

Starzenie się jest jednym z ważnych czynników sprzyjającym rozwojowi cukrzycy. Około 50 proc. ludzi po 65 roku życia choruje na cukrzycę lub ma upośledzoną tolerancję węglowodanów.



Maria Górska, profesor dr hab. n. med.

Smutna statystyka

Znaczna część tych osób nie jest świadoma swojej choroby. Badania epidemiologiczne przeprowadzone w centrum Białegostoku wykazały, że tylko 19,1 proc. ludzi po 65 roku życia jest leczonych z powodu cukrzycy. Na podstawie dwukrotnego oznaczenia glikemii rozpoznano cukrzycę u kolejnych 3,2 proc. Natomiast 27,2 proc. ludzi w podeszłym wieku wymagało wykonania krzywej obciążenia glukozą celem sprecyzowania diagnozy. Po wykonaniu testu rozpoznano cukrzycę u 3,9 proc, a upośledzoną tolerancję węglowodanów u 7,1 proc. U 16 proc. ludzi starszych nie wykonano testu i nie ustalono rozpoznania. Potwierdza to dane o niedodiagnozowaniu cukrzycy i ukazuje trudności w rozpoznawaniu tej choroby u ludzi starszych.

Czynniki chorobotwórcze

Około 10 proc. osób w wieku podeszłym choruje na cukrzycę typu 1. Przyczyną choroby jest autoimmunologiczne uszkodzenie komórek wewnętrzwydzielniczych trzust-

Cukrzyca w wieku podeszłym

ki. 90 proc. chorych stanowią chorzy z cukrzycą typu 2 i upośledzoną tolerancją węglowodanów.

Oprócz uwarunkowań genetycznych istotną rolę odgrywa zmniejszone wydzielanie insuliny, spowodowane typowymi dla starzenia zmianami inwolucyjnymi w trzustce oraz narastająca z wiekiem oporność tkanek na insulinę. Obserwuje się systematyczny wzrost poposiłkowej glikemii z każdą dekadą życia o kilka do kilkunastu mg/dl. Stężenie glukozy na czczo zmienia się z wiekiem w niewielkim stopniu.

Insulinooporność związana ze starzeniem wynika głównie ze zmian składu ciała: zmniejszenia masy mięśni i zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej, zwłaszcza trzewnej. Wiąże się również ze zmniejszoną aktywnością fizyczną, współistniejącymi chorobami, przyjmowanymi lekami, stresami. Ten ostatni czynnik, często niedoceniany, może odgrywać istotną rolę w rozwoju cukrzycy u ludzi starszych. Reakcja na bodźce stresowe osi: podwzgórze – przysadka mózgowa – nadnercza, jest w wieku podeszłym opóźniona, a jednocześnie

wydłużona. Może to doprowadzić, przy dużym zagęszczeniu czynników stresowych, do wydłużonej hiperkortyzolemii prowadzącej do pogorszenia tolerancji glukozy. Czynnikiem takim mogą być współistniejące choroby, powiązane z nimi odczuwanie bólu, złe warunki bytowe, choroby lub śmierć współmałżonka.

Nie można pominąć w rozwoju cukrzycy u ludzi starych roli czynników środowiskowych, np. nawyków żywieniowych.

Objawy kliniczne cukrzycy typu 2

Są one w początkowym okresie bardzo skąpe. Wydłużone, popołudniowe podwyższenie stężenia glukozy nie jest odczuwane przez chorego bardzo długo, mimo tego, że jest bardzo istotnym czynnikiem rozwoju powikłań cukrzycy. W momencie przekroczenia wartości progu nerkowego może pojawić się cukromocz. Początkowo jest to zjawisko przemijające, obserwowane w ciągu dnia po jedzeniu. Natomiast nie pojawia się w moczu oddawanym do badania we wczesnych godzinach rannych. W tym pierwszym okresie choroby najbardziej przydatnym badaniem jest więc oznaczanie stężenia glukozy po posiłku. Pojawienie się podwyższonych wartości glukozy na czczo i stałego cukromoczu przez długi czas, również nie jest odczuwane przez chorego. Mogą się pojawić w tym okresie częstsze zakażenia bakteryjne i grzybicze. Długotrwały skryty przebieg choroby powoduje, że cukrzyca u ludzi w podeszłym wieku jest rozpoznawana najczęściej przypadkowo w momencie ujawnienia

się poważnych powikłań lub wystąpienia innej choroby. Niestety, pierwszym objawem cukrzycy bywa zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, stopa cukrzycowa lub nawet śpiączka hiperosmolarna.

Leczenie cukrzycy wieku podeszłego

Leczenie każdego chorego z cukrzycą należy rozpocząć od ustalenia właściwej diety. Trzeba przy tym pamiętać, że z wiekiem zmniejsza się podstawowa przemiana materii, termogeneza, aktywność fizyczna. Powoduje to spadek zapotrzebowania kalorycznego średnio o 10 proc. na każdą dekadę po 50. roku życia. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób otyłych. Podstawę diety cukrzycowej u osób starszych powinny stanowić węglowodany. Według niektórych autorów mogą one obejmować około 85 proc. zapotrzebowania kalorycznego. Dieta powinna również zawierać dużo błonnika.

Nigdy nie należy rezygnować z modyfikacji diety u chorego na cukrzycę. Jednakże u ludzi w wieku podeszłym bardzo trudno jest realizować tego typu zalecenia. Wiąże się to z ograniczoną możliwością zrozumienia zasad diety, ograniczeniami ekonomicznymi, uzależnieniem od pomocy innych osób. Często musimy się ograniczyć do

wykluczenia z diety pokarmów wysokotłuszczowych i bardzo słodkich. Wyśiłek fizyczny, jako drugi ważny element leczenia cukrzycy, powinien być zawsze uwzględniany i dostosowany do możliwości pacjenta. Najczęściej zalecane są półgodzinne spacerunki. Jest to skuteczna i bezpieczna forma aktywności fizycznej.

Podsumowanie

Leczenie cukrzycy wieku podeszłego jest trudne i musi być indywidualizowane. Dobór metody zależy od biologicznego wieku chorego, jego sprawności fizycznej i psychicznej, współistniejących schorzeń, warunków socjalnych. Celem leczenia jest uzyskanie wartości glikemii na czczo 120–180mg/dl i 150–200 mg/dl po posiłkach. Wartości te odbiegają od kryteriów wyrównania zalecanych dla młodszych chorych z cukrzycą, pozwalają jednak na uniknięcie groźnych powikłań, takich jak hiperosmolarny zespół nieketonemiczny oraz ciężkich neuroglikopenii. Leczenie chorego z cukrzycą w wieku podeszłym wymaga dużego zaangażowania lekarza rodzinnego, pielęgniarki środowiskowej, rodziny, opiekunów. Niezbędna też wydaje się okresowa konsultacja specjalisty diabetologa.

Prof. dr hab. Maria Górka

Wyśiłek fizyczny jest ważnym elementem leczenia cukrzycy. Najczęściej zalecane półgodzinne spacerunki są skuteczną i bezpieczną formą aktywności fizycznej pacjenta w wieku podeszłym.