

Kā neļaut DIABĒTAM sevi kontrolēt?

♥ Anija Pelūde

Jā, jā, cukura diabēts nav nekāda medus maize, tā ir hroniska slimība, kuru pilnībā nevar izārstēt. Un tomēr – tu vari to lieliski vadīt. Kā zirgu pavadā, lai netrako.

Diabēti, kā zināms, ir dažādi

Bet šoreiz saruna ar ārsti ir par 2. tipa cukura diabētu, kas sastopams teju 90 procentiem diabēta pacientu. Atšķirībā no 1. tipa diabēta, kurš ir autoimūns un kura cēlonis ir absolūts insulīna deficīts, 2. tipa cukura diabēta pacientiem slimības sākumā insulīna ir pat par daudz, bet organisms nespēj to izmantot insulīna rezistences dēļ. Bieži vien sākotnēji 2. tipa diabēta pacientam tukšā dūšā cukura līmenis ir normāls, bet tūlīt pēc ēšanas un ogļhidrātu uzņemšanas tas strauji paaugstinās. Slikti ir tas, ka pacientam it kā nav simptomu un viņš nekādu diskomfortu nejūt, bet paaugstinātais cukura līmenis asinīs pamazām bojā perifērās nervu šķiedras, arī sīkos un lielos asinsvadus. Ar laiku tas var radīt smagas diabēta komplikācijas.

– Pirms pāris nedēļām manai kolēģei, kurai vēl nav četrdesmit, atklāja cukura diabētu. Pirmajā mirklī viņas acis varēja tiešām izlasīt: «Nu ko, mīļie, dzīve beigusies?»

– Cilvēki ir ļoti dažādi, un viņi ārkārtīgi atšķirīgi reaģē, kad mēs viņiem atklājam 2. tipa cukura diabētu. Vieni par to ārkārtīgi satraucas, pārdzīvo, un ir arī tādi, kas to visu uztver mierīgāk. Es parasti saviem pacientiem saku tā: paradoksāli, bet varbūt šī ir jūsu iespēja sākt dzīvot labāk. Pirmajā mirklī tas šķiet absurdi – kā?! Tev tikko atklāta nopietna slimība, un ārsts saka – dzīvošu labāk?! Jā, cukura diabēts ir hroniska slimība, kas saistīta ar paaugstinātu cukura līmeni asinīs, un, protams, ja tas netiek

ārstēts, vēlāk var būt sliktas sekas. Bet – tā ir hroniska slimība, kura ir kontrolējama. Cukura diabētu izārstēt mēs nevaram, bet – cilvēki paši var būt atbildīgi par to, kā šī slimība noritēs un kā viņi jutīsies. Ļoti svarīgi pacientiem saprast, ka 2. tipa cukura diabēts nav nekā fatāls un tas nenozīmē, ka obligāti būs jādur insulīns, kā dažkārt cilvēki iedomājas. Savukārt no ārsta puse ir svarīgi pacientu nebidēt, bet likt saprast, ka cukura diabēta norises lielā mērā atkarīgas no viņa paša.

Parasti es saku tā: «Jums dzīve mainīsies – un mainīsies savā ziņā uz labu, jo jums būs vairāk jā rūpējas par sevi.» Vairāk jāvelta uzmanība sev, savam dzīvesveidam – jādzīvo veselīgi

un, protams, regulāri jālieto medikamenti, lai sasniegtu labus glikozes rādītājus.

Bet ar to motivāciju iet visādi... Var jau būt, ka ir atsevišķas, ļoti īpašas situācijas, cilvēku kategorija, kas labāk saprot, ja tu viņam pateiksi – ja neko sevis labā nedarīsi, zaudēsi redzi, tev nestrādās nieres, tev amputēs kāju. Bet, manuprāt, tā nav pareizākā taktika. Pacientam būtu jāizskaidro sekas. Man tomēr gribas likt pacientam noprast, ka tālākā diabēta norise ir arī viņa atbildība, ne tikai ārsta, kurš izraksta zāles. Un, ja cilvēks neievēros ārsta rekomendācijas, viņam var būt sekas no šīs slimības.

– Kādus instrumentus, rīkus, iespējas jūs saviem pacientiem piedāvājat, – lai viņš turētu to savu slimību grožos, un nevis slimība viņu?

– Cukura diabēts ir kaite, kas var progresēt, ja to neārstē, un tāpēc ļoti svarīga ir apmācība, kā katrā konkrētajā situācijā rīkoties. Tāpēc tagad jau trešo gadu vairākās medicīnas iestādēs darbojas valsts apmaksāti diabēta apmācības kabineti, par ko man ir liels prieks. Mēs, ārsti, tiekoties ar pacientu konsultācijās, laika trūkuma dēļ nevaram ar viņu izrunāt visus cukura diabēta aspektus līdz vissīkākajām niansēm, parasti mēs vienojamies par ārstēšanas un veselīga dzīvesveida pamatprincipiem un tad viņu nosūtām uz diabēta apmācības kabinetu. Tur strādā speciāli sagatavotas diabēta apmācības mācības, un viņas tad jau detalizēti izstāsta pacientam, ko nozīmē dzīvesveida maiņa. Tas ir veselīgs uzturs – mazāk ogļhidrātus jeb cukuru saturošu produktu, mazāk taukus saturošu produktu. Tas ir aktīvs dzīvesveids. Tagad viedtālrunos ir tehnoloģijas, kuras skaita soļus – arī diabēta pacientiem būtu šie tradicionāli ieteiktie 10 tūkstoši soļu dienā jānoiet. Diabēta apmācības māsa iesaka variantus svara mazināšanai, jo, kā zināms, arī atvaidīšanās no liekajiem kilogramiem būtiski palīdz mazināt insulīna rezisten-

ci un normalizēt glikozes līmeni asinīs.

– Vai uz diabēta kabinetu var doties jebkurš cukura diabēta pacients, tā – vienkārši, pa taisno?

– Nē, vajadzīgs nosūtījums. Ģimenes ārsta un arī endokrinologa uzdevums būtu pirmreizēji diagnosticēt diabēta pacientu aizsūtīt uz šo kabinetu.

Pa taisno, pats uz savu galvu, pacients uz diabēta apmācības kabinetu nevar iet, bet – viņš var lūgt savu ģimenes ārstu viņu uz turieni nosūtīt. Faktiski ģimenes ārstam pašam tas būtu jāzina un jānosūta. Tad pacients zvana apmācības mācai vai reģistratūrai un piesakās uz apmācību. Ja pacients turpina ārstēties pie endokrinologa un ja ārsts redz, ka, neraugoties uz dotajām rekomendācijām un ārstēšanu, tomēr ir atkārtoti nepieciešama apmācība, viņš var pacientu

otrādi, pārāk zems. Kas bijis nepareizi dzīvesveidā, ēdienkartē, fiziskajās aktivitātēs, vai pareizi lietoti medikamenti.

Trešais instruments, ar ko cilvēks var savam cukura diabētam nedot vaļu un to kontrolēt, ir medikamenti, kas jālieto regulāri un – gribu uzsvērt – tieši norādītajās devās, nevis pēc principa – man tagad cukura līmenis ir labs, tad dzeršu mazāk zāļu. Pētījumi rāda, ka ne vienmēr pacienti zāles lieto pareizi un regulāri. Protams, kad pacients atnāk pie ārsta un viņš jautā: «Vai jūs regulāri lietojat medikamentus?», pacients atbild: «Jā, lietoju.» Jo viņš ir nobijies – ko es tagad dakterim teikšu?!... Bet es ļoti vēlētos, lai mani pacienti saprastu, ka sadarbībai ar ārstu jābūt līdzvērtīgai. 21. gadsimtā šis mūsu savstarpējās attiecības un lomas ir zināmā mērā ļoti mainījušās. Agrāk vairāk dakteris

maksimāli attālinātu diabēta komplikāciju risku. Ja cilvēks ir jau stingri gados, pie astoņdesmit, tad šie mērķi ir nedaudz citādāki, pielaidīgāki. Stāsts ir par to, ka mēs uztraucamies, lai viņam neveidotos hipoglikēmija – pārāk zems cukura līmenis, kas var provocēt akūtus sirds un asinsvadu notikumus un smadzeņu bojājumus, tādējādi tas ir bīstamāk nekā mēreni paaugstināts cukura līmenis.

Arī mums, ārstiem, jābūt strādāt ar pacientiem citādāk, un mēs to cenšamies darīt. Kaut vai viens piemērs... Ja tu pacientam, kurš ieradies pie tevis vizītē, un kuram ārstēšanās rezultāts nav labs, vaicāsi: «Vai jūs regulāri lietojat zāles?», viņš atbildēs, ka – jā. Bet, ja pacientam pajautāsi: «Vai jums tomēr gadījās kādreiz izlaist kādu zāļu devu? Vai jūs tiešām sekojat līdzi ēšanas rekomendācijām? Vai jūs pietiekami daudz kustējaties?» – atbilde uzreiz būs cita. Un godīgām pacienta atbildēm ir ārkārtīgi liela nozīme, lai ārsts sapratu, KĀPĒC pacientam nav labi. Un visu pārrunājot draudzīgi, nevis pārmetoši, tev būs vairāk informācijas. Ir taču dažādi psiholoģiskie momenti, dzīves notikumi, kas pacientam, piemēram, traucē ikdienā ievērot absolūti visas ārsta rekomendācijas. Mums, ārstiem, nevajag būt nosodošiem, bet vajag, lai pacients līdziesaistās. Lai viņam nerodas sajūta, ka ārsts atkal pārmetīs, bet lai pacients ierodas pie daktera ar pārliecību: jā, es pārrunāšu visu, kas mani uztrauc, traucē, un tad mēs kopīgi atradīsim risinājumu, ko var darīt. Atkārtoties, bet šai sadarbībai ir ārkārtīgi liela nozīme.

– Mūžīgi aktuālais jautājums... Ja cilvēks ar diabētu ārstējas ģimenes ārsta uzraudzībā, vai un cik bieži viņam vajadzētu atrādīties endokrinologam?

– Ja tas ir pirmreizēji sācies diabēts ar vieglu gaitu un pacients lieto vienu medikamentu, es sacītu, ka reiz gadā viņš būtu nosūtāms pie endokrinologa, lai speciālists pārskatītu

«Paradoksāli, bet varbūt cukura diabēts ir tava iespēja sākt dzīvot labāk.»

atkal nosūtīt uz šo diabēta apmācības kabinetu. Kā man ir stāstījušas diabēta apmācības mācības, endokrinologi sūta savus pacientus pie viņām, bet ģimenes ārsti varētu to darīt aktīvāk.

Turpinot par rīkiem un iespējām... Vēl mēs diabēta pacientiem dodam glikometru, kas viņiem palīdz ikdienā monitorēt glikozes līmeni. Tātad pacientiem bez insulīnterapijas mēs rekomendējam divas trīs reizes nedēļā kontrolēt cukura līmeni, lai zinātu, ka tas ir labs, vai arī, lai tad, kad tas ir par augstu, pārdomātu, kas darīts nepareizi. Kā es parasti saviem pacientiem saku: «Ja zāles ir lietotas, tad varbūt ir bijis mazāk fizisko aktivitāšu, varbūt vairāk ogļhidrātu apēdāt...» Bez paškontroles labu ārstēšanas efektu grūti panākt, jo pēc šiem rādītājiem vēlāk kopā ar ārstu var izanalizēt kļūdas, neveiksmes: kāpēc cukura līmenis ir pārāk augsts vai, gluži

bija tas, kurš stingri noteica toni – tev būs ēst to, dzert to, darīt tā, un, kad nākamreiz pacients pie viņa ieradās un bija kaut kas sliktas, nereti ārsts kratīja pirkstu: «Nu, nu, nu, tu mani neesi klausījies!» Tā nebija motivējoša pieeja. Savukārt tagad aktuāls kļuvis sadarbības modelis. Proti, no manām kā ārstes pozīcijām raugoties, būtiska ir pacienta līdziesaistīšana un līdziesaistīšanās savā ārstēšanā. Man pacientam jāpalīdz izprast slimības būtību, jāizstrādā viņa individuālie mērķi, kas ārstējoties jāasniedz. Katram pacientam mēs pieejam personalizēti – visiem viss neder. Jāņem vērā katra dzīvesveida īpatnības vai darba režīms, vai ģimenes situācija, citas lietas. Kaut vai runājot par šiem glikēmijas līmeņiem, kas jāasniedz... Ja cilvēks ir gados jauns, ap četrdesmit, darbaspējīgā vecumā, mēs no viņa prasām stingrākus mērķus, lai viņam

Skaidro:



Dr. LAUMA JAUNOZOLA

- Interniste un endokrinoloģe P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā, Endokrinoloģijas un reumatoloģijas nodaļas vadītāja.
- Pacientus pieņem arī Latvijas Universitātes Medicīniskās pēcdiploma izglītības institūtā.

Foto – Shutterstock, Iveta Troilka

Diabēta pacientu apmācības kabineti

Ārstniecības iestādes, kurās darbojas valsts apmaksāti diabēta apmācības kabineti

RĪGĀ

- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
- P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
- Bērnu klīniskā universitātes slimnīca
- Rīgas 1. slimnīca

KURZEMĒ

Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centrs, Liepājā
A.Lucenko ārsta prakse, Liepājā
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca, Ventspilī

ZEMGALĒ

Jēkabpils reģionālā slimnīca
Jelgavas poliklīnika
Daces Teterovskas ārsta prakse endokrinoloģijā, Ogrē

LATGALĒ

Rēzeknes slimnīca
Daugavpils reģionālā slimnīca

VIDZEMĒ

Cēsu klīnika
Limbažu slimnīca
Amoliņa Ildze – ārsta prakse endokrinoloģijā, Cēsīs

- Kabinētā tevi apmācīs sertificēta diabēta apmācības māsa.
- Viņa sniegs informāciju par veselīga uztura plānošanu, fiziskām aktivitātēm cukura diabēta pacientam, cukura diabēta paškontroli un terapijas efekta vērtēšanu. Izstāstīs par mērķtiecīgu medikamentu lietošanu (arī par insulīna injekciju tehniku, uzglabāšanu), individuālo aprūpes problēmu, par komplikāciju risku samazināšanu. Arī – kā atmest smēķēšanu un mazināt svaru.
- Pirmreizēju apmācību veic grupā, kurā ir ne mazāk par četriem pacientiem ar apstiprinātu diabēta diagnozi, vai arī individuāli.
- Priekšroka ir tiem, kuriem nepieciešama pirmreizēja apmācība.
- Lai pieteiktos uz apmācībām, vajadzīgs ģimenes ārsta, endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījums – ja apmācības veic pirmo reizi. Ja atkārtoti – tad vajag endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu.

diabēta gaitu, lai pārrunātu vēlīno komplikāciju skrīningu – tā tad jāpārbauda acis, nieris. Tiem pacientiem, kuriem jau ir ilgāks diabēta stāžs un jālieto zāles no vairāk nekā trim medikamentu grupām, un ja parādījušās komplikācijas, vajadzētu vismaz reizi pusgadā atnākt pie endokrinologa. Savukārt pacientiem ar smagāku diabēta gaitu, kuriem terapijā pievienots insulīns un ir jau nopietnas diabēta komplikācijas, jānāk pie endokrinologa ik pēc trim mēnešiem, viņi ir jau stingrā ārsta uzraudzībā. Tas

būtu optimālais variants.

Vēl svarīgi zināt, ka endokrinologs ir tiešās pieejamības ārsts, tātad, lai pie viņa pieteiktos, nav vajadzīgs katru reizi ģimenes ārsta nosūtījums, un, ja pacients ir atradis savu endokrinologu un vēlas pie viņa regulāri veikt uzraudzību, tad, protams, viņš to drīkst darīt. Pacientu nevajadzētu ierobežot. Tāpēc man nav īsti saprotami daži gadījumi, kad pacienti, piemēram, sūdzas: «Mani ģimenes ārsts nekad nav sūtījis pie endokrinologa...» Bet ar sūtīšanu ir tā: pirmajā reizē,

piesakoties pie endokrinologa, pacientam vajag šo ģimenes ārsta nosūtījumu, jo mums nepieciešams apstiprinājums, ka cilvēkam ir diabēts, bet pēc tam šis nosūtījums vairs nav vajadzīgs. Tādā ziņā pacients nav atkarīgs no ģimenes ārsta, ja vēlas apmeklēt endokrinologu.

– **Lai saruna ar endokrinologu būtu jēgpilna, kādas analīzes pacientam pirms vizītes vajadzētu veikt? Par kuriem izmeklējumiem jūs esat priecīga, ka tādi ir?**

– Kad diabēta pacients ierodas pie endokrinologa pirmo reizi, mēs sagaidām, ka ģimenes ārsts būtu uzrakstījis mums arī pavadvēstuli, kurā viņš kā pacienta ārstējošais ārsts norādītu, cik ilgi pacientam ir diabēts, kādus medikamentus lieto. Tas būtu ideāli, bet tā diemžēl ne vienmēr notiek, pacients nereti atnāk ar ģimenes ārsta nosūtījumu, kurā skopi ierakstīti divi vārdi *cukura diabēts*, un tad es tirpinu pacientu, cik ilgi viņam ir šī slimība, ko viņš lieto. Situācijas ir dažādas. Kādam ir līdzīgs vesela mape ar iepriekšējiem izrakstiem un izmeklējumiem; kāds cits maciņā ielicis no kārbīņām izgrieztus zāļu nosaukumus, citam tie ir uz lapiņas uzrakstīti, vēl kāds saka: «Nezināju, ka man tas jāzina. Vai tad ģimenes ārsts jums to jau nav uzrakstījis?!»

Vēl, ja diabēta pacientam ir izsniegts glikometrs, mēs no viņa sagaidām, ka pie endokrinologa viņš būs ieradies ar savu glikometru un dienasgrāmatu, kurā pierakstījis glikēmijas rādītājus.

No analīzēm mums interesē glikētais hemoglobīns, kas parāda glikozes metabolo kompensāciju. Un arī asins bioķīmijas analīzes mēs gribam redzēt, kurās skatāmies aknu funkciju rādītājus, nieru funkciju rādītājus, holesterīna un to frakciju rādītājus, urīna analīzi.

Ja pacients ir ar diabēta stāžu, vēl mūs interesē, vai viņam veiktas pārbaudes diabēta vēlīno komplikāciju jomā – tie ir acu, nieru un perifēro nervu bojājumi. Ir izmeklējumi, kas regulāri jāveic, lai sekotu līdzī, vai kompli-

kācijas sākušās. Un, ja ir sākušās, tad – cik tās nopietnas, lai noskaidrotu, ko mēs varam darīt, lai šo procesu apturētu. Katram pacientam komplikācijas attīstās ļoti individuāli un ir atkarīgas no blakus slimībām. Piemēram, ja pacientam ir augsts asinsspiediens, augsts zema blīvuma holesterīna līmenis, ja pacients ir smēķētājs, tad ar visu to, ka viņš regulāri lieto zāles pret diabētu un ievēro rekomendēto dzīvesveidu, viņam komplikāciju attīstības risks, protams, ir lielāks nekā citam pacientam, kam nav šo blakus slimību.

Vēl svarīga nianse... Kā jau minēju, pacients var ilgstoši nejust, ka viņam cukura līmenis ir paaugstināts, un, kad viņam pirmo reizi diagnosticē diabētu, iespējams, ka cilvēkam šis augstais cukura līmenis ir bijis vairākus gadus un viņam jau attīstījušās diabēta komplikācijas. Ar to es gribu uzsvērt, cik ļoti svarīga loma ir profilaksei – regulāri veikt profilaktiskās analīzes, noteikt glikozes līmeni tukšā dūšā. Pacienti pēc četrdesmit gadu vecuma tās būtu jāuztaisa gadā reizi – ar mērķi, lai ģimenes ārsts nepalaid garām diabēta sākumu. Jo diemžēl realitāte ir tāda, ka pacients smagā stāvoklī, piemēram, ar hipertensijas krīzi vai infarktu, nokļūst slimnīcā, un tad mēs viņam pirmo reizi konstatējam cukura diabētu, kurš nav ārstēts, un jau sākušās komplikācijas. Savukārt, ja, regulāri kontrolējot analīzes, izdodas noķert diabētu, tikko tas iesācies, un ja pacients jau sākotnēji ievēro veselīgu dzīvesveidu, kontrolē svaru, lieto ieteiktos medikamentus, ja viņam nav nopietnu blakus slimību, faktiski mēs varam sacīt, ka viņam diabēta komplikāciju attīstība tiek maksimāli attālināta, lai viņš dzīvotu ilgi un laimīgi. ♥

Projektu **DZĪVO AR PRIEKU!** finansē Mediju atbalsta fonds no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par **DZĪVO AR PRIEKU!** saturu atbild izdevniecība **Žurnāls Santa.**

MAF
Mediju atbalsta fonds

Ja ļoti, ļoti sakārojas kādu saldumiņu... KURU?

Šos tikai svētkos!

salīdzinājumam!
Tējkarote cukura
Svars: 5 g
Ogļhidrāti: 5 g

1 konfekte Serenāde
Svars: 14 g
Ogļhidrāti: 8 g

1 konfekte Prozit
Svars: 25 g
Ogļhidrāti: 16 g

1 konfekte Gotiņa
Svars: 17 g
Ogļhidrāti: 15 g

1 konfekte Rafaello
Svars: 11 g
Ogļhidrāti: 4 g

3 karameles Bārbele
Svars: 11 g
Ogļhidrāti: 10 g

1 šokolāde Snickers
Svars: 50 g
Ogļhidrāti: 30 g
Tauki: 12 g

1 vaniļas biezpiena sieriņš Kārums
Svars: 45 g
Ogļhidrāti: 11 g

1 konfekte Vēsma
Svars: 12 g
Ogļhidrāti: 7 g

6 želejkonfektes Haribo
Svars: 13 g
Ogļhidrāti: 10 g

1 krējuma zefirs
Svars: 35 g
Ogļhidrāti: 28 g

Marmelādes konfekte Gundega
Svars: 20 g
Ogļhidrāti: 16 g

3 vidēji burkāni
Svars: 100 g
Ogļhidrāti: 6 g
Šķiedrvielas: 2,5 g

AVOTS: Uztura ceļvedis cukura diabēta pacientiem

Uzvarētājs ārpus konkurences!

Ikdienā konfekšu, zefīra, biezpiena sieriņa vietā labāk izvēlies svaigus vai žāvētus augļus, ogas un melno šokolādi!

Vairāk, kā organizēt savu ēdienkarti, izzināsi, apmeklējot diabēta apmācības kabinētu. Tur tev līdzī iedos arī uzskates materiālus.