

A 2-ES TÍPUSÚ CUKOR- BETEGSÉG INZULINKEZELÉSE

DR. FÖLDESI IRÉN, DR. FARKAS KLÁRA



A 2-es típusú cukorbetegség diétával, mozgással, testsúlycsökkenéssel és tablettákkal sokáig jól kezelhető, mivel itt nem inzulinhiányról, hanem főleg az inzulinhatás csökkenéséről (inzulinrezisztenciáról) van szó. Emellett már a kezdeti szakaszban megfigyelhető az inzulin termelésének zavarai is. Valamennyi cukorbetegnél előfordulhatnak olyan „stresszhelyzetek”, amelyek átmeneti je-

lentős vércukor-emelkedéssel járnak és rövid időre inzulinkezelést kell alkalmazni (például műtét). Az évek múlásával a betegek egy részében a tablettás és életmódkezelés már nem eléggé hatékony, a hasnyálmirigy inzulintermelése kimerül, és a normális vércukorszint biztosítása érdekében a végleges inzulinkezelés bevezetése válik szükségessé.

MILYEN FAJTA INZULINOK VANNAK?

Az inzulinok fajtái (hatásuk tartama szerint)

HATÓANYAG	GYÓGYSZERNÉV
Gyors hatású	humán inzulin
Ultragyors hatású	lizpro-inzulin, aszpart-inzulin, glulizin
Közepes hatású	NPH szuszpenziós inzulin
Hosszú hatású	glargin, detemir

A gyors és elhúzódó hatású inzulinok gyárilag történt előkeveréséből úgynevezett keverékinzulinok is rendelkezésre állnak.

Vércukor önellenőrzésre (napi 3-5 mérés), vércukornapló vezetésére van szükség.

Nem feltétlenül igaz, hogy ez a kezelési rendszer automatikusan – a több szúrás miatt – alacsonyabb vércukorértékeket ad, mint a kevesebb szúrással járó inzulinkezelés. Adott betegnél lehet, hogy eredményesebb pl. a kétszer adott előkevert inzulin a megfelelő étrend mellett. Amennyiben adóttak az intenzív inzulinkezelés fentebb említett feltételei, akkor jobb anyagcserehelyzetet lehet elérni.

Az inzulin szervezetbe juttatásának speciális formája az inzulinpumpa, amely egy mini számítógép vezérlésével a beteg által beállított inzulinadagokat folyamatosan – egy bőr alá behelyezett kanülön keresztül – adagolja. Elsősorban az 1-es típusú cukorbetegség kezelésében használatos eszköz.

Kezelőorvosa az Ön kora, általános állapota alapján, eddigi ismereteit figyelembe véve javasolja a szükséges inzulinkezelési formát, melynek elsajátításához és alkalmazásához szakszerű segítséget kap a diabetológiai szakellátóhelyen.



AZ INZULINKEZELÉS “TÍZPARANCSOLATA”

1. Mindig szobahőmérsékletű inzulint használjon. A nem használt inzulint a hűtőszekrény ajtajában tartsa (ne a fagyasztóban).
2. Bizonyos inzulinkészítmények esetében a beadás előtt a fecskendőt vagy beadó tollat többször dörögtetni kell, hogy az oldat összekeveredjen. (Ne rázza!)
3. Az inzulinbeadási helyeket változtassa, de lehetőleg ugyanazon a testrészben maradjon (a csomósodás elkerülése érdekében).
4. Ügyeljen arra, hogy elég mélyen juttassa az inzulint a bőr alá, mert a bőr rétegei közé adott inzulin viselkedést, bőrpírt, fájdalmat okozhat. (Ez nem inzulinallergiát jelent!)
5. Beadás után ne húzza ki azonnal a tűt, hogy a teljes inzulinmennyiség bejusson a bőr alá. A tű kihúzása után enyhe masszírozó mozdulatokkal segítse az inzulin felszívódását.

6. Figyeljen az étkezési időpontok betartására (különböző inzulinok esetén eltérő!). Mindig étkezzen az inzulin hatásának megfelelően (az étkezés kimaradása kóros mértékű vércukorcsökkenést okozhat).
7. Csökkentse az utasításoknak megfelelően az inzulin adagját nagyobb tervezett mozgás, sportolás esetén.
8. Mindig legyen Önnél szőlőcukor a hipoglikémia elhárítása érdekében.
9. Inzulinkezelési rendszerének megfelelő időpontokban ellenőrizze a vércukrát, azt jegyezze be kezelési naplójába, mert ez segíti orvosát a szükséges inzulinadag meghatározásában.
10. Betegség esetén (pl. hányás, hasmenés) ne hagyja el az inzulint, mérje gyakrabban a vércukor szintjét és tájékoztassa kezelőorvosát.