

ΥΓΕΙΑ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΜΕΡΟΣ Α'

«Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2) είναι συχνότερος από τον διαβήτη τύπου 1 και αντιστοιχεί στο 90-95% των συνολικών περιστατικών διαβήτη»

Σε όλη την υφήλιο υπάρχουν σήμερα πάνω από 280.000.000 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. **Στη χώρα μας**, από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 προσβάλλονται 1.200.000 άτομα, δηλαδή, ποσοστό περίπου **12%** του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό αυτό διαπιστώνεται γενικά και στην Ευρώπη και συγκεκριμένα π.χ. στη Γερμανία όπου υπάρχουν 9.600.000 (12%) άτομα με διαβήτη, ενώ κάθε μέρα ο αριθμός αυτός αυξάνεται κατά 1000 άτομα!! Οι ειδικοί εκτιμούν ότι μέχρι το 2030 ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη θα ξεπεράσει τα 435 εκατομμύρια!! Πηγή :<http://www.hndc.gr/info/DiabetesDay.htm>

Το πεπτικό σύστημα

Ένα από τα βασικά στοιχεία για να παραμείνει ο άνθρωπος στη ζωή είναι η τροφή. Οι τροφές πρέπει πρώτα να «χωνευθούν», δηλαδή, να μετατραπούν σε ουσίες περισσότερο απλές για να μπορούν να απορροφηθούν από το αίμα που θα τις μεταφέρει σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Η διεργασία αυτή γίνεται από το πεπτικό σύστημα, που αποτελείται από:

- A. Από τον πεπτικό σωλήνα, μέσα στον οποίο προχωρούν οι τροφές και
- B. Από τους πεπτικούς αδένες, οι οποίοι παράγουν τους

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ Σ.Δ.	
Τύπος I	Τύπος II
Τα άτομα παράγουν πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη	Τα άτομα δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ινσουλίνη με αποτελεσματικό τρόπο
Κληρονομικό ασύνθετες	Συνήθως κληρονομικό
Παιδική ηλικία & ενήλικες έως 30 ετών	Μετά τα 40 έτη
Έντονη πολυδιψία	Ήπια πολυδιψία
Έντονη πολυουρία	Ήπια πολυουρία
Έντονη πολυφαγία	Ήπια πολυφαγία
Εισβάλλει απότομα	Εισβάλλει βαθμιαία και παραμένει αδιάγνωστος για πολλά χρόνια.
Ινσουλίνη ουσιώδης και εφόρου ζωής	Ινσουλίνη, ΟΧΙ πάντα
ΔΕΝ μπορεί να προληφθεί	Προλαμβάνεται με τη σωματική άσκηση & διατήρηση κανονικού βάρους
Αδύνατος	Παχύσαρκος
Έντονη νυκτερινή ενούρηση	----

πεπτικούς χυμούς που προκαλούν με χημικό τρόπο τη μεταβολή των τροφών, δηλαδή, την πέψη.

Στην περιοχή του στόματος βρίσκονται οι σιελογόνοι αδένες, στην κοιλιά το ήπαρ (το συκώτι) και το πάγκρεας. Το στομάχι και το έντερο έχουν δικούς τους αδένες.

Το πάγκρεας

Είναι μεικτός αδένας, η εξωκρινής μοίρα παράγει το **παγκρεατικό υγρό** που είναι το σπουδαιότερο πεπτικό υγρό, γιατί περιέχει πολλά πεπτικά ένζυμα και η ενδοκρινής μοίρα παρασκευάζει την **ινσουλίνη**, που είναι ορμόνη απαραίτητη για την κανονική ανταλλαγή των υδατανθράκων στον οργανισμό, δηλαδή, είναι απαραίτητη για τη χρησιμοποίηση των σακχάρων από τους ιστούς και ειδικά από τους μυς, γιατί για να λειτουργήσει ένας μυς το σάκχαρο είναι απαραίτητο. Η γλυκόζη είναι το σημαντικότερο σάκχαρο που υπάρχει στο αίμα, το επίπεδό της μέσα σε αυτό κατά μέσον όρο είναι **70 mg/dL έως 110 mg/dL** και παραμένει συνεχώς σταθερό, επίσης χρησιμεύει στον οργανισμό ως άμεσα διαθέσιμη ενεργειακή πηγή.

Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ)

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρόνιο μεταβολικό νόσημα γνωστό εδώ και 2.500 χρόνια από τον Αρетаίο Καππαδοκεία. Στον σακχαρώδη διαβήτη αυξάνεται η γλυκόζη στο αίμα που οφείλεται ή σε απόλυτη ανεπάρκεια έκκρισης ινσουλίνης ή σε περιορισμό της δραστηριότητάς της ή και στα δυο μαζί.

Ο σακχαρώδης διαβήτης διακρίνεται:

- A. Στον πρωτοπαθή**, δεν συσχετίζεται άμεσα με άλλα νοσήματα και χωρίζεται σε δυο κατηγορίες:
 - 1^{ον} Τον τύπο I ή ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός σακχαρώδης διαβήτης(ΣΔΤ1).
 - 2^{ον} Τον τύπο II ή ΜΗ ινσουλινοεξαρτώμενος ή σακχαρώδης διαβήτης των ενηλίκων (ΣΔΤ2).
- B. Στον δευτεροπαθή**, υπάρχει σαφής αιτιολογική συσχέτιση με κάποιο νόσημα. Εμφανίζεται σε ορισμένες ορμονικές διαταραχές, σε παγκρεατικές παθήσεις, διαταραχές των υποδοχέων ινσουλίνης, γενετικά σύνδρομα λιποδυστροφίες, μυοτονικές δυστροφίες και μετά την λήψη ορι-

σμένων φαρμάκων. **Γ. Στον σακχαρώδη διαβήτη της εγκυμοσύνης** είναι ο διαβήτης που παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και υποχωρεί μετά τον τοκετό. Το ποσοστό είναι περίπου 3%, δηλαδή 3 στις 100 εγκύους θα παρουσιάσουν αυτό τον τύπο του διαβήτη και η διάγνωση

του είναι πάρα πολύ δύσκολη και πρέπει να γίνει από τον ειδικό γιατρό(Διαβητολόγο).

Δ. Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου MODY ή διαβήτης ωριμότητας των νέων, προσβάλλει το 1-2% των ατόμων με διαβήτη. Τα χαρακτηριστικά αυτού του τύπου είναι: α)Ο διαβήτης αναπτύσσεται συχνά πριν την ηλικία των 25 ετών β)Ο διαβήτης είναι κληρονομικός και όλα τα παιδιά ενός προσβεβλημένου γονέα με Mody έχουν 50% πιθανότητες να κληρονομήσουν το γονίδιο από το οποίο πλήττονται και να εκδηλώσουν και οι ίδιοι τον τύπο Mody. γ)Ο διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί με δίαιτα ή δισκία και δεν χρειάζεται πάντα θεραπεία με ινσουλίνη.

Πηγή: <http://www.diabetesgenes.org/content/maturity-onset-diabetes-young>

Ο σακχαρώδης διαβήτης αντιμετωπίζεται ως εξής:

1^{ον} Με τη διατροφή. Τα γεύματα κατανέμονται σε όλο το 24ωρο ανάλογα με τη δουλειά, τις συνθήκες, την κοιλτούρα και γενικά με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Τρώμε από όλα αρκεί να γνωρίζουμε ότι οι υδατάνθρακες επηρεάζουν το σάκχαρο περισσότερο από τις πρωτεΐνες και τα λίπη.

1981 άρχισαν οι έρευνες για τον γλυκαιμικό δείκτη (πως απορροφούνται οι υδατάνθρακες, τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα αλλάζουν μετά από την κατανάλωση ενός τροφίμου, ενός ποτού ή ενός γεύματος). Οι επιστήμονες

άρχισαν να ερευνούν πως συ-

Τροφές με ψηλό γλυκαιμικό δείκτη	Με μεσαίο	Με χαμηλό
Ντόνατς, βάφλες, κρουασάν, κρέπες, πίτσα, τηγανίτες, λευκό ψωμί, γαλλικό ψωμί, ψωμί για χόμπουργκερ ή σάντουιτς, Ποπκόρν, σοκολάτα. Αναψυκτικά όλα πλην των light, γλυκόζη, κρυσταλλική ζάχαρη. Ρύζι, κουσκούς, κριθάρι, ρυζογκοφρέτες, κουάκερ, δημητριακά πρωινού. Πατάτες (τηγανητές, φούρνου, βραστές πουρέδες), γλυκοπατάτες, καρότα βρασμένα, παντζάρια, Χουρμάδες, καρπούζι, κομπόστες, σταφίδα, σύκα, βερίκοκα.	Ψωμί ολικής άλεσης, ψωμί με προζύμι. Σοκολάτα γάλακτος, παγωτό light, γάλα με κακάο και ζάχαρη, μέλι, λακτόζη. Σκούρο ρύζι, πλιγούρι, μούσλι, φιδές, μακαρόνια, καλαμπόκι, φασόλια. Ακτινίδια, μπανάνες, χυμοί πορτοκαλιού ή grape fruit, σταφύλια, αχλάδι, πορτοκάλι, ροδάκινο, φράουλες, μήλα, δαμάσκηνα.	Κρίθινο ψωμί ολικής άλεσης Μερέντα, φιστίκια. Γάλα (πλήρες κι ελαφρύ), φρούρτζι ελαφρύ, ξινόγαλα, φρουκτόζη, δημητριακά πρωινού, χυλοπίτες. Καρότα ωμά, πράσινα λαχανικά. Γιγαντες, φακές, ρεβίθια, μπτζελία, φάβα. Αποξηραμένα φρούτα, κεράσια, grape fruit.

μπεριφέρεται η κάθε τροφή ξεχωριστά και ανακάλυψαν ότι η απορρόφηση των υδατανθράκων δεν έχει να κάνει με το αν είναι απλό ή σύνθετο, αλλά επηρεάζεται από την συνολική ποιότητα της τροφής, γι αυτό, όταν τρώτε προσέξτε όχι μόνο την ποσότητα αλλά και την ποιότητα. Όσο χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη έχει μια τροφή τόσο καλύτερα αφομοιώνεται, γιατί προκαλεί μια ήπια έκκριση της ινσουλίνης και μας προστατεύει από τις απότομες «μεταπτώσεις» του σακχάρου στο αίμα. Συνδυάστε τροφές με ψηλό γλυκαιμικό δείκτη, με τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη για να έχετε μια ισορροπημένη διατροφή, έχοντας πάντα υπόψη τις οδηγίες του θεράποντος γιατρού.

2^{ον} Με την άσκηση. Η σωστή διατροφή σε συνδυασμό με τη σωστή άσκηση βελτιώνει την ποιότητα της ζωής μας. Το άτομο με διαβήτη οφείλει να ενημερώσει τον γιατρό του και τον γυμναστή πριν ξεκινήσει για να αποφύγει κάποια από τις επιπλοκές. Εάν ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες τους δεν θα έχει πρόβλημα, μια άσκηση ήπιας μορφής είναι το περπάτημα το λιγότερο 30 λεπτά την ημέρα.

3^{ον} Με χάπια υπογλυκαιμικά. Δεν περιέχουν ινσουλίνη αλλά διεγείρουν το πάγκρεας να παράγει ινσουλίνη ή βοηθούν την ινσουλίνη να μπει από το αίμα στα κύτταρα.

4^{ον} Με την ινσουλίνη. Η ιστορία της ινσουλίνης ξεκινά από το 1869 έως και σήμερα, είναι ένα δραστικό υπογλυκαιμικό φάρμακο και ένας σημαντικός παράγοντας που βοηθά τα β-κύτταρα του παγκρέατος από τη μείωση της λειτουργικότητάς τους και μπορεί με τον τρόπο αυτό να τροποποιήσει το αποτέλεσμα του σακχαρώδους διαβήτη. Η ινσουλίνη είναι κατάλληλη κυρίως για: τον τύπο 1, τον διαβήτη κύησης, σε χειρουργικές επεμβάσεις διαβητικών και για τη διαβητική οξέωση (επιπλοκή).

Η χορήγηση της γίνεται με σύριγγες ινσουλίνης, με ειδικές "πένες" και με αντλία.

5^{ον} Αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 προσφέρει πλέον η Μεταβολική Χειρουργική, σύμφωνα με τα συμπεράσματα του 15ου Παγκοσμίου Συνεδρίου της Διεθνούς Ομοσπονδίας Χειρουργικής της Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νόσων, το οποίο πραγματοποιήθηκε 6

με 7 Σεπτεμβρίου στο Long Beach της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ. Πηγή:http://www.apn.gr/news/nea/antimetwpish-toy-diabhth-typoy-2-prosferei-pleon-h-metabolikh-xeirourgikh/Omadες_υψηλου_kindynou_einai:



- 1^{ον} Τα άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση και επιβαρυνμένο οικογενειακό ιστορικό
- 2^{ον} Τα άτομα πάνω των 45 ετών
- 3^{ον} Τα άτομα που δεν ασκούνται συστηματικά
- 4^{ον} Οι υπέρβαροι ή οι παχύσαρκοι
- 5^{ον} Τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση και
- 6^{ον} Οι καπνιστές

Στην αντιμετώπιση του διαβήτη ένας και μοναδικός είναι ο σκοπός, να έχει καλή ρύθμιση το σάκχαρο, δηλαδή, να διατηρείται το σάκχαρο αίματος όσο γίνεται πιο κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα (**70 mg/dL έως 110 mg/dL**). Αυτό το πετυχαίνεται με σωστή διατροφή, άσκηση και ινσουλίνη. Εάν το σάκχαρό σας είναι ρυθμισμένο, θα νιώθετε καλά και θα μειωθούν οι επιπλοκές από τον διαβήτη, γι αυτό μη ξεχνάτε να ελέγχεται μόνοι το σάκχαρό σας με τη φορητή μικροσυσκευή ελέγχου σακχάρου αίματος. Ο σκοπός αυτού του ελέγχου είναι να αποφύγετε τις επιπλοκές και να αξιολογηθούν οι διακυμάνσεις του σακχάρου αίματος. Η μικροσυσκευή κατά διαστήματα θα πρέπει να αξιολογείται για να αποφύγουμε λανθασμένα αποτελέσματα, δηλαδή, την ίδια ημέρα μετράτε το σάκχαρο σας στην μικροσυσκευή και στο μικροβιολογικό εργαστήριο.

Το άτομο πριν εμφανίσει διαβήτη βρίσκεται σε μια προδιαβητική κατάσταση στην οποία υπάρχουν ψηλές τιμές γλυκόζης νηστείας ή διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη καθώς και άλλα χαρακτηριστικά του μεταβολικού συνδρόμου, τα οποία αλληλεπιδρούν και μετά από χρόνια καταλήγουν στην ενεργή νόσο.



Για να αποφύγουμε την εμφάνιση του διαβήτη ή να την καθυστερήσουμε, οφείλουμε να κάνουμε:

- A. Σωστή διατροφή
- B. Καθημερινή άσκηση ήπιας μορφής, όπως, κάθε μέρα γρήγορο βάδισμα για 30 λεπτά
- Γ. Να μειώσουμε το σωματικό βάρος κατά 5% -10%.
- Δ. Νέες μελέτες έχουν δείξει πως λίγη κανέλα, λίγο μοσχοκάρυδο & λίγο ξίδι την ημέρα μπορεί να συμβάλλει στη καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου.
- Ε. Ο διαβήτης δεν είναι εμπόδιο για να κάνει το άτομο την θρησκευτική του νηστεία, αρκεί να εκπαιδευτεί σωστά στον τρόπο που πρέπει να προσαρμόσει τα νηστήσιμα τρόφιμα στο διαιτολόγιό του και όχι για όλη τη διάρκεια των 40 ημερών και κυρίως τα παχύσαρκα άτομα.
- Ζ. Τα «γλυκά για διαβητικούς» μπορείτε να τα φάτε ΜΟΝΟ με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού διότι περιέχουν αρκετούς υδατάνθρακες και θερμίδες. Επίσης προσοχή στις ετικέτες «δεν περιέχει ζάχαρη ή sugar free» ίσως να περιέχουν φρουκτόζη.
- Η. Το κρασάκι και ότι άλλο αλκοολούχο ποτό πρέπει να το πίνετε με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού σας.

Προσοχή: Τα άτομα που ανήκουν σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου χρειάζεται να κάνουν εξέταση σακχάρου νηστείας και δοκιμασία ανοχής της γλυκόζης, ειδικά αν είναι παχύσαρκοι ή αν έχουν γονίο που πάσχει από διαβήτη. Αν η δοκιμασία ανοχής της γλυκόζης είναι αρνητική, τότε πρέπει να επαναληφθεί σε μία πενταετία, αντίθετα αν δείξει προδιαβήτη τότε θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο.

Στεργιανή Παπλιάκα
Νοσηλεύτρια-Εκπαιδευτικός