

NEMĚJTE OBAVY Z INZULINU

Pokud máte diabetes 2. typu a léčba dietou a tabletkami již nepomáhá, bude nutné váš diabetes léčit inzulinem.

Nestačí-li k dosažení uspokojivých glykemií (hladiny cukru v krvi) užívání perorálních antidiabetik (tabletek pro léčbu na diabetu) nebo injekční „neinzulinová“ léčba, zvýšená fyzická aktivita, dodržování diety a snížení hmotnosti, je nezbytné zahájit léčbu inzulinem a to bez nebo s tabletkami na diabetes. V případě, že to bude nutné, lékař nebo sestra vám v tomto rozhodnutí pomohou, vysvětlí vše o užívání inzulinu a pomohou při přechodu na nový typ léčby.

Inzulin je považován za neefektivnější léčbu diabetu, pokud jde o snížení vysokých glykemií. Jeho správné podání (včetně správné dávky) dokáže rychle a účinně snížit hladinu glykémie na požadovanou hodnotu.

Je-li inzulinová léčba zahájena včas, může zlepšená kompenzace (vyrovnanost cukrovky) zabránit vzniku komplikací diabetu. Inzulinová léčba může mít také jiné příznivé metabolické vlivy, tudíž udržování glykémie v normálním rozmezí je rozhodující nejen pro předcházení rozvoje chronických komplikací diabetu 2. typu, ale i pro celkový zdravotní stav.

Hyperglykémie (vysoká glykémie) nebolí a pro mnoho pacientů platí: „co nebolí, není třeba léčit“. Je to však omyl, protože vysoká glykémie má na tělo špatný vliv a vede ke vzniku tzv. pozdních komplikací diabetu.

Léčba inzulinem sice znamená zásah do dosavadního způsobu života, znamená však také zlepšení zdravotního stavu. Budete se cítit lépe, budete moci žít aktivněji a věnovat se svým koníčkům.

Možná máte obavy, že léčbu nezvládnete, nebo vás bude příliš omezovat v běžném životě. Odpovědi na následující otázky, které si třeba kladete, vám mohou pomoci lépe zvládnout zahájení léčby inzulinem.

To je to se mnou tak špatné, pane doktore, že mi dáváte inzulin?

Není, ale vysoké glykémie mohou do budoucna ohrozit vaše zdraví. Někdy je nutné aplikovat inzulin přechodně, dokud se glykémie nezlepší

(např. při zahájení léčby diabetu nebo před operací, aby průběh operace a pooperační stav byl dobrý), a jindy je potřeba aplikovat inzulin trvale.

Inzulin si musím píchat, protože jsem selhal a nezvládám diabetes?

Není to vaše selhání. Inzulin potřebujete, aby vaše glykémie byly přiměřené, a váš organismus ho již nedokáže dostatečně vytvořit. Proto ho musíte tělu dodat pomocí inzulinových injekcí. Pokud by k léčbě inzulinem nedošlo, váš zdravotní stav by se zhoršil.

Proč mi vadí vysoké glykémie? Mě nic nebolí.

Vysoké glykémie „bohužel“ nebolí, ale mají velký podíl na vzniku takzvaných pozdních komplikací diabetu. Vlivem dlouhotrvajících vysokých glykemií dochází k poškození cév. Postižení velkých cév vede k mozkovým cévním příhodám, onemocnění srdce a špatnému prokrvení dolních končetin a vzniku vředů (tzv. diabetické noze). Při postižení malých cév dochází k onemocnění očí, ledvin a nervů.

Bojím se, že píchání inzulinu bude bolet.

Aplikace inzulinu se provádí pomocí inzulinových per, které mají tenké, krátké a ostré jehly, proto je vpich téměř bezbolestný. Pokud znáte někoho, kdo aplikuje inzulin, zeptejte se ho. Můžete také požádat lékaře nebo diabetologickou sestru o vyzkoušení aplikace. Uvidíte, že vaše obavy z bolesti zmizí.

Po inzulinu určitě přiberu na hmotnosti.

K mírnému nárůstu hmotnosti při zahájení léčby může dojít, ale nemusí. Pokud budete mít dostatek pohybu, dodržovat dietní doporučení, upravovat dávky inzulinu podle aktuálních glykemií a případné hypoglykémie řešit adekvátním množstvím sacharidů, není hmotnostní přírůstek nutný.

Aplikace inzulínu mne bude omezo- vat v zaměstnání a jiných aktivitách.

Samotná aplikace inzulínu příliš neomezuje pracovní i jinou aktivitu. Různé typy inzulínů a inzulínových režimů umožňují přizpůsobit léčbu inzulínem vašim zvyklostem, pracovním podmínkám a koníčkům. Samotná aplikace inzulínu pomocí moderních inzulínových per je velmi nenápadná a rychlá. Existují také předplněná pera, která se velmi snadno používají.

Nebudu moci na oslavy, do divadla nebo kina.

Léčba inzulínem určitě neznamená zřici se společenského života. Lidé léčení inzulínem žijí běžný společenský život, sportují a cestují po celém světě. Je dobré, než někam půjdete, změřit si glykémii. Pokud si nebudete vědět rady, poraďte se s lékařem nebo diabetologickou sestrou, jak máte postupovat. Uvidíte, že to zvládnete.

Mám strach, že budu mít hypogly- kémii (nízkou hladinu cukru v krvi).

Hypoglykémii lze zabránit dodržováním léčebného režimu a pravidelným měřením glykemií. Lékař nebo diabetologická sestra vám poradí, jak hypoglykémii předcházet, jak ji poznat a jak ji vyřešit. Pokud hypoglykémie včas rozpoznáte a vyřešíte, není důvod k obavám.

Budu moci řídit motorové vozidlo?

Pokud budete mít dobré glykémie, můžete řídit motorové vozidlo podle platných zákonů. Je třeba zabránit vzniku hypoglykémie během jízdy. Proto je nutné před každou jízdou změřit glykémii, abyste se přesvědčili, že vaše glykémie je v normálních hodnotách a pak každé 2–3 hodiny řízení nebo pokud se necítíte dobře.

Když zjistíte, že vaše glykémie je nízká (pod 4 mmol/l), najeďte se a počkejte s řízením vozidla, dokud se hladina glykémie ne-normalizuje. Nezapomínejte na bezpečnostní přestávky po 2–3 hodinách.

Nebudu mít problémy při sexu, nezhorší se mé potíže?

Léčba inzulínem určitě vaše sexuální schopnosti nezhorší. Pokud se vám zlepší hladiny glykemií, budete se cítit lépe. Pokud i nadále budete mít obtíže, poraďte se s odborníky (urolog, gynekolog, sexuolog), kteří vám nabídnou další možnosti léčby. Pouze pamatujte na to, že větší výdej energie může způsobit hypoglykémii, proto se poraďte, jak jí předejít.

Nejsem technický typ a špatně vidím, jak se naučím aplikovat inzulín?

Inzulínová pera jsou velmi snadno ovladatelná a výměna jehly je jednoduchá. Lékař nebo diabetologická sestra vás zaučí v ovládání aplikátoru a výměně jehly opakovaně a kdykoli i později pokud budete potřebovat. Eventuálně zaučí někoho z rodiny. Při manipulaci lze použít i stojanovou lupu, aby na manipulaci bylo lépe vidět.

Nemám peníze na inzulín.

Léčba inzulínem je finančně dostupná. Většinu nákladů na inzulínovou léčbu pojišťovny hradí.

**Pokud máte obavy a nejistotu
v léčbě inzulínem, řekněte to svému
lékaři a diabetologické sestře,
jistě najdete společné řešení.**



Autoři: Bc. V. Havlová, K. Čechová, MUDr. K. Snášelová, MUDr. J. Hradec, MUDr. T. Hrdina, MUDr. Z. Vlasáková, MUDr. R. Kožnarová, MUDr. A. Adamíková

Recenze: prof. MUDr. A. Jirkovská

Za odbornou konzultaci děkujeme pracovní skupině ELIZA ve složení: MUDr. A. Adamíková, MUDr. K. Andělová, MUDr. T. Edlsberger, MUDr. J. Hradec, PhDr. T. Hrachovinová, MUDr. T. Hrdina, MUDr. D. Kallmünzerová, MUDr. M. Košková, MUDr. R. Kožnarová, MUDr. M. Policar, MUDr. R. Pospíšil, MUDr. K. Snášelová, MUDr. M. Szabó, MUDr. K. Urbancová, MUDr. Z. Vlasáková, MUDr. J. Zemanová, pod vedením prof. A. Jirkovské