

## Diabetes u nejmenších dětí

Diabetes mellitus 1. typu se může projevit v každém věku. V prvních letech života však vzniká spíše výjimečně. Častěji se objevuje ve školním věku, v dospívání nebo v časně dospělosti.

Někdy však diabetes zjistíme i u novorozence (u děťátka v prvním měsíci života), kojence (mezi 2. a 12. měsícem života či u batolete (ve 2. či ve 3. roce života), nijak vzácný není vznik diabetu u dětí předškolních (ve 4. - 6. roce života).

Novorozenecký diabetes, který se projeví již v prvních dnech či týdnech života, je určitým způsobem výjimečný. Nejen svojí vzácností, ale také tím, že má poněkud jinou příčinu a může mít i jiný průběh než diabetes vznikající později.

V některých případech může novorozenecký diabetes po několika týdnech léčby úplně vymizet a je možné přerušit léčbu inzulínem, u některých dětí se ale opět později v dětství objeví. U jiné skupiny novorozenců bývá typický výskyt u dvou či více sourozenců. Tento typ diabetu je zřejmě způsoben vrozenou odchylkou látkové výměny, která přetrvává celý život.

U kojence se již někdy projeví skutečný diabetes mellitus 1. typu, jak jej známe u starších dětí. Takové děťátko začne špatně prospívat na váze, někdy si rodiče všimnou velmi častého a hojného močení do plenek - moč je na plenkách nápadně světlá a po zaschnutí je lepkavá vlivem vysokého obsahu glukózy.

Na rozdíl od větších dětí je v prvním roce života lépe léčit především injekcemi dlouho působícího (depotního) inzulínu a to nejméně ve dvou, někdy i ve třech dávkách denně. Rychlého inzulínu bývá zapotřebí jen velmi málo - nebo jej nepodáváme vůbec. I po malých dávkách může v tomto věku dojít k výraznému poklesu glykémie.

Rodiče často cítí značné rozpaky, mají-li svému maličkému děťátku začít sami píchat inzulínové injekce a odebírat kapku krve k vyšetření glykémie. Brzy se ale přesvědčí o tom, že malé děti tyto úkony snadno přijímají. Právě na nich vidíme nejlépe, že vpichy dnešními inzulínovými stříkačkami s velmi tenkými jehlami a odběrovými pomůckami pro získání kapky krve z prstu jsou téměř nebolestivé. Dítě v prvním roce života si snadno přivyká na nové skutečnosti a začne je rychle považovat za samozřejmé, zvláště pokud je s ním provádějí lidé jemu nejbližší, k nimž má bezmeznou důvěru - jeho rodiče. Takové děťátko vstupuje do života se zkušeností, že inzulínové injekce a odběry glykémie patří k životním samozřejmostem stejně jako koupání a přebalování.

Inzulínová pera v tomto věku nemůžeme použít, protože pro malá tělíčka musíme inzulín odměřovat s přesností na 0,25 až 0,5 inzulínové jednotky. To žádné pero nedokáže. Všechna inzulínová pera jsou konstruována na odměřování nejméně jedné inzulínové jednotky. Samozřejmě budeme používat inzulínové stříkačky o obsahu 20 jednotek s ryskami po 0,5 jednotce. Tyto stříkačky umožní s dostatečnou přesností určovat dávky po půl dílku, tedy po čtvrt jednotce.

Strava kojence s diabetem se neliší od stravy ostatních kojenců. Nejdůležitější je zajistit dostatečný příjem živin a tekutin - a proto každá úprava dobře zavedené kojenecké stravy by byla na závalu. Děťátko v tomto období života velmi rychle roste a na váze přibývá nejrychleji z celého života (jen za první rok života obvykle svoji porodní váhu ztrojnásobí!). Každé omezování stravy by mohlo uspokojení této přirozené potřeby živin narušit. Jedinou výjimkou bývá jen omezené přislažování čaje řepným cukrem (sacharózou), abychom předešli zbytečným výkyvům glykémie.

I u kojence s diabetem je vhodné sestavit a respektovat jídelní plán, který pomůže udržet rovnováhu mezi jídlem a inzulínem - a tedy příznivé glykémie. Na sestavování takového jídelního plánu by se měla vždy podílet zkušená dietní sestra, která nejlépe posoudí potřebné množství živin, protože stravovací návyky dítěte se v tomto věku teprve rodí. Vzorový jídelní plán staršího kojence s diabetem ukazuje tabulka.

Tabulka: Vzorový jídelní plán 11měsíčního kojence s diabetem

<b>Ráno</b>	250 ml plného Sunaru (30 g Sunaru) bez přídavku cukru	1 V.J.
<b>Dopoledne</b>	250 ml ovocné kaše bez přídavku cukru	2,5 V.J.
<b>Poledne</b>	250 ml zeleninové polévky s masem	2 V.J.
<b>Odpoledne</b>	1/2 rohlíku s máslem	1 V.J.
<b>Večer</b>	250 ml krupicové kaše bez přídavku cukru nebo 250 ml kaše Sunarka (60 g Sunarky)	2 V.J. 3 V.J.
<b>2. večeře</b>	200 ml šlehaného žervé s ovocem	1 V.J.
<b>Dle potřeby</b>	250 ml čaje s 5 g (lžička) řepného cukru nebo glukózy	0,5 V.J.

Tabulka: Přehled obsahu výměnných jednotek v běžných kojeneckých pokrmech

1/1 (plný) Sunar bez přídavku cukru - 250 ml	1 V.J.
Sunar plus bez přídavku cukru - 250 ml	2 V.J.
Hamilon standard - 250 ml	2 V.J.
Ovocná kaše bez přídavku cukru (pouze ovoce) - 200 ml	2,5 V.J.
Šlehané žervé s jablkem 1 ks (bez přídavku cukru)	1 V.J.
Zeleninová polévka s masem - 250 ml	2 V.J.
Krupicová kaše bez přídavku cukru se Sunarem - 250 ml	2 V.J.
Krupicová kaše bez přídavku cukru se Sunarem plus - 200 ml	2,5 V.J.
Kaše Sunarka - 250 ml (60 g směsi)	3 V.J.
Kaše Nestlé banánová - 250 ml (50 g směsi)	3 V.J.
1/2 krajíčku chleba, máslo	1 V.J.
1/2 rohlíku, máslo	1 V.J.
Piškoty 15 g (9 ks)	1 V.J.
Smetánek 1ks (80-90 g)	1 V.J.
Daník smetanový krém 1 ks (100 g)	1,5 V.J.
Sójový dezert 1 ks (125 ml)	2 V.J.
Pařížanka 1 ks (100 g)	1 V.J.
Termix 1 ks (100 g)	1,5 V.J.
Jogurt Danone ovocný 1 ks (150 g)	2 V.J.
Jogurt ovocný smetanový 1 ks (150 g)	1,5 V.J.

Jogurt KID vanilkový 1 ks (150 ml)	2 V.J.
Jogurt KID jahodový 1 ks (150 ml)	2 V.J.
Jemný tvaroh Danone vanilkový 1 ks (150 g)	2 V.J.
Cukr 5 g (1 kávová lžička)	0,5 V.J.
Glukóza 5 g (1 kávová lžička)	0,5 V.J.

V batolecím věku (ve 2. a 3. roce života) vzniká již diabetes o něco častěji než v prvním roce. Batolecí věk je křehkým vývojovým obdobím dítěte -to si postupně začíná utvářet svoji vlastní představu o světě, formuje svoje první postoje a způsob chování a reakcí. Počíná si uvědomovat svoji individualitu.

Vznikne-li v tomto věku diabetes, je zapotřebí psychologicky citlivého přístupu rodičů i léčebného týmu, aby dítě fakt diabetu a s ním spojených nepopulárních úkonů přijalo a aby se diabetes a jeho léčení nestalo dlouhodobým zdrojem výchovných obtíží.

Snažme se o to, aby dítě přijalo inzulínové injekce i odběry glykémie jako samozřejmost. Na příkladu ještě menších dětí víme, že tyto úkony skutečně nepůsobí žádné utrpení a že je lze velmi dobře snášet. Nemělo by být potřebné, aby při injekci dítě musela držet další osoba - ani není dobré, je-li dítě za „vytrpěné příkoří“ potom odměňováno anebo za nespolupráci trestáno.

Dítě v tomto věku dobře rozpozná pocity druhých lidí, zvláště rodičů. Právě rodič nejlépe ví, že injekcemi dítěti pomáhá a prospívá. Měl by se pokusit tuto svoji jistotu na dítě přenést. Laskavým slovem jej před injekcí uklidnit, jistým vpichem poté podat téměř bezbolestně inzulín, po injekci usadit dítě k jídlu a jednoznačně dát najevo, že jídlo je od toho, aby bylo snědono.

Nejistý rodič se v očích dítěte snadno dostává do role „viníka“, který mu injekcemi „ubližuje“ a musí se ze své viny vykupovat odměnou. Pokud rodič na tuto hru přistoupí, stane se brzy její obětí. Vidina odměny přiměje dítě, aby příště opět vpich s velkým křikem odmítalo.

Strava se může stát dalším možným zdrojem výchovných obtíží. Právě batolecí věk je obdobím, kdy se postupně ustálí stravovací návyky. Víme, jak často se dopouštějí výchovných chyb ve stravě rodiče dětí, které diabetes nemají. Když dítě nedojí oběd, nabídnou mu za hodinu oplatku nebo čokoládu, aby nemělo hlad. Návštěva přinese laskominy a dítě je sní chvílku předtím, než má zasednou k večeři. Tu potom samozřejmě odmítne. Chaotický, neuspořádaný způsob jídla naší generace se přenáší na naše děti již v prvních letech jejich života.

Pro děti bez diabetu není takový způsob stravování vhodný, nepřináší jim ale zvláštní nebezpečí. Při diabetu je tomu jinak. V diabetu vzdělaný rodič dobře ví, že po injekci inzulínu (zvláště inzulínu rychle působícího) musí zákonitě následovat jídlo. Pokud následovat nebude, hrozí hypoglykémie.

Bylo-li dítě před vznikem diabetu zvyklé nedojídat či odmítat nabízenou stravu, je nejvyšší čas vnést do jídla řád a disciplínu. I potom se výjimečně může stát, že dítě, například při nevěli z důvodu počínající nemoci, stravu odmítne. Je zapotřebí mít pro takové situace v záloze náhradní, snadno stravitelné jídlo (piškoty, dětskou výživu), kterou v tomto výjimečném případě v příslušném počtu výměnných jednotek dítěti nabídneme.

Určitou úlevu rodičům by mohl přinést velmi rychlý inzulín, který by se mohl podávat až po jídle. Tyto vlastnosti má inzulínový analog Humalog. S jeho použitím u malých dětí však ještě nejsou dostatečné zkušenosti.

Diabetes předškolních dětí (4. - 6. rok života) se výrazněji neliší od diabetu dětí školních. Stále ještě dáváme přednost inzulinům s prodlouženým účinkem (depotním), které obvykle podáváme ráno a večer, rychle působící inzulin však již přidáváme ke každému jídlu.

S většinou předškolních dětí se již lze o řadě věcí dobře domluvit a jejich spolupráce při léčení obvykle nečiní problémy. Řada z nich dobře rozpozná a ohlásí hypoglykémii. To je nejdůležitější pomoc při léčení, ke které bychom je měli cíleně vést.

Předškolní dítě s diabetem může chodit i do mateřské školky, alespoň na dopoledne, pokud se rodiče s personálem zařízení domluví o nutných úpravách režimu a o příznacích a léčení hypoglykémie. U dětí, které mají při pobytu ve školce sklon k častým nemocím, bychom ale měli smysl jejich pobytu v kolektivu dobře uvážit. Každá nemoc poněkud zkomplikuje kompenzaci diabetu a stejně dítě z kolektivu na kratší či delší čas vyřadí. Nemějme zbytečné iluze o blahodárném vlivu mateřské školky na sociální zrání dítěte. Pro jeho přípravu do školy bohatě postačí, bude-li školku navštěvovat poslední rok před nástupem do první třídy.