

Diabetes mellitus u dětí

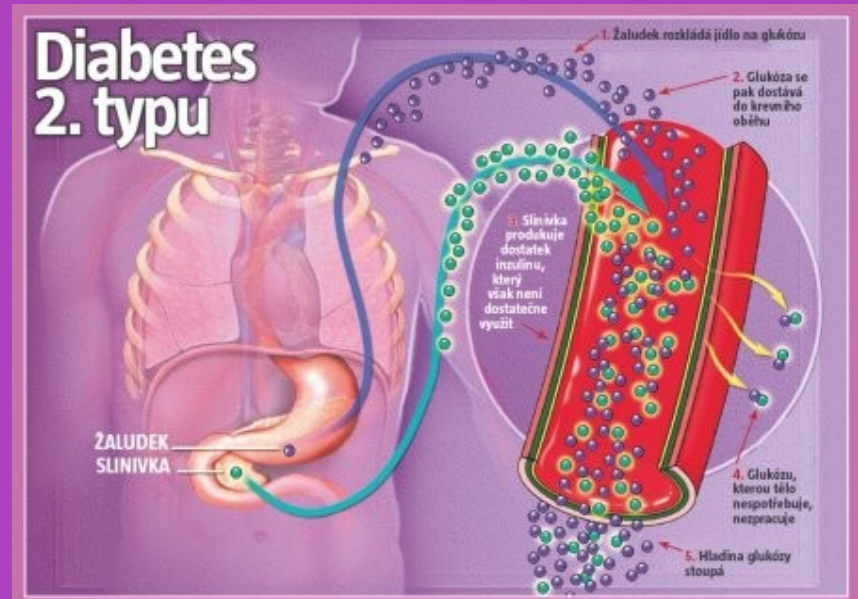


Co je diabetes mellitus

- Diabetes mellitus neboli cukrovka představuje soubor metabolických chorob, jejichž základem je nesprávné hospodaření s glukózou v těle. Vzniká v souvislosti s poruchou vylučování nebo účinku hormonu inzulínu. První projevy nemoci se objevily už v roce 1552 před naším letopočtem.
- Existují dva základní typy diabetu: 1. a 2. typ. Podle Světové zdravotnické organizace a Americké diabetologické asociace se dnes rozeznávají i další specifické typy diabetu.

2 typy cukrovky

- Diabetes mellitus prvního typu vzniká v důsledku destrukce (ničení) specifického typu buněk – B buněk (beta-buněk), které se nachází v Langerhansových ostrůvcích pankreatu (slinivky břišní). Slinivka břišní (viz také obrázek je orgán ukrytý hluboko vzadu pod žaludkem, působí jako žláza exokrinní, vylučující pankreatickou šťávu do dvanáctníku, a jako žláza endokrinní – beta-buňky produkují hormon zvaný inzulín. Ten je důležitý ke snížení hladiny krevního cukru a k „otevření“ tělních buněk pro příjem glukózy.
- Diabetes mellitus druhého typu vzniká v důsledku ztráty reakce organismu na činnost inzulínu. Nemocní nemají sklony ke ketoacidóze a nejsou životně závislí na podávání inzulínu. Proto se tento diabetes označuje jako non-inzulín-dependentní diabetes. Tento typ diabetu vzniká až po čtyřicátém roce věku, vzácně se objeví i dříve. Na vzniku diabetu druhého typu se podílí genetické vlivy a řada dalších faktorů: obezita, stres, malá fyzická aktivita, kouření.



Podle Mehnerta a Schauba byly sepsány tyto důležité body péče o diabetické dítě:

- 1. Diabetes dítěte nemá zůstat pro pedagogy a spolužáky tajemstvím.
- 2. Diabetes není nakažlivý.
- 3. Pohovor s rodiči diabetického dítěte má objasnit, jak dalece je z lékařského hlediska možné dítě zatěžovat.
- 4. Diabetes neomezuje při správné léčbě ani duševní, ani tělesnou výkonnost. Platí to zpravidla pro účast na hodinách tělocviku, pochodových cvičeních a prázdninových táborech. Avšak pobyt na škole v přírodě nebo prázdninových táborech musí být v souladu se zajištěním diabetického dítěte s ohledem na jeho zvláštní metabolickou situaci. V dosahu by měl být vždy lékař.
- 5. Jestliže se předepsané dávky inzulínu nepodají, nastane hyperglykémie, která může vést k diabetickému kómatu. Hyperglykémie může mít těžké následky, jestliže se lékařská pomoc nedostaví včas.
- 6. Diabetikovi nemá být projevována žádná větší shovívavost.

Výjimky: Dítě musí během školní docházky přesně jíst svá předepsaná jídla. Na to má pedagog dohlížet. Právě tak smí dítě při výskytu hypoglykémie (viz níže) kdykoli během vyučování jíst. Objeví-li se nemoc až ve školním věku, může vést k problémům, protože dítě pobytem v nemocnici určitou dobu školní docházky zamešká. Počátky nemoci dítě psychicky zatěžují. Z této situace je potřeba dítě vyvést a zařadit je jako zdravé do školního provozu.



- Vyskytne-li se diabetes u dětí, je třeba věnovat zvýšenou pozornost jeho stravovacímu režimu i všem ostatním postupům správné kompenzace nemoci. Na počátku nemoci bychom měli s dítětem zůstat co nejvíce v kontaktu. Musíme si pamatovat, že diabetes u dětí je závislý na inzulínu, a proto je nutné věnovat dostatek času na to, aby se dítě v první řadě naučilo zacházet s inzulínovými injekcemi.
- S diabetickým dítětem školou povinným se nesetkáváme tak často. V průběhu dětství a dospívání u nás onemocní jedno dítě z 2000 dětí. Na rozdíl od diabetu dospělých je cukrovka u dítěte vždy závislá na inzulínové léčbě. Určité úpravy stravy jsou jen doplňkem inzulínové léčby.
- Vyskytne-li se ve škole dítě postižené diabetem, měli by být učitelé informováni o základních problémech týkajících se tohoto onemocnění. Je třeba vědět, že kompenzace dětského diabetu je poměrně náročná a vyžaduje úsilí rodičů, učitelů a zejména dítěte samotného. Diabetické dítě musí respektovat jistá omezení a pravidelně provádět nepříjemné léčebné úkony. Dítě s dobře kompenzovaným diabetem je však po všech stránkách srovnatelné se zdravými dětmi.
- Vyskytne-li se ve škole dítě postižené diabetem, měli by být učitelé informováni o základních problémech týkajících se tohoto onemocnění. Je třeba vědět, že kompenzace dětského diabetu je poměrně náročná a vyžaduje úsilí rodičů, učitelů a zejména dítěte samotného. Diabetické dítě musí respektovat jistá omezení a pravidelně provádět nepříjemné léčebné úkony. Dítě s dobře kompenzovaným diabetem je však po všech stránkách srovnatelné se zdravými dětmi.
- Základem kompenzace diabetu u dětí jsou inzulínové injekce. Většina diabetických dětí si aplikuje inzulín ráno před snídaní, v poledne před obědem, večer před večeří a před spaním. Hojně se dnes používají inzulínová pera, která aplikaci inzulínu usnadňují. Učitel nebo vychovatel by měl o pravidelných dávkách inzulínu vědět především proto, aby diabetické dítě upozornil v případě, že si zapomene píchnout injekci. Problémem je rovněž správné odměření inzulínové dávky. Rodiče mohou požádat třídního učitele, zda by dítěti dávku inzulínu mohl kontrolovat. Taková služba pomůže zejména rodině (rodič by jinak musel denně jezdit do školy píchat injekce svému dítěti).

- Diabetické dítě by mělo mít ve škole vyhrazený prostor v hygienickém prostředí, v klidu a bez spolužáků, kde si může podávat inzulín. Po injekci inzulínu si tělo brzy žádá o jídlo. Ve školní jídelně by diabetické dítě mělo mít právo přednostního výdeje stravy. Přílišná prodleva mezi inzulínem a jídlem může vyvolat náhlý pokles glykémie (hypoglykémii). Příjem potravy musí být pravidelný každý den. Přestávka na oběd by měla být dítěti zajištěna v pravidelné denní době. Ve školní jídelně může jíst diabetické dítě prakticky vše spolu s ostatními. Mělo by si však samo regulovat množství jídla. Občas může konzumovat i sladké pokrmy. Pokud ošetřující lékař radí sladká jídla vynechat, je ve školní jídelně možné udělit dítěti například dvojitou porci polévky.
- Diabetické dítě si musí často kontrolovat hladinu krevního cukru (glykémii). K tomu slouží malé kapesní přístroje zvané glukometry. Mělo by být dohlédnuto na to, aby si dítě změřilo glykémii každý den před obědem (před injekcí inzulínu). Stejná pravidla platí i v době, kdy je dítě doma nebo na návštěvě u příbuzných.
- Problém s diabetickým dítětem může nastat také v tělocvičně. Diabetické dítě může cvičit a sportovat stejně jako ostatní děti. Rodiče by měli dopředu vědět, zda bude příslušná hodina tělocviku pohybově a fyzicky náročná. Podle toho mohou upravovat ranní dávku inzulínu a vybavit diabetické dítě větší svačinou (pro zamezení případné hypoglykémie).
- Neočekávaná a dlouhodobější intenzivní fyzická zátěž nebo vynechané jídlo vede k poklesu hladiny krevního cukru, k hypoglykémii. Tento stav na sobě většina dětí dobře pozná: slabost, studený pot, třes rukou, nevolnost, tlukot srdce, dravý hlad. Malá část dětí hypoglykémii nerozpozná. Potom ji musejí poznat ostatní. Hypoglykémie se může projevit neobvyklým chováním: bezdůvodným smíchem nebo pláčem, agresivitou, křečemi, v krajním případě až bezvědomím. Při hypoglykémii se dítě musí zastavit a rychle do sebe vpravit sladký nápoj. V mírnějším případě se stačí najíst. Ve cvičení už nesmí pokračovat. V těžkém stavu s poruchou vědomí nelze pro nebezpečí vdechnutí podat nápoj ani jídlo a je nutné neprodleně volat lékařskou pomoc.
- Spolužáci by měli být o diabetu dítěte informováni. Je prospěšné, dostane-li diabetické dítě ve škole příležitost vysvětlit ostatním, co je to diabetes a jak se léčí. Společným cílem rodičů, pedagogů i lékařů by mělo být zajištění bezpečného a klidného pobytu diabetického dítěte ve škole. Každá jejich pomoc může přispět k tomu, aby diabetické dítě vyrůstalo v harmonickou osobnost a úspěšně našlo svoji identitu v osobním i profesionálním životě.

