DIABETES

V otroški dobi se običajno razvije diabetes tip 1 oz juvenilni diabetes. Najpogosteje se ga odkrije med 5 in 7 letom ali med 12 in 14 letom.

Zunanji sprožilni dejavniki:

* Stres
* Nagla rast v puberteti
* Neustrezna prehrana (prezgodnje uvajanje kravjega mleka)
* Dojenje
* Cepljenje
* Onesnaženo okolje
* Virusne okužbe Coxackie B4 influenze ali mumps

Pri diabetesu tip 1 gre za avtoimuno dogajanje. Virus, ki vstopi v telo, lahko beta celice langerhansovih otočkov prizadane do te mere, da jih telo prepozna kot tuje celice in jih začne pobijati. B je nemogoče ozdraviti, saj se prvi znaki pokažejo šele, ko organizem uniči že 90% beta celic. Posledica je zmanjšana količina inzulina ali pa se ta sploh ne izloča več. Brez zdravljenja se krvni sladkor dvigne nad ktitično vrednost, nad 10mmol/L (N = 3,6-6,1 mmol/L).

Posledica prekomernega dviga KS, ki ne more iz krvi,je izločanje glukoze z urinom (=glukozurija). Zaradi tega je pogosto tudi uriniranje (=polidipsija), bolnik pa začne nenamerno hujšati.

Če vrednost KS še vedno narašča tudi nad 30 mmol/L, se začnejo raztapljati tudi maščobne kisline, ki delujejo na telo tako, da znižajo Ph krvi (N = 7,35-7,45). Ko Ph pade pod kritično vrednost (pod 6,9), se začne globoko dihanje (=Kausmaulovo dihanje), da bi telo izločilo odvečni CO2. Sledijo slabost, bruhanje, motnje zavesti, koma in če ni ukrepanja nastopi smrt.

ZNAKI!!!:

* Glukozurija in ketonurija
* Hujšanje
* Žeja in lakota
* Polidipsija in dehidracija
* Globoko dihanje (Kausmaulovo diganje)
* Ketoacidoza s slabostjo, bruhanjem, motnjami zavesti do kome in smrti.

ZDRAVLJENJE KETOACIDOZE (=akutna faza bolezni): potrebna je bolnišnična obravnava. Otrok dobi infuzijo 5% glukoze in 0,1E inzulina na 1kg TT dokler se glukoza oz krvni sladkor ne zniža na N raven. Kasneje pa zdravimo z kombinacijami dolgo in kratkodelujočega inzulina in z inzulinskimi črpalkami.

\*HbA1c = glikirani hemoglobin. To je kazalec urejenosti sladkorne bolezni. Pokaže nam koliko glukoze je vezane na hemoglobin. Kontroliramo lahko urejenost SB za največ 1 mesec nazaj. Za več časa ne, ker je življenjska doba eritrocitov max 2-3 mesece.

ZDRAVLJENJE:

* Akutna faza (glej gor)
* Dieta; računanje ogljikovih hidratov. Poskušamo zagotoviti konstantne vrednosti krvnega sladkorja
* Šolanje otroka in staršev;
  + da je potrebno 3x-dnevno kontroliranje KS v urinu in v krvi,
  + da vodijo dnevnik kontrol in doze inzulina,
  + da prilagajajo doze inzulina urinskim testom, hipam in predvidenim obremenitvam
* prepoznavanje hipe:
  + občutek lakote
  + bledica
  + tresenje
  + potenje
  + slabost in bruhanje
  + zaspanost, omotica in zmadenost
  + navali vročine
  + motnje koncentracije
  + počasen in zatikajoč govor
  + glavobol
  + motnje vida
* ustrezno ukrepanje ob pojavu hipe:
  + kocke sladkorja ali bonboni
  + kozarec sladke pijače
  + glukagon
* menjavanje mesta aplikacije inzulina

ZAPLETI:

* retinopatija; sprememba na očeh. Pojavijo se mikroanevrizme na žilah mrežnize, ki lahko popokajo in pride do krvavitev, ki zamotnijo steklovino. Te krvavitve se lahko pravočasno zaustavi z laserjem, če ne ukrepamo lahko nastopi slepota.
* Nefropatija; prepuščanje beljakovin vodi v odpoved ledvic
* Zmanjšana gibljivost sklepov zaradi sprememb kolagena
* Poapnenje velikih žil (=ateroskleroza), ki lahko vodi do gangrene udov
* Nekrobiosis lipoidica; rjave spremembe na koži zaradi kopičenja holesterola. Take lise se ne pojavijo, če je SB urejena.