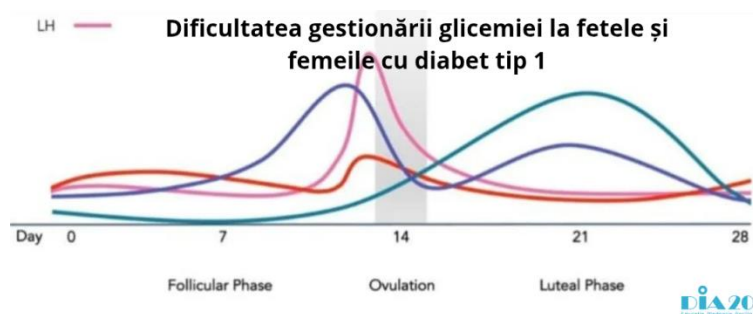


## Dificultatea gestionării glicemiei la fete și femei cu diabet tip 1 (ghid)



Dificultatea gestionării diabetului tip 1 la fete și femei se datorează combinației unice dintre fluctuațiile hormonale și riscurile mai mari de complicații specifice, inclusiv, de afectare a sănătății mintale, în comparație cu cea a bărbaților.

Schimbările hormonale continue de pe parcursul vieții unei fete sau femei — de la pubertate la sarcină și menopauză — afectează mult sensibilitatea la insulină și, în consecință, valorile glicemiei. Astfel, fluctuațiile hormonale și ciclul menstrual cresc rezistența la insulină prin următoarele mecanisme: valorile crescute ale progesteronului, din timpul fazei luteale (cu 10-14 zile înainte de menstruație), crește rezistența la insulină și a valorilor glicemiei. Sensibilitatea la insulină din timpul fazei foliculare (zilele 1-14, începând cu menstruația), este variabilă prin creșterea acesteia și a unui necesar scăzut de insulină, pentru evitarea hipoglicemiei. Aceste schimbări însă pot varia de la un ciclu la altul, ceea ce face dificilă menținerea nivelului stabil al glicemiei.

Tranzițiile majore din viață pot influența valorile glicemiei la adolescente, odată cu pubertatea.

Acestea se confruntă cu o rezistență crescută la insulină, din cauza hormonilor de creștere, ceea ce face mai dificil controlul glicemic.

Sarcina necesită o gestionare intensivă a glicemiei, pentru a preveni complicații precum preeclampsia, malformațiile congenitale și nașterea prematură. Obiectivul glicemic este atingerea unei valori A1c în serie de < 6,5% și a timpului cu valori glicemice în interval (3,5 - 7,8 mmol/L) de peste 70%. Sarcina induce riscul de hipoglicemie în primul trimestru și de hiperglicemie, însoțit de o rezistență drastică la insulină, în trimestrul al doilea și al treilea, necesitând dublarea sau triplarea necesarului de insulină.

Scăderea nivelului de estrogen din perioada menopauzei poate provoca creșterea valorilor glicemiei, a adaosului în greutate corporală și a rezistenței la insulină, făcând dificilă gestionarea condiției.

Riscul mai mare de afecțiuni cardiovasculare este comun femeilor cu diabet tip 1, acesta manifestându-se printr-un risc de deces de toate cauzele cu 40% mai mare, în comparație cu cel al bărbaților cu diabet tip 1.

La fel, acestea comportă risc mai mare de afectare autoimună asociată, precum tiroidita Hashimoto, boala Graves și boala celiacă.

Femeile cu diabet tip 1 comportă risc mai mare de a dezvolta sindromul ovarului polichistic (SOPC), astfel încât aproape una din patru femei de vârstă fertilă este afectată, ceea ce complică controlul glicemiei.

Hiperglicemia la femei este asociată mai des cu infecții recurente ale tractului urinar (ITU) și infecții vaginale cu candida.

Stresul și epuizarea asociate diabetului tip 1 sunt mai frecvente la femei, generând, de multe ori, anxietate și depresie. Adolescente și tinerele cu diabet tip 1 prezintă un risc mai mare de a dezvolta tulburări alimentare, inclusiv „diabulimie” — omiterea intenționată a insulinei pentru pierderea în greutate.

Femeile sunt, adesea, victime ale stigmatizării asociate diabetului și, conform unor studii, au o calitate a vieții mai scăzută, în comparație cu cea a bărbaților. Acestea raportează mai des durere în timpul actului sexual și uscăciune vaginală, din cauza leziunilor nervoase sau a modificărilor hormonale. Simptomele dureroase ale menopauzei - bufeurile și transpirațiile nocturne - pot fi distinse cu greu de hipoglicemie, ceea ce complică aplicarea tratamentului adecvat.

Deși orice persoană cu diabet tip 1 se confruntă cu provocări specifice de natură biologică (hormonală, vârstă, gen), fetele și femeile necesită ajustări frecvente ale dozelor de insulină, ale dietei și stilului de viață, ale îngrijirii specializate pentru sănătatea sexuală și bunăstarea mintală.

Mai multe detalii puteți găsi aici: <https://diabetesresearchconnection.org/age-gender-factors-type-1-diabetes-management/>