

## Kakšni so akutni zapleti pri sladkorni bolezni?

Avtor:

Katja Mohorič

# Najbolj nevarna je izguba zavesti

Nekoč so razlikovali akutne in kasne zaplete sladkorne bolezni. Akutni so bili velik problem, danes pa je stanje drugačno, pravi **doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., diabetolog s Kliničnega centra v Ljubljani**, ki nam je pojasnil naravo zapletov pri sladkorni bolezni. »Današnje zdravljenje omogoča, da je akutnih zapletov, ki so življenjsko ogrožajoči, daleč manj kot včasih, prav tako večina bolnikov sploh nima resnejših težav zaradi trenutno visokega sladkorja v krvi, ker krvni sladkor lažje uredimo tako, da ni posebno visok. Tisto, kar je pri sladkorni bolezni in njenem celostnem zdravljenju še vedno problematično, je nastanek kroničnih zapletov, ki so jih včasih imenovali kasni ali pozni zapleti. Raven krvnega sladkorja, ki je kljub zdravljenju še vedno večja od normalne, je vzrok, poleg tega pa še ne dovolj učinkovit nadzor nad krvnim tlakom in maščobami v krvi«, pojasnjuje dr. Marko Medvešček.

### Sladkorna bolezen tipa 1 in tipa 2

Sladkorni bolezni tipa 1 in tipa 2 se med seboj zelo razlikujeta, zato so si različni tudi akutni zapleti, ki se zaradi določenih okoliščin pojavijo pri obeh.

**Tip 1** je avtoimuna bolezen, ki se pojavlja predvsem pri mlajših ljudeh, v 95 % do tridesetega leta starosti. Glavna grožnja bolezni niso akutni, temveč kronični zapleti zaradi trajno previsoke ravni glukoze v krvi. Gre za okvare malih žil oči (retinopatija) ali ledvic (nefropatija). Pri prvi okvari je najhujša posledica okrnjen vid, pri drugi pa odpoved ledvic. Trajno odlično urejen krvni sladkor prepreči nastanek teh okvar.

Pri **tipu 2** gre za postopno popuščanje beta celic. Bolezen se običajno pojavi v srednji življenjski dobi in ima progresiven potek. Vedno višja raven glukoze v krvi zahteva tudi vedno bolj intenzivno zdravljenje za vzdrževanje glukoze v krvi čim bližje normalnim vrednostim. Zvečana glukoza v krvi pa je pri večini bolnikov samo del metaboličnega sindroma. Vanj sodijo debelost z nesorazmerno veliko količino maščobe v trebušni votlini, motnja presnove maščob, ki se kaže z zvečanimi trigliceridi in znižanjem dobrega HDL holesterola v krvi ter zvišan krvni tlak. »Ti isti dejavniki so obenem tudi samostojni dejavniki tveganja za aterosklerozo. Njena posledica je zožitev arterij v različnih žilnih področjih v telesu, najhujše posledice pa so možganska kap, srčni infarkt in gangrena spodnjih okončin. Tveganje zanje je pri ljudeh z diabetesom vsaj nekajkrat večje kot pri tistih, ki sladkorne bolezni nimajo,« pojasnjuje dr. Medvešček. Z ustreznim zdravljenjem vsakega od dejavnikov metaboličnega sindroma lahko to tveganje pomembno zmanjšamo.

### Ko inzulina ni ali ga je premalo

»O akutnih komplikacijah govorimo takrat, kadar se sladkorna bolezen nenadoma močno poslabša,« pojasnjuje dr. Medvešček. »Nastopi vselej, kadar inzulina ni ali ga je mnogo premalo za potrebe organizma. Ponavadi se pojavi pri novoodkriti sladkorni bolezni, še posebej pri tipu 1, pri katerem gre za avtoimuno bolezen z večanjem beta celic v trebušni slinavki, ki izločajo inzulin.« Ko zmanjka inzulina ali ko ga ni, se ves metabolizem v organizmu preusmeri v katabo-

lizem oz. razgrajevanje maščob iz zalog. V organizmu se začne intenzivno proizvajati glukoza.

### Povečan krvni sladkor

Krvni sladkor zaradi pomanjkanja inzulina ne more iz krvi vstopati v celice, zato je njena raven v krvi visoka. »Razgrajevanje zalog krvnega sladkorja, beljakovin in maščob zaradi pomanjkanja inzulina je še posebej nevarno, saj preplavijo organizem maščobne kisline, ki zakislijo notranje okolje. Nastane metabolična acidoza - v tem primeru ketoacidoza,« opozarja dr. Medvešček. »Kadar nastopi ketoacidoza, je človek življenjsko neposredno ogrožen in ne more preživeti več kot dva ali tri dni. Če ni takojšnje pomoči z inzulinom in drugimi ukrepi, umre.«

### Znižan krvni sladkor in dehidracija

Pri tipu 2 presnova nima toliko tendence k razgrajevanju maščob, pač pa k proizvodnji glukoze. Ko se zveča količina glukoze v krvi, se začno odvijati patološka dogajanja zaradi hiperglikemije in kot posledica nastopi izsušitev (dehidracija). Pri visokem krvnem sladkorju se namreč ta odvaja preko ledvic v urin, kar za sabo potegne vodo. To se dogaja vselej, kadar je krvni sladkor zelo visok, ne glede na tip diabetesa. Pri hudem pomanjkanju inzulina pri bolnikih s tipom 1 sladkorne bolezni razgrajevanje prehitri visok porast krvnega sladkorja in bolnik poišče pomoč zaradi ketoacidoze. Pri tipu 2 pa odsotnost ketoacidoze dovoli, da se lahko dolgo odvija naraščanje krvnega sladkorja, kar zaradi izgube vode pripelje v skrajno izsušitev. Notranje okolje postane bolj gosto, govorimo o hiperosmolarnem sindromu.

### Bolnišnična oskrba

Prva pomoč pri taki situaciji je naglo dovanje tekočine, odvisno od stopnje dehidracije,« pojasnjuje dr. Medvešček in poudarja: »Oskrba je mogoča le v bolnišnici, saj se ljudem v taki situaciji zoži zavest in niso sposobni niti piti. Pri obeh situacijah, ketoacidozi in hiperosmolarnem sindromu, se mora uporabiti inzulin. Tako tekočino kot inzulin dovajamo v organizem z infuzijo v žilo. To sta dva glavna ukrepa zdravniške pomoči, ki lahko potekata le hospitalizirano. Če ju ni, v obeh primerih nastopi smrt.«