



Ηράκλειο, 14/10/2023

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη είναι στις 14 Νοεμβρίου με αφορμή τα γενέθλια του Καναδού νομπελίστα γιατρού F. Banting ο οποίος ανακάλυψε την **ινσουλίνη** μαζί με τον Charles Best το 1921, και έσωσε εκατομμύρια ζωές.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια πάθηση που χαρακτηρίζεται από υψηλές τιμές γλυκόζης στο αίμα και αναπτύσσεται όταν ο οργανισμός δεν παράγει ή δεν χρησιμοποιεί αποτελεσματικά την ινσουλίνη, μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και βοηθά στην απομάκρυνση του πλεονάσματος γλυκόζης από το αίμα. Θεωρείται η σοβαρότερη μεταβολική νόσος της εποχής μας. Σε γενικές γραμμές διακρίνεται σε ΣΔ τύπου 1, σε ΣΔ τύπου 2, ενώ υπάρχει και ο Διαβήτης της Κύησης.

Στην Ελλάδα περίπου το 11% του πληθυσμού (πάνω από 1.000.000.000 άτομα) πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη και αυτό το ποσοστό έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια. Το 3 – 4% του πληθυσμού πάσχει από τη νόσο χωρίς να το γνωρίζει και 1 στους 4 ασθενείς είναι αρρυθμιστοι και έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών. Τα άτομα με διαβήτη έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου η οποία αναπτύσσεται ακόμα από το στάδιο του προδιαβήτη. Είναι ιδιαίτερα κρίσιμη λοιπόν η έγκαιρη διάγνωση του διαβήτη και η πρόληψη εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, καθώς η πλειοψηφία των ασθενών με διαβήτη θα νοσήσει και πολλοί θα καταλήξουν από αυτή.

Η αργοπορημένη διάγνωση και η μη ικανοποιητική ρύθμιση του ΣΔ οδηγεί σε μακροχρόνιες επιπλοκές οι οποίες είναι:

- Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια που δύναται να οδηγήσει σε τύφλωση.
- Η διαβητική νεφροπάθεια που δύναται να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση.
- Η περιφερική αγγειοπάθεια και νευροπάθεια που δύναται να οδηγήσουν σε έλκη – λοιμώξεις στα κάτω άκρα (διαβητικό πόδι) και σε ακρωτηριασμό.
- Καρδιαγγειακά συμβάματα όπως οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια και ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Παροτρύνουμε τους συμπολίτες μας αν δεν έχουν διαγνωσθεί με σακχαρώδη διαβήτη, να ελεγχθούν εφόσον:

Είναι άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο ( $\Delta\text{ΜΣ} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) και αν επιπρόσθετα έχει έναν τουλάχιστον από τους παρακάτω παράγοντες:

- Οικογενειακό ιστορικό ΣΔ σε συγγενείς 1ου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά).
- Ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου.
- Ιστορικό δυσλιπιδαιμίας (υψηλά τριγλυκερίδια [ $>250 \text{ mg/dL}$ ], χαμηλή HDL [ $<35 \text{ mg/dL}$ ]).

- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.
- Καταστάσεις που σχετίζονται με αντίσταση στην ινσουλίνη (π.χ. μελανίζουσα ακάνθωση).
- Έχει ιστορικό προδιαβήτη.
- Έχει ιστορικό Σακχαρώδη Διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει έγκαιρα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού με μια εξέταση αίματος ή με την καμπύλη γλυκόζης (όχι με τα μηχανάκια μέτρησης!). Αν κάποιος αμελήσει τον προληπτικό έλεγχο, τότε θα παρουσιάσει συμπτώματα: πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, κνησμό, απώλεια βάρους και πιο σοβαρά και ίσως να χρειαστεί νοσηλεία για την αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας.

Το «κλειδί» στην πρόληψη του διαβήτη, ιδιαίτερα του τύπου 2 που σχετίζεται πολύ με την παχυσαρκία και τον τρόπο ζωής, είναι η αποφυγή της παχυσαρκίας και της καθιστικής ζωής, με την κατάλληλη ισορροπημένη διατροφή και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή.

Τι μπορούμε να κάνουμε για να αποφύγουμε το διαβήτη;

- Ασκούμαστε καθημερινά π.χ. 30 λεπτά γρήγορου βαδίσματος, κάθε μέρα. Επικοινωνούμε με τον προσωπικό μας γιατρό για την ένταση και τη διάρκεια της άσκησης.
- Τρεφόμαστε υγιεινά. Ακολουθούμε τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής. Αποφεύγουμε τους απλούς υδατάνθρακες, όπως η ζάχαρη και η φρουκτόζη, το αλεύρι και τα προϊόντα του, τα σακχαρούχα ποτά και τα επεξεργασμένα τρόφιμα και τα κορεσμένα λίπη.
- Προσέχουμε το σωματικό μας βάρος να βρίσκεται κοντά στο ιδανικό. Προσέχουμε την κατανάλωση αλκοόλ.
- Περιορίζουμε το αλάτι και μετράμε την Αρτηριακή μας πίεση.
- Λέμε όχι στο κάπνισμα

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δείξουμε όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή για τον ΣΔτ2. Δεν υπάρχουν εύκολες ή μαγικές λύσεις ούτε όμως και ανυπέρβλητα εμπόδια για να υλοποιήσουμε τους θεραπευτικούς μας στόχους. Υπάρχουν πολλά φάρμακα στη φαρέτρα του ιατρού μας για να αντιμετωπιστεί ο ΣΔ πολύπλευρα και αποτελεσματικά. Αποκλειστικός υπεύθυνος για την έγκαιρη και έγκυρη χορήγηση τους είναι ο Ιατρός μας ο οποίος σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας θα φέρει τόσο την φαρμακευτική όσο και την υπόλοιπη θεραπεία στα μέτρα μας ώστε να καθυστερήσουμε την εξέλιξη της νόσου και την ανάπτυξη επιπλοκών.

Γενικά όσον αφορά την πρόληψη, την διάγνωση και την θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη μπορούμε να επισκεφτούμε τον προσωπικό/οικογενειακό ιατρό μας, ο οποίος θα μας δώσει τις κατάλληλες οδηγίες και θα μας κατευθύνει σωστά και υπεύθυνα απαντώντας στα ερωτήματά μας. Οι επιστημονικές εξελίξεις για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τρέχουν με πολύ γοργό ρυθμό τα τελευταία χρόνια και ο Ιατρικός κόσμος έχει ευαισθητοποιηθεί στην αντιμετώπιση της πιο μεγάλης σύγχρονης μάστιγας στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

**Νικόλαος Τσακουντάκης**  
**Γενικός Οικογενειακός Ιατρός με Μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη**