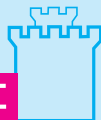


ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

αλλάζουμε το διαβήτη με επίκεντρο τον άνθρωπο



Ο διαβήτης μπορεί να πλήξει
οποιονδήποτε και οποτεδήποτε.
Σήμερα 266 εκατομμύρια άτομα
περίπου ζουν με το διαβήτη.
Ο αριθμός αυτός αναμένεται να
ξεπεράσει τα 380 εκατομμύρια
άτομα το 2025. Για να νικήσουμε
αυτό το σιωπηρό δολοφόνο πρέπει
να δράσουμε άμεσα.

Υιοθετούμε 4 απλά βήματα για να
προλάβουμε αλλά και να
αντιμετωπίσουμε το διαβήτη.

Βήμα 1: Ενημερωνόμαστε για
το οικογενειακό μας ιστορικό –
κάνουμε μια απλή εξέταση
σακχάρου

Βήμα 2: Τρώμε υγιεινά –
προσθέτουμε περισσότερα φρούτα,
λαχανικά και δημητριακά
στο διαιτολόγιό μας

Βήμα 3: Ασκούμαστε τακτικά –
30 λεπτά καθημερινό περπάτημα
είναι μία πολύ καλή αρχή

Βήμα 4: Δεν καννίζουμε –
το κάπνισμα ευθύνεται για πολλά
από τα σύγχρονα προβλήματα
υγείας και αποτελεί παράγοντα
κινδύνου για την εμφάνιση διαβήτη.

**Ελάτε μαζί μας στην προσπάθεια
να «αλλάξουμε το διαβήτη»!
Μας αφορά όλους!**

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

© 2010, Εκδόσεις ΣΙΩΚΗΣ – βιβλία για τις επιστήμες υγείας
Δημήτριος Α. Σιώκης & Σία Ε.Ε.

© 2010, ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σχεδιασμός – Σελιδοποίηση: Εκδόσεις ΣΙΩΚΗΣ

Κεντρική διάθεση:



Αθήνα:

Φειδιππίδου 30, τκ 11527 Αμπελόκηποι (Γουδή),
τηλ. 210 7470255, 7470253, fax 210 7713187
www.siokis.gr

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική, η μετάφραση, απόδοση κατά παράφραση, διασκευή ή εκμετάλλευση του περιεχομένου του βιβλίου με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλον οποιονδήποτε τρόπο αναπαραγωγής έργου λόγου ή τέχνης χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 2121/1993, της Διεθνούς Σύμβασης Βέρνης-Παρισιού, που κυρώθηκε με το Ν.100/1975 και τους κανόνες του Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα. Επίσης απαγορεύεται η αναπαραγωγή της στοιχειοθεσίας, εξωφύλλου και γενικότερα της όλης αισθητικής εμφάνισης του βιβλίου, με φωτοτυπικές, ηλεκτρονικές, ή οποιοσδήποτε άλλες μεθόδους, σύμφωνα με το άρθρο 51 του Νόμου 2121/1993.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2004

Δ. Καραμήτσος

Χ. Μανές

Τ. Διδάγγελος

Κ. Σουλής

Η. Ευθυμίου
Κ. Καζάκος
Γ. Τριανταφύλλου

Η πρώτη έκδοση του ΟΔΗΓΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ πραγματοποιήθηκε το 1998, με πρόεδρο του Δ.Σ. της ΔΕΒΕ τον κ. Μ.Αλιεζιο, και επιμελητές έκδοσης τους κ.κ. Χ.Μανέ, Ν.Σάιφερ και Κ.Σουλή.

Η δεύτερη έκδοση του οδηγού διαβητικού έγινε το 2004, με πρόεδρο του Δ.Σ. της ΔΕΒΕ τον κ. Δ.Καραμήτσο.

Σε δύο συγκεντρώσεις που έγιναν μέσα στο 2003, η μια στη Λεπτοκαρυά Πιερίας και η άλλη στο εντευκτήριο της ΔΕΒΕ, διαμορφώθηκε η τελική διατύπωση του παρόντος οδηγού με τη συνεργασία των παρακάτω ιατρών:

Ανθιμίδης Γεώργιος	Μηλιτσός Μιητιάδης
Βασιλειάδης Παναγιώτης	Μπίτζιος Αθανάσιος
Βοηιώτης Κηλέων	Ουβένος Ιωάννης
Βουνακίδης Θεόδωρος	Πάγκαλος Εμμανουήλ
Γεωργεφέντης Κωνσταντίνος	Παζαρηλόγλου Μιχαήλ
Γκιρτζής Ιωάννης	Παλέτας Κωνσταντίνος
Διδάγγελος Τριανταφυλλής	Παπαλεξίου Γεώργιος
Δόληγυρας Στυλιανός	Παπαιοκονόμου Παναγιώτης
Καζάκος Κυριάκος	Πασαχαλίδου Ευαγγελία
Καραμήτσος Δημήτριος	Σάιφερ Νικόλαος
Κάσση Γεωργία	Σαμαρτζίδης Κωνσταντίνος
Κηλεισιάρης Βασίλειος	Σαμψούνη Σταυρούλα
Κουκουρίκου Μαρία	Σάτσογλου Αιμίλιος
Κούρτογλου Γεώργιος	Σουλής Κωνσταντίνος
Κωνσταντάς Ευθύμιος	Τιμοσίδης Μιχαήλ
Μαλεζά Αυγή	Τριανταφυλλήλου Γεώργιος
Μανές Χρήστος	Τσάπας Απόστολος
Μανωλιάκη Χρυσάνθη	Τσιβτανίδης Ανδρέας
Μάρας Περικλής	Χάιδος Κωνσταντίνος
Μαυρίδης Γεώργιος	Χριστακίδης Δημήτριος

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2010

κατά την επανέκδοση του ΟΔΗΓΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ
η οποία έγινε με μικρές προσθήκες και διορθώσεις.

Τ. Διδάγγελος

Ε. Πάγκαλος

Κ. Καζάκος

Δ. Σκούτας

Δ. Καραμήτσος

Χ. Μανές

Χ. Σαμπάνης

Την επιμέλεια της επανέκδοσης είχαν οι κ.κ. Τ. Διδάγγελος και Δ. Καραμήτσος
Ευχαριστούμε τον φιλόλογο κ. Θ. Μαυρόπουλο για τις φιλολογικές υποδείξεις του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

■ Συμπτώματα.....	16
■ Πώς εμφανίζεται	16
■ Τύποι Διαβήτη	17
■ Κληρονομικότητα	17

ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ

■ Έλεγχος σακχάρου ούρων	18
■ Έλεγχος σακχάρου αίματος.....	20
■ Έλεγχος της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c)	21

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

■ Κατάλληλη διατροφή (Δίαιτα).....	24
■ Αντιδιαβητικά χάπια.....	27
■ Ινσουλινοθεραπεία.....	29
■ Σωματική άσκηση	37

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ Ή ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

■ Παχυσαρκία.....	44
■ Τι είναι η διαβητική κετοξέωση - Υπερώσμωση και υπερωσμωτικό κώμα.....	45
■ Οξείες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη-Υπογλυκαιμία	48
■ Αντιμετώπιση του διαβήτη σε ημέρες αρρώστιας	53
■ Ταξίδια και διαβήτης.....	54
■ Οινόπνευματώδη ποτά (Αλκοόλ)	56
■ Κάπνισμα.....	57
■ Διαβήτης και κύηση.....	57
■ Αντισύλληψη.....	60

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

■ Χρόνιες Επιπλοκές.....	62
■ Νεφροί.....	62
■ Οφθαλμοί.....	63
■ Νεύρα.....	64
■ Καρδιά.....	66
■ Εγκέφαλος.....	67
■ Προβλήματα στα πόδια.....	67

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
--------------------------	-----------

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

- Συμπτώματα
- Πώς εμφανίζεται
- Τύποι Διαβήτη
- Κληρονομικότητα

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία είναι αυξημένο το σάκχαρο (γλυκόζη) στο αίμα.

■ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



Με τι συμπτώματα εμφανίζεται ο διαβήτης;

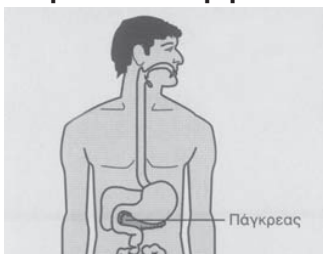
Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η δίψα, η πολυουρία και μερικές φορές έντονη πείνα που οδηγεί σε πολυφαγία. Παρά την πολυφαγία δεν υπάρχει πάντα αύξηση του βάρους. Αντίθετα μπορεί να παρατηρηθεί απώλεια βάρους ιδίως σε νεαρά άτομα. Μερικές φορές εμφανίζεται και θάμπωμα στην όραση, δηλαδή το παιδί ή ο ενήλικας δεν βλέπει καθαρά. Επίσης μπορεί να παρουσιάζονται ενοχλήσεις και φαγούρα

στα γεννητικά όργανα.

As σημειωθεί ότι αρκετές φορές, βρίσκεται αυξημένο το σάκχαρο στο αίμα χωρίς να υπάρχουν συμπτώματα του διαβήτη που ήδη αναφέρθηκαν

■ ΠΩΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ

Τι φταίει και εμφανίζεται ο διαβήτης;



Στον φυσιολογικό οργανισμό οι διάφορες τροφές χρησιμοποιούνται με τη βοήθεια της ινσουλίνης, η οποία είναι απαραίτητη, ώστε τα κύτταρα να παίρνουν την ενέργεια που χρειάζονται. Η ινσουλίνη είναι μια ουσία (ορμόνη) που παράγεται από το πάγκρεας, το οποίο είναι ένα όργανο που βρίσκεται πίσω

από το στομάχι.

Ο σακχαρώδης διαβήτης εμφανίζεται όταν η ινσουλίνη δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού. Τότε το σάκχαρο που

παίρνει ο οργανισμός από την τροφή, παραμένει στο αίμα και δεν μπαίνει μέσα στα κύτταρα. Έτσι το σάκχαρο (γλυκόζη) βρίσκεται σε υψηλές ποσότητες στο αίμα.

Άρα, ο Σακχαρώδης Διαβήτης εμφανίζεται πάντα με υψηλό σάκχαρο στο αίμα. Αν μάλιστα το σάκχαρο αίματος ξεπεράσει κάποια όρια δεν μπορεί να συγκρατηθεί από τους νεφρούς και εμφανίζεται στα ούρα. Έτσι προκαλείται πολυουρία γιατί το σάκχαρο που περνάει στα ούρα παρασύρει και νερό.

Σακχαρώδης Διαβήτης = υψηλό σάκχαρο στο αίμα

■ ΤΥΠΟΙ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πόσοι τύποι διαβήτη υπάρχουν;

Υπάρχουν οι εξής τύποι διαβήτη:

- ο τύπος 1 στον οποίο το πάγκρεας δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη
- ο τύπος 2 στον οποίο το πάγκρεας παράγει μεν ινσουλίνη, αλλά όχι όση χρειάζεται ο οργανισμός.
- ο διαβήτης της εγκυμοσύνης
- ο διαβήτης ως συνέπεια άλλων νοσημάτων (π.χ. παθήσεις παγκρέατος και ορισμένες ενδοκρινοπάθειες) και μετά από λήψη ορισμένων φαρμάκων (π.χ. κορτιζόνη).

■ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι κληρονομικός ο διαβήτης;

Στα περισσότερα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη κληρονομείται μόνο μια προδιάθεση για την πάθηση. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα άτομα που έχουν κληρονομήσει την προδιάθεση θα εμφανίσουν οπωσδήποτε διαβήτη. Η πιθανότητα να εμφανίσουν διαβήτη τα παιδιά είναι πολύ μικρή (κάτω του 5%). Αντίθετα στα παιδιά των ατόμων με ΣΔ τύπου 2 υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση διαβήτη στην ενήλικη ζωή τους.

Υπάρχουν άλλοι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση διαβήτη τύπου 2;

Ασφαλώς υπάρχουν και είναι:

- η καθιστική ζωή
- η παχυσαρκία
- ο σύγχρονος αγχώδης τρόπος ζωής

Όλα τα παραπάνω συντελούν στην εμφάνιση του διαβήτη κυρίως σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση.

Τι επιδιώκουμε με τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔ;

Ο κύριος στόχος στη θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη είναι να διατηρούμε το σάκχαρο του αίματος όσον το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά όρια. Αν αυτό επιτυγχάνεται, αποφεύγεται ο κίνδυνος της εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη.

Πού μετριέται το σάκχαρο;

Το σάκχαρο μπορεί να μετρηθεί στο αίμα και στα ούρα. Παλαιότερα δεν ήταν δυνατό να μετρηθεί το σάκχαρο στο αίμα από τους ίδιους τους ασθενείς. Σήμερα υπάρχουν οι μετρητές (σακχαρόμετρα) και είναι δυνατή η γρήγορη, εύκολη και αξιόπιστη μέτρηση με μία σταγόνα αίμα.

Πόσο συχνά πρέπει να μετριέται το σάκχαρο;

Το πόσο συχνά θα μετριέται το σάκχαρο διαφέρει από άτομο σε άτομο και καθορίζεται από τον θεράποντα γιατρό. Τα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία με ινσουλίνη χρειάζονται περισσότερες μετρήσεις από όσες απαιτούνται στους άηλους ασθενείς.

■ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ

- Έλεγχος σακχάρου ούρων
- Έλεγχος σακχάρου αίματος
- Έλεγχος της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c)

ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ

■ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΟΥΡΩΝ

Χρησιμεύει η εξέταση σακχάρου στα ούρα;

Η εξέταση σακχάρου στα ούρα ήταν η μέθοδος που χρησιμοποιούσαν όλοι οι ασθενείς πριν από την ανακάλυψη των σακχαρομέτρων.



Ακόμη και σήμερα πολλοί ασθενείς χρησιμοποιούν δοκιμαστικές ταινίες ούρων, για να παρακολουθούν τη ρύθμιση του διαβήτη τους. Το σάκχαρο στα ούρα εμφανίζεται, όταν η πυκνότητα του στο αίμα υπερβαίνει τα 180 mg/dl. Ωστόσο, στις μεγαλύτερες ηλικίες και αν υπάρχει νεφροπάθεια, το όριο αυτό αυξάνεται αρκετά (250-300 mg/dl). Η εξέταση σακχάρου στα

ούρα δε δίνει πληροφορίες για πιθανή υπογλυκαιμία. Αν υπάρχει η δυνατότητα για εξετάσεις σακχάρου στο αίμα (στο σπίτι), δε χρειάζεται να γίνεται έλεγχος για σάκχαρο ούρων. Η εξέταση του σακχάρου στα ούρα μπορεί να γίνει με δύο τρόπους:

- Σε νεαρούς διαβητικούς εξετάζονται ούρα 2ης ούρησης μισή ώρα μετά την 1η ούρηση (προ των γευμάτων).
- Σε ηλικιωμένους διαβητικούς εξετάζονται ούρα 2 ώρες μετά φαγητό.

Και στις δύο περιπτώσεις άριστο αποτέλεσμα έχουμε όταν τα ούρα δεν εμφανίζουν σάκχαρο.

Προσοχή: Σημείωνε τα αποτελέσματα σ' ένα σημειωματάριο και έχε το μαζί σου σε κάθε επίσκεψη στο γιατρό σου.

Συζήτησε με το γιατρό σου με ποιο τρόπο είναι καλύτερο για σένα να ελέγχεις τη ρύθμιση του σακχάρου σου. Πόσες φορές και ποιες ώρες της ημέρας πρέπει να γίνονται οι έλεγχοι αυτοί θα στο πει ο γιατρός σου.

Τι είναι η οξόνη;

Η οξόνη είναι το "καυσαέριο" που παράγεται από την έντονη καύση λίπους στον οργανισμό, όταν δεν μπορεί ή δεν έχει να χρησιμοποιήσει σάκχαρο. Επομένως, υπάρχουν οι παρακάτω περιπτώσεις που εμφανίζεται η οξόνη στα ούρα.

- Πρώτον, σε περιπτώσεις αστίας (λίγο φαγητό ή αποχή από φαγητό). Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει ο ασθενής να φάει επιπλέον υδατάνθρακες.
- Δεύτερον, σε περιπτώσεις μεγάλης απορρύθμισης (πολύ ψηλό σάκχαρο στο αίμα και στα ούρα), όπως συμβαίνει συχνά σε καταστάσεις με πυρετό, εμετούς, διάρροιες. Σε τέτοια περίπτωση πρέπει να αυξηθεί η δόση ινσουλίνης και να ειδοποιηθεί γιατρός.
- Μία άλλη ειδική περίπτωση οξόνης στα ούρα είναι η εγκυμοσύνη (βλέπε παρακάτω).
- Ιδιαίτερα μεγάλη προσοχή χρειάζεται, όταν η οξόνη είναι δύο (++) ή περισσότερους σταυρούς θετική.
- **Ειδοποίησε το γιατρό σου, όταν εμφανισθεί οξόνη (+++) στα ούρα! Υπάρχει κίνδυνος να εξελιχθεί η κατάσταση σε διαβητική κετοξέωση.**

■ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ



Πόσο συχνά πρέπει να μετριέται το σάκχαρο στο αίμα;

Το σάκχαρο στο αίμα επιβάλλεται να μετριέται σε όλα τα άτομα με ΣΔ σε συχνότητα που καθορίζεται από τον γιατρό. Άτομα που εφαρμόζουν εντατική ινσουλινοθεραπεία είναι απαραίτητο να κάνουν συχνές μετρήσεις σακχάρου αίματος καθημερινά. Επίσης, οι έγκυες γυναίκες που υποβάλλονται σε θεραπεία με ινσουλίνη πρέπει να κάνουν συχνό αυτοέλεγχο.

Συζήτησε με το γιατρό σου κάθε πότε πρέπει να ελέγξεις το σάκχαρο στο αίμα και αν πρέπει εσύ ο ίδιος να κάνεις αναπροσαρμογές στη θεραπεία σου (π.χ. αύξηση ή μείωση της ινσουλίνης).



Είναι αξιόπιστοι οι μετρητές σακχάρου αίματος;

Ναι, αν τηρηθούν προσεκτικά οι οδηγίες χρήσης του μηχανήματος και της λήψης του αίματος.

Τι είναι εντατική ινσουλινοθεραπεία;

Ως εντατική ινσουλινοθεραπεία νοείται ένα σύνολο που περιλαμβάνει:

Α. Εντατική εκπαίδευση.

Β. Πολλαπλές ενέσεις (συνήθως τέσσερις το 24ωρο) ή αντλία ινσουλίνης.

Γ. Δυνατότητα συχνής τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον γιατρό.

Δ. Συχνό καθημερινό αυτοέλεγχο αίματος και αντίστοιχες μεταβολές των δόσεων της ινσουλίνης.

Πώς πρέπει να γίνεται η λήψη αίματος για μέτρηση;

- Καλό είναι να πλυθούν τα χέρια με χλιαρό νερό πριν από τη μέτρηση.

- Με στεγνό το δάχτυλο γίνεται το τσίμπημα με ειδική συσκευή.

- Προσοχή! Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται η ίδια βελόνα σε άλλο άτομο.

- Εκτός από τα δάχτυλα μπορεί να τσιμπηθεί και το κάτω μέρος του λοβίου του αυτιού, επειδή είναι ανώδυνο.

- Υπάρχουν σήμερα μετρητές που δέχονται μικρή σταγόνα αίματος που μπορεί να ληφθεί και από άλλες θέσεις π.χ το μπράτσο

■ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (HbA1c)

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη είναι ένωση της αιμοσφαιρίνης του αίματος με γλυκόζη. Όσο πιο υψηλό είναι το σάκχαρο (γλυκόζη) στο αίμα τόσο πιο αυξημένο είναι το ποσοστό της γλυκοζυλιωμένης

αιμοσφαιρίνης. Μετρώντας λοιπόν τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη έχουμε ένα τρόπο εκτίμησης της ρύθμισης της γλυκόζης για τις προηγούμενες 6-8 εβδομάδες. Η μέτρηση αυτή πρέπει να γίνεται κάθε 2-4 μήνες, ιδίως σε ΣΔ τύπου 1. Σε έγκυες με ΣΔ πρέπει να γίνεται κάθε μήνα.

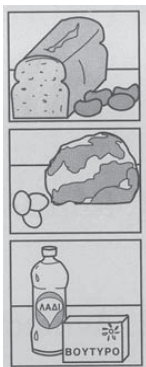
- Έλεγε τακτικά το σάκχαρο στο αίμα ή στα ούρα και κάνε εξέταση για οξόνη, αν το σάκχαρο είναι μεγαλύτερο από 300 mg%.
- Σημείωνε τα αποτελέσματα.
- Ενημέρωσε το γιατρό σου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Κατάλληλη διατροφή (Δίαιτα)
- Αντιδιαβητικά χάπια
- Ινσουλινοθεραπεία
- Σωματική άσκηση

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

■ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Δίαιτα)



Τα θρεπτικά συστατικά στη διατροφή μας είναι τριών ειδών.

- οι υδατάνθρακες (σάκχαρα),
- οι πρωτεΐνες (πλευκώματα) και
- τα λίπη.

Οι **υδατάνθρακες** διακρίνονται σε **απλούς** όπως ζάχαρη, μέλι, γλυκά και σε **σύνθετους** όπως ζυμαρικά, πατάτες, όσπρια. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες απορροφώνται πιο αργά από τους απλούς.

Οι **πρωτεΐνες** περιέχονται στο κρέας, στα ψάρια, στα αυγά, στα πουλγερικά, στα γαλακτοκομικά και λιγότερο στις φυτικές τροφές (όσπρια).

Τα λίπη διακρίνονται.

- σε κεκορεσμένα (ζωικά), στο βούτυρο, στο λίπος του κρέατος, και στα γαλακτοκομικά
- σε ακόρεστα (φυτικά), το ελαιόλαδο και τα σπορέλαιο.

Ποια είναι τα στοιχεία της σωστής διατροφής;

Μια υγιεινή διατροφή πρέπει να είναι πλούσια σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, φτωχή σε λίπη και όχι υπερβολική σε πρωτεΐνες. Τέτοια διατροφή είναι η παραδοσιακή μεσογειακή δίαιτά μας (όσπρια, λαχανικά, ψωμί με ολική άλεση).

ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η σωστή διατροφή αποτελεί το θεμέλιο της θεραπείας.

Είναι η δίαιτα ενός ατόμου που έχει διαβήτη μια σειρά από στερήσεις διάφορων τροφών;

Όχι! Η δίαιτα δεν έχει την έννοια της στέρησης. Η δίαιτα του διαβητικού είναι μια υγιεινή διατροφή που πρέπει να εφαρμόζουν όλοι



οι άνθρωποι. Αποφεύγονται συνήθως μόνο οι απλοί υδατάνθρακες (π.χ ζάχαρη, μέλι, γλυκά) που ανεβάζουν γρήγορα και πολύ ψηλά το σάκχαρο στο αίμα. Αντίθετα οι σύνθετοι υδατάνθρακες, όπως π.χ. φρούτα, δημητριακά, ρύζι, πατάτες, όσπρια απορροφώνται βραδύτερα και βοηθούν στη ρύθμιση του σακχάρου αίματος.

Ποια ποσότητα πρωτεϊνών μπορεί να καταναλώσει ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη;

Τα παιδιά και οι έφηβοι χρειάζονται περισσότερες πρωτεΐνες. Η υπερβολική όμως κατανάλωση πρωτεϊνών πρέπει να αποφεύγεται.

Τι γίνεται με τα λίπη-έλαια;

Το ελαιόλαδο είναι το πιο υγιινό (δεν ανεβάζει τη χοληστερόλη, προστατεύει την καρδιά και τα αγγεία). Τα κορεσμένα λίπη (βούτυρο, λίπος κρέατος) να αποφεύγονται όσον το δυνατόν ή να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες. Τα κρέατα και τα γαλακτοκομικά περιέχουν τα λεγόμενα "κρυφά λίπη", όσο άπαχα και αν είναι.

Τι είναι οι φυτικές ίνες; Έχουν κάποια σημασία στη διατροφή του ατόμου με ΣΔ;

Οι φυτικές ίνες καθυστερούν την απορρόφηση του σακχάρου της τροφής και έτσι δεν το αφήνουν να ανέβει απότομα στο αίμα. Προκαλούν το αίσθημα του κορεσμού, δηλαδή χορταίνουμε εύκολα, χωρίς να αποτελούν θρεπτική ουσία, και εμποδίζουν έτσι την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Βοηθούν επίσης στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Φυτικές ίνες περιέχονται στις σαλάτες, στα λαχανικά, στα όσπρια, στο μαύρο ψωμί με ολική άλεση, ιδίως πολυσπορο και σίκαλης, στα φρούτα και σε ορισμένα (όχι όλα) δημητριακά που χρησιμοποιούνται στο πρωινό γεύμα.

Ποιές γλυκαντικές ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν;

Επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται διάφορες γλυκαντικές ουσίες όπως σακχαρίνη ή ασπαρτάμη σε λογικές ποσότητες. Η φρουκτόζη και

η σορβιτόλη, όπως και τα "γλυκά για διαβητικούς" που περιέχουν αυτές τις ουσίες πρέπει να αποφεύγονται ή τουλάχιστον να περιορίζονται. Η κατανάλωσή τους επιτρέπεται μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού, διότι περιέχουν αρκετούς υδατάνθρακες και θερμίδες. Άρα, αν χρησιμοποιούνται, πρέπει να αντικαταστήσουν κάποια ποσότητα από υδατάνθρακες στο διαιτολόγιο. Προσοχή στις ετικέτες "δεν περιέχει ζάχαρη ή sugar free". Τα προϊόντα αυτά δεν αποκλείεται να περιέχουν φρουκτόζη.



Μπορεί ο διαβητικός να πίνει οιονπνευματώδη ποτά;

Τα αλκοολούχα ποτά προσφέρουν αρκετές θερμίδες και έχουν πολλές επιδράσεις. Δεν πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε μεγάλη ποσότητα (βλέπε παρακάτω).

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ, ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ



1. Μην παραλείπεις κανένα από τα γεύματα που συνιστά ο γιατρός σου.
2. Να έχεις σταθερές ώρες στα γεύματά σου.
3. Αύξησε τις φυτικές ίνες της τροφής. Τρώγε τακτικά όσπρια (φασόλια, ρεβύθια, φακή, αρακά κτλ.) που περιέχουν αρκετές ίνες και τα φρούτα κατά προτίμηση με τη φλούδα και όχι στυμμένα (χυμούς).
4. Ελάττωσε το λίπος. Απόφευγε τα "κορεσμένα" λίπη (βούτυρο, φυτίνη, μαργαρίνη) και τα τηγανιτά σε μεγάλες ποσότητες. Είναι πιο υγιεινό να μαγειρεύεις τα φαγητά στη σχάρα και μόνο με ελαιόλαδο.
5. Δεν είναι ανάγκη να τρως κάθε μέρα κρέας. Μπορείς να τρως εναλλακτικά κοτόπουλο, ψάρι, τυρί ή αυγό. Όχι όμως περισσότερα από 2 ή 3 αυγά την εβδομάδα.
6. Τα αθλητικά έχουν αρκετό "κρυφό" λίπος και αλάτι. Προτίμησε τα αθλητικά από πουλερικά ή το άπαχο ζαμπόν.
7. Μην τρως πολλούς ξηρούς καρπούς, γιατί περιέχουν πολλές θερμίδες και αλάτι.

8. Βάζε πιο λίγο αλάτι στο μαγείρεμα από ό,τι συνηθίζεται και μην προσθέτεις άηλο στο τραπέζι. Έχε υπόψη σου ότι οι έτοιμοι ζωμοί σε κύβους είναι πλούσιοι σε αλάτι.

ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΟΝΤΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ

Λαχανικά πράσινα, κουνουπίδι, καρότα, ρεπάνια, κρεμμύδια, σκόρδο, σέλινο, τομάτα, τοματοχυμός, χόρτα, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες, πράσα, σπανάκι, λάχανο, πιπεριές, κολλοκυθάκια, μελιτζάνες με λίγο ελαιόλαδο και όχι τηγανιτά.

ΕΙΔΗ ΤΕΛΕΙΩΣ ΕΛΕΥΘΕΡΑ

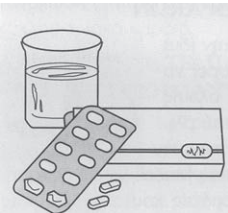
Τσάι, καφές, νερό, σόδα, αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη π.χ. Coca-Cola light, Sprite light, Pepsi Max, άλιπες σούπες (κονσομέ). Πιπέρι, ξύδι, μουστάρδα, καρυκεύματα, τουρσί, ζελέ χωρίς ζάχαρη.



Ποιο ακριβώς διαιτολόγιο πρέπει να εφαρμόζω;

Το διαιτολόγιο κάθε ατόμου που έχει διαβήτη χρειάζεται να καταστρωθεί από ειδικό γιατρό ή διαιτολόγο με απόλυτη εξατομίκευση - Λαμβάνονται υπόψη η ηλικία, το βάρος του σώματος, η εργασία, η κινητικότητα και άλλοι ιατρικοί παράγοντες π.χ. ουρία, αίματος, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια κ.λπ.

■ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ



Ποιοι διαβητικοί μπορούν να παίρνουν αντιδιαβητικά χάπια;

Όσοι έχουν ΣΔ τύπου 2 και ο διαβήτης τους δεν ελέγχεται μόνο με δίαιτα. Το είδος και τη δοσολογία των δισκίων θα τα καθορίσει ο θεράπων γιατρός. Σε κάθε περίπτωση για την

ανάγκη χορήγησης ή όχι φαρμάκου αποφασίζει μόνο ο γιατρός. Τα χάπια είναι χρήσιμα, μόνον όταν ο οργανισμός εξακολουθεί να παράγει ινσουλίνη και δεν είναι τα ίδια ινσουλίνη. Δεν χορηγούνται στην εγκυμοσύνη.

Τα αντιδιαβητικά χάπια διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες. Γενικά μπορεί να ληφθεί ότι μπορεί να ταξινομηθούν σε αυτά που:

- α.** Αυξάνουν την έκκριση της ινσουλίνης:
Σουλφονουλιουρίες, Γλινίδες, Αναστολείς DPP-4, ανάλογα του GLP-1.
- β.** Ελαττώνουν την αντίσταση των ιστών στην ινσουλίνη:
Διγουανίδες, Γλιπαζόνες
- γ.** Σε αυτά που ελαττώνουν την απορρόφηση των υδατανθράκων ή του λίπους από το έντερο.

Ωστόσο, υπάρχουν και μέσα στην ίδια κατηγορία φαρμάκων σημαντικές διαφορές, όσον αφορά τη δραστικότητα, τον λεπτό μηχανισμό δράσης, τον μεταβολισμό στον οργανισμό και τις πιθανές παρενέργειες, γι' αυτό και η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον θεράποντα ιατρό και μόνο μετά από εξατομίκευση. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι το κόστος των νέων φαρμάκων είναι υψηλό, αλλά δεν συμβαδίζει οπωσδήποτε με τη δραστικότητα τους.

Κανένας τύπος αντιδιαβητικών φαρμάκων δεν μπορεί να ρυθμίσει άριστα τον διαβήτη αν δεν συνδυαστεί με πιστή τήρηση των υγιεινο-διαιτητικών οδηγιών.

Τα κυκλοφορούντα πρωτότυπα σκευάσματα αναφέρονται παρακάτω, καθώς και η κατηγορία στην οποία υπάγονται.

Σουλφονουλιουρίες:

Γλιβενκλαμίδη (Daonil),
Γλυκλαζίδη (Diamicron),
Γλυμεπυρίδη (Solosa).

Γλινίδες:

Νατελγλινίδη (Starlix),
Ρεπαγλινίδη (Novonorm)

Διγουανίδες:

Μετφορμίνη (Glucophage).

Γλιταζόνες:

Πιογλιταζόν (Actos).

Αναστολείς DPP-4:

Σιταγλιπτίνη (Januvia),
Βιήνταγλιπτίνη (Galvus, Jalra),
Σαξαγλιπτίνη (Onglyza).

Ελάτωση απορρόφησης γλυκόζης:

Ακαρβόζη (Glucobay).

Ελάτωση απορρόφησης λίπους:

Ορλιστάτη (Xenical) (κατά διασταθτική έννοια αντιδιαβητικό).

Μεικτά σκευάσματα.

Σουλφονυλουρία + Μετφορμίνη (Normell)
Σισταγλιπτίνη + Μετφορμίνη (Janumet)
Βιήνταγλιπτίνη + Μετφορμίνη (Eucreas, Zomarist)
Πιογλιταζόν + Μετφορμίνη (Competact)

Μιμητικά GLP-1

Τα τελευταία χρόνια κυκλοφορούν σκευάσματα ανάλογα του GLP-1 (το GLP-1 είναι ουσία που φυσιολογικά εκκρίνεται μετά τη λήψη γεύματος και αυξάνει την έκκριση ινσουλίνης) τα οποία χορηγούνται με ένεση (Byetta δυο φορές το 24ωρο, Victoza μια φορά το 24ωρο). Δεν πρόκειται για ινσουλίνες αλλά για ουσίες που αυξάνουν την έκκριση της ινσουλίνης (ινκρετίνες), εφόσον ακόμη υπάρχουν λειτουργούντα β' κύτταρα στα νησίδια του παγκρέατος.

■ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

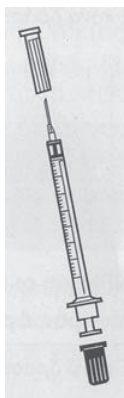
Η ινσουλινοθεραπεία χρειάζεται στις παρακάτω περιπτώσεις.

- Σε άτομα με ΣΔ τύπου 1.
- Σε άτομα με ΣΔ τύπου 2 που δεν ρυθμίζονται με την μέγιστη δόση αντιδιαβητικών δισκίων. Αυτά τα άτομα χρειάζονται τις ενέσεις ινσουλίνης, για να επιτύχουν

καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη.

- Σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης.

Συζήτησε με το γιατρό σου αν χρειάζεσαι ινσουλίνη.



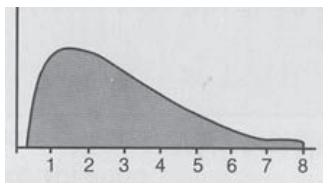
Πώς λαμβάνεται η ινσουλίνη; Υπάρχουν πολλή είδη; Διαφέρει η δράση τους;

Καλό είναι να ξέρεις μερικά βασικά πράγματα για την ορμόνη αυτή.

- Η ινσουλίνη χορηγείται μόνο με ένεση. Δεν μπορείς να την πάρεις από το στόμα, γιατί καταστρέφεται από τα υγρά του στομάχου.
- Η δόση της ινσουλίνης μετριέται σε μονάδες. Στη χώρα μας κυκλοφορεί σε πυκνότητα 100 μονάδων σε κάθε κυβικό εκατοστό διαλύματος. Πρόσεξε όμως εάν βρίσκεσαι στο εξωτερικό, γιατί σε μερικές χώρες κυκλοφορεί και σε πυκνότητες 40 μονάδων σε κάθε κυβικό εκατοστό. Που σημαίνει ότι πρέπει να χρησιμοποιήσεις ειδικές σύριγγες για την ινσουλίνη 40 μονάδων /κ.ε.
- Ανάλογα με τη δράση τους οι ινσουλίνες διακρίνονται σε τρεις διαφορετικές μορφές, δηλ. α) ινσουλίνη ταχείας δράσης, β) ενδιάμεσης δράσης και γ) μακράς δράσης. Πρόσφατα κυκλοφόρησαν και "τροποποιημένες" ινσουλίνες, που ονομάζονται "ανάλογα ινσουλίνης" και έχουν ταχύτερη ή μακρότερη δράση από την ανθρώπινη ινσουλίνη. Δημιουργήθηκαν με τροποποίηση του μορίου της ανθρώπινης ινσουλίνης.

Πότε αρχίζει να δρα η ινσουλίνη και πότε τελειώνει η δράση της;

30



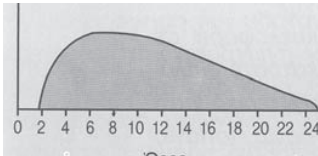
Ταχείας δράσης ινσουλίνη

Η ταχείας δράσης ανθρώπινη ινσουλίνη αρχίζει να δρα μέσα σε 30-60 λεπτά από την ένεση. Έχει την μεγαλύτερη δράση της 2-4 ώρες μετά την ένεση (χρόνος "μέγιστης δράσης") και παύει πλήρως μετά από 6-8 ώρες.

Αν εξαρτάσαι πλήρως από την ινσουλίνη και χρησιμοποιείς ταχείας δράσης μόνο, χρειάζεσαι ένεση κάθε 6 ώρες. Η πλέον κοινή μορφή αυτής της ινσουλίνης ονομάζεται συχνά, αλλιώς μάλλιον ινθασμένα, "κρυσταλλική" και το διάλυμά της είναι διαυγές.

Τα σκευάσματα ταχείας δράσης ανθρώπινου τύπου ινσουλίνης που κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι η Actrapid και η Humulin Regular. Η ένεση με αυτά τα σκευάσματα πρέπει να γίνεται συνήθως 30' λεπτά πριν από το φαγητό, εκτός αν ο γιατρός δώσει διαφορετική οδηγία. Με τη χορήγησή τους καλύπτεται το αμέσως επόμενο γεύμα και ένα σνακ το οποίο ενδεχομένως λαμβάνεται στο τρίωρο μετά το πρώτο γεύμα. Η ινσουλίνη αυτή είναι απαραίτητη στην αντιμετώπιση διαβητικής κετοξέωσης ή υπερωσμωτικού υπεργλυκαιμικού κώματος και γενικά σοβαρών υπεργλυκαιμικών καταστάσεων.

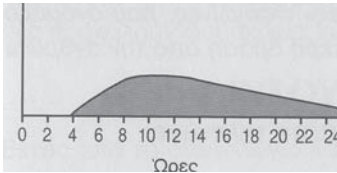
Υπερταχείας δράσης ανάλογο ινσουλίνης [Humalog (Lispro), Novorapid (Aspart), Apidra (Glulisine)] προκύπτουν με τροποποιήσεις του μορίου της ανθρώπινης ινσουλίνης (συνήθως με αλληλαγάντικατάσταση ενός ή δυο αμινοξέων) που έχει ως αποτέλεσμα γρήγορη έναρξη δράσης (10-15 λεπτά), αλλιώς και μικρότερη διάρκεια δράσης (3-4 ώρες). Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε γεύμα πρέπει να χορηγείται το ανάλογο υπερταχείας δράσης, δεδομένου ότι ο στόχος είναι η καλή ρύθμιση του σακχάρου μετά από κάθε γεύμα.



Ενδιάμεσες δράσης ινσουλίνη

Οι ενδιάμεσες δράσης ινσουλίνες αρχίζουν να δρουν μέσα σε 1-3 ώρες από την ένεση. Φθάνουν στην μεγαλύτερη δράση τους σε 6-12 ώρες και συνήθως δρουν μέχρι 18 ώρες από την ένεση και σπανίως περισσότερες.

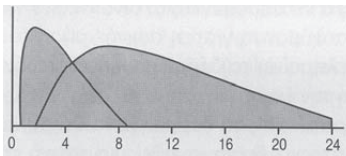
Σήμερα κυκλοφορεί μόνο η ισοφανική ινσουλίνη (ινσουλίνες Protaphane και Humulin NPH) που είναι θολερό εναιώρημα και πρέπει να ανακινείται πολύ καλά πριν από κάθε χρήση. Μπορεί να αναμιγνύεται με ανθρώπινη ινσουλίνη ταχείας δράσης, ιδίως όταν χορηγείται σε μικρά παιδιά.



Μακράς δράσης ανάλογα ινσουλίνης

Εδώ υπάγονται οι ινσουλίνες Lantus (Glargine) και Levemir (Detemir) και η διάρκειά τους μετά την ένεση είναι έως 24 ώρες. Χορηγούνται σε συν-

δυασμό με ταχείες ανθρώπινου τύπου ινσουλίνες ή με υπερταχείας δράσης ανάλογα ινσουλίνης σε σχήματα εντατικοποιημένης ινσουλινοθεραπείας. Συνήθως χορηγούνται προ του ύπνου. Η δράση τους ξεκινά 2-3 ώρες μετά την ένεση και η διάρκειά τους επιμηκύνεται όσο αυξάνεται η δόση τους.



Χρησιμοποιούνται αυτούσια τα διάφορα είδη της ινσουλίνης ή γίνονται κάποιοι συνδυασμοί;

Μπορεί να χρησιμοποιούνται συνδυασμοί σκευασμάτων ινσουλίνης.

Υπάρχουν και τα *μικτά σκευάσματα ινσουλίνης*. Καθώς διαφέρει ο χρόνος μέγιστης δραστηριότητας των ινσουλινών με βραχεία, ενδιάμεση και μακρά δράση, συχνά είναι δυνατός ο συνδυασμός σε μια ένεση ενός μίγματος ινσουλινών. Οι δόσεις μικτής ινσουλίνης παρέχουν στον οργανισμό σου μια πρώτη αιχμή δράσης που καλύπτει το γεύμα που καταναλώνεις μετά από την ένεση, ενώ ταυτόχρονα σου παρέχει παρατεταμένης δράσης ινσουλίνη που θα σε καλύψει κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύκτας.

Συχνά η ταχεία ινσουλίνη αναμιγνύεται με ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνες σε διάφορες αναλογίες (30/70, 40/60, 50/50). Με την ταυτόχρονη λήψη ταχείας και ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη η ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη αρχίζει να δρα με τη μεγαλύτερη ισχύ της, μόλις αρχίσει να μειώνεται η δράση της ταχείας δράσης ινσουλίνης. Στο εμπόριο κυκλοφορούν ποικίλες ινσουλίνες με ποικίλες εμπορικές ονομασίες.

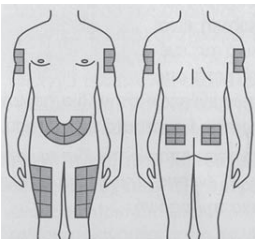
Κυκλοφορούν επίσης σε ανάμιξη οι ανθρώπινες ινσουλίνες Mixtard 30 (30/70), Mixtard 40 (40/60), Mixtard 50 (50/50), Humulin M3 (30/70) καθώς και μείγματα αναλόγων ινσουλίνης (Humalog Mix 25 (25/75), Humalog 50 (50/50) και Novomix 30 (30/70). Σε παρένθεση αναφέρονται οι αναλογίες της ινσουλίνης ταχείας ή υπερταχείας δράσης προς την ενδιάμεση δράσης ινσουλίνη.

Οι ινσουλίνες κυκλοφορούν σε φιαλίδια των 1000 μονάδων (απαιτείται για τη χορήγησή τους σύριγγα ινσουλίνης, 100 U/cc) σε φιαλίδια που τοποθετούνται στα ειδικά συτήλι χορήγησης ινσουλίνης και σε προγεμισμένα συτήλι τα οποία απορρίπτονται όταν η ινσουλίνη τους τελειώσει.

Σε κάποιες ινσουλίνες υπάρχουν κάποιες από τις προηγούμενες συσκευασίες και σε κάποιες όλεις.

Οι βελόνες των συριγγών ινσουλίνης είναι των 8 και 13 mm. Αντίθετα οι βελόνες για τη χορήγηση ινσουλίνης με συτήλι έχουν μήκος 6-8 mm, δηλαδή είναι μικρότερες από ένα εκατοστό, κάνοντας την ένεση σχεδόν ανώδυνη.

Ο γιατρός σου θα συνταγογραφήσει την/τις ινσουλίνη/νες που θα χρησιμοποιείς. Για οποιαδήποτε αλλαγή που νιώθεις ως αποτέλεσμα της ινσουλίνης ενημέρωσε αμέσως τον γιατρό σου!!

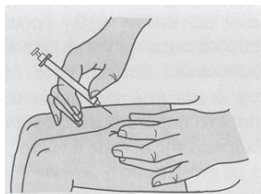


Πώς γίνεται η ένεση της ινσουλίνης;

As πούμε πρώτα που πρέπει να γίνεται η ένεση, δηλ. σε ποιο σημείο του σώματος. Πρέπει να γίνεται στους ιστούς κάτω από το δέρμα (υποδόρια). Οι περιοχές του σώματος που συνιστώνται για την ένεση ινσουλίνης είναι:

- 1] Το πρόσθιο πλάγιο και κάτω κοιλιακό τοίχωμα
- 2] το έξω των βραχιόνων-μηνάτων- (δε συνιστάται για συχνή χρήση λόγω της μικρής ποσότητας λίπους)
- 3] η πρόσθια και έξω περιοχή των μηνών και
- 4] οι γλουτοί

Έχε υπόψη σου πως, για να γίνει η ένεση, αρκεί η καλή καθαριότητα στο σημείο που θα γίνει το τσίμπημα. Καλύτερα να αποφεύγεις το οινόπνευμα για απολύμανση, γιατί η συχνή χρήση του σκληραίνει το δέρμα και κάνει επώδυνη την ένεση.



Κρατώντας το δέρμα με τα δάχτυλα, ώστε να δημιουργηθεί μια πτυχή, το τρυπάς κάθετα με τη βελόνα. Μετά πιέζοντας το έμβολο μέχρι το τέρμα κάνεις την ένεση. Περιμένεις λίγο και μετά βγάζεις την βελόνα. Οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν σήμερα αντί για σύριγγες τα ειδικά στυλό ινσουλίνης.

Προσοχή. Αν βγει αίμα από το τσίμπημα της βελόνας, καλύτερα να κάνεις την ένεση ινσουλίνης σε κάποιο διηθητό σημείο.



Έχει διαφορά, αν γίνει η ένεση στο χέρι (βραχίονα) ή στην κοιλιά ή στα πόδια;

Διαφέρει η ταχύτητα απορρόφησης, άρα και η έναρξη της δράσης της ινσουλίνης, ανάλογα με το σημείο της ένεσης. Ο μηρός (πόδι) έχει βραδύτερη απορρόφηση, ενώ το κοιλιακό τοίχωμα την ταχύτερη από όλες. Στο μέσον βρίσκεται η απορρόφηση από το βραχίονα (χέρι). Καλό είναι να αλληλάζεις συνεχώς τα σημεία ενέσεων. Μια καλή πρακτική

είναι να κάνεις σε διαφορετική περιοχή κυκλικά τις ενέσεις, ώστε να έρχεσαι στην ίδια περιοχή μετά από δύο-τρεις μέρες περίπου. Τα σημεία των ενέσεων στην ίδια περιοχή (πχ. κοιλιά) θα πρέπει να απέχουν τουλάχιστον 1 εκατοστό του μέτρου.

- **Σημείωση:** Ίσως είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείς την ίδια περιοχή του σώματος σου για κάθε χρονική στιγμή ένεσης. Την κοιλιά για την πρωινή ινσουλίνη και τα πόδια (μηρούς) για τη βραδινή.

Πώς συντηρούνται οι ινσουλίνες; Πρέπει να υπάρχει ειδικός χώρος για αποθήκευση;

Τα χρησιμοποιούμενα φιαλίδια και τα διάφορα ειδικά "συτλή" διατηρούνται στο ψυγείο μακριά από την κατάψυξη.



ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΚΑΤΑΨΥΞΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ.

Το φιαλίδιο που χρησιμοποιείς ή το "συτλή" διατηρείται σε θερμοκρασία δωματίου (30 βαθμούς Κελσίου) για ένα μήνα τουλάχιστον. Μην εκθέτεις την ινσουλίνη σε ακραίες θερμοκρασίες (πολύ ψηλές ή πολύ χαμηλές) πχ. φύλαξε το φιαλίδιο ή το συτλή ινσουλίνης μακριά από θερμάστρες, μην την αφήνεις σε κλειστό αυτοκίνητο που δεν κινείται το καλοκαίρι και αντίθετα μην την αφήνεις σε θερμοκρασίες που είναι κάτω από το μηδέν. Σε ταξίδια καλό είναι η ινσουλίνη με τις αναγκαίες σύριγγες κτλ να μεταφέρονται μαζί σου σε μια τσάντα και όχι με τις αποσκευές σου. Οι σύριγγες ινσουλίνης πρέπει να χρησιμοποιούνται μετά τη χρήση τους με τρόπο ασφαλή. Πρόσεξε ιδιαίτερα, αν υπάρχουν παιδιά. Υπάρχει ο κίνδυνος τραυματισμού. Η βελόνα να βιδώνεται στο συτλή αμέσως πριν από την ένεση και μετά χωρίς καθυστέρηση να τη βγάζεις και να την πετάς μαζί με το κάλυμμα της. Καλό είναι να χρησιμοποιείς ειδικό δοχείο για τις χρησιμοποιημένες βελόνες.

Οδηγίες για όσους χρησιμοποιούν φιαλίδιο ινσουλίνης από διάφορα φιαλίδια και σύριγγες.

- 1) Αναποδογύρισε το φιαλίδιο της ινσουλίνης και ανακίνησέ το περιστρέφοντάς το ανάμεσα στις παλάμες σου.
- 2) Σκούπισε το πώμα με βαμβάκι και οινόπνευμα.
- 3) Αναρρόφησε στη σύριγγα τόσο αέρα, όσος αντιστοιχεί στις μονάδες της ινσουλίνης που θα βάλεις. Βάλε την βελόνα της σύριγγας στο φιαλίδιο και άδειασε τον αέρα μέσα σε αυτό.
- 4) Με τη βελόνα μέσα στο φιαλίδιο αναποδογύρισε το και αναρρόφησε την απαιτούμενη δόση. Πρόσεξε μήπως υπάρχουν φυσαλίδες αέρα. Σ' αυτήν την περίπτωση άδειασε την σύριγγα τελείως και επανάλαβε την αναρρόφηση της απαιτούμενης δόσης.

- 5) Απόσυρε την βελόνα από το φιαλίδιο. Η σύριγγα τώρα είναι έτοιμη. Άφησέ την κάπου με προσοχή. Μην ακουμπάς την βελόνα.

Σε περίπτωση που κάνεις μείγμα ταχείας και ενδιάμεσης ινσουλίνης η τεχνική είναι η εξής:

- 1) Αναποδογύρισε το φιαλίδιο ινσουλίνης και ανακίνησέ το περιστρέφοντάς το ανάμεσα στις παλάμες σου.
- 2) Σκούπισε το πώμα με βαμβάκι και οινόπνευμα.
- 3) Αναρρόφησε με το έμβολο τόσο αέρα, όσος αντιστοιχεί στις μονάδες της ενδιάμεσης ινσουλίνης. Βάλε την βελόνα της σύριγγας στο φιαλίδιο και άδειασε τον αέρα μέσα σε αυτό.
- 4) Αναποδογύρισε το φιαλίδιο της διαυγούς ινσουλίνης και ανακίνησέ το περιστροφικά ανάμεσα στις παλάμες σου.
- 5) Σκούπισε το πώμα με βαμβάκι και οινόπνευμα.
- 6) Αναρρόφησε με τη σύριγγα τόσο αέρα, όσος αντιστοιχεί στις μονάδες της ταχείας ινσουλίνης. Βάλε τη βελόνα της σύριγγας στο φιαλίδιο και άδειασε τον αέρα μέσα σε αυτό.
- 7) Έχοντας την βελόνα μέσα στο φιαλίδιο της διαυγούς ινσουλίνης αναποδογύρισέ το και αναρρόφησε μέχρι του σημείου που αναγράφει τις μονάδες που θέλεις. Πρόσεξε μήπως υπάρχουν φυσαλίδες αέρα. Σε αυτήν την περίπτωση άδειασε τη σύριγγα τελείως και επανάλαβε τη διαδικασία.
- 8) Αναποδογύρισε το φιαλίδιο της θολής ινσουλίνης και βάλε την βελόνα σε αυτό (η σύριγγα περιέχει ήδη τη διαυγή ινσουλίνη που πήρες προηγουμένως).
- 9) Αναρρόφησε αργά μέχρι τον αριθμό που αντιστοιχεί στον συνολικό αριθμό μονάδων που πρέπει να κάνεις.
- 10) Αφαίρεσε την βελόνα από το φιαλίδιο. Η σύριγγα περιέχει τώρα τη σωστή ποσότητα και της ταχείας και της ενδιάμεσης ινσουλίνης. Ακούμπησέ την, προσέχοντας να μην ακουμπήσεις τη βελόνα.

Ένεση της ινσουλίνης

- 1) Διάλεξε το σημείο της ένεσης. Η ένεση γίνεται στα μηράκια, στους γλουτούς, στην κοιλιά και στους μηρούς. Καθάρισε το δέρμα με υγρό βαμβάκι. **Μην τρίβεις έντονα το δέρμα με οινόπνευμα, γιατί σκληραίνει το δέρμα.**
- 2) Με τα δάκτυλά σου ανασήκωσε το δέρμα σου σε μια πτυχή.
- 3) Πιάσε την σύριγγα όπως θα έπιανες ένα μολύβι και προώθησε τη βελόνα κάθετα μέσα στο δέρμα. Πίεσε το έμβολο μέχρι τέλους.
- 4) Άφησε το δέρμα, πίεσε ελαφρά το βαμβάκι στο σημείο της ένεσης. Βγάλε τη βελόνα με κίνηση προς τα έξω. **Μην το τρίψεις, γιατί σκληραίνει το δέρμα.**

■ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Το ανθρώπινο σώμα είναι κατασκευασμένο για να κινείται. Η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι ευεργετική σε όλους. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο για τα άτομα που έχουν διαβήτη τύπου 2, στα οποία η άσκηση είναι **απαραίτητη**, γιατί βοηθάει στη ρύθμιση του σακχάρου αίματος.

Δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα άσκησης που να είναι κατάλληλο για όλους.

Πρέπει να αναπτύξεις κάποιο πρόγραμμα άσκησης που να βασίζεται στον τρόπο ζωής σου, στα ενδιαφέροντά σου και στις ικανότητές σου. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάς ότι η άσκηση είναι ψυχαγωγία και όχι καταναγκασμός.



Πώς θα αρχίσει ένα πρόγραμμα άσκησης;

1) Κατ' αρχήν βεβαιώσου ότι είσαι καλά στην υγεία σου. Πριν ν' αρχίσεις οποιοδήποτε πρόγραμμα άσκησης πρέπει να συμβουλευθείς τον γιατρό σου σχετικά με την υγεία σου. Σημείωσε ότι υπάρχουν κάποιες ασκήσεις που μπορεί να είναι επιβλαβείς στα άτομα με επιπλοκές του διαβήτη. Για παρά-

δειγμα, πρέπει να αποφεύγεις τις πολύ κουραστικές ασκήσεις, εάν πάσχεις από παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια. Επίσης απαιτείται προσοχή στην περίπτωση της νευροπάθειας ή αγγειοπάθειας. Οι καρδιοπαθείς πρέπει να αποφεύγουν τις ασκήσεις που επιβαρύνουν την καρδιακή λειτουργία.



2) Διάλεξε το κατάλληλο είδος άσκησης. Στα διαβητικά άτομα συνιστώνται αερόβιες ασκήσεις, δηλαδή αυτές που περιλαμβάνουν συνεχή δραστηριότητα και καταναλώνουν μεγάλα σχετικά ποσά ενέργειας σε σχετικά μεγάλη χρονική περίοδο (περίπου 20-40 λεπτά της ώρας χωρίς διακοπή). Τέτοιες ασκήσεις είναι το γρήγορο περπάτημα, το ελαφρό τροχάδην, το ποδήλατο, το τένις, το κοχύμπι και το σχοινάκι. Ασκήσεις σαν την άρση βαρών που απαιτούν πολύ μεγάλα ποσά ενέργειας σε μικρό χρονικό διάστημα δε συνιστώνται στους διαβητικούς.

3) Διάλεξε ασκήσεις που σε ψυχαγωγούν. Για να επιτύχει η προσπάθειά σου, θα πρέπει η άσκηση να σε ψυχαγωγεί. Για να σε βοηθήσουμε στην επιλογή σου, παραθέτουμε παραδείγματα μερικών ασκήσεων και αθλημάτων που είναι κατάλληλα για τα άτομα που έχουν διαβήτη. Μην ξεχνάς όμως να συμβουλευθείς πάντοτε τον γιατρό σου.

Ατομικά αγωνίσματα: γρήγορο βάδισμα, κοχύμβηση, χορός, κωπηλασία, ξιφασκία, ρυθμική γυμναστική, ρακέτες, τροχάδην, ποδηλασία περπατού, ποδήλατο γυμναστικής, σχοινάκι, σκι, τένις.

Ομαδικά αγωνίσματα: ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ

Άλλες δραστηριότητες, εάν γίνονται σε μέτρια ένταση: σκάκι, μω, διάφορες αγροτικές εργασίες

Πώς πρέπει να γίνεται η άσκηση; Κάθε πότε και σε ποια ώρα της ημέρας;

Τακτική άσκηση: Η καθημερινή άσκηση είναι το καλύτερο. Αν όμως δεν μπορείς καθημερινά, τότε θα πρέπει να ασκείσαι τουλάχιστον μέρα παρά μέρα (3-4 φορές την εβδομάδα).

Πότε να ασκείσαι: Η άσκηση μειώνει το σάκχαρο στο αίμα σου. Για να αποφύγεις την υπερβολική μείωση του σακχάρου και την εμφάνιση της υπογλυκαιμίας, πρέπει να τρως κάτι επιπλέον πριν από την άσκηση. Συνιστάται η λήψη μικρών ποσοτήτων υδατανθράκων που απορροφώνται εύκολα, όπως είναι ο χυμός φρούτων. Καλύτερα είναι να αποφεύγεις την άσκηση, όταν η ινσουλίνη έχει την μεγαλύτερη δράση, ιδίως η ταχείας δράσης ινσουλίνη. Συμβουλευέσου τον γιατρό σου για την καλύτερη ώρα που θα πρέπει να ασκείσαι. Τις πρώτες εβδομάδες της άσκησης σου είναι φρόνιμο να ελέγχεις τακτικότερα το σάκχαρο στο αίμα σου.

Άνεση στην άσκηση: Μην αρχίζεις αμέσως το πλήρες πρόγραμμα της άσκησης, αν δεν είσαι ιδιαίτερα αθλητικός τύπος. Άρχισε σταδιακά με μικρές περιόδους άσκησης που θα αυξάνεις βαθμιαία. Για να κάνεις πιο εύκολα τα πράγματα, να ξεκινήσεις με 10-20 λεπτά ημερησίως, που σταδιακά θα αυξήσεις σε 30-45 λεπτά μέσα στις επόμενες εβδομάδες. Πάντα να αρχίζεις με προθέρμανση. Επίσης πρέπει να σταματάς σταδιακά.

Ένα σωστό πρόγραμμα άσκησης περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

Στάδιο προθέρμανσης: 5-10 λεπτά με βραδύ ρυθμό αρχικά που αυξάνεται σταδιακά. **Καρδιαγγειακό στάδιο:** η κύρια περίοδος της άσκησης που διαρκεί περίπου 20-30 λεπτά. **Τελικό στάδιο:** Τα τελευταία 5-10 λεπτά κατά τα οποία επιβραδύνεται σταδιακά ο ρυθμός και επανέρχεται στην κατάσταση ηρεμίας.

Μη ξεχνάς ότι το βάδισμα είναι μια από τις καλύτερες μορφές άσκησης και ότι μπορεί να περπατάς σχεδόν παντού!

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Αναφέρθηκε παραπάνω πως, όταν ασκείσαι, πέφτει το σάκχαρο του αίματος. Δύο τρόποι υπάρχουν, για να αποφύγουμε την υπερβολική μείωση του σακχάρου αίματος (υπογλυκαιμία): τροποποίηση του διαιτολογίου και προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής.



Πότε θα χρειασθεί να προσαρμόσεις την τροφή σου;

Μερικές φορές θα χρειασθείς παραπάνω τροφή, ιδίως όταν η άσκηση είναι σχετικά μέτριας διάρκειας (π.χ. 1 με 2 ώρες) και το σάκχαρό σου είναι καλά ρυθμισμένο.

Η ποσότητα της τροφής που χρειάζεται επιπλέον δεν είναι πάντα σταθερή. Ποικίλλει ανάλογα με την ένταση και τη χρονική περίοδο στην οποία ασκείσαι. Συνήθως αρκεί να προσθέσεις 10-20γρ. υδατανθράκων για κάθε ώρα άσκησης μέτριας έντασης. (π.χ. ένα φρούτο 100-200 γραμμαρίων)

Πότε θα είναι αναγκαία η τροποποίηση της δόσης της ινσουλίνης ή των δισκίων;

Σε ολόήμερες σωματικές δραστηριότητες που ξεφεύγουν από το συνηθισμένο ρυθμό της ζωής είναι απαραίτητη η μείωση της δόσης της ινσουλίνης. Μερικές φορές η μείωση της ινσουλίνης μπορεί να είναι κατά το 1/3 της συνολικής ημερήσιας δόσης. Περιλαμβάνει δε τόσο την πρωινή όσο και τη βραδινή δόση. Φρόντισε να είσαι προσεκτικός και τις επόμενες 1-2 ημέρες, διότι το σώμα σου εξακολουθεί να χρειάζεται λιγότερη ινσουλίνη.

Αν παίρνεις δισκία, καλό είναι να μειώνεις τη δόση σε περιπτώσεις ολόήμερης σωματικής άσκησης. Αν προσπαθείς να χάσεις βάρος, φρόντισε να ασκείσαι 1-2 ώρες μετά τα κύρια γεύματα, ώστε να μπορέσεις να μειώσεις την αντιδιαβητική αγωγή αντί να αυξήσεις την κατανάλωση τροφής.

Προσοχή! Όλες οι τροποποιήσεις στο διαιτολόγιο και στη φαρμακευτική αγωγή πρέπει να γίνονται με τη συμβουλή του γιατρού σου.

Υπάρχουν ειδικές προφυλάξεις για τα άτομα που κάνουν ινσουλίνη;

Άσκηση πριν από τα γεύματα.

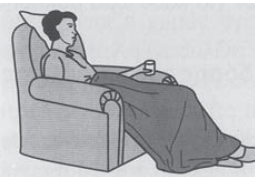
Μέτρησε το σάκχαρο στο αίμα σου. Αν είναι υψηλό και προσπαθείς να το μειώσεις, δεν υπάρχει λόγος να φας επιπλέον. Αν όμως είναι χαμηλό, θα πρέπει οπωσδήποτε να λάβεις επιπλέον τροφή. Να θυμάσαι πάντοτε τα όρια επάνω από τα οποία απαγορεύεται η άσκηση. (βλ. παρακάτω)

Άσκηση κατά την χρονική περίοδο μέγιστης δράσης της ινσουλίνης.

Θα πρέπει να είσαι εξαιρετικά προσεκτικός για την περίπτωση της υπογλυκαιμίας. Ένας γενικός κανόνας είναι να τρως μια φέτα ψωμί ή κάτι ανάλογο για κάθε μισή έως μια ώρα άσκησης.

Πρόληψη της κετοξέωσης.

Μην ασκείσαι, όταν το σάκχαρό σου είναι περισσότερο από 300mg/dl, αν έχεις διαβήτη τύπου 1, ή 400mg/dl, αν έχεις τύπου 2 (τα παιδιά με τύπο 1 διαβήτη μπορούν να ασκούνται, εφόσον έχουν σάκχαρο αίματος κάτω των 240mg/dl). Ποτέ να μην ασκείσαι, εάν έχεις σάκχαρο αίματος άνω των 240mg/dl με ταυτόχρονη ύπαρξη οξόνης στα ούρα σου. **Προσοχή! Δε σημαίνει ότι πρέπει να κάθεσαι στο κρεβάτι. Επιτρέπεται η συνηθισμένη δραστηριότητα π.χ. περπάτημα κτλ.**



Άσκηση και ασθένεια. Όταν είσαι αδιάθετος ή άρρωστος, να μην ασκείσαι. Περίμενε να γίνεις καλά και να ομαλοποιηθεί το σάκχαρο στο αίμα σου.

Κανόνας: Μην ασκείσαι μόνος σου και σε απομονωμένα μέρη. Πάντοτε υπάρχει ο φόβος της απώλειας της συνείδησης λόγω

της υπογλυκαιμίας. Καλύτερα να ασχοίεσαι με ομαδικά αθλήματα ή να κάνεις ασκήσεις παρέα με φίλους. Προετοιμάσου για πιθανή υπογλυκαιμία. Πάντοτε να έχεις μαζί σου γλυκόζη ή ζάχαρη, σε κύβους ή σε φακελάκια ή καραμέλες ή χυμούς φρούτων.

ΑΞΙΖΕΙ ΤΟΝ ΚΟΠΟ ΟΛΗ ΑΥΤΗ Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ;

Θα μείνεις κατάπληκτος βλέποντας πόσο πολύ βοηθάει η άσκηση στη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα. Είναι ζωτικό μέρος του συνολικού θεραπευτικού προγράμματός σου. Επιπλέον, εκτός της σωματικής ευεξίας, η άσκηση σε τονώνει ψυχολογικά και βελτιώνει την αυτοπεποίθησή σου με την απώλεια βάρους. Με άλλα λόγια, η άσκηση σε βοηθάει στον έλεγχο του διαβήτη και βελτιώνει την ποιότητα και τη διάρκεια της ζωής σου.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ Ή ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- Παχυσαρκία
- Τι είναι η διαβητική κετοξέωση - Υπερώσμωση και υπερωσμωτικό κώμα
- Οξείες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη-Υπογλυκαιμία
- Αντιμετώπιση του διαβήτη σε ημέρες αρρώστιας
- Ταξίδια και διαβήτης
- Οινοπνευματώδη ποτά (Αλκοόλ)
- Κάπνισμα
- Διαβήτης και κύηση
- Αντισύλληψη

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ Ή ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

■ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι περισσότεροι διαβητικοί έχουν περιττά κιλά. Είναι γνωστό επίσης πως ο διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στους παχύσαρκους.



Τι πρέπει να κάνεις αν έχεις περιττά κιλά;

1. Οφείλεις να χάσεις βάρος.
2. Αν χάσεις βάρος και ασκείσαι κατάλληλα, θα βελτιώσεις τα σάκχαρα του αίματος και θα καταφέρεις έτσι, πάντα με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού σου, να ελαττώσεις τη δοσολογία των δισκίων ή της ινσουλίνης.

Η ελάττωση του βάρους θα βοηθήσει και στην ευκολότερη αντιμετώπιση άλλων νοσημάτων που συχνά συνυπάρχουν λόγω παχυσαρκίας, όπως πχ. υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, δυσκοπία και αρθρίτιδα.

Συζήτησε με το γιατρό σου για τις προοπτικές αυτές.

Σε πόσο καιρό πρέπει να χάσεις τα επιπλέον κιλά;

Η απώλεια βάρους θέλει υπομονή και επιμονή. Μην επιδιώκεις το απότομο χάσιμο βάρους, γιατί είναι σίγουρο ότι θα το ξαναπάρεις γρήγορα. Δεν πρέπει να χάσεις πάνω από 3-4 κιλά το μήνα ή πάνω από 1 κιλό την εβδομάδα.

Φρόντισε πάντα να ζυγίζεσαι την ίδια ώρα της ημέρας (συνήθως πρωί) στην ίδια ζυγαριά.

Πρακτικές συμβουλές για το πώς θα καταφέρεις να χάσεις τα επιπλέον κιλά:

- Λιγότερη τροφή σημαίνει λιγότερες θερμίδες και χάσιμο βάρους.
- Τρώγε καθημερινά την ίδια ποσότητα θερμίδων.
- Τρώγε αργά, πάντα στο τραπέζι, χωρίς να απασχολείσαι παράλληλα με τηλεόραση ή περιοδικά.

- Φρόντισε να υπάρχει σαλιτά λαχανικών πάντα στο τραπέζι και ξεκίνα το γεύμα σου μ' αυτήν.
- Προτίμησε τροφές φτωχές σε λιπαρά, απόφυγε τα τηγαντά και χρησιμοποίησε μικρές ποσότητες ελαιολάδου.
- Αν πεινάς πολύ και δεν μπορείς να κρατηθείς μέχρι το επόμενο γεύμα, φάε πράσινη σαλιτά χωρίς ράδι.
- Πίνε άφθονο νερό.
- Απόφυγε το αλκοόλ δίνει πολλή θερμίδες.
- Προσπάθησε το ψυγείο σου να είναι φτωχικό και άδειο παρά πλούσιο και γεμάτο.
- Μην αφήνεις ξηρούς καρπούς, μπισκότα και γλυκίσματα γύρω σου.
- Άφηνε πάντα λίγο φαγητό στο πιάτο σου, βάζε μικρή μερίδα ή χρησιμοποίησε μικρότερο πιάτο.
- Μην ξεχνάς τη σωματική άσκηση. Να ασκείσαι καθημερινά π.χ. μια ώρα περπάτημα, κηπουρική κτλ. (βλέπε κεφ. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, σελ. 37).

Η συχνή επαφή με το γιατρό ή το διαιτολόγο σου θα σε βοηθήσει στην προσπάθειά σου.

■ ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ – ΥΠΕΡΩΣΜΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΩΣΜΩΤΙΚΟ ΚΩΜΑ;

Η διαβητική κετοξέωση εμφανίζεται σε αρρύθμιστο διαβήτη, συνήθως τύπου 1, μπορεί να οδηγήσει σε κώμα, κατάσταση ίσως επικίνδυνη για τη ζωή του ατόμου που έχει διαβήτη και πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Επομένως η προσπάθεια διατήρησης του σακχάρου στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα είναι απαραίτητη για την αποφυγή αυτής της οξείας επιπλοκής.

Πότε εμφανίζεται η κετοξέωση;

Για να συμβεί διαβητική κετοξέωση, πρέπει να υπάρχει απόλυτη ή σχετικά μεγάλη έλλειψη ινσουλίνης. Διάφορες καταστάσεις αυξάνουν

την πιθανότητα να συμβεί κετοξέωση και είναι:

1. Εμπύρετες ρινοϊώσεις
(γαστρεντερίτιδα, πνευμονία, ουρολοίμωξη κ.ά.)
2. Έμφραγμα μυοκαρδίου
3. Σοβαροί τραυματισμοί
4. Παράλειψη δόσεων ινσουλίνης

Επιπλέον, η διαβητική κετοξέωση συχνά είναι η πρώτη εκδήλωση του διαβήτη τύπου 1, ιδίως σε μικρά παιδιά.

Πώς εμφανίζεται η κετοξέωση;

- Έντονη δίψα
- Πολιουρία
- Αδυναμία
- Τάση για εμετό - εμετοί
- Θόλωση της όρασης
- Διανοητική σύγχυση
- Κοιλιακοί πόνοι
- Δυσκολία στην αναπνοή, ποηλιές βαθιές αναπνοές, απόπνοια σαν σάπιο μήλο
- Υπνηλία
- Κώμα

Προσοχή. Σε νεαρά άτομα μπορεί μερικές φορές να μην εμφανισθούν όλα τα παραπάνω και να εμφανισθεί ύπουλα η κετοξέωση. Επομένως, είναι απαραίτητος ο συχνός έλεγχος του σακχάρου αίματος, ώστε, αν βρεθεί αυξημένο (πάνω από 300 mg/dl), να γίνει αμέσως έλεγχος των ούρων ή αίματος για ύπαρξη κετονικών σωμάτων (οξόνος).

Πώς η ανεπάρκεια της ινσουλίνης οδηγεί στην κετοξέωση;

Όταν υπάρχει έλλειψη ινσουλίνης, ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη γλυκόζη, για να παράγει ενέργεια, και αναγκάζεται να χρησιμοποιήσει για το σκοπό αυτό το λίπος του. Αυτό έχει ως αποτέ-

ήεσμα την παραγωγή κετονικώνοξέων (οξόνης)*, που είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση της κετοξέωσης.

Υποσημείωση

* Η οξόνη δεν είναι οξύ, αλλά είναι δείκτης ότι τα κετονικά οξέα είναι αυξημένα στο αίμα και στα ούρα.



Πώς διαπιστώνεται η ύπαρξη κετοξέωσης;

1. Με ειδικές ταινίες που ανιχνεύουν την ύπαρξη οξόνης στα ούρα. Οι ταινίες δίνουν τα αποτελέσματα με αλληγή του χρώματος. Όσο πιο έντονη είναι η αλληγή του χρώματος τόσο σοβαρότερη είναι η διαταραχή. Η ένταση στην αλληγή του χρώματος της ταινίας αντιστοιχεί με σταυρούς π.χ. 1 σταυρός (+) ή 2 σταυρούς (++) κτλ., που αναγράφονται συνήθως στο μπουκαλάκι των ταινιών. Επομένως θα πρέπει να γνωρίζει κανείς πόσους σταυρούς οξόνης εμφανίζουν τα ούρα.
2. Με ειδικές ταινίες και μετρητές ανίχνευσης κετονικών οξέων 9β-υδροξυ-βουτυρικού οξέος) στο αίμα.

Πότε χρειάζεται να γίνει ανίχνευση κετονικών σωμάτων;

Χρειάζεται όταν το σάκχαρο είναι πολύ αυξημένο (πχ. πάνω από 300 mg/dl) και όταν υπάρχουν πυρετός, εμετοί ή σοβαρή γενική κατάσταση μεγάλη αδιαθεσία και κόπωση.



Πώς επιτυγχάνεται η πρόληψη της κετοξέωσης;

Με συχνό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα. Η οξόνη πρέπει να αναζητείται, όταν υπάρχουν ήλογοι απορρυθμισμοί, π.χ. εμετοί ή πυρετός. Αν εμφανίσεις οξόνη, ενημέρωσε τον γιατρό σου και ακολούθησε τις οδηγίες του. Γενικές οδηγίες υπάρχουν στο κεφάλαιο που αναφέρεται στις ημέρες αρρώστιας. Θυμήσου πως χρειάζεσαι επιπλέον ινσουλίνη (πάνω από τη συνηθισμένη δόση). Αν εμφανίσεις εμετούς ή αν η κατάσταση δεν βελτιώνεται, πήγαινε αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

Τα άτομα που έχουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 παθαίνουν διαβητική κετοξέωση;

Συνήθως όχι, γιατί έχουν κάποια επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα τους. Μπορεί όμως να πάθουν **υπερωσμωτικό υπεργλυκαιμικό μη κετονικό κώμα**. Είναι ένα άλλιο σοβαρό πρόβλημα, που μπορεί να προκληθεί από το σημαντικά αυξημένο σάκχαρο αίματος και για μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί να οδηγήσει μέχρι το κώμα. Εμφανίζεται κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και απαιτεί νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Τι συμβαίνει στους τύπου 2 διαβητικούς και οδηγούνται στην επιληκτική αυτή;

Τα υψηλά σάκχαρα αίματος προκαλούν ποψιουρία και ποψιδιψία. Όταν ο πάσχων δεν μπορεί να πει ποψιλά υγρά, (ποψιές φορές δεν έχει έντονο το αίσθημα δίψας), τότε σιγά-σιγά επέρχεται αφυδάτωση. Ποψιές φορές την κατάσταση αυτή τη δημιουργεί μια αρρώστια (π.χ. λοίμωξη), που αυξάνει το σάκχαρο στο αίμα με τις συνέπειες που αναφέραμε.



Πώς θα προλάβουμε αυτήν την διαταραχή;

Ο συχνός έλεγχος σακχάρου στο αίμα ή στα ούρα είναι απαραίτητος. Η συνεχής ύπαρξη υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα πρέπει να μας βάλει στην υποψία ότι κάτι συμβαίνει ή μπορεί να συμβεί. Επικοινωνήσε τότε με το γιατρό σου. Πίνε ποψιλά υγρά (1,5-2 λίτρα ημερησίως), μέχρι να λυθεί το πρόβλημά σου. Έλεγγε αν υπάρχει κάποιο σημείο λοίμωξης, πχ. πυρετός.

■ ΟΞΕΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ-ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ;

Υπογλυκαιμία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία το σάκχαρο του αίματος πέφτει κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα (κάτω από 70mg %).

Η υπογλυκαιμία εμφανίζεται στα άτομα που έχουν σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με ινσουλίνη ή με αντιδιαβητικά δισκία. Τέτοιο πρόβλημα δεν παρουσιάζεται σε διαβητικούς που ακολουθούν θεραπεία δίαιτας ή μόνο παίρνουν διγουανίδες ή ακαρβόζη μόνο.



Πώς θα καταλάβεις την υπογλυκαιμία;

Τα πρώτα σου συμπτώματα συνήθως είναι ταχυπαλημία, νευρικότητα, ιδρώτες, μούδιασμα στα χείλη, δυσκολία στην ομιλία, τρεμούλιασμα, αδυναμία, δυσκολία στη συγκέντρωση, ευερεθιστότητα (θυμώνεις εύκολα) και αίσθημα πείνας (λιγούρα). Αργότερα, όσο επιδεινώνεται η κατάσταση, εμφανίζεται κακοκεφιά, θυμός, υπνηλία, αδυναμία στην εκτέλεση διάφορων εργασιών, θόλωση της όρασης, τάση για λιποθυμία και, τέλος, αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, θα χάσεις τις αισθήσεις σου (υπογλυκαιμικό κώμα).

Προσοχή! Υπογλυκαιμία μπορεί να παρουσιαστεί και στη διάρκεια του ύπνου. Στην περίπτωση αυτή θα ξυπνήσεις με έντονο πονοκέφαλο σε μουσκεμένα σεντόνια από τον ιδρώτα και ο ύπνος σου θα ήταν ανήσυχος με εφιάλτες. Μην τρομοκρατηθείς, αν δεις πολύ υψηλό σάκχαρο το πρωί ή το επόμενο μεσημέρι, γιατί είναι αποτέλεσμα της νυχτερινής υπογλυκαιμίας.



Πώς και γιατί εμφανίζεται η υπογλυκαιμία στους διαβητικούς;

Υπογλυκαιμία μπορεί να εμφανίσεις αν καθυστερήσεις ή παραλείψεις ένα γεύμα ή φας λιγότερο από αυτό που πρέπει. Πχ. η παράλειψη του "κοφατσιού" γύρω στις 10:00-11:00 π.μ. θα έχει ως πιθανό αποτέλεσμα την εμφάνιση υπογλυκαιμίας πριν το μεσημέρι ή και νωρίτερα. Αν το μεσημεριανό γεύμα μετατεθεί για αργότερα, ο κίνδυνος εμφάνισης υπογλυκαιμίας είναι πολύ υψηλός. Αν για οποιοδήποτε λόγο κάνεις περισσότερη ινσουλίνη από όσο σου χρειάζεται, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να πάθεις υπογλυκαιμία.

Άλλη συνηθισμένη αιτία είναι η αυξημένη σωματική δραστηριότητα χωρίς την απαραίτητη αύξηση της τροφής ή μείωση της δόσολογίας της ινσουλίνης (βλ. κεφ. Άσκηση). Ας θυμόμαστε πως, όταν κουραζόμαστε, "καίγεται" το σάκχαρο και επομένως μειώνεται στο αίμα, άρα χρειαζόμαστε λιγότερη ινσουλίνη στις περιπτώσεις αυτές.



Επιπλέον άτομα παχύσαρκα με Σακχαρώδη Διαβήτη που καταφέρνουν τελικά να χάσουν βάρος πρέπει να μειώσουν την ινσουλίνη ή τα χάπια που έπαιρναν, γιατί η ινσουλίνη τους είναι πιο αποτελεσματική από πριν, εφόσον έχουν τώρα σωματικό βάρος. Δεν πρέπει ακόμα να ξεχνάμε πως άτομα με αυστηρό έλεγχο του διαβήτη, δηλ. χαμηλές τιμές γλυκόζης στο αίμα, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για υπογλυκαιμία.

Προσοχή! Η λήψη αλκοόλη ιδιαίτερα με άδειο στομάχι μπορεί να είναι αιτία υπογλυκαιμίας.

Πώς θα αποφεύγω την υπογλυκαιμία;

Εφόσον ξέρεις τις συχνότερες αιτίες για την εμφάνιση υπογλυκαιμίας, θα πρέπει να προσπαθήσεις να τις αποφύγεις. Τήρηση του ωραρίου των γευμάτων και μείωση της ινσουλίνης ή ακόμα και των δισκίων, σε ημέρες που προβλέπεται έντονη σωματική κόπωση (σε συνεννόηση με το γιατρό σου) είναι μέτρα που προστατεύουν από υπογλυκαιμία. Ο συχνότερος έλεγχος του σακχάρου αίματος σε ασθενείς που χάνουν βάρος ή είναι σε σχήματα εντατικής ινσουλινοθεραπείας ή ασκούνται έντονα και τακτικά είναι χρήσιμος για την αποφυγή της δυσάρεστης αυτής επιπλοκής.

Υπάρχουν υπογλυκαιμίες που δεν τις αντιλαμβάνεσαι;

Αν συμβαίνουν υπογλυκαιμίες που δεν τις αντιλαμβάνεσαι ή με την πάροδο του χρόνου γίνονται λιγότερο αντιληπτές και σε χαμηλότερες τιμές σακχάρου στο αίμα, θα πρέπει να συμβουλευτείς το γιατρό σου.

Τι πρέπει να κάνεις σε περίπτωση που αρχίζεις να αντιλαμβάνεσαι μια υπογλυκαιμία;

1. Μέτρησε αμέσως το σάκχαρό σου.
2. Αν το σάκχαρο είναι κάτω από 70 mg% ή έχεις σημεία υπογλυκαιμίας και δεν μπορείς να το ελέγξεις πάρε μια δόση διόρθωσης υπογλυκαιμίας και περίμενε 15' λεπτά.
3. Δόση διόρθωσης υπογλυκαιμίας:
 - 2 κουταλάκια γλυκόζης
 - ή 2-3 κουταλάκια ζάχαρη
 - ή 4 μικρές καραμέλλες ή 2 μεγάλες*
 - ή μισό ποτήρι αναψυκτικό σακχαρούχο
 - ή 1 ποτήρι φυσικός χυμός
 - ή 2-3 κουταλάκια μέλι
4. Μέτρησε πάλι το σάκχαρό σου.
5. Αν είναι ακόμη χαμηλό, ξαναπάρε ζάχαρη.
6. Αν έχασες ένα γεύμα ή πρόκειται να φας μέσα στην επόμενη ώρα, να φας το γεύμα τώρα. Διαφορετικά φάε κάτι πρόχειρο π.χ. λίγιο ψωμί, μισό σάντουιτς, τρία μπισκότα, ή μισό κουλούρι.
7. Αν το σάκχαρο εξακολουθεί να είναι χαμηλό μετά από 30 λεπτά που πήρες ζάχαρη επικοινωνήσε με το γιατρό σου.

ΜΙΚΡΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ



- Φρόντισε πάντοτε να επιβεβαιώνεις την υπογλυκαιμία με μέτρηση του σακχάρου αίματος. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν εκείνη τη στιγμή πιες ένα σακχαρούχο ποτό (π.χ. χυμός), οπότε θα περιμένεις γρήγορη βελτίωση της κατάστασης διατροφής.
- Απόφυγε την κατανάλωση οινοπνεύματος με άδειο στομάχι. Όταν πίνεις (μικρή έστω ποσότητα ποτού), πρέπει να τρως συγχρόνως υδατάνθρακες (ψωμί, φρούτα κτλ).
- Ενημέρωσε το γιατρό σου για τα φάρμακα που παίρνεις για άλλες παθήσεις (π.χ. υπέρταση). Μερικά από αυτά δεν αφήνουν τον οργα-

* Υπάρχουν και ειδικές καραμέλλες γλυκόζης.

νισμό να αντιδράσει σωστά στην υπογλυκαιμία και ο διαβητικός δεν συνέρχεται εύκολα ύστερα από ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας.

- ⦿ Φρόντισε να έχεις πάντα μαζί σου φακελάκια με ζάχαρη και στο σπίτι σου να έχεις σε βολικό μέρος αυτά που θα πρέπει να έχεις για να αντιμετωπίσεις την υπογλυκαιμία (π.χ. στο κομοδίνο σου).
- ⦿ Να έχεις πάντα μαζί σου υδατάνθρακες που απορροφώνται εύκολα δηλ. καραμέλες ή ζάχαρη ή χυμούς φρούτων.
- ⦿ Απόφυγε τη σοκολάτα ή άλλα γλυκά με βούτυρο ή λίδι ή σαντιγί (σιροπιαστά), γιατί η απορρόφηση της ζάχαρης που περιέχουν γίνεται αργά. Εξάλλου τα γλυκά αυτά προσθέτουν πολλές θερμίδες χωρίς άμεσο αποτέλεσμα.
- ⦿ Να έχεις πάντοτε μαζί σου μια ταυτότητα που να λίξει ότι έχεις διαβήτη και ποια θεραπεία εφαρμόζεις.

Όταν πρόκειται να οδηγήσεις πολλές ώρες, να προετοιμάζεσαι για ενδεχόμενη υπογλυκαιμία και να παίρνεις τα μέτρα σου για να προλάβεις. Σταμάτα το ταξίδι κάθε 2 ώρες, μέτρα το σάκχαρό σου και συνέχισε το ταξίδι, αν όλα είναι καλά. Αν όμως νιώσεις στη διάρκεια της οδήγησης "άσχημα" ή νιώθεις υπνηλία, σταμάτησε στην άκρη του δρόμου, πιε ένα χυμό ή φάε λίγη ζάχαρη (10γρ.), περίμενε 10-15 λεπτά, μέχρι να αισθανθείς καλά, και μετά ξεκίνησε πάλι.



Μπορεί να αντιμετωπιστεί το υπογλυκαιμικό κώμα στο σπίτι;

Σπάνια μπορεί να χάσεις τις αισθήσεις σου στη διάρκεια σοβαρής υπογλυκαιμίας. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται **ως υπογλυκαιμικό κώμα**. Κάποιος άλλιος άνθρωπος του στενού περιβάλλοντος ή νοσηλεύτρια ή γιατρός που γνωρίζει να κάνει την ένεση γλυκαγόνης πρέπει να τη χορηγήσει (Glucagen ή Glucagon 1mg) ενδομυϊκώς που ανεβάζει το σάκχαρο αίματος σε 10-20 λεπτά. Αν

"συνέληθεις", φρόντισε να φας κάποιο σάντουιτς ή να πιεις χυμό, διότι κινδυνεύεις να ξαναπάθεις υπογλυκαιμία. Αν δεν συνέρχεσαι, πρέπει να σε μεταφέρουν στο πλησιέστερο ιατρείο, κέντρο υγείας ή νοσοκομείο, όπου θα αντιμετωπιστείς κατάλληλα. Η ένεση γλυκαγόνης μπορεί να επαναληφθεί μετά από μισή ώρα, αν απαιτείται.

■ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΗΜΕΡΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΑΣ

Οποιαδήποτε αρρώστια (πυρετός, διάρροιες, εμετοί) ακόμα και το απλό κρυολόγημα μπορεί ν' απορρυθμίσει το σάκχαρο, δηλαδή ν' αυξηθεί το σάκχαρο στο αίμα. Αυτό συμβαίνει, γιατί παράγονται διάφορες ορμόνες στον οργανισμό που εμποδίζουν τη δράση της ινσουλίνης. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι καταστάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε κετοξέωση και υπερωσμωτική κατάσταση, όπως αναφέρεται στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Τι πρέπει να κάνω στις μέρες αρρώστιας;

1. Ποτέ μη διακόψεις την ινσουλίνη!
- Δεν πρέπει ποτέ να παραλείψεις την κανονική δόση ινσουλίνης, ενώ μπορεί να χρειαστεί να αυξήσεις τις δόσεις.
2. Κάνε περισσότερες μετρήσεις σακχάρου αίματος την ημέρα (τουλάχιστον 4 φορές για αυτούς που κάνουν ινσουλίνη).
3. Είναι σημαντικό να ελέγχεις τα ούρα σου για οξόνη ή το αίμα σου για κετόνες και σε περίπτωση υψηλών τιμών με εμετούς να επικοινωνήσεις αμέσως με το γιατρό σου ή να πας στο νοσοκομείο.
4. Αν το σάκχαρό σου είναι πάνω από 200 mg% και έχεις οξόνη στα ούρα, θα πρέπει να κάνεις επιπλέον της συνηθισμένης σου δόσης ταχείας δράσης ινσουλίνη (4-6 μονάδες κάθε 6 ώρες ή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου). Φρόντισε να έχεις πάντα στο σπίτι ταχείας δράσης ινσουλίνη.
5. Προσπάθησε να παίρνεις τη συνηθισμένη ποσότητα τροφής σε κανονικά χρονικά διαστήματα. Εάν δεν μπορείς να φας, πάρε την τροφή σε υγρή μορφή: τσάι με ζάχαρη (10 κουταλάκια του γλυκού σε 1 λίτρο τσαγιού) ή άλλα ποτά με ζάχαρη όπως κανονική κόκα - κόλα ή λεμονάδα. Πιες τουλάχιστον 2-3 λίτρα νερό το 24ωρο ή και περισσότερο, αν διψάς. Συνιστάται ιδιαίτερα η σούπα με αλάτι. Τα υγρά και το αλάτι χρειάζονται, για να αντικαταστήσουν την απώλεια ύδατος από τους εμετούς, τη διάρροια ή τους ιδρώτες που δημιουργούνται, όταν πέφτει ο υψηλός πυρετός.

■ ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Τα ταξίδια είναι μία από τις απολαύσεις της ζωής μας. Πολλοί διαβητικοί διστάζουν να ταξιδεύσουν, γιατί φοβούνται ότι η αντιμετώπιση του διαβήτη τους είναι δύσκολη έξω από το σπίτι τους. Αυτό είναι λάθος. Με προσεκτικό σχεδιασμό, ο διαβήτης ελέγχεται τόσο στο ταξίδι όσο και στον τόπο προορισμού το ίδιο εύκολα όπως και στο σπίτι.

Μερικά πράγματα που πρέπει να έχεις υπόψη:

1. Να προγραμματίσεις το ταξίδι όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα.
2. Τακτικός έλεγχος σακχάρου αίματος, ώστε να ξεκινήσεις το ταξίδι με καλή ρύθμιση.
3. Συμβουλεύσου το γιατρό σου, αν ταξιδέψεις σε χώρες με μεγάλη διαφορά ώρας (πχ. υπερατλαντικά), για το σχεδιασμό των δόσεων της ινσουλίνης σε πιθανή αλληλαγή της ινσουλίνης σε ταχείας δράσης και τον προγραμματισμό των γευμάτων. Έχε μαζί σου πάντα μια βεβαίωση ότι είσαι διαβητικός και ότι χρησιμοποιείς ινσουλίνη για την αντιμετώπιση του διαβήτη.
4. Είναι προτιμότερο να είσαι εφοδιασμένος με όλη την ποσότητα ινσουλίνης ή δισκίων και με σύριγγες ή στυλό και βελόνες που θα χρειασθείς στη διάρκεια του ταξιδιού. Αν δεν είναι αυτό δυνατό, ζήτησε από το γιατρό σου συνταγή, όπου να αναφέρεται η χημική ονομασία (όχι το εμπορικό όνομα) των δισκίων ή της ινσουλίνης σου.
5. Εάν ταξιδεύεις αεροπορικά, ενημέρωσε την αεροπορική εταιρία για τις διατροφικές ανάγκες σου και το χρόνο των γευμάτων σου. Συνήθως υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης ειδικών γευμάτων στον κατάλληλο χρόνο. Εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτή, σίγουρα θα μπορέσεις να διαλέξεις το σωστό φαγητό από αυτά που σερβίρονται.
6. Εάν χρειάζονται εμβολιασμοί για τη χώρα προορισμού, τότε εμβολιάσου ένα μήνα περίπου πριν το ταξίδι. Έτσι, εάν απορρυθμισθεί ο διαβήτης, θα μπορέσεις να τον ξαναρυθμίσεις στο διάστημα που μεσολλαβεί.



Πώς θα μεταφερθεί η ινσουλίνη;

Φρόντισε να ετοιμάσεις έγκαιρα:

α) την ταξιδιωτική σου τσάντα. Μην δώσεις την τσάντα αυτή με τις υπόλοιπες αποσκευές. Στην τσάντα σου τοποθέτησε όλη την ινσουλίνη που θα χρειασθείς για τη διάρκεια του ταξιδιού. Η ινσουλίνη δε χρειάζεται ψυγείο. Μπορεί να μεταφερθεί οπουδήποτε, αρκεί να μην εκτίθεται σε θερμοκρασίες μικρότερες από +2 βαθμούς Κελσίου, ούτε μεγαλύτερες από +30 βαθμούς Κελσίου.

Βάλε όλες τις σύριγγες ή τις βελόνες που θα χρειασθείς στο διάστημα του ταξιδιού μέσα στην τσάντα σου καθώς και τις προμήθειες σου για τον έλεγχο σακχάρου αίματος- ούρων (και οξόνης) και

β) ένα πακέτο με τροφές ή χυμούς που περιέχουν σάκχαρο για την αντιμετώπιση τυχόν υπογλυκαιμιών (πχ. χυμούς φρούτων). Επειδή μπορεί να υπάρξουν απρόβλεπτες καθυστερήσεις έχε μαζί σου τροφές που χρησιμοποιείς στα ενδιάμεσα γεύματα όπως πχ. κράκερς, φρούτα κτλ.



Είναι αρκετή η παραπάνω προετοιμασία; Τι άλλο χρειάζεται;

Μερικές λεπτομέρειες ακόμα που θα σε βοηθήσουν στην απόλαυση του ταξιδιού. Φρόντισε τα πόδια σου.

Επειδή σε πολλά ταξίδια προβλέπεται αρκετό περπάτημα, πάρε μαζί σου ένα ζευγάρι μαλακά παπούτσια. Φρόντισε ακόμα να μην εγκαταλείψεις τελείως το πρόγραμμα άσκησης. Αν είσαι σε αεροπλάνο ή τρένο για μεγάλο χρονικό διάστημα περπάτα στους διαδρόμους κάθε

1-2 ώρες για μια μικρή άσκηση. Αν ταξιδεύεις τέλος με λεωφορείο, να εκμεταλλιθεις τις στάσεις του, για να κάνεις μικρούς περιπάτους. Πίνε άφθονα υγρά.



Τι θα γίνει, όταν φθάσω στον τόπο προορισμού μου;

Όταν φθάσεις στον προορισμό σου, μην ξεχάσεις να προσαρμόσεις τη λήψη τροφής και τη δόση της ινσουλίνης ανάλογα με τη μορφή των δραστηριοτήτων που προβλέπει το πρόγραμμα, πχ. μείωση

δόσης ινσουλίνης αν προβλέπεται μια κοπιαστική σωματικά μέρα. Συζήτησε ακόμα με το γιατρό σου τα προβλήματα του διατολογίου που τυχόν θα αντιμετωπίσεις λόγω διαφορετικών συνθηκών διατροφής. Ενημερώσου για τις αντικαταστάσεις τροφών που θα χρειασθεί πιθανόν να κάνεις καιΚαλό ταξίδι!



■ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ (Αλκοόλ)



Αρκετές φορές θα έχεις αναρωτηθεί:

Επιτρέπεται ποτό (αλκοόλ) στους διαβητικούς ή όχι;

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το ευκαιριακό (δηλ. όχι τακτικό) ποτό σε μικρές ποσότητες (1-2 ποτά) είναι βλαβερό. Έχε όμως υπόψη σου πως το αλκοόλ περιέχει πολλή θερμίδες. Επίσης αρκετά ποτά περιέχουν ζάχαρη.

Για παράδειγμα, ένα ποτήρι μπίρας περιέχει σάκχαρο και θερμίδες όσο ένα ποτήρι γάλα.

Τι σημαίνει αυτό;

Ότι πρέπει να συνεννοηθείς με το γιατρό σου για τις θερμίδες που θα πάρεις από το αλκοόλ, ιδίως όταν προσπαθείς να χάσεις βάρος. Συνήθως αποφεύγεται στην περίοδο που πρέπει να χάσεις μερικά κιλά. Να αποφεύγεις επίσης και τα γλυκά κρασιά, λικέρ και άλλα ηδύποτα που, όπως αναφέραμε, περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης. Μην ξεχνάς ότι ορισμένα ποτά, πχ. ένα ποτήρι μπίρα, έχει τόσους υδατάνθρακες, όσο μια φέτα ψωμί. Υπολόγισε το λοιπόν στο διατολογικό σου.

Διάβασε πάντα στη συσκευασία την περιεκτικότητα σε αλκοόλ και υδατάνθρακες.



Τι άλλο πρέπει να προσέξει κανείς στην κατανάλωση αλκοόλ;

Την υπογλυκαιμία. Συνήθως το αλκοόλ, όταν πίνεται σκέτο, οδηγεί σε πτώση του σακχάρου αίματος.

Φρόντισε λοιπόν να τρως απαραίτητα κάτι συγχρόνως π.χ. φρούτο, κράκερς, ψωμί κτλ.

Πρόσεξε!

Μην πίνεις αλκοόλ, όταν ο διαβήτης δεν ελέγχεται ικανοποιητικά. Απόφυγε την κατάχρηση αλκοόλ και φρόντισε, όταν πεις, να μην υπερβείς το όριο που όρισε ο γιατρός σου.



■ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Κάπνισμα και διαβήτης δε συμβιβάζονται. Οι διαβητικοί παθαίνουν 2-4 φορές συχνότερα εμφράγματα της καρδιάς και γάγγραινα στα πόδια, απ' ό,τι οι μη διαβητικοί. Η νικοτίνη προκαλεί στένωση των αγγείων, με αποτέλεσμα οι διαβητικοί που καπνίζουν να πάσχουν από την καρδιά τους 2 (δύο) φορές πιο συχνά από τους διαβητικούς που δεν καπνίζουν, ενώ και οι ακρωτηριασμοί ποδιών λόγω γάγγραινας είναι διπλάσιοι. Κατάλαβες τώρα πόσο αυξάνεται ο κίνδυνος για τα αγγεία με το κάπνισμα. Προβλήματα στα μάτια και στα νεύρα συμβαίνουν πιο συχνά στους καπνιστές. **Φρόντισε λοιπόν να σταματήσεις το κάπνισμα.**

■ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ



Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στις διαβητικές γυναίκες που μένουν έγκυες. Συνήθως είναι γυναίκες με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη.

Είναι επικίνδυνη η εγκυμοσύνη για τη διαβητική γυναίκα; Θα μπορέσει να φέρει στον κόσμο υγιές παιδί;

Αναμφισβήτητα η πρόοδος στον τομέα αυτό είναι μεγάλη.

Αν επιχειρήσουμε μια μικρή ιστορική αναδρομή θα δούμε ότι πριν από την ανακάλυψη της ινσουλίνης οι διαβητικές γυναίκες σπάνια έμεναν έγκυες και τα παιδιά συχνά δεν επιβίωναν. Σήμερα όμως με τον αυστηρό έλεγχο του διαβήτη και τη στενή παρακολούθηση από διαβητολόγο και μαιευτήρα οι πιθανότητες για μια επιτυχή έκβαση της εγκυμοσύνης είναι σχεδόν ίδιες με τις γυναίκες που δεν έχουν διαβήτη.



Τι πρέπει να προσέξει μια διαβητική γυναίκα που σκοπεύει να μείνει έγκυος;

Πολύ σημαντική είναι η άριστη ρύθμιση του διαβήτη κατά τη σύλληψη και κατά τους 3 πρώτους μήνες της κύησης, οπότε σχηματίζονται τα όργανα του εμβρύου. Γι' αυτό η γυναίκα που σχεδιάζει να μείνει έγκυος πρέπει να ενημερώσει το διαβητολόγο της τουλάχιστον 3 μήνες πριν την απόφαση για σύλληψη, ώστε, όταν συμβεί η σύλληψη, η ρύθμιση του διαβήτη να είναι άριστη. Αυτό απαιτεί συχνές επισκέψεις στο γιατρό, συχνές μετρήσεις σακχάρου αίματος και πολλές φορές αύξηση του αριθμού των ενέσεων ινσουλίνης ημερησίως. As έχουμε υπόψη πως κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης οι ανάγκες σε ινσουλίνη μπορεί να είναι ελαττωμένες, μετά όμως αυξάνονται έτσι, ώστε στο τρίτο τρίμηνο να φτάνουν σχεδόν στα διπλάσια επίπεδα απ' ό,τι ήταν πριν από την κύηση. Η ρύθμιση της δοσολογίας της ινσουλίνης καθορίζεται από τον θεράποντα γιατρό.

Πρέπει να τονιστεί ότι το σάκχαρο στο αίμα όλων των εγκύων όπως και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη είναι χαμηλότερα απ' ό,τι στις μη έγκυες. Τα αυξημένα σάκχαρα σίγουρα έχουν επιπτώσεις στο έμβρυο, ενώ οι ελαφρές υπογλυκαιμίες όχι.



Εκτός από τις συχνές μετρήσεις σακχάρου αίματος τι άλλο πρέπει να προσέξει η διαβητική έγκυος;

Αναγκαίος είναι ο συχνός έλεγχος των ούρων για παρουσία οξόνης. Η ύπαρξη οξόνης στα ούρα με καλή ρύθμιση του διαβήτη σημαίνει ότι η μητέρα

δεν διατρέφεται σωστά, δηλ. δεν παίρνει αρκετούς υδατάνθρακες (σάκχαρα) στην τροφή της, και άρα θα πρέπει να τους αυξήσει. Αν η ρύθμιση του διαβήτη δεν είναι ικανοποιητική και εμφανιστεί οξόν στα ούρα, η κατάσταση αυτή θεωρείται προάγγελος διαβητικής κετοξέωσης για τη μητέρα, κατάστασησ πολύ επικίνδυνος για τη ζωή του παιδιού. Οξόν εμφανίζεται επίσης στα ούρα, όταν η έγκυος κάνει εμετούς.

Επίσης οι διαβητικές γυναίκες πρέπει να προσέχουν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δεν πρέπει να αυξηθεί το βάρος πάνω από 10-12 κιλά (συνήθως στο 1ο τρίμηνο η αύξηση του βάρους πρέπει να είναι 1-2 κιλά, στο 2ο τρίμηνο 300-400 γραμ. κάθε εβδομάδα). Ας σημειωθεί πως οι παχύσαρκες γυναίκες πρέπει να προσπαθήσουν να μην εμφανίσουν επιπλέον αύξηση του βάρους τους. **Απαγορεύεται όμως αυστηρά να χάσουν βάρος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.**

Συζήτησε με το γιατρό σου τις αλλαγές που διαπίστωσες στο βάρος σου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υπάρχουν έγκυες που έχουν σακχαρώδη διαβήτη και δε χρειάζεται να κάνουν ενέσεις ινσουλίνης;

Ποσοστό 2-5% των εγκύων εμφανίζουν διαβήτη κύησης. Αυτό αφορά ένα μικρό αριθμό γυναικών, που δεν είχαν διαβήτη πριν να μείνουν έγκυες, και εμφάνισαν διαβήτη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης (διαβήτης κύησης). Ενδείκνυται λοιπόν έλεγχος των μη διαβητικών εγκύων για την εμφάνιση διαβήτη κύησης κυρίως κατά την 24η-28η εβδομάδα με δοκιμασία ανοχής γλυκόζης, ιδίως όσων έχουν κληρονομική επιβάρυνση, είναι παχύσαρκες, είχαν αποβολές στο παρελθόν ή γέννησαν υπέρβαρα παιδιά. Συνήθως, αυτός ο τύπος διαβήτη εξαφανίζεται μετά τον τοκετό, όμως οι γυναίκες αυτές έχουν αρκετές πιθανότητες να αναπτύξουν τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη αργότερα στη ζωή τους. Ο τύπος αυτός του διαβήτη δεν προκαλεί συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο, αλλά σχετίζεται με αυξημένο μέγεθος και βάρος του νεογέννητου. Αντιμετωπίζεται καταρχήν με δίαιτα. Όταν ο έλεγχος δείξει αυξημένες τιμές σακχάρου (νηστική, ή μετά τα γεύματα), τότε ενδείκνυται η χορήγηση ινσουλίνης.

Για μια ασφαλέστερη εγκυμοσύνη:

- ⊙ **Μην καπνίζεις.**
- ⊙ **Περιορίσε την κατανάλωση του αλκοόλ και του καφέ.**
- ⊙ **Περιορίσε την κατανάλωση του αλατιού, αν έχεις αυξημένη αρτηριακή πίεση.**



Πρέπει να θηλάζουν οι διαβητικές μητέρες τα παιδιά τους;

Ο θηλασμός ενθαρρύνεται στις διαβητικές, όπως γίνεται άλλωστε για όλες τις γυναίκες. Πολλές φορές συστήνεται ελαφρά αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων (κατά 100 περίπου ημερησίως). Συζήτησέ το με το γιατρό σου.

■ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Η αντισύλληψη είναι μια δραστική μέθοδος, για να αποφύγουμε μια ανεπιθύμητη κύηση. Όλες οι μέθοδοι δεν είναι κατάλληλες σε όλες τις γυναίκες και χρειάζεται εξατομίκευση. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Τα αντισυλληπτικά απαγορεύονται στις καπνίστριες και σε άτομα που έχουν κίρσους στις φλέβες των ποδιών ή έχουν πάθει θρομβοφλεβίτιδα. Επίσης απαγορεύονται, όταν υπάρχει αρτηριακή υπέρταση.

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- Χρόνιες Επιπλοκές
- Νεφροί
- Οφθαλμοί
- Νεύρα
- Καρδιά
- Εγκέφαλος
- Προβλήματα στα πόδια

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

■ ΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Τονίσαμε σε προηγούμενα κεφάλαια ότι το σάκχαρο του αίματος πρέπει να βρίσκεται μέσα ή κοντά στα φυσιολογικά όρια. Οι αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος που διατηρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα μπορεί να προκαλέσουν με την πάροδο των ετών πολλαπλά προβλήματα.

Πώς δημιουργούνται αυτά τα προβλήματα;

Το υψηλό σάκχαρο στο αίμα επηρεάζει σταδιακά τα μικρά (τριχοειδή) και τα μεγάλα αγγεία-αρτηρίες του σώματος και έτσι προκαλεί βλάβες στα όργανα που αναφέραμε. Οι βλάβες αυτές μπορεί να υπάρχουν για πολλά χρόνια χωρίς να γίνονται αντιληπτές από τον ασθενή. Έτσι μπορεί να έχουμε προβλήματα στα μάτια, στα νεφρά, στα νεύρα και στα αγγεία.

■ ΝΕΦΡΟΙ

Τι συμβαίνει στα νεφρά;

Οι αρχικές βλάβες στους νεφρούς, οι οποίες δε δίνουν συμπτώματα, διαπιστώνονται από την παρουσία λευκώματος στα ούρα των ασθενών (**διαβητική νεφροπάθεια**). Στην αρχή η ποσότητα του λευκώματος είναι πολύ μικρή (**μικρολευκωματοουρία**), δε φαίνεται στην απλή γενική ούρων, αλλά μόνο με ειδική εξέταση.

Εφόσον δε ρυθμίζεται καλά το σάκχαρο, η ποσότητα του λευκώματος αυξάνει και βρίσκεται στην απλή εξέταση ούρων και αυτό καλείται **λευκωματοουρία**. Οι βλάβες αυτές εξελίσσονται αργά με την πάροδο του χρόνου.

Η συνύπαρξη αρτηριακής υπέρτασης, που δεν αντιμετωπίζεται σωστά, μπορεί να επιδεινώσει τη λευκωματοουρία και να οδηγήσει γρηγορότερα σε σοβαρή βλάβη των νεφρών (**νεφρική ανεπάρκεια**).

Η σωστή ρύθμιση του σακχάρου, η κατάλληλη διαίτα και η δραστική αντιμετώπιση της υπέρτασης με κατάλληλα φάρμακα είναι δυνατόν να σταματήσουν ή να καθυστερήσουν την εξέλιξη της νεφροπάθειας.

Όσο πιο νωρίς γίνει η ανακάλυψη της ύπαρξης λευκώματος στα ούρα τόσο πιο εύκολη είναι η αντιμετώπισή της. Γι' αυτό το λόγο η εξέταση των ούρων για παρουσία λευκώματος θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Συζήτησε με το γιατρό σου για την περίπτωση αυτή.

■ ΟΦΘΑΛΜΟΙ



Τι συμβαίνει στα μάτια;

Το φως που έρχεται από τα διάφορα αντικείμενα του χώρου περνάει πρώτα από το φακό του ματιού, στη συνέχεια διασχίζει ένα διαφανές υγρό (υαλοειδές) και πέφτει στον αμφιβληστροειδή χιτώνα (**βυθός**), όπου και γίνεται αντιληπτό σαν εικόνα. Στην διπλανή εικόνα (X) βλέπουμε την οριζόντια διατομή ενός ματιού.

Οι αυξημένες τιμές σακχάρου αίματος που διατηρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκαλούν βλάβες κυρίως στα αγγεία του βυθού του ματιού (**διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια**). Οι βλάβες αυτές στην αρχή είναι ελάχιστες, δεν επηρεάζουν πάντα την όραση και ανακαλύπτονται με ειδική εξέταση (**βυθοσκόπηση**) που γίνεται από τον ειδικό γιατρό ή τον οφθαλμίατρο. Με την πάροδο του χρόνου **και εφόσον δεν ρυθμίζεται το σάκχαρο και η αρτηριακή πίεση**, οι βλάβες εξελίσσονται και μπορεί να οδηγήσουν σε αιμορραγίες μέσα στο μάτι και μερικές φορές σε τύφλωση.

Γι' αυτό τον λόγο μην επαναπαύεσαι, επειδή βλέπεις καλά. Εξέταζε τα μάτια σου τακτικά, κάθε χρόνο ή συχνότερα, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σου.

Σήμερα υπάρχει τρόπος να προλάβουμε την τύφλωση με την καλή ρύθμιση του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης, τη διακοπή του καπνίσματος και την ελάττωση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων. Επίσης, όπου χρειάζεται, εφαρμόζεται θεραπεία με φωτοπηξία (**ακτινοβολία Laser**), που εμποδίζει την επιδείνωση των βλαβών, αλλά δεν επαναφέρει την χαμένη όραση.

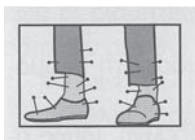
Στα άτομα με διαβήτη μπορεί να εμφανιστεί πιο συχνά θόλωση του φακού (**καταρράκτης**) και αυξημένη πίεση στο μάτι (**γληαύκωμα**), με αποτέλεσμα να έχουμε μείωση της όρασης.

■ ΝΕΥΡΑ

Τι συμβαίνει στα νεύρα;

Τα νεύρα είναι τα "καλώδια" που μεταφέρουν ερεθίσματα (μηνύματα) από το περιβάλλον και το σώμα μας στον εγκέφαλο όπου γίνεται η επεξεργασία τους και αντίστροφα οι εντολές από τον εγκέφαλο μεταφέρονται με τα νεύρα στα διάφορα όργανα και μέλη του σώματός μας.

Και στην περίπτωση αυτή, όταν το σάκχαρο δεν είναι καλά ρυθμισμένο, βλάπεται η λειτουργία των νεύρων με αποτέλεσμα να έχουμε προβλήματα από τα διάφορα όργανα του σώματος (**διαβητική νευροπάθεια**) :



○ Νεύρα των κάτω άκρων

Το πιο συχνό πρόβλημα είναι η προοδευτική μείωση του αισθήματος της θερμότητας και του πόνου στα πόδια. Έτσι τα πόδια γίνονται αναίσθητα και διάφορες κακώσεις και τραυματισμοί δεν γίνονται αντιληπτοί. Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς παραπονιούνται για ενοχλήματα στα κάτω άκρα, όπως μούδιασμα, καψίματα, κράμπες και τσιμπήματα. Τα ενοχλήματα αυτά γίνονται πιο έντονα τις νυχτερινές ώρες, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται σοβαρά ο ύπνος.

⦿ Άλλα νεύρα του σώματος

Μερικές φορές μπορεί να εμφανιστεί βλάβη κάποιων μεγάλων νεύρων, που έχει ως αποτέλεσμα την παράλυση του μισού προσώπου, να βλέπει κανείς τα πράγματα διπλά (διπλωπία), μουδιάσματα και πόνο στα δάκτυλα και στην παλάμη (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα). Αυτά συμβαίνουν πιο συχνά στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη απ' ό,τι στους υπολοίπους. Οι καταστάσεις αυτές αντιμετωπίζονται και συνήθως υποχωρούν χωρίς να αφήσουν μόνιμη βλάβη.

⦿ Νεύρα των σπλάγχων

Όλα τα εσωτερικά όργανα του σώματός μας έχουν νεύρα που ρυθμίζουν την λειτουργία τους χωρίς εμείς να το αντιλαμβανόμαστε (αυτόνομο νευρικό σύστημα). Τα νεύρα αυτά μπορούν επίσης να επηρεαστούν από τον αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη.

Έτσι μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα από το στομάχι (ναυτία, εμετοί, φουσκώματα), από το έντερο (διάρροια κυρίως νυκτερινή σε εναλλαγή με δυσκοιλιότητα), από το καρδιαγγειακό σύστημα (μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσης σε όρθια θέση), από την ουροδόχο κύστη (κατακράτηση ούρων ή ακράτεια και συχνές ουρολοιμώξεις) και από το γεννητικό σύστημα (αδυναμία στύσης στον άνδρα και επώδυνη σεξουαλική επαφή στην γυναίκα).

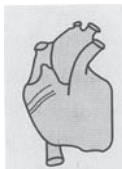
Συζήτησε τα προβλήματα αυτά με το γιατρό σου. Ανάφερε του ό,τι δυσάρεστο ή παράξενο αισθανθείς.

Μην τρομάξεις! Ευτυχώς τα προβλήματα αυτά δεν εμφανίζονται σε όλους και είναι δυνατόν σε μεγάλο βαθμό να αντιμετωπιστούν. Έχοντας ρυθμισμένο το σάκχαρο σου είσαι στο σωστό δρόμο, για να τα αποφύγεις.

Σταμάτησε να πίνεις συχνά οινοπνευματώδη ποτά και να καπνίζεις.

Μην παραλείπεις τον τακτικό έλεγχο για τις επιπλοκές αυτές, συνήθως κάθε χρόνο. Η αντιμετώπιση είναι ευκολότερη, όσο πιο νωρίς αποκαλυφθούν οι τυχόν βλάβες.

■ ΚΑΡΔΙΑ



Τι μπορεί να πάθει η καρδιά ενός ατόμου που έχει διαβήτη;

Στα άτομα που έχουν πολλή χρόνια σακχαρώδη διαβήτη και σχετικά αρρύθμιστο σάκχαρο μπορεί να εμφανισθούν καρδιακά προβλήματα· με την πάροδο του χρόνου τα αγγεία που τρέφουν την καρδιά (στεφανιαία αγγεία), στενεύουν ή ακόμα φράζουν, επειδή δημιουργούνται στον αυλό των αγγείων πλάκες αθηρωμάτωσης. Η κατάσταση αυτή, που ονομάζεται **αρτηριοσκλήρυνση**, είναι πιο συχνή και εκτεταμένη στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Εκδηλώσεις της αρτηριοσκλήρυνσης είναι η **στεφανιαία νόσος** (στηθάγχη και έμφραγμα μυοκαρδίου), η ανεπάρκεια της καρδιάς, ακόμα και ο αιφνίδιος θάνατος.

Ορισμένες φορές η στεφανιαία νόσος στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη **δεν προκαλεί πόνο στο στήθος**, γεγονός που την κάνει περισσότερο επικίνδυνη.

Χρειάζεται λοιπόν τακτικός προληπτικός έλεγχος του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη από τον γιατρό του και, αν χρειαστεί, από καρδιολόγο.

Πώς θα μπορέσει να προλάβει κάποιος την κατάσταση αυτή;

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα στην εφαρμογή των παρακάτω οδηγιών με καθοδήγηση του γιατρού τους.

1. Ελάττωση του σωματικού βάρους στους υπέρβαρους.
2. Καθημερινή σωματική άσκηση.
3. Ρύθμιση της υπέρτασης.
4. Ρύθμιση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων.
5. Διακοπή του καπνίσματος.
6. Πολύ καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος για όλο το 24ωρο.

■ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Τι μπορεί να συμβεί με τον εγκέφαλο;

Η αρτηριοσκλήρυνση, που εμφανίζεται πιο συχνά στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, προσβάλλει και τα αγγεία του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα την εμφάνιση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τα **συμπτώματα** με τα οποία εκδηλώνεται το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- Δυσκολία στην ομιλία, στην κατάποση ή και στη βάρδιση
- Αδυναμία στη συγκράτηση αντικειμένων
- Μουδιάσματα ή και παράλυση της μισής πλευράς του σώματος
- Διαταραχές στην όραση
- Μερικές φορές κώμα.

Αυτά μπορεί να υποχωρήσουν σε 24 ώρες (παροδικά εγκεφαλικά επεισόδια) ή να διαρκέσουν περισσότερο και σε ορισμένα άτομα να αφήσουν μόνιμη αναπηρία. Μερικές φορές τα συμπτώματα υπογλυκαιμίας μοιάζουν με αυτά του εγκεφαλικού επεισοδίου. Η μέτρηση του σακχάρου τότε δίνει τη διάγνωση.

Στις περιπτώσεις αυτές, το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη ή το περιβάλλον του, πρέπει να ζητήσει άμεσα ιατρική βοήθεια.

Τα μέτρα πρόληψης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων είναι τα ίδια με εκείνα της στεφανιαίας νόσου, που αναφέρθηκαν παραπάνω.

■ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΟΔΙΑ

Γιατί τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να προσέχουν τα πόδια τους;

Η **αρτηριοσκλήρυνση** προσβάλλει επίσης και τα αγγεία των ποδιών με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τα παρακάτω συμπτώματα:

- **Πόνος** στη γάμπα ή στο μηρό, που εμφανίζεται στην αρχή μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα (βάρδιση, ποδήλατο κτλ), ενώ αργότερα και σε μικρότερη δραστηριότητα και τελικά και σε ηρεμία

- **Κρύα πόδια** που δεν ιδρώνουν και χάνουν τις τρίχες τους
- **Έλκη** (πληγές) λόγω κακής αιμάτωσης των ποδιών
- **Γάγγραινα.**

Στις βλάβες που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης στα άκρα συμβάλλουν εκτός από την αρτηριοσκληήρυση οι βλάβες των μικρών αγγείων και των νεύρων (**διαβητική νευροπάθεια**).

Η ελαττωμένη αντίληψη του πόνου και της αισθητικότητας (**αναισθησία πόδια**) αλλιάζει την ισορροπία του ποδιού στο βάδισμα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κάλλοι στα σημεία αυξημένης πίεσης. Επίσης οι μικροκακώσεις και οι μικροτραυματισμοί των ποδιών δεν γίνονται αντιληπτοί από τον ασθενή και τελικά σε ορισμένες περιπτώσεις το πόδι παραμορφώνεται. Αυτό λέγεται άρθρωση Charcot.

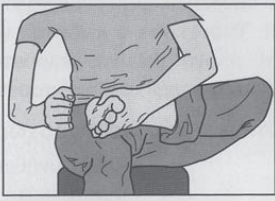
Στον **αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη** υπάρχει μειωμένη αμυντική ικανότητα του οργανισμού στα μικρόβια με αποτέλεσμα **μεγάλη ευαισθησία στις λοιμώξεις**. Ο συνδυασμός των παραπάνω δημιουργεί πληγές στα πόδια που δεν κλείνουν και μολύνονται με αποτέλεσμα **σοβαρή φλεγμονή** του ποδιού και **γάγγραινα**.

Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται άμεση ιατρική συμβουλή και μερικές φορές νοσηλεία σε νοσοκομείο. Όσο πιο γρήγορα ενημερωθεί ο γιατρός, τόσο το καλύτερο. Ευτυχώς τα παραπάνω προβλήματα δεν συμβαίνουν, όταν το σάκχαρο του αίματος είναι ικανοποιητικά ρυθμισμένο.

Πώς μπορεί κάποιος να αποφύγει τα προβλήματα αυτά;

Εκτός από την καλή ρύθμιση του σακχάρου, της υπέρτασης, τη διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ είναι:

Απαραίτητο να εφαρμόζονται!



1. ο καθημερινός έλεγχος των ποδιών και των πελμάτων
2. το καθημερινό πλύσιμο και καλό στέγνωμα των ποδιών με πετσέτα, ιδίως ανάμεσα στα δάκτυλα
3. η επάλειψη με κρέμα ή βαζελίνη όλου του ποδιού αλλιώς όχι ανάμεσα στα δάκτυλα
4. το κόψιμο των νυχιών να γίνεται παράλληλα με το σχήμα του δακτύλου με ψαλίδι που έχει στρογγυλεμένα άκρα
5. ο έλεγχος του εσωτερικού των παπουτσιών για καρφιά ή άλλα αντικείμενα
6. η επιλογή άνετων και μαλακών παπουτσιών

και πρέπει να αποφεύγονται

1. το βαθύ κόψιμο των νυχιών με νυχοκόπτη ή κοινό αιχμηρό ψαλίδι
2. το καυτό νερό για το πλύσιμο των ποδιών
3. η χρήση θερμοφόρας στα πόδια
4. το ζέσταμα των ποδιών κοντά σε εστίες θερμότητας
5. η χρήση οινόπνευματος και τάλκ για εντριβές στα πόδια
6. το περπάτημα με γυμνά πόδια
7. η αφαίρεση των κάλων από μη ειδικό και η τοποθέτηση οποιουδήποτε φαρμακευτικού προϊόντος στους κάλους

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Για τη συγγραφή του βιβλίου αυτού ήλθαμε υπόψη τα παρακάτω βιβλία ή κείμενα:

- Διαβήτης. J Anderson. Εκδόσεις Ψυχογιός -Υγεία και Ζωή. Αθήνα 1983
- Διαβητολογία. Θεωρία και πρακτική στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη. Δ. Καραμήτσος. Εκδ. Σιώκης, Θεσσαλονίκη 2009 (Β' έκδοση).
- Σακχαρώδης Διαβήτης: Θεωρία Πράξη Υπεύθυνος έκδοσης Χ.Δ. Τούντας, Αθήνα (2003)
- Το αλφάβητο του διαβητικού Η.Χ. Μυγδάλης (1996)
- ABC Of Diabetes Peter J. Watkins (1983)
- Balance for Beginners British Diabetic Assosiation (1993)
- Cinical Practice Recommendations 1998. American Diabetes Association (Diabetes Care), 21, Suppl.1.
- Complete guide to Diabetes (1996) American diabetes Assosiation
- Der gesunde Zuckerkrankte C. Belier, K. Shedepper, F. scheltenlese (1987)
- Diabetes - A Beyond basics guide. R. Hilson. Positive Health Guide. Mac-donald & Co Ltd London
- Diabetes in Practice H. Connor, AJM Boulton (1989)
- Diabetes Teaching Guide. Revised Edition 1985 Compiled by Simon P. Kojak, M.D. and Hugo J. Holleroth, ed.D. of the Joslin Clinic, with the assistance of the Clinic staff, past and present.
- Dietary Recommendations for people with Diabetes: An update for the 1990s. (Diabetic Medicine, volume 9, number 2, 1992)
- Discussion Paper on the Role of 'Diabetic' Foods Diabetic Medicine (1992)
- Mein Buch über den Diabetes Mellitus v. Jorgens und M.Berger (1983)
- Medical Management of Pregnancy Complicated by diabetes. L Jovanovic-Peterson at all. American Diabetes Assosiation N. York 1995
- Right from the Start (Insulin Dependent Diabetes). American Diabetes Assosiation (1995)

Right from the Start (non Insulin Dependent diabetes). American Diabetes Assosiation (1995)

The joslin Guide to diabetes. A Fireside Book Published by Simon and Selmster Copyright 1995.

Therapy for Diabetes Mellitus and Related Disorders, Second Edition. American Diabetes Assosiation. H Lebovitz at all. Alexandria, Virginia 1994.



Με την ευγενική χορηγία της:

