

GDY TABLETKI

JUŻ NIE DZIAŁAJĄ

„Myślałem, że podawanie insuliny jest dla mnie za trudne i niewykonalne, ale teraz, kiedy sam sobie ją podaję widzę, że się myliłem”.

Janusz, l. 67



Takie zdanie usłyszałam kiedyś od mojego pacjenta. Gdy go zapytałam, dlaczego tak bardzo bał się insuliny, w pierwszej chwili odpowiedział, że obawiał się, iż z jej powodu nie będzie mógł jeździć na ryby. Bo jak miałby ją przechowywać? W lodówce?

Lęk przed insuliną często utrudnia komunikację między pacjentem a lekarzem. Choć obu stronom zależy na prawidłowym leczeniu cukrzycy, to brak zgody pacjenta na insulinoterapię utrudnia nie tylko porozumienie, ale i skuteczną terapię. Dlatego, gdy lekarz zaproponuje ci leczenie insuliną, uważnie go wysłuchaj i nie rezygnuj z możliwości skuteczniejszej terapii.

KIEDY LEKARZ MOŻE ZALECIĆ TERAPIĘ INSULINĄ?

Cukrzyca typu 2 ma charakter postępujący. W trakcie jej leczenia, wraz z upływem lat, stopniowo pogarszają się wyniki glikemii. Dlatego lekarz co pewien czas zwiększa dawki doustnych leków obniżających poziom cukru we krwi lub je zmienia. Jeśli mimo tego nie udaje się uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi, przychodzi czas, gdy konieczna staje się intensyfikacja leczenia. Wówczas zazwyczaj rozpoczyna się insulinoterapię, która jest jedynym sposobem na uzyskanie dobrej kontroli cukrzycy.



WŁĄCZENIE INSULINY DO TERAPII CUKRZYCY TYPU 2

(opracowano na podstawie zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2008)

I. Kryteria rozpoczęcia leczenia insuliną u osób z cukrzycą typu 2:

- niedawno rozpoznana cukrzyca: glikemia około 300 mg/dl (16,7 mmol/l) ze współistniejącymi objawami klinicznymi cukrzycy;
- długotrwąca cukrzyca – insulinę stosuje się u pacjentów z powikłaniami, np. neuropatią cukrzycową połączoną z bólem;
- stężenie HbA_{1c} > 7% po nieskutecznej terapii lekami doustnymi;
- ciąża – na ogół podaje się insulinę ciężarnym, u których nie udaje się wyrównanie glikemii za pomocą diety;
- cukrzyca typu LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults);
- uzasadnione życzenie pacjenta.

II. Wskazania do czasowej insulinoterapii u pacjentów z cukrzycą typu 2:

- dekompensacja (przejściowe zaburzenia) cukrzycy wywołana przyczynami incydentalnymi, jak infekcja, uraz, kortykoterapia itp.;
- zabieg chirurgiczny;
- udar mózgu;
- zabieg przezskórnej wewnątrznaczyniowej angioplastyki wieńcowej;
- ostry zespół wieńcowy.

Osoby z cukrzycą w ogólnie złym stanie zdrowia wymagają podawania insuliny aż do czasu opanowania schorzenia dodatkowego.

III. W przypadku stwierdzenia niewyrównania glikemii, zmiana sposobu leczenia z terapii doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi na terapię insuliną, powinna nastąpić po:

- kilkakrotnym potwierdzeniu utrzymującego się stanu wysokiego stężenia cukru we krwi;
- rozpoznaniu i próbie zlikwidowania potencjalnie usuwalnych przyczyn hiperglikemii, takich jak: błąd dietetyczny, zmiana aktywności fizycznej, nieregularne przyjmowanie zaleconych dawek doustnych leków hipoglikemizujących (brak współpracy), infekcje (bezobjawowe), nieadekwatna dawka leków doustnych.

RODZAJE INSULINOTERAPII

Leczenie insuliną u osób z cukrzycą typu 2 zwykle rozpoczyna się od terapii skojarzonej. Polega ona na przyjmowaniu insuliny i doustnych leków hipoglikemizujących. Insulinę o długim (analog długo działający) lub przedłużonym czasie działania (insulina NPH) stosuje się w jednym wstrzyknięciu (np. przed snem), a w ciągu dnia przyjmuje się doustne leki przeciwcukrzycowe. Często zalecanym algorytmem leczenia, uwzględniającym specyfikę pacjentów w starszym wieku, jest podawanie jednego lub dwóch wstrzyknięć insuliny długo działającej lub mieszanki insulinowej, np. dwufazowego analogu insuliny. Gdy diabetryk jest hospitalizowany, możliwe jest stosowanie algorytmu wielokrotnych wstrzyknięć w celu szybszego uzyskania normoglikemii.

Pacjent powinien być dokładnie poinformowany o zjawiskach, objawach i czynnościach związanych z wprowadzeniem insulinoterapii, takich jak:

- znacząca poprawa samopoczucia,
- techniki i miejsca wstrzykiwania insuliny,
- zasady podawania insuliny,
- ryzyko hipoglikemii (wraz z pouczeniem o postępowaniu w tym przypadku).

WYBÓR INSULINY

Obecnie zaleca się terapię za pomocą dwóch rodzajów insuliny: nowoczesnych analogów oraz klasycznej insuliny ludzkiej (NPH). Przy ich stosowaniu – ze względu na profile ich działania – obowiązują różne zasady, więc zapytaj lekarza o właściwości insuliny, którą ci przepisal. Przeanalizuj z nim, czy jest dla Ciebie odpowiednia, biorąc pod uwagę twój styl życia. Dla przykładu: chcąc obniżyć poziom cukru we krwi po spożytym posiłku, stosuje się insulinę doposiłkową:

- analogi insuliny: analogi szybko działające, dwufazowe mieszanki analogowe,
- klasyczne insuliny ludzkie: krótko działająca oraz mieszanka klasycznej insuliny ludzkiej.

Gdy zaczniesz stosować analogi insuliny, możesz wstrzykiwać je tuż przed, w trakcie lub po posiłku. Dawkę analogu można planować na chwilę przed iniekcją, w zależności od wielkości posiłku lub liczby wymienników węglowodanowych zawartych w pożywieniu. Możliwe też jest zmienianie i dostosowywanie pór posiłków do twojego stylu życia, np. gdy rano prześpisz porę śniadania lub gdy wrócisz później do domu. W przypadku analogów insuliny zaleca się zjedanie trzech posiłków dziennie: śniadania, obiadu i kolacji.

Jeżeli lekarz zaleci ci klasyczną insulinę ludzką, powinieneś wstrzykiwać ją na 30 minut przed posiłkiem. Z takim też półgodzinnym wyprzedzeniem musisz określić, co będziesz jadł, aby przyjąć właściwą dawkę insuliny. W leczeniu insuliną NPH bardzo ważna jest liczba i pora spożywania posiłków – pięć lub sześć, o ściśle określonych porach. Ponieważ w przypadku tej liczby posiłków łatwiej przytyć, kontroluj liczbę zjadanych kalorii. Nie zapomnij spożyć posiłku po 30 minutach od wstrzyknięcia insuliny. To samo dotyczy przekąski: zaleca się zjedanie jej po dwóch – trzech godzinach od głównego posiłku. Zasada ta jest związana ze szczytem aktywności krótko działającej klasycznej insuliny ludzkiej. Jeśli nie zjesz, to w obu przypadkach istnieje duże ryzyko wystąpienia niedocukrzenia.

Jeśli mimo przyjmowania tabletek przeciwcukrzycowych nie udaje się uzyskać normoglikemii, nie opóźniaj leczenia insuliną. Zawsze proś lekarza o pisemne zalecenia dotyczące insulinoterapii, a pielęgniarce o wszelkie materiały edukacyjne. Gdy masz wątpliwości, pytaj. Im więcej wiesz, tym lepiej zapanujesz nad chorobą.

mgr piel. Anna Dzielewska