

תשובות לשאלות בתחום הסוכרת (הופיע בעיתון שעה טובה)

דר' מריאנה רחמיאל, מנהלת השרות לסוכרת ילדים ונוער, מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)

מומחית ברפואת ילדים ובאנדוקרינולוגיה ילדים.

חשוב מאוד לאבחן סוכרת בשלביה הראשונים לפני התפתחות של מצב המכונה חמצת שהוא מצב מסכן חיים.

הסימנים הראשונים הם: שתיה מרובה , השתנה מרובה, ילד שהיה גמול בליליה ומתחיל לברוח לו שתן. חולשה, "אין לי כוח לשחק כדורגל", עייפות, ירידה במשקל.

שינוי באופי המחזורים . אצל ילדות צעירות פטרת עקשנית בפות.

סימנים מאוחרים של סוכרת, כאשר כבר מתפתח מצב מסכן חיים של חמצת: חמצת מתבטאת בהקאות ללא חום וללא שלשול, חולשה וכאב בטן. בילדים צעירים חמצת יכולה להתבטא רק בנשימה מהירה ללא סימנים של קוצר וצפצופים. מלווה חולשה. כמובן שהם לא יודעים לדווח על כאבי בטן.

חשוב לציין, שטיפול מוקדם באינסולין במהך השלבים הראשונים מונע לחלוטין את ההתפתחות של החמצת ואת סבוכיה. לכן, חשוב ביותר האבחון בשלב הסימנים המוקדמים.

המהלך בין סימנים ראשונים למאוחרים יכול להיות ימים עד שבועות.

חשוב להבין את ההבדל בין סוכרת מסוג 2 (סוכרת שאינה תחויה באינסולין) לבין סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים בשמה הקודם, סוכרת תלויה באינסולין).

סוג הסוכרת השכיח ביותר בעולם הוא סוכרת מסוג 2. עד לפני כשני עשורים היא הופיעה רק במבוגרים. לצערינו, עם עליית ההשמנה ואורח החיים הלוקה בילדים ונוער חלה עליה משמעותית בהופעת סוכרת מסוג 2 בילדים ונוער. מדובר בילדים בני 8 ומעלה הלוקים בהשמנה, ומתפחים על רקע כך מצב של סוכרת, סוכרת מסוג 2. זוהי סוכרת שמעודדת על ידי ההשמנה וניתנת בהחלט רב למניעה על ידי פעילות גופנית יום יומית, אורח חיים בריא, תזונה מסודרת ומאוזנת, הימנעות משתיה מתוקה , המנעות ממזון ממותק יותר מפעם אחת ביום.

סוכרת מסוג 1 היא הסוכרת שעדיין שכיחה יותר ילדים וגם מופיעה בילדים צעירים עד כדי שנה וחצי.

היא איננה ניתנת למניעה כלל. מופיעה גם בילדים רזים וגם בילדים עם עודף משקל באותה מידה. היא תלויה בנטיה גנטית משפחתית למחלות אוטואימוניות ובחשיפה לא ידועה בעבר לגורם שמעורר תהליך דלקתי בתאי הבטא שבבלבל.

מאחר שעדיין איננו יודעים מהם הגורמים הללו , לא ידוע כרגע על דרך למנוע את התפתחות הסוכרת מסוג 1.

איך מתמודדים ילדים ומשפחות עם המחלה?

סוכרת מסוג 1 בילדים הוא מצב מאתגר מאוד לילד בעיקר, אך לא פחות מאתגר לכל התא המשפחתי. מדובר בילד שנראה בריא. ברגע שמתחיל להזריק אינסולין הוא מסוגל לעשות הכל, לרוץ, לשחק, להתחרות, לרקוד, ללמוד, לריב עם אחיו. חשוב לציין שיממה לאחר התחלת הטיפול באינסולין כל הסימנים של השתנה מרובה מתחילים להיעלם.

והתחושה היא שילד בריא יכול גם לאכול הכל. והילד רואה שאם שכח להזריק אינסולין פעם ביום - לא קרה לו כלום באותו רגע. הוא אומנם צמא ונותן הרבה שתן אבל זה לא תמיד מפריע לו, וכאן מתחילה הבעיה - כי הילד הזה לא מאוזן. גופו נפגע באותו זמן בלי ידיעתו.

ילד יכול להרגיש טוב ומשפחה יכולה להרגיש מצויין עם הסוכרת גם כאשר הילד לא מאוזן בכלל.

אבל כאשר ילד לא מאוזן - הגוף מפתח לאט לאט שינויים פנימיים בכלי דם קטנים במוח, בכליה, בעיניים, בלב, שאת הנזקים המשמעותיים שלהם ניתן לזהות רק כעבור עשר ואפילו עשרים שנים.

בכדי למנוע את כל הנזקים האיטיים הללו ולאפשר לילד לא רק להרגיש בריא אלא גם להיות בריא לאורך שנים יש צורך במדידות סוכר רבות ביום, מתן אינסולין כ 4-5 פעמים ביום ולשמור על תזונה מאוזנת (לא דיאטה !!!) אלא אורח חיים בריא ומאוזן.

אפשר בהחלט רב לצאת לאירועים, מסיבות, ימי הולדת, חוגים - אבל תוך כדי מדידות סוכר רבות, ספירת פחמימות והתאמת מינוני האינסולין ואופן ההזרקה למזון ולפעילות המבוצעים.

זהו האתגר. ובעיקר בידיעה שהסוכרת לא "לוקחת חופש". זוהי קבלה של מצב חדש יום-יומי, לתמיד.

זהו אתגר שמשתנה בעוצמתו בהתאם לגיל, בגיל הרך ובגיל ההתבגרות האתגרים של ההורים המשפחה והילד הם שונים לחלוטין אך קיימים.

קבלת הילד, המשפחה והסביבה את המצב תלויה בתרבות, בהרגלים המשפחתיים וביכולת התא המשפחתי להתגמש ולהשתנות בהתאם למצב החדש.

הרבה ממטופלי לא קוראים לסוכרת מחלה, כי אם מצב חדש שמתרגלים אליו וחיים איתו. ויש לי מטופלים, בני נוער שטוענים, עד כמה שהמשפט יהיה מוזר שהסוכרת היא דבר טוב שקרה להם, כי לימד אותם להעריך אחרת את החיים ולחיות אותם אחרת, בצורה יותר שכלתנית.

הרבה משפחות מרגישות ברגע מסויים שחבר עליהם עולמם - ולאחר הסבר מפורט של כל הצוות הרפואי, וזמן, ממשיכות בחייהם הרגילים והמוצלחים עם הסוכרת ביחד.

האם להורים קל לקום פעמיים בלילה למדוד סוכר לבנם בן ה- 4 שנים - לא, אבל הם עושים זאת, עד שהטכנולוגיה והמדע ימצאו תרופה או פתרון קל יותר.

מי עוזר למשפחות ולילדים?

הטיפול בסוכרת בילדים ונוער הוא טיפול המכונה מולטי-דיספילונארי. כלומר, רב תחומי.

הרופא הוא אומנם בעל חשיבות מיירבית באבחנה, בהחלטות אופן הטיפול במקורות של שילוב סוגי האינסולין השונים, במעברים למשאבה אולם לאו דווקא בטיפול.

הטיפול בילד עם סוכרת הוא טיפול במשפחה עם סוכרת. והצוות כולו של אחות מחנכת סוכרת, דיאטנית עובדת סוציאלית הוא התומך יחד עם הרופא בהתמודדות המשפחה עם המצב החדש.

בכל צוות סוכרת בישראל יש צוות האמון על ההתמודדות המשפחתית. צוות זה כולל לעיתים רק עובדת סוציאלית, ולעיתים רק פסיכולוגית, ולעיתים שילוב של עובדת סוציאלית, פסיכולוגית, מטפלת באומנות.

חשוב לציין, שקיימים מצבים שהם הצוות לא צולח "בהגעה", "בחיבור" אל המטופל ומשפחתו ומשפחות עוברות מטיפול במרכז רפואי אחד לאחר, וזהו מצב לגיטימי, לאור העובדה שלא מדובר

במחלה של הילד כי אם במצב רפואי חדש המצריך הירתמות של כל המשפחה בהבנת המחלה/
המצב והילד ועזרה להם.

למשל, המלצה להוצאת ממתקים וקולה מתוקה מהבית כדי שלילדון הסוכרתי לא יהיו פיתויים, למרות
שאבא שלו "מכור" לקולה.

למשל, ארוחות ערב משפחתיות, או של כמה ילדים ביחד כדי לתת לאוכל מרכיב לא של נשנוש אלא
של חלק תרבותי. ושכל המשפחה תאכל את האוכל הבריא והמומלץ לפי המלצות הארגון הבריאות
העולמי, ולא רק הילד הסוכרתי (ביצה עם סלט, ירקות חתוכים, לחם מרוח בגבינה וכוס חלב....
לדוגמא, ולא פיצה עם מיץ תפוחים).

לסיכום, סוכרת מסוג 1 היא מצב רפואי שעולה בשכיחותו בעולם ובישראל. נכון להיות היארעות
היא של 14 מקרים חדשים בשנה ל 100000 ילדים בני שנה עד 18 שנים.

זהו מצב שאינו ניתן למניעה. אך חיוני לאבחון בשלב מוקדם בכדי למנוע סבוכים בלתי הפיכים.

ההתמודדות עימו בתחילת התהליך אינה פשוטה, מצריכה הירתמות חיובית של כל התא
המשפחתי, להשתדל עם חיוך לילד, ולהחביא את הדמעה בחדר העובדת הסוציאלית.

ההתמודדות עימו מאתגרת וצורכת אנרגיה רבה לאורך כל השנים.

אך אפשרי, עם הדרכה תואמת ומתמידה וקבלה של דרישות החיים החדשות.