a mindennapjainkba! Ha rendszeresen mozogunk, eljön az a pillanat, amit az elején csak nagyon kevesen hisznek el: a mozgás örömmel tölt el minket. Mozgás hatására ugyanis ugyanolyan endorfinok, „boldogsághormonok” termelődnek a szervezetben, mint csokievés hatására. A mozgás élettani hatásairól, egészségmegőrző, betegségmegelőző hatásairól a FOREVER újság 2012. decemberi számában **Futaki Ildikó** *Életünk a mozgás* című, a 2013. márciusi újságban **Dr. Révész Edit** *Mozgásszegény életmód és következményei* című cikkéből tanulhatunk nagyon sokat.

Az életmód meghatározó eleme a táplálkozás. Hogyan tegyük ezt a cukorbetegséggel kapcsolatosan? Beszéljük meg a következő hónapban!



Dr. Hosi Mária
Csecsemő- és gyermekgyógyász
szakorvos, diabetológus
manager

SAKIRODALOM:

1. Gyürüs Éva dr., Chris Patterson dr., Soltész Gyula dr., Magyar Gyermekdiabétesz Epidemiológiai Munkacsoport: „Folyamatos emelkedő vagy csúcsok és fennsíkok?” A gyermekkori 1-es típusú diabetes incidenciája Magyarországon (1989–2009). Orvosi Hetilap, 2011. 152. évfolyam, 42. szám 1690–1695
2. A serdülőkori BMI alakulása, valamint a diabetes és a koszorúér-betegség rizikója közötti kapcsolat. Kivonatot készítette Dr. Taybani Zoltán. 2011. május 30