

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί νόσο με παγκόσμια κατανομή και σοβαρές επιπλοκές για τους ασθενείς που πάσχουν.

Η πρόληψη και η εντατική παρακολούθηση αποτελούν χρήσιμα όπλα για την αντιμετώπιση του.

Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης;

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων ή πιο απλά αδυναμία του οργανισμού να τους χρησιμοποιήσει, με αποτέλεσμα αύξηση της τιμής της γλυκόζης του αίματος. Παρά την ονομασία της, η διαταραχή αυτή δεν αφορά μόνο το μεταβολισμό των υδατανθράκων αλλά και των άλλων βασικών συστατικών των τροφών που είναι τα λίπη και οι πρωτεΐνες. Στη βάση αυτού του προβλήματος βρίσκεται η ανεπάρκεια μιας ορμόνης του παγκρέατος, της ινσουλίνης. Η ανεπάρκεια αυτή αφορά είτε μειωμένη παραγωγή της ορμόνης, είτε αυξημένες ανάγκες του οργανισμού στις οποίες το πάγκρεας δεν μπορεί να ανταποκριθεί.

Ταξινόμηση Σακχαρώδη Διαβήτη

Ανάλογα με τη διαταραχή της ινσουλίνης ο ΣΔ κατατάσσεται στους ακόλουθους τύπους:

- **ΣΔ τύπου I ή νεανικός ή ινσουλινοεξαρτώμενος.** Στον τύπο αυτό τα παγκρεατικά κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη καταστρέφονται με αυτοάνοσο μηχανισμό (δηλαδή από αντισώματα που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός). Αφορά κυρίως άτομα νεαρής ηλικίας, η ινσουλίνη λείπει τελείως και ο ασθενής χρειάζεται από την αρχή θεραπεία με ινσουλίνη.
- **ΣΔ τύπου II ή τύπου ενηλίκων.** Χαρακτηρίζεται από αυξημένη αντίσταση του οργανισμού στην ινσουλίνη με αποτέλεσμα αυτή που παράγεται να μην επαρκεί για να καλύψει της μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού. Τα επίπεδα ινσουλίνης μπορεί να είναι φυσιολογικά ή και αυξημένα στα αρχικά στάδια της νόσου και ο ασθενής αντιμετωπίζεται με αντιδιαβητικά δισκία. Σε προχωρημένα στάδια όμως τα παγκρεατικά κύτταρα ανεπαρκούν και γίνεται απαραίτητη η χορήγηση ινσουλίνης ως θεραπεία. Ο τύπος αυτός του διαβήτη χαρακτηρίζεται από κληρονομικότητα. Ο ΣΔ τύπου II αποτελεί τη μεγάλη πλειοψηφία που συναντάμε στην καθημερινή ιατρική πράξη.
- **Διαβήτης της εγκυμοσύνης.** Είναι ο ΣΔ που πρωτοεμφανίζεται κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης. Αντιμετωπίζεται με δίαιτα και ινσουλίνη.
- **Άλλοι ειδικοί τύποι ΣΔ.** Υπάρχουν διάφοροι τύποι ΣΔ που οφείλονται σε φάρμακα, ορμονικές διαταραχές, νοσήματα του παγκρέατος, γενετικά σύνδρομα. Δεν θα αναφέρουμε περισσότερα για αυτούς τους τύπους.

Επιδημιολογικά δεδομένα

Περίπου 285 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έπασχαν το 2010 από ΣΔ. Το ποσοστό αυτό αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2030 με μεγαλύτερη τάση αύξησης στις αναπτυσσόμενες χώρες της Ασίας και της Αφρικής. Από αυτούς το 90% των ασθενών αφορά τον ΣΔ τύπου II. Ο τύπος αυτός σχετίζεται κυρίως με τον καθιστικό τρόπο ζωής και την παχυσαρκία και χαρακτηρίζει τις κοινωνίες που έχουν υιοθετήσει «δυτικό τρόπο ζωής».

Έχει αποδειχθεί από μελέτες ότι ο διαβήτης πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου (2-4 φορές) και τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (περίπου 2 φορές) ενώ αποτελεί την κύρια αιτία εμφάνισης νεφρικής ανεπάρκειας. Τέλος ο διαβήτης αποτελεί την κύρια αιτία τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 20-74 έτη.

Συμπτώματα σακχαρώδη διαβήτη

Στα αρχικά στάδιά της η νόσος μπορεί να είναι εντελώς ασυμπτωματική και συνεπώς ο ασθενής μπορεί να μην γνωρίζει ότι πάσχει. Παρόλα αυτά οι επιπλοκές του διαβήτη (αναφέρονται παρακάτω) εξελίσσονται από αυτά τα στάδια και πολλές φορές αποτελούν αυτές τις πρώτες εκδηλώσεις της νόσου. Τα συμπτώματα του ΣΔ που αφορούν τις αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα είναι:

- Πολυουρία
- Πολυδιψία
- Ξηροστομία
- Πολυφαγία
- Απώλεια βάρους
- Θάμβος όρασης
- Κόπωση

Επιπλοκές σακχαρώδη διαβήτη

Οι επιπλοκές του ΣΔ διακρίνονται σε άμεσες και απώτερες. Οι άμεσες επιπλοκές είναι το διαβητικό κώμα και η υπογλυκαιμία και μπορούν να θέσουν σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενή. Από την άλλη μεριά οι απώτερες επιπλοκές έχουν βραδύτερη εξέλιξη αλλά αποτελούν σοβαρούς παράγοντες νοσηρότητας και θνησιμότητας των διαβητικών ασθενών επηρεάζοντας και την ποιότητα της ζωής τους. Οι απώτερες επιπλοκές είναι:

- **Παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων** όπως στεφανιαία νόσος, έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συχνότερες σε άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Αυτές οι επιπλοκές αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων αλλά και νοσηλείας ατόμων με ΣΔ τύπου II. Όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη πρέπει να ελέγχονται με καρδιογράφημα κάθε χρόνο, ενώ αν έχουν συμπτώματα που υποδηλώνουν καρδιακές παθήσεις (πόνος στο στήθος ή στο επιγάστριο, δύσπνοια, οιδήματα κάτω άκρων) πρέπει να υποβάλλονται σε πιο ειδικές εξετάσεις και να έχουν τακτική καρδιολογική παρακολούθηση.
- **Παθήσεις των νεφρών.** Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω ο διαβήτης αποτελεί την κύρια αιτία εμφάνισης νεφρικής ανεπάρκειας. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικό έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας στα πλαίσια της παρακολούθησης του διαβήτη. Απλές αιματολογικές εξετάσεις (ουρία, κρεατινίνη) αλλά και συλλογή ούρων 24ώρου για προσδιορισμό λευκώματος είναι επαρκείς.
- **Παθήσεις στα μάτια.** Οι ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να υποβάλλονται σε ετήσιο προληπτικό οφθαλμολογικό έλεγχο για έλεγχο των επιπλοκών όπως η αμφιβληστροειδοπάθεια, ο καταρράκτης και το γλαύκωμα. Η παρουσία ΣΔ αυξάνει τον κίνδυνο τύφλωσης κατά 25 φορές.
- **Περιφερική αγγειοπάθεια και νευροπάθεια.** Ο διαβήτης προκαλεί βλάβες στα περιφερικά αγγεία και νεύρα προκαλώντας καυστικό πόνο στα πόδια (κυρίως τη νύχτα), μειωμένη αισθητικότητα, διαλείπουσα χωλότητα (πόνος στις γάμπες κατά το περπάτημα που βελτιώνεται με την ανάπαυση) και έλκη που δύσκολα επουλώνονται. Αποτέλεσμα τον παραπάνω είναι μειωμένη ποιότητα ζωή αλλά και ενδεχόμενοι ακρωτηριασμοί των κάτω άκρων. Πρέπει να τονιστεί η αξία του τακτικού ελέγχου και της φροντίδας των ποδιών σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού.
- **Προδιάθεση για λοιμώξεις.** Έχει αποδειχθεί ότι ο διαβήτης μειώνει την άμυνα του οργανισμού απέναντι σε ιούς και μικρόβια. Στα άτομα αυτά είναι απαραίτητος ο προληπτικός εμβολιασμός (γρίπη, πνευμονιόκοκκος) για πρόληψη σοβαρών λοιμώξεων όπως πνευμονία και μηνιγγίτιδα.

Για τους λόγους αυτούς οι ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη χρειάζονται τακτική παρακολούθηση από ειδικό και για την επίτευξη γλυκαιμικής ρύθμισης αλλά και την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου.

Διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη

Σημαντική εκτός από την τακτική παρακολούθηση είναι και η έγκαιρη διάγνωση του διαβήτη. Έχει αποδειχθεί ότι οι πρώιμες παρεμβάσεις μειώνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η διάγνωση του ΣΔ τίθεται όταν:

- Ο ασθενής έχει συμπτώματα (πολυουρία, πολυδιψία, απώλεια βάρους) και τιμή σακχάρου στο αίμα ίση ή μεγαλύτερη από 200 mg/dl
- Σάκχαρο αίματος μετά 8 ώρες νηστεία ίσο ή μεγαλύτερο από 126 mg/dl ή
- Σάκχαρο αίματος 2 ώρες μετά λήψη 75gr γλυκόζης (καμπύλη σακχάρου) ίσο ή μεγαλύτερο από 200 mg/dl
- Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στο εξωτερικό η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στη διάγνωση του ΣΔ. Έτσι τιμές μεγαλύτερες από 6.5 θεωρούνται διαγνωστικές της νόσου. Στις οδηγίες της ελληνικής διαβητολογικής εταιρείας δεν περιλαμβάνεται αυτή η δοκιμασία στα διαγνωστικά κριτήρια του διαβήτη και έτσι μόνο ως ενδεικτική μπορεί να χρησιμοποιείται.

Προσυμπτωματικός έλεγχος ασθενών

Ορισμένα άτομα έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη και πρέπει να υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο ο οποίος περιλαμβάνει μέτρηση γλυκόζης νηστείας.

Τα άτομα αυτά είναι:

- Άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 45 ετών
- Κεντρικού τύπου παχυσαρκία, δηλαδή άνδρες με περιφέρεια μέσης μεγαλύτερη των 102 εκατοστών ή γυναίκες με περιφέρεια μέσης μεγαλύτερη των 88 εκατοστών
- Άτομα με δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο από 30
- Ιστορικό διαβήτη στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον
- Διαβήτη της κύησης ή γέννηση παιδιών με βάρος μεγαλύτερο από 4 κιλά
- Υπέρταση ή καρδιαγγειακή νόσος
- Πολυκυστικές ωοθήκες
- Λήψη φαρμάκων που προκαλούν διαβήτη (π.χ. κορτιζόνη).

Πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη

Εξίσου σημαντική με την διάγνωση και αντιμετώπιση είναι και η πρόληψη του ΣΔ με τις έγκαιρες παρεμβάσεις σε παράγοντες κινδύνου όπως η κακή διατροφή, η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή

Διατροφή και διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα

Η κακή διατροφή αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔ. Διατροφή πλούσια σε λιπαρά προδιαθέτει σε παχυσαρκία η οποία συνδέεται με την ινσουλινοαντίσταση και την ανάπτυξη ΣΔ τύπου II.

Η μεσογειακή διατροφή αποτελεί την ενδεδειγμένη δίαιτα για την πρόληψη των καρδιαγγειακών επεισοδίων (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στεφανιαία νόσος, περιφερική αγγειοπάθεια), της παχυσαρκίας και του ΣΔ τύπου II. Η δίαιτα αυτή έχει ως βάση το ελαιόλαδο, και αποτελείται από τροφές με χαμηλά λιπαρά και πλούσιες σε φυτικές ίνες όπως φρέσκα φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης. Αντίθετα θα πρέπει να αποφεύγονται τροφές που περιέχουν κορεσμένα λιπαρά οξέα όπως κόκκινα κρέατα, αλλαντικά, βούτυρα και μαργαρίνες, κίτρινα τυριά και έτοιμες τροφές όπως χάμπουργκερ, έτοιμα προϊόντα σφολιάτας, προμαγειρεμένα φαγητά και τροφές τηγανισμένες σε φοινικέλαιο.

Σημαντική είναι και η κατανομή των θερμίδων ομοιόμορφα κατά τη διάρκεια της ημέρας σε γεύματα και γευματίδια (πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό) και πρέπει να τονίζεται έναντι του ενός πλούσιου γεύματος την ημέρα που προτείνεται από το σύγχρονο τρόπο ζωής.

Άσκηση

Ο συνδυασμός υγιεινής διατροφής και άσκησης αποτελούν ακρογωνιαίους λίθους στην διατήρηση καλής σωματικής υγείας και προστασίας από την παχυσαρκία και τον διαβήτη. Συνστήνεται μέτριας έντασης αεροβική άσκηση (ποδηλασία, γρήγορο περπάτημα, κολύμβηση) για 20 - 30 λεπτά, 4 ή 5 φορές την εβδομάδα. Είναι χρήσιμη η επικοινωνία με τον προσωπικό γιατρό για την ένταση και τη διάρκεια της άσκησης για άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών καθώς και αυτά που πάσχουν από κάποιο νόσημα.

Αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη

Μετά τη διάγνωση του διαβήτη η δίαιτα και η άσκηση εξακολουθούν και αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση που μαζί με την υπογλυκαιμική αγωγή, τις προληπτικές παρεμβάσεις (πχ. αντιγριπικός εμβολιασμός) και τον τακτικό έλεγχο για εμφάνιση επιπλοκών (καρδιογράφημα, βυθοσκόπηση, κ.α.) εξασφαλίζουν μια καλή ποιότητα ζωής για τα άτομα με διαβήτη). Για τον έλεγχο της θεραπείας είναι απαραίτητες οι τακτικές μετρήσεις σακχάρου και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Επιθυμητές τιμές για άριστη ρύθμιση είναι σάκχαρο νηστείας (8ωρη νηστεία) μικρότερο από 120 mg/dl και μεταγευματικό (2 ώρες μετά το γεύμα) κάτω από 160 mg/dl. Για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη οι επιθυμητές τιμές είναι κάτω από 7%. Οι τιμές αυτές εξατομικεύονται για κάθε ασθενή και καθορίζονται από το θεράποντα ιατρό.

Προτεινόμενοι σύνδεσμοι:

www.ede.gr

www.worlddiabetesday.org