

Σακχαρώδης Διαβήτης

Μάθετε τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη, τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή του και τα μέτρα που μπορείτε να πάρετε για να τον αποφύγετε.

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Πρόκειται για μία αρκετά συχνή διαταραχή του μεταβολισμού η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη γλυκόζη (σάκχαρο) αίματος. Υπεύθυνη γι' αυτό είναι η μειωμένη έκκριση ινσουλίνης ή η μειωμένη της δράση ή ο συνδυασμός και των δύο. Η χρόνια αυτή υπεργλυκαιμία συνδυάζεται με μακροχρόνια βλάβη, δυσλειτουργία και ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και κυρίως των οφθαλμών, των νεφρών, των νεύρων, της καρδιάς και των αρτηριών.

Σχεδόν κάθε τροφή που τρώτε ο οργανισμός σας έχει την ικανότητα να τη μετατρέπει σε γλυκόζη (σάκχαρο). Η γλυκόζη είναι η βασική τροφή (ενέργεια) των κυττάρων. Για να μπορέσει όμως η γλυκόζη να μπει μέσα στα κύτταρα, είναι απαραίτητη μία ορμόνη, η ινσουλίνη. Η ορμόνη αυτή εκκρίνεται από το πάγκρεας (πρόκειται για ένα μεγάλο αδένιο που βρίσκεται πίσω από το στομάχι). Όταν λοιπόν το πάγκρεας δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή η ινσουλίνη που παράγει δεν δρα σωστά, τότε η γλυκόζη που παίρνετε από τις τροφές δεν εισέρχεται μέσα στα κύτταρα και επομένως παραμένει στο αίμα με αποτέλεσμα να έχετε υψηλό σάκχαρο αίματος, δηλαδή διαβήτη.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι σακχαρώδη διαβήτη. Ο τύπος 1 παρουσιάζεται όταν το πάγκρεας δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη. Πρόκειται για τον σπανιότερο από τους 2 τύπους (5 - 10% των διαβητικών) και συνήθως εμφανίζεται στην παιδική ηλικία. Στον διαβήτη τύπου 2 το πάγκρεας παράγει λιγότερη ινσουλίνη απ' όση χρειάζεται είτε η ινσουλίνη που παράγεται έχει μειωμένη δράση. Περίπου 90 - 95% των διαβητικών έχουν διαβήτη τύπου 2 και συνήθως εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες αν και τελευταία έχει αρχίσει να εμφανίζεται και στα παιδιά.

Ποιά είναι τα συμπτώματα του διαβήτη;

Αυτά είναι η αυξημένη όρεξη (πολυφαγία), η αυξημένη δίψα (πολυδιψία), η συχνή και μεγάλη σε ποσότητα ούρηση (πολυουρία), η απώλεια βάρους και μερικές φορές διαταραχή της όρασης. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις χωρίς κανένα από τα παραπάνω συμπτώματα. Άλλες συνέπειες της υπεργλυκαιμίας είναι η διαταραχή της ανάπτυξης στα παιδιά και η ευαισθησία στις λοιμώξεις. Οι οξείες επιπλοκές του αρρυθμιστου διαβήτη είναι η υπεργλυκαιμία με κετοοξέωση ή το μη κετωτικό υπερωσμωτικό σύνδρομο.

Οι μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη είναι η αμφιβληστροειδοπάθεια με απώτερη επιπλοκή την τύφλωση, η νεφροπάθεια που μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια, η περιφερική νευροπάθεια με τον κίνδυνο των ελκών των κάτω άκρων, των ακρωτηριασμών και των αρθρώσεων Charcot και τέλος η αυτόνομη νευροπάθεια που προκαλεί γαστρεντερικά, ουρογεννητικά και καρδιαγγειακά συμπτώματα, όπως επίσης και σεξουαλική δυσλειτουργία. Οι διαβητικοί ασθενείς έχουν αυξημένη συχνότητα αθηροσκλήρωσης και κατά συνέπεια στεφανιαίας νόσου, περιφερικής αγγειοπάθειας και

εγκεφαλικών επεισοδίων. Η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία ανευρίσκονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα διαβητικά άτομα.

Ποιά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2;

- Άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών
- Οι υπέρβαροι (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m²)
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού διαβητικό
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή
- Όσοι ανήκουν σε ορισμένες εθνικότητες (π.χ. Αφρο-Αμερικάνοι, Λατίνοι, Γηγενείς Αμερικάνοι, Ασιατο-Αμερικάνοι, Νησιά Ειρηνικού)
- Σε όσους είχε διαπιστωθεί προ-διαβήτης τα προηγούμενα χρόνια (επηρεασμένη γλυκόζη νηστείας ή επηρεασμένη ανοχή στη γλυκόζη)
- Οι γυναίκες που παρουσίασαν διαβήτη της κυήσεως ή γέννησαν παιδί με βάρος άνω των 4 κιλών
- Οι υπερτασικοί (Α.Π. > 140/90 mmHg)
- Όσοι έχουν χαμηλή την HDL χοληστερόλη (< 35 mg/dl) είτε αυξημένα τριγλυκερίδια (> 250 mg/dl)
- Οι γυναίκες που έχουν σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Οι άνθρωποι που έχουν ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεύρυσμα αορτής κ.λ.π.)

Τι πρέπει να κάνετε για να αποφύγετε ή να καθυστερήσετε την εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2

Τα άτομα με αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2 θα έχουν μεγάλο όφελος αν χάσουν βάρος (έτσι ώστε να έχουν, ει δυνατόν, το ιδανικό βάρος για το ύψος τους, δηλ. BMI (βάρος/ύψος²) < 25 kg/m², και εάν αρχίσουν τακτική άσκηση (αεροβική γυμναστική για μισή ώρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας).

Θα πρέπει να ελεγχθούν και να διορθωθούν και οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (δηλ. κάπνισμα, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση)

Όλα τα άτομα άνω των 45 ετών και ιδιαίτερα όσοι έχουν αυξημένο βάρος σώματος (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m²) θα πρέπει να κάνουν εξέταση σακχάρου νηστείας ή δοκιμασία ανοχής γλυκόζης. Το ίδιο ισχύει και για άτομα κάτω των 45 ετών που όμως είναι υπέρβαρα (BMI > 25) και έχουν και άλλους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διαβήτη.

Εάν η παραπάνω εξέταση αποβεί φυσιολογική τότε μπορεί να επαναληφθεί μετά από 3 έτη.

Εάν στην εξέταση διαπιστωθεί προδιαβήτης (και αφού επαναληφθεί μία φορά για επιβεβαίωση) τότε κάθε 1 - 2 έτη θα πρέπει να γίνεται εξέταση για τυχόν ανάπτυξη διαβήτη.

Προς το παρόν δεν συνιστάται χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας για τα άτομα που έχουν προδιαβήτη.