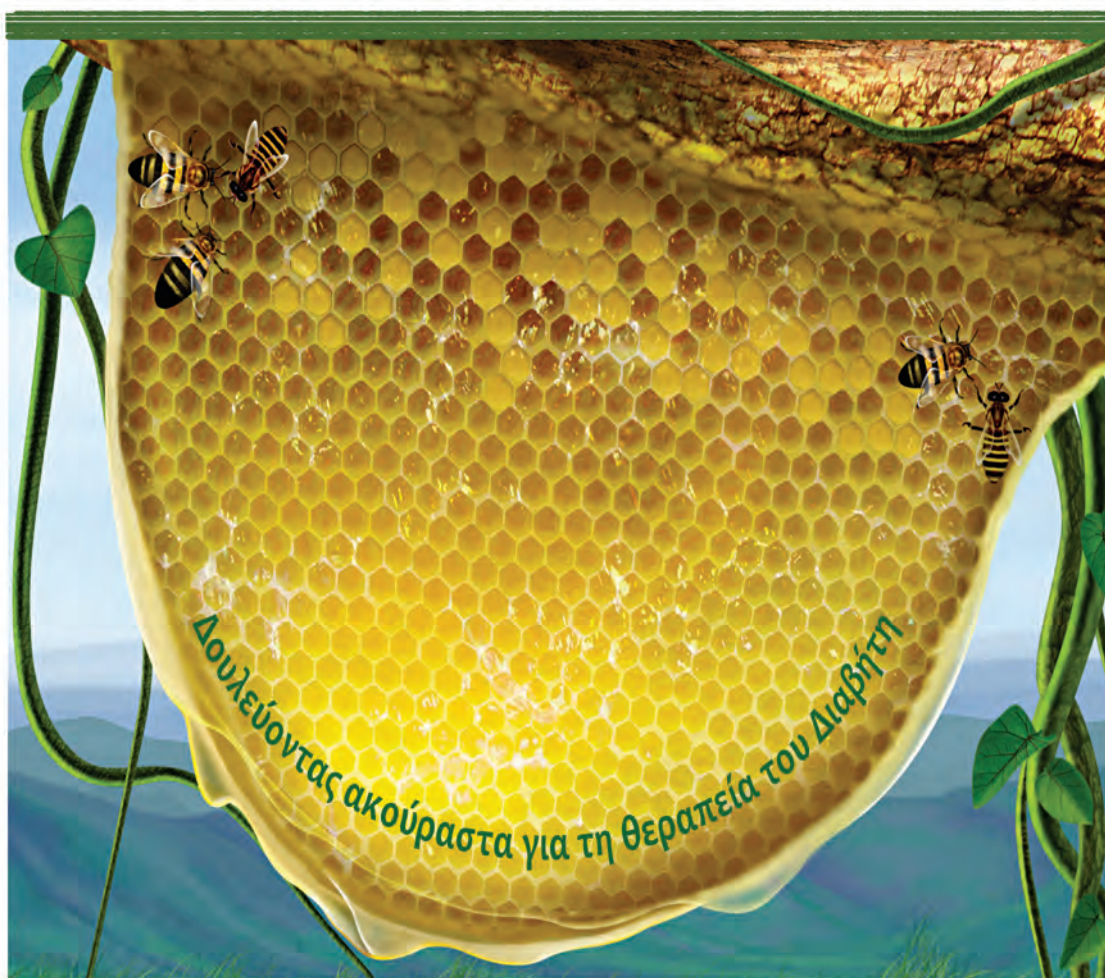




Δ.Ε.Β.Ε.

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013



ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΙΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΓΕΝΝΙΟΥΝΤΑΙ ΟΜΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΗ ΜΑΣ

Εδώ και 150 χρόνια, οι άνθρωποι της MSD μοιραζόμαστε το ίδιο πάθος. Στόχος μας είναι να αναπτύξουμε καινοτόμα φαρμακευτικά και καταναλωτικά προϊόντα, εμβόλια και κτηνιατρικά φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων και ζώων.

Γνωρίζουμε πολύ καλά πως έχουμε ακόμα πολλά να προσφέρουμε. Εργαζόμαστε εντατικά, προσηλωμένοι στη μακροχρόνια δέσμευσή μας για συνεχή έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων.

Βασικό μας μέλημα είναι να επεκτείνουμε την πρόσβαση των ανθρώπων σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας και συνεργαζόμαστε στενά με όλους όσους μοιράζονται το πάθος μας για έναν υγιέστερο κόσμο. Μια πρόκληση που μαζί μπορούμε να επιτύχουμε. Με όλη μας την ψυχή.

Για να μάθετε περισσότερα για τις προσπάθειές μας, επισκεφτείτε το msd.gr

Στην Ελλάδα, η MSD έχει αναπτύξει τέσσερις πυλώνες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στους οποίους επενδύει υλοποιώντας σημαντικές δράσεις με επίκεντρο πάντα τον άνθρωπο. Οι δράσεις αυτές αφορούν στην ενίσχυση της καινοτομίας και της επιχειρηματικότητας, στην επίτευξη αριστείας στην έρευνα για νέες θεραπείες, στην κατάθεση προτάσεων και λύσεων στον τομέα υγειονομικής πολιτικής αλλά και στην ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης για σοβαρές ασθένειες.



ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013

Η μερική ή ολική ανατύπωση είτε η καθ' οιονδήποτε τρόπον αναπαραγωγή του βιβλίου, καθώς και η φωτοτύπηση τμήματος ή ολόκληρου του βιβλίου, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη τιμωρείται από το νόμο.

© 2013  Δ.Ε.Β.Ε.

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Γ. Παπανδρέου 39, Θεσσαλονίκη 546 46, Τηλ.: 2310 250034, Fax: 2310 250084

E-mail: info@ngda.gr, Ιστοσελίδα: www.ngda.gr, www.deve.gr

Στοιχειοθεσία – Εκτύπωση

 UNIVERSITY STUDIO PRESS A.E.

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

Αρμενοπούλου 32, 546 35 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ. 2310 208731, 2310 209637, 2310 209837, Fax 2310 216647

E-mail: info@universitystudiopress.gr

Ιστοσελίδα: www.universitystudiopress.gr

ΣΤΟΑ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ – Πεσμαζόγλου 5, 105 64 ΑΘΗΝΑ

Τηλ. & Fax 210 3211097

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Πρόεδρος

Κ. Καζάκος

Αντιπρόεδρος

Τ. Διδάγγελος

Γραμματέας

Ε. Πάγκαλος

Ταμίας

Δ. Καραγιάννη

Μέλη

Μ. Αρχανιωτάκη

Χρ. Μανές

Χρ. Σαμπάνης



Δ.Ε.Β.Ε.

Γραφεία - Βιβλιοθήκη - Εντευκτήριο
Γ. Παπανδρέου 39, Θεσσαλονίκη 546 46
Τηλ.: 2310 250034, Fax: 2310 250084, E-mail: info@ngda.gr
Ιστοσελίδα: www.deve.gr, www.ngda.gr

Η 1^η έκδοση του Οδηγού για Άτομα με Διαβήτη πραγματοποιήθηκε το 1998 με Πρόεδρο του Δ.Σ. της ΔΕΒΕ τον κ. Μ. Αλεβίζο και επιμελητές έκδοσης τους κ.κ. Χ. Μανέ, Ν. Σάιλερ και Κ. Σουλή.

Η 2^η έκδοση του Οδηγού για Άτομα με Διαβήτη έγινε το 2004 με Πρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Ε.Β.Ε. τον κ. Δ. Καραμήτσο.

Η επανέκδοση του Οδηγού για Άτομα με Διαβήτη έγινε το 2010, με Πρόεδρο του Δ.Σ. τον κ. Δ. Διδάγγελο με μικρές προσθήκες και διορθώσεις.

Η παρούσα έκδοση του Οδηγού για Άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη πραγματοποιήθηκε το 2013 με Πρόεδρο του Δ.Σ. τον κ. Κ. Καζάκο και με τη συνεργασία των παρακάτω ειδικών επιστημόνων:

Αρχανιωτάκη Μαριάνθη
Βασιλείου Αικατερίνη-Μαρία
Βεντούρη Σαραντούλα
Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα
Γερασιμίδης Θωμάς
Γεωργιάδης Ηλίας
Γιαννουλάκη Παρθένα
Γλούφτσιος Πέτρος
Γούτα Κυριακή
Διδάγγελος Τριαντάφυλλος
Δόλγυρας Στυλιανός
Ζαντίδης Ανέστης
Ζωγράφου Ιωάννα
Ηλιάδης Φώτιος
Θεοδωρίδης Στυλιανός
Καζάκος Κυριάκος
Καραγιάννη Δέσποινα
Καρατζίδου Κυπαρισσία
Κούρτογλου Γεώργιος
Κώτσα Καλλιόπη
Λύκος Δημήτριος
Μανές Χρήστος
Μαργαριτίδης Χαράλαμπος
Μούσλεχ Ζαδάλλα

Μπακατσέλος Σπύρος
Μπένης Απόστολος
Μπουγιουκλή Βασιλική
Νικοπούλου Άννα
Πάγκαλος Εμμανουήλ
Παζαρλόγλου Μιχάλης
Παναγιωτίδου Δήμητρα
Παπαγιάννη Γεωργία
Παπαδοπούλου Δέσποινα
Παπάνας Νικόλαος
Παπαντωνίου Στέφανος
Πατσιάλας Σταύρος
Σαμπάνης Χρήστος
Σιδηροπούλου Μαρία
Σιώμος Κύρος
Σκούτας Δημήτριος
Σώμαλη Μαρία
Ταπαζίδης Βασίλειος
Τζώτζας Θεμιστοκλής
Τίγκα-Ντράχα Ευαγγελία
Τσακλής Παναγιώτης
Τσότσιου Ελένη
Χασαπίδου Μαρία

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι γνωστός από αρχαιοτάτων χρόνων. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως η εξάπλωσή του είναι ραγδαία.

Ο διαβήτης αποτελεί για πολλούς τρόπο ζωής. Τα άτομα με διαβήτη μπορούν και ζουν μια φυσιολογική και παραγωγική ζωή, χωρίς ιδιαίτερες στερήσεις. Ο προγραμματισμός της καθημερινότητάς τους βέβαια είναι απαραίτητος για να μην υπάρχουν εκπλήξεις. Ο κίνδυνος των επιπλοκών είναι ορατός και οφείλει να τον γνωρίζει ο καθένας. Ο γιατρός σας θα είναι πάντα δίπλα σας για να σας δίνει χρήσιμες συμβουλές και να παρεμβαίνει όταν χρειάζεται. Εσείς όμως είστε αυτοί που πραγματικά φροντίζετε καθημερινά τον εαυτό σας.

Η Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος (Δ.Ε.Β.Ε.) αποφάσισε να εκδώσει έναν νέο Οδηγό για τα άτομα με διαβήτη. Για την υλοποίηση αυτής της προσπάθειας συγκροτήθηκαν επτά ομάδες εργασίας οι οποίες συντονίστηκαν από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, τον Πρόεδρο κ. Κ. Καζάκο, τον Αντιπρόεδρο κ. Τ. Διδάγγελο, τον Γεν. Γραμματέα κ. Ε. Πάγκαλο, την Ταμία κ. Δ. Καραγιάννη και τα Μέλη κ. Μ. Αρχανιωτάκη, κ. Χρ. Μανέ και κ. Χρ. Σαμπάνη. Στις ομάδες εργασίας συμμετείχαν συνολικά σαράντα επτά ειδικοί επιστήμονες με μεγάλη εμπειρία και γνώση στον διαβήτη οι οποίοι εργάστηκαν με ζήλο για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού. Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλα τα άτομα που συνέβαλαν σε αυτή την προσπάθεια. Αποκλειστικός χορηγός είναι η φαρμακευτική Εταιρεία MSD.

Ο Οδηγός απευθύνεται σε όλα τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και στις οικογένειές τους και φιλοδοξεί να δώσει χρήσιμες γνώσεις και πληροφορίες, έτσι ώστε να αποτελέσει ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό εργαλείο για τη φροντίδα του εαυτού σας.

Αφιερώνεται σε όλους εσάς με πολλή αγάπη.

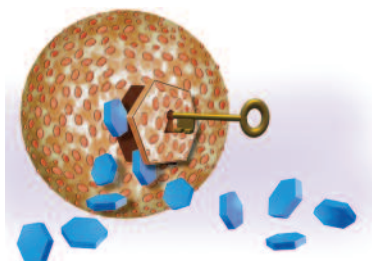
Κυριάκος Καζάκος

Πρόεδρος Δ.Ε.Β.Ε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Σακχαρώδης διαβήτης	11
2. Εκπαίδευση, αυτοδιαχείριση και αυτοέλεγχος	17
3. Διατροφή & άσκηση	23
4. Φάρμακα για την αντιμετώπιση του ΣΔ (εκτός ινσουλίνης)	43
5. Ινσουλινοθεραπεία	49
6. Μακροχρόνια προβλήματα	55
7. Οξείες καταστάσεις και προβλήματα της καθημερινότητας	65

Σακχαρώδης διαβήτης



Ο όρος «σακχαρώδης διαβήτης» αναφέρεται σε μια διαταραχή του μεταβολισμού που χαρακτηρίζεται από αύξηση του σακχάρου (γλυκόζης) στο αίμα, δηλαδή υπεργλυκαιμία, και οφείλεται σε απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης ή/και μειονεκτική δράση της.

Για να καταλάβουμε καλύτερα πώς εμφανίζεται ο σακχαρώδης διαβήτης πρέπει να

δούμε τι συμβαίνει στον οργανισμό μας κάθε φορά που τρώμε.

- Μεγάλο μέρος από το φαγητό που τρώμε, διασπάται στο στομάχι και στο έντερο σε σάκχαρο το οποίο στη συνέχεια απορροφάται και κυκλοφορεί στο αίμα
- Όταν αυξάνεται το σάκχαρο στο αίμα, το πάγκρεας που βρίσκεται πίσω από το στομάχι, απελευθερώνει μια ουσία που ονομάζεται ινσουλίνη
- Η ινσουλίνη είναι άκρως απαραίτητη προκειμένου να μπορέσει το σάκχαρο που είναι η βασικότερη τροφή των κυττάρων μας να μπει μέσα σε αυτά
- Αν ο οργανισμός μας δεν μπορεί να απελευθερώσει την απαραίτητη ποσότητα ινσουλίνης ή αν η ινσουλίνη που παράγουμε δεν μπορεί να συνεργαστεί σωστά με τα κύτταρά μας, τότε το σάκχαρο δεν μπορεί να περάσει όλο μέσα σε αυτά και συσσωρεύεται στο αίμα. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται σακχαρώδης διαβήτης
- Εκτός όμως από το σάκχαρο που προέρχεται απευθείας από την απορρόφηση της τροφής, σάκχαρο παράγει και το ήπαρ (συκώτι) με μια διαδικασία που ρυθμίζεται από την ινσουλίνη. Όταν λοιπόν δεν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη τότε δεν ελέγχεται σωστά η παραγωγή σακχάρου από το ήπαρ με αποτέλεσμα την επιδείνωση της υπεργλυκαιμίας (ιδίως της πρωινής).



Είδη σακχαρώδη διαβήτη

Οι κυριότεροι τύποι σακχαρώδη διαβήτη είναι οι εξής δύο:

- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1: παλαιότερα ονομαζόταν ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός. Οφείλεται σε πλήρη αδυναμία του παγκρέατος να παραγάγει ινσουλίνη εξαιτίας της καταστροφής των ειδικών κυττάρων που την παράγουν λόγω ανοσολογικού μηχανισμού. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η διάγνωση γίνεται πριν την ηλικία των 30 ετών, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Σε αυτήν την περίπτωση η έλλειψη ινσουλίνης είναι απόλυτη και ο ασθενής είναι απαραίτητο να κάνει ενέσεις ινσουλίνης για να επιβιώσει



- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Είναι πιο συχνός στους ενήλικες και για αυτό παλαιότερα ονομαζόταν «σακχαρώδης διαβήτης των ενηλίκων». Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται και σε νεότερες ηλικίες ακόμα και σε παιδιά. Οφείλεται σε μειονεκτική δράση της ινσουλίνης και σε αδυναμία του παγκρέατος να παραγάγει την απαιτούμενη ποσότητα ινσουλίνης για να διατηρηθεί το σάκχαρο σε φυσιολογικά επίπεδα. Σχετίζεται με την παχυσαρκία, τη διατροφή πλούσια σε λίπη και την έλλειψη σωματικής άσκησης. Για την αντιμετώπισή του είναι απαραίτητη η διαρκής προσήλωση σε κανόνες και συνήθειες υγιεινής διατροφής και τακτικής σωματικής άσκησης. Αυτά τα δύο σε συνεργασία με τον κατάλληλο συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής (χάπια ή/και ινσουλίνη) θα επιτύχουν την όσο το δυνατόν καλύτερη ρύθμιση.



Άλλοι τύποι διαβήτη είναι:

- Ο διαβήτης κύησης. Εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κυρίως ως αποτέλεσμα των ορμονικών μεταβολών που συμβαίνουν κατά την περίοδο αυτή. Πρόσθετοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η κληρονομικότητα, η προϋπάρχουσα παχυσαρκία και η μεγάλη αύξηση του σωματικού βάρους κατά την εγκυμοσύνη
- Ο διαβήτης ως συνέπεια άλλων παθήσεων, όπως παθήσεις του παγκρέατος και ορισμένες ενδοκρινοπάθειες (π.χ. ο υπερθυρεοειδισμός)
- Μετά από λήψη ορισμένων φαρμάκων (π.χ. κορτιζόνη, διουρητικά) σε άτομα με προδιάθεση για διαβήτη
- Άλλες σπάνιες μορφές διαβήτη που οφείλονται σε κληρονομικά νοσήματα και γονιδιακές διαταραχές.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

- Η γενετική προδιάθεση αφενός και η επίδραση ορισμένων περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. ιώσεις) αφετέρου μπορεί να προκαλέσουν ΣΔ τύπου 1. Ωστόσο δεν είναι εντελώς ξεκάθαρος ο αιτιολογικός ρόλος των παραγόντων αυτών.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

- Εδώ είναι ισχυρός ο παράγων της κληρονομικότητας χωρίς ωστόσο να σημαίνει απαραίτητα ότι τα παιδιά γονέων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 θα νοσήσουν από αυτήν την πάθηση. Οι πιθανότητες αυξάνουν κατά πολύ όταν και οι δύο γονείς πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Άλλοι τεκμηριωμένοι παράγοντες είναι:

- Η καθιστική ζωή και η έλλειψη σωματικής άσκησης
- Η παχυσαρκία, η οποία ευθύνεται για την πρωιμότερη εμφάνιση του ΣΔ2 σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση
- Η κακή διατροφή, πλούσια σε κορεσμένα λίπη και απλά σάκχαρα και φτωχή σε φρούτα και λαχανικά.



Διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη

- Όταν το πρωινό σάκχαρο νηστείας σε δύο μετρήσεις είναι 126 mg/dl και πάνω (νηστικός για περισσότερο από οκτώ ώρες και η μέτρηση να γίνεται σε μικροβιολογικό εργαστήριο)
- Όταν σε τυχαία μέτρηση η τιμή του σακχάρου είναι πάνω από 200 mg/dl σε κάποιο άτομο με συμπτώματα διαβήτη
- Όταν στην εξέταση καμπύλης σακχάρου η τιμή του σακχάρου δύο ώρες μετά την αρχική λήψη της γλυκόζης είναι πάνω από 200 mg/dl.

Προδιαβήτης

Πρόκειται για μεταβατικό-ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ της φυσιολογικής κατάστασης και του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα κριτήρια για τη διάγνωσή του είναι: σάκχαρο νηστείας 100 έως 125 mg/dl ή σε καμπύλη σακχάρου τιμή στις δύο ώρες 140 έως 199 mg/dl. Παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον κυρίως για δυο λόγους. Πρώτον διότι χωρίς παρέμβαση, δηλαδή απώλεια βάρους, σωστή διατροφή και σωματική άσκηση είναι δυνατόν να εξελιχτεί σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (κίνδυνος έως 50% σε 5 έτη), ενώ αντίθετα η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής είναι δυνατόν να αναστρέψει την πορεία προς τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Δεύτερον διότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη κύησης

Στην πρώτη επίσκεψη της εγκύου στον γιατρό (σε οποιαδήποτε εβδομάδα της κύησης) πρέπει να γίνεται έλεγχος για προϋπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη.

Σε εγκύους που δεν είναι διαβητικές την 24^η-28^η εβδομάδα της κύησης πρέπει να γίνεται δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (λήψη 75 γρ. γλυκόζης από το στόμα). Διαβήτη κύησης έχουμε όταν μία ή περισσότερες τιμές της δοκιμασίας υπερβαίνουν τα παρακάτω όρια:

Σάκχαρο στον χρόνο 0' ≥ 92 mg/dl

Σάκχαρο στα 60' (1 ώρα) ≥ 180 mg/dl

Σάκχαρο στα 120' (2 ώρες) ≥ 153 mg/dl



Συχνότητα σακχαρώδη διαβήτη

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και 2 και ο προδιαβήτης εμφανίζονται σε ολοένα μεγαλύτερη συχνότητα τα τελευταία χρόνια και μπορούμε πλέον να μιλάμε για πανδημία διαβήτη. Έτσι σήμερα υπολογίζεται ότι πάσχουν από διαβήτη τύπου 2 περίπου 366 εκατομμύρια ενήλικα άτομα ηλικίας 20 ετών ή μεγαλύτερα παγκοσμίως (8,3% του πληθυσμού) και ο αριθμός αυτός αναμένεται να ανέλθει στα 552 εκατομμύρια το 2030 (9,9% του πληθυσμού). Αντίστοιχα και ο αριθμός των ατόμων με προδιαβήτη προβλέπεται ότι θα ανέλθει από τα 280 εκατομμύρια σήμερα (6,4%) στα 398 το 2030 (7,1% του παγκόσμιου πληθυσμού). Η αύξηση αυτή συμβαίνει σε όλες τις

χώρες του κόσμου. Οι μισοί περίπου από αυτούς παραμένουν αδιάγνωστοι. Οι περισσότεροι ζουν σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος. Η συνεχής αύξηση της συχνότητας του διαβήτη τύπου 2 στα παιδιά και εφήβους παράλληλα με την αύξηση συχνότητας της παχυσαρκίας και την ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας αποτελεί επίσης μείζον πρόβλημα με τεράστιες ιατρικές και οικονομικές επιπτώσεις. Ο ακριβής αριθμός τους δεν είναι γνωστός. Όσον αφορά τον διαβήτη τύπου 1, 78.000 παιδιά τον εμφανίζουν κάθε χρόνο ενώ ο συνολικός αριθμός τους φθάνει τις 490.000 παγκοσμίως με τον μεγαλύτερο πληθυσμό τους να ευρίσκεται στην Ευρώπη και με 3% ετήσια αύξηση της συχνότητας εμφάνισής του.



Στην Ελλάδα, αν και δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία, περίπου 650.000 άτομα ηλικίας 20-79 ετών (περί το 8% του πληθυσμού) υπολογίζεται ότι πάσχουν από διαβήτη από τα οποία 265.000 περίπου δεν το γνωρίζουν (στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη, IDF από τον Παγκόσμιο Άτλαντα του Διαβήτη). Ο αριθμός τους αυξήθηκε δραματικά την τελευταία δεκαετία. Και στη χώρα μας αναμένεται αύξηση της συχνότητας του διαβήτη τα επόμενα χρόνια λόγω της αύξησης συχνότητας της παχυσαρκίας (υπολογίζεται ότι 25% περίπου του πληθυσμού είναι παχύσαρκοι).

Ποια είναι τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη

Τα κλασικά συμπτώματα είναι η έντονη δίψα, η πολυουρία και η έντονη πείνα που οδηγεί σε πολυφαγία χωρίς απαραίτητα να αυξάνεται και το σωματικό βάρος. Η πολυουρία και η δίψα οφείλονται στο γεγονός ότι, όταν το σάκχαρο ξεπεράσει κάποια όρια, οι νεφροί δεν μπορούν πλέον να το συγκρατήσουν και αποβάλλεται στα ούρα συμπαρασύροντας και νερό.

Άλλα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη είναι η ανεξήγητη αδυναμία/ καταβολή, η θόλωση της όρασης καθώς και ενοχλήσεις και κνησμός στα γεννητικά όργανα με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ουρολοιμώξεων και μυκητιάσεων των γεννητικών οργάνων.

Ειδικά ο ΣΔ τύπου 2 μπορεί να εμφανίζεται χωρίς ή με πολύ ήπια συμπτώματα ακόμα και εάν το σάκχαρο είναι υψηλό. Στην περίπτωση αυτή η διάγνωση γίνεται είτε τυχαία σε κάποια μέτρηση σακχάρου, είτε με τη διάγνωση κά-

ποιων από τις χρόνιες επιπλοκές του (π.χ. μετά από μια οφθαλμολογική εξέταση ή κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο).

Αντίθετα στον ΣΔ τύπου 1 τα συμπτώματα είναι πιο έντονα και εμφανίζονται-εξελείσσονται γρηγορότερα οδηγώντας σε ταχύτερη διάγνωση της νόσου.

Πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη

Για την πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη συστήνεται:

- Υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής που να περιλαμβάνει καθημερινή σωματική άσκηση και σωστή διατροφή
- Έλεγχος του σωματικού βάρους.

Εκπαίδευση, αυτοδιαχείριση και αυτοέλεγχος

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα εξαρτώνται από δύο συντελεστές:

- α) Τον γιατρό που ευθύνεται για τον θεραπευτικό σχεδιασμό.
- β) Το άτομο με διαβήτη που ευθύνεται για την εφαρμογή του σχεδίου.

Η συνεργασία γιατρού και ατόμου με διαβήτη είναι μία πολύτιμη θεραπευτική συμμαχία εναντίον του διαβήτη. Η ευθύνη και η συμμετοχή στις αποφάσεις είναι κοινή και ισότιμη. Οι προσωπικές ανάγκες και προτιμήσεις του ασθενούς είναι σεβαστές και σημαντικές στη λήψη αποφάσεων.



Η φροντίδα της υγείας του ατόμου με διαβήτη δεν είναι μόνο κοινωνική αλλά και ατομική υποχρέωση που προϋποθέτει κατάλληλη εκπαίδευση. Η εκπαίδευση είναι ένα δραστικό αλλά υποτιμημένο θεραπευτικό εργαλείο. Γίνεται ατομικά και ομαδικά, προφορικά και με τη βοήθεια έντυπων, οπτικοακουστικών, ηλεκτρονικών και διαδικτυακών μέσων. Αφορά:

- Την αναγνώριση συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας και υπεργλυκαιμίας και αντιμετώπισή τους
- Τις διατροφικές επιλογές: ποιότητα – ποσότητα – ωράρια
- Την άσκηση: είδη – συχνότητα – διάρκεια – προϋποθέσεις
- Τη σωστή μέτρηση του σακχάρου αίματος και της πίεσης
- Τον συχνό έλεγχο του σωματικού βάρους
- Την έγκαιρη αναγνώριση των μακροχρόνιων επιπλοκών
- Την προσαρμογή των δόσεων των φαρμάκων και της ινσουλίνης ανάλογα με τα επίπεδα του σακχάρου
- Τη διαχείριση του άγχους και των έκτακτων καταστάσεων όπως ο πυρετός, οι ιώσεις, οι φλεγμονές, οι μικροτραυματισμοί ή τα ταξίδια και οι αλλαγές ωραρίων και συνθηκών εργασίας
- Την ενδυνάμωση και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη.



Με την εκπαίδευση το άτομο με διαβήτη σταδιακά αναπτύσσει την ικανότητα να συμμετέχει συνειδητά στη φροντίδα της υγείας του, να είναι ευέλικτο, να κάνει σωστές επιλογές και να παίρνει συνετές αποφάσεις. Ο δρόμος της εκπαίδευσης οδηγεί το άτομο με διαβήτη στην αυτοδιαχείριση που δεν είναι παθητική συμμόρφωση αλλά ενεργητική στάση ζωής με στόχο την καλή ρύθμιση και την πρόληψη των διαβητικών επιπλοκών.

Η αυτοδιαχείριση είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση κυρίως του διαβήτη τύπου 1. Στην εκπαίδευση εκτός από τον γιατρό συμβάλλουν σημαντικά τα μέλη της διαβητολογικής ομάδας και ιδιαίτερα ο διαιτολόγος-διατροφολόγος και ο εξειδικευμένος νοσηλεύτης. Σημαντικό μέρος της αυτοδιαχείρισης είναι ο αυτοέλεγχος.

Ορισμός αυτοελέγχου

Αυτοέλεγχος ή αυτοπαρακολούθηση του διαβήτη ή αυτομέτρηση είναι η εξέταση του σακχάρου του αίματος από το ίδιο το άτομο με διαβήτη με



μικρές, εύχρηστες και αξιόπιστες ηλεκτρονικές συσκευές που ονομάζονται σακχαρόμετρα. Ο αυτοέλεγχος εκτός από τη μέτρηση περιλαμβάνει την καταγραφή των μετρήσεων στο ειδικό ημερολόγιο και τον σχολιασμό των πιθανών παραγόντων που ευθύνονται για τις ακραίες τιμές, είτε υπογλυκαιμίες είτε υπεργλυκαιμίες. Ολοκληρώνεται με

την επίδειξη του ημερολογίου αυτοελέγχου στην επόμενη συνάντηση με τον γιατρό και την ανάλογη προσαρμογή της θεραπείας, της διατροφής, της άσκησης και της συνολικής διαβίωσης.

Τεχνική και θέσεις μέτρησης

Η μέτρηση γίνεται με μικρή σταγόνα τριχοειδικού αίματος από τα ακροδάκτυλα των χεριών ή από άλλες εναλλακτικές θέσεις. Προηγείται πλύσιμο του δέρματος με κλιαρό νερό και σαπούνι και καλό στέγνωμα. Η χρήση οινοπνεύματος ή άλλου αντισηπτικού πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί να αλλοιώσει το αποτέλεσμα της μέτρησης. Ο σκαρφιστήρας (το βελονάκι τρυπήμα-



τος) πρέπει να πετιέται προσεκτικά αμέσως μετά τη χρήση. Σε υποψία υπογλυκαιμίας ή απότομης αύξησης του σακχάρου μετά το γεύμα είναι προτιμότερη η κλασική θέση μέτρησης. Σε μετρήσεις ρουτίνας, όπως πρωινή προ φαγητού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν το μπράτσο, ο πήχης ή και το κάτω μέρος του λοβίου του αυτιού. Η πλάγια επιφάνεια των δακτύλων πονάει λιγότερο συγκριτικά με το κέντρο.

Αυτοέλεγχος με δείγμα ούρων

Ο αυτοέλεγχος με δοκιμαστικές ταινίες στα ούρα τείνει να καταργηθεί γιατί δεν είναι αρκετά αξιόπιστος. Αξιολογείται μόνο το θετικό αποτέλεσμα, όπου δηλαδή η ταινία αλλάζει χρώμα. Αυτό σημαίνει κατά κανόνα ότι το σάκχαρο στο αίμα είναι μεγαλύτερο από 180 mg/dl. Το αρνητικό αποτέλεσμα δεν αξιολογείται γιατί μπορεί να σημαίνει εξαιρετική ρύθμιση, υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία.

Αυτοέλεγχος για την αποκάλυψη των διακυμάνσεων

Το σάκχαρο του αίματος δεν είναι σταθερό αλλά μεταβάλλεται συνεχώς. Η πρωινή μέτρηση προ φαγητού δεν είναι ούτε αρκετή ούτε αντιπροσωπευτική των σημαντικών ημερήσιων διακυμάνσεων. Τις περισσότερες ώρες της ημέρας ο οργανισμός βρίσκεται σε μεταγευματική φάση. Η μέτρηση του σακχάρου 2 ώρες περίπου μετά τα γεύματα είναι πολύ σημαντικότερη από την πρωινή, ειδικά όταν η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1C είναι γύρω στο 7%. Όσο ψηλότερες είναι οι μεταγευματικές μετρήσεις σακχάρου, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος να εμφανισθούν καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1C δείχνει τη μέση ρύθμιση του διαβήτη του τελευταίου διμήνου-τριμήνου.

Η HbA1C και ο αυτοέλεγχος διαφέρουν και αλληλοσυμπληρώνονται σαν ιδανικό ζευγάρι.

Χρησιμότητα αυτοελέγχου

Ο αυτοέλεγχος αποτελεί ένα πολύτιμο διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο στα χέρια τόσο του ατόμου με διαβήτη όσο και του γιατρού του:

1. Προσφέρει πληροφορίες για τα επίπεδα του σακχάρου οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ή της νύκτας.
2. Αποκαλύπτει έγκαιρα υπεργλυκαιμίες και υπογλυκαιμίες που δεν δίνουν πάντα τυπικά συμπτώματα και δεν γίνονται αντιληπτές.

3. Οδηγεί σε χρήσιμα συμπεράσματα για πιθανά λάθη και υπερβολές στη διατροφή, τη σωματική άσκηση και τις δόσεις των χαπιών ή της ινσουλίνης.
4. Δείχνει τους σωστούς χειρισμούς για καλύτερη και σταθερότερη ρύθμιση.
5. Συμβάλλει στην πρόληψη των διαβητικών επιπλοκών και στην αποφυγή σοβαρών και επικίνδυνων υπογλυκαιμιών.

Ο συχνός αυτοέλεγχος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας του διαβήτη τύπου 1 και του διαβήτη της κύησης. Ανεξάρτητα από τον τύπο διαβήτη είναι ιδιαίτερα χρήσιμος σε:

- Αλλαγή της θεραπείας
- Χρήση κορτιζόνης
- Εμπύρετες καταστάσεις
- Προεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο και
- Καρδιολογικά προβλήματα, όπως πρόσφατο έμφραγμα και αγγειοπλαστική.



Αναγκαιότητα και συχνότητα των μετρήσεων

Η συχνότητα των μετρήσεων εξαρτάται από το είδος και τους στόχους της θεραπείας.

Σε ΣΔ τύπου 1, είτε σε εντατικό σχήμα ινσουλिनολοθεραπείας είτε σε αντλία ινσουλίνης, καθώς και σε διαβήτη κύησης ινσουλινολοθεραπευόμενο χρειάζονται ημερησίως τουλάχιστον 4-6 μετρήσεις. Δεν νοείται εντατική ινσουλινολοθεραπεία χωρίς εντατικό αυτοέλεγχο.

Προτείνονται μετρήσεις:

- Πριν τα γεύματα και τα μικρογεύματα
- Περιστασιακά μεταγευματικά
- Πριν τον ύπνο
- Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση
- Πριν από σημαντικές ασχολίες, όπως η οδήγηση και ο χειρισμός συσκευών και μηχανημάτων



- Σε υποψία υπογλυκαιμίας
- Μετά από αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας και μέχρι να διορθωθεί.

Σε ΣΔ τύπου 2 χωρίς ινσουλίνη μπορεί να βοηθήσει σε ιατρικές αποφάσεις και στην αυτοδιαχείριση. Ο γιατρός σου θα προτείνει τη συχνότητα των μετρήσεων ανάλογα με τη ρύθμιση του σακχάρου και τα συνοδά νοσήματα.

Σε ΣΔ τύπου 2 ινσουλινοθεραπευόμενο η συχνότητα των μετρήσεων εξαρτάται από το σχήμα της ινσουλινοθεραπείας.

Σε άτομα που κάνουν μία βασική ένεση ινσουλίνης πριν τον ύπνο ο καθορισμός της δόσης γίνεται με βάση την πρωινή μέτρηση.

Σε άτομα που κάνουν μείγματα ινσουλίνης δύο-τρεις φορές την ημέρα, γίνεται μέτρηση σακχάρου πριν από κάθε ένεση ινσουλίνης.

Σε άτομα με ΣΔ τύπου 2 που κάνουν εντατικό σχήμα ινσουλινοθεραπείας χρειάζονται 3-4 μετρήσεις την ημέρα.

Ο αυτοέλεγχος είναι αποτελεσματικός μόνο όταν συνοδεύεται από σαφείς και πρακτικές οδηγίες για να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα και όταν ακολουθείται από προσαρμοστικές ενέργειες για τη διόρθωση των υπογλυκαιμιών και των υπεργλυκαιμιών.

Συνεχής καταγραφή σακχάρου

Η συνεχής καταγραφή του σακχάρου γίνεται με ειδική συσκευή και το άτομο έχει τη δυνατότητα να παρακολουθεί συνεχώς το σάκχαρό του και να ειδοποιείται για ακραίες τιμές σακχάρου. Έχει αποδειχθεί ότι είναι χρήσιμο μέσο ρύθμισης σε ενήλικες άνω των 25 ετών με ΣΔ τύπου 1. Επίσης, μπορεί να είναι ωφέλιμο σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Είναι συμπληρωματικό μέσο αυτοελέγχου σε ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία και σε σοβαρές συχνές υπογλυκαιμίες.

Έλεγχος κετονών (οξόνης) αίματος και ούρων

Χρειάζεται σε ΣΔ τύπου 1 σε οξείες καταστάσεις απορρύθμισης, όπως είναι ο πυρετός, ο τραυματισμός, οι λοιμώξεις, η κύηση ή όταν το σάκχαρο αίματος είναι πάνω από 250 mg/dl. Επιβάλλεται σε συμπτώματα κετοξέωσης όπως είναι η ναυτία, οι έμετοι, οι κοιλιακοί πόνοι, η δίψα, η αφυδάτωση, η ζάλη, η θολή όραση, ο πονοκέφαλος. Η παρουσία αυξημένης οξόνης σε συνδυασμό με αυξημένα επίπεδα σακχάρου είναι κατεπείγουσα κατάσταση και χρειάζεται άμεση επικοινωνία με τον γιατρό ή και νοσηλεία.

Η εξέλιξη του αυτοελέγχου

Με την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και της εφαρμοσμένης νανοτεχνολογίας αναπτύσσονται συστήματα και μικροσυσκευές αναίμακτης μέτρησης του σακχάρου αίματος ή του σακχάρου άλλων υγρών, όπως των δακρύων, του ιδρώτα και του σάλιου. Αναμένονται νέες εξελιγμένες συσκευές στο εγγύς μέλλον.





Διαβήτης και διατροφή

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι χρήσιμο:

- Να τρέφονται υγιεινά
- Να έχουν φυσιολογικό βάρος
- Να έχουν φυσιολογικά επίπεδα σακχάρου, λιπιδίων αίματος και αρτηριακής πίεσης.

Σωστή επιλογή των κατάλληλων τροφών σε συνδυασμό με συχνή σωματική δραστηριότητα βοηθούν στην επίτευξη των στόχων του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη.

Θρεπτικά συστατικά είναι τα συστατικά των τροφών που παρέχουν ενέργεια που μετρούνται σε θερμίδες. Τρεις είναι οι κατηγορίες των θρεπτικών συστατικών: οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα λίπη.

Η σωστή διατροφή περιλαμβάνει και τις τρεις κατηγορίες θρεπτικών συστατικών.



Υδατάνθρακες

Είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για την αύξηση του σακχάρου του αίματος (γλυκόζης) μετά το γεύμα αλλά και η κύρια πηγή ενέργειας του οργανισμού. Συστήνεται να καλύπτουν το 45-65% των ημερήσιων θερμίδων. Η ποσότητα και η ποιότητά τους είναι σημαντικοί παράγοντες. Διακρίνονται σε απλούς και σύνθετους. Οι απλοί υδατάνθρακες αυξάνουν τα επίπεδα σακχάρου του αίματος άμεσα και δεν παρέχουν άλλα θρεπτικά συστατικά παρά μόνο θερμίδες. Η σουκρόζη (επιτραπέζια ζάχαρη) βρίσκεται στη ζάχαρη που χρησιμοποιούμε στην καθημερινότητά μας, στο μέλι και σε σιρόπια. Η φρουκτόζη που βρίσκεται στα φρούτα προκαλεί μικρότερη αύξηση σακχάρου σε σύγκριση με τη σουκρόζη όπως ισχύει και για τη λακτόζη η οποία υπάρχει στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες διασπώνται στον οργανισμό με πιο αργό ρυθμό σε σύγκριση με τους απλούς και δεν αυξάνουν απότομα το σάκχαρο στο αίμα. Περιέχονται στα φρούτα, τα λαχανικά και τα αμυλούχα προϊόντα ολικής άλεσης που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες.

Τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να κατανέμουν τους υδατάνθρακες στα γεύματά τους με βάση την υγιεινή διατροφή, τις καθημερινές ανάγκες τους και τις συστάσεις του γιατρού ή του διαιτολόγου τους. Ειδικά όταν βρίσκονται σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης χρειάζεται να υπολογίζουν συστηματικά το ποσό των υδατανθράκων που καταναλώνουν σε κάθε γεύμα.

Γλυκαιμικός δείκτης

Πέραν του υπολογισμού της ποσότητας των υδατανθράκων και της ποιότητάς τους στα γεύματα υπάρχει και ένα ακόμα «εργαλείο» που βοηθά στην καλύτερη ρύθμιση των τιμών σακχάρου 2-3 ώρες μετά το γεύμα. Αυτό το «εργαλείο» είναι ο γλυκαιμικός δείκτης που δείχνει πόσο γρήγορα ένα τρόφιμο αυξάνει τα επίπεδα σακχάρου αίματος σε σύγκριση με το λευκό ψωμί ή το σάκχαρο. Συστήνεται η κατανάλωση τροφίμων με μέτριο ή χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη. Παρόλα αυτά η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφίμου με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, θα οδηγήσει σε αύξηση του μεταγευματικού σακχάρου. Παράγοντες που επηρεάζουν τον γλυκαιμικό δείκτη των τροφίμων είναι η περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, σε λιπαρά, η ωρίμανση του τροφίμου καθώς και ο τρόπος παρασκευής τους.

Ο υπολογισμός των υδατανθράκων παραμένει το σημαντικότερο βοήθημά σας στην καθημερινή πράξη.

Πίνακας τροφίμων με βάση τον γλυκαιμικό δείκτη

 <p>Υψηλός γλυκαιμικός δείκτης</p>	<p>Γλυκόζη, Μέλι, Πουρές πατάτας, Πατάτες ψητές, Ρύζι λευκό, Κολοκύθα, Ποπ-κορν, Καρότα μαγειρεμένα, Ανανάς, Πεπόνι, Καρπούζι, Ζαχαρούχοι χυμοί</p>
 <p>Μεσαίος γλυκαιμικός δείκτης</p>	<p>Ψωμί λευκό, Ψωμί ολικής άλεσης, Ρύζι καστανό, Κουσκούς, Μπανάνες</p>
 <p>Χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης</p>	<p>Σπαγγέτι λευκά και ολικής άλεσης, Μούσλι, Όσπρια, Γάλα, Γιαούρτι, Αρακάς, Τα περισσότερα φρούτα και λαχανικά</p>

* πίνακας τιμών γλυκαιμικού δείκτη με τρόπο αναφοράς τη γλυκόζη

Πρωτεΐνες

Συστήνεται να καλύπτουν το 15-20% από το σύνολο των ημερήσιων θερμίδων.

Η πρωτεΐνη μπορεί να προέρχεται από ζωικές ή φυτικές πηγές. Οι ζωικές πρωτεΐνες περιέχονται στο κρέας, στα πουλερικά, στο ψάρι, στα αυγά, στο γάλα, στο γιαούρτι και στο τυρί και θεωρούνται πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας.

Οι φυτικές πρωτεΐνες περιέχονται στα όσπρια, τα δημητριακά, τους ξηρούς καρπούς, τα λαχανικά και θεωρούνται πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας. Ωστόσο ο συνδυασμός των ζωικών και φυτικών πρωτεϊνών είναι απαραίτητος.

Λίπη

Συστήνεται να καλύπτουν το 25-35% του συνόλου των ημερήσιων θερμίδων. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η κατανάλωση των μονοακόρεστων λιπαρών οξέων που βρίσκονται στο ελαιόλαδο, στους ξηρούς καρπούς καθώς και

στα ω-3 λιπαρά οξέα που βρίσκονται κυρίως στα λιπαρά ψάρια (σολομός, σκουμπρί, σαρδέλα, ρέγκα, κολιός κ.α.). Συστήνεται η περιορισμένη κατανάλωση των κορεσμένων λιπαρών οξέων που βρίσκονται στα κρέατα, αλλαντικά κ.α. και των trans λιπαρών που βρίσκονται στις μαργαρίνες και τα τηγανητά τρόφιμα. Προτιμάτε την κατανάλωση ψαριών και άσπρου κρέατος (κοτόπουλο, γαλοπούλα) αντί κόκκινου κρέατος (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί) και ελαιολάδου αντί βουτύρου και μαργαρίνης.

Βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

Οι ποσότητες βιταμινών και ιχνοστοιχείων που συστήνονται για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη δεν διαφέρουν από αυτές που συστήνονται σε όλα τα άτομα είτε έχουν σακχαρώδη διαβήτη είτε όχι. Συμπληρώματα βιταμινών και ιχνοστοιχείων θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο μετά τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού. Συνήθως οι απαραίτητες ποσότητες βιταμινών και ιχνοστοιχείων καλύπτονται μέσα από μία ισορροπημένη διατροφή και έτσι δεν είναι απαραίτητη η επιπλέον φαρμακευτική χορήγηση βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Οινόπνευμα

Σε ό,τι αφορά το οινόπνευμα θα πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό ή τον διαιτολόγο σου ο οποίος μπορεί να καθορίσει τα όρια χρήσης του αλκοόλ ανάλογα με την περίπτωσή σου. Η ημερήσια κα-



τανάλωση οινοπνεύματος (αλκοόλ) καλό είναι να αποφεύγεται ή να μην ξεπερνά το ένα ποτήρι αλκοόλ στις γυναίκες και μέχρι δύο ποτήρια στους άνδρες. Από έρευνες που έχουν γίνει, διαπιστώθηκε ότι η περιστασιακή χρήση (1-3 ποτά την εβδομάδα) αλκοόλ δεν βλάπτει τα άτομα με διαβήτη, μεγαλύτερη και συχνότερη όμως χρήση έχει βλαπτικά αποτελέσματα

καθώς το αλκοόλ περιέχει πολλές θερμίδες, ενώ ορισμένα ηδύποτα (λικέρ) περιέχουν και πολλή ζάχαρη.

Εξαιτίας των ιδιοτήτων του αλκοόλ να επιδρά με ορισμένα αντιδιαβητικά δισκία και να μειώνει την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ, καλό είναι να καταναλώνεται πάντα με γεμάτο στομάχι, σε διαφορετική περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή υπογλυκαιμία. Η επίδραση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία ακόμα και 24 ώρες μετά την κατανάλωσή του. Καλό είναι τα επίπεδα σακχάρου να είναι μεταξύ 100-140 mg/dL. Αν είναι

χαμηλότερα θα πρέπει να καταναλώσεις κάποιο σνακ έτσι ώστε να αυξηθεί το σάκχαρο του αίματος και μετά να καταναλωθεί το αλκοόλ.

Η μακροχρόνια αλόγιστη χρήση μπορεί να επιδεινώσει τη νευροπάθεια που προκαλεί ο διαβήτης, αλλά και να συμβάλει στην ανάπτυξη υπέρτασης, παχυσαρκίας και αύξηση των τριγλυκεριδίων.

Όταν πίνεις αλκοόλ να φροντίζεις να συνοδεύεται από ένα μικρό σνακ (ψωμί, κράκερ) ώστε να αποφύγεις την υπογλυκαιμία.



Μερίδα αλκοόλ

Μια μονάδα αλκοόλ ισοδυναμεί με:

- Ένα μικρό ποτήρι κρασί (100 ml)
- Ένα ποτήρι μπίρα (250 ml)
- Μια μεζούρα (25 ml) σκληρού ποτού (ούζο, τσίπουρο, βότκα, ούισκι).

Ταχυφαγία (Fast Food)

Τα προϊόντα fast food είναι πλούσια σε θερμίδες, λίπος και αλάτι. Μεγάλη ποσότητα του προσλαμβανόμενου λίπους αποτελείται από trans-λιπαρά οξέα. Η συχνή κατανάλωση αυτών των λιπαρών έχει συσχετιστεί με καρδιαγγειακά νοσήματα. Όταν λοιπόν καταναλώνεις τρόφιμα fast food πρέπει να γνωρίζεις ότι λαμβάνεις μεγάλη ποσότητα αλατιού και λίπους η οποία έχει ως αποτέλεσμα αύξηση σωματικού βάρους.

Τρόφιμα που μπορούν να καταναλωθούν ελεύθερα – «ελεύθερα τρόφιμα»

Χαρακτηρίζονται τα τρόφιμα που παρέχουν λιγότερες από 20 θερμίδες ανά μερίδα.

Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων από τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχει ως επακόλουθο την αύξηση των τιμών σακχάρου. Συστήνεται να καταναλώνεις τα τρόφιμα αυτά κατανεμημένα σωστά καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Τέτοια προϊόντα είναι:

- Καφές ή τσάι χωρίς ζάχαρη
- Αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη (τύπου light)
- Μουστάρδα
- Ξύδι
- Λεμόνι (σε μικρές ποσότητες)
- Μπαχαρικά
- Ωμά λαχανικά (σε ποσότητα περίπου 1 φλιτζανιού)
- Γλυκαντικές ουσίες.

Γλυκαντικές ύλες

Αντικαθιστούν τη ζάχαρη σε τρόφιμα και ποτά. Διακρίνονται στα φυσικά υποκατάστατα ζάχαρης και στα τεχνητά υποκατάστατα ζάχαρης.

Τα φυσικά υποκατάστατα είναι η φρουκτόζη, η σορβιτόλη (E420), η μανιτόλη (E421), η ξυλιτόλη (E967), η ισομαλτόζη (E953), η λακτιτόλη (E966) και η ισομαλιτόλη (E953). Οι ουσίες αυτές αποδίδουν 2-4 θερμίδες ανά γραμμάριο αλλά έχουν πιο γλυκιά γεύση από τη ζάχαρη και γι' αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μικρότερη ποσότητα.

Τα τεχνητά υποκατάστατα είναι η ακεσουλφάμη-Κ ή ακεσουλφαμικό κάλιο (E950), η ασπαρτάμη (E951), το κυκλαμικό οξύ (E952), η σακχαρίνη (E954), η σουκραλόζη (E955), η νεοτάμη (E961) και πρόσφατα προστέθηκε και το γλυκαντικό από το φυτό στέβια (E960). Όλες οι τεχνητές γλυκαντικές ύλες δεν μεταβολίζονται από το ανθρώπινο σώμα και απεκκρίνονται ακέραιες εκτός από την ασπαρτάμη. Γι' αυτόν τον λόγο δεν αποδίδουν ενέργεια (μη-δενικές θερμίδες). Η ασπαρτάμη, αν και μεταβολίζεται, επειδή χρησιμοποιείται σε πολύ μικρές ποσότητες εξαιτίας της έντονης γλυκιάς γεύσης της, ουσιαστικά δεν έχει θερμίδες. Οι συγκεκριμένες ουσίες δεν επηρεάζουν τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης στο αίμα, γι' αυτό είναι ιδανικές για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Επιπλέον, είναι ανθεκτικές σε υψηλές θερμοκρασίες και μπορείς να τις χρησιμοποιήσεις στο μαγείρεμα, με εξαίρεση την ασπαρτάμη. Όλες οι γλυκαντικές ουσίες έχουν πάρει έγκριση από την Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων και η αποδεκτή ημερήσια πρόσληψη, που έχει καθιερωθεί, είναι υψηλότερη από αυτή που μπορεί να καταναλώσει ο άνθρωπος μακροχρόνια.

Οι τεχνητές γλυκαντικές ουσίες, αν και δεν αποδίδουν σχεδόν καθόλου ενέργεια, όταν χρησιμοποιούνται ως επιτραπέζια γλυκαντικά για να μοιάζουν με τη ζάχαρη προσθέτονται στη σύστασή τους ουσίες (π.χ. δεξτρόζη και μαλτοδεξτρίνη) οι οποίες έχουν θερμίδες και υδατάνθρακες. Έτσι, όταν ένα επιτραπέζιο γλυκαντικό αναγράφει τον ισχυρισμό «χωρίς θερμίδες», ουσιαστικά σημαίνει ότι αποδίδει ενέργεια ίση ή λιγότερη από 5 θερμίδες ανά μερίδα. Έτσι για να μην επηρεαστούν τα επίπεδα σακχάρου, καλό είναι η κατανάλωση αυτών των προϊόντων να γίνεται με μέτρο.

Γενικά, όταν καταναλώνεις ένα προϊόν που αναγράφει έναν από τους ισχυρισμούς «χωρίς ζάχαρη», ή «χωρίς προσθήκη ζάχαρης», ή «με λιγότερη ζάχαρη» εφάρμοσε τον χρυσό κανόνα «ελέγχω πάντα τη διατροφική ετικέτα για τη συνολική ποσότητα υδατανθράκων».

Οι δέκα τροφές που πρέπει να περιλαμβάνονται στο διαιτολόγιό σου!

- Όσπρια
- Σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (σπανάκι, μαρούλι, ραδίκι, αντίδι, σέλινο, μαϊντανός, άνιθος, μάραθος, σέσκουλο)
- Εσπεριδοειδή φρούτα (πορτοκάλι, λεμόνι, κίτρο, μανταρίνι, νεράντζι, σαγκουίνι, γκρέιπ-φρουτ)
- Γλυκοπατάτα
- Μούρα (βατόμουρα, φράουλες, σμέουρα, μύρτιλα, γκότζι)
- Ντομάτα
- Ψάρια πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα (σολομός, σκουμπρί, σαρδέλα, ρέγγα, κολιός κ.ά.)
- Δημητριακά ολικής αλέσεως (νιφάδες βρώμης, πλιγούρι βρώμης, καστανό ρύζι, ψωμί ολικής αλέσεως)
- Ανάλατοι ξηροί καρποί (καρύδια και αμύγδαλα) και λιναρόσπορος
- Άπαχο γάλα και γιαούρτι (ιδιαίτερα εμπλουτισμένα σε βιταμίνη D).

Οι συγκεκριμένες τροφές γνωστές και ως «υπερ-τροφές» (superfoods) έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, δηλαδή οι υδατάνθρακες που περιέχουν απορροφούνται αργά στην κυκλοφορία του αίματος, βοηθώντας στην καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου σου, και είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες, αντιοξειδωτικά, ασβέστιο, κάλιο, μαγνήσιο, βιταμίνη Α, C και E προάγοντας την υγεία σου.

Παρόλα τα ευεργετικά αποτελέσματά τους και τα συστατικά που περιέχουν συνιστάται να τα καταναλώνεις με μέτρο.

Προσοχή στη διατήρηση του ιδανικού βάρους

Η υιοθέτηση «δुτικών» διατροφικών προτύπων (fast food) και η μείωση της φυσικής δραστηριότητας έχουν οδηγήσει τις τελευταίες δεκαετίες σε αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας στη χώρα μας. Το αυξημένο σωματικό βάρος προδιαθέτει σε εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η μείωση του σωματικού βάρους και η απόκτηση φυσιολογικού βάρους είναι βασικό συστατικό της καλής εξέλιξης του διαβήτη είτε πρόκειται για τύπου 1 είτε για τύπου 2. Σε πολλές περιπτώσεις διαβήτη τύπου 2, η απώλεια 5-10% σωματικού βάρους μπορεί να βελτιώσει τα σάκχαρα, τα λιπίδια και την αρτηριακή πίεση.



Σημαντικό είναι να κατανοήσεις ότι στόχος δεν είναι η απότομη μείωση της τροφής έτσι ώστε να επέλθει μείωση του σωματικού βάρους αλλά η ελεγχόμενη μείωση της ποσότητας και η αντικατάσταση των βλαβερών συνηθειών σου από υγιεινές επιλογές έτσι ώστε ουσιαστικά να αλλάξει ο τρόπος ζωής σου όσον αφορά το φαγητό.

Πρακτικές συμβουλές για το πώς θα καταφέρεις να χάσεις κιλά

- Η προσεγμένη μείωση της ποσότητας της τροφής σημαίνει και μείωση θερμίδων
- Κατανάλωσε καθημερινά περίπου την ίδια ποσότητα θερμίδων
- Απόλαυσε το γεύμα σου αργά, πάντα στο τραπέζι, χωρίς να απασχολείσαι παράλληλα με τηλεόραση ή περιοδικά
- Φρόντισε να υπάρχει σαλάτα λαχανικών πάντα στο τραπέζι και ξεκίνα το γεύμα σου μ' αυτήν
- Προτίμησε τροφές φτωχές σε λιπαρά, απόφυγε τα τηγανητά και χρησιμοποίησε μικρές ποσότητες ελαιολάδου
- Αν πεινάς πολύ και δεν μπορείς να κρατηθείς μέχρι το επόμενο γεύμα, φάε πράσινη σαλάτα χωρίς λάδι
- Πίνε άφθονο νερό
- Απόφυγε το αλκοόλ, δίνει πολλές θερμίδες
- Προσπάθησε το ψυγείο σου να είναι φτωχικό και άδειο παρά πλούσιο και γεμάτο
- Μην αφήνεις ξηρούς καρπούς, μπισκότα και γλυκίσματα γύρω σου
- Άφηγε πάντα λίγο φαγητό στο πιάτο σου, βάζε μικρή μερίδα ή χρησιμοποίησε μικρότερο πιάτο
- Μην ξεχνάς τη σωματική άσκηση. Να ασκείσαι καθημερινά, π.χ. μια ώρα περπάτημα, κηπουρική κ.τ.λ. (βλ. Κεφάλαιο Διατροφή & Άσκηση).

Η συχνή επαφή με τον γιατρό ή τον διαιτολόγο σου θα σε βοηθήσει στην προσπάθειά σου.

Συμβουλές για υγιεινά, γευστικά και οικονομικά γεύματα!

- Βρες λίγο χρόνο μέσα στην εβδομάδα για να σχεδιάσεις το καθημερινό μενού. Αυτό θα σου δώσει τη δυνατότητα να δημιουργήσεις εύκολα, υγιεινά και οικονομικά γεύματα
- Επισκέψου το σουπερμάρκετ με λίστα αγορών. Μια λίστα θα διασφαλίσει να φέρεις στο σπίτι ό,τι είναι απαραίτητο για να ετοιμάσεις εύκολα και υγιεινά γεύματα
- Επίλεξε φρούτα και λαχανικά εποχής. Όταν αγοράζεις τρόφιμα εποχής, απολαμβάνεις περισσότερο τη γεύση τους με χαμηλό κόστος. Για πα-

ράδειγμα, αγόρασε ντομάτα το καλοκαίρι και μήλα το φθινόπωρο. Όταν η τιμή των φρέσκων προϊόντων είναι υψηλή τα κατεψυγμένα λαχανικά είναι συνήθως μια οικονομική λύση. Τα κονσερβοποιημένα φρούτα και λαχανικά είναι μια άλλη εναλλακτική λύση αλλά προσοχή στο αλάτι και το σιρόπι που περιέχουν!

- Εξόπλισε την κουζίνα σου με σκεύη και συσκευές που θα σε βοηθήσουν να μειώσεις το λίπος από την καθημερινή σου διατροφή. Αυτό δεν είναι απαραίτητο να είναι ακριβό! Μπορείς να συγκεντρώνεις τα είδη σταδιακά και σε περίοδο εκπτώσεων!
 - Ένας ατμομάγειρας για τα λαχανικά βοηθά να διατηρηθούν η γεύση και τα θρεπτικά τους συστατικά χωρίς την προσθήκη λίπους
 - Ένα τηγάνι με σχάρα για το κρέας και το ψάρι επιτρέπει να απομακρυνθεί το λίπος του τροφίμου που μαγειρεύεις
 - Ένα αντικολλητικό τηγάνι σου επιτρέπει να σοτάρεις ή να ζεσταίνεις το φαγητό χωρίς την προσθήκη λίπους
 - Ένα κοφτερό μαχαίρι μπορεί να αφαιρεί με μεγάλη ευκολία το ορατό λίπος από το κρέας και να το κόβει σε λεπτές φέτες.

Σε όλα τα παραπάνω εάν προσθέσεις και τη χρήση βοτάνων και μπαχαρικών μπορείς να απογειώσεις τη γεύση σε παραδοσιακά πιάτα ή πιάτα που θεωρείς άνοστα εξαιτίας της μη προσθήκης λίπους!

- Αγόρασε τρόφιμα σε μεγάλες οικονομικές συσκευασίες (π.χ. γιαούρτι)
- Αγόρασε ολόκληρο κοτόπουλο, τεμάχισέ το σε μερίδες και αφάιρεσε την πέτσα. Είναι πιο οικονομικό από τις μεριδοποιημένες συσκευασίες
- Χρησιμοποίησε πιο συχνά στη διατροφή σου τα όσπρια, π.χ. σε σούπες, σαλάτες. Είναι μια οικονομική και εξίσου θρεπτική λύση, η οποία μπορεί να αντικαταστήσει το κρέας το οποίο είναι πιο ακριβό!
- Απόφυγε να αγοράζεις προϊόντα μείξεων λαχανικών και δημητριακών (π.χ. ρύζι με κατεψυγμένα λαχανικά). Είναι συνήθως πιο πλούσια σε αλάτι και πιο ακριβά από τις απλές ξεχωριστές συσκευασίες.

Ινσουλίνη και Διατροφή

Όταν η ινσουλίνη αποτελεί το βασικό θεραπευτικό μέσο τότε χρειάζεται να είσαι πιο συνεπής στην ποσότητα και το ωράριο των γευμάτων σου. Είναι πολύ σημαντικό να εκπαιδευτείς κατάλληλα, γι' αυτό πρέπει να απευθυνθείς στη θεραπευτική ομάδα (γιατρό-διαιτολόγο) που σε παρακολουθεί.

Συνοπτικά, τα βήματα που χρειάζεται να ακολουθήσεις για να ρυθμίσεις το σάκχαρό σου υπολογίζοντας κάθε φορά σωστά την ινσουλίνη που χρειάζεσαι για το γεύμα σου, είναι:

Βήμα 1ο

Εστίασε στους υδατάνθρακες!

Ο υπολογισμός των υδατανθράκων είναι ένας ευέλικτος τρόπος για να σχεδιάζεις τα γεύματά σου. Εστίασε στις τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες, οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σου.

Βήμα 2ο

Υπολόγισε την ποσότητα υδατανθράκων που καταναλώνεις σε κάθε γεύμα!

Όσο μεγαλύτερη ακρίβεια έχεις στον υπολογισμό των υδατανθράκων, τόσο καλύτερα θα ρυθμίσεις το σάκχαρό σου. Προσδιόρισε το μέγεθος της μερίδας που καταναλώνεις χρησιμοποιώντας είτε ζυγαριά ακριβείας είτε φλιτζάνια και κουτάλια μέτρησης. Στη συνέχεια, υπολόγισε την ποσότητα υδατανθράκων χρησιμοποιώντας τις ετικέτες τροφίμων και τους πίνακες ισοδυνάμων τροφίμων που παρατίθενται παρακάτω.

Απευθύνσου σε ειδικό ώστε να σε εκπαιδεύσει στον ορθό υπολογισμό των υδατανθράκων με το σύστημα των ισοδυνάμων ή των γραμμαρίων των τροφίμων και με τη σωστή ανάγνωση της διατροφικής ετικέτας των προϊόντων εμπορίου.

Πίνακες Ισοδυνάμων Τροφίμων

Ομάδα ψωμιού – δημητριακών

(περιέχονται 15 γρ. υδατανθράκων, 3 γρ. πρωτεϊνών και 0-1 γρ. λίπους)

- ½ φλ. αρακάς
- ½ φλ. βρώμη
- ½ φλ. δημητριακά πρωινού
- ½ κουλούρι Θεσσαλονίκης
- ½ φλ. κους κους
- ½ κρέπα
- 2 μεγάλα κριτσίνια
- 1 φλ. κρουτόν
- ½ φλ. καλαμπόκι (½ ολόκληρο)
- 4 κάστανα
- ½ φλ. κριθαράκι
- ½ φλ. μακαρόνια
- 2 μπισκότα τύπου Cream crackers
- ½ φλ. όσπρια

- 1 πατάτα μικρή
- 3 φλ. ποπ-κορν
- ½ φλ. πουρές πατάτας
- 1/3 φλ. ρύζι
- ½ φλ. φασολάκια
- 1 φρυγανιά
- 1 φέτα ψωμί λευκό
- 1 φέτα ψωμί ολικής
- 1 φέτα ψωμί τوست
- ½ ψωμί τύπου hamburger

Ομάδα γάλακτος

(περιέχονται 12 γρ. υδατανθράκων, 8 γρ. πρωτεϊνών και λιπαρά ανάλογα με το προϊόν)

- 1 φλ. αποβουτυρωμένο γάλα
- 1 φλ. γάλα 1,5%
- 1 φλ. γάλα πλήρες
- ½ φλ. γάλα εβαπορέ (με ή χωρίς λίπος)
- 1 κεσεδάκι γιαούρτι αποβουτυρωμένο
- 1 κεσεδάκι γιαούρτι 2%
- 1 κεσεδάκι γιαούρτι πλήρες

Ομάδα φρούτων

(περιέχονται 15 γρ. υδατανθράκων)

- 1 ακτινίδιο
- 3/4 φλ. ανανάς
- 1 μικρό αχλάδι
- 4 βερίκοκα
- 2 μέτρια δαμάσκηνα
- 1 λεπτή φέτα καρπούζι
- 12 μεγάλα κεράσια
- 2 μικρά μανταρίνια
- 1 μικρό μήλο
- 3/4 φλ. μούρα
- ½ μπανάνα ή 1 μικρή
- 1 νεκταρίνι
- 1 λεπτή φέτα πεπόνι
- 1 μικρό πορτοκάλι
- 1 μεγάλο σύκο
- 1 μέτριο ροδάκινο
- 1 κ. σούπας σταφίδες



- 17 μικρές ρώγες σταφύλι
- 10 μικρές φράουλες
- ½ φλ. χυμός φρούτου

Ομάδα λαχανικών

(σε ½ φλ. ωμά ή 1 φλ. μαγειρεμένα λαχανικά περιέχονται 5 γρ. υδατανθράκων και 2 γρ. πρωτεϊνών)

- αγγούρι
- αγκινάρα
- καρότο
- κολοκυθάκια
- κουνουπίδι
- λάχανο
- λαχανάκια Βρυξελλών
- μανιτάρια
- μελιτζάνες μπάμιες
- μπρόκολο
- ντομάτα
- παντζάρι
- πιπεριά
- σπανάκι
- σπαράγγια
- χυμός ντομάτας ή λαχανικών

Ομάδα λίπους

(περιέχονται 5 γρ. λίπους)

- 1/8 αβοκάντο
- 6 αμύγδαλα
- 1 κουτ. γλυκού βούτυρο
- 1 κουτ. γλυκού ελαιόλαδο
- 5 μεγάλες ελιές
- 2 ολόκληρα καρύδια
- 6 κάσιους
- 1 κουτ. σούπας ηλιόσποροι
- 15 φιστίκια
- 2 κουτ. γλυκού ταχίνι
- 1 κουτ. γλυκού μαγιονέζα

Ομάδα κρέατος

(σε 30 γρ. προϊόντος περιέχονται 7 γρ. πρωτεϊνών, 3-7 γρ. λίπους)

Άπαχα

- Κοτόπουλο/γαλοπούλα χωρίς πέτσα, ζαμπόν γαλοπούλας
- Κουνέλι, λαγός
- Μοσχάρι (κόντρα, μπον φιλέ, μπούτι, νουά, πλευρά, σις κερμπάπ, φιλέτο)
- Πάπια, χήνα
- Τυριά (κατσίκισιο 4%, κατίκι Δομοκού 10%, Flair)
- Χοιρινό (χοιρομέρι, ψαρονέφρι)
- Ψάρια [ρέγκα, σαρδέλες, σολομός, τόνος σε νερό και λαδιού (στραγγισμένος), στρείδια]

Μέσης περιεκτικότητας σε λίπος

- Αυγό
- Αρνί (μούτι, μπριζόλα, ποντίκι)
- Κοτόπουλο/γαλοπούλα με πέτσα, κοτόπουλο/γαλοπούλα κιμάς
- Μοσχάρι (κιμάς, μπριζόλα, φιλέτο)
- Τυριά (μοτσαρέλα, ρικότα, φέτα τύπου light, τοφού)
- Χοιρινό (μπριζόλα, φιλέτο)
- Ψάρια (αντζούγιες, σκουμπρί, χαβιάρι)

Υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος

- Μοσχάρι (μπριζόλα, πλευρά, hamburger)
- Τυριά (γραβιέρα, ένταμ, κασέρι, κεφαλοτύρι, μετσοβόνη, τελεμές, τσένταρ, φέτα)
- Χοιρινό (λουκάνικα, μπέικον, παϊδάκια, παστουρμάς, σαλάμι)

Βήμα 3ο

Προσδιόρισε την ατομική σου αναλογία ινσουλίνης/υδατανθράκων!

Αυτή είναι η ποσότητα ινσουλίνης που χρειάζεται να χορηγήσεις για συγκεκριμένο ποσό υδατανθράκων. Η ατομική αναλογία ινσουλίνης/υδατανθράκων ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από ώρα σε ώρα στο ίδιο άτομο. Έτσι, πρέπει να βρεις την ατομική σου αναλογία, η οποία πιθανώς να είναι διαφορετική για κάθε γεύμα της ημέρας (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό).

Στην ατομική αναλογία, οι υδατάνθρακες μπορεί να προσδιορίζονται με δύο τρόπους, είτε ως γραμμάρια υδατανθράκων είτε ως ισοδύναμα υδατανθράκων. Συνήθως, ένα ισοδύναμο υδατανθράκων ισούται με 10 ή 15 γραμμάρια υδατανθράκων. Επίλεξε τον πιο εύκολο τρόπο για σένα και συμβουλεύσου την ομάδα επαγγελματιών υγείας που σε παρακολουθεί για τον διαβήτη για να μπορέσεις να προσδιορίσεις την ατομική σου αναλογία.

Βήμα 4ο

Γνώρισε τον γλυκαιμικό δείκτη των τροφών που καταναλώνεις!

Ο γλυκαιμικός δείκτης είναι ένα εργαλείο σχεδιασμού γεύματος που βασίζεται στο πόσο γρήγορα οι υδατάνθρακες ενός τροφίμου επηρεάζουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Ο ρυθμός απορρόφησης του υδατάνθρακα του τροφίμου δεν επηρεάζει τη συνολική ποσότητα ινσουλίνης που θα λάβεις! Ο γλυκαιμικός δείκτης σε βοηθά να σχεδιάσεις την ώρα που πρέπει να λάβεις τη γευματική ινσουλίνη σε σύγκριση με την ώρα του γεύματος.

Απευθύνσου στη θεραπευτική σου ομάδα, ώστε να ενημερωθείς έγκυρα για την ταξινόμηση των τροφίμων ανάλογα με τον γλυκαιμικό τους δείκτη και για να σου χορηγηθεί το κατάλληλο για εσένα διαιτολόγιο.

Σωστή διατροφή σημαίνει:

- α) Μια ισορροπημένη διατροφή με ποικιλία τροφών.
- β) Σωστή κατανομή των γευμάτων.
- γ) Επιλογή υγιεινών τροφίμων στο καθημερινό τραπέζι και αποφυγή των «βλαβερών», δηλαδή των λιπαρών κακής ποιότητας, της ζάχαρης, του αλατιού.

Η σωστή διατροφή συντελεί:

- α) Στην καλή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου, αρτηριακής πίεσης και λιπιδίων του αίματος.
- β) Στην σωματική και ψυχολογική ευεξία.
- γ) Στη σωστή ανάπτυξη των παιδιών.

Διαβήτης και άσκηση

«Η άσκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του διαβήτη. Για να είσαι ασφαλής έλεγχε το σάκχαρο πριν και μετά την άσκηση».

Η άσκηση γενικά:

- Βελτιώνει τη δράση της ινσουλίνης
- Μειώνει («καίει») το πλεονάζον λίπος και βοηθάει στον έλεγχο του σωματικού βάρους
- Βελτιώνει τη μυϊκή αντοχή
- Βελτιώνει την οστική πυκνότητα και αντοχή
- Μειώνει την αρτηριακή πίεση
- Προστατεύει την καρδιά και τα αγγεία αυξάνοντας την «καλή» και μειώνοντας την «κακή» χοληστερίνη
- Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου
- Αυξάνει το επίπεδο ενέργειας
- Βοηθάει στη χαλάρωση και στη μείωση του άγχους

Στόχος ο έλεγχος του σακχάρου

Η άσκηση είναι απαραίτητο συστατικό της θεραπείας του διαβήτη τύπου 2. Όχι μόνο βοηθάει στον έλεγχο του σακχάρου αλλά βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Ωστόσο χρειάζεται προσοχή! Θυμήσου να μετράς και να καταγράφεις το σάκχαρο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση. Αυτή η καταγραφή θα αποκαλύψει πώς ανταποκρίνεται το σώμα σου στην άσκηση και θα βοηθήσει να αποφύγεις επικίνδυνες διακυμάνσεις του σακχάρου.

Πώς επηρεάζει η άσκηση τα επίπεδα του σακχάρου

Η άσκηση επιδρά με τον ίδιο τρόπο σε άτομα με ή χωρίς σακχαρώδη διαβήτη.

Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες η ινσουλίνη εκκρίνεται από το πάγκρεας όταν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα αυξάνονται, όπως για παράδειγμα μετά το φαγητό. Η ινσουλίνη είναι απαραίτητη για τη χρησιμοποίηση του σακχάρου από το ήπαρ και τους μυς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ελαττώνονται τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Κατά τη διάρκεια της άσκησης το σώμα χρειάζεται πρόσθετη ενέργεια/ καύσιμο με τη μορφή σακχάρου για τους ασκούμενους μυς. Κατά την άσκηση σύντομης διάρκειας, όπως ένα γρήγορο τρέξιμο για να προλάβεις

το λεωφορείο, οι μυς και το ήπαρ απελευθερώνουν σάκχαρο από τις αποθήκες τους για να χρησιμοποιηθεί ως καύσιμο. Αν η άσκηση συνεχιστεί σε μέτρια ένταση ωστόσο, οι μυς προσλαμβάνουν σάκχαρο με έναν ρυθμό 20 φορές μεγαλύτερο από αυτόν που προσλαμβάνουν σε ηρεμία. Άρα τα επίπεδα σακχάρου ελαττώνονται. Στα άτομα που δεν χρησιμοποιούν ινσουλίνη ή αντιδιαβητικά δισκία, τα επίπεδα ινσουλίνης ελαττώνονται και έτσι μειώνεται ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας.

Στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη η έντονη άσκηση μπορεί παροδικά να αυξήσει τα επίπεδα σακχάρου. Αν έχεις διαβήτη πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχεις το σάκχαρό σου μετά την άσκηση για να αντιληφθείς αν αυτό συμβαίνει και σε εσένα.

Πριν την άσκηση: μέτρα το σάκχαρό σου



Πριν ξεκινήσεις ένα πρόγραμμα άσκησης πρέπει οπωσδήποτε να έχεις την έγκριση του γιατρού σου, ειδικά αν η φυσική σου δραστηριότητα προηγουμένως ήταν περιορισμένη. Συζητήστε με τον γιατρό σας ποιες δραστηριότητες είναι οι καταλληλότερες και τις ώρες που σκοπεύεις να ασκηθείς αλλά και την πιθανή τροποποίηση της φαρμακευτικής σου αγωγής.

Για καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία σου οι ειδικοί συνιστούν τουλάχιστον 150 λεπτά την

εβδομάδα φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης όπως:

- Γρήγορο περπάτημα
- Κολύμπι
- Ποδηλασία.

Αν χρησιμοποιείς ινσουλίνη ή φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν υπογλυκαιμία μέτρα το σάκχαρό σου 30 λεπτά πριν την άσκηση και αμέσως πριν την άσκηση. Αυτό θα σε βοηθήσει να καταλάβεις αν τα επίπεδα σακχάρου είναι σταθερά, αυξάνονται ή μειώνονται και αν η άσκηση είναι ασφαλής.

Εφάρμοσε κάποιες γενικές οδηγίες για την άσκηση.

Για επίπεδα σακχάρου:

- Κάτω από 100 mg/dL. Το σάκχαρο είναι μάλλον πολύ χαμηλό για να ασκηθείς με ασφάλεια. Κατανάλωσε ένα μικρό σνακ με υδατάνθρακες, όπως ένα φρούτο ή κράκερ, πριν την έναρξη της άσκησης
- 100 ως 250 mg/dL. Ξεκίνησε αφοβα. Για τους περισσότερους ανθρώπους αυτά τα επίπεδα σακχάρου επιτρέπουν την άσκηση με ασφάλεια

- Πάνω από 250 mg/dL. Εδώ βρίσκεσαι σε επικίνδυνη ζώνη. Πριν ασκηθείς κάνε έλεγχο για κετόνες στα ούρα ή στο αίμα, δηλαδή για αυτές τις ουσίες που το σώμα σου φτιάχνει όταν χρησιμοποιεί το λίπος ως πηγή ενέργειας. Όταν εμφανίζονται κετόνες, δείχνουν ότι το σώμα δεν διαθέτει αρκετή ινσουλίνη για να ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου. Αν ασκηθείς έχοντας αυξημένες κετόνες, κινδυνεύεις από κετοξέωση, μια σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Καλύτερα απόφυγε την άσκηση μέχρι τα επίπεδα κετόνης στα ούρα ή στο αίμα να μειωθούν
- Πάνω από 300 mg/dL. Υπάρχει σημαντικός κίνδυνος κετοξέωσης. Η άσκηση μέχρι να επανέλθουν τα επίπεδα σακχάρου σε ασφαλή όρια είναι επικίνδυνη!!!

Κατά τη διάρκεια της άσκησης: Αναγνώρισε συμπτώματα υπογλυκαιμίας

Κατά τη διάρκεια της άσκησης πρέπει να αποφύγεις την υπογλυκαιμία. Αν η άσκηση είναι παρατεταμένη, μέτρα το σάκχαρό σου κάθε 30 λεπτά, ειδικά αν ξεκινάς ένα καινούριο πρόγραμμα άσκησης ή αν μεταβάλλεις την ένταση ή τη διάρκεια του προγράμματος.



Αυτό μερικές φορές είναι δύσκολο όταν η άσκηση γίνεται στην ύπαιθρο ή συμμετέχεις σε οργανωμένα σπορ. Ωστόσο είναι απαραίτητο τουλάχιστον μέχρι να αντιληφθείς πως το σώμα σου ανταποκρίνεται στις αλλαγές ενός προγράμματος άσκησης.

Σταμάτα την άσκηση αν:

- Το σάκχαρο είναι κάτω από 70 mg/dL
- Αισθάνεσαι τρόμο, νευρικότητα ή σύγχυση

Φάε ή πιεσ κάτι για να ανέβουν τα επίπεδα σακχάρου, όπως:

- Δύο έως πέντε ταμπλέτες γλυκόζης
- Μισό ποτήρι (118 ml) χυμό
- Μισό ποτήρι (118 ml) ανθρακούχο ποτό με ζάχαρη
- Πέντε ή έξι καραμέλες με ζάχαρη

Μέτρα πάλι το σάκχαρο σε 15 λεπτά. Αν ακόμα είναι χαμηλό, κατανάλωσε άλλη μια φορά το ίδιο τρόφιμο ή ποτό με ζάχαρη και ξαναμέτρα σε 15 λεπτά. Πρέπει να επαναλάβεις όσες φορές χρειαστεί μέχρι το σάκχαρο να επανέλθει στα 70 mg/dL. Μπορείς να συνεχίσεις την άσκηση μόνο όταν το σάκχαρο είναι σε ασφαλή όρια.

Μετά την άσκηση: Μέτρα το σάκχαρό σου πάλι

Μέτρα το σάκχαρό σου αμέσως μετά την άσκηση και αρκετές φορές κατά τη διάρκεια των επόμενων ωρών. Η άσκηση έχει εξαντλήσει τις αποθήκες γλυκόζης στους μυς και στο ήπαρ. Καθώς το σώμα σου ξαναγεμίζει αυτές τις αποθήκες παίρνει το σάκχαρο από το αίμα. Όσο πιο έντονη είναι η άσκηση τόσο πιο μεγάλη θα είναι η επίδραση στα επίπεδα σακχάρου. Υπογλυκαιμία μπορεί να συμβεί ακόμα και πολλές ώρες μετά την άσκηση ...

Αν μετά την άσκηση εμφανιστεί υπογλυκαιμία, μπορείς να φας ένα μικρό σνακ με υδατάνθρακες, όπως ένα φρούτο ή κράκερ, ή να πιεις ένα μικρό ποτήρι χυμό.

Η άσκηση είναι καλή για την υγεία σου αλλά αν έχεις διαβήτη οι μετρήσεις σακχάρου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση είναι εξίσου σημαντικές.

Ποια είδη άσκησης είναι καλύτερα για άτομα με διαβήτη

Κάθε τύπος άσκησης είναι ωφέλιμος για άτομα με διαβήτη αλλά οι διάφοροι τύποι έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά οφέλη:

Ασκήσεις αντίστασης σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2

Σύμφωνα με τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα οι ασκήσεις αντίστασης όπως οι ασκήσεις με βάρη βοηθούν σημαντικά στη ρύθμιση του σακχάρου σε άτομα με διαβήτη. Έχουν ως αποτέλεσμα παρόμοιες μειώσεις στα επίπεδα του σακχάρου με αυτές που προκαλούν τα αντιδιαβητικά δισκία.

Επιπρόσθετα, βελτιώνουν τη μυϊκή δύναμη και μάζα, μειώνουν το λίπος, βελτιώνουν τη διάθεση και την αυτοπεποίθηση.



Αεροβικές ασκήσεις και διαβήτης

Κάθε δραστηριότητα που αυξάνει τον καρδιακό σου ρυθμό και τον διατηρεί σε υψηλά επίπεδα για ένα χρονικό διάστημα βελτιώνει την αεροβική σου ικανότητα. Η αεροβική άσκηση βοηθάει στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 και στην καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου σε άτομα με διαβήτη. Εκτός από αυτά όμως βελτιώνει τη διάθεση και είναι



διασκεδαστική. Δύσκολα αισθάνεται κανείς άγχος όταν κάνει διάδρομο ή όταν κολυμπάει.

Διαβήτης τύπου 2 και συμβουλές άσκησης

- Για να μειώσεις τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας αν έχεις διαβήτη ακολούθησε ένα σταθερό πρόγραμμα άσκησης και προγραμμάτισε τα γεύματα και τη λήψη των φαρμάκων σου την ίδια ώρα κάθε μέρα
- Παρατεταμένη ή πολύ έντονη άσκηση μπορεί να προκαλέσει την παραγωγή αδρεναλίνης και άλλων ορμονών που ανταγωνίζονται τη δράση της ινσουλίνης και μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα σακχάρου. Αν συμμετέχεις σε πολύ έντονη άσκηση ή σε παρατεταμένη άσκηση (που διαρκεί αρκετές ώρες) ίσως χρειαστεί τροποποίηση στο σχήμα ινσουλίνης/αντιδιαβητικών δισκίων που χρησιμοποιείς ή και στη διατροφή σου. Συζήτησέ το με το γιατρό σου
- Προσοχή όταν κάνεις άσκηση τις ώρες που τα φάρμακά σου έχουν τη μεγαλύτερη δράση
- Ανάλογα με την ώρα της άσκησης, ίσως χρειαστεί μείωση της δόσης της βασικής ή γευματικής ινσουλίνης. Ο γιατρός σου θα σου δώσει τις κατάλληλες οδηγίες
- Καλύτερα να ασκείσαι μαζί με κάποιον που γνωρίζει ότι έχεις διαβήτη και ξέρει τι να κάνει σε περίπτωση υπογλυκαιμίας
- Είναι χρήσιμο να έχεις μαζί σου μια ταυτότητα που να αναγράφει την πάθηση και τα φάρμακά σου
- Μέτρα το σάκχαρο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση και πάντα έχεις μαζί σου ένα σνακ με υδατάνθρακες (φρούτο, χυμός) για την περίπτωση υπογλυκαιμίας



Περισσότερες συμβουλές άσκησης για άτομα με διαβήτη

- Συζήτησε με τον γιατρό σου ποιος είναι ο κατάλληλος τύπος άσκησης για εσένα. Κάποιες επιπλοκές του διαβήτη, όπως προχωρημένη αμφιβληστροειδοπάθεια ή νευροπάθεια, μπορεί να κάνουν κάποιες ασκήσεις επικίνδυνες. Ο γιατρός σου θα προγραμματίσει μια εξέταση για να εκτιμήσει την ανταπόκριση της καρδιάς σου στην άσκηση
- Μην ξεκινάς την άσκηση αν έχεις διαβήτη τύπου 1 και το σάκχαρό σου είναι πάνω από 250 mg/dL και έχεις θετικές κετόνες στα ούρα ή στο αίμα

γιατί μάλλον έχεις έλλειψη ινσουλίνης και η άσκηση θα αυξήσει ακόμα περισσότερο τα επίπεδα σακχάρου. Πάρε υγρά, προσαρμόσε τη δόση της ινσουλίνης και επικοινωνήσε με τον γιατρό σου

- Κατανόησε την επίδραση των διαφορετικών τύπων άσκησης στα επίπεδα σακχάρου

Γενικές οδηγίες και προφυλάξεις για την άσκηση

- Ξεκίνα αργά και σταδιακά, αύξησε την ένταση και τη διάρκεια
- Επέλεξε μια δραστηριότητα που σε διασκεδάζει. Αν περνάς καλά όταν ασκείσαι η άσκηση θα γίνει τρόπος ζωής
- Αν έχεις παραπάνω κιλά μια καλή ιδέα είναι η γυμναστική στο νερό. Άλλες επιλογές είναι η ποδηλασία ή το κολύμπι
- Να ασκείσαι τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα για περίπου 30 λεπτά κάθε φορά. Ιδανικά να ασκείσαι κάθε μέρα. Ένα καλό πρόγραμμα άσκησης περιλαμβάνει 5 με 10 λεπτά προθέρμανση, τουλάχιστον 15 με 30 λεπτά συνεχή αερόβια άσκηση (γρήγορο περπάτημα ή ποδηλασία) και 5 λεπτά χαλάρωση στο τέλος
- Πρόσθεσε σε αυτό το πρόγραμμα ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης ή αντίστασης 2 με 3 φορές την εβδομάδα
- Να φοράς άνετα παπούτσια και να προσέχετε τα πόδια σας
- Να πίνεις νερό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση για να αποφύγεις την αφυδάτωση
- Μην αγνοείς τον πόνο! Σταμάτα την άσκηση αν νιώσεις αδικαιολόγητο πόνο στους μυς και στις αρθρώσεις.



Φάρμακα για την αντιμετώπιση του ΣΔ (εκτός ινσουλίνης)



Τις περισσότερες φορές με τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη χρειάζεται να χορηγηθούν αντιδιαβητικά φάρμακα μαζί με τη σωστή διατροφή και την άσκηση.

Το είδος και τη δοσολογία των φαρμάκων θα τα καθορίσει ο θεράπων γιατρός. Τα φάρμακα αυτά είναι χρήσιμα, μόνον όταν ο οργανισμός εξακολουθεί να παράγει ινσουλίνη. Δεν χορηγούνται στην εγκυμοσύνη.

Τα αντιδιαβητικά φάρμακα διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες που ταξινομούνται σε ομάδες σύμφωνα με τον τρόπο δράσης τους. Έτσι έχουμε φάρμακα που:

- α) Αυξάνουν την έκκριση της ινσουλίνης:
Σουλφονουλουρίες, Γλινίδες, Αναστολείς DPP-4, ανάλογα του GLP-1
- β) Ελαττώνουν την αντίσταση των ιστών στην ινσουλίνη:
Διγουανίδες, Γλιταζόνες
- γ) Ελαττώνουν την απορρόφηση των υδατανθράκων από το έντερο:
Ακαρβόζη.

Ωστόσο, υπάρχουν και μέσα στην ίδια κατηγορία φαρμάκων σημαντικές διαφορές, όσον αφορά τη δραστηριότητα, τον μηχανισμό δράσης, τον μεταβολισμό στον οργανισμό και τις πιθανές παρενέργειες, γι' αυτό και η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον θεράποντα ιατρό και μόνο μετά από εξατομίκευση. Όπως σε περιπτώσεις που υπάρχει νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια ή αναπνευστική ανεπάρκεια οπότε πρέπει κάποια φάρμακα να μην χορηγούνται ή να δίδονται σε μειωμένη δόση για να αποφευχθούν ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως π.χ. είναι η υπογλυκαιμία.

Κανένας τύπος αντιδιαβητικών φαρμάκων δεν μπορεί να ρυθμίσει άριστα τον διαβήτη αν δεν συνδυαστεί με πιστή τήρηση των οδηγιών σωστής διατροφής και άσκησης.

Τα κυκλοφορούντα σκευάσματα, η κατηγορία στην οποία υπάγονται, σε ποιους πρέπει να χορηγούνται και σε ποιους δεν πρέπει καθώς και οι ανεπιθύμητες δράσεις τους αναφέρονται παρακάτω:

Σουλφονουλουρίες

Γλιβενκλαμίδη, Γλικλαζίδη, Γλιμεπουρίδη

- Δράση:
 - Διεγείρουν το πάγκρεας για να παραγάγει περισσότερη ινσουλίνη
- Κατάλληλες για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη:
 - Χωρίς αυξημένη χοληστερίνη/τριγλυκερίδια
 - Των οποίων το πάγκρεας παράγει ακόμα ινσουλίνη
- Δοσολογία:
 - Λήψη συνήθως το πρωί ή ανά 12 ώρες (πρωί-βράδυ)
 - Αν ξεχάσεις το χάπι, μην διπλασιάσεις την επόμενη δόση!
 - Χορηγούνται 15-30 λεπτά πριν από το γεύμα



Γλινίδες

Νατελγλινίδη, Ρεπαγλινίδη

- Δράση:
 - Διεγείρουν το πάγκρεας για να παραγάγει περισσότερη ινσουλίνη
 - Ενεργούν ταχύτερα από τις σουλφονουλουρίες και για μικρότερο χρονικό διάστημα
 - Ελάχιστη αύξηση βάρους
- Κατάλληλες για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη:
 - Μεγαλύτερης ηλικίας
 - Των οποίων το πάγκρεας παράγει ακόμα ινσουλίνη
- Δοσολογία:
 - Λήψη 15-30 λεπτά πριν τα γεύματα

Διγουανίδες

Μετφορμίνη

- Δράση:
 - Ελαττώνει την παραγωγή γλυκόζης από το συκώτι

- Διεγείρει τη μεταφορά γλυκόζης στους μυς και τον λιπώδη ιστό
- Ελαττώνει την απορρόφηση γλυκόζης από το έντερο
- Γενικά, ευαισθητοποιεί τον οργανισμό στη δράση της ινσουλίνης
- Κατάλληλη για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη:
 - Με αυξημένη χοληστερίνη/τριγλυκερίδια
 - Με παχυσαρκία
 - Με αντίσταση στην ινσουλίνη
- Πλεονεκτήματα:
 - Δεν κάνει υπογλυκαιμίες όταν λαμβάνεται μόνη της
 - Βοηθά στην απώλεια βάρους (2-5 kg)
 - Είναι ασφαλής και με γρήγορη ανταπόκριση στη λήψη
- Αντενδείξεις:
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Ηπατική νόσος ή αλκοολισμός
- Παρενέργειες:
 - Ναυτία/έμετος, διάρροια
 - Είναι συνήθως παροδικές και εξαφανίζονται με τη συνέχιση της θεραπείας
- Δοσολογία:
 - Λήψη συνήθως με τα κύρια γεύματα
 - Αν ξεχάσεις το χάπι, πάρε το μόλις το θυμηθείς, εκτός κι αν πλησιάζει πια το επόμενο γεύμα!

Γλιταζόνες

Πιογλιταζόνη

- Δράση:
 - Διεγείρει το πάγκρεας για να παραγάγει περισσότερη ινσουλίνη και/ή ελέγχει την παραγωγή γλυκόζης από το συκώτι
 - Σπάνια προκαλεί υπογλυκαιμία όταν λαμβάνεται μόνη της
 - Απαιτούνται 4-6 εβδομάδες για πλήρη δράση
- Κατάλληλες για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη:
 - Με αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης και αυξημένη χοληστερίνη/τριγλυκερίδια
- Δοσολογία:
 - Λήψη 15-30 λεπτά πριν τα γεύματα
 - 24ωρη δράση



Αναστολείς DPP-4

Σιταγλιπτίνη, Βιλνταγλιπτίνη, Σαξαγλιπτίνη

- Δράση:
 - Ενισχύουν τη δράση της ορμόνης GLP-1, που ρυθμίζει το σάκχαρο μέσω της δράσης της στο πάγκρεας
 - Ενισχύουν την παραγωγή ινσουλίνης, όταν αυτή απαιτείται από ψηλές τιμές σακχάρου
- Πλεονεκτήματα:
 - Λαμβάνονται από το στόμα
 - Αυξάνουν 2 έως 3 φορές την ποσότητα GLP-1 που κυκλοφορεί στον οργανισμό
 - Λαμβάνονται μία (έως δύο) φορές την ημέρα
 - Δεν αυξάνουν το βάρος

Κατά κανόνα, δεν προκαλούν υπογλυκαιμία

Ανάλογα GLP-1

Εξενατίδη, Λιραγλουτίδη

- Δράση:
 - Ενισχύουν την παραγωγή ινσουλίνης, όταν αυτή απαιτείται από ψηλές τιμές σακχάρου
 - Ελαττώνουν την παραγωγή σακχάρου από το συκώτι
 - Επιβραδύνουν το άδειασμα του στομάχου
 - Ελαττώνουν την πρόσληψη τροφής
- Πλεονεκτήματα:
 - Δεν προκαλούν υπογλυκαιμία
 - Προκαλούν απώλεια βάρους
- Κατάλληλες για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη:
 - Ψηλά μεταγευματικά σάκχαρα
 - Υπογλυκαιμίες
 - Υπέρβαρους
- Συνήθεις παρενέργειες:
 - Έμετοι, ναυτία και διάρροια (υποχώρηση με τον χρόνο)
- Δοσολογία:
 - Ενέσιμα για υποδόρια χορήγηση, σε προγεμισμένες πένες



Ελάττωση απορρόφησης από το έντερο:

Ακαρβόζη

- Δράση:
 - Αργή απορρόφηση των αμυλούχων τροφών

- Κατάλληλος για:
 - Σχεδόν όλα τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
- Αντενδείξεις:
 - Σοβαρές παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος
- Παρενέργειες:
 - Μετεωρισμός («φούσκωμα») ή αέρια
- Δοσολογία:
 - Μην το πάρεις, αν δεν ακολουθήσει γεύμα
 - Πάρε το χάπι με την πρώτη μπουκιά
 - Αν ξεχάσεις ένα χάπι, μην το πάρεις αργότερα και μην διπλασιάσεις την επόμενη δόση

Συνδυασμός σκευασμάτων

Γλιβενκλαμίδη + Μετφορμίνη

Σισταγλιπτίνη + Μετφορμίνη

Βιλνταγλιπτίνη + Μετφορμίνη

Πιογλιταζόνη + Μετφορμίνη



Συχνές ερωτήσεις που μπορούν να υπάρξουν

1. Παίζει ρόλο το βάρος του σώματος στην επιλογή του φαρμάκου;

Βεβαίως γιατί υπάρχουν φάρμακα που μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση του βάρους του σώματος, φάρμακα που έχουν έναν ουδέτερο ρόλο και, τέλος, φάρμακα που μπορεί να αυξήσουν το βάρος του σώματος.

2. Υπάρχει κίνδυνος υπογλυκαιμίας με τα χάπια;

Ναι και κυρίως από μια ομάδα φαρμάκων ενώ δεν υπάρχει από τις άλλες. Αυτό συχνά συμβαίνει σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που μπορεί να είναι εμφανής ή και λανθάνουσα κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα.

3. Μπορώ να τρώω ό,τι θέλω όταν θα παίρνω αντιδιαβητικά χάπια;

Όχι. Ό,τι θεραπεία και αν κάνεις η σωστή διατροφή και η άσκηση είναι απαραίτητες.

4. Προκαλούν τα φάρμακα αυτά παρενέργειες στον οργανισμό;

Ναι, σε μικρό όμως ποσοστό. Για τον λόγο αυτό πρέπει να συζητάς με τον γιατρό σου οποιοδήποτε πρόβλημα έχεις για να μπορεί ο γιατρός να σου δίνει το φάρμακο που ταιριάζει σε σένα και να σου αλλάζει αγωγή αν θεωρεί ότι για τα συμπτώματα που έχεις είναι υπεύθυνο το φάρμακο που σου έδωσε.

5. Μπορούν να συνδυασθούν μεταξύ τους ή και με ινσουλίνη;

Ναι, αυτό όμως είναι αρμοδιότητα του γιατρού που σε παρακολουθεί. Έχουμε εντυπωσιακά αποτελέσματα όσον αφορά τη ρύθμιση με τους συνδυασμούς φαρμάκων αλλά και με την χορήγηση ινσουλίνης μαζί με αυτά.



Η ινσουλινοθεραπεία χρειάζεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε άτομα με ΣΔ τύπου 1
- Σε άτομα με ΣΔ τύπου 2 που δεν ρυθμίζονται ικανοποιητικά με άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα ή υπάρχει αντένδειξη για τη χορήγησή τους
- Σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης.

Χορήγηση ινσουλίνης και είδη

Καλό είναι να ξέρεις μερικά βασικά πράγματα για την ορμόνη αυτή

- Η ινσουλίνη χορηγείται μόνο με ένεση. Δεν μπορείς να την πάρεις από το στόμα, γιατί καταστρέφεται από τα υγρά του στομάχου
- Η δόση της ινσουλίνης μετριέται σε μονάδες. Στη χώρα μας κυκλοφορεί σε πυκνότητα 100 μονάδων σε κάθε ml (κυβικό εκατοστό διαλύματος)
- Ανάλογα με τη δομή τους οι ινσουλίνες διακρίνονται σε ανθρώπινου τύπου και σε ανάλογα ινσουλίνης, που δημιουργήθηκαν με τροποποίηση του μορίου της ανθρώπινης ινσουλίνης
- Ανάλογα με τη δράση τους οι ινσουλίνες διακρίνονται σε τρεις διαφορετικές μορφές:
 - α) ινσουλίνη ταχείας και υπερταχείας δράσης



- β) ενδιάμεσης δράσης και
- γ) μακράς δράσης.

Δράση των ινσουλινών

Ταχείας δράσης ινσουλίνη

Η ταχείας δράσης ανθρώπινη ινσουλίνη αρχίζει να δρα μέσα σε 30-60 λεπτά από την ένεση. Έχει τη μεγαλύτερη δράση της 2-4 ώρες μετά την ένεση και σταματά να δρα μετά από 6-8 ώρες.

Αν χρησιμοποιείς ταχείας δράσης ινσουλίνη, χρειάζεσαι ένεση κάθε 6 ώρες. Η πλέον κοινή μορφή αυτής της ινσουλίνης ονομάζεται συχνά, αλλά μάλλον λανθασμένα, «κρυσταλλική» και το διάλυμά της είναι διαυγές.

Τα σκευάσματα που κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι η Actrapid και η Humulin Regular. Η ένεση με αυτά τα σκευάσματα πρέπει να γίνεται 30 λεπτά πριν από το φαγητό, εκτός αν ο γιατρός δώσει διαφορετική οδηγία. Με τη χορήγησή τους καλύπτεται το αμέσως επόμενο γεύμα και ένα σνακ το οποίο ενδεχομένως λαμβάνεται στο τρίωρο μετά το πρώτο γεύμα.

Υπερταχείας δράσης ανάλογα ινσουλίνης

[Humalog (Lispro), Novorapid (Aspart), Apidra (Glulisine)] προκύπτουν με τροποποιήσεις του μορίου της ανθρώπινης ινσουλίνης που έχει ως αποτέλεσμα γρήγορη έναρξη δράσης (10-15 λεπτά), μέγιστη δράση στη μία περίπου ώρα και διάρκεια δράσης 3-4 ώρες. Αυτό σημαίνει ότι το ανάλογο ινσουλίνης θα πρέπει να χορηγείται αμέσως πριν από το γεύμα, δεδομένου ότι ο στόχος είναι η καλή ρύθμιση του σακχάρου μετά από κάθε γεύμα.

Ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη

Οι ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνες αρχίζουν να δρουν μέσα σε 1-3 ώρες από την ένεση. Φθάνουν στη μεγαλύτερη δράση τους σε 6-12 ώρες και συνήθως δρουν μέχρι 18 ώρες από την ένεση και σπανίως περισσότερες. Σήμερα κυκλοφορεί μόνο η ισοφανική ινσουλίνη (ινσουλίνες Protaphane και Humulin NPH) που είναι γαλακτώδες εναιώρημα και πρέπει να ανακινείται πολύ καλά πριν από κάθε χρήση. Μπορεί να αναμειγνύεται με ανθρώπινη ινσουλίνη ταχείας δράσης, ιδίως όταν χορηγείται σε μικρά παιδιά.

Μακράς δράσης ανάλογα ινσουλίνης

Εδώ υπάγονται οι ινσουλίνες Lantus (Glargine) και Levemir (Detemir) και η διάρκειά τους μετά την ένεση είναι έως 24 ώρες. Συνήθως χορηγούνται σε συνδυασμό με αντιδιαβητικά δισκία, σε συνδυασμό με ταχείας ανθρώπινου τύπου ινσουλίνες ή με υπερταχείας δράσης ανάλογα ινσουλίνης. Συνήθως

χορηγούνται προ του ύπνου. Η δράση τους ξεκινά 2-3 ώρες μετά την ένεση και η διάρκειά τους επιμηκύνεται όσο αυξάνεται η δόση τους.

Μείγματα ινσουλινών

Υπάρχουν και τα μεικτά σκευάσματα ινσουλίνης. Καθώς διαφέρει ο χρόνος μέγιστης δραστηριότητας των ινσουλινών με ταχεία, ενδιάμεση και μακρά δράση, συχνά είναι δυνατός ο συνδυασμός δύο ινσουλινών σε μια ένεση. Οι δόσεις μείγματος ινσουλίνης παρέχουν στον οργανισμό σου μια πρώτη αιχμή δράσης που καλύπτει το γεύμα που καταναλώνεις μετά από την ένεση, ενώ ταυτόχρονα σου παρέχει παρατεταμένης δράσης ινσουλίνη που θα σε καλύψει κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύκτας.

Συχνά η ταχεία ινσουλίνη αναμειγνύεται με ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνες σε διάφορες αναλογίες. Στο εμπόριο κυκλοφορούν πολλές ινσουλίνες με ποικίλες εμπορικές ονομασίες.

Κυκλοφορούν επίσης σε ανάμειξη οι ανθρώπινες ινσουλίνες Mixtard 30 (30/70), Mixtard 40 (40/60), Mixtard 50 (50/50), Humulin M3 (30/70) καθώς και μείγματα αναλόγων ινσουλίνης [Humalog Mix 25 (25/75), Humalog 50 (50/50) και Novomix 30 (30/70)]. Σε παρένθεση αναφέρονται οι αναλογίες της ινσουλίνης ταχείας ή υπερταχείας δράσης προς την ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη.

Οι ινσουλίνες κυκλοφορούν σε φιαλίδια των 1.000 μονάδων (απαιτείται για τη χορήγησή τους σύριγγα ινσουλίνης, 100 U/cc), σε φιαλίδια των 300 μονάδων που τοποθετούνται στα ειδικά στυλό (πένες) ινσουλίνης και σε προγεμισμένα στυλό τα οποία απορρίπτονται όταν η ινσουλίνη τους τελειώσει.

Οι βελόνες των συριγγών ινσουλίνης είναι των 8 και 13 mm ενώ αντίθετα οι βελόνες για την πένα ινσουλίνης είναι λεπτότερες, έχουν μικρότερο μήκος 4-8 mm και κάνουν την ένεση σχεδόν ανώδυνη.

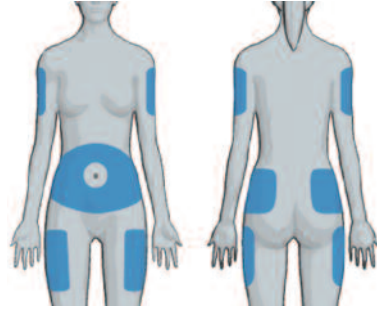
Ο γιατρός σου θα συνταγογραφήσει την ινσουλίνη που θα χρησιμοποιείς.



Τρόπος χορήγησης ινσουλίνης

Η ένεση γίνεται κάτω από το δέρμα (υποδόρια). Οι περιοχές του σώματος που προτείνονται για την ένεση ινσουλίνης είναι:

1. Το κοιλιακό τοίχωμα 5 εκατοστά γύρω από τον ομφαλό.
2. Η εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα.
3. Η πρόσθια και έξω περιοχή των μηρών και
4. Οι γλουτοί.



Έχε υπόψη σου πως, για να γίνει η ένεση, αρκεί η καλή καθαριότητα στο σημείο που θα γίνει το τσίμπημα. Καλύτερα να αποφεύγεις το οινόπνευμα για απολύμανση, γιατί η συχνή χρήση του σκληραίνει το δέρμα και κάνει επώδυνη την ένεση.

Κρατώντας το δέρμα με τα δάχτυλα, ώστε να δημιουργηθεί μια πτυχή, το τρυπάς κάθετα με τη βελόνα. Μετά πιέζοντας το έμβολο μέχρι το τέρμα κάνεις την ένεση. Περιμένεις λίγο και μετά βγάζεις τη βελόνα. Τα περισσότερα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη χρησιμοποιούν σήμερα αντί για σύριγγες τα ειδικά στυλό ινσουλίνης.

Η απορρόφηση και η έναρξη της δράσης της ινσουλίνης διαφέρει ανάλογα με το σημείο της ένεσης. Ο μηρός έχει βραδύτερη απορρόφηση, ο βραχίονας ενδιάμεση ενώ το κοιλιακό τοίχωμα την ταχύτερη από όλες. Καλό είναι να αλλάζεις συχνά τα σημεία των ενέσεων. Μια καλή πρακτική είναι να κάνεις σε διαφορετική περιοχή κυκλικά τις ενέσεις, ώστε να έρχεσαι στην ίδια περιοχή μετά από δύο-τρεις μέρες περίπου. Τα σημεία των ενέσεων στην ίδια περιοχή (π.χ. κοιλιά) θα πρέπει να απέχουν τουλάχιστον 1 εκατοστό.

Ίσως είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείς την ίδια περιοχή του σώματός σου για κάθε χρονική στιγμή ένεσης (π.χ. την κοιλιά για την πρωινή ινσουλίνη και τους μηρούς για τη βραδινή). Είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χορήγηση ινσουλίνης σε περιοχή του σώματος που θα συμμετέχει σε αυξημένη φυσική δραστηριότητα (π.χ. αποφυγή ένεσης στον μηρό πριν από ποδηλασία).

Συντήρηση ινσουλινών

Τα ακρησιμοποιήτα φιαλίδια και τα διάφορα ειδικά στυλό διατηρούνται στη συντήρηση του ψυγείου και όχι στην κατάψυξη.

Το φιαλίδιο που χρησιμοποιείς ή το στυλό διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου (έως 25°C) για έναν μήνα τουλάχιστον. Μην εκθέτεις την ινσουλίνη σε ακραίες θερμοκρασίες (πολύ ψηλές ή πολύ χαμηλές), π.χ. στον ήλιο, σε εστίες θερμότητας, σε κλειστό αυτοκίνητο που δεν κινείται το καλοκαίρι και σε θερμοκρασίες που είναι κάτω από το μηδέν. Είναι απαραίτητο η ινσουλίνη με τις αναγκαίες σύριγγες κ.τ.λ. να μεταφέρονται σε μια χειραποσκευή και όχι με τις αποσκευές σου.



Οι σύριγγες ινσουλίνης πρέπει να ακρηστεύονται μετά από τη χρήση τους με τρόπο ασφαλής. Πρόσεξε ιδιαίτερα, αν υπάρχουν παιδιά. Υπάρχει ο κίνδυνος τραυματισμού. Η βελόνα να βιδώνεται στο στυλό αμέσως πριν από την ένεση και μετά χωρίς καθυστέρηση να τη βγάζεις και να την πετάς μαζί με το κάλυμμά της. Καλό είναι να χρησιμοποιείς ειδικό δοχείο για τις χρησιμοποιημένες βελόνες.

Αντλίες ινσουλίνης

Με την αντλία πραγματοποιείται μία συνεχής χορήγηση ινσουλίνης υποδορίως καθ' όλο το 24ωρο σε δοσολογία που έχει ρυθμισθεί εκ των προτέρων (βασικός ρυθμός). Κατά τα γεύματα το άτομο με διαβήτη χορηγεί επιπλέον ινσουλίνη (γευματική) διαμέσου της αντλίας ανάλογα με την ποσότητα του φαγητού.

Ιδιαίτερες είναι οι προοπτικές της θεραπείας με αντλία σήμερα όταν αυτή συνδυασθεί και με τη συνεχή μέτρηση σακχάρου. Η εφαρμογή ενός τέτοιου κλειστού κυκλώματος που θα περιλαμβάνει τη μέτρηση σακχάρου και τη χορήγηση ινσουλίνης με βάση κάποιο λογισμικό σύστημα χωρίς να απαιτείται άλλη ανθρώπινη παρέμβαση φαντάζει ως μία πραγματικότητα που θα υλοποιηθεί στο προσεχές μέλλον και θα αποτελεί το τεχνητό πάγκρεας.

Οι τύποι των ινσουλινών που χρησιμοποιούνται στην αντλία είναι ανθρώπινη, ταχείας δράσης και ανάλογα υπερταχείας δράσης, που συνήθως προτιμώνται.

Το άτομο με διαβήτη για να χρησιμοποιήσει σωστά την αντλία ινσουλίνης θα πρέπει να είναι:

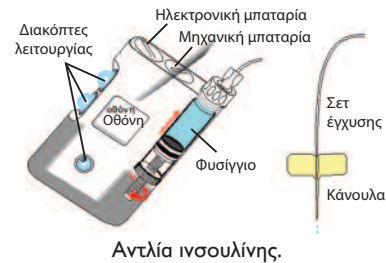
- Σωστά εκπαιδευμένο
- Να κάνει απαραίτητως 4-6 τουλάχιστον μετρήσεις του σακχάρου αίματος ημερησίως
- Να γνωρίζει τη σχέση δόσης ινσουλίνης/ισοδυνάμων υδατανθράκων (ατομική αναλογία ινσουλίνης/υδατανθράκων)
- Να είναι εξοικειωμένο με την τεχνολογία της αντλίας.

Στη χώρα μας αυτός ο τρόπος θεραπείας εφαρμόζεται μόνο σε άτομα με διαβήτη τύπου 1.

Περιγραφή αντλίας ινσουλίνης

Η αντλία ινσουλίνης περιλαμβάνει τα ακόλουθα μηχανικά μέρη:

- Την κύρια συσκευή που αποτελείται από έναν πλαστικό χώρο αποθήκευσης της ινσουλίνης (περιέχει 300 μονάδες ταχείας δράσης ινσουλίνης ανθρώπινου τύπου ή αναλόγου)
- Έναν μηχανισμό προώθησης της ινσουλίνης με δυνατότητα χορήγησής της με διαφορετικούς ρυθμούς
- Έναν μικρό ηλεκτρονικό υπολογιστή με μνήμη για να παρέχει την ινσουλίνη με τον προγραμματισμένο ρυθμό
- Μπαταρίες για την παροχή ενέργειας.



Ως εξωτερικά μέρη περιλαμβάνει μία πλαστική βελόνα με μεταλλικό οδηγό για την είσοδο στον υποδόριο ιστό και έναν πλαστικό σωλήνα που συνδέει τη βελόνα με την αντλία.

μακροχρόνια προβλήματα

- Νεφροί
- Οφθαλμοί
- Νεύρα
- Καρδιά
- Εγκέφαλος
- Προβλήματα στα πόδια

Μακροχρόνια προβλήματα – Χρόνιες επιπλοκές



Τονίσαμε σε προηγούμενα κεφάλαια ότι το σάκχαρο του αίματος πρέπει να βρίσκεται μέσα ή κοντά στα φυσιολογικά όρια. Οι αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος που διατηρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα μπορεί να προκαλέσουν αρκετά προβλήματα.

Πώς δημιουργούνται αυτά τα προβλήματα

Το υψηλό σάκχαρο στο αίμα βλάπτει τα μικρά (τριχοειδή) και τα μεγάλα αγγεία, δηλ. τις αρτηρίες του σώματος και έτσι προκαλεί βλάβες στα όργανα που αιματώνονται από τα αγγεία αυτά (νεφροί, μάτια, νεύρα, καρδιά, εγκέφαλος και προβλήματα στα πόδια).

Αντιμετώπιση

Οι βλάβες αυτές μπορεί να υπάρχουν για πολλά χρόνια χωρίς να γίνονται αντιληπτές από το άτομο με διαβήτη, διότι συνήθως δεν προκαλούν πόνο. Η έγκαιρη ανακάλυψή τους με τον τακτικό ετήσιο έλεγχο απομακρύνει τον κίνδυνο πιο σοβαρών καταστάσεων και μερικές φορές οδηγεί στην υποχώρησή τους.

Οφθαλμοί

Τι συμβαίνει στα μάτια

Οι αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος που διατηρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκαλούν βλάβες κυρίως στα μικρά αγγεία του βυθού του ματιού (διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια). Οι βλάβες αυτές στην αρχή είναι ελάχιστες, δεν επηρεάζουν πάντα την όραση και ανακαλύπτονται με ειδική εξέταση (βυθοσκόπηση) που γίνεται από τον ειδικό γιατρό ή τον οφθαλμίατρο.

Με την πάροδο του χρόνου και εφόσον δεν ρυθμίζεται το σάκχαρο και η αρτηριακή πίεση, οι βλάβες εξελίσσονται και μπορεί να οδηγήσουν σε αιμορραγίες μέσα στο μάτι και μερικές φορές σε τύφλωση.

Γι' αυτό τον λόγο μην επαναπαύεσαι, επειδή «βλέπεις» καλά. Εξέταζε τα μάτια σου τακτικά, κάθε χρόνο ή συχνότερα, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου.

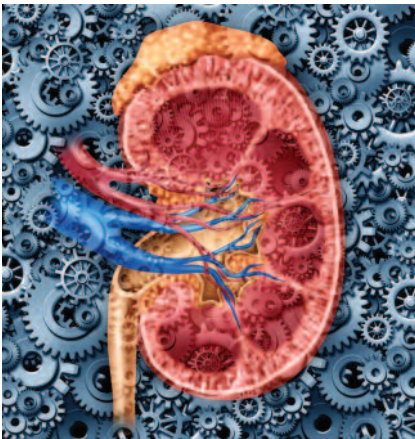
Σήμερα υπάρχει τρόπος να προλάβουμε την τύφλωση με την καλή ρύθμιση του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης, τη διακοπή του καπνίσματος και την ελάττωση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων. Επίσης, όπου χρειάζεται, εφαρμόζεται θεραπεία με φωτοπηξία (ακτινοβολία Laser) ή άλλες θεραπείες όπως οι ενδοοφθαλμικές ενέσεις, που εμποδίζουν ή καθυστερούν την επιδείνωση των βλαβών.

Στα άτομα με διαβήτη μπορεί να εμφανιστεί πιο συχνά θόλωση του φακού (καταρράκτης) και αυξημένη πίεση στο μάτι (γλαύκωμα), με αποτέλεσμα να έχουμε μείωση της όρασης.



Νεφροί

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι η κύρια αιτία κατάληξης των ασθενών στο τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), δηλαδή στον τεχνητό νεφρό.



Το πρώτο ανησυχητικό εύρημα είναι η σταθερή παρουσία λευκώματος στα ούρα. Αναλόγως της ποσότητας του λευκώματος μιλούμε για μικρολευκωματινουρία ή μακρολευκωματιουρία (κλινική νεφροπάθεια).

Φαίνεται ότι οι ασθενείς με κλινική νεφροπάθεια θα χρειαστούν υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (τεχνητός νεφρός ή περιτοναϊκή κάθαρση) 7-8 χρόνια μετά από την εμφάνισή της αν δεν λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να ρυθμίσουν την πίεση και το σάκχαρο ικανοποιητικά.

Συνήθως η διάγνωση της διαβητικής νεφροπάθειας (ΔΝ) τίθεται από την κλινική εμφάνιση της νόσου.

Η ΔΝ είναι συχνή αιτία του νεφρωσικού συνδρόμου όπου συνυπάρχει σοβαρή λευκωματουρία.

Πρόληψη και αντιμετώπιση της ΔΝ

1. Αυστηρή ρύθμιση του σακχάρου

Είναι πολύ σημαντική η αυστηρή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος στην εξέλιξη της νεφροπάθειας ιδιαίτερα στον ΣΔ τύπου 1.

Τα άτομα με διαβήτη που έχουν καλή ρύθμιση από τα αρχικά στάδια της νόσου έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν λευκωματουρία και κλινική νεφροπάθεια.

2. Ρύθμιση αρτηριακής πίεσης

Πολύ σημαντική είναι και η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Σε άτομα με διαβήτη και αρρυθμιστη πίεση η ελάττωση της νεφρικής λειτουργίας είναι ταχύτερη σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν καλά ρυθμισμένη πίεση.

Η ομάδα των ατόμων με αρρυθμιστη αρτηριακή πίεση και διαβητική νεφροπάθεια αναμένεται να φτάσει στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου σε περίπου 8 χρόνια σε αντίθεση με τα άτομα με ρυθμισμένη αρτηριακή πίεση που υπολογίζεται ότι μπορεί να ενταχθούν στον τεχνητό νεφρό σε περίπου 22 χρόνια.

Παρ' όλα αυτά κάποια άτομα με διαβητική νεφροπάθεια και καλά ρυθμισμένη πίεση δεν θα χρειαστεί ποτέ να φτάσουν στον τεχνητό νεφρό.

3. Μείωση πρόσληψης πρωτεϊνών

Η μείωση της ημερήσιας πρόσληψης των πρωτεϊνών της τροφής μπορεί να καθυστερήσει την εξέλιξη της νεφρικής νόσου.

4. Μικρολευκωματουρία

Η μικρολευκωματουρία προηγείται πάντα της εκδήλωσης της μακρολευκωματουρίας. Η έγκαιρη θεραπεία της μικρολευκωματουρίας κυρίως με ειδικά φάρμακα μπορεί να καθυστερήσει την εξέλιξη αυτή.

5. Λευκωματουρία

Η λευκωματουρία αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την εξέλιξη της νεφρικής νόσου. Η θεραπευτική παρέμβαση με συνδυασμό κατάλληλων φαρμάκων μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη.

Στις περιπτώσεις εκείνες που παρά τις προσπάθειες το άτομο με διαβήτη τελικά θα φτάσει στο τελικό στάδιο της ΧΝΝ, τότε παρεμβαίνουμε θερα-

πυκνικά και το εντάσσουμε σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας που περιλαμβάνει:

- α) Την αιμοκάθαρση
- β) Την περιτοναϊκή κάθαρση και
- γ) Τη μεταμόσχευση.

Νεύρα

Τι συμβαίνει στα νεύρα

Τα νεύρα είναι τα «καλώδια» που μεταφέρουν ερεθίσματα (μηνύματα) από το περιβάλλον και το σώμα μας προς τον εγκέφαλο, όπου γίνεται η επεξεργασία τους. Επίσης, αντίστροφα οι εντολές από τον εγκέφαλο μεταφέρονται με τα νεύρα στα διάφορα όργανα και μέλη του σώματός μας.

Και στην περίπτωση αυτή, όταν το σάκχαρο δεν είναι καλά ρυθμισμένο, βλάπτεται η λειτουργία των νεύρων (διαβητική νευροπάθεια) με εκδηλώσεις από τα διάφορα όργανα όπως:



Νεύρα των κάτω άκρων

Το πιο συχνό και πρώιμο πρόβλημα είναι η μείωση του αισθήματος της θερμότητας και του πόνου στα πόδια. Έτσι τα πόδια γίνονται «αναίσθητα» και διάφορες κακώσεις και τραυματισμοί δεν γίνονται αντιληπτοί.

Επιπλέον, σε μερικές περιπτώσεις άτομα με διαβήτη παραπονιούνται για δυσάρεστα ενοχλήματα στα κάτω άκρα, όπως μουδιάσματα, καψίματα, κράμπες και τσιμπήματα. Τα ενοχλήματα αυτά γίνονται πιο έντονα τις νυχτερινές ώρες, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται σοβαρά ο ύπνος.

Άλλα νεύρα του σώματος

Μερικές φορές μπορεί να εμφανιστεί βλάβη νεύρων σε άλλα σημεία του σώματος. Ως παραδείγματα αναφέρονται τα εξής: παράλυση του μισού προσώπου, διπλωπία (να βλέπει κανείς τα πράγματα διπλά), μουδιάσματα και πόνο στα δάκτυλα και στην παλάμη. Αυτά συμβαίνουν πιο συχνά στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη απ' ό,τι στους υπολοίπους. Οι καταστάσεις αυτές αντιμετωπίζονται και συνήθως υποχωρούν χωρίς να αφήσουν μόνιμη βλάβη.

Νεύρα των σπλάγγων

Όλα τα εσωτερικά όργανα του σώματός μας έχουν νεύρα που ρυθμίζουν τη λειτουργία τους χωρίς εμείς να το αντιλαμβανόμαστε (αυτόνομο νευρικό σύστημα). Τα νεύρα αυτά μπορούν επίσης να επηρεαστούν από τον αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη.

Έτσι μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα από το στομάχι (ναυτία, εμετοί, φουσκώματα), από το έντερο (διάρροια κυρίως νυχτερινή ή δυσκοιλιότητα), από το καρδιαγγειακό σύστημα (μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσης σε όρθια θέση), από την ουροδόχο κύστη (κατακράτηση ούρων ή ακράτεια και συχνές ουρολοιμώξεις) και από το γεννητικό σύστημα (αδυναμία στύσης στον άνδρα).

Συζήτησε τα προβλήματα αυτά με τον γιατρό σου. Ανάφερε του ό,τι δυσάρεστο ή παράξενο αισθανθείς.

Μην τρομάζεις! Ευτυχώς τα προβλήματα αυτά δεν εμφανίζονται σε όλους και είναι δυνατόν σε μεγάλο βαθμό να αντιμετωπιστούν. Έχοντας ρυθμισμένο το σάκχαρό σου είσαι στον σωστό δρόμο για να τα αποφύγεις.

Σταμάτησε να πίνεις συχνά οινοπνευματώδη ποτά και να καπνίζεις.

Μην παραλείπεις τον τακτικό έλεγχο για τις επιπλοκές αυτές, συνήθως κάθε χρόνο. Η αντιμετώπιση είναι ευκολότερη, όσο πιο νωρίς αποκαλυφθούν οι τυχόν βλάβες.

Προβλήματα στα πόδια

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να προσέχουν τα πόδια τους

Η αρτηριοσκλήρυνση προσβάλλει επίσης και τα αγγεία των ποδιών με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τα παρακάτω συμπτώματα:

- Πόνος στη γάμπα ή στον μηρό, που εμφανίζεται στην αρχή μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα (βάδισμα, ποδήλατο κ.τ.λ.), ενώ αργότερα και σε μικρότερη δραστηριότητα και τελικά και σε ηρεμία
- Κρύα πόδια που δεν ιδρώνουν και χάνουν τις τρίχες τους
- Έλκη (πληγές) λόγω κακής αιμάτωσης των ποδιών



■ Γάγγραινα

Στις βλάβες που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης στα άκρα συμβάλλουν εκτός από την αρτηριοσκλήρυνση οι βλάβες των μικρών αγγείων και των νεύρων (διαβητική νευροπάθεια).

Η ελαττωμένη αντίληψη του πόνου και της αισθητικότητας, όπως προαναφέρθηκε (αναίσθητα πόδια) αλλάζει την ισορροπία του ποδιού στο βάδισμα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κάλοι στα σημεία αυξημένης πίεσης. Επίσης οι μικροκακώσεις και οι μικροτραυματισμοί των ποδιών δεν γίνονται αντιληπτοί από τον ασθενή και τελικά σε ορισμένες περιπτώσεις το πόδι παραμορφώνεται.

Στον αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη υπάρχει μειωμένη αμυντική ικανότητα του οργανισμού στα μικρόβια, με αποτέλεσμα μεγάλη ευαισθησία στις λοιμώξεις. Ο συνδυασμός των παραπάνω δημιουργεί πληγές στα πόδια που δεν κλείνουν και μολύνονται με αποτέλεσμα σοβαρή φλεγμονή του ποδιού και ενδεχομένως γάγγραινα.

Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται άμεση ιατρική εκτίμηση και μερικές φορές νοσηλεία σε νοσοκομείο. Όσο πιο γρήγορα ενημερωθεί ο γιατρός, τόσο το καλύτερο. Ευτυχώς τα παραπάνω προβλήματα δεν συμβαίνουν όταν το σάκχαρο του αίματος είναι ικανοποιητικά ρυθμισμένο.

Τρόποι αποφυγής των προβλημάτων

Εκτός από την καλή ρύθμιση του σακχάρου, της υπέρτασης, τη διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ είναι:

Απαραίτητο να εφαρμόζονται

1. Ο καθημερινός έλεγχος των ποδιών και των πελμάτων.
2. Το καθημερινό πλύσιμο και καλό στέγνωμα των ποδιών με πετσέτα, ιδίως ανάμεσα στα δάκτυλα.
3. Η επάλειψη με ενυδατική κρέμα όλου του ποδιού, αλλά όχι ανάμεσα στα δάκτυλα.
4. Το κόψιμο των νυχιών να γίνεται παράλληλα με το σχήμα του δακτύλου με ψαλίδι που έχει στρογγυλεμένα άκρα.
5. Ο έλεγχος του εσωτερικού των παπουτσιών για καρφιά ή άλλα αντικείμενα.
6. Η επιλογή άνετων και μαλακών παπουτσιών.

Απαραίτητο να αποφεύγονται

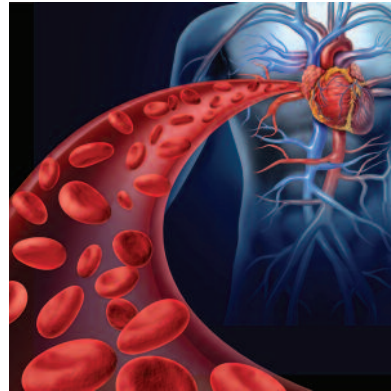
1. Το βαθύ κόψιμο των νυχιών με αιχμηρό ψαλίδι.
2. Το καυτό νερό για το πλύσιμο των ποδιών.
3. Η χρήση θερμοφόρας στα πόδια.

4. Το ζέσταμα των ποδιών κοντά σε εστίες θερμότητας.
5. Η χρήση οιονοπνεύματος και ταλκ για εντριβές στα πόδια.
6. Το περπάτημα με γυμνά πόδια.
7. Η αφαίρεση των κάλων από μη ειδικό και η τοποθέτηση οποιουδήποτε φαρμακευτικού προϊόντος στους κάλους.

Να ζητάς πάντα τη συμβουλή του γιατρού σου για κάθε βλάβη στα πόδια, χωρίς καθυστέρηση.

Σακχαρώδης διαβήτης και αθηρωμάτωση

Η αθηρωμάτωση (αρτηριοσκλήρυνση) μπορεί να προκαλέσει στεφανιαία νόσο (στηθάγχη ή έμφραγμα του μυοκαρδίου), καρδιακή ανεπάρκεια, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων. Ο ΣΔ και ιδιαίτερα ο τύπου 2 φαίνεται να ενοχοποιείται, ή τουλάχιστον να αυξάνει, την εμφάνιση της αθηρωμάτωσης και ιδιαίτερα όταν είναι αρρυθμιστος για πολλά χρόνια. Η αυστηρή ρύθμιση του σακχάρου στα αρχικά στάδια της νόσου είναι πολύ ευεργετική και συμβάλλει στην πρόληψη και στην επιβράδυνση της αθηρωμάτωσης.



Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το κάπνισμα, η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία.

Η καθιστική ζωή και η κοιλιακή παχυσαρκία και αυξάνουν την αθηρωμάτωση και πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Ο τρόπος αντιμετώπισης όλων αυτών των παραγόντων και οι θεραπευτικοί στόχοι είναι αντικείμενο που θα συζητηθεί με τον θεράποντα ιατρό σας.

Συνοψίζοντας, πρέπει να γίνει:

1. Διακοπή του καπνίσματος.
2. Αυστηρή ρύθμιση της χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, με θεραπευτικούς στόχους, για μεν την κακή χοληστερόλη (LDL) <100 mg/dl, για τα τριγλυκερίδια <150 mg/dl και για την καλή χοληστερόλη (HDL) >40 mg/dl για άντρες και >45 mg/dl για τις γυναίκες.
3. Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης με θεραπευτικούς στόχους <140/80 mm Hg.

Καρδιά

Η κλινική εκδήλωση της αθηρωμάτωσης από την καρδιά είναι τα συμπτώματα της στεφανιαίας νόσου, όπως: η στηθάγχη, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και η καρδιακή ανεπάρκεια. Η στεφανιαία νόσος είναι 2-4 φορές πιο συχνή στα άτομα με διαβήτη απ' ό,τι στα άτομα χωρίς διαβήτη.

Η στηθάγχη χαρακτηρίζεται συνήθως από άλγος στην κόπωση ή και στην ηρεμία, που εντοπίζεται πίσω από το στήθος και αντανακλά πολλές φορές στον αριστερό ώμο, στον λαιμό και στους σιαγόνες. Πολλές φορές εκδηλώνεται ως αίσθημα βάρους στον θώρακα και δύσπνοιας.



Το έμφραγμα συνήθως εκδηλώνεται με την ίδια εικόνα όπως η στηθάγχη, αλλά τα συμπτώματα είναι πιο έντονα και διαρκούν περισσότερο χρόνο (>30 λεπτά). Πολλές φορές στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, η στεφανιαία νόσος δεν προκαλεί πόνο (σιωπηλή ισχαιμία – βουβό έμφραγμα), γεγονός που την κάνει πιο επικίνδυνη.

Για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου χρειάζεται τακτικός προληπτικός έλεγχος και ιδιαίτερα όταν το άτομο είναι πάνω από 50 ετών και έχει αρκετά χρόνια ΣΔ. Τα μέτρα που απαιτούνται για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου είναι αυτά που απαιτούνται και για την πρόληψη της αθηρωμάτωσης. Επιπρόσθετα αναφέρεται η αεροβική άσκηση (βόλτα γρήγορο κ.λ.π.) σε καθημερινή βάση και η απώλεια βάρους.

Εγκέφαλος

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζουν 2-3 φορές πιο συχνά αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ). Πιο συχνό είναι το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο που οφείλεται σε απόφραξη ενός αγγείου του εγκεφάλου (λόγω της αθηρωμάτωσης).

Το ΑΕΕ εκδηλώνεται συνήθως με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- α) Δυσκολία στην ομιλία, στη βόδιση ή στην κατάποση.
- β) Δυσκολία στη συγκράτηση αντικειμένων.
- γ) Μούδιασμα, αδυναμία ή παράλυση της μιας πλευράς του σώματος.
- δ) Διαταραχές στην όραση.
- ε) Μερικές φορές, κώμα.

Μερικές φορές τα συμπτώματα αυτά μπορεί να υποχωρήσουν μέσα σε 24 ώρες.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας μερικές φορές μοιάζουν με αυτά του ΑΕΕ. Η διόρθωση της υπογλυκαιμίας τις περισσότερες φορές διορθώνει τα παραπάνω συμπτώματα. Όσον αφορά την πρόληψη των ΑΕΕ, ισχύουν τα ίδια με την πρόληψη της αθηρωμάτωσης και της στεφανιαίας νόσου. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση σχετικά με την πρόληψη και θεραπεία του ΑΕΕ αποτελεί αντικείμενο που θα συζητηθεί επίσης με τον θεράποντα ιατρό σου (π.χ. ασπιρίνη κ.λπ.).



Περιφερική αγγειοπάθεια

Τα άτομα με διαβήτη εμφανίζουν συχνά αθηρωματικές βλάβες στις καρωτίδες, που προκαλούν σοβαρές στενώσεις και μάλιστα πολλαπλές αθηρωματικές πλάκες. Ο προληπτικός έλεγχος μπορεί να αποκαλύψει τις βλάβες αυτές και να προλάβει ΑΕΕ.

Οι βλάβες των αρτηριών των κάτω άκρων δημιουργούν πολύ σοβαρά προβλήματα από την έλλειψη αίματος και οξυγόνου.

Η διαλείπουσα χωλότητα που είναι μία από τις κύριες εκδηλώσεις της περιφερικής αγγειοπάθειας είναι η εμφάνιση πόνου στη γάμπα ή τον μηρό μετά από σωματική άσκηση, βάδισμα, ποδήλατο κ.λπ. και αναγκάζει το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη να σταματήσει οπότε σε μερικά δευτερόλεπτα περνάει ο πόνος που εμφανίζεται όμως μετά από την ίδια σωματική άσκηση.

Οξείες καταστάσεις και προβλήματα της καθημερινότητας



Διαβητική κετοξέωση

Η διαβητική κετοξέωση είναι μια σοβαρή κατάσταση, δυνητικά απειλητική για τη ζωή, η οποία συμβαίνει όταν στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη υπάρχει σοβαρή έλλειψη ινσουλίνης. Όταν δεν υπάρχει ινσουλίνη, ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει το σάκχαρο και χρησιμοποιεί το λίπος ως πηγή ενέργειας. Όταν διασπάται το λίπος, παράγονται κετόνες, οι οποίες σε μεγάλες ποσότητες είναι τοξικές για τον οργανισμό.

Αιτίες διαβητικής κετοξέωσης

Η διαβητική κετοξέωση συμβαίνει συχνότερα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα αυτά δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, δεν ακολουθούν αγωγή με ινσουλίνη και έτσι παθαίνουν διαβητική κετοξέωση ως πρώτη εκδήλωση του διαβήτη. Αυτό συνήθως συμβαίνει σε μικρά παιδιά.

Άλλες καταστάσεις που αυξάνουν την πιθανότητα να συμβεί κετοξέωση είναι:

- Εμπύρετες λοιμώξεις (γαστρεντερίτιδα, πνευμονία, ουρολοίμωξη)
- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Χρήση φαρμάκων που απορρυθμίζουν το σάκχαρο, π.χ. κορτιζόνη, ή χρήση απαγορευμένων ουσιών, π.χ. κοκαΐνη

- Σοβαροί τραυματισμοί
- Παράλειψη δόσεων ινσουλίνης
- Σε άτομα που φέρουν αντλία, όταν η αντλία δεν λειτουργεί σωστά.

Συμπτώματα διαβητικής κετοξέωσης

Ένα άτομο που πάσχει από διαβητική κετοξέωση μπορεί να εμφανίζει:

- Έντονη δίψα
- Πολυουρία. Το άτομο επισκέπτεται συχνά την τουαλέτα ακόμη και κατά τη διάρκεια της νύχτας
- Τάση για εμετό. Εμετούς
- Πόνο στην κοιλιά
- Δυσκολία στην αναπνοή. Συχνές αναπνοές. Βαθιές αναπνοές
- Έντονη κούραση. Αδυναμία να σκεφτεί καθαρά
- Θόλωση της όρασης
- Αναπνοή που μυρίζει σαν σάπιο φρούτο
- Υπνηλία
- Κώμα.

Αν το σάκχαρό σου είναι υψηλό, πάνω από 300 mg/dl, και έχεις κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα, επικοινωνήσε αμέσως με τον γιατρό σου ή πήγαινε στο νοσοκομείο που εφημερεύει.



Διάγνωση διαβητικής κετοξέωσης

1. Με ειδικές ταινίες που ανιχνεύουν την ύπαρξη οξόνης στα ούρα. Οι ταινίες δίνουν τα αποτελέσματα με αλλαγή του χρώματος. Όσο πιο έντονη είναι η αλλαγή του χρώματος, τόσο σοβαρότερη είναι η διαταραχή.
2. Με ειδικές ταινίες και μετρητές ανίχνευσης κετονικών οξέων στο αίμα.

Πότε χρειάζεται να γίνει ανίχνευση κετονικών σωμάτων

Χρειάζεται όταν το σάκχαρο είναι πολύ αυξημένο (π.χ. πάνω από 300 mg/dl) και όταν υπάρχουν πυρετός, εμετοί, μεγάλη αδιαθεσία και κόπωση.

Αντιμετώπιση διαβητικής κετοξέωσης

Η αντιμετώπιση γίνεται πάντα στο νοσοκομείο και περιλαμβάνει χορήγηση κατάλληλων ορών, χορήγηση ινσουλίνης και την αντιμετώπιση της αιτίας που οδήγησε στη διαβητική κετοξέωση.



Πρόληψη της διαβητικής κετοξέωσης

Για να μην σου συμβεί αυτή η επιπλοκή πρέπει:

- Να λαμβάνεις την αγωγή σου για τον διαβήτη σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου
- Να ελέγχεις τακτικά τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα σου
- Να μετράς την οξόνη όταν το σάκκαρό σου είναι υψηλό (π.χ. πάνω από 300 mg/dl) και όταν υπάρχουν λόγοι απορρύθμισης, π.χ. πυρετός ή εμετοί. Αν εμφανίσεις οξόνη, ενημέρωσε τον γιατρό σου και ακολούθησε τις οδηγίες του.

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και διαβητική κετοξέωση

Τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 μπορεί να πάθουν διαβητική κετοξέωση, όχι όμως τόσο συχνά όσο τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, διότι έχουν κάποια επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα τους. Μια ακόμη επιπλοκή που συμβαίνει στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, όταν το σάκκαρό τους δεν ρυθμίζεται ικανοποιητικά, είναι η υπερωσμωτική μη κετωτική κατάσταση.

Υπερωσμωτική μη κετωτική κατάσταση

Η υπερωσμωτική μη κετωτική κατάσταση συνήθως εμφανίζεται σε ηλικιωμένα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, κυρίως στο πλαίσιο μιας αρρώστιας, π.χ. μιας λοίμωξης. Μερικές φορές μπορεί να αποτελεί και την πρώτη εκδήλωση εμφάνισης του διαβήτη.

Στην υπερωσμωτική μη κετωτική κατάσταση το σάκκαρο στο αίμα αυξάνει. Ο οργανισμός θέλει να ξεφορτωθεί το επιπλέον αυτό σάκκαρο και το αποβάλλει με τα ούρα. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται πολυουρία και αφυδάτωση. Αν αυτή η κατάσταση συνεχιστεί για αρκετές ημέρες, τότε η αφυδάτωση μπορεί να οδηγήσει σε σπασμούς, κώμα και τελικά στον θάνατο.

Συμπτώματα

Η υπερωσμωτική μη κετωτική κατάσταση κάνει το άτομο να χάσει τις αισθήσεις του, δηλαδή να πέσει σε κώμα. Προτού όμως συμβεί αυτό υπάρχουν προειδοποιητικά συμπτώματα για μερικές μέρες, όπως:

- Έντονη δίψα, η οποία σιγά σιγά εξασθενεί
- Πολυουρία
- Αλλαγή του χρώματος των ούρων (πολύ σκούρο κίτρινο ή καφέ)
- Ξηροστομία
- Θερμό, ξηρό δέρμα χωρίς ιδρώτα
- Πυρετός
- Διέγερση ή σύγχυση.

Το σάκχαρο είναι πολύ υψηλό, συνήθως πάνω από 600 mg/dl.

Αν έχεις κάποια από αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να επικοινωνήσεις με τον γιατρό σου.

Πρόληψη

Ο καλύτερος τρόπος για να προλάβεις αυτή την επιπλοκή είναι να ελέγχεις τακτικά το σάκχαρό σου.

Αν ποτέ σου συμβεί να έχεις πολυουρία και συνεχόμενα υψηλές τιμές σακχάρου στο αίμα, τότε θα πρέπει να ελέγξεις αν είσαι άρρωστος, π.χ. αν έχεις πυρετό.

Επίσης, θα πρέπει να πίνεις πολλά υγρά και να επικοινωνήσεις με τον γιατρό σου. Αν παρουσιάσεις πυρετό ή οι τιμές του σακχάρου παραμένουν υψηλές παρά τη λήψη υγρών θα πρέπει να επισκεφτείς νοσοκομείο.



Υπογλυκαιμία

Υπογλυκαιμία συμβαίνει όταν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα μειώνονται κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα (συνήθως κάτω από 70 mg/dl). Η υπογλυκαιμία εμφανίζεται σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αγωγή με ινσουλίνη ή με αντιδιαβητικά δισκία (χάπια).

Καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία

Συνήθως υπογλυκαιμία σε ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη συμβαίνει όταν:

- Για οποιονδήποτε λόγο κάνει περισσότερη ινσουλίνη απ' ό,τι χρειάζεται ή παίρνει μεγαλύτερη δόση αντιδιαβητικών δισκίων
- Παραλείπει ή καθυστερήσει κάποιο από τα γεύματα της ημέρας ή η ποσότητα του φαγητού του είναι λιγότερη από το συνηθισμένο
- Κάνει έντονη άσκηση, χωρίς να ελαττώσει τη δόση της ινσουλίνης ή να αυξήσει την ποσότητα του φαγητού
- Καταναλώσει αλκοόλ. Ακόμη και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για υπογλυκαιμία, ιδίως στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.



Επιπλέον, τα παχύσαρκα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που κατόρθωσαν να χάσουν βάρος, πρέπει να μειώσουν την ινσουλίνη ή τα χάπια που έπαιρναν, γιατί η ινσουλίνη που εκκρίνει ο ίδιος ο οργανισμός τους είναι τώρα πιο αποτελεσματική. Τέλος, μεγαλύτερες πιθανότητες για υπογλυκαιμία έχουν τα άτομα με ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια και τα άτομα στοχεύουν σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές σακχάρου.

Συμπτώματα

Τα πρώτα συμπτώματα κυρίως είναι:

- Έντονη εφίδρωση
- Αίσθημα πείνας (λιγούρα)
- Νευρικότητα, τρεμούλιασμα
- Ταχυκαρδία (αυξημένοι παλμοί της καρδιάς).

Αν νιώσεις κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα, τότε θα πρέπει να μετρήσεις άμεσα το σάκχαρό σου για να επιβεβαιώσεις αν έχεις υπογλυκαιμία. Θα πρέπει να μάθεις να αναγνωρίζεις τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και να τη διορθώνεις όταν σου συμβαίνει. Πάντα να ελέγχεις το σάκχαρό σου πριν οδηγήσεις, ιδιαίτερα αν πρόκειται να διανύσεις μεγάλη απόσταση. Αν νιώθεις ότι έχεις υπογλυκαιμία αλλά δεν μπορείς να το ελέγξεις, τότε θεράπευσέ την.

Αν η υπογλυκαιμία δεν αντιμετωπιστεί, τότε εμφανίζεται:

- Έντονη αδυναμία
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, σύγχυση, διαταραχές στη συμπεριφορά
- Θολή όραση
- Τάση για λιποθυμία και τελικά κώμα.

Χαμηλές τιμές σακχάρου θεωρούνται αυτές που είναι κάτω από 60-70 mg/dl. Ορισμένα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αισθάνονται κάποια από τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας όταν το σάκχαρό τους είναι σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά που αναφέραμε προηγουμένως. Συνήθως τα άτομα αυτά έχουν υψηλές τιμές σακχάρου για μεγάλα χρονικά διαστήματα και αρχίζουν να νιώθουν άσχημα όταν το σάκχαρό τους είναι κοντά στο 100 mg/dl. Η καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου θα βοηθήσει τα άτομα αυτά να νιώθουν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας σε χαμηλότερες τιμές σακχάρου.

Ανεπίγνωση (μη αντιληπτή) υπογλυκαιμία

Ανεπίγνωση υπογλυκαιμία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ένα άτομο έχει χαμηλό σάκχαρο, αλλά δεν το αντιλαμβάνεται. Από τη στιγμή που η υπογλυκαιμία δεν γίνεται αντιληπτή, δεν γίνεται προσπάθεια για να διορθωθεί, η κατάσταση εξελίσσεται και επιδεινώνεται και είναι πολύ πιθανό

να καταλήξει σε κώμα. Δηλαδή, πρόκειται για μια επικίνδυνη κατάσταση. Αυτού του είδους η υπογλυκαιμία συμβαίνει συνήθως σε ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα που έχουν αυστηρούς στόχους. Επίσης, η ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία συμβαίνει συχνότερα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 που έχουν τη νόσο αρκετό καιρό και παθαίνουν συχνά υπογλυκαιμίες.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν σου συμβαίνουν υπογλυκαιμίες που δεν τις καταλαβαίνεις ή με την πάροδο του χρόνου γίνονται λιγότερο αντιληπτές και σε χαμηλότερες τιμές σακχάρου στο αίμα, τότε θα πρέπει να ενημερώσεις και να συμβουλευτείς τον γιατρό σου.

Νυχτερινή υπογλυκαιμία

Η νυχτερινή υπογλυκαιμία συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου και συχνά δεν γίνεται αντιληπτή. Αν έχεις νυχτερινή υπογλυκαιμία, μπορεί να ξυπνήσεις με έντονο πονοκέφαλο, τα σεντόνια και το νυχτικό σου θα είναι μουσκεμένα από ιδρώτα, ενώ ο ύπνος σου ήταν ανήσυχος και με εφιάλτες. Είναι δυνατό το επόμενο πρωί ή μεσημέρι να δεις πολύ υψηλό σάκχαρο ως αποτέλεσμα της νυχτερινής υπογλυκαιμίας.

Πρόληψη υπογλυκαιμίας

Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγεις τις υπογλυκαιμίες είναι να ελέγχεις συχνά το σάκχαρό σου και να είσαι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσεις την υπογλυκαιμία. Ο συχνός έλεγχος του σακχάρου είναι απαραίτητος ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν χάσει βάρος ή είναι σε σχήματα εντατικής ινσουλινοθεραπείας και έχουν αυστηρούς στόχους ρύθμισης ή ασκούνται έντονα και τακτικά. Επίσης, θα πρέπει να ακολουθείς ένα σταθερό πρόγραμμα διατροφής και άσκησης και να προσαρμόζεις κατάλληλα τη διατροφή σου και τη δόση της ινσουλίνης ή των δισκίων σου τις ημέρες που προβλέπεται έντονη σωματική κόπωση, σε συνεννόηση με τον γιατρό σου.

Αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας

Αν αρχίσεις να αντιλαμβάνεσαι μια υπογλυκαιμία, μέτρησε το σάκχαρό σου. Αν το σάκχαρό σου είναι χαμηλό (κάτω από 70 mg/dl) ή αν έχεις συμπτώματα υπογλυκαιμίας αλλά δεν μπορείς να ελέγξεις το σάκχαρό σου (π.χ. δεν έχεις σακχαρόμετρο), τότε πρέπει να διορθώσεις την υπογλυκαιμία παίρνοντας 2-3 κουταλάκια ζάχαρης ή μισό ποτήρι αναψυκτικό ή 4 μικρές καραμέλες ή χυμό.



Στη συνέχεια περίμενε 15 λεπτά και μέτρησε πάλι το σάκχαρό σου. Αν είναι χαμηλό, να επαναλάβεις τα παραπάνω. Αν έχασες γεύμα ή πρόκειται να φας μέσα στην επόμενη ώρα, να φας το γεύμα αμέσως. Διαφορετικά φάε κάτι πρόχειρο, π.χ. λίγο ψωμί, μισό σάντουιτς, τρία μπισκότα ή μισό κουλούρι. Αν το σάκχαρο εξακολουθεί να είναι χαμηλό μετά από 30 λεπτά, επικοινωνήσε με τον γιατρό σου.

Μικρές συμβουλές

- Φρόντισε πάντοτε να επιβεβαιώνεις την υπογλυκαιμία με μέτρηση του σακχάρου του αίματος. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν εκείνη τη στιγμή, πεις ένα σακχαρούχο ποτό και περίμενε να συνέλθεις
- Απόφυγε την κατανάλωση οινοπνεύματος με άδειο στομάχι. Όταν πίνεις (μικρή έστω ποσότητα ποτού), πρέπει να τρως συγχρόνως υδατάνθρακες (ψωμί, κράκερς, φρούτα κτλ.)
- Ενημέρωσε τον γιατρό σου για τα φάρμακα που παίρνεις για άλλες παθήσεις
- Φρόντισε να έχεις πάντα μαζί σου υδατάνθρακες που απορροφώνται εύκολα, δηλ. καραμέλες ή ζάχαρη ή χυμούς φρούτων
- Απόφυγε τη σοκολάτα ή άλλα γλυκά με βούτυρο ή λάδι ή σαντιγί (σιροπιαστά), γιατί η απορρόφηση της ζάχαρης που περιέχουν γίνεται αργά και δεν έχουν άμεσο αποτέλεσμα
- Να έχεις πάντοτε μαζί σου μια ταυτότητα που να λέει ότι έχεις διαβήτη και ποια θεραπεία εφαρμόζεις
- Είναι καλό κάποιος από το οικείο περιβάλλον σου (συγγενής ή φίλος) να ξέρει να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει την υπογλυκαιμία έτσι ώστε να είναι σε θέση να σε βοηθήσει, ιδιαίτερα όταν η υπογλυκαιμία είναι σοβαρή
- Όταν ξεπεράσεις το επεισόδιο της υπογλυκαιμίας μπορείς να ξαναγυρίσεις στην παλιά σου δραστηριότητα. Είναι όμως καλό να βρεις την αιτία της υπογλυκαιμίας και να συζητήσεις με τον γιατρό σου τους τρόπους για να αποφύγεις παρόμοια επεισόδια στο μέλλον.



Αντιμετώπιση υπογλυκαιμικού κώματος στο σπίτι

Σπάνια μπορεί να χάσεις τις αισθήσεις σου στη διάρκεια σοβαρής υπογλυκαιμίας. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται ως υπογλυκαιμικό κώμα. Κά-

ποιος γιατρός ή νοσηλεύτρια ή κάποιος άλλος άνθρωπος του στενού σου περιβάλλοντος που να γνωρίζει να κάνει την ένεση γλυκαγόνης (Glucagen ή Glucagon 1 mg), πρέπει να τη χορηγήσει ενδομυϊκά. Η ένεση αυτή ανεβάζει το σάκχαρο του αίματος σε 10-20 λεπτά. Αν συνέλθεις, φρόντισε να φας κάποιο σάντουιτς ή να πιεις χυμό διότι κινδυνεύεις να ξαναπάθεις υπογλυκαιμία. Αν δεν συνέρχεσαι, πρέπει να μεταφερθείς στο πλησιέστερο νοσοκομείο, όπου θα αντιμετωπιστείς κατάλληλα. Η ένεση γλυκαγόνης μπορεί να επαναληφθεί μετά από μισή ώρα αν απαιτείται.

Αντιμετώπιση του διαβήτη σε ημέρες αρρώστιας

Οποιαδήποτε αρρώστια (πυρετός, διάρροιες, εμετοί) ακόμα και το απλό κρυολόγημα μπορεί να προκαλέσει αύξηση του σακχάρου στο αίμα.

Αυτό συμβαίνει γιατί σε κάθε οξεία κατάσταση παράγονται στον οργανισμό ορμόνες (γλυκαγόνη, κορτιζόλη), που εμποδίζουν τη δράση της ινσουλίνης. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε κετοξέωση και υπερωσμωτική κατάσταση, όπως αναφέρεται στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Η λοίμωξη οποιασδήποτε αιτιολογίας απορρυθμίζει το σάκχαρο ακόμα και πριν την εμφάνισή της. Όταν υπάρχει πυρετός πάνω από 38 βαθμούς, οι ημερήσιες ανάγκες σε ινσουλίνη είναι δυνατόν να αυξηθούν μέχρι και 50%. Οι συνηθέστερες λοιμώξεις στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι:

- Ουρολοιμώξεις
- Λοιμώξεις γεννητικών οργάνων (βαλανοποσθίτιδα για τους άνδρες –αιδοιοκολπίτιδα για τις γυναίκες)
- Λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων
- Λοιμώξεις κάτω άκρων (διαβητικό πόδι)
- Αναπνευστικές λοιμώξεις – φυματίωση
- Μυκητιασικές λοιμώξεις.



Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται η γαστρεντερίτιδα γιατί πιθανόν να υποκρύπτει διαβητική κετοξέωση. Αν υπάρχουν έμετοι-διάρροιες-όχι πολύ ανεβασμένο σάκχαρο και κετονικά σώματα στο αίμα ή στα ούρα, η διάγνωση της γαστρεντερίτιδας είναι η πιθανότερη. Αν όμως υπάρχουν μόνο έμετοι, ανεβασμένο σάκχαρο στο αίμα και κετόνες στο αίμα ή στα ούρα, τότε προσοχή! Ίσως πρόκειται για διαβητική κετοξέωση.

Τι πρέπει να κάνεις στις μέρες αρρώστιας

- Αντιμετώπισε το υποκείμενο νόσημα
- Αναπαύσου
- Μέτρησε το σάκχαρο σε συχνά χρονικά διαστήματα
- Πίνε άφθονο νερό ή κάποιο αφέψημα.

Για τα ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη

1. Ποτέ μην διακόψεις την ινσουλίνη! Δεν πρέπει ποτέ να παραλείψεις την κανονική δόση ινσουλίνης, ενώ μπορεί να χρειαστεί να αυξήσεις τις δόσεις.
2. Κάνε περισσότερες μετρήσεις σακχάρου αίματος την ημέρα (τουλάχιστον 4 φορές για αυτούς που κάνουν ινσουλίνη).
3. Είναι σημαντικό να ελέγχεις τα ούρα σου για οξόνη ή το αίμα σου για κετόνες και σε περίπτωση υψηλών τιμών να επικοινωνήσεις αμέσως με τον γιατρό σου ή να πας στο νοσοκομείο.
4. Αν το σάκχαρό σου είναι πάνω από 200 mg% και έχεις οξόνη στα ούρα, θα πρέπει να κάνεις, επιπλέον της συνηθισμένης σου δόσης, ταχείας δράσης ινσουλίνη (4-6 μονάδες κάθε 6 ώρες ή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου). Φρόντισε να έχεις πάντα στο σπίτι ταχείας δράσης ινσουλίνη.
5. Προσπάθησε να παίρνεις τη συνηθισμένη ποσότητα τροφής σε κανονικά χρονικά διαστήματα. Εάν δεν μπορείς να φας, πάρε την τροφή σε υγρή μορφή: τσάι με ζάχαρη ή άλλα ροφήματα με ζάχαρη όπως κανονική κόκα-κόλα ή λεμονάδα. Πιες τουλάχιστον 2-3 λίτρα νερό το 24ωρο ή και περισσότερο αν διψάς. Συνιστάται ιδιαίτερα η σούπα με αλάτι. Τα υγρά και το αλάτι χρειάζονται για να αντικαταστήσουν την απώλεια νερού από τους εμετούς, τη διάρροια ή τους ιδρώτες που δημιουργούνται όταν πέφτει ο υψηλός πυρετός.

Για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που θεραπεύονται με δισκία ή μόνο δίαιτα

1. Προσπάθησε να πίνεις πολλά υγρά για να αποφύγεις την αφυδάτωση.
2. Αν η κατάστασή σου είναι σχετικά καλή, μπορείς να πάρεις τα αντιδιαβητικά σου χάπια, με την προϋπόθεση ότι σιτίζεσαι με τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες (χυμοί-πουρές-κρέμα).
3. Να ελέγχεις συχνά το σάκχαρό σου κατά τη διάρκεια του 24ώρου.
4. Αν το σάκχαρο είναι κάτω από 300 mg%, μπορείς να συνεχίσεις την ίδια αγωγή.
5. Αν το σάκχαρο είναι πάνω από 300 mg% και έχεις συμπτώματα δίψας, πολουρίας, αδυναμίας ή δεν μπορείς να φας και να πιεις, πρέπει να

επικοινωνήσεις με τον γιατρό σου γιατί μπορεί να χρειαστείς χορήγηση ενδοφλεβίως υγρών και ινσουλίνης για λίγες μέρες.

Σύνδρομο άπνοιας του ύπνου

Είναι μια διαταραχή κατά την οποία η αναπνοή σταματά για μικρά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από άπνοια του ύπνου συνήθως δεν αντιλαμβάνονται ότι η αναπνοή τους σταματά κατά τη διάρκεια του ύπνου. Συχνά, ακούνε από άτομα της οικογένειάς τους ότι ροχαλίζουν το βράδυ και ότι κάποιες φορές η αναπνοή τους σταματά όταν κοιμούνται.

Πώς εμφανίζεται το σύνδρομο άπνοιας του ύπνου

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι:

- Δυνατό ροχαλητό και διακοπή της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου
- Κόπωση
- Υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Επιπλέον, η άπνοια του ύπνου που δεν θεραπεύεται σε ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη, είναι αιτία για να μην ρυθμίζεται καλά το σάκχαρό του. Αν όμως γίνει εγκαίρως η διάγνωση και δοθεί η κατάλληλη θεραπεία, τότε και ο διαβήτης ρυθμίζεται καλύτερα.

Η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται με τη μελέτη του ύπνου σε ειδικό εργαστήριο.

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι η χρήση μιας συσκευής που ονομάζεται CPAP. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν αυτή τη συσκευή φορούν μια μάσκα που παρέχει οξυγόνο κατά τη διάρκεια του ύπνου τους, η οποία τους βοηθά να αναπνέουν σωστά.

Επιπλέον, αν κάποιος άτομο πάσχει από το σύνδρομο της άπνοιας του ύπνου, θα πρέπει να μην κοιμάται ανάσκελα, να προσπαθήσει να χάσει βάρος αν είναι υπέρβαρο και να μην κάνει χρήση αλκοόλ και ηρεμιστικών διότι η χρήση τους επιδεινώνει την άπνοια.

Τα άτομα με σύνδρομο άπνοιας του ύπνου λόγω της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας εμπλέκονται συχνά σε τροχαία ατυχήματα. Επιπλέον



αυξάνει την αρτηριακή πίεση, προκαλεί αρρυθμίες και προδιαθέτει για σοβαρά καρδιαγγειακά προβλήματα, ενώ στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και άπνοια το σύνδρομο της αποφρακτικής άπνοιας προκαλεί δυσκολία στη ρύθμισή του.

Παχυσαρκία

Τα περισσότερα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχουν περιττά κιλά. Είναι γνωστό επίσης πως ο διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στους παχύσαρκους.

Η ελάττωση του βάρους και η άσκηση αποτελούν τα πρώτα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Παράλληλα η απώλεια βάρους θα βοηθήσει και στην ευκολότερη αντιμετώπιση άλλων νοσημάτων που συχνά συνυπάρχουν λόγω παχυσαρκίας, όπως π.χ. υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, δυσκοπάθεια και αρθρίτιδα.

Η απώλεια βάρους θέλει υπομονή και επιμονή. Μην επιδιώκεις το απότομο χάσιμο βάρους, γιατί είναι σίγουρο ότι θα το ξαναπάρεις γρήγορα. Δεν πρέπει να χάσεις πάνω από 3-4 κιλά τον μήνα ή πάνω από 1 κιλό την εβδομάδα.

Φρόντισε πάντα να ζυγίζεσαι την ίδια ώρα της ημέρας (συνήθως πρωί) στην ίδια ζυγαριά.

Πρακτικές συμβουλές για το πώς θα καταφέρεις να χάσεις τα επιπλέον κιλά βλέπε στο Κεφάλαιο 3.

Η συχνή επαφή με τον γιατρό ή τον διαιτολόγο σου θα σε βοηθήσει στην προσπάθειά σου.



Η βαριατρική χειρουργική στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Λέγοντας βαριατρική χειρουργική εννοούμε τις χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται με σκοπό την απώλεια βάρους. Υπάρχουν επεμβάσεις οι οποίες περιορίζουν τη χωρητικότητα του στομάχου και άλλες που το παρακάμπτουν.

Η βαριατρική χειρουργική αποτελεί θεραπευτική επιλογή για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 και σοβαρή παχυσαρκία τα οποία δεν επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς στόχους με άλλα μέσα.

Συζήτησε με τον γιατρό σου για την πιθανότητα να υποβληθείς σε μια τέτοια επέμβαση, το πόσο ασφαλής είναι και τι επιπλοκές μπορεί να έχει.

Ποιότητα ζωής

Η εμφάνιση του διαβήτη συχνά από μικρή ηλικία, η ανάγκη συνεχούς φαρμακευτικής αγωγής, διατροφικής και κοινωνικής προσαρμογής και η ύπαρξη επιπλοκών μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογικές διαταραχές.

Κατάθλιψη, stress, μειωμένη αυτοεκτίμηση, κρίσεις πανικού, αλλά και φόβος για το μέλλον μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή του ατόμου με διαβήτη.

Τα σωματικά προβλήματα από τις επιπλοκές της νόσου (έμφραγμα, εγκεφαλικό, διαβητικό πόδι, νεφρική ανεπάρκεια και σοβαρές παθήσεις των ματιών) επίσης ελαττώνουν την ποιότητα της ζωής.

Η συνεργασία με τον γιατρό σου και με τα μέλη της οικογένειάς σου είναι απαραίτητη. Εάν είναι αναγκαίο, μπορείς να συμβουλευθείς ειδικούς ψυχολόγους, ώστε να μάθεις να ζεις με τον διαβήτη.

Κατάθλιψη

Περίπου 1 στα 5 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης.

Η ανάγκη προσαρμογής σε νέο τρόπο ζωής, οι προκαταλήψεις που δυστυχώς υπάρχουν ακόμη και σήμερα στην κοινωνία, αλλά και πολλές από τις επιπλοκές του διαβήτη, μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικά προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα.



Τα συμπτώματα της κατάθλιψης

Έντονη λύπη, μελαγχολία, έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία και τις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές ύπνου, αλλαγές στην όρεξη με ταυτόχρονες μεταβολές του σωματικού βάρους, αίσθημα ενοχής, ξέσπασμα σε κλάματα χωρίς σημαντικό λόγο, συχνές σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία κ.ά.

Συχνά υπάρχουν και σωματικά συμπτώματα όπως κόπωση, αδυναμία, πονοκέφαλοι, ζαλάδες, μυϊκοί πόνοι, δυσπεψία, θωρακικός και κοιλιακός πόνος που δεν οφείλονται σε οργανικά νοσήματα.

Διαβήτης και κατάθλιψη φαίνεται πως συνδέονται, όμως κάθε άτομο με διαβήτη δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα πάθει κατάθλιψη. Θα πρέπει να έχει επικοινωνία με τον γιατρό σου και φροντίδα από το οικογενειακό περιβάλλον, ώστε να αναγνωρισθούν έγκαιρα τυχόν συμπτώματα κατάθλιψης.

Συμβουλή από ειδικό ψυχίατρο και ειδικές οδηγίες μπορεί να είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση καταθλιπτικών εκδηλώσεων. Είναι σίγουρο πως η αντιμετώπιση της κατάθλιψης βελτιώνει και τη γλυκαιμική ρύθμιση.

Άνοια

Άνοια είναι η σταδιακή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών και τα κύρια συμπτώματά της είναι οι διαταραχές μνήμης, η αδυναμία συγκέντρωσης, σύγχυση, διαταραχές της συμπεριφοράς και αδυναμία καθημερινής λειτουργίας.

Φαίνεται πως η ύπαρξη διαβήτη και των δυο τύπων διπλασιάζει την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας.

Η χρονική διάρκεια του διαβήτη, η κακή ρύθμιση του σακχάρου αλλά και η συνύπαρξη υπέρτασης, καπνίσματος και υπερλιπιδαιμίας ευνοούν την εμφάνιση άνοιας και σε μικρές σχετικά ηλικίες.

Ειδικότερα για τη ρύθμιση του σακχάρου, διαπιστώθηκε ότι οι συχνές και βαριές υπογλυκαιμίες, αλλά και οι πολύ ψηλές τιμές του σακχάρου προκαλούν διαταραχές στη λειτουργία κάποιων περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη μνήμη, τη συγκέντρωση και τη κρίση.

Θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε όλες τις άλλες αιτίες που βλάπτουν τα κύτταρα του εγκεφάλου (διακοπή καπνίσματος, ρύθμιση της πίεσης και της χοληστερίνης).

Προτείνονται τακτική σωματική δραστηριότητα και μεσογειακή διατροφή.



Ταξίδια

Τα ταξίδια είναι μία από τις απολαύσεις της ζωής μας. Πολλά άτομα με διαβήτη διστάζουν να ταξιδεύσουν γιατί φοβούνται ότι η αντιμετώπιση του διαβήτη τους είναι δύσκολη έξω από το σπίτι τους. Αυτό είναι λάθος. Με προσεκτικό σχεδιασμό, ο διαβήτης ελέγχεται τόσο στο ταξίδι όσο και στον τόπο προορισμού το ίδιο εύκολα όπως και στο σπίτι.



Μερικά πράγματα που πρέπει να έχεις υπόψη:

1. Να προγραμματίσεις το ταξίδι όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα.
2. Τακτικός έλεγχος σακχάρου αίματος, ώστε να ξεκινήσεις το ταξίδι με καλή ρύθμιση.
3. Συμβουλευσου τον γιατρό σου αν ταξιδέψεις σε χώρες με μεγάλη διαφορά ώρας (π.χ. υπερατλαντικά), για τον σχεδιασμό των δόσεων της ινσουλίνης. Έχε μαζί σου πάντα μια βεβαίωση ότι είσαι άτομο με σακχαρώδη διαβήτη και ότι χρησιμοποιείς ινσουλίνη για την αντιμετώπισή του.
4. Είναι προτιμότερο να είσαι εφοδιασμένος με όλη την ποσότητα ινσουλίνης ή δισκίων και με σύριγγες ή στιλό και βελόνες που θα χρειασθείς στη διάρκεια του ταξιδιού. Αν δεν είναι αυτό δυνατό, ζήτησε από τον γιατρό σου συνταγή, όπου να αναφέρεται η χημική ονομασία (όχι το εμπορικό όνομα) των δισκίων ή της ινσουλίνης σου.
5. Εάν ταξιδεύεις αεροπορικά, ενημέρωσε την αεροπορική εταιρεία για τις διαιτητικές ανάγκες σου και τον χρόνο των γευμάτων σου. Συνήθως υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης ειδικών γευμάτων στον κατάλληλο χρόνο. Εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτή, σίγουρα θα μπορέσεις να διαλέξεις το σωστό φαγητό από αυτά που σερβίρονται.

Πώς θα μεταφερθεί η ινσουλίνη

Φρόντισε να ετοιμάσεις έγκαιρα:

- α) Την ταξιδιωτική σου τσάντα. Μην δώσεις την τσάντα αυτή με τις υπόλοιπες αποσκευές. Στην τσάντα σου τοποθέτησε όλη την ινσουλίνη που θα χρειασθείς για τη διάρκεια του ταξιδιού.
- β) Να έχεις μαζί σου ένα πακέτο με τροφές ή χυμούς φρούτων που περιέχουν σάκχαρο για την αντιμετώπιση τυχόν υπογλυκαιμιών. Επειδή

μπορεί να υπάρξουν απρόβλεπτες καθυστερήσεις, έχε μαζί σου τροφές που χρησιμοποιείς στα ενδιάμεσα γεύματα, όπως π.χ. κράκερς, φρούτα κτλ.

Μερικές λεπτομέρειες ακόμα που θα σε βοηθήσουν στην απόλαυση του ταξιδιού: Φρόντισε τα πόδια σου. Επειδή σε πολλά ταξίδια προβλέπεται αρκετό περπάτημα, πάρε μαζί σου ένα ζευγάρι μαλακά παπούτσια. Φρόντισε ακόμα να μην εγκαταλείπεις τελείως το πρόγραμμα άσκησης. Αν είσαι σε αεροπλάνο ή τρένο για μεγάλο χρονικό διάστημα, περπάτα στους διαδρόμους κάθε 1-2 ώρες για μια μικρή άσκηση. Αν ταξιδεύεις, τέλος, με λεωφορείο, να αξιοποιείς τις στάσεις του για να κάνεις μικρούς περιπάτους. Πίνε άφθονα υγρά.

Όταν φθάσεις στον προορισμό σου, μην ξεχάσεις να προσαρμόσεις τη λήψη τροφής και τη δόση της ινσουλίνης ανάλογα με τις δραστηριότητές σου, π.χ. μείωση δόσης ινσουλίνης αν προβλέπεται μια κοπιαστική σωματικά μέρα. Συζήτησε ακόμα με τον γιατρό σου τα προβλήματα του διαητολογίου που τυχόν θα αντιμετωπίσεις λόγω διαφορετικών συνηθειών διατροφής. Ενημερώσου για τις αντικαταστάσεις τροφών που θα χρειασθεί πιθανόν να κάνεις και Καλό ταξίδι!

Αλκοόλ (οινοπνευματώδη ποτά)

Από έρευνες που έχουν γίνει, διαπιστώθηκε ότι η ευκαιριακή (περιστασιακή) και μικρή χρήση (1-3 ποτά την εβδομάδα) αλκοόλ δεν βλάπτει τα άτομα με διαβήτη, μεγαλύτερη και συχνότερη όμως χρήση έχει βλαπτικά αποτελέσματα καθώς το αλκοόλ περιέχει πολλές θερμίδες, ενώ ορισμένα ηδύποτα (λικέρ, γλυκό κρασί) περιέχουν και πολλή ζάχαρη.

1 (μια) μονάδα αλκοόλ ισοδυναμεί:

Με ένα μικρό ποτήρι κρασί (100 ml), ή ένα ποτήρι μπίρα (250 ml), ή μια μεζούρα (25 ml) σκληρού αλκοόλ (ούζο, τσίπουρο, βότκα, ουίσκι).



Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από τη χρήση αλκοόλ

Η αύξηση του βάρους και η κακή ρύθμιση λόγω της αύξησης των θερμίδων που προσλαμβάνουμε.

Η υπογλυκαιμία ειδικά όταν πίνουμε σκέτο αλκοόλ, που είναι εξαιρετικά επικίνδυνη και μπορεί να συμβεί και 12 ώρες μετά τη λήψη αλκοόλ.

Η μακροχρόνια αλόγιστη χρήση μπορεί να επιδεινώσει τη νευροπάθεια που προκαλεί ο διαβήτης, αλλά και να συμβάλει στην ανάπτυξη υπέρτασης, παχυσαρκίας και στην αύξηση των τριγλυκεριδίων και του ουρικού οξέος.

Θα πρέπει να διαβάζεις την περιεκτικότητα του ποτού σε αλκοόλ και υδατάνθρακες και να αποφεύγεις τη χρήση αλκοόλ όταν προσπαθείς να χάσεις βάρος ή όταν το σάκχαρό σου δεν ελέγχεται ικανοποιητικά παρά τη δίαιτα και τη φαρμακευτική αγωγή. Επίσης να αποφεύγεις εντελώς τα ηδύποτα που περιέχουν ζάχαρη και πολλές θερμίδες.

Όταν πίνεις αλκοόλ να φροντίζεις να συνοδεύεται από ένα μικρό σνακ (ψωμί, κράκερς, ένα μικρό φρούτο), ώστε να αποφύγεις την υπογλυκαιμία.

Να είσαι σε συνεννόηση με τον θεράποντα γιατρό σου ο οποίος μπορεί να σου καθορίσει τα όρια χρήσης του αλκοόλ ανάλογα με την περίπτωση σου.

Κάπνισμα

Η νικοτίνη αλλά και τα άλλα συστατικά του καπνού προκαλούν στένωση των αγγείων (αθηροσκλήρυνση) με αποτέλεσμα σημαντικές και ανεπανόρθωτες πολλές φορές βλάβες.

Συγκεκριμένα συμβάλλει στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής συχνότητας, της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων, ενώ ελαττώνει την καλή χοληστερίνη που προστατεύει τα αγγεία.

Όλα αυτά προκαλούν στον καπνιστή με σακχαρώδη διαβήτη 2-4 φορές περισσότερα εμφράγματα και γάγγραινα στα πόδια, καθώς και περισσότερα εγκεφαλικά επεισόδια και βλάβες στα μάτια και στους νεφρούς, σε σχέση με ένα άτομο με διαβήτη που δεν καπνίζει. Επίσης επηρεάζει αρνητικά τη στυτική λειτουργία.



Διαβήτης και κάπνισμα δεν συμβιβάζονται.

Χρήση τοξικών ουσιών

Η χρήση τοξικών ουσιών αυξάνεται παγκοσμίως και από μόνη της είναι καταστρεπτική.

Λόγω των σωματικών αλλά και των ψυχικών συμπτωμάτων που προκαλούν, μπορούν να αποβούν μοιραία για το άτομο με διαβήτη που έχει συνήθως προβλήματα με τα αγγεία του και ζωτικά όργανα όπως η καρδιά, ο εγκέφαλος, τα μάτια και ο νεφρός.

Η κάνναβη (χασίς) και η κοκαΐνη προκαλούν υπέρταση, ταχυκαρδία και αυξάνουν την πιθανότητα εμφράγματος στα άτομα με διαβήτη. Η κοκαΐνη επίσης μπορεί να προκαλέσει διαβητική κετοξέωση σε κάποιες περιπτώσεις. Τα οπιοειδή προκαλούν θρόμβωση στα αγγεία και τοξική καρδιακή βλάβη. Τέλος, παραισθησιογόνα όπως το LSD, αλλά και συνθετικές ουσίες όπως το κρακ, έκσταση κ.ά. προκαλούν βαριά υπέρταση, ταχυκαρδία και σύσπαση των αγγείων με αποτέλεσμα συχνότερα εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια.

Όλες αυτές οι ουσίες οδηγούν κυρίως σε αλλαγή κοινωνικών συμπεριφορών (κατάθλιψη, διέγερση, μη λήψη φαρμάκων, αδυναμία τήρησης προγραμμάτων διατροφής κ.ά.). Όλα αυτά, όπως είναι φυσικό, δυσκολεύουν την καλή ρύθμιση του ατόμου με διαβήτη και προκαλούν συχνότερα σοβαρά αγγειακά προβλήματα αλλά και συχνότερους θανάτους.

Διαβήτης κύησης

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η δράση της ινσουλίνης παρεμποδίζεται από τις ορμόνες που εκκρίνει ο πλακούντας. Το πάγκρεας για να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της εγκυμοσύνης αναγκάζεται να παραγάγει μεγαλύτερη ποσότητα ινσουλίνης. Εάν δεν τα καταφέρνει εμφανίζεται ο διαβήτης της κύησης. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του διαβήτη της κύησης είναι το ιστορικό διαβήτη στην οικογένεια, η παχυσαρκία και η ηλικία μεγαλύτερη των 35 ετών. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις δεν χρειάζεται κανένας επιβαρυντικός παράγοντας για να εμφανιστεί.



Για να ελεγχθεί μια γυναίκα για διαβήτη της κύησης θα πρέπει κατά τη διάρκεια του 6^{ου}-7^{ου} μήνα της κύησης (συνήθως μεταξύ 24^{ης} και 28^{ης} εβδομάδας) να κάνει καμπύλη ανοχής γλυκόζης. Η εξέταση αυτή πρέπει να γίνει σε όλες τις εγκύους γυναίκες ακόμη και εάν δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σε αρκετές περιπτώσεις σχετική δίαιτα και αυξημένη σωματική δραστηριότητα αρκούν για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση. Αυτό γίνεται σε συνεργασία με την ιατρική ομάδα (ενδοκρινολόγο, διαβητολόγο, διαιτολόγο, γυναικολόγο). Παράλληλα θα πρέπει η έγκυος να κάνει συστηματικές μετρήσεις του σακχάρου της, πριν και μετά τα γεύματα (μία και δύο ώρες). Αν οι τιμές είναι προβληματικές, ίσως χρειαστεί να ξεκινήσει θεραπεία με ινσουλίνη γιατί χάπια δεν μπορούν να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στο μεταξύ ο γυναικολόγος θα παρακολουθεί τακτικά την πορεία της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του εμβρύου.

Ο διαβήτης κύησης εμφανίζεται στο τέλος του 2^{ου} τριμήνου της εγκυμοσύνης, όταν όλα τα όργανα του εμβρύου έχουν διαμορφωθεί πλήρως και δεν προκαλεί γενετικές ανωμαλίες. Εάν δεν διαγνωστεί και ρυθμιστεί έγκαιρα, το νεογέννητο μπορεί είναι υπέρβαρο και αυτό ονομάζεται μακροσωμία.

Η εμφάνιση του διαβήτη κύησης προδιαθέτει τη μητέρα για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον. Θα πρέπει να ελέγχει τακτικά το σάκχαρό της και να κάνει καμπύλη ανοχής στη γλυκόζη κάθε δύο χρόνια. Για να αποφευχθεί αυτό το ενδεχόμενο θα πρέπει η γυναίκα να προσέχει το βάρος της, να περιορίζει τη ζάχαρη, τα λιπαρά, τις μεγάλες ποσότητες τροφής και να γυμνάζεται τακτικά. Εάν μείνει ξανά έγκυος, οι πιθανότητες να εμφανίσει διαβήτη κύησης είναι μεγαλύτερες. Σε ελάχιστες περιπτώσεις η εγκυμοσύνη απλώς «ξυπνάει» έναν προϋπάρχοντα διαβήτη τύπου 1 ή 2 και θα πρέπει η θεραπεία να συνεχιστεί και μετά τον τοκετό.

Κύηση επί προϋπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη

Η απόφαση για την απόκτηση παιδιού είναι σημαντική για κάθε γυναίκα. Ωστόσο για τη γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη η απόφαση αυτή απαιτεί περισσότερη σκέψη και προσεκτικό προγραμματισμό. Σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 αναπαραγωγικής ηλικίας, συστήνεται η αποφυγή μη προγραμματισμένης κύησης (εγκυμοσύνης).

- Εφόσον το αποφασίσεις, ενημέρωσε τον γιατρό σου (διαβητολόγο), ο οποίος αφού αξιολογήσει τη γενική σου κατάσταση και τη ρύθμιση του σακχάρου σου, θα συζητήσει μαζί σου για το εάν η στιγμή είναι κατάλληλη ή όχι, καθώς και για τα μέτρα που πρέπει να λάβεις πριν τη σύλληψη και κατά την κύηση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού είναι η άριστη ρύθμιση του σακχάρου με γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μικρότερη από 6,5% –ή όσο το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα– πριν από τη σύλληψη. Χωρίς όμως να αυξηθούν οι υπογλυκαιμίες. Σχετικές μελέτες έδειξαν ότι η κακή γλυκαιμική ρύθμιση τις πρώτες 6-8 εβδομάδες της κύησης όπως αυτή εκφράζεται από την τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο.

- Όσπου να επιτευχθεί και να σταθεροποιηθεί η επιθυμητή γλυκαιμική ρύθμιση απαιτείται αποτελεσματική αντισύλληψη την οποία θα επιλέξεις σε συνεργασία με τον γυναικολόγο σου.
- Ο γιατρός σου θα αναγνωρίσει, θα αξιολογήσει και αν υπάρχει ένδειξη θα αντιμετωπίσει τυχόν υπάρχουσες μακροχρόνιες επιπλοκές όπως η νευροπάθεια, η αμφιβληστροειδοπάθεια και η καρδιαγγειακή νόσος. Θα σε ενημερώσει επίσης για το πως μπορεί αυτές να επηρεασθούν ή να επηρεάσουν μια μελλοντική κύηση.
- Όταν προγραμματισθεί κύηση, πριν τη σύλληψη αλλά και κατά τη διάρκεια της κύησης, διακόπτονται όλα τα φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο, όπως τα αντιδιαβητικά φάρμακα, πλην της ινσουλίνης, ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα καθώς και οι στατίνες (φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της υψηλής χοληστερίνης).

Η γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη τίθεται σε θεραπεία με σκευάσματα ινσουλίνης που έχουν ένδειξη και θεωρούνται ασφαλή στην εγκυμοσύνη. Ιδανικό θεωρείται το εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης με τέσσερις ενέσεις ημερησίως ή η αντλία ινσουλίνης. Κατά τη διάρκεια της κύησης, ο στόχος είναι γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη κάτω από 6%. Απαιτείται συχνός αυτοέλεγχος του σακχάρου στο αίμα, 6 έως 7 φορές ημερησίως. Στην κύηση απαιτείται επίσης τροποποίηση του διαιτολογίου που ακολουθούσε η γυναίκα προ αυτής.

- Απαραίτητη είναι η ενεργός συμμετοχή σου στην αντιμετώπιση του σακχάρου και η εκπαίδευσή σου στην αναπροσαρμογή των δόσεων ινσουλίνης με βάση τα αποτελέσματα του αυτοελέγχου σακχάρου
- Αμέσως μετά τον τοκετό οι ανάγκες σου σε ινσουλίνη θα μειωθούν, γι' αυτό πρέπει να είσαι σε ετοιμότητα ώστε να τροποποιήσεις το θεραπευτικό σου σχήμα
- Να θυμάσαι ότι ο θηλασμός είναι επιθυμητός.

Αντισύλληψη

Η αντισύλληψη είναι μια δραστική μέθοδος για να αποφύγουμε μια ανεπιθύμητη κύηση. Όλες οι μέθοδοι δεν είναι κατάλληλες σε όλες τις γυναίκες και χρειάζεται εξατομίκευση. Συμβουλευόσου τον γιατρό σου.

Σε γενικές γραμμές τα αντισυλληπτικά χάπια χαμηλών δόσεων ή mini pills δεν έχουν αντένδειξη σε γυναίκες με διαβήτη. Τα αντισυλληπτικά αντενδείκνυνται στις καπνίστριες και σε άτομα που έχουν κίρσους στις φλέβες των ποδιών ή έχουν πάθει θρομβοφλεβίτιδα ή όταν υπάρχει αρτηριακή υπέρταση.

Οδήγηση

Τα άτομα με διαβήτη μπορούν να οδηγούν, αρκεί να υπάρχουν οι προϋποθέσεις που εξασφαλίζουν την ασφάλεια, τόσο τη δική τους, όσο και των άλλων οδηγών αλλά και των πεζών.

Τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν προέρχονται:

1. Από την αυξημένη πιθανότητα υπογλυκαιμικών κρίσεων και ιδιαίτερα όταν αυτές είναι ανεπίγνωστες (το άτομο με διαβήτη δεν αντιλαμβάνεται τα προειδοποιητικά συμπτώματα της υπογλυκαιμίας).
2. Από την ύπαρξη σοβαρών επιπλοκών, ιδίως της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας που οδηγεί σε διαταραχές της όρασης.



Σύμφωνα με την ισχύουσα στη χώρα μας νομοθεσία, για την απόκτηση ή ανανέωση της άδειας οδήγησης απαιτείται εξέταση από πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή που αποτελείται από παθολόγο και οφθαλμίατρο.

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ή δεν ανανεώνεται όταν:

1. Υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές του διαβήτη, από τα μάτια, το καρδιαγγειακό σύστημα, το νευρικό σύστημα και τους νεφρούς.
2. Όταν ο διαβητής αντιμετωπίζεται με ινσουλίνη, αλλά παραμένει αρρυθμιστος.
3. Όταν τα άτομα με διαβήτη παρουσιάζουν πολλά υπογλυκαιμικά επεισόδια, ιδιαίτερα όταν αυτά δεν γίνονται αντιληπτά (ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία).

Συμβουλές για ασφαλή οδήγηση

Σε κάθε αλλαγή θεραπείας θα πρέπει να απέχεις προσωρινά από την οδήγηση, μέχρι να ρυθμιστεί το σάκχαρό σου και να εξοικειωθείς με την αίσθηση της υπογλυκαιμίας.

Πριν από την οδήγηση:

- Μέτρησε πάντα το σάκχαρό σου
- Μην ξεκινάς την οδήγηση όταν είσαι νηστικός
- Μην ξεκινάς την οδήγηση μετά έντονη σωματική δραστηριότητα αν δεν έχεις πάρει ένα σνακ
- Μην ξεκινάς την οδήγηση μετά την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Κατά τη διάρκεια της οδήγησης

- Να κάνεις ενδιάμεσες στάσεις (κάθε 1 ή 2 ώρες) για μέτρηση του σακχάρου σου, αν η διαδρομή είναι μεγάλη
- Να έχεις πάντοτε στο αυτοκίνητο κάποιο σνακ, που θα καταναλώνεις σε περίπτωση υπογλυκαιμίας.

Αν αισθανθείς αδιαθεσία ή συμπτώματα υπογλυκαιμίας, ΣΤΑΜΑΤΑ ΑΜΕΣΩΣ ΣΤΗΝ ΑΚΡΗ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΥ και πάρε κάποιο σνακ, ακόμη κι αν δεν μπορείς να μετρήσεις το σάκχαρό σου.

Εμβολιασμοί

Αναγκαία θεωρούνται για τα άτομα με διαβήτη και όσους έχουν χρόνιες παθήσεις τα εμβόλια για την εποχιακή γρίπη και την πνευμονία. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στα άτομα με διαβήτη έχει αποδειχθεί ότι ελαττώνει τα περιστατικά που χρειάζονται νοσοκομειακή νοσηλεία στην περίοδο έξαρσης των κρουσμάτων. Συστήνεται να γίνεται κάθε Σεπτέμβριο και από ηλικία μεγαλύτερη των 6 μηνών, ενώ αντενδείκνυται σε άτομα αλλεργικά στο αυγό. Σκόπιμος είναι επίσης και ο εμβολιασμός του οικογενειακού περιβάλλοντος, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης.

Η πνευμονιοκοκκική λοίμωξη συνδυάζεται επίσης με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα στα άτομα με διαβήτη. Το εμβόλιο για τον πνευμονιοκόκκο έχει αποτελεσματικότητα περίπου 60% στην πρόληψη πνευμονίας, μηνιγγίτιδας, βακτηριαιμίας. Το συγκεκριμένο εμβόλιο γίνεται ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια του έτους με ηλικία έναρξης εμβολιασμού μεγαλύτερη των 2 ετών.



Εργασία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καταβάλλει προσπάθεια για την κατάργηση των επαγγελματικών διακρίσεων, γιατί τα καλά εκπαιδευμένα άτομα με διαβήτη μπορεί να είναι άριστοι εργαζόμενοι.

Η ικανότητα για εργασία είναι δυνατόν να επηρεαστεί ειδικά στους αρρυθμικούς λόγω των σοβαρών αγγειακών επιπλοκών που μπορεί να συνοδεύουν τη νόσο.

Η στεφανιαία νόσος, η νεφρική ανεπάρκεια, οι παθήσεις του ματιού και το διαβητικό πόδι είναι προφανώς παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς τη δυνατότητα για εργασία σε πολλές περιπτώσεις. Επίσης τα άτομα με διαβήτη παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα και είναι δυνατόν να απουσιάζουν περισσότερες μέρες από την εργασία τους. Η πιθανότητα υπογλυκαιμίας κάνει ορισμένα επαγγέλματα ακατάλληλα για άτομα με διαβήτη για λόγους ασφάλειας. Τέτοια είναι πιλότοι, ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας, οδηγοί μαζικών μέσων μεταφοράς, εργάτες που δουλεύουν σε μεγάλο ύψος, δύτες, στρατιωτικοί.

Η ελληνική νομοθεσία αποκλείει από τη χορήγηση επαγγελματικού διπλώματος οδήγησης άτομα με δυσρύθμιστο διαβήτη ή με σοβαρή αγγειοπάθεια και με διαβήτη τύπου 1.

Επαγγέλματα με ειδικές συνθήκες εργασίας, όπως το κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο, καλό είναι να αποφεύγονται από τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, γιατί ο καλός έλεγχος της νόσου προϋποθέτει σταθερό ωράριο λήψης γευμάτων και φαρμάκων.

Η καλή ρύθμιση του σακχάρου θα αποτρέψει την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών που δημιουργούν αναπηρίες και αδυναμία εργασίας σε απαιτητικές θέσεις, αλλά και την πιθανότητα νοσηλείας σε νοσοκομείο.

Η καλή εκπαίδευση του ατόμου με διαβήτη είναι πολύ σημαντική γιατί περιορίζει τον κίνδυνο υπογλυκαιμιών.

Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

Αρμενοπούλου 32 • Θεσσαλονίκη 546 35
τηλ. 2310-209637, 209837 • fax 2310-216647
e-mail: info@universitystudiopress.gr
web site: www.universitystudiopress.gr

Με την ευγενική χορηγία

