

Úprava režimu

Soňa (mama osemročnej dcéry)

Keď dcérke zistili diabetes, bola som na materskej dovolenke so synom a celý jej režim som viac-menej zabezpečovala ja. Po roku a pol som však nastúpila do práce, dcérka už medzitým chodila do škôlky, neskôr do školy a do starostlivosti o ňu sa zapojili aj starí rodičia. Preto som si začala písať podrobný denník, v ktorom mám pri každom dni poznačené, koľko sme dcérke dávali inzulínu, koľko dostala jedla, čo mala na desiatu a na olovrant, čo cez deň robila, čo sme pri akej činnosti pridávali, skrátka všetky informácie, ktoré potrebujem na to, aby som aj cez telefón vedela (alebo aspoň skúsila) odhadnúť, čo potrebuje, ak má program podobný bez toho, aby sme museli neustále merať glykémiu. Na základe denníka sa nám ľahšie určujú situácie, v ktorých vieme glykémiu korigovať sacharidovými jednotkami.

Režim „bez pohybu“

Našej dcérke zistili diabetes v októbri. Doteraz si pamätám, ako sme jej počas prvých Vianoc s diabetom stále pripomínali, aby počas pozerania rozprávok cez reklamu chodila po schodoch, tancovala alebo robila drepy, aby mala aspoň nejaký pohyb. Teraz sa na tom smežeme, ale vtedy sme sa jednoducho báli, aby nemala glykémiu zbytočne vysokú.

Podobných situácií však pribúdalo a nie vždy sme vedeli pohyb ovplyvniť – začala chodiť do škôlky a stávalo sa, že nešli von alebo sme v čase, keď obyčajne mala pohyb, napríklad cestovali autom. Preto sme vymysleli niečo, čo doteraz považujeme za jeden z našich najväčších objavov – „režim bez pohybu“. Jeho podstatou je to, že nedostatok pohybu kompenzujeme znížením sacharidových jednotiek a musím povedať, že k spokojnosti nás i dcérky funguje skvele.

V praxi to vyzerá takto:

	Režim s pohybom po jedle	Režim bez pohybu po jedle
Desiata	2.5 SJ + 0.5 SJ	2.5 SJ
Olovrant	2 SJ + 0.5 SJ	2 SJ
Prvá večera*	3 SJ	2.25 SJ

* *Pomer medzi režimom s pohybom a bez pohybu po prvej večeri sa možno zdá byť trochu neštandardný, ale dcérke to takto vyhovuje – keď sme SJ znížili na 2.5, nepomáhalo to a ak po večeri nemala pohyb, mala glykémiu stále vysokú.*

SJ na raňajky a obed nemeníme, druhú večeru prispôsobujeme podľa programu, aký mala dcérka cez deň, hlavne v priebehu poobedia kvôli možným dozvukom pohybu.

Vysoké glykémie po raňajkách

Skúšali sme rôzne kombinácie inzulínu a jedla, ale glykémie po raňajkách sme pravidelne mávali okolo 15 aj napriek tomu, že ráno bola glykémia dobrá a na raňajky dcérka nemala nič sladké. Najzložitejšie na tom bolo to, že dcérka chodí do školy, a tak sme mohli experimentovať len cez víkend. Keď sme zvýšili ranný inzulín, glykémia po raňajkách sa nezmenila, stále zostala vysoká – jediné, čo sme tým dosiahli, bolo hypo pred obedom. Nakoniec pomohli dve zmeny:

- inzulín sme nechali zvýšený, ale 0.5 SJ z raňajok sme presunuli do desiatej (dcérke to viac vyhovuje aj preto, že ráno sa jej veľmi nechce jesť a aspoň má v škole väčšiu desiatu),
- vylúčili sme z raňajok mlieko (úplne, resp. ak po ňom dcérka veľmi túži, rátame 210 ml ako 1 SJ - pre zaujímavosť, dcérka máva mlieko každý deň na druhú večeru, vtedy jej vyhovuje a presne sedí, že 1 SJ zodpovedá 230 ml).

Takto mávame glykémiu po raňajkách maximálne o 2 mmol/l vyššiu ako ráno (niekedy dokonca rovnakú ako ráno) a aj pred obedom dobrú. Pravdepodobne to súvisí s tým, že dcérka má ráno zrejme veľmi nízku citlivosť na inzulín (na pokrytie 2 SJ potrebuje 6 jednotiek inzulínu, aby mala dobrú glykémiu po jedle) – pre porovnanie, na obed jej na pokrytie 4 SJ stačia 4 jednotky inzulínu.

Obed doma a v škole

Ďalší z našich malých objavov vyskúšaných v praxi – dcérka má doma inú potrebu inzulínu v čase obeda, ako keď je v škole. Zistili sme to tak, že rovnaký model, ako funguje v škole (zostáva po obede v družine), sme používali aj doma a pravidelne mávala pred olovrantom vysoké glykémie.

Postupne sme prišli na to, že ho musíme upraviť takto:

	INZULÍN + SJ
OBED V ŠKOLE	
glykémia < 12.0	3.5 jednotky Actrapidu + 4 SJ
glykémia > 12.1	4 jednotky Actrapidu + 4 SJ
OBED DOMA	
glykémia < 10.0	4 jednotky Actrapidu + 4 SJ
glykémia > 10.1	4 jednotky Actrapidu + 3.5 SJ

Vysoké glykémie pred večerou

Pred hlavnými jedlami picháme Actrapid, pred spaním okolo 20:00 Levemir. Ten účinkuje cca 18-19 hodín, takže okolo 15:00 na druhý deň končí. A práve obdobie medzi olovrantom a večerou, keď pôsobí už len obedný Actrapid, sme mali dlhodobo najhoršie z celého dňa, glykémia pred večerou bola vždy najvyššia. Skúšali sme to vyriešiť zvýšením obedného Actrapidu, ale to nám nepomohlo, pretože dcérka mala vtedy pred olovrantom vždy hypo. Ďalšou možnosťou bolo pichať inzulín aj pred olovrantom, ale tomu sme sa chceli vyhnúť. Potom nás napadlo presunúť 0.5 SJ z olovrantu na obed (pôvodne mala 3 SJ na obed a 2 SJ na olovrant, po zmene 3.5 SJ na obed a 1.5 SJ na olovrant), čo nám umožnilo zvýšiť obedný Actrapid, ktorý to potom „potiahol“ až do večere a glykémie pred večerou sa po 2 – 3 dňoch upravili. SJ sme už potom nechali zmenené a funguje to dlhodobo.

Druhá večera

Druhá večera je jedlom, pri ktorom obyčajne filozofujeme najviac, musíme totiž brať do úvahy, koľko inzulínu dostala dcérka pred 1. večerou (či bežnú dávku alebo sme jej pol jednotky pridali) a hlavne jej program a glykémie v priebehu poobedia.

Naša základná dávka je 5.5 jednotky Levemiru a 230 ml mlieka, čo u nej zodpovedá 1 SJ. Dávku nočného inzulínu upravujeme len pri chorobe alebo vtedy, ak sa nám dlhodobo nedarí dosiahnuť dobré ranné glykémie, inak glykémie regulujeme pomocou SJ:

- a) Vyrovnaný deň (t.j. žiadne hypo ani prudký pokles glykémie, žiadna výrazná pohybová aktivita, pred prvou večerou bežná dávka inzulínu):

Glykémia pred spaním	Nočný inzulín	Druhá večera
okolo 12.0 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka
okolo 10 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka + 0.15 SJ
okolo 8 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka + 0.3 SJ
okolo 6 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka + 0.5 SJ

- b) Hypo alebo prudký pokles glykémie v priebehu poobedia, resp. medzi prvou a druhou večerou – vtedy má obyčajne pred spaním glykémiu pod 8 mmol/l, ale napriek tomu jej k mlieku už nepridávame nič (a tým sa snažíme predchádzať následnej hyper reakcii):

Glykémia pred spaním	Nočný inzulín	Druhá večera
okolo 8 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka
okolo 6 mmol/l	bežná dávka	230 ml mlieka

- c) Intenzívny pohyb v priebehu poobedia – ak má dcérka poobede tréning (16:30 – 18:00) alebo sa v tom čase napr. bicykuje, musíme pri meraní glykémie pred spaním predvídať možné dozvuky pohybu v noci a druhú večeru posilniť v porovnaní s vyrovnaným dňom, niekedy až dvojnásobne (podľa intenzity pohybu).
- d) Vyššia dávka inzulínu pred prvou večerou – ak má dcérka pred prvou večerou glykémiu nad 10 mmol/l, pridávame jej pol jednotky Actrapidu navyše. Pri meraní glykémie pred spaním to musíme brať do úvahy a pridať jej k druhej večeri viac ako pri vyrovnanom dni.

Čo sa týka zloženia druhej večere, jednoznačne v ňom dominuje mlieko, to má dcérka každý deň. K nemu podľa glykémie pridávame dia čokoládu Milka, piškóty alebo čokoládové mini sušienky z ovsených vločiek, prípadne makovú Telku. Ovocie u nás na druhú večeru veľký úspech nemá, pretože hlavne po intenzívnom pohybe nám pri ňom dcérka v noci opakovane padala do hypa.

Alenka (mama trojročnej dcéry na inzulínových perách):

Dcérkín deň

Raňajky: pichnuté a zjedené 7:00 hod

Desiata: jedlo (1.5 – 2.5 SJ podľa glykémie) 9:30 hod

Obed zjedené aj pichnuté: cca 13:00 hod

Olovrant: jedlo (1 – 2 SJ podľa glykémie) 15:30

Večera: zjedené a pichnuté: cca 18:00 hod

Druhá večera: jedlo (0.3 – 1 SJ podľa glykémie) 20:30 hod

Nočný inzulín : 22:30

Používame inzulíny Actrapid a Insultard. Picháme až po jedle, dôležité je dodržať ten rozostup 2.5 hodiny od pichnutia. Meriam glykémiu 7x denne. Ak má vyššiu glykémiu na raňajky, obed, večeru - pripichnem viac inzulínu. Ak ma vyššiu glykémiu na desiatu, olovrant, druhú večeru - korigujem množstvom jedla - sacharidov.

Ďalšie skúsenosti mamičiek z čarovania so sacharidovými jednotkami pri úprave režimu detí v škôlke a v škole nájdete v kapitolách č. 4 a 5.

