

Diabētiskā gastroenteropātija – kā atpazīt?

SANTA IVANOVA,
interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte,
SIA Kuldīgas slimnīca

RENĀTE BŪMANE,
interniste, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte,
SIA Kuldīgas slimnīca

POĻINA ZAĻIZKO,
gastroenteroloģe, gastrointestinālās endoskopijas
speciāliste, Paula Stradiņa Kliniskā universitātes
slimnīca, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte,
Rīgas Stradiņa universitātes Iekšējās slimību katedra,
SIA Olivia Clinic

JEĻIZAVETA SOKOLOVSKA,
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes vadošā
pētniece; endokrinoloģe, interniste SIA Veselības
centrs 4

Pacientiem ar diabētu biežāk nekā vidēji populācijā ir dažādas sūdzības par kuņģa-zarnu trakta darbību. Piemēram, vēdera izejas traucējumi (caureja, aizcietējums vai abu kombinācija), vēdera uzpūšanās, sāpes, dedzināšana, un citas. Šādu kuņģa-zarnu trakta disfunkciju sauc par diabētisko gastroenteropātiju. Kuņģa-zarnu trakta simptomi var ievērojami pasliktināt dzīves kvalitāti, tāpēc ir nepieciešams to atpazīt un ārstēt.

Šajā rakstā uzzināsiet, kā šī slimība izpaužas un kas var palīdzēt tās ārstēšanā.

Diabētiskās gastroenteropātijas iemesli

Diabētiskās gastroenteropātijas iemesli joprojām tiek pētīti, tomēr par galveno cēloni tiek uzskatīti autonomās nervu sistēmas darbības traucējumi. Autonomā nervu sistēma nepakļaujas cilvēka gribai un regulē kuņģa-zarnu trakta darbību, svišanu, sirds darbību, asinsspiediena regulāciju un citus procesus. Ilgstoša diabēta gadījumā tiek bojāti autonomās nervu sistēmas nervi un līdz ar to arī zarnu nervu sistēma, traucējot barības vada, kuņģa un zarnu kustības (motilitāti), gremošanas procesus, izsalkuma un sāta sajūšanas mehānismus.

Par diabētiskās gastroenteropātijas iespējamību varam domāt tikai tad, kad ir izslēgti visi citi iespējamie simptomu iemesli, piemēram, infekcijas, hronisks pankreatīts, autoimūnas vai onkoloģiskas slimības, zāļu blakusparādību ietekme.

Visbiežāk diabētiskā gastroenteropātija izpaužas kā barības vada motilitātes traucējumi, gastroparēze jeb kuņģa iztukšošanās traucējumi, gastropātija jeb kuņģa gļotādas bojājumi un enteropātija jeb zarnu gļotādas bojājumi. Tāpat bieži sastopams ir gastrointestinālo sāpju sindroms.

Kādas ir diabētiskās gastroenteropātijas pazīmes?

Ar diabētisko gastroenteropātiju saistītie simptomi ir daudzveidīgi un piemīt arī citām slimībām un stāvokļiem (attēlā). Izpaušmes un simptomu smagums atšķiras dažādiem pacientiem.

Vienam un tam pašam pacientam laika gaitā diabētiskās gastroenteropātijas simptomi var mainīties. Visbeidzot, ne vienmēr simptomus izdodas izskaidrot ar izmeklējumu datiem (līdzīgi kā kairinātu zarnu sindroma gadījumā).

Ja pacientam ir viegli atpazīt simptomus, aizcietējumi vai caureja, parasti tiek nozīmēta ārstēšana un tiek vērtēta atbilde uz to, jo bieži vien simptomi ir pārejoši. Tomēr tiem indivīdiem, kuri nereaģē uz nozīmēto terapiju, ir nepieciešama

izmeklēšana. Piemēram, «sarkanā karoga simptomu» gadījumā (1. tabula).

Diabētiskās gastroenteropātijas ārstēšana

Diabētisko gastroenteropātiju nevar izārstēt, bet var aizkavēt slimības progresēšanu, atvieglot simptomus, pārvaldīt komplikācijas un, ja iespējams, atjaunot bojāto orgānu funkciju.

Glikozes līmeņa svārstību regulācija asinīs

Galvenā stratēģija, lai to panāktu, joprojām ir stingra glikēmijas kontrole. Diabēta pacientiem ar gastroparēzi, kuri lieto insulīnu pirms ēšanas, bieži var būt noderīgi ievadīt insulīnu pēc ēdienreizes vai samazināt tā devu, tādējādi mazinot hipoglikēmijas iespēju. Arī insulīna sūkņa izmantošana var palīdzēt panākt labāku glikēmijas kontroli, jo tad ēdienreizes insulīnu var ievadīt ilgākā laikā, piemērojoties tam, ka uzsūšanās kuņģī ir palēnināta. Tāpat izteikti traucētas kuņģa-zarnu trakta motilitātes un gremošanas funkcijas gadījumā atbalstu var sniegt glikozes sensors, kurš raidīs brīdinājuma signālus hipoglikēmiju vai hiperglikēmiju gadījumā, jo bieži vien hipoglikēmijas jūšana ir traucēta. Jo mazākas būs glikēmijas svārstības, jo labāk tiks aizsargātas autonomās nervu sistēmas nervu šūnas.

Medikamentu un uztura bagātinātāju lietošana

Diemžēl pagaidām nav pārliecināto pierādījumu par kāda uztura bagātinātāja, antioksidanta vai vitamīna pozitīvo ietekmi uz autonomās nervu sistēmas darbību, kas ļautu novērst slimības cēloni. Tāpēc papildus glikēmijas kontroles optimizēšanai atliek vien simptomus mazinošas ārstēšanas pieeja (2. tabula).

Antibiotikas, enzīmu aizvietošana un diētas intervence

Cilvēkiem ar cukura diabētu biežāk sastopama caureja jeb diareju sakarā ar palielinātu baktēriju savairošanos tievajās zarnās, tāpat biežāk sastopama arī žultsskābju diareju, aizkuņģa dziedzera nepietiekamību un celiakiju. Šīs slimības ārstē ar antibiotikām, žultsskābju sekvestrantiem, enzīmus saturošiem uztura bagātinātājiem vai bezglutēna diētu.

Līdzekļi, kas nomāc diareju

Diarejas novēršanai jāveic uztura novērtēšana un izmaiņas uzturā kombinācijā ar loperamīdu.

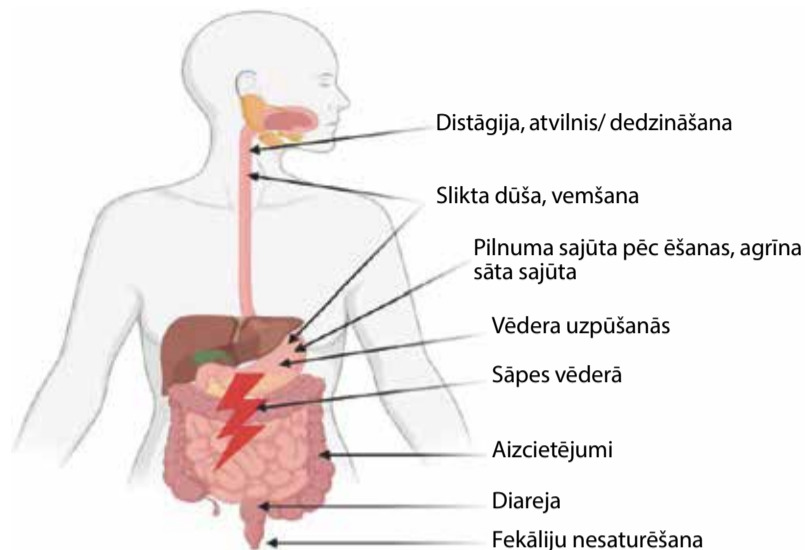
Fēču nesaturēšana. Fekāliju nesaturēšanas gadījumos ieteicama uztura novērtēšana, loperamīda lietošana, rektālās svečītes un mikrokliemas. Retos gadījumos var būt nepieciešama arī stomas izveide. No jaunām metodēm var minēt neiromodulatoru elektrisku stimulāciju krustu nerviem, kuri regulē resnās zarnas iztukšošanu.

Citas iespējas hronisku sāpju pārvaldīšanai

Līdz 40 procentiem hronisku sāpju pacientu ir depresija, tāpēc jāpārlicinās, vai būtu nepieciešama depresijas un trauksmes ārstēšana. Bieži vien pēc depresijas ārstēšanas uzsākšanas uzlabojas arī fiziskā pašsajūta un mazinās sāpes.

Jaunas diabētiskās gastroenteropātijas ārstēšanas iespējas

Šobrīd tiek pētīti jauni paņēmieni diabētiskās gastroenteropātijas ārstēšanā. Piemēram, gastroparēzes gadījumā kuņģa elektriskā stimulācija dažiem pacientiem palīdzēja mazināt vemšanas



Attēls. Ar diabētisko gastroenteropātiju saistītie simptomi.

1. tabula. Sarkanā karoga simptomi

Sarkanā karoga simptomi, kad izmeklēšana un ārstēšana nepieciešama nekavējoties:
Vecums ≥ 45 un dispeptiskas sūdzības (sāpes un diskomforts kuņģī, pilnuma sajūta)
Vecums ≥ 55 un vēdera izejas traucējumi (aizcietējumi vai caureja, apgrūtināta defekācija)
Barības vada, kuņģa vai zarnu vēzis pirmās pakāpes radniekam
Rišanas traucējumi un sāpīga rīšana
Ilgstoša vemšana
Progresējošas sāpes vēderā
Simptomi naktī
Neskaidrs svara zudums
Drudzis
Asiņošanas pazīmes: redzamas vai slēptas asinis fēcēs, dzelzs deficīta anēmija
Paaugstināti iekaisuma rādītāji asinīs un fēcēs
Sataustāma masa vēdera dobumā
Palielināti limfmezgli
Dzelte

2. tabula. Simptomus mazinoša ārstēšana

Diabētiskās gastroenteropātijas simptoms	Ārstēšanas veids
Gastroparēze un citi motilitātes traucējumi Vemšana	Prokinētiskās grupas medikamenti Eritromicīns Triciklisko antidepressantu grupas medikamenti Izpētes procesā esošas un Latvijā nepielietotas metodes: kuņģa elektriskā stimulācija, intrapiloriskas botulina toksīna injekcijas, endoskopiskā pilora balona dilatācija, nervus vagus stimulācija un citas
Aizcietējums	Ceļtekas sāļi vai linsēklas (pētījumu rezultāti par 2. tipa diabēta pacientiem liecina, ka aizcietējums mazinās) Vēdera izeju veicinoši līdzekļi: magnijs, polietilēna glikols, bisakodils, sennu vai pikosulfātu saturoši preparāti, lubiprotons, prukalopriids, vai atsevišķos gadījumos pie kairinātu zarnu sindroma izmantotais linaklotīds. Uztura bagātinātājs transglikozidāzes enzīms
Caureja	Blakusslimību (disbioze, aizkuņģa dziedzera nepietiekamība, celiakija u. c.) ārstēšana, uztura korekcija, loperamīds
Fekāliju nesaturēšana	Svečītes, mikrokliemas. Smagos gadījumos – stomas izveide, neiromodulācija.
Sāpes	Triciklisko antidepressantu grupas medikamenti, selektīvo serotonīna atpakaļsaistīšanas inhibitoru grupas medikamenti, antiepileptisko līdzekļu grupas medikamenti. Smagos gadījumos – opioīdu grupas medikamenti

biežumu, tāpēc tiek izstrādātas jaunas ar akumulatoru darbināmas elektrokardiostimulācijas tipa ierīces, kuras implantē ķirurģiski.

Citas pētītās iespējas gastroparēzes gadījumā ir intrapiloriskas botulina toksīna injekcijas, transpiloriska stentēšana, endoskopiska pilora balona dilatācija, endoskopiska miotomija. Visas šīs pieejas vēl ir izpētes procesā.

Vēl viena no aktīvi pētītām metodēm pie kuņģa motilitātes traucējumiem ir *nervus vagus* stimulācija.

Atcerēsimies!

Iespējamās diabētiskās gastroenteropātijas simptomu sekas ir organisma atūdeņošanās

(dehidratācija), nepietiekama uzturvielu uzsūkšanās, sāļu disbalanss organismā un depresijas simptomi. Turklāt kuņģa-zarnu simptomi var liecināt arī par slimību, kas nav saistīta ar diabētu, tāpēc tos nedrīkst ignorēt. Diabētiskās gastroenteropātijas ārstēšana visbiežāk ir kompleksa un prasa endokrinologa, gastroenterologa, algologa, uztura speciālista un psihologa sadarbību, kā arī vairāku ārstēšanas metožu kombinēšanu.

Pateicības. Raksts tapis Latvijas Universitātes ERAF *Postdoc* projekta «Zarnu iekaisums kā potenciāli modificējams 1. tipa cukura diabēta komplikāciju riska faktors» ietvaros, Vienošanās Nr. 1.1.1.2/VIAA/3/19/525