

Spis treści

Część I

WYBRANE ZAGADNIENIA Z DIABETOLOGII, PEDIATRII

I PSYCHOLOGII KLINICZNEJ	1
Rozdział 1. Definicja, klasyfikacja cukrzycy i zapadalności na cukrzycę typu 1 – Ewa Pańkowska	3
1.1. Wprowadzenie	3
1.2. Klasyfikacja cukrzycy według WHO	4
1.3. Epidemiologia cukrzycy typu 1	4
1.4. Zapadalność na cukrzycę typu 1 w Polsce	5
1.5. Podsumowanie	6
Piśmiennictwo	7
Rozdział 2. Autoagresja w cukrzycy typu 1. Polimorfizm procesów autoimmunologicznych – Ewa Pańkowska, Zofia Rybka-Król	9
2.1. Wprowadzenie	9
2.2. Czynniki środowiskowe sprzyjające wystąpieniu cukrzycy typu 1	10
2.2.1. Czynniki pokarmowe	10
2.2.2. Mikrobiota przewodu pokarmowego i jej wpływ na procesy chorobowe organizmu	11
2.2.3. Infekcje wirusowe	12
2.3. Immunizacja i przeciwciała typowe dla cukrzycy typu 1	12
2.4. Między psychologią a immunologią, inne spojrzenie na autoagresję	14
Piśmiennictwo	15
Rozdział 3. Dynamika progresji cukrzycy typu 1 od jej rozpoznania. Monitorowanie sekrecji C-peptydu – Ewa Pańkowska	17
3.1. Typy kliniczne cukrzycy typu 1 pod względem dynamiki zmian w sekrecji insuliny	17
3.2. Ocena endogennej insuliny i funkcji wydzielniczej komórek beta	19
3.3. Naturalna historia sekrecji insuliny u osób z rozpoznaną cukrzycą typu 1. Wiek pacjenta a dynamika przebiegu cukrzycy typu 1 w pierwszych latach od rozpoznania	21
3.4. Podsumowanie	22
Piśmiennictwo	23
Rozdział 4. Podstawy insulinoterapii – Ewa Pańkowska	25
4.1. Wprowadzenie	25
4.2. Konwencjonalna insulinoterapia	25

4.3. Funkcjonalna intensywna insulinoterapia (FIIT)	26
4.4. Insuliny stosowane w praktyce pediatrycznej	27
4.4.1. Analogi szybko działające	27
4.4.2. Insuliny bezszczytowe, czyli analogi długo działające	28
4.5. Ciągły podskórny wlew insuliny	29
4.5.1. Pompa insulinowa	29
4.5.2. Funkcja insuliny posiłkowej – bolus	30
4.5.3. Funkcja insuliny podstawowej – bazy	31
4.5.4. Rejestracja i transmisja danych	31
4.6. Różnice między leczeniem metodą wielokrotnych wstrzyknięć (penami) a ciągłym podskórnym wlewem insuliny (pompą insulinową)	32
4.7. Wyniki kontroli metabolicznej i powikłania w leczeniu pompą insulinową ..	33
4.7.1. Kwasica ketonowa i hipoglikemie	33
4.7.2. Powikłania skórne	34
4.8. Dobór pacjentów do leczenia pompą insulinową	35
4.9. Rozpoczęcie terapii pompowej i dawkowanie insuliny	36
4.9.1. Obliczanie całkowitej dawki insuliny przy zmianie metody leczenia	36
4.9.2. Obliczanie dawki insuliny bazalnej	37
4.9.3. Insulina posiłkowa	38
4.10. Podsumowanie	39
Piśmiennictwo	39
Rozdział 5. Żywnienie w cukrzycy – zalecenia i rekomendacje – Karolina Mazurczak	41
5.1. Wprowadzenie	41
5.2. Ogólne zalecenia dietetyczne – stanowiska polskich i zagranicznych towarzystw diabetologicznych	42
5.3. Szczegółowe zalecenia dietetyczne dla dzieci i dorosłych z cukrzycą typu 1. Porównanie zaleceń ISPAD i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego	45
5.4. Podsumowanie	48
Piśmiennictwo	48
Rozdział 6. Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w kontekście zaleceń dotyczących odżywiania w cukrzycy typu 1 – wyzwania dla profesjonalisty – Karolina Mazurczak	49
6.1. Wprowadzenie	49
6.2. Realizacja zaleceń żywieniowych w cukrzycy – wczesny etap rozwoju dziecka	50
6.3. Realizacja zaleceń żywieniowych w cukrzycy u dzieci w wieku szkolnym	54
6.4. Realizacja zaleceń żywieniowych w cukrzycy u młodych dorosłych	55
6.5. Podsumowanie	57
Piśmiennictwo	57
Rozdział 7. Monitorowanie rozwoju fizycznego dziecka w kontekście jego zapotrzebowania na energię i ważne składniki odżywcze – Karolina Mazurczak ..	59
7.1. Wprowadzenie	59
7.2. Siatki centylowe w ocenie rozwoju fizycznego	59
7.3. Zapotrzebowanie energetyczne	62

7.4.	Znaczenie białek, tłuszczów i węglowodanów w żywieniu dziecka	63
7.4.1.	Białka	63
7.4.2.	Tłuszcze	64
7.4.3.	Węglowodany	65
7.5.	Podsumowanie	67
	Piśmiennictwo	67
	Rozdział 8. Rozwój somatyczny w przebiegu cukrzycy – Ewa Pańkowska,	
	<i>Mieczysław Szalecki</i>	69
8.1.	Wprowadzenie	69
8.2.	Nadwaga i otyłość centralna	69
8.3.	Proces wzrastania	71
8.4.	Rozwój fizyczny przy rozpoznaniu cukrzycy – teoria akceleracji	72
8.5.	Podsumowanie	73
	Piśmiennictwo	73
	Rozdział 9. Hipoglikemia – Ewa Pańkowska	75
9.1.	Wprowadzenie	75
9.2.	Hipoglikemia bezobjawowa z dysfunkcją autonomicznego układu nerwowego	76
9.3.	Czynniki ryzyka hipoglikemii. Diagnoza nawracających epizodów niedocukrzeń	78
9.4.	Hipoglikemia w okresie prepubertalnym	79
9.5.	Hipoglikemia w okresie dojrzewania	80
9.6.	Częstość występowania ciężkich hipoglikemii u dzieci i ich wpływ na ośrodkowy układ nerwowy	80
9.7.	Podsumowanie	81
	Piśmiennictwo	82
	Rozdział 10. Najczęstsze endokrynopatie w cukrzycy typu 1 w wieku rozwojowym – Elżbieta Lipska, Mieczysław Szalecki	83
10.1.	Wprowadzenie	83
10.2.	Patogeneza	85
10.3.	Jednostki chorobowe	87
10.3.1.	Autoimmunizacyjne choroby tarczycy	87
10.3.2.	Niedoczynność nadnerczy (choroba Addisona)	90
10.3.3.	Bielactwo (<i>vitiligo</i>)	90
10.3.4.	Zanik podskórnej tkanki tłuszczowej (lipoatrofia)	90
10.3.5.	Autoimmunizacyjne zespoły wielogruzołowe (APS)	91
10.3.6.	Zespół IPEX	92
10.4.	Podsumowanie	92
	Piśmiennictwo	93
	Rozdział 11. Najczęstsze choroby autoimmunizacyjne w cukrzycy typu 1 – Przemysław Witek, Marta Gutowska	95
11.1.	Wprowadzenie	95
11.2.	Choroby autoimmunizacyjne tarczycy	96

11.2.1. Choroba Hashimoto	97
11.2.2. Choroba Gravesa–Basedowa	98
11.3. Celiakia	99
11.4. Autoimmunizacyjne zapalenie błony śluzowej żołądka i niedokrwiłość megaloblastyczna Addisona–Biermera	101
11.5. Pierwotna niedoczynność kory nadnerczy (choroba Addisona)	103
11.6. Zespół przedwczesnego wygasania funkcji jajników	105
11.7. Bielactwo (<i>vitiligo</i>)	106
11.8. Autoimmunizacyjne zespoły wielogruzołowe	106
11.9. Podsumowanie	108
Piśmiennictwo	108
Rozdział 12. Celiakia a cukrzyca – <i>Piotr Albrecht, Izabella Łazowska-Przeorek, Katarzyna Karolewska-Bochenek</i>	111
12.1. Wprowadzenie	111
12.2. Patofizjologia	112
12.3. Epidemiologia	112
12.4. Czynniki genetyczne	113
12.5. Obraz kliniczny celiakii	114
12.6. Diagnostyka i leczenie celiakii	115
12.7. Celiakia u pacjentów z cukrzycą typu 1	116
12.8. Podsumowanie	117
Piśmiennictwo	117
Rozdział 13. Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego – <i>Agnieszka Gawrońska</i>	119
13.1. Wprowadzenie	119
13.2. Epidemiologia i patofizjologia	119
13.3. Aktualna klasyfikacja czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego – Kryteria Rzymskie IV	120
13.4. Zaburzenia czynnościowe u niemowląt i małych dzieci	121
13.5. Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego związane z bólem brzucha	122
13.5.1. Dyspepsja czynnościowa	123
13.5.2. Zespół jelita drażliwego	123
13.5.3. Migrena brzuszna	125
13.5.4. Czynnościowy ból brzucha niespecyficzny	126
13.5.5. Zaburzenia defekacji	126
13.6. Podsumowanie	127
Piśmiennictwo	128
Rozdział 14. Najczęstsze choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego – <i>Maria Kotowska, Michał Wronowski</i>	131
14.1. Wprowadzenie	131
14.2. Toksokaroza	131
14.2.1. Drogi zakażenia	132
14.2.2. Objawy kliniczne	132
14.2.3. Leczenie	133
14.2.4. Zapobieganie	133

14.3.	Owsica	134
14.3.1.	Drogi zakażenia	134
14.3.2.	Objawy kliniczne	135
14.3.3.	Rozpoznanie	135
14.3.4.	Leczenie i profilaktyka	135
14.4.	Glistnica	136
14.4.1.	Drogi zakażenia	136
14.4.2.	Objawy kliniczne	136
14.4.3.	Rozpoznanie	137
14.4.4.	Leczenie i profilaktyka	137
14.5.	Lamblioza	137
14.5.1.	Drogi zakażenia	138
14.5.2.	Objawy kliniczne	138
14.5.3.	Rozpoznanie	139
14.5.4.	Leczenie	139
14.6.	Tasiemczycza	139
14.7.	Włośnica	141
14.7.1.	Objawy kliniczne	141
14.7.2.	Rozpoznanie	141
14.7.3.	Leczenie i profilaktyka	142
14.8.	Włosogłówczyca	142
14.8.1.	Drogi zakażenia	142
14.8.2.	Objawy kliniczne	142
14.8.3.	Rozpoznanie	143
14.8.4.	Leczenie	143
	Piśmiennictwo	143
Rozdział 15. Zaburzenia psychiczne w cukrzycy – <i>Agnieszka Pisula</i>		145
15.1.	Wprowadzenie	145
15.1.1.	Skala problemu	145
15.1.2.	Proces adaptacji do przewlekłej choroby	147
15.1.3.	Zarządzanie leczeniem cukrzycy	148
15.1.4.	Podsumowanie	150
	Piśmiennictwo	151
15.2.	Depresja u dzieci i młodzieży z cukrzycą	151
15.2.1.	Przyczyny depresji	153
15.2.2.	Między stanem zapalnym, depresją a cukrzycą	155
15.2.3.	Przebieg depresji i obraz kliniczny	156
15.2.4.	Kryteria diagnostyczne	159
15.2.5.	Zaburzenia towarzyszące depresji	160
15.2.6.	Rozpoznanie depresji	161
15.2.7.	Leczenie depresji	162
15.2.8.	Podsumowanie	166
	Piśmiennictwo	166
15.3.	Zaburzenia odżywiania	167
15.3.1.	Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania	169
15.3.2.	Czynniki ryzyka	170
15.3.3.	Obraz kliniczny zaburzeń i kryteria diagnostyczne	173
15.3.4.	Diagnoza zaburzeń odżywiania w cukrzycy typu 1	179
15.3.5.	Leczenie	181

15.3.6. Podsumowanie	187
Piśmiennictwo	187
15.4. Próby samobójcze	188
15.4.1. Wykrywanie	190
15.4.2. Postępowanie	191
15.4.3. Podsumowanie	192
Piśmiennictwo	193
15.5. Zaburzenia lękowe	193
15.5.1. Przyczyny	195
15.5.2. Rodzaje zaburzeń lękowych	196
15.5.3. Leczenie zaburzeń lękowych – informacje ogólne	201
15.5.4. Podsumowanie	202
Piśmiennictwo	202
Rozdział 16. Cukrzyca, choroba przewlekła – wybrane zagadnienia	
psychologiczne – Zofia Rybka-Król	205
16.1. Wprowadzenie	205
16.2. Cukrzyca – choroba przewlekła	208
16.2.1. Próby zdefiniowania choroby przewlekłej	209
16.2.2. Kilka słów o neuronauce	211
16.2.3. Czy cukrzyca jest chorobą psychosomatyczną?	213
16.3. Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego	217
16.4. Wzorce przywiązania	219
16.5. Rodzina jako system	224
16.5.1. Inni członkowie rodziny: rodzeństwo i dziadkowie	227
16.5.2. Genogramy	231
16.6. Reakcje na rozpoznanie choroby	232
16.6.1. Kilka uwag o reakcjach na chorobę w zależności od wieku dziecka	239
16.6.2. „Jaka piękna katastrofa”	246
16.7. Młodzi dorośli, koniec opieki pediatrycznej	247
16.8. Porozumienie personelu medycznego z pacjentem i jego rodziną	248
16.9. Zamiast podsumowania: refleksja o odkrywaniu przez dziecko i jego rodzinę	
drogi do zdrowia i dobrych kontaktów ze światem	251
Piśmiennictwo	253

Część II

STUDIUM PRZYPADKÓW I HISTORIE OSÓB CHORUJĄCYCH NA CUKRZYCĘ

257

Rozdział 17. **Hipoglikemia jako wiodący objaw utrudniający codzienne funkcjonowanie pacjenta z cukrzycą typu 1** – *Elżbieta Lipska, Przemysław Witek, Michał Wronowski, Maria Kotowska, Ewa Pańkowska, Zofia Rybka-Król, Agnieszka Pisula*

259

Ciężka hipoglikemia w przebiegu hipotyreozy – *Elżbieta Lipska*

259

 Pytanie do eksperta

260

 Komentarz endokrynologa dziecięcego

260

 Piśmiennictwo

261

Hipoglikemia i zaburzenia hormonalne po przezklinowej resekcji gruczołaka przysadki – <i>Przemysław Witek</i>	262
Aktualne leczenie cukrzycy.....	262
Wywiad chorobowy.....	262
Badanie fizykalne.....	262
Analizy biochemiczne.....	263
Komentarz endokrynologa.....	263
Przypadek pacjentki z chorobą Hashimoto i niedocukrzeniami w przebiegu cukrzycy – <i>Przemysław Witek</i>	265
Leczenie.....	265
Komentarz endokrynologa.....	266
Problem nawracających hipoglikemii – <i>Michał Wronowski, Maria Kotowska, Ewa Pańkowska</i>	267
Leczenie i badanie fizykalne.....	267
Komentarz gastrologa.....	269
Piśmiennictwo.....	271
Lęk przed hipoglikemią – <i>Zofia Rybka-Król, Ewa Pańkowska</i>	272
Refleksja.....	273
Komentarz diabetologa.....	274
Lęk przed niedocukrzeniem przyczyną stałych przecukrzeń – <i>Agnieszka Pisula, Ewa Pańkowska</i>	276
Badanie, wywiad rodzinny i diagnoza.....	278
Komentarz psychiatry.....	279
Komentarz diabetologa.....	279
Ciężka hipoglikemia w przebiegu zaburzeń łaknienia i cukrzycy – <i>Zofia Rybka-Król, Ewa Pańkowska</i>	281
Wywiad chorobowy i badanie.....	281
Konsultacje i komentarz psychologa.....	283
Rozdział 18. Nadmierna masa ciała i nieprawidłowy rozwój fizyczny – <i>Przemysław Witek, Karolina Mazurczak, Ewa Pańkowska, Izabella Łazowska-Przeorek, Katarzyna Karolewska-Bochenek, Zofia Rybka-Król</i>	287
Studium problemu nadmiernego i szybkiego przyrostu masy ciała u pacjentki z wieloletnią cukrzycą typu 1 – <i>Przemysław Witek</i>	287
Zapis EKG i opis.....	287
Wywiad chorobowy.....	287
Kontrola metaboliczna cukrzycy.....	288
Badania dodatkowe i leczenie.....	288
Komentarz endokrynologa.....	288
Studium przypadku chłopca z celiakią i nieprawidłowym rozwojem fizycznym – <i>Karolina Mazurczak, Izabella Łazowska-Przeorek, Ewa Pańkowska</i>	290
Wywiad chorobowy.....	290
Wyniki badań dodatkowych.....	291
Rozwój fizyczny.....	291
Konsultacje dietetyczne.....	291
Podsumowanie z komentarzem diabetologa.....	295
Wpływ metody leczenia insuliną na rozwój fizyczny dziecka – <i>Karolina Mazurczak, Ewa Pańkowska</i>	296
Leczenie cukrzycy.....	296

Konsultacje i komentarz dietetyka	297
Komentarz diabetologa.....	299
Zahamowanie wzrastania u 12-letniego chłopca chorującego na cukrzycę – przypadek nowo rozpoznanej celiakii – <i>Izabella Łazowska-Przeorek, Katarzyna Karolewska-Bochenek, Karolina Mazurczak</i>	300
Parametry rozwoju fizycznego.....	300
Wyniki badań dodatkowych	300
Konsultacje dietetyczne	301
Komentarz gastrologa	302
Przypadek 5-letniej dziewczynki z cukrzycą typu 1 i celiakią diagnozowaną z powodu nieprawidłowego rozwoju fizycznego – <i>Izabella Łazowska-Przeorek, Katarzyna Karolewska-Bochenek, Karolina Mazurczak, Zofia Rybka-Król</i>	303
Wywiad chorobowy.....	303
Konsultacje i komentarz dietetyka	304
Badanie endoskopowe i komentarz gastrologa.....	306
Komentarz psychologa	307
 Rozdział 19. Hiperglikemia i wahania glikemii jako objaw i stan codziennych trudności, z którymi zmagają się osoby chorujące na cukrzycę – <i>Ewa Pańkowska, Zofia Rybka-Król, Karolina Mazurczak, Przemysław Witek</i>	 309
Hiperglikemie poranne – <i>Ewa Pańkowska, Zofia Rybka-Król, Karolina Mazurczak</i>	309
Komentarz diabetologa.....	310
Konsultacja dietetyczna	311
Konsultacje psychologiczne	312
Jej historia... ..	312
Wokół cukrzycy... ..	313
Hiperglikemie nocne u dziecka leczonego pompą insulinową – <i>Karolina Mazurczak, Ewa Pańkowska</i>	317
Wywiad chorobowy.....	317
Konsultacje dietetyczne	318
Komentarz diabetologa.....	319
Tyreotoksykoza i depresja u pacjentki z wieloletnią cukrzycą typu 1 – <i>Przemysław Witek, Zofia Rybka-Król</i>	321
Wywiad chorobowy i badania dodatkowe	321
Komentarz diabetologa.....	322
Komentarz endokrynologa.....	322
Konsultacje i komentarz psychologa.....	322
Podsumowanie	324
Pacjent z cukrzycą typu 2 powikłaną dodatkową chorobą tarczycy – <i>Przemysław Witek</i>	326
Wywiad chorobowy.....	326
Stan obecny i badania	326
Komentarz endokrynologa.....	328
Analiza przyczyn kwasicy ketonowej u dziewczynki chorującej na cukrzycę typu 1. Genogram w diagnozie psychologicznej – <i>Zofia Rybka-Król</i>	330

Rozdział 20. Opisy różnych i częstych klinicznie istotnych problemów występujących w przebiegu cukrzycy – Anna Wielowiejska, Magdalena Neścioruk, Izabella Łazowska-Przeorek, Ewa Pańkowska, Elżbieta Lipska, Michał Wronowski, Maria Kotowska, Agnieszka Gawrońska, Agnieszka Pisula.....	333
<i>Anemia w przebiegu cukrzycy i celiakii – Anna Wielowiejska, Magdalena Neścioruk, Izabella Łazowska-Przeorek, Ewa Pańkowska</i>	<i>333</i>
Wywiad chorobowy i badania.....	333
Badania kontrolne	334
Komentarz gastrologa	335
Komentarz diabetologa.....	336
<i>Pacjentka 15-letnia z cukrzycą typu 1, obserwowana w kierunku choroby Hashimoto – Elżbieta Lipska.....</i>	<i>338</i>
Leczenie cukrzycy.....	338
Dodatkowe badania.....	338
Komentarz endokrynologa dziecięcego	339
Piśmiennictwo.....	340
<i>Bezobjawowa niedoczynność tarczycy w przebiegu cukrzycy typu 1 – Elżbieta Lipska</i>	<i>341</i>
Wywiad chorobowy.....	341
Pytanie do eksperta	341
Komentarz endokrynologa dziecięcego	341
Piśmiennictwo.....	343
<i>Opis przypadku remisji choroby Hashimoto – Elżbieta Lipska</i>	<i>344</i>
Wywiad chorobowy.....	344
Pytania do eksperta	344
Komentarz endokrynologa dziecięcego	344
Piśmiennictwo.....	345
<i>Dolegliwości gastryczne w postaci biegunki u dziecka z cukrzycą typu 1 – Michał Wronowski, Maria Kotowska.....</i>	<i>346</i>
Wywiad chorobowy.....	346
Komentarz gastroenterologa.....	347
<i>Nawracające bóle brzucha u chłopca z cukrzycą typu 1 – dyspepsja czynnościowa – Agnieszka Gawrońska.....</i>	<i>350</i>
Wywiad rodzinny i badania	350
Konsultacja gastrologiczna.....	351
<i>Nawracające bóle brzucha u dziecka po rozpoznaniu cukrzycy – zespół jelita drażliwego – Agnieszka Gawrońska, Agnieszka Pisula, Ewa Pańkowska</i>	<i>353</i>
Wywiad chorobowy i badania.....	353
Konsultacja diabetologiczna	354
Konsultacje i komentarz gastrologa	354
Konsultacje i komentarz psychiatry.....	355
Podsumowanie	356
 Skorowidz	 357