DZIECKO Z CUKRZYCĄ –

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z tym bardzo aktualnym zagadnieniem, które coraz częściej dotyczy dzieci. Cukrzyca jest bardzo poważną chorobą, której można zapobiec, jeśli będziecie Państwo uważnie obserwować swoje dzieci, a także przestrzegać pewnych zasad odżywiania. Pracownicy naszego przedszkola każdego dnia podejmują działania, aby wyrobić w dzieciach prawidłowe nawyki żywieniowe. Ciekawą formą są warsztaty, podczas których dzieci dowiadują się, czym zastąpić słodycze, aby uniknąć chorób. Zapraszamy Państwa do przyłączenia się do naszych działań.

**1.Informacje ogólne.**

Kryteria rozpoznania – typowe objawy takie, jak nadmierne pragnienie, spadek masy ciała, częste oddawanie moczu, połączone z wykonanymi badaniami stężenia glukozy we krwi, dają potwierdzenie choroby.

Typy cukrzycy:

- cukrzyca typu 1 – trzustka przestaje produkować insulinę,

- cukrzyca typu 2 – obniżenie wrażliwości komórek organizmu na insulinę, powodujące najczęstrzy

typ cukrzycy w populacji dzieci i młodzieży,

- cukrzyca typu 3 – tzw. cukrzyca ciążowa.

Dzieci w Polsce i Europie najczęściej chorują na:

-95% cukrzyca typu 1

-5% cukrzyca innego typu.

Cukrzyca typu 1 –

w ciągu ostatnich 25 lat w Polsce 4-krotnie wzrosła zachorowalność na cukrzycę typu 1 wśród dzieci, nie do końca wiadomo, dlaczego występuje. Na pewno wiadomo, że musi nastąpić sekwencja zdarzeń. Znaczenie mają czynniki genetyczne oraz czynniki środowiskowe, jak: infekcje wirusowe, niedobór witaminy D, odżywianie, stres, otyłość, inne. Dokładny czynnik sprawczy nie do końca został jeszcze rozpoznany. Jest to autoimmunologiczna reakcja przeciwko komórkom beta trzustki. Gdy dochodzi do tej reakcji, pojawia się wysokie stężenie insuliny we krwi oraz objawy – częste oddawanie moczu, pragnienie, chudnięcie, senność.

Cukrzyca typu 2 –

obserwuje się coraz częstrze jej występowanie u dzieci i młodzieży, chociaż na razie stanowi tylko 5% populacji. Ryzyko występowania: nadwaga, otyłość, cukrzyca w rodzinie – rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, mała aktywność fizyczna, podwyższony cholesterol, podwyższone ciśnienie tętnicze. Szczególnie groźna jest otyłość brzuszna, gdyż powoduje obtłuszczenie narządów wewnętrznych, a w konsekwencji insulinooporność – czyli są one odporne na działanie insuliny.

Cukrzyca typu 3 –

to schorzenie złożone, wynikające z zaburzonego przez stosowane leki lub inne choroby wydzielania insuliny. Dotyczy około 4-5% diabetyków. To schorzenie przewlekłe, często nieuleczalne, ponieważ odstawienie leków powoduje nasilenie objawów choroby współistniejącej.

Leczenie cukrzycy:

-typu 1 – insulina,

-typu 2 – leki doustne, insulina,

-typu 3 – dieta, leki doustne, insulina.

Powikłania: hiperglikemia (wysoki poziom cukru we krwi),

hipoglikemia (niski poziom cukru we krwi).

Cele leczenia cukrzycy :

-uniknięcie powikłań,

-utrzymanie prawidłowego rozwoju i okresu dojrzewania dziecka,

-zapewnienie jakości życia, jak u osób zdrowych.

Po rozpoznaniu cukrzycy, dziecko wymaga hospitalizacji na oddziale diabetologii dziecięcej. Następuje tam wyrównanie zaburzeń metabolicznych, wdrożenie insulinoterapii, przeszkolenie rodziców i opiekunów dzieci. Następnie dziecko powinno pozostać pod regularną opieką specjalistyczną w poradni (ul. Sporna). Konieczne jest zapewnienie 24 godzinnego dostępu do informacji dla chorych i opiekunów.

Zespół terapeutyczny składa się z lekarza diabetologa, pielęgniarki, edukatora, dietetyka, psychologa, konsultantów oraz rodziców i rodziny dziecka. Edukacja małego dziecka skierowana jest do rodziców i opiekunów. Edukacja trwa przez całe życie, obejmuje zmiany w terapii, zdrowiu dziecka.

W cukrzycy typu 1 wymagany jest system ciągłego monitorowania poziomu glukozy:

-glukometrem – 8-12 oznaczeń na dobę,

-pompą insulinową – ciągły pomiar, a także prognoza, czego się spodziewać w przyszłości, w wypadku zagrożenia włącza się alarm.

Należy u osób chorych zachować równowagę pomiędzy czynnikami podwyższającymi, a obniżającymi poziom cukru we krwi. U osób zdrowych dzieje się to samoistnie.

Urządzenia do pomiaru glukozy we krwi są coraz doskonalsze i szybko się zmieniają.

**2. Model żywienia.**

Nie ma mowy o diecie cukrzycowej, jest za to dieta racjonalna, właściwa dla wszystkich ludzi – czyli „zdrowy talerz” o niskim indeksie glikemicznym. Problem polega na tym, że dzieci rzadko przestrzegają zasad zdrowego odżywiania:

-rozkład posiłków uwzględniający aktywność fizyczną,

-posiłki regularne co 2-4 godziny,

-zawartość węglowodanów 40-55 %,

-posiłek zbilansowany. – różnorodność spożywanych produktów,

-ograniczenie spożycia soli,

-zachowanie umiaru w spożyciu cukrów prostych i słodyczy,

-ograniczenie spożycia mięsa i tłuszczów,

-spożywanie dużej ilości warzyw i owoców,

-spożywanie produktów zbożowych i mlecznych,

-unikanie nadwagi i otyłości.

Posiłki dziecka z cukrzycą typu 1 powinny zawierać produkty o różnym indeksie glikemicznym. Unikać należy produktów o wysokim IG, szybko podnoszących poziom glukozy.

Cukrzyca nie jest przeciwwskazaniem do aktywności fizycznej. Dziecko z cukrzycą powinno tylko przygotować się do takiego wysiłku – zmierzyć poziom cukru przed i po wysiłku oraz spożyć posiłek złożony z białka, węglowodanów i tłuszczu przed wysiłkiem. Jeśli poziom glukozy jest zbyt niski, nie powinno podejmować wysiłku i nikt nie powinien go do tego zmuszać.

Dzieci do 6 roku życia w pełni są zależne od osób dorosłych, od ich decyzji. Podejmowane przez rodziców, czy opiekunów decyzje, wpływają na zdrowie dziecka.

Opracowały: K. Sierzchała, J. Kaczuba