



Σάκχαρο: Ένας ύπουλος εχθρός



Παγκόσμια Ημέρα
Διαβήτη
14 Νοεμβρίου

- 1 στους 11 ανθρώπους πάσχει από διαβήτη
- 1 στους 2 ασθενείς με διαβήτη δε γνωρίζει πως έχει διαβήτη
- >50% περιπτώσεων διαβήτη τύπου 2 μπορεί να προληφθεί

Ο διαβήτης είναι μια χρόνια ασθένεια που συμβαίνει όταν το πάγκρεας δεν είναι πλέον σε θέση να παράγει ινσουλίνη ή όταν το σώμα δεν μπορεί να κάνει καλή χρήση της ινσουλίνης που παράγει.

Η **ινσουλίνη** είναι μια ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας· λειτουργεί σαν ένα κλειδί για να επιτρέψει στη γλυκόζη από τα τρόφιμα που τρώμε να περάσει από την κυκλοφορία του αίματος στα κύτταρα του σώματος, ώστε να παράξει ενέργεια. Όλες οι τροφές με υδατάνθρακες διασπώνται σε γλυκόζη στο αίμα. Η ινσουλίνη βοηθά τη γλυκόζη να εισέλθει στα κύτταρα.

Η **αδυναμία παραγωγής ινσουλίνης** ή **αποτελεσματικής χρήσης της** οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (γνωστή ως **υπεργλυκαιμία**). Τα μακροχρόνια υψηλά επίπεδα γλυκόζης σχετίζονται με βλάβες στο σώμα και ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών.



Τύποι διαβήτη

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι διαβήτη: τύπου 1, τύπου 2 και κύησης.

Ο διαβήτης τύπου 1 μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά και εφήβους. Το πάγκρεας παράγει πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη. Οι ασθενείς χρειάζονται καθημερινά ενέσεις ινσουλίνης, για να διατηρήσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υπό έλεγχο.

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι πιο συχνός στους ενήλικες και αντιπροσωπεύει περίπου το 90% όλων των περιπτώσεων διαβήτη. Όταν έχετε διαβήτη τύπου 2, το σώμα σας δεν κάνει καλή χρήση της ινσουλίνης που παράγει. Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας του διαβήτη τύπου 2 είναι ο υγιεινός τρόπος ζωής, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης φυσικής δραστηριότητας και υγιεινής διατροφής. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου, τα περισσότερα άτομα με διαβήτη τύπου 2 θα χρειαστούν από του στόματος φάρμακα και/ή ινσουλίνη ή άλλα ενέσιμα φάρμακα, προκειμένου να διατηρήσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υπό έλεγχο.

Ο διαβήτης κύησης (GDM) είναι ένας τύπος διαβήτη που χαρακτηρίζεται από υψηλή γλυκόζη αίματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σχετίζεται με επιπλοκές τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί. Ο GDM συνήθως εξαφανίζεται μετά την εγκυμοσύνη, αλλά οι γυναίκες που έχουν εμφανίσει και τα παιδιά τους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2 αργότερα στη ζωή τους.



Διαβήτης τύπου 1

Αντιπροσωπεύει περίπου το **10%** όλων των περιπτώσεων διαβήτη. Μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά και εφήβους.

Προκαλείται από μια **αυτοάνοση** αντίδραση, όπου το αμυντικό σύστημα του οργανισμού επιτίθεται στα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη, με αποτέλεσμα το σώμα να παράγει πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη. Οι ασθενείς **χρειάζονται καθημερινά ενέσεις ινσουλίνης**, για να διατηρήσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υπό έλεγχο. Εάν τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 δεν έχουν πρόσβαση στην ινσουλίνη, θα πεθάνουν.

Οι παράγοντες κινδύνου για το διαβήτη τύπου 1 εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο έρευνας. Ωστόσο, το να έχεις ένα μέλος της οικογένειας με διαβήτη τύπου 1 αυξάνει ελαφρώς τον κίνδυνο να εμφανίσεις τη νόσο. Περιβαλλοντικοί παράγοντες και η έκθεση σε ορισμένες **ιογενείς λοιμώξεις** έχουν επίσης συνδεθεί με τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 1.

Σήμερα ο διαβήτης τύπου 1 δεν μπορεί να προληφθεί. Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, που εκτιμάται ότι πυροδοτούν τη διαδικασία καταστροφής των κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη, βρίσκονται ακόμα υπό διερεύνηση.



Διαβήτης τύπου 2

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι ο συνηθέστερος τύπος διαβήτη. Γενικά χαρακτηρίζεται από **αντίσταση στην ινσουλίνη**, δηλαδή ο οργανισμός δεν ανταποκρίνεται πλήρως στην ινσουλίνη. Επειδή η ινσουλίνη δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα συνεχίζουν να αυξάνονται, απελευθερώνοντας περισσότερη ινσουλίνη. Για ορισμένα άτομα με διαβήτη τύπου 2 αυτό μπορεί τελικά να εξαντλήσει το πάγκρεας, με αποτέλεσμα το σώμα να παράγει όλο και λιγότερη ινσουλίνη, προκαλώντας ακόμη υψηλότερα επίπεδα σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία).

Ο διαβήτης τύπου 2 διαγιγνώσκεται συνήθως στους **μεγαλύτερους ενήλικες**, αλλά παρατηρείται ολοένα και συχνότερα σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες, λόγω των αυξανόμενων επιπέδων **παχυσαρκίας**, σωματικής αδράνειας και κακής διατροφής.



Παράγοντες κινδύνου

Διάφοροι παράγοντες κινδύνου έχουν συσχετιστεί με διαβήτη τύπου 2 και περιλαμβάνουν:

- **Οικογενειακό ιστορικό διαβήτη (γονείς, αδέρφια)**
- **Παχυσαρκία**
- **Ανθυγιεινή διατροφή**
- **Απουσία φυσικής δραστηριότητας**
- **Ηλικία > 45ετών**
- **Υψηλή πίεση του αίματος**
- **Χαμηλή HDL και/ή υψηλά τριγλυκερίδια**
- **Εθνικότητα**
- **Διαταραγμένη ανοχή γλυκόζης (IGT) ***
- **Ιστορικό διαβήτη κύησης**
- **Κακή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης**
- **Διάγνωση Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών**

Οι αλλαγές στη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα που σχετίζονται με την ταχεία ανάπτυξη και την **αστικοποίηση** έχουν οδηγήσει σε απότομη αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζουν με διαβήτη τύπου 2.

* Η διαταραχή ανοχής στη γλυκόζη (IGT) χαρακτηρίζεται από υψηλότερη από το φυσιολογικό γλυκόζη αίματος, αλλά κάτω από το όριο για τη διάγνωση διαβήτη.



Συμπτώματα διαβήτη τύπου 2

Τα συμπτώματα του διαβήτη τύπου 2 είναι παρόμοια με αυτά του διαβήτη τύπου 1 και περιλαμβάνουν:

- *Υπερβολική δίψα και ξηροστομία*
- *Συχνουρία*
- *Έλλειψη ενέργειας, κόπωση*
- *Αργή επούλωση πληγών*
- *Επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις, δερματικές και ουρογεννητικές*
- *Θολή όραση*
- *Μούδιασμα ή βελόνιασμα στα χέρια και τα πόδια.*

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια ή και απόντα και έτσι τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 μπορεί να ζουν αρκετά χρόνια με την πάθηση πριν από τη διάγνωση.

Διαχείριση διαβήτη τύπου 2

Ο ακρογωνιαίος λίθος της διαχείρισης του διαβήτη τύπου 2 είναι ένας **υγιεινός τρόπος ζωής**, δηλαδή **υγιεινή διατροφή, τακτική σωματική άσκηση, απουσία καπνίσματος και διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους**.

Με την πάροδο του χρόνου, ένας υγιής τρόπος ζωής μπορεί να μην είναι αρκετός, για να διατηρήσει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα υπό έλεγχο και τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 μπορεί να χρειαστεί να λάβουν **από του στόματος φαρμακευτική αγωγή**. Εάν η θεραπεία με ένα μόνο φάρμακο δεν επαρκεί, μπορούν να συστηθούν **επιλογές συνδυασμένης θεραπείας**.

Όταν τα από του στόματος φάρμακα δεν επαρκούν για τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 μπορεί να χρειαστούν **ενέσεις ινσουλίνης**.



Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (A1C): Η εξέταση που τα κάνει όλα

Η εξέταση A1C μπορεί να **εντοπίσει τον προδιαβήτη**, η παρουσία του οποίου αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση διαβήτη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη **διάγνωση** του διαβήτη. Επίσης χρησιμοποιείται για να παρακολουθεί πόσο καλά η **θεραπεία** διαβήτη σας λειτουργεί με την πάροδο του χρόνου.

Αυτή η σχετικά απλή εξέταση αίματος μπορεί να σας πει πολλά. Τα αποτελέσματα σας δίνουν μια εικόνα του μέσου επιπέδου σακχάρου στο αίμα τους τελευταίους δύο έως τρεις μήνες. **Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών του διαβήτη.** Ο γιατρός σας θα σας πει πόσο συχνά χρειάζεστε τη δοκιμασία A1C, αλλά συνήθως θα κάνετε την εξέταση τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο, εάν είστε εντός στόχου θεραπείας. Αν δεν πιάνετε το στόχο σας ή αλλάζετε θεραπείες, ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε πιο συχνά σε τεστ A1C.



Τι σημαίνουν οι αριθμοί

Όταν πρόκειται για τους αριθμούς, δεν υπάρχει ένας στόχος που να καλύπτει όλους. Τα επίπεδα στόχων A1C μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του ατόμου και άλλους παράγοντες (π.χ. χρόνια νοσήματα). **Στόχο αποτελεί για τους περισσότερους ενήλικες με διαβήτη η A1C να είναι μικρότερη από 7%.**

Το αποτέλεσμα της A1C αναφέρεται ως ποσοστό. Όσο υψηλότερο είναι το ποσοστό, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους τελευταίους δύο έως τρεις μήνες. Η A1C μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση, με βάση τις ακόλουθες οδηγίες:



- *Εάν η τιμή A1C σας είναι μεταξύ 5,7 και 6,5%, βρίσκεστε στην περιοχή του προδιαβήτη.*
- *Εάν έχετε τιμή A1C >6,5%, βρίσκεστε στην περιοχή του διαβήτη.*

Αξιολογήστε τον κίνδυνο και πάρτε τον έλεγχο!

Τα **σύντομα ερωτηματολόγια** είναι απλοί, πρακτικοί και ανέξοδοι τρόποι ταχείας αναγνώρισης των ατόμων που ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2 και τα οποία πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω το επίπεδο κινδύνου τους.

Μια σειρά από **on-line εργαλεία αξιολόγησης του κινδύνου**-ερωτηματολόγια για διαβήτη τύπου 2 διατίθενται ηλεκτρονικά και μπορούν να σας βοηθήσουν να αξιολογήσετε το επίπεδο κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 που διατρέχετε (<https://worldidiabetesday.org/about/prevent-type-2-diabetes/>).

Προδιαβήτης: Τι σημαίνει και τι μπορείτε να κάνετε

Δεν υπάρχουν σαφή συμπτώματα του προδιαβήτη. Συνεπώς μπορείτε να έχετε και να μην το γνωρίζετε. Πριν όμως οι άνθρωποι αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2, σχεδόν πάντοτε έχουν προδιαβήτη - επίπεδα σακχάρου στο αίμα υψηλότερα από τα φυσιολογικά, αλλά όχι ακόμη αρκετά υψηλά ώστε να διαγνωστούν ως διαβητικοί. Μπορεί να έχετε κάποια από τα συμπτώματα του διαβήτη ή ακόμα και μερικές από τις επιπλοκές. Συζητήστε με το γιατρό σας και εξεταστείτε. Αν ανακαλύψετε ότι πράγματι έχετε προδιαβήτη, θυμηθείτε ότι **δε σημαίνει ότι υποχρεωτικά θα αναπτύξετε διαβήτη**, ιδιαίτερα αν ακολουθήσετε ένα σχέδιο θεραπείας και μια ρουτίνα διατροφής και άσκησης. Ακόμα και μικρές αλλαγές μπορεί να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στη διαχείριση της νόσου ή και στην πρόληψη της.

Πρόληψη διαβήτη τύπου 2

Παρά τους διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του διαβήτη τύπου 2, τη μεγαλύτερη επίδραση έχουν **οι συμπεριφορές τρόπου ζωής που συνήθως συνδέονται με την αστικοποίηση**. Οι έρευνες δείχνουν ότι η πλειονότητα των περιπτώσεων, έως και 80% σύμφωνα με κάποιες, του διαβήτη τύπου 2 θα μπορούσε να προληφθεί μέσω της υγιεινής διατροφής και της τακτικής σωματικής άσκησης.

Η **υγιεινή διατροφή** περιλαμβάνει τη μείωση της ποσότητας θερμίδων, εάν είστε υπέρβαροι, αντικατάσταση των κεκορεσμένων λιπαρών (π.χ., κρέμα, τυρί, βούτυρο)

με ακόρεστα λίπη (όπως ελαιόλαδο, αβοκάντο, ξηροί καρποί), αύξηση των διαιτητικών ινών (όπως φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως) και αποφυγή της χρήσης καπνού, υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και προσθήκης ζάχαρης.

Η **τακτική σωματική δραστηριότητα** είναι απαραίτητη, για να διατηρηθεί ο έλεγχος των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Είναι πιο αποτελεσματική όταν περιλαμβάνει **συνδυασμό τόσο αερόβιας άσκησης** (π.χ. τζόκινγκ, κολύμβηση, ποδηλασία), **όσο και άσκησης αντιστάσεων**, καθώς και μείωση του χρόνου που διανύουμε παραμένοντας αδρανείς. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από σωματική αδράνεια και μακρές καθιστικές περιόδους. Για αυτό και εκστρατείες ενημέρωσης μπορούν να αφυπνίσουν και να κινητοποιήσουν τον πληθυσμό, ενθαρρύνοντας τη σωματική άσκηση, τόσο εντός, όσο και εκτός του σχολείου και του χώρου εργασίας και συμβάλλοντας στη δημιουργία της «διά βίου προσέγγισης». Η Διεθνής Διαβητολογική Εταιρεία (International Diabetes Federation) συνιστά σωματική άσκηση **τουλάχιστον 3 έως 5 ημέρες την εβδομάδα, για τουλάχιστον 30-45 λεπτά**.

Παρεμβάσεις και πολιτικές σε επίπεδο πληθυσμού, σχετικά με το εμπόριο, τη γεωργία, τις μεταφορές και τον αστικό σχεδιασμό, επιτρέπουν τις υγιείς επιλογές και τις κάνουν περισσότερο εύκολες και προσβάσιμες, συμβάλλοντας στη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης αίματος, πίεσης αίματος και λιπιδίων.



Μελέτες πρόληψης διαβήτη τύπου 2

Σύμφωνα με μελέτες στις ΗΠΑ, τη Φινλανδία, την Κίνα και αλλού, **οι αλλαγές στον τρόπο ζωής** (επίτευξη υγιούς σωματικού βάρους και μέτρια σωματική

δραστηριότητα) **μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2** σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Η **μελέτη Da Qing** εξέτασε την επίδραση μιας δετούς παρέμβασης δίαιτας και άσκησης σε Κινέζους με διαταραχή ανοχής γλυκόζης (IGT) και μέση ηλικία 45 ετών. Η παρέμβαση μόνο στη διατροφή συνδέθηκε με μείωση κατά 31% του κινδύνου ανάπτυξης τύπου 2 διαβήτη, ενώ η παρέμβαση μόνο στην άσκηση παρουσίασε μείωση κατά 46%. Η ομάδα συνδυασμένης δίαιτας και άσκησης είχε παρόμοια μείωση, κατά 42%, στον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 κατά τη διάρκεια περιόδου παρακολούθησης 6 ετών.



Η **Φινλανδική Μελέτη Πρόληψης του Διαβήτη (DPS)** ήταν η πρώτη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Ενέταξε τυχαία 522 υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα με IGT είτε με παρέμβαση στον τρόπο ζωής είτε με ομάδα ελέγχου και τα ακολούθησε για περίπου 3 χρόνια. Η παρέμβαση στον τρόπο ζωής περιελάμβανε εξατομικευμένη συμβουλευτική, εστιάζοντας στην επίτευξη και τη διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, τη μείωση της πρόσληψης λίπους, την αύξηση της πρόσληψης ινών και την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Μετά από δύο χρόνια, η επίπτωση του διαβήτη τύπου 2 στην ομάδα παρέμβασης σημείωσε μείωση 50%.

Το **πρόγραμμα πρόληψης του διαβήτη (DPP)** διεξήχθη στις **ΗΠΑ** σε 3.234 ενήλικες με IGT. Η μελέτη συνέκρινε την παρέμβαση του τρόπου ζωής με τη φαρμακευτική παρέμβαση (μετφορμίνη) και με μια ομάδα ελέγχου με εικονικό φάρμακο για 2,8 έτη. Το DPP ανέφερε ότι τόσο η παρέμβαση στον τρόπο ζωής, όσο και η μετφορμίνη είχαν θετικές επιπτώσεις στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 και στην αποκατάσταση της φυσιολογικής ανοχής στη γλυκόζη. Η παρέμβαση του τρόπου ζωής ήταν πιο

αποτελεσματική στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2, ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους ενήλικες.

Συστάσεις IDF

- Επίλεξε νερό, καφέ ή τσάι αντί χυμού φρούτων και αναψυκτικών με ζάχαρη.
- Φάε **τουλάχιστον 3 μερίδες λαχανικών** κάθε μέρα, συμπεριλαμβανομένων πράσινων φυλλωδών λαχανικών.
- Φάε **μέχρι 3 μερίδες φρέσκων φρούτων** κάθε μέρα.
- Επίλεξε **ξηρούς καρπούς, ένα κομμάτι φρέσκο φρούτο ή γιαούρτι χωρίς ζάχαρη** για ένα σνακ.
- Περιορίσε την πρόσληψη **αλκοόλ σε μέχρι δύο ποτά** την ημέρα.
- Επίλεξε **άπαχα κομμάτια λευκού κρέατος**, πουλερικών ή θαλασσινών, αντί του κόκκινου ή του επεξεργασμένου κρέατος.
- Επίλεξε φυσικοβούτυρο αντί σοκολάτας ή μαρμελάδας σε φέτα ψωμί.
- Επίλεξε **ολικής αλέσεως ψωμί, ρύζι ή ζυμαρικά**, αντί για λευκό ψωμί, ρύζι ή ζυμαρικά.
- Επίλεξε **ακόρεστα λίπη** (ελαιόλαδο), αντί για κεκορεσμένα λίπη (βούτυρο, ζωικό λίπος, τυρί).

Μια ιδιαίτερη απειλή όσον αφορά στο σχετιζόμενο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 είναι η κατανάλωση τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη, ιδιαίτερα **αναψυκτικών με ζάχαρη**.

Επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή στο διαβήτη μπορείτε να βρείτε στον Οδηγό Διατροφής για τη ρύθμιση του Διαβήτη από την **Ελληνική**

Διαβητολογική Εταιρεία:

<https://www.ede.gr/οδηγός-διατροφής-για-τη-ρύθμιση-του-δι/>



Επιπλοκές σακχαρώδους διαβήτη

Τα άτομα με διαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σειράς σοβαρών προβλημάτων υγείας. Τα σταθερά υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές ασθένειες που επηρεάζουν την καρδιά και τα αγγεία, τα μάτια, τα νεφρά, τα νεύρα και τα δόντια. Επιπλέον, τα άτομα με διαβήτη έχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων. Σε όλες σχεδόν τις χώρες υψηλού εισοδήματος, ο διαβήτης είναι μια κύρια αιτία καρδιαγγειακών παθήσεων, τύφλωσης, νεφρικής ανεπάρκειας και ακρωτηριασμού κάτω άκρων.

Η διατήρηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης στο φυσιολογικό ή κοντά σε αυτό μπορεί να βοηθήσει στην καθυστέρηση ή την πρόληψη επιπλοκών του διαβήτη. Επακόλουθα, τα άτομα με διαβήτη χρειάζονται τακτική παρακολούθηση.

Καρδιαγγειακά νοσήματα: Επηρεάζει την καρδιά και τα αγγεία και μπορεί να προκαλέσει θανατηφόρες επιπλοκές, όπως στεφανιαία νόσο (που οδηγεί σε έμφραγμα) και εγκεφαλικό επεισόδιο. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι η συνηθέστερη αιτία θανάτου σε άτομα με διαβήτη. Η υψηλή αρτηριακή πίεση, η υψηλή χοληστερόλη, η υψηλή γλυκόζη αίματος και άλλοι παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου καρδιαγγειακών επιπλοκών.



Νεφρική νόσος (διαβητική νεφροπάθεια): Προκαλείται από βλάβη στις μικρές αιμοφόρες αγγείες στα νεφρά, με αποτέλεσμα τα νεφρά να καθίστανται λιγότερο αποδοτικά ή και να ανεπαρκούν. Η νεφρική νόσος είναι πολύ συχνότερη σε άτομα με διαβήτη από ό,τι σε άτομα χωρίς. Η διατήρηση της γλυκόζης αίματος και αρτηριακής πίεσης κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο νεφροπάθειας.

Νευρολογική νόσος (διαβητική νευροπάθεια): Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει βλάβη στα νεύρα σε όλο το σώμα, όταν η γλυκόζη και η αρτηριακή πίεση του αίματος είναι πολύ υψηλά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα με την πέψη, στυτική δυσλειτουργία κ.ά. Μεταξύ των πιο συχνά επηρεαζόμενων περιοχών είναι τα άκρα, ιδιαίτερα τα πόδια. Η βλάβη των νεύρων στις περιοχές αυτές ονομάζεται περιφερική νευροπάθεια και μπορεί να οδηγήσει σε πόνο, μυρμήγκιασμα και απώλεια αίσθησης. Η απώλεια αίσθησης είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι μπορεί να επιτρέψει στους τραυματισμούς να περάσουν απαρατήρητοι, οδηγώντας σε σοβαρές λοιμώξεις και πιθανές ακρωτηριασμούς. Τα άτομα με διαβήτη φέρουν κίνδυνο ακρωτηριασμού που μπορεί να είναι περισσότερο από 25 φορές μεγαλύτερος από αυτόν των ανθρώπων χωρίς διαβήτη. Ωστόσο, με την ολοκληρωμένη διαχείριση της νόσου μπορεί να προληφθεί ένα μεγάλο μέρος των ακρωτηριασμών που σχετίζονται με αυτόν. Ακόμη και όταν γίνει ακρωτηριασμός, το υπόλοιπο πόδι και η ζωή του ατόμου μπορούν να σωθούν με κατάλληλη παρακολούθηση και φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα διαβητικού ποδιού. Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να εξετάζουν τακτικά τα πόδια τους.



Προσβολή των ματιών (διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια): Τα περισσότερα άτομα με διαβήτη θα αναπτύξουν κάποια μορφή οφθαλμικών νοσημάτων, που προκαλούν μειωμένη όραση ή τύφλωση. Τα σταθερά υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο

αίμα, μαζί με υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη, είναι οι κύριες αιτίες της αμφιβληστροειδοπάθειας. Μπορεί να αντιμετωπιστεί με τακτικούς οφθαλμολογικούς ελέγχους και διατηρώντας τα επίπεδα γλυκόζης και λιπιδίων κοντά στο φυσιολογικό.

Επιπλοκές στην εγκυμοσύνη: Οι γυναίκες με οποιοδήποτε τύπο διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διατρέχουν κίνδυνο για επιπλοκές, εάν δεν παρακολουθούν προσεκτικά και δε διαχειρίζονται την κατάστασή τους. Για να αποφευχθεί βλάβη οργάνων στο έμβρυο, οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή 2 θα πρέπει να επιτύχουν επίπεδα στόχου γλυκόζης πριν από τη σύλληψη. Όλες οι γυναίκες με διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τύπου 1, 2 ή κύησης, πρέπει να προσπαθήσουν να επιδιώξουν επίπεδα στόχου γλυκόζης στο αίμα, καθ' όλη την εγκυμοσύνη, για να ελαχιστοποιήσουν τις επιπλοκές. Υψηλή γλυκόζη αίματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικό βάρος εμβρύου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στον τοκετό, τραύμα στο παιδί και στη μητέρα και ξαφνική πτώση της γλυκόζης στο αίμα του παιδιού μετά τη γέννηση. Τα παιδιά που εκτίθενται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε υψηλή γλυκόζη αίματος στη μήτρα είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη στο μέλλον.



Επιπλοκές από το στόμα: Τα άτομα με διαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο φλεγμονής των ούλων (περιοδοντίτιδα), εάν η γλυκόζη του αίματος δεν τεθεί υπό έλεγχο. Η περιοδοντίτιδα είναι μια κύρια αιτία απώλειας δοντιών και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Πρέπει να διενεργούνται τακτικοί έλεγχοι του στόματος για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη διάγνωση, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων με προηγουμένως αδιάγνωστο διαβήτη και να αντιμετωπιστούν άμεσα τυχόν επιπλοκές από το στόμα σε άτομα με διαβήτη. Ετήσιες επισκέψεις συνιστώνται για τα συμπτώματα νοσημάτων των ούλων, όπως η αιμορραγία κατά το βούρτσισμα των δοντιών ή τα διογκωμένα ούλα.

Καλά νέα

Τα καλά νέα είναι ότι μπορείτε να αποτρέψετε ή να καθυστερήσετε το διαβήτη τύπου 2. **Το μόνο που έχετε να κάνετε είναι να αποφασίσετε!** Αποφασίστε να μείνετε σε υγιές βάρος. Αποφασίστε να τρώτε σωστά. Αποφασίστε να είστε σωματικά δραστήριοι. Αν είστε σε κίνδυνο, φροντίστε να ακολουθήσετε έναν υγιεινό τρόπο ζωής ή να λάβετε έγκαιρη θεραπεία, ώστε να υπάρξει η δυνατότητα τα επίπεδα σακχάρου να επιστρέψουν στο φυσιολογικό εύρος.



Επιλεγμένοι δικτυακοί τόποι:

<https://www.diabetes.org/diabetes>

<https://worlddiabetesday.org/>

<https://www.ede.gr/>

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευάγγελος Φραγκούλης, γενικός οικογενειακός ιατρός, αν. αρχίατρος ΕΔΟΕΑΠ

Δημοσιογραφική επιμέλεια:

Γραφείο Τύπου ΕΔΟΕΑΠ