

Ebe Rooks

DIABEEDI TÛSISTUSED

ratiopharm



Veresuhkur enesekontrollil (mmol/l)	Eesmärk/normväärtused
tühja kõhuga	≤ 6,0
2 tundi pärast sööki	< 7,5
HbA1c (%)	≤ 6,5
Üldkolesterool	< 4,5
HDL-kolesterool, meestel	> 1,0
HDL-kolesterool, naistel	> 1,2
LDL-kolesterool	< 2,5
Triglütseriidid	< 1,7
KMI (kg/m³)	< 20-25
Vererõhk (mmHg)	< 130/80

Kirjastaja: Eesti Diabeediliit
 Väljaandmist toetab ratiopharm
 © 2008, kolmas, parandatud ja täiendatud trükk
 Esimene trükk 1996
 © 1996
 ISBN 978-9949-15-093-9
 Trükk: Aktaprint

EESSÕNA

Diabeet kui ainevahetushaigus võib kahjustada peaaegu kõiki elundeid. Diabeedi tüsistused tekivad tavaliselt alles mitu aastat pärast haigestumist. Õnneks ei arene tüsistused välja kõikidel diabeetikutel. On leitud aga ilmne side kõrgeenenud veresuhkruväärtuste ja tüsistuste tekke vahel. Mida paremini on diabeet kompenseeritud (veresuhkru väärtused normilähedased), seda väiksem on tüsistuste tekke tõenäosus. Seepärast on diabeedi ravi tegelikult võitlus võimalike tüsistuste vastu. Kui diabeetik teab, millele tähelepanu pöörata ja mida enda juures jälgida, avastab ta tüsistuse algstaadiumis, ravi on efektiivsem ja täisväärtuslik elu pikem. Oluline on üks kord aastas lasta põhjalikult uurida oma silmi, jalgu ja neerude talitlust. Ka vererõhu jälgimine on tähtis, kuna kõrgeenenud vererõhk võib halvendada neerude ja silmade seisundit. Tähtis on hoida vere kolesteroolisisaldus normis. Suitsetamine kahjustab oluliselt veresooni, sellest tuleb loobuda. Hoolitsege oma jalgade, silmade, samuti hammaste eest. See kõik aitab vältida tüsistuste teket. Alljärgnevalt on loetletud ja kirjeldatud võimalikke diabeedi tüsistusi. Ravist on vähem juttu, kuna see on väga individuaalne ja selle määrab arst.

DIABEEDI TÛSISTUSTE JAOTUS

- väikeste veresoonte kahjustus (neerude talitluse häire e nefropaatia, silmapõhja muutused e retinopaatia)
- suurte veresoonte kahjustus (südame-veresoonkonna haigused nagu südame isheemiatõbi, ajuveresoonte ja jalaveresoonte probleemid)
- närvide kahjustus e neuropaatia
- diabeetiline südamelihase kahjustus
- diabeetiline jalg
- muud harvemini esinevad häired nagu nahamuutused, higis-tamishäired, vastuvõtlikkus infektsioonidele, impotentsus ning suu ja hammaste haigused (igemepõletikud, kaaries, hambajuurepõletikud)

DIABEETILINE RETINOPAATIA EHK SILMADE KAHJUSTUS

Et inimene näeks, peab silmapõhja võrkkestani jõudma valguskiir. Kiired moodustavad kujutise, see kandub nägemisnärvirakkude kaudu aju.

Võrkkesta keskosas asub kollatähn ehk maakula. See on terava nägemise piirkond, mis võimaldab meil näha ja lugeda.

Kui diabeet on kestnud aastaid ja veresuhkru tasakaal ei ole olnud hea, võivad silmapõhjadesse tekkida väikeste veresoonte laiendid (mikro-aneurüsmid, verevalumid, võrkkesta turse ja rasvade ladestus). Selliste muutuste korral halveneb võrkkesta verevarustus ja ühtlasi toitainete ja hapnikuga varustus. Hakkavad tekkima uued veresooned, mis püüavad verevarustust taastada. Need pole aga täisväärtuslikud, on hapra seinaga, võivad kergesti puruneda ning anda silmapõhja verevalumeid.

DIABEETILISE RETINOPAATIA STAADIUMID:

- 1. Mitteproliferatiivne retinopaatia.** See on algstaadium. Silmapõhjas esinevad väikeste veresoonte laiendid (mikroaneurüsmid) ja võrkkesta turse. Nägemisteravus tavaliselt muutunud ei ole.
- 2. Preproliferatiivne retinopaatia.** Silmapõhja veresooned on laiad, looklevad, immitsevad verd. Verevalumid silmapõhjas võivad olla küllaltki ulatuslikud. Ajuti võib olla nägemisteravuse häireid.
- 3. Proliferatiivne retinopaatia.** Sel puhul tekivad uued veresooned, need võivad ulatuda isegi silma klaaskehani ning purunedes tekitada sinna verevalumi. Sellest tekib silmapõhja sidekude, mis võib viia võrkkesta eraldumiseni silmapõhjust ja nägemise kaotuseni.

KUIDAS VÄLTIDA SILMAKAHJUSTUSE TEKET?

- Diabeetiku veresuhkur peab olema normilähedaste väärtustega: tühja kõhuga 5,5-6 mmol/l ja pärast sööki alla 7,5 mmol/l, glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) 6,5%. Seda on võimalik saavutada regulaarse dieedi ja korrapärase ravimite tarvitamisega.
- Vajalik on kontrollida vererõhku ja selle kõrgenemisel kasutada vererõhku alandavaid ravimeid.
- Loobuge suitsetamisest.
- Vältige alkoholi liigtarvitamist.
- Külstage silmaarsti regulaarselt üks kord aastas.
Nägemisteravuse langusel või nägemishäirete korral pöörduge viivitamatult silmaarsti poole.

Tekkinud silmatüsistuste raviks kasutatakse põhiliselt laserravi, mis vähendab veresoonte läbilaskvust ja hävitab mittetäisväärtuslikud uudissooned. Laserraviga püütakse peatada silmapõhja tüsistuste edasiarenemist. Laserravi vajaduse otsustab silmaarst. Silmapõhja sidekoestumisel ja ka klaaskeha verevalumi korral aitab ainult operatiivne ravi.

DIABEETILINE NEFROPAATIA E NEERUDE KAHJUSTUS

Neerudes on juussooned e kapillaarid keerdunud päsmakesteks. Vere liigne suhkruisaldus võib neid väikseid veresooni kahjustada ja areneb sklerooos. See omakorda tingib neerude verevarustuse halvenemise. Neerude talitlus häirub ja uriini hakkab erituma valku, tekib nn mikroalbuminuuria. Hiljem võib erituvat valgu hulk suurenda ja organismis areneb valgupuudus. Seoses veresoonte kahjustusega käivitub mehhanism, mis tõstab vererõhku. Eristatakse staadiume:

- I staadium** - mikrovalk uriinis
 - võimalik kõrge vererõhk
- II staadium** - valk uriinis
 - kõrge vererõhk
- III staadium** - valku uriinis palju
 - kõrge vererõhk
 - neerupuudulikkus e jääkainete kogunemine
 - valgupuudus organismis

Kui on tekkinud neerukahjustus koos valgueritusega, on vajalik pidada eridieeti, toidus valku piirata. Vererõhu tõusu aitab vältida soolavaene toit.

Insuliinsõltuvatel suhkruhaigetel tuleb alates viiendast haigestumisaastast üks kord aastas teha läbi põhjalik kontroll võimalike neerumuutuste avastamiseks.

Tablettravil olevad diabeetikud peaksid end kontrollida laskma igal aastal haiguse avastamisest alates.

Et hoida ära neerukahjustuse süvenemist, on vajalik:

- hoida veresuhkur normilähedastel väärtustel
- hoida vererõhk normis (130/80 mmHg)
- vajadusel eridieet (valgupiirang)
- medikamentoosne ravi

Väljendunud neerupuudulikkuse esinemisel saab kasutada vere puhastamist jääkainetest nn kunstneeru või peritonaaldialüüsi abil. Suhkruhaigetele on võimalik teha ka neerusiirdamist. Eestis tehakse seda suuremates keskustes, Tallinnas ja Tartus.

DIABEETILINE NEUROPAATIA E NÄRVIDE KAHJUSTUS

Neuropaatia on haigus, mis tekib närvide verevarustuse ja ainevahetuse häirete tagajärjel. Kaebused, mis neuropaatiaga haigetel võivad esineda, on:

1. Jalgade poolt - valu, puute- ja temperatuuritundlikkuse häired, "sipelgate jooksmise" tunne, lihaste kõhetumine, naha muutused, higistamishäired.
2. Seedetrakti poolt - kõhulahtisus ja -kinnisus, kõhupuhitus ja iiveldus kuni oksendamiseni söögikordade järel.
3. Kuse- ja suguelundite poolt - urineerimishäired (põiepidamatus ja urineerimistakistus), impotentsus.

Lisaks madala veresuhkru e hüpotüümia eeltundmuste vähenemine või kadumine.

Nagu eelpool nimetatust nähtub, võivad kahjustatud saada paljude elundite ja kehaosade närvid. Kui teil esineb eelpool nimetatud häireid, rääkige sellest kindlasti oma raviarstiga.

DIABEETILINE JALG

Selle termini all mõistetakse suhkruhaige jalaprobleeme, mis on tingitud nii närvide kui ka veresoonte kahjustustest. Vastavalt sellele, mis on kahjustuse tekkepõhjusena esiplaanil, eristatakse **närvikahjustusega jalga ja verevarustushäiretega jalga**.

Kui esiplaanil on närvide kahjustus, võivad jalgadel tekkida tundlikkuse häired. Jalad on tuimad või vastupidi, ülitundlikud puudutustele. Seetõttu võivad tähelepanuta jääda vigastused (hõõrumised, põletused, haudumised jne). Kui nahk on vigastatud, võib kergelt lisanduda põletik. Põletikulised diabeetilised haavandid on jalatüsistuste üks põhiprobleeme.

Jalaveresoonte ahenemise tõttu tekib verevarustuse häire. Jalad muutuvad jahedaks ja võivad valutada. Sageli tekib valulikkus kõndimisel, kuid võib esineda ka rahuolekus. Jalaveresoonte kahjustuse kõige tõsisem tagajärg on pehmete kudede kärbumine ehk gangreen.

Õigeaegselt alustatud ravi on efektiivne,

kui kasutada veresooni laiendavaid ravimeid. Kahjustatud veresooni on võimalik ka operatsiooni teel asendada teiste soontega. Enamasti annab see häid tulemusi ja haavandid paranevad korralikult. Harvem on vajalik teostada varba (varvaste) või jala amputatsioon.

Tüsistusi jalgadel aitab vältida jalgade igapäevane vaatlus ja hooldus.

- vaadeldge oma jalgu, et ei oleks hõõrdumisi, naha pragunemist, vilde, haavandeid. Jälgige ka naha värvust ja naha temperatuuri muutusi.
- puhtus - kasutage lasteseepi. Ärge leotage jalgu vees üle 5 minuti.
- hoolikas kuivatamine pärast pesu (eriti varbavahed).
- naha määrimine kreemiga.
- varbaküüned lõigake otse, et vältida sissekasvamist.

Jalanõud tuleb valida jalale mugavad, sobiva laiuse ja pikkusega. Nad ei tohi pigistada. Sobivad jalanõud aitavad ära hoida põlavõlvi muutusi ja ohtu, et põia teatud osad on pidevalt suurema rõhu all. Sellised kohad haavanduvad iseäranis kergesti. Sokid-sukad olgu õhku läbilaskvast materjalist, soovitavalt puuvillased, ja kandjale parajad. Vältida tuleb ka jalgade vigastusi. Seepärast ei tohi käia paljajalu. Kui on tekkinud mingi vigastus, hoolitsetagu haava puhtuse eest, sest põletiku lisandumise oht on suur. Haavandite ja vigastustega tuleb kindlasti pöörduda arsti poole.

Diabeetilise jala üks erivorme on luude ja liigeste muutus hüppeliigese piirkonnas (nn Charcot' liiges). Kuna luud kipuvad hõrenema, siis võib mingi tühine trauma viia luude iseenesliku murruni ja tekib jala moon-dumine ehk deformatsioon hüppeliigese piirkonnas. Sellega kaasneb turse. Valulikkust ei esine, kuna ka närvid on kahjustatud. Selline jalg fik-seeritakse kipslahasega.

SUURTE VERESOONTE KAHJUSTUS

Diabeetikutel areneb ateroskleroos kiiremini ja väljendub selgepiirilise-
malt kui teistel inimestel. Tähtsamad haigused, mis võivad
ateroskleroosi foonil areneda, on:

- südame isheemiatõbi
- alajäsemete (jalgade) ateroskleroos
- ajuinsult

SÜDAME ISHEEMIATÕBI

Südame isheemiatõve teket valmistavad ette teatud riskifaktorid.
Diabeetikutel on lisaks üldistele riskifaktoritele ka diabeedist tingitud
riskifaktorid, mis võivad viia südame isheemiatõve väljakujunemiseni.

Üldised riskifaktorid	Diabeedist tulenevad riskifaktorid
<ol style="list-style-type: none">1. kõrgenenud vererõhk2. ülekaal3. vere kolesteroolisisalduse tõus4. suitsetamine5. väheliikuv eluviis6. pärilik eelsoodumus	<ol style="list-style-type: none">1. kõrgenenud veresuhkruväärtused2. vere hüübimishäired (kõrgenenud trombi- valmidus)3. diabeetiline neerukahjustus

Kui te teate, mis on riskifaktorid, siis ka oskate neile tähelepanu pöörata ning teadliku käitumise ja raviga neist hoiduda.

Südame isheemiatõve kõige raskem vorm on südameelihase infarkt. Suhkruhaigetel võib infarkt tekkida sageli ebatüüpiliselt, s.o valutult. Seepärast on väga oluline hoida veresuhkru taset, vererõhku ja vere kolesteroolisisaldust optimaalsel tasemel ja loobuda suitsetamisest.

AJUVERESOONTE HAIGUSED

Soodustavateks faktoriteks on kõrgenenud veresuhkur, ateroskleroos, kõrgenenud vererõhk, hüübimishäired.

JALAVERESOONTE ATEROSKLEEROOS

Ateroskleroosi alusel võib välja areneda jalaveresoonte ahenemine. Haige tunnetab seda krampidena jalgasääres. Võib esineda ka vahelduvat lonkamist. See tähendab, et kõndides tekivad säärelihastesse valud. Valud vaibuvad mõni aeg pärast seismajäämist. Valude tekkepõhjuseks on verevarustuse puudulikkus ja sellest tingitud hapnikunälg jalalihastes. Kui haigus süveneb, võivad valud tekkida ka rahuolekus. Verevarustuse soodustamiseks on olemas ravimid. Vajadusel teostatakse operatsioon, mille käigus asendatakse kahjustatud veresoonte teiseaga.

NAHA JA NAHA ALUSKOE MUUTUSED

- Nahaaluse koe vähenemine või vohamine (lipodüstroofiad) insuliini süstekohtades.
- Nekrobioos - tüüpiline diabeedi tüsistus. Sääre eespinnal esinevad ümarad punetavad või pruunikad laigud. Kui põletikku ei lisandu, siis diabeedi hea kompensatsiooni korral taandarenevad iseeneslikult. Võivad jätta arme.
- Paksenenud nahk peopesades ja jalgatalla all.
- Sidekoe vohang randme piirkonnas, miskitab käenärvikanali ahenemise ja närv saab pitsutatud. Väljendub neljanda-viienda sõrme tuimuses ja spetsiifilistes tundlikkuse häiretes.
- Naha seenhaigused. Diabeediga häirub organismisisene bakterite tasakaal ja hakkavad vohama seened.
- Naha sügelemine.
- Higistamishäired. Iseloomulik on jalgade kuivus (vähene higieritus) ja kehatüve liighigistamine.

IMPOTENTSUS

Selle all mõistetakse meeste võimetust saavutada ja hoida vajalik aeg erektsiooni. Impotentsuse põhjusteks võivad olla psüühilised tegurid, veresoonte muutused, närvide kahjustus, alkoholi kuritarvitamine ja mõnede ravimite kõrvaltoime. Diabeedi puhul meessuguhormooni puudulikkusest tingitud impotentsust praktiliselt ei esine. Kõrgeenenud veresuhkrusisaldus ja suitsetamine on põhilisteks veresoonte kahjustajateks ja ka eduka ravitulemuse saavutamiseks on vajalik normilähedane veresuhkur. Impotentsuse raviga tegelevad põhiliselt androloogid ja uroloogid.

Erektsiooni esile kutsumiseks ja pikendamiseks võib kasutada abivahendeid (kummirõngad, tugikondoomid, vaakumpumbad).

Raviks võib kasutada peenise korgaskehasse tehtavaid süste, mis tekitavad erektsiooni. See ei aita aga neile, kel impotentsuse põhjusena on esiplaanil veresoonte ahenemine. Nimetatud süst võib kaasa tuua ka ebasoovitavaid tagajärgi, näiteks tunde kestva valuliku erektsiooni. Seda võib leevendada külm dušš. Kui see ei aita, tuleb pöörduda uroloogi poole.

Kui eelpool nimetatud võimalused ei anna tulemusi, on võimalik kirurgiliselt paigaldada peeniseprotees.

DIABEEDI TÛSISTUSI ON VÕIMALIK VÄLTIDA, KUI PIDADA KINNI JÄRGMISTEST SOOVI- TUSTEST:

1. normilähedased veresuhkruväärtused - tühja kõhuga veresuhkur alla 6,0 mmol/l, pärast sööki - alla 7,5 mmol/l, glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) kuni 6,5%
2. kolesteroolisisaldus veres vähem kui 4,5 mmol/l
3. vererõhk alla 130/80 mmHg
4. mikroalbuminuuria jälgimine (esmane neerukahjustuse näitaja)
5. loobuge suitsetamisest
6. hoolitsege oma jalgade eest
7. külastage regulaarselt silmaarsti
8. põhjalik arstlik kontroll vähemalt 1x aastas

Panthenol-ratiopharm® Wundbalsam

Dekspantenool



Ravimvorm ja toimeaine sisaldus.

1 g kreemi sisaldab 50 mg dekspantenooli.

Näidustused.

Kerged nahakahjustused.

Annustamine.

Kreem kantakse õhukese kihina kahjustatud nahapinnale üks või enam korda päevas.

Ravi kestus sõltub haiguse iseloomust ja raskusest. Haigusnähtude püsimisel konsulteerige arstiga.

Vastunäidustused.

Kreemi ei tohi kasutada ülitundlikkuse korral ravimi või mõne komponendi suhtes.

Rasedus ja imetamine.

Raseduse ja rinnaga toitmise ajal ei ole Panthenol-ratiopharm® kreemi kasutamine keelatud.

Säilitamine.

Toatemperatuuril kuni 25 °C.

Pärast avamist säilib kreem 3 kuud.

Pakend.

Kreem 35 g tuubis.

Tootja:

Merckle GmbH, Saksamaa.

Müügiloa hoidja:

ratiopharm GmbH, Saksamaa.

Täiendav informatsioon:

ratiopharm Eesti, Akadeemia tee 19.

Käsimüügiravim.

ratiopharm

Tähelepanu! Tegemist on ravimiga. Enne tarvitamist lugege tähelepanelikult pakendis olevat infolehte. Kaebuste püsimise korral või ravimi kõrvaltoimete tekkimisel pidage nõu arsti või apteekriga.

Eesti Diabeediliit

Sütiste tee 17

Tallinn 13419

Tel 511 9001

eda@diabetes.ee

www.diabetes.ee

info@ratiopharm.ee

www.ratiopharm.ee