

OGÓLNOPOLSKA
AKCJA EDUKACYJNA
STOP
CUKRZYCY!

EPIDEMIA Cukrzyca XXI WIEKU

SPRAWDŹ, CZY ZAGRAŻA TWOJEMU DZIECKU

Do niedawna cukrzyca typu 2 uważana była za chorobę osób dorosłych, niestety w coraz większym stopniu schorzenie to dotyka także dzieci. A jednym z głównych powodów jest otyłość. Dlatego warto wiedzieć, dlaczego jest tak niebezpieczna, czy zagraża Twojemu dziecku i jak rozpoznać jej pierwsze objawy.

Dorota Kobierzewska
redaktor Wydawnictwa Lekarskiego PZWL

Eksperti WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) uważają otyłość za jedno z największych wyzwań zdrowia publicznego w XXI wieku. W wielu krajach europejskich liczba osób otyłych potroiła się w stosunku do danych z lat 80. XX wieku.

Cukrzyca od podszewki

Przede wszystkim należy pamiętać, że wyróżnia się dwa typy tego schorzenia: cukrzycę typu 1 i cukrzycę typu 2. Pierwsza z nich jest chorobą autoimmunologiczną. Co to oznacza? Otóż to, że jej przyczyną należy upatrywać w dysfunkcji układu odpornościowego polegającej na tym, że zaczyna on traktować komórki beta trzustki, odpowiedzialne za wydzielanie insuliny, jako obce i w efekcie je niszczy. Z tego też względu produkcja insuliny, hormonu regulującego poziom cukru we krwi, staje się niemożliwa. W rezultacie pojawia się stan przewlekłej hiperglikemii, czyli podwyższonego poziomu stężenia cukru we krwi. Z kolei hiperglikemia jest odpowiedzialna za występowanie głównych dolegliwości i objawów cukrzycy. Specjaliści z zakresu diabetologii nie są do końca w stanie wyjaśnić, dlaczego tak się dzieje, ale zgodni są co do stwierdzenia, iż tendencja do zapadania na choroby autoimmunologiczne jest w dużej mierze obciążona czynnikiem wrodzonym. Istnieje również teza, że cukrzyca typu 1 może być wywołana wirusem, który pobudza układ odpornościowy, by ten zaczął atakować własną trzustkę. Nie zmienia to faktu, iż zniszczenie komórek trzustki produkujących insulinę powoduje, że osoby, które zachorują na cukrzycę typu 1, będą borykać się z nią już do końca życia i niestety będą potrzebować insuliny. Tę z kolei można dostarczać w postaci wstrzyknięć lub za pomocą pompy insulinowej.

Reasumując. Cukrzyca typu 1 nie jest bezpośrednio uzależniona od stylu życia i sposobu odżywiania, zaś osoby, u których

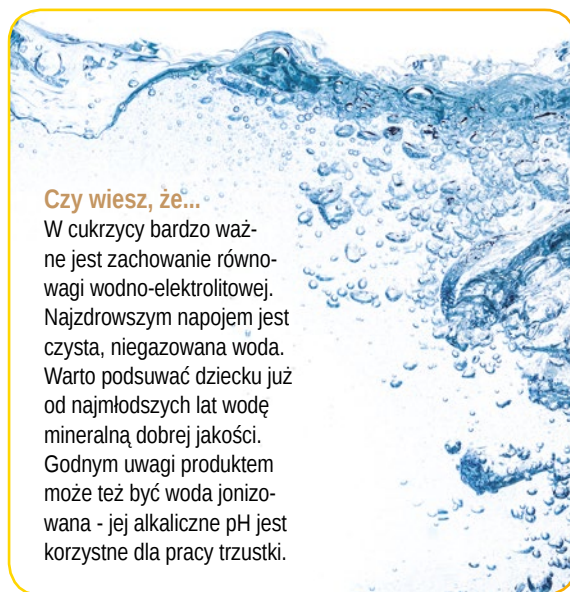
Pamiętaj, że nie dziedziczymy cukrzycy, a jedynie skłonność do zachorowania na nią!

diagnozuje się tę chorobę, to najczęściej dzieci i ludzie młodzi (do 20. roku życia).

Niestety coraz częściej odnotowuje się wśród dzieci także zachorowania na cukrzycę typu 2. W tym przypadku poza odgrywającym ważną rolę czynnikiem genetycznym istotny jest styl życia i odżywiania. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż do zachorowania na cukrzycę typu 2 przyczynia się otyłość i brak aktywności fizycznej. Nadwaga prowadzi do rozregulowania przemiany materii i powstania insulinooporności (zmniejszonej wrażliwości tkanek na insulinę).

Zatem dlaczego chorujemy? Ponieważ komórki trzustki nie są w stanie wyprodukować insuliny, która reguluje przemianę węglowodanów i decyduje o prawidłowym stężeniu glukozy we krwi. Uwaga! Jeśli dziecko jest otyłe w pierwszych latach życia, zwiększa się u niego ryzyko zachorowania na cukrzycę w późniejszym okresie, a nawet jeszcze w wieku szkolnym.

Coraz częściej cukrzycę typu 2 rozpoznaje się u dzieci i osób młodych. Ścisłe związane jest to z problemem otyłości, który w coraz to większym stopniu dotyczy także tej grupy wiekowej.



Czy wiesz, że...

W cukrzycy bardzo ważne jest zachowanie równowagi wodno-elektrolitowej. Najzdrowszym napojem jest czysta, niegazowana woda. Warto podsuwać dziecku już od najmłodszych lat wodę mineralną dobrej jakości. Godnym uwagi produktem może też być woda jonizowana - jej alkaliczne pH jest korzystne dla pracy trzustki.

Różnica pomiędzy cukrzycą typu 1 i typu 2

W przypadku cukrzycy typu 2 trzustka nie jest w stanie wyprodukować odpowiedniej ilości insuliny lub organizm nie potrafi jej prawidłowo zużyć. Z kolei u osób chorych na cukrzycę typu 1 trzustka w ogóle nie produkuje insuliny.

Co może zwiastować cukrzycę

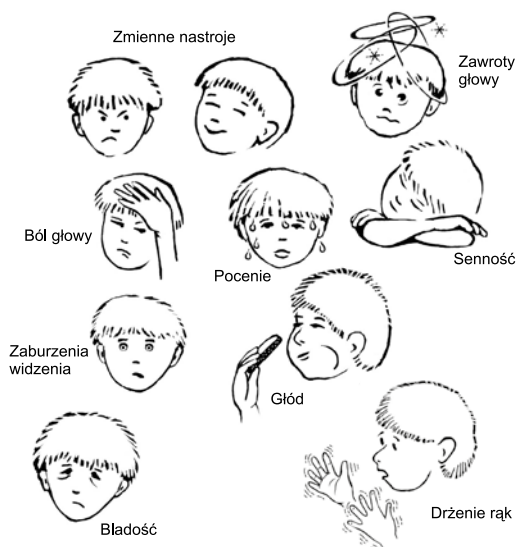
Niestety cukrzyca jest chorobą, którą trudno rozpoznać. W początkowym stadium przebiega bezobjawowo, a gdy pojawiają się pierwsze jej zwiastuny, często łączy się je z zupełnie inną przyczyną. W rezultacie może dojść do sytuacji, że rodzice przez miesiące czy nawet lata mogą nie być świadomi, że ich dziecko boryka się z tą przypadłością.

Objawy cukrzycy:

- Wielomocz
- Zwiększone pragnienie
- Utrata masy ciała
- Postępujące osłabienie
- Ostatecznie – objawy związane z wystąpieniem kwasicy ketonowej.

Cukrzyca typu 2 w pierwszej fazie często przebiega bezobjawowo. Dlatego jeśli Twoje dziecko ma nadwagę, nadciśnienie tętnicze, a dodatkowo w Waszej rodzinie występują przypadki zachorowania na tę chorobę, wykonaj badanie oznaczenia stężenia glukozy we krwi na czczo.

Objawy hipoglikemii – zbyt niskiego stężenia cukru we krwi.



Lekkie niedocukrzenie jest stanem, który może objawiać się zmiennym nastrojem, bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami koncentracji, bladością, sennością, poceniem się i napadami „wilczego głodu”.

Ciężkie niedocukrzenie jest stanem, w którym z powodu niskiego stężenia cukru we krwi można stracić przytomność i niezbędna jest wtedy pomoc najbliższych.

Koniecznie pod kontrolą!

Pamiętajmy – z cukrzycą nie ma żartów! Jeśli choroba nie jest pod kontrolą, może prowadzić do powikłań, które nawet zagrażają życiu. Ostre powikłania cukrzycy to pojawiające się zespoły ciężkich objawów klinicznych, przebiegające z zaburzeniami lub utratą przytomności. Pojawiają się one w wyniku gwałtownych zmian metabolicznych powstających z powodu nagłego niedoboru lub nadmiaru insuliny.

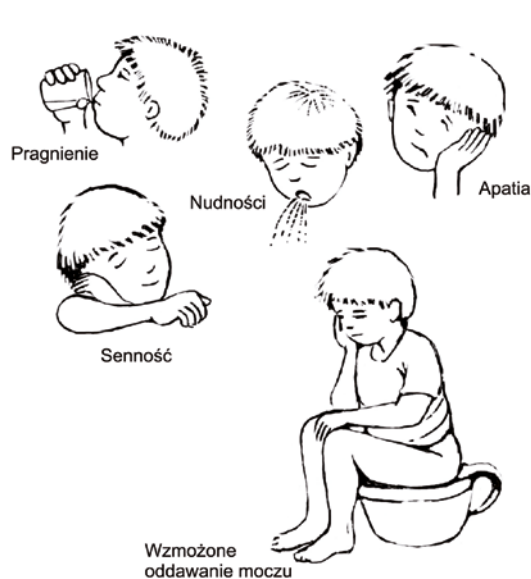
Do ostrych powikłań cukrzycy specjaliści zaliczają:

- Hipoglikemię – niedocukrzenie
- Hiperglikemię – wysokie stężenie cukru we krwi
- Kwasicę ketonową.

Wskazówki dla rodziców:

1. O możliwości wystąpienia hipoglikemii powinno być poinformowane zarówno dziecko chore na cukrzycę, jak też jego rodzina, opiekunowie oraz osoby, z którymi przebywa w szkole.
2. Stan hipoglikemii związany jest z nadmiernym spadkiem poziomu glukozy we krwi. Jeśli zauważysz, że dziecko staje się blade, rozkojarzone, zaczyna drżeć i pocić się (pamiętaj, że może też stracić przytomność, a nawet zapaść w śpiączkę cukrzycową), podaj coś słodkiego, najlepiej mocno osłodzony płyn. W przypadku utraty przytomności należy monitorować oddech i akcję serca oraz wezwać pogotowie.
3. Bądź czujny! Pamiętaj, że powikłania cukrzycy rozwijają się długofalowo. Czasami mogą nie dawać żadnych objawów, ani też wpływać na gorsze samopoczucie dziecka. W konsekwencji uszkodzeniu ulegają naczynia krwionośne, co może prowadzić do bardzo poważnych problemów ze wzrokiem (nawet do jego utraty), pogorszenia pracy nerek i układu nerwowego. Często takie zmiany są nieodwracalne.

Objawy hiperglikemii – zbyt wysokiego stężenia cukru we krwi.



Glikemia poposiłkowa oznacza stężenie cukru we krwi po posiłku mierzone 1,5–2 godzin od chwili rozpoczęcia posiłku. Zbyt wysokie stężenie może prowadzić do rozwoju zespołu metabolicznego, który jest przyczyną niedokrwienia, zawału serca, udaru mózgu, nadciśnienia a nawet przedwczesnej śmierci.



Różne oblicza cukrzycy u dzieci

Alicja Szewczyk
Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii



Podjęciem tematykę cukrzycy u dzieci, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na fakt braku jej jednoznacznej przyczyny, jak też jednolitego przebiegu. Dodatkową kwestią są zaburzenia przemiany węglowodanów, które z kolei mogą ujawnić się w różnej formie. W okresie noworodkowym choroba ta występuje rzadko. Jeśli jednak mamy do czynienia z trwałą cukrzycą wieku niemowlęcego, to ujawnia się ona w pierwszym roku życia. Początek choroby jest nagły. Dominują objawy cukrzycy typu 1, czyli: zwiększone pragnienie – dziecko rozpaczliwie domaga się napojenia, łapczywie pije wodę podczas kąpeli oraz częste i obfite oddawanie „wodnojasnego” moczu, który usztywnia pieluszki i pozostawia białawe plamy. Dochodzi też do znacznego odwodnienia i nagłego spadku masy ciała. Leczenie cukrzycy typu 1 u dzieci wiąże się z różnymi schematami prowadzonej insulinoaterapii, zdrowym odżywianiem opartym na przeliczaniu wymienników węglowodanowych (w przypadku stosowania pompy insulinowej również wymienników białkowych i tłuszczowych) oraz kontrolowanym wysiłku fizycznym. W tym miejscu należy zaznaczyć, iż sposób podawania insuliny małym pacjentom uzależniony jest od wielu czynników, między innymi: okresu rozwoju, dobowego zapotrzebowania na insulinę, trybu życia, możliwości intelektualnych rodziców i opiekunów. Wszyscy rodzice powinni pamiętać, że dobry efekt terapeutyczny uwarunkowany jest wieloma czynnikami: znakomitą edukacją, właściwą samokontrolą, dobrą współpracą z zespołem leczącym. Z kolei cele właściwie prowadzonej insulinoaterapii to: osiągnięcie okolonormoglikemii oraz optymalnego wyrównania metabolicznego (mierzonego poziomem HbA1C), prawidłowy rozwój somatyczny (siatki centylowe), dobrostan psychiczny dziecka, zapobieganie ostrym i przewlekłym powikłaniom cukrzycy.

Codziennosc z cukrzycą

Dzieci najmłodsze: do 2 lat. Najmłodsze dzieci są zależne od opieki najbliższych. Około dwunastego miesiąca zaczynają kontrolować złość i niezadowolone, naśladują zachowanie i emocje dorosłych, działają w sposób celowy, rozpoczynają proces uspołeczniania. Maluch w tym wieku nie rozumie, że jest chory, nie wie, na czym polegają czynności związane z leczeniem cukrzycy. Jeśli u dziecka w wieku około dwóch lat rozpoznano cukrzycę, rodzice powinni rozpocząć wprowadzanie do codziennego rozkładu jego dnia prostych czynności związanych z leczeniem choroby. Między 18. a 24. miesiącem życia można zachęcać dziecko, aby wybierało palec do nakłucia, nacisnąć przycisk na glukometrze,

pomogło wybrać miejsce wstrzyknięcia insuliny. Maluszek może też uczestniczyć w czynnościach związanych z cukrzycą w formie zabawy np. w doktora, w robienie lalce lub pluszowej zabawce zastrzyków. Taka zabawa pomaga dziecku odreagować swój strach, wprowadzić czynność wstrzykiwania insuliny w rytm dnia. Jak najczęściej należy dziecko przytulać, całować, okazywać ciepło po każdej czynności związanej z prowadzeniem cukrzycy (nakłucie igłą palca do pomiaru cukru, zrobienie zastrzyku z insuliny, zjedzenie posiłku w całości itp.). Wskazane jest zachęcanie dziecka do samodzielnego spożywania posiłków, aby poprawić koordynację ruchów rąk i aparatu mowy. Jeżeli odmawia jedzenia, bawi się nim, jest przekorne, prawdopodobnie próbuje dążyć do samodzielnosci, sprawdza, na ile może sobie pozwolić – poddaje rodziców próbie. W takiej sytuacji malucha należy zachęcać do licznych przekąsek. Dobrym pomysłem są smakołyki oparte na węglowodanach: krakersy, sucharki, paluszki. Należy koniecznie przestrzegać regularności posiłków, odstępy między posiłkami nie powinny przekraczać trzech godzin (zapobieganie hipoglikemii).

Dzieci od 2 do 4 lat. Jest to czas doskonalenia umiejętności językowych oraz bezustannie powracającego pytania „dlaczego?”. Dzieci w tym okresie pragną decydować, na co mają ochotę i same odpowiadać za siebie. Ta pozorna niezależność implikuje potrzebę stałego nadzoru osób bliskich. Pamiętajmy też, że kilkulatek, który zachorował na cukrzycę, trudno jest zrozumieć, co tak naprawdę się stało, i uwierzyć, że codzienne „klucie” pomaga być zdrowym. Mały pacjent często boją się zastrzyków, ukłuc palca – opierają się przed tymi codziennymi zabiegami. W tym wieku dziecko nie rozumie pojęcia czasu, dlatego też nie dostrzeże związku między podaniem insuliny a posiłkiem. Rodzice powinni starać się wytłumaczyć dziecku w jak najbardziej prosty, obrazowy sposób, dlaczego te mało przyjemne rytuały mają miejsce: cukrzyca po prostu jest, nikt nie jest temu winny, nie można się nią zarazić, a zastrzyki to lekarstwo, dzięki któremu nie trzeba przebywać w szpitalu. Dobrze jest pozwolić dziecku, by robiło zastrzyki pluszowej zabawce, niech wyrazi swoje uczucia i powoli angażuje się w codzienne czynności związane z cukrzycą. Dobrze sprawdza się też zabawa w wybieranie paluszków – to mały pacjent decyduje, który z nich będzie tym razem ukłuty, wybiera też miejsce zastrzyku. Jak najbardziej można też pozwolić nacisnąć przycisk na glukometrze, wytłumaczyć w trakcie zabawy, że nie może być klute w to samo miejsce, zwracać uwagę na to, jak dziecko się czuje.

Starsze przedszkolaki. W tym wieku dzieci wyraźnie chcą się uczyć, nabywać nowe umiejętności, odkrywać świat. Mogą być impulsywne, chętnie pomagają, naśladują mamę i tatę, stają się bardziej niezależne, ale wciąż potrzebują nadzoru dorosłych. Zdiagnozowanie

cukrzycy u małego pacjenta właśnie w tym okresie może wywołać w nim poczucie, że choroba jest swego rodzaju karą za jakieś przewinienie (np. złe zachowanie). Dziecko może okazywać smutek przez niegrzeczne zachowanie, zaczyna też zdawać sobie sprawę, że cukrzyca nie minie. Jego samopoczucie poprawia się, jeśli widzi, że rodzice akceptują chorobę. Starsze przedszkolaki powinny być stopniowo angażowane w wykonywanie pewnych czynności związanych z cukrzycą. Ich zakres musi być dobrany do umiejętności i zainteresowań dziecka, np. w tym wieku może pojawić się problem z używaniem penów czy pompy insulinowej, ponieważ dziecko wciąż nabywa umiejętności koordynacji ruchowej. Jednak z całą pewnością taki mały pacjent sprawdzi się w współpracy przy nakłuwaniu palca czy podawaniu insuliny. Przez taką pomoc będzie miał poczucie, że pomaga i ma nad tą czynnością kontrolę. W tym wieku dziecko może już mieć przy sobie legitymację cukrzycową lub identyfikator (np. na bransoletce), co powinno stać się zwyczajem przestrzegającym również w późniejszym wieku. Niektóre dzieci chętnie opowiadają rówieśnikom o tym, że chorują na cukrzycę, inne są bardziej skryte. W takiej sytuacji rodzice mogą pomóc dziecku „otworzyć się” na chorobę np. pokazując grupie jego kolegów/koleżanek, jak wyglądają przybory pomocne w leczeniu cukrzycy (glukometr, pen, pompa insulinowa). Jeżeli dziecko uczęszcza do przedszkola czy szkoły, nauczyciel powinien być poinformowany o jego chorobie. Należy poprosić o umieszczenie w pokoju nauczycielskim zdjęcia dziecka ze szczegółowym opisem objawów niedocukrzzenia, obok instrukcję, plakat z zasadami udzielania pomocy. Zestaw glukagonu powinien być dostępny dla wszystkich nauczycieli w jednym stałym miejscu.

Każde dziecko uczy się w swoim tempie i w indywidualny sposób – podobnie jest w przypadku radzenia sobie z cukrzycą. Jedno dziecko będzie potrafiło wykonać zastrzyk z insuliny w wieku 7 lat, inne nie poradzi sobie z tym dopóki nie skończy lat 13. Niektórzy mali pacjenci potrzebują więcej czasu, wymagają konsekwentnego postępowania rodziców, inni wymagają zupełnie innej postawy najbliższych. Rodzicom często trudno jest ocenić, czy określone postępowanie dziecka jest spowodowane chorobą, czy też jest zachowaniem właściwym w jego wieku. Nie zmienia to faktu, że każda osoba opiekująca się takim pacjentem powinna też dbać o siebie samego. Cukrzyca zajmuje dużo czasu i energii, dlatego trzeba często rozmawiać z ludźmi, którzy zmagają się z podobnymi problemami, np. na spotkaniach w fundacjach. Korzystnie jest być w kontakcie z członkami zespołu leczącego, edukującego o cukrzycy, ale też poświęcać trochę więcej czasu sobie, swoim zainteresowaniom, marzeniom. Jest to niezwykle cenne spełnianie obowiązków rodzicielskich, z kolei akceptacja, empatia, szczerłość w stosunku do dziecka ułatwiają wszystkie działania związane z dobrą kontrolą choroby.

Okiem lekarza

Według danych statystycznych, co 10 sekund na świecie diagnozuje się cukrzycę u kolejnej osoby, a co 6 sekund ktoś umiera z powodu jej powikłań.

Blisko 382 miliony osób na świecie, w tym ponad 3 miliony w Polsce, choruje na cukrzycę. Jest to pierwsza niezakaźna choroba uznana przez ONZ za epidemię XXI wieku. Szacuje się, że w 2035 roku liczba chorych sięgnie 592 milionów.

Cukrzyca to przewlekła choroba metaboliczna, która charakteryzuje się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Wynika on z defektu lub braku produkcji insuliny przez komórki beta trzustki bądź z oporności komórek organizmu na jej działanie. Insulina obniża poziom glukozy we krwi, umożliwiając jej transport do komórek.

Ze względu na przyczynę i przebieg można wyróżnić kilka typów cukrzycy. Najczęstszą postacią jest cukrzyca typu 2, w której występuje zmniejszona wrażliwość na insulinę, a następnie upośledzone jej wydzielanie. W Polsce choruje na nią około 3 miliony ludzi, głównie dorosłych z nadwagą lub otyłością. Jest ona także rozpoznawana w grupie dzieci i młodzieży z otyłością.

Poniżej 18. roku życia dominuje jednak typ 1 cukrzycy, który polega na zaprzestaniu wydzielania insuliny wskutek zniszczenia komórek beta trzustki przez własny układ odpornościowy. Zaliczana jest ona do chorób autoimmunologicznych, a markerami toczącej się reakcji immunologicznej są swoiste przeciwciała.

W Polsce na cukrzycę typu 1 choruje około 180 tysięcy osób. Rocznie wykrywa się ją u około 2 tysięcy dzieci. W momencie rozpoznania zniszczonych jest ok 80-90% komórek beta. Wówczas pojawiają się typowe objawy: wzmożone pragnienie (polidypsja), wielomocz (poliuria), utrata masy ciała mimo zachowanego lub zwiększonego apetytu, sennać, zmęczenie. Objawy te wynikają z przecukrzenia oraz deficytu glukozy w komórkach, w których stanowi ona źródło energii. Utrzymującej się hiperglikemii (podwyższony poziom glukozy w krwi) często towarzyszą zakażenia grzybicze jamy ustnej lub okolicy kroczka. Organizm, który nie może korzystać z cukru jako składnika odżywczego, zaczyna zużywać tłuszcze, ale w wyniku ich rozpadu powstają związki ketonowe, które mogą być przyczyną nudności, wymiotów, bólów brzucha oraz zapachu acetonu z ust. W przypadku wystąpienia opisanych objawów trzeba udać się do lekarza, który skieruje do ośrodka diabetologicznego w celu włączenia leczenia. Rzadszymi postaciami są cukrzyce monogenowe, które polegają na defekcie wydzielania insuliny wskutek mutacji pojedynczego genu. Te postaci mogą być leczone odpowiednią dietą lub farmakologicznie.

Dr n. med. Lidia Groele, pediatra, diabetolog, członek Oddziału Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD), European Association for the Study of Diabetes (EASD) oraz International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD)

Okiem rodzica

W naszym przypadku objawy były klasyczne. Wystąpiły nagle i intensywnie. A jeszcze na dodatek, chyba po to, żeby nas zmylić, cukrzyca wybrała sobie lato (bardzo upalne lato) i naszą pierwszą wspólną z dzieckiem miesięczną eskapadę zagraniczną – włóczęgostwo po bezdrożach Rumunii.

Co nas zaniepokoiło? Nienaturalnie silne pragnienie i bardzo częste oddawanie moczu, można by to było nazwać przelewaniem przez siebie hektolitrow wody. I o ile początkowo byliśmy w stanie wytłumaczyć nagłą miłość naszego dziecka do H₂O (wcześniej nie znosiła pić samej wody) ponad 40-stopniowym upałem i wysiłkiem fizycznym (wakacje mamy zawsze intensywne), o tyle wypijanie 1,5 litrowej butelki wody co 1-2 godziny w ciągu dnia plus 3 butelek w nocy – nie miało sensownego uzasadnienia.

To były już typowe objawy „przecukrzenia organizmu”. Wynik naszego pierwszego pomiaru cukru (przy diagnozie) nie mieścił się w normie, glukometr pokazywał H1 – czyli ponad 600 mg/dl. Kolejnym, nie mniej spektakularnym objawem była zdecydowana utrata wagi w kontraście do iście wyśmienitego apetytu. Blanka z trzęsącymi się uszami wręcz „pochłaniała” specjalną kuchnię rumuńskiej (co może dziwić u 4-latkka) i... chudła. Straciła 4 kg, co przy jej ówczesnej wyjściowej wadze 22 kg stanowiło 1/5 masy ciała. Tego, jak bardzo schudła, nie byliśmy w stanie ocenić widząc ją cały czas. Do myślenia dały nam dopiero jej letnie spodnie, które z dopasowanych najpierw stały się troszkę, a za chwilę znacznie luźniejsze – ale to jeszcze można było sobie łatwo uzasadnić: chudnie – bo się dużo rusza, a do tego te temperatury..., a apetyt ma – no bo się rusza, a jak się rusza – to spala kalorie, więc jest głodna. Dopiero konieczność wiązania ich w pasie sznurowadłem od tramppek (z braku paska) nie dawała się już nijak wytłumaczyć...

Blanka zawsze lubiła rano długo pospać, więc biorąc pod uwagę upały i ten ruch, jej spanie do 10.00 i budzenie „na siłę” szczególnie nas nie niepokoiły.

Ale żeby nasze dziecko – dzielnego zdobywcę szczytów gór z 2-letnim stażem, dziecko, które nie potrafi chodzić, tylko biegać – bolały nogi? Żeby narzekala na zmęczenie po raptem czterech godzinach górskiej wędrowki? To już nie było normalne. I tak po 2-tygodniowej przepychance z cukrzycą – poddaliśmy się, przyznaliśmy, że coś jednak musi być nie tak. Wracamy, myśląc, że pewnie się czymś zatrula albo jakiegoś „współtowarzysza” złapała (Rumunia nie mieści się w ogólnie przyjętych normach higieny) – tak brzmiała nasza zgodna, przedlekarska diagnoza.

Tego samo dnia, w którym przekroczyliśmy granicę, przekroczyliśmy też próg izby przyjęć szpitala na ul. Działdowskiej

Patronat honorowy



RZECZNIK PRAW DZIECKA
Marek Michalak

Patronat medialny



Patronat merytoryczny



Partnerzy



– ku naszemu wielkiemu zaskoczeniu, przekroczyliśmy też próg oddziału diabetologii... bo żeby CUKRZYCĘ MIAŁY DZIECI?!

Teraz, z perspektywy czasu i z wiedzą, o którą obecnie jestem bogatsza, wiem, że choroba podchodziła nas już wcześniej. I jako że Blanka to dzielny wojownik i łatwo się nie poddaje, szacuję te podchody na okres minimum 6 miesięcy przed pamiętnymi wakacjami.

Gdy nie zna się specyfiki choroby, pierwsze symptomy łatwo przeoczyć. Kłopoty z koncentracją, nadpobudliwość i drażliwość, co chwila infekcje, bóle brzucha i nieświeży oddech, wymioty, swędzenie okolic narządów rodnych... Przez skórę czułam, że coś jest z Blanką „nie tak”. Szukałam i drażyłam: pasożyty?, ADHD?, nadpobudliwość?, alergią?, niska odporność?, problemy gastrologiczne? Pół roku chodzenia po lekarzach i robienia różnych badań. I nic. W czerwcu zakończyłam śledztwo – idą wakacje, może będzie lepiej, myślałam. W sierpniu odpowiedź przyszła sama.

Cóż, co się odwlecze – to nie uciecze, mawiają. W przypadku cukrzycy to niestety prawda.

Dagmara, lat 39, mama 9-letniej Blanki chorującej na cukrzycę typu 1 od 5 lat, edukator w diabetologii, Prezes Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą

Okiem dziecka

- Blanka, pamiętasz jak to było? Jak to wszystko się zaczęło?

- To było bardzo dawno. Byliśmy wtedy na wakacjach i było bardzo gorąco. Jedyne, co dobrze pamiętam, to to, że od pewnego momentu zaczęłam dużo pić i często chodzić do toalety.

- Dużo? To znaczy ile? Szklankę, dwie na raz?

- Nie, piłam prawie cały czas. Butelka wody zniknęła za butelką... i nic to nie pomagało, dalej mi się chciało pić. Pragnienie nie pozwalało mi nawet spać. W nocy co chwila budziłam się, żeby się napić, za parę minut biegłam na siku do toalety, wracałam do łóżka, chwilę spałam i znów wypijałam butelkę wody, biegiem do toalety... i tak cały czas.

- Czy coś jeszcze pamiętasz?

- Niewiele. Byłam mała, miałam tylko 4 lata. Mama mówiła mi, że wtedy bardzo schudłam i nie miałam na nic siły... ale ja przypominam sobie, że na wzgórze, na zamek Drakuli, wbiegłam jako pierwsza! Z wakacji wróciliśmy wcześniej i od razu pojechałam do szpitala.

- To chyba były nienajlepsze wakacje ...

- Nie, wakacje były super! Gorzej było po wakacjach... wtedy wszystko się zmieniło.

- Co się zmieniło?

- Wszystko. Nic już nie jest jak dawniej. Cały czas muszę się pilnować, mierzyć, ważyć, liczyć, być pod telefonem – same nakazy i zakazy.

- A o czym marzysz?

- Chciałabym, żeby było jak dawniej, kiedy byłam zdrowa... nic nie musiałam!

Blanka, lat 9, uczennica klasy IV, na cukrzycę typu 1 choruje od 4. roku życia