



13/11/20

14 Νοεμβρίου: Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη

Η 14η Νοεμβρίου είναι η μέρα γενεθλίων του καναδού νομπελίστα ιατρού Φρέντερικ Μπάντινγκ (1891-1941), ο οποίος ανακάλυψε την ινσουλίνη μαζί με τον βιοχημικό Τζον Μακλίοντ (1876-1925) το 1921 και έσωσε εκατομμύρια ζωές. Έτσι κάθε χρόνο η 14^η Νοεμβρίου σηματοδοτεί την ευαισθητοποίηση προς τη διαχρονική αυτή νόσο που μαστίζει την ανθρωπότητα, αλλά και προς τα άτομα όλων των ηλικιών που πάσχουν από αυτή, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η καθημερινότητά τους.

Φέτος, η Ημέρα Διαβήτη είναι αφιερωμένη στους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες, την ψυχή του συστήματος υγείας, αλλά και του αγώνα ενάντια στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Έχουν αναντικατάστατη θέση δίπλα στην ιατρική φροντίδα, συμπληρώνοντας την ομάδα στήριξης και σωστής αντιμετώπισης των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη. Ο ζήλος, η γνώσεις και το ουσιαστικό ενδιαφέρον τους προς τον ασθενή, είναι αυτό που συχνά κάνει τη διαφορά για την καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία!

Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια χρόνια πάθηση που εμφανίζεται όταν το πάγκρεας, ο αδένας που είναι υπεύθυνος για την παραγωγή της ινσουλίνης, δεν παράγει αρκετή από αυτή ή όταν το σώμα δε μπορεί να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά την ινσουλίνη που παράγεται ή και τα δύο.

Η ινσουλίνη είναι ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας και καθιστά τα κύτταρα ικανά να προσλάβουν τη γλυκόζη από το αίμα και να τη χρησιμοποιούν για ενέργεια. Κατά συνέπεια, όταν η παραγωγή ή δράση της ινσουλίνης ανεπαρκούν, η γλυκόζη δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα κύτταρα και αυξάνεται στο αίμα (υπεργλυκαιμία).

Υπάρχουν δύο βασικές μορφές Σακχαρώδη Διαβήτη:

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1: τα άτομα με Διαβήτη τύπου 1 παράγουν πολύ λίγη ή καθόλου ινσουλίνη και χρειάζονται ενέσεις ινσουλίνης για να επιβιώσουν. Είναι ο συχνότερος τύπος σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες και παλαιότερα ήταν γνωστός ως νεανικός τύπος Διαβήτη. Ξέρουμε όμως ότι αυτό δεν ισχύει πλέον και σε σπανιότερες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Αυτός ο τύπος Διαβήτη δεν εμφανίζει κληρονομικότητα και συχνά εμφανίζεται αιφνιδίως, σε αντίθεση με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2: τα άτομα με Διαβήτη τύπου 2 δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ινσουλίνη με αποτελεσματικό τρόπο. Μπορούν να αντιμετωπίσουν την πάθηση ανάλογα με το βαθμό του προβλήματος, είτε με αλλαγή του τρόπου ζωής, είτε με αντι-διαβητικά δισκία, είτε με χορήγηση ινσουλίνης ή συνδυασμό όλων των ανωτέρω. Ο σημαντικότερος παράγοντας που αντιτίθεται στην δράση της ινσουλίνης είναι το σπλαχνικό λίπος, δηλαδή η παχυσαρκία και παρατηρείται ισχυρός κληρονομικός παράγοντας σε αυτόν το τύπο Διαβήτη. Είναι συχνό δηλαδή να πάσχουν πολλά μέλη μέσα στην ίδια οικογένεια, ενώ εάν οι γονείς πάσχουν, τα παιδιά τους έχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν και αυτά αντίστοιχη διαταραχή και θα πρέπει να παρακολουθούνται και να ελέγχονται εγκαίρως. Πράγματι, ο τύπος 2 Διαβήτη, παλαιότερα γνωστός ως Διαβήτη των ενηλίκων, πλέον γνωρίζουμε ότι μπορεί να εμφανισθεί ακόμα και σε 15χρονα παιδιά.

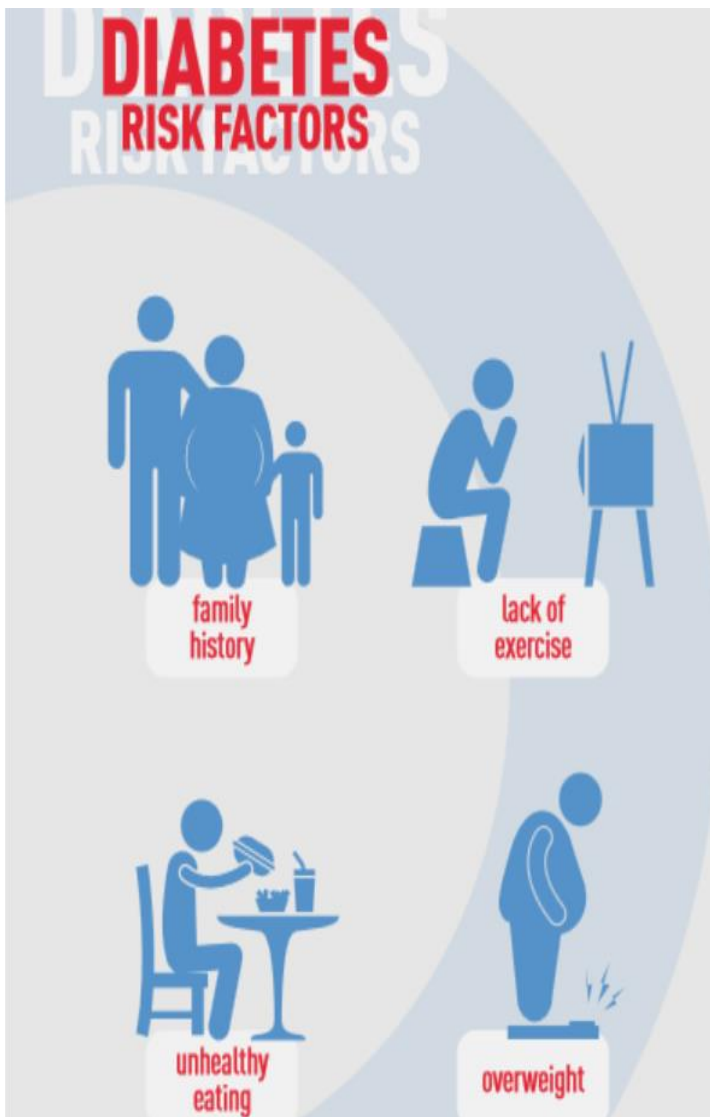
Ένας τρίτος τύπος εμφανίζεται σε ορισμένες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο **Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης**, αλλά συνήθως υποχωρεί με το πέρας της. Ωστόσο, η γυναίκες που

εμφανίζουν Διαβήτη Κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 αργότερα στη ζωή τους. Η κύηση, είναι από μόνη της μια κατάσταση που αυξάνει την αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης, με αποτέλεσμα αν προϋπάρχει ακόμα και μικρού βαθμού διαταραχή, αυτή να εκδηλωθεί και εάν παραμείνει αδιάγνωστη να προκαλέσει επιπλοκές τόσο στην μητέρα, όσο και στο έμβρυο. Για το λόγο αυτό, όλες οι έγκυες πρέπει να ελέγχονται κατά το τέλος του 2^{ου} τριμήνου της κύησης σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, αλλά σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν παράγοντες που συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο, οπότε οι γυναίκες αυτές θα πρέπει να ελέγχονται νωρίτερα από τον ειδικό, κατά προτίμηση με την έναρξη της κύησης.

Παράγοντες Κινδύνου για εμφάνιση διαβήτη

Για την εμφάνιση Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 ενοχοποιούνται γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως λοιμώξεις κατά την ενδομήτριο ζωή, όμως δεν υπάρχουν ακόμα σαφή δεδομένα. Φαίνεται όμως πως ο μητρικός θηλασμός και η αποφυγή βιομηχανοποιημένων τροφών υψηλών σε τοξίνες, έχουν προστατευτικό ρόλο.

Αντίθετα, η εικόνα είναι πολύ πιο ξεκάθαρη σε ό,τι αφορά στους παράγοντες κινδύνου για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.



Αυτοί περιλαμβάνουν:

- Παχυσαρκία/ αυξημένο σωματικό βάρος
- Οικογενειακό ιστορικό Διαβήτη τύπου 2
- Ιστορικό Διαβήτη Κύησης
- Έλλειψη άσκησης/ Καθιστική ζωή
- Οριακά αυξημένη γλυκόζη νηστείας ή/και μεταγευματική γλυκόζη (ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗΣ)
- Ανθυγιεινή διατροφή υψηλή σε λιπαρά, υδατάνθρακες και χαμηλή σε φυτικές ίνες (φρούτα/λαχανικά).
- Προχωρημένη ηλικία
- Υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλή χοληστερόλη/τριγλυκερίδια, αυξημένη περίμετρο μέσης (ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ).
- Σύνδρομο Πολυκυστικών ωοθηκών στις γυναίκες
- Εθνικότητα (υψηλότερα ποσοστά Διαβήτη έχουν αναφερθεί σε Ασιάτες, Αφρο-Αμερικανούς κ.α.)

Κατανοήστε το Διαβήτη: Μάθετε τα προειδοποιητικά σημάδια

Όπως προαναφέρθηκε, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 μπορεί να εμφανιστεί αιφνιδίως και τα προειδοποιητικά σημάδια να διαρκέσουν για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ σημαντικό να τα αναγνωρίσουμε γρήγορα, καθώς η απουσία ινσουλίνης και η ταχέως αναπτυσσόμενη υπεργλυκαιμία μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τη ζωή του ατόμου.

Αντίθετα, στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, συνήθως η πορεία είναι πολύ πιο βραδέως εξελισσόμενη. Τις περισσότερες φορές η έγκαιρη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 γίνεται από διαταραγμένες τιμές γλυκόζης σε προληπτικούς ελέγχους, για αυτό και τονίζεται η συστηματική παρακολούθηση ατόμων με παράγοντες κινδύνου. Συχνά ο Σακχαρώδης Διαβήτης δίνει έντονα συμπτώματα όταν η νόσος έχει ήδη προχωρήσει, ενώ οι βλάβες πιθανόν έχουν ήδη λάβει χώρα. Ο Διαβήτης τύπου 2 δηλαδή μπορεί να υποβόσκει χωρίς να δίνει συμπτώματα για αρκετό καιρό, γι' αυτό και θα πρέπει να είμαστε ευαισθητοποιημένοι και να αναζητήσουμε τη βοήθεια ειδικού, ακόμα και με ήπια συμπτωματολογία.

Τα προειδοποιητικά σημάδια του διαβήτη περιλαμβάνουν:

- Συχνή διούρηση
- Υπερβολική δίψα
- Αυξημένο αίσθημα πείνας
- Απότομη απώλεια βάρους
- Υπερβολική κόπωση
- Έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης
- Εμετούς και στομαχικό πόνο
- Αίσθημα μυρμηγκιάσματος ή μουδιάσματος στα χέρια ή τα πόδια
- Θολή όραση
- Συχνές λοιμώξεις
- Πληγές που αργούν να επουλωθούν.

Σακχαρώδης Διαβήτης: Τρόποι αντιμετώπισης

Ο υγιεινός τρόπος ζωής με σωστή διατροφή και άσκηση αποτελούν την βάση στην αντιμετώπιση κάθε τύπου Σακχαρώδη Διαβήτη.

Για τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 η τεχνολογία των αντιδιαβητικών φαρμάκων εξελίσσεται ραγδαία. Πλέον διαθέτουμε νέα 'έξυπνα' αντιδιαβητικά δισκία που δεν προκαλούν υπογλυκαιμίες, ενώ παράλληλα βοηθούν στην απώλεια του σωματικού βάρους και στην προστασία του καρδιαγγειακού συστήματος.

Σημαντική εξέλιξη επίσης παρουσιάζουν και τα διάφορα ήδη ινσουλίνης που χορηγούνται και στους δύο τύπους Διαβήτη. Ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς διαμορφώνεται η καταλληλότερη προσέγγιση επιλέγοντας ανάμεσα στα διαθέσιμα σκευάσματα ινσουλίνης. Αυτά αφορούν 24ωρης διάρκειας ινσουλίνη μια φορά την ημέρα, γρήγορες ινσουλίνες που καλύπτουν τα γεύματα ή μείγματα γρήγορης και αργής ινσουλίνης. Παράλληλα οι ερευνητές βρίσκονται διαρκώς σε αναζήτηση σκευασμάτων πιο 'φιλικών' προς τους ασθενείς. Στις ΗΠΑ ήδη κυκλοφορεί η εισπνεόμενη ινσουλίνη, ενώ σύντομα θα κυκλοφορήσει η εβδομαδιαία ινσουλίνη και αργότερα η 'έξυπνη ινσουλίνη' που δεν προκαλεί υπογλυκαιμία.

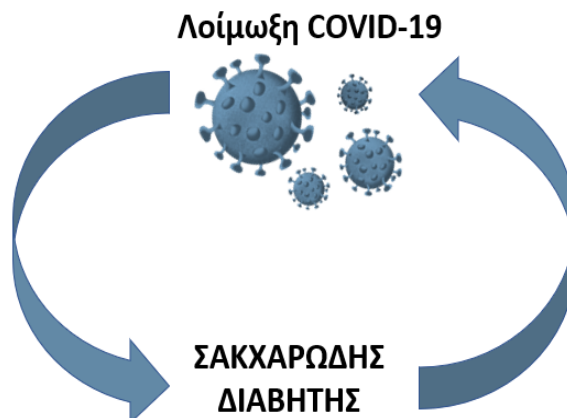
Η τεχνολογία μας βοηθά και στην αναγνώριση των τιμών του σακχάρου με τη χρήση αισθητήρων καταγραφής γλυκόζης. Αυτοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε για την αξιολόγηση της γλυκαιμικής ρύθμισης και στους δύο τύπους Διαβήτη, είτε να αντικαταστήσουν τις πολλαπλές μετρήσεις στα δάκτυλα κυρίως στα άτομα με Διαβήτη τύπου 1. Επίσης, κάποιοι αισθητήρες έχουν την δυνατότητα να συνδέονται και να επικοινωνούν με φορητές αντλίες χορήγησης ινσουλίνης, δημιουργώντας ένα κλειστό κύκλωμα, το λεγόμενο 'τεχνητό πάγκρεας'.

Βεβαίως, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι ένα χρόνια νόσημα που επηρεάζει την καθημερινότητα του ασθενούς, ενώ συνοδεύεται από πολλές επιπλοκές, που ο θεράπων ιατρός και η ομάδα του θα πρέπει να παρακολουθούν διαρκώς. Όπως γίνεται αντιληπτό, ο βασικός άξονας στη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη είναι ο ίδιος ο ασθενής που έχουμε απέναντί μας, ενώ η προσέγγιση δεν αφορά μόνο τη φαρμακευτική αγωγή αλλά την ολιστική προσέγγιση του ατόμου.

Σακχαρώδης Διαβήτης και COVID-19

Σήμερα, είναι πιο σημαντικό από ποτέ να είμαστε ευαισθητοποιημένοι σε ό,τι αφορά στον Σακχαρώδη Διαβήτη, καθώς φαίνεται ότι τα άτομα αυτά είναι πιο επιρρεπή στη νόσηση από τον επικίνδυνο ιό Covid-19, ενώ τα νούμερα των ατόμων που πάσχουν από Διαβήτη αυξάνονται παγκοσμίως με ταχύτατο ρυθμό. Ειδικά για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, η Παγκόσμια Συνομοσπονδία για τον Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF) το 2019 μετρά 453 εκατομμύρια άτομων με Διαβήτη ηλικιών 20-79, ενώ έως το 2045 αναμένεται να ξεπεράσουν τα 700 εκατομμύρια! Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν επηρεασμένο αμυντικό σύστημα με αποτέλεσμα να κατατάσσονται στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού κατά την πανδημία. Ο ιός είναι ακόμα υπό διερεύνηση και φαίνεται πως μπορεί να προσβάλλει ποικιλία συστημάτων στο ανθρώπινο σώμα, συμπεριλαμβανομένου και του παγκρέατος, προκαλώντας αιφνίδια ανεπάρκεια σε ινσουλίνη, μια νέα μορφή Διαβήτη που προσομοιάζει στον Διαβήτη τύπου 1.

Παράλληλα, η λοίμωξη από τον Covid-19 απορρυθμίζει τα επίπεδα της γλυκόζης στους ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, ενώ η απορρύθμιση της γλυκόζης επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την δυνατότητα αντιμετώπισης της λοίμωξης, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο για τους ασθενείς με Διαβήτη. Επομένως, τα υγειονομικά μέτρα προστασίας, η μειωμένη έκθεση σε περιβάλλον και άτομα, η αποφυγή συγχρωτισμού και η καλή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης είναι καίριας σημασίας. Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη δεν θα πρέπει να αμελούν τον απαραίτητο εμβολιασμό, την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής, καθώς και τον υγιεινό τρόπο ζωής σε συνδυασμό με καθημερινή σωματική άσκηση ακόμα και εντός της οικίας τους, αποφεύγοντας έτσι τόσο τους κινδύνους της πανδημίας του Covid-19, όσο και τις παγίδες της καθιστικής ζωής που πιθανόν θέτουν τα προστατευτικά μέτρα.



Ευχαριστούμε θερμά για την επιστημονική της συμβολή, την συνεργασία της Active Safety:

Δρ Ελένη Α. Κανδαράκη MD, PhD, MRCP (UK)
Ενδοκρινολόγο - Διαβητολόγο