

Σακχαρώδης Διαβήτης

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μια νόσος που χαρακτηρίζεται από αύξηση του σακχάρου (γλυκόζης) στο αίμα, που κατά κύριο λόγο οφείλεται στην ελλιπή παραγωγή ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας. Ένας από τους κύριους ρόλους της είναι να βοηθάει το σάκχαρο του αίματος να εισέρχεται στα κύτταρα ώστε να χρησιμοποιηθεί ως “καύσιμο” για την παραγωγή ή την αποθήκευση ενέργειας. Υπάρχουν δυο βασικοί τύποι διαβήτη: Ο διαβήτης Τύπου 1 εμφανίζεται συνήθως σε νεαρά άτομα (αν και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία). Χαρακτηρίζεται από καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν την ινσουλίνη, με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η χορήγηση ινσουλίνης με ενέσεις για να μπορεί το άτομο να επιβιώσει. Ο διαβήτης Τύπου 2 αφορά κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, συνήθως παχύσαρκα και συχνά υπάρχει κληρονομική προδιάθεση για την εμφάνισή του. Για τη θεραπεία του απαιτείται απώλεια βάρους (με σωστή διατροφή και άσκηση) και χορήγηση αρχικά δισκίων και σε προχωρημένα στάδια χορήγηση ινσουλίνης. Ο διαβήτης της κύησης είναι ουσιαστικά μια ειδική περίπτωση διαβήτη που παρουσιάζεται μόνο κατά τη διάρκεια της κύησης και κατά κανόνα υποχωρεί αμέσως μετά τον τοκετό. Αντιμετωπίζεται με δίαιτα και αν είναι απαραίτητο με ινσουλίνη, ενώ οι γυναίκες που παρουσιάζουν διαβήτη κύησης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν τύπου 2 διαβήτη σε μεγαλύτερη ηλικία. Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάζει κάποιος που πάσχει από διαβήτη; Ο διαβητικός ασθενής δεν παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα κατά τα πρώτα στάδια της νόσου. Συμπτώματα παρουσιάζονται μόνο όταν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα φτάνουν σε πολύ ψηλά επίπεδα, και αυτό συνήθως συμβαίνει μετά από αρκετά χρόνια διαβήτη. Δυστυχώς πολλές φορές, ο ασθενής μαθαίνει πως πάσχει από διαβήτη όταν έχει εκδηλώσει ήδη επιπλοκές από αυτόν, για παράδειγμα μετά από ένα έμφραγμα. Τα κυριότερα συμπτώματα που εμφανίζονται σε προχωρημένα στάδια διαβήτη είναι τα λεγόμενα “3 π”:

- πολυουρία (μεγαλύτερη παραγωγή ούρων)
- πολυδιψία (αύξηση του αισθήματος της δίψας και της κατανάλωσης νερού)
- πολυφαγία (ακούσια απώλεια βάρους παρά την αυξημένη όρεξη).

Πώς αντιμετωπίζεται ο διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια εξελικτική νόσος που δεν θεραπεύεται ποτέ πλήρως με τα σημερινά μέσα αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί πολύ καλά με σκοπό την αποφυγή των επιπλοκών της νόσου. Για την αντιμετώπιση του διαβήτη χρειάζεται πρωτίστως συνεχής παρακολούθηση από εξειδικευμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας που θα πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ανάλογα με την βαρύτητα και τις επιπλοκές της νόσου αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και άλλους επαγγελματίες υγείας όπως διαιτολόγους, ψυχολόγους, ποδιάτρους κ.ά. Η πρώτη και σημαντικότερη συμβουλή του γιατρού είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής και της διατροφής. Στους διαβητικούς συστήνεται πάντα ειδική διατροφή κατάλληλη κατά περίπτωση άσκηση και απώλεια βάρους ειδικά στα άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Ο γιατρός συστήνει σε κάθε ασθενή την κατάλληλη αγωγή κατά περίπτωση και την

τροποποιεί όταν χρειάζεται με σκοπό να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ρύθμιση.

Πώς γίνεται η παρακολούθηση της ρύθμισης του διαβήτη;

Η καλή ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών του διαβήτη. Η παρακολούθηση στηρίζεται στη μέτρηση του σακχάρου στο αίμα, που μπορεί να γίνει είτε σε μικροβιολογικό εργαστήριο μετά από λήψη αίματος από τη φλέβα, είτε μετά από τρύπημα του δακτύλου από τον ίδιο τον διαβητικό με τη χρήση ειδικών φορητών μετρητών σακχάρου. Με τον τρόπο αυτό είναι σε θέση ο ίδιος ο ασθενής να παρακολουθεί την πορεία του σακχάρου του καθημερινά. Ο στόχος γενικά είναι τα σάκχαρα πριν το φαγητό να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά στο φυσιολογικό (δηλαδή <100 mg/dl) και τα μεταγευματικά <140 mg/dl δύο ώρες μετά το γεύμα. Επειδή όμως το σάκχαρο του αίματος παρουσιάζει διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια του 24ώρου, είναι δύσκολο να βγάλει κανείς συμπέρασμα για τη ρύθμιση του διαβήτη στηριζόμενος σε μεμονωμένες τιμές σακχάρου μερικές φορές την εβδομάδα. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη σε κάθε διαβητικό η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), η οποία είναι μια εξέταση αίματος που δίνει μια εικόνα του μέσου όρου όλων των σακχάρων του αίματος κατά τους προηγούμενους 2-3 μήνες, χωρίς να επηρεάζεται από τη λήψη τροφής κατά τη στιγμή της αιμοληψίας για τη μέτρησή της. Ο στόχος στο διαβήτη είναι η επίτευξη γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης $<7\%$, πράγμα που έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών. Το πόσο συχνά και σε ποιες ώρες της ημέρας πρέπει να γίνονται οι μετρήσεις από το δάκτυλο διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο και θα πρέπει να συζητηθεί με τον θεράποντα ιατρό. Ο συνδυασμός των τακτικών μετρήσεων από το δάκτυλο με τη μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κάθε 3μηνο, θα δώσει τη δυνατότητα στον ιατρό να εκτιμήσει πιο αντικειμενικά τη ρύθμιση του διαβήτη.

Γιατί είναι σημαντική η ρύθμιση του σακχάρου;

Ο διαβήτης όταν παραμένει αρρύθμιστος έχει ως αποτέλεσμα την ενδεχόμενη εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών. Αυτές οφείλονται είτε στη βλάβη μικρών αιμοφόρων αγγείων (μικροαγγειοπάθεια), είτε στη βλάβη μεγαλύτερων αγγείων (μακροαγγειοπάθεια). Οι πρώτες περιλαμβάνουν τη βλάβη του αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού (αμφιβληστροειδοπάθεια), τη βλάβη των νεφρών (νεφροπάθεια), και τη βλάβη διαφόρων νεύρων του σώματος (νευροπάθεια). Η αμφιβληστροειδοπάθεια είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σοβαρή βλάβη της όρασης (έως και πλήρη τύφλωση) εάν δεν διαγνωσθεί έγκαιρα. Για το λόγο αυτό συνιστάται προληπτικός έλεγχος των ματιών όλων των διαβητικών ασθενών κάθε χρόνο από οφθαλμίατρο με βυθοσκόπηση. Η ανεύρεση πρώιμων βλαβών έγκαιρα μπορεί να θεραπευθεί με ακτίνες laser. Ο διαβήτης σε συνδυασμό με την υπέρταση (πίεση) αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε νεφρική ανεπάρκεια. Οι βλάβες στους νεφρούς από τον αρρύθμιστο διαβήτη μπορούν να οδηγήσουν σε καταστροφή του νεφρού και ανάγκη τεχνητού νεφρού. Για την πρόληψη της λεγόμενης διαβητικής νεφροπάθειας, συνιστάται μια ειδική εξέταση μια φορά το χρόνο (μέτρηση αλβουμίνης ούρων 24ώρου), που μπορεί να αναδείξει έγκαιρα τη νεφρική βλάβη, και μπορεί να αντιμετωπισθεί αρκετά ικανοποιητικά. Η νευροπάθεια είναι συνήθως ασυμπτωματική, εκδηλώνεται όμως ενίοτε με ποικιλία συμπτωμάτων (συνήθως πρώτα από τα κάτω άκρα), όπως μουδιάσματα, αίσθημα καύσου, τρυπήματος από βελόνες, πόνους, κ.λπ. Η καλή ρύθμιση του σακχάρου και ορισμένα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Οι μακροαγγειακές επιπλοκές αφορούν κυρίως τις αρτηρίες που αρδεύουν τον εγκέφαλο, την καρδιά ή τα κάτω άκρα, και ενδέχεται να προκαλέσουν αντίστοιχα αγγειακά εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια (έμφραγμα μυοκαρδίου, στηθάγχη, κ.λπ.) ή περιφερική αρτηριοπάθεια των

κάτω άκρων. Μεγάλες μελέτες έχουν αποδείξει πως η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος, η διακοπή του καπνίσματος, η τακτική μυϊκή άσκηση και η χρήση των καταλληλότερων αγωγών για κάθε περίπτωση (εξατομίκευση της αγωγής), είναι σε θέση να μειώσει δραστικά τον κίνδυνο όλων αυτών των επιπλοκών.

**Βαρούνης Χρήστος, MD, MSc, PhD Ειδικός Καρδιολόγος*

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή γιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας.

Source URL: <https://www.novartis.com/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/diabetes>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/gr-el/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/diabetes>