

Korunk népbetegsége, a 2-es típusú diabétesz

SZOMBATHELY A rejtőz-
ködő betegségnek nem-
csak a laboreredményen
látható magas vércukorér-
ték az ismérve: azzal is tiszt-
ában kell lenni, hogy rö-
videbb-hosszabb távon mi-
lyen következményekkel
kell számolni a meglétekor.

Dr. Baranyai Marietta, a
Markusovszky kórház Gasztro-
enterológia és Általános bel-
gyógyászati osztályának veze-
tőhelyettese, főorvos a Pécsi
Orvostudományi Egyetemen
végzett, és negyedszázada fog-
lalkozik diabetológiával. Az új
belgyógyászati tömb második
emeletén lévő osztályuknak a
gasztroenterológia a fő profilja,
emellett cukorbetegség ellátásá-
val is foglalkoznak. – A diabé-
tesz-ellátásban egyre hangsú-
lyosabb a járóbeteg-szakambu-
lancia. A fekvőbeteg-ellátásban
a speciális tudásanyagot igény-
lő betegek egy része kerül az
osztályukra, például, akik krízi-
sállapotban vannak. Előjegy-
zéssel felvesszünk még olyanok-
at, akiket változó okok miatt
nem tudnak „ambulánsan beál-
lítani”.

A népesség 6-7 százalékát
érintő cukorbetegség, latinul
diabetes mellitus eredeti jelen-
tése nem más, mint édes vize-
lés. – Az ókori orvosok a vize-
let megkóstolásával állapították
meg a diagnózist. Ha édes volt,
azt a diabétesz jelének tekintet-
ték, így különböztették meg a
többi sok vizelettel járó beteg-
ségtől – mondja a főorvos. A
diabétesz négy fő csoportját is
ismerteti röviden: az 1-es típu-
sút az abszolút inzulinhiány

okoza. Leginkább fiatal, vagy
fiatal felnőtt korban jelentke-
zik, de bármely más életkorban
is kialakulhat: csak inzulinnal
egyensúlyban tartható cukorbe-
tegség, amelynek általában au-
toimmun folyamat a háttere: a
saját szervezetünk valami miatt
elpusztítja az inzulintermelő
sejteket a hasnyálmirigyben. A
2-es típusút – régebben idősko-
ri diabétesznek hívták –, amely
az elhízás kapcsán nem ritkán
már gyermek és fiatal felnőtt
korban is megjelenik. A harma-
dik a terhesség alatt felfedezett
cukorbetegség, a negyedik az
egyéb csoport, amely például
hasnyálmirigy- vagy más en-
dokrin betegségekhez, bizony-
os gyógyszerek alkalmazásá-
hoz társul. Szám szerint a leg-
több embert a 2-es típusú dia-
bétesz érinti, ami mára népbet-
egséggé vált – mondja dr. Bar-
anyai Marietta, hozzáfűzve,
hogy sajnos sokan a már beteg
emberek közül úgy élnek, hogy
nem tudnak az állapotukról. A
lassú kialakulású kór kezdete-
kor gyakori ugyanis a tünet-
mentesség.

És ha már kialakulás: abban
egyértelműen szerepet játszik a
genetikai háttér. Míg az 1-es tí-
pusnál mintegy 10 százalék az
esélye annak, hogy ha valame-
lyik szülő diabéteszes, akkor a
gyermek is az lesz, a 2-es típu-
súnál 40 százalék körüli en-
nek a lehetősége, ha az egyik

**Nem mindegy,
mennyi idő telik
el kezeletlenül**

szülő és nyolcvan, ha mindkét
szülő cukorbeteg. Probléma az
is, hogy egyre fiatalabb korosz-
tályok is érintettek. A genetikai
hajlam mellett a környezeti té-
nyezők is befolyásolók: a túl-
súly és a mozgásszegény élet-
mód, éppen ezért exponenciálisan nő a 2-es típusú cukorbeta-
gek száma a világon, mondja a
főorvos.

– Szerencsés lenne mielőbb
megtalálni a betegeket, akiknek
sokáig semmilyen tünetük
nincs. Azt javaslom, ha valaki-
nek a családjában van 2-es típu-
sú diabéteszes, az tartsa szá-
mon a hajlamot!

Letölthető az internetről a
Findrisk-kérdőív: az adatlap a
2-es típusú cukorbetegség koc-
kázatát méri fel az életkor, a
családi és az egyéni kórelőz-
mény, valamint társbetegségek
figyelembe vételével.

A genetikai hajlam, a nagy
testsúly, a magas triglicerid-ér-
ték, a hasi típusú elhízás, ha
nagy súlyú gyermeket szült egy
anya, mind a 2-es típusú diabé-
teszre hajlamosító tényezők.
Gyakran csak műtét előtt, vagy
rutin laborvizsgálatkor szembe-
sülnek az emberek a betegsé-
gükkel. Amikor már nagyon
magas a vércukorérték, jelen-
keznek a klasszikus tünetek: ál-
landó szomjúságérzet, szájszá-
razság, megnövekedett vizelet-
mennyiség, gyakori éjszakai vi-
zelés, rövid időn belüli test-
súlycsökkenés azonos étrend
mellett. A nőknél a gombás
eredetű hüvely-, a férfiaknál a
makk gyulladása is felhívhatják
a figyelmet a kezeletlen diabé-
teszre. Arra is van példa, hogy
változik a látásélesség, homá-



Vércukorszintmérést végez dr. Baranyai Marietta FOTÓ: NAGY JÁCINT

lyos látás lép fel; klasszikus tü-
net még a testszerte tapasztalt
viszketés, vagy éppen az ext-
rém fáradtság, levertség, mint-
ha mázsás súlyt cipelnék. A
mai álláspont szerint minden
esetben, ha ismételt laboratóri-
umi méréssel az éhgyomri vér-
cukor érték meghaladja a 7,0
mmol/l-et, vagy bármilyen idő-
pontban a 11,0 mmol/l-t meg-
haladó vércukorértéke van va-
lakinek, akkor kimondható a
diabétesz diagnózisa.

Feltétlenül jobb, ha még tü-
netmentes állapotban, alacson-
nyabb vércukorértéknél felfe-
dezik a betegséget. Nem mind-
egy, hogy mennyi időt tölt va-
laki kezeletlenül, fel nem is-
mert diabéteszrel, amely mel-
lett társbetegségek is megjelen-
hetnek, például a magas vér-
nyomás. Ha évek telnek el,
nem ritkák a szövődmények: a
szemészeti szövődmények az
első időkben nem okoznak lá-
tászavart, de potenciális vérzés-

veszélyt jelentenek, így mini-
mum évente kell a cukorbeteg-
nél a szemészeti vizsgálat. Az
idegkárosodás (neuropátia) leg-
gyakrabban az alsó végtagok-
ban jelentkezik, ami égő-zsib-
badó fájdalmat, hangyamaszás-
érzést okoz, főleg éjjel, nyuga-
lomban és melegben, ami je-
lentősen rontja az életminősé-
get. Gyakori szövődmény lehet
még a különböző okok miatt
kialakuló vesebetegség is.

A szakember hangsúlyozza:
nem szabad bagatellizálni a 2-
es típusú diabéteszesek enyhe
vércukor-emelkedését. A diabé-
tesz sosem enyhe. A mérsékel-
ten emelkedett vércukorértékek
mellett is megháromszorozódik
a szív- és érrendszeri betegsé-
gek lehetősége. (szívinfarktus,
agyi infarktus alakulhat ki, vég-
tag-amputációra kerülhet sor,
gyakoribb a szívelégtelenség is)
Ha pedig még dohányzik is
valaki, megsokszorozódik ezek
lehetősége.

– A kezelés alfája és omegá-
ja a beteg kezében van. Nincs
még egy olyan betegség, ahol a
kezelőorvos ennyire kiszolgál-
tatott lenne a beteg együttmű-
ködésének. Nem elég a gyógy-
szereket bevenni, az inzulint
beadni az előírások szerint,
hanem tartós életmódváltásra, a
mozgás beiktatására és diétára
van szükség – az utóbbit a leg-
korszerűbb inzulinkezelésekkel
sem lehet kikerülni –, ami nem
egyszerű, de tulajdonképpen ez
lenne az egészséges étrend
mindenki számára. Magyaror-
szág dobogós helyen áll az el-
hízásban, ennek egyenes követ-
kezménye a 2-es típusú diabé-
teszes betegek számának növe-
kedése is.

Azt is fontosnak tartja el-
mondani: az utóbbi időben na-
gyon sokféle, korszerű lehetősé-
ge van a betegség terápiajá-
nak, az új típusú gyógyszerké-
szítmények egyénre szabott le-
hetőséget adnak – sok esetben
kitolható az az idő is, hogy in-
zulinra kerüljön egy-egy beteg.
Az inzulin nem szitokszó: az
adagolóeszközök fájdalom-
mentes inzulinalkalmazást
tesznek lehetővé. A betegek a
kezeléssel együtt járó szabály-
rendszert viselik kevésbé jól.

Említi azt is: bizonyos ese-
tekben visszafordítható a dia-
bétesz. Ha például egy jelentős
túlsúllyal élő beteg, akinek na-
gyon magas vércukorértékei
vannak, komolyan veszi a dié-
táját, az életmódváltását, és je-
lentősen tudja redukálni a test-
súlyát, akkor az inzulinterápia
is elhagyható, és a tablettás ke-
zelést is minimálisra lehet
csökkenteni. (x)