

Σακχαρώδης Διαβήτης: Διάγνωση, Πρόληψη και Μύθοι στην κοινωνία του 21ου αιώνα. Τελευταίες θεραπευτικές εξελίξεις



Από τον

Αντώνιο Π. Λέπουρα,

Ιατρό Παθολόγο,

Εξειδικευμένο

στον Σακχ. Διαβήτη,

Δ/ντή Β Παθολογικής &

Διαβητολογικού Ιατρείου,

Ιατρικού Ψυχικού

Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Όλοι οι Υδατάνθρακες αλλά και ένα μεγάλο μέρος από τις πρωτεΐνες της τροφής μας, ακόμα και τα λίπη, θα μετατραπούν τελικά σε γλυκόζη, μια απλή μορφή Υδατάνθρακα (μονοσακχαρίτης), ώστε να μπορέσουν τα κύτταρά μας να τη χρησιμοποιήσουν σαν ενέργεια. Η γλυκόζη (ζάχαρη), αλλά και οι πρώτες ύλες της τροφής που περισσεύει, θα αποθηκευτούν σε λίπος για να ξαναμετατραπούν σε γλυκόζη όταν το σώμα μας χρειάζεται ενέργεια.

Η ινσουλίνη είναι η ορμόνη καταλύτης για όλες τις παραπάνω μετατροπές, προάγοντας από τον εγκέφαλο, τους μύς και φυσικά όλους τους άλλους ιστούς την απορρόφηση της γλυκόζης, αλλά και συμμετέχοντας στην αποθήκευσή της, ώστε να ξαναχρησιμοποιηθεί, όταν το σώμα μας χρειάζεται ενέργεια. Το πάγκρεας με τα β - κύτταρά του παράγει την ινσουλίνη. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μία χρόνια κατάσταση, κατά την οποία η γλυκόζη του αίματος, είτε κατά την

νηστεία είτε μεταγευματικά, λαμβάνει τιμές υψηλότερες του φυσιολογικού. Μπορεί να οφείλεται στην πλήρη (τύπος I), ή στη σχετική έλλειψη ινσουλίνης (τύπος II), όπου συνυπάρχει με μία «αντίσταση» των κυττάρων μας στη δράση της ινσουλίνης.

Μήπως έχω Σακχαρώδη Διαβήτη;

Αν και δεν υπάρχουν για πολλά χρόνια ειδικά ή εμφανή συμπτώματα, η μη συνηθισμένη δίψα, μαζί με πολυουρία, κόπωση και ανεξήγητη απώλεια βάρους, οι συχνές λοιμώξεις, ιδίως μυκητιάσεις, είναι τα συνήθη συμπτώματα. Στον τύπο I, η έναρξη σύντομα συνοδεύεται από οξεία συμπτώματα πολυουρίας, πολιδιψίας, συχνά υπνηλίας και κόπωσης ή και σύγχυσης και χρειάζεται άμεση ιατρική φροντίδα. Αντίθετα, στον τύπο II τα συμπτώματα είναι ανύπαρκτα, δυστυχώς, για πολλά χρόνια μετά την έναρξη του. Επισημαίνεται, ότι μια απλή εξέταση πρωινού σακχάρου νηστείας δεν αποκλείει την ύπαρξη ΣΔ, ιδίως αν ανήκουμε σε ομάδες υψηλού κινδύνου. ➔



Είναι το ζάχαρο «Υπουλο», όπως σοφά λέει ο λαός μας;

Ναι! Διότι, ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι συχνός (12-14,5% του πληθυσμού). Αν κοιτάξουμε μάλιστα σε ηλικίες μεγαλύτερες των 45 ετών τότε μιλάμε για το 20-24% του πληθυσμού, δηλαδή, περίπου για κάθε 4-5 συνανθρώπους άνω των 45 ετών, ο ένας θα έχει Διαβήτη! Είναι ύπουλο, διότι μένει για καιρό αδιάγνωστο και ιδίως ο τύπος II, που για χρόνια δεν εμφανίζει συμπτώματα. Σε επιδημιολογική μελέτη, που ανακοινώθηκε το 2009 στις ΗΠΑ, υπολογίζεται ότι το 35% των διαβητικών στη χώρα δεν γνωρίζει ότι πάσχει. Ο μέσος χρόνος διάγνωσης είναι 7 ως 9 χρόνια από την έναρξή του, (σε μελέτες που υπάρχουν σε υγειονομικά αναπτυγμένες χώρες), με κύρια αιτία διάγνωσης, κάποια από τις επιπλοκές του. Συγκεκριμένα, ο Σακχαρώδης

Διαβήτης αποτελεί:

- Την πρώτη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως.
- Την πρώτη αιτία ακρωτηριασμού των κάτω άκρων μετά τα ατυχήματα (Υπολογίζεται ότι κάθε 30' ακρωτηριάζεται κάποιο άκρο διαβητικού στον πλανήτη μας).
- Την πρώτη αιτία, μαζί με την υπέρταση, τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας και αιμοκάθαρσης.
- Τετραπλάσιάζει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια, αυξάνοντας την νοσηρότητα και μειώνοντας τόσο το προσδόκιμο επιβίωσης όσο και την ποιότητα της ζωής!
- Υπολογίζεται ότι 3 στους 4 διαβητικούς θα υποστούν τουλάχιστον 1 καρδιαγγειακό επεισόδιο στην ζωή τους, συχνά θανατηφόρο.
- Έχει υψηλή συσχέτιση με αυξημένο ποσοστό καρκίνου για συγκεκριμένα όργανα.

- Ευθύνεται και για προβλήματα στυσεως όσο και για προβλήματα στην εγκυμοσύνη. Υπολογίζεται, σε επιδημιολογική μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ, ότι το 51,3% των διαβητικών ανδρών ηλικίας > 20, εμφανίζουν διαφόρου βαθμού προβλήματα στυσεως, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο γενικό πληθυσμό είναι 18,4% (American Journal of Medicine, Feb. 2007).

Το ποσοστό και το πρόβλημα μεγαλώνει με την ηλικία, αλλά και με τη συνύπαρξη υπερέτασης, παχυσαρκίας και ελλείψεως σωματικής άσκησης, ενώ, ο διαβήτης της κύησης αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες αποβολών, προωρότητας, περιγεννητικών επιπλοκών, και παιδιών με μεγάλο ή πολύ μικρό βάρος.

Το σάκχαρο μου ήταν πολύ ελάχιστα ανεβασμένο στις τελευταίες μου εξετάσεις! Πειράζει;

Πειράζει για 2 κυρίως λόγους:

1. Γνωρίζουμε πλέον ότι οι βλάβες της αρτηριοσκλήρυνσης ξεκινούν πολύ νωρίτερα της κλινικής διαγνώσεως του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, ενώ είναι γνωστό ότι η μόνη θεραπεία της αρτηριοσκλήρυνσης είναι η πρόληψη.
2. Δεύτερος, επίσης σοβαρός λόγος, είναι ότι αρκετοί Διαβητικοί, για πολύ καιρό, εμφανίζουν σχεδόν φυσιολογικά πρωινά σάκχαρα νηστείας, σε αντίθεση με τις μεταγευματικές τους τιμές (2 ώρες μετά τα κύρια γεύματα) που είναι παθολογικά υψηλές. Δυστυχώς, η κύρια αιτία που μαθαίνουμε ότι έχουμε Σακχαρώδη Διαβήτη είναι οι επιπλοκές του, συνήθως όταν, μετά από έμφραγμα ή εγκεφαλικό, κάνουμε εξετάσεις. Σε μελέτη στις ΗΠΑ σε ασθενείς νοσηλεύόμενους σε καρδιοθωρακικές εντατικές, το 40% εξ αυτών ήταν διαβητικοί χωρίς να το γνωρίζουν!

Πώς θα ξέρω αν κινδυνεύω για Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, και πόσο συχνά πρέπει να εξετάζομαι;

Περισσότερο κινδυνεύουν, οι παχύσαρκοι, ιδίως όσοι εμφανίσαν μεγάλη αύξηση του βάρους τους σε

Θεραπεία σημαίνει όχι μόνο ρύθμιση του διαβήτη, αλλά πρόληψή του και μέγιστη μείωση των επιπλοκών.

σχέση με το αρχικό τους βάρος, οι γυναίκες που εμφάνισαν Διαβήτη της κυήσεως, και αυτοί που έχουν συγγενείς, κυρίως Α βαθμού, με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Ακόμη πρέπει να ελέγχονται συχνότερα οι καπνιστές, όσοι κάνουν καθιστική εργασία με σχεδόν ελάχιστη άσκηση στη ζωή τους, οι καρδιοπαθείς και όσοι λαμβάνουν φάρμακα για αυτοάνοσες παθήσεις (π.χ. κορτιζόνη). Υπολογίζεται ότι, περίπου οι μισοί από τους Διαβητικούς τύπου II στον πλανήτη δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν και ότι οι μισοί από αυτούς θα επισκεφθούν γιατρό όταν θα έχουν ήδη παρουσιάσει επιπλοκές. Ακόμα και στις ΗΠΑ τελευταία μελέτη (2009) αναφέρει ότι, το 35% των διαβητικών στην χώρα αγνοεί την νόσο του.

Πως μπορώ να προλάβω τον Διαβήτη και τις επιπλοκές του;

Η αλλαγή τρόπου ζωής, δηλαδή η διακοπή του καπνίσματος, η μέτρια αλλά συστηματική άσκηση, η μεσογειακή διατροφή (πολλά ψάρια, όσπρια μαγειρεμένα σε χαμηλή φωτιά

και λίγο ελαιόλαδο, ωμό πάντα, πράσινα λαχανικά, φρούτα και μικρή ποσότητα οίνου), η απώλεια λίγων κιλών (5-10% του αρχικού μας βάρους) μπορούν να μειώσουν κατά 56-60% την εμφάνιση νέων περιπτώσεων Διαβήτη τύπου II και ως και 40% όλες τις επιπλοκές του. Ευχάριστα νέα έρχονται από μελέτες με χρήση, προληπτικά, φαρμακευτικών ουσιών στο προ-διαβήτη, αν και όλοι πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι κανένα φάρμακο από μόνο του δεν μπορεί να υποκαταστήσει την αλλαγή τρόπου ζωής.

Υπάρχουν καινούργια φάρμακα;

Καινούργια φάρμακα έχουν ήδη κυκλοφορήσει που θα κάνουν την ζωή μας ευκολότερη αλλά δυστυχώς και ακριβότερη...

Θεραπεία σημαίνει όχι μόνο ρύθμιση του διαβήτη, αλλά πρόληψή του και μέγιστη μείωση των επιπλοκών, και κάποιες από τις νέες κατηγορίες φαρμακευτικών ουσιών είναι πολλά υποσχόμενες. Ο διαβήτης είναι ίσως από τις λίγες παθήσεις για τις οποίες έχουν κυκλοφορήσει πρόσφατα ή αναμένεται

να κυκλοφορήσουν το επόμενο διάστημα πολλές καινούργιες κατηγορίες φαρμάκων. Από αυτά, τα ανάλογα μιας ορμόνης του πεπτικού συστήματος, που ονομάζεται GLP και εφαρμόζονται σε ενέσιμη μορφή (από μια ή δυο ενέσεις ημερησίως, μέχρι και μια ένεση ανά εβδομάδα), πετυχαίνουν ρύθμιση σακχάρου και απώλεια 5-12% του αρχικού μας βάρους, πιθανή μακροχρόνια πρόληψη καρδιαγγειακών επιπλοκών, αλλά και να αποτελέσουν πιθανή αγωγή για την πρόληψη του Διαβήτη.

Αλλά και μια νέα κατηγορία, σε μορφή από του στόματος δισκίων, που αναμένεται σε 1 χρόνο, θα επιτρέπουν στους νεφρούς να ουρούν το σάκχαρο μόλις ανέρχεται σε υψηλότερες τιμές, βοηθώντας όχι μόνο να έχουμε καλή ρύθμιση αλλά και ταυτόχρονα να χάνουμε βάρος.

Η νέα τεχνολογία σύντομα θα προσφέρει νέα, μη ενέσιμη, αλλά υπογλυσσια χορηγούμενη, ινσουλίνη, καλύτερες και σκεπτόμενες αντλίες ινσουλίνης συνδεδεμένες με φορητές συσκευές συνεχούς καταγραφής του σακχάρου σχεδόν σαν ένα τεχνικό πάγκρεας, και ίσως στο μέλλον αναίμακτες συσκευές μετρήσεως του σακχάρου.

Για την πραγματική ποιότητα και τη διάρκεια ζωής, ωστόσο, δεν φτάνει από μόνη της η καλή ρύθμιση του σακχάρου μας. Όλες οι μελέτες δείχνουν ότι η καλή ποιότητα ζωής επιτυγχάνεται από την αντιμετώπιση όλων των παραγόντων κινδύνου ή αλλιώς του «Μεταβολικού Συνδρόμου», όπως το ονομάζει μεγάλη μερίδα της επιστημονικής κοινότητας και περιλαμβάνει: υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, τρόπος ζωής (π.χ. κάπνισμα).

Υπάρχει λοιπόν θεραπεία;

Με την έννοια της ίασεως Όχι ! Υπάρχει όμως αλλαγή θεραπευτικών αντιλήψεων και νέες πιο αποτελεσματικές, δυστυχώς και πολύ πιο ακριβές, θεραπείες για τη ρύθμιση του σακχάρου και την πρόληψη των επιπλοκών.

Η σωματική άσκηση, η αλλαγή τρόπου ζωής και διατροφής αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη θεραπεία και είναι συνάμα ο πιο οικονομικός και ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να ζήσουμε καλύτερα και περισσότερο!

Ο Διαβήτης δεν είναι νόσος!

Είναι τρόπος ζωής! ♦

