

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Δρ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΖΟΥΠΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ – ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ

Δ/ντής Διαβητολογικού Κέντρου Δ. Θ. Κ. Α " Υ Γ Ε Ι Α "

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι ένα από τα μεγαλύτερα ιατρό -κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας. Για να συνειδητοποιήσει κανείς το μέγεθος και τη σοβαρότητα της παθήσεως αρκεί να αναφέρουμε ορισμένους αποκαλυπτικούς αριθμούς. Στις ΗΠΑ σήμερα υπάρχουν περισσότεροι από 20.000.000 γνωστοί διαβητικοί και κάθε λεπτό ανακαλύπτεται κι ένας ακόμη. Η συχνότητα της νόσου φαίνεται να αυξάνει κατά 6% κάθε χρόνο. Στη Δυτ. Γερμανία το ποσοστό των γνωστών διαβητικών ανέρχεται σε 7- 8 % περίπου του πληθυσμού. Σ' αυτούς πάνω από 10.000 είναι παιδιά. Οι ίδιοι σχεδόν αριθμοί υπάρχουν σ' όλες τις προηγμένες χώρες του δυτικού κόσμου.

Στην Ελλάδα το ποσοστό των γνωστών διαβητικών ανέρχεται στο 7 – 8 % του συνολικού πληθυσμού, δηλαδή έχουμε περίπου 700.000 γνωστούς διαβητικούς απ'τους οποίους μόνο ένα 20% παρακολουθείται με τρόπο ικανοποιητικό και υπάρχει ένα ποσοστό 5% που έχει το πρόβλημα και το αγνοεί.

Ας προσπαθήσουμε όμως σύντομα να εξηγήσουμε: Τι είναι ο διαβήτης, πού οφείλεται, πως απαντάται και πως εκδηλώνεται; Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος που χαρακτηρίζεται, από διαταραχή του μεταβολισμού πρώτα των Υδατανθράκων και έπειτα των Λιπών και Λευκωμάτων, που είναι τα κύρια θρεπτικά συστατικά, απ' τα οποία ο οργανισμός αντλεί ενέργεια για να λειτουργήσει. Η βασική αιτία της Διαταραχής αυτής είναι η κακή λειτουργία του παγκρέατος, αδένα που εκτός των άλλων, παράγει και εκκρίνει την ορμόνη ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ. Η ορμόνη αυτή, η έκκριση της οποίας (στα φυσιολογικά άτομα) ρυθμίζεται απ'τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα, βοηθάει στην είσοδο, χρησιμοποίηση και ακόμα εναποθήκευση του σακχάρου και άλλων ενεργειακών ενώσεων στα κύτταρα.

Στα διαβητικά άτομα η βασική ανωμαλία είναι ακριβώς η μερική ή ολική έλλειψη Ινσουλίνης. Διακρίνουμε ανάλογα με το βαθμό εκκρίσεως και παραγωγής Ινσουλίνης 2 κατηγορίες διαβητικών:

Τύπος 1: Νεανικός Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης, οφείλεται σε απόλυτη έλλειψη Ινσουλίνης και εμφανίζεται κύρια σε νεαρά άτομα (κάτω των 20 - 30 ετών) με ξαφνικά σοβαρά κλινικά συμπτώματα, που μπορούν γρήγορα να οδηγήσουν σε διαβητικό κώμα.

Τύπος 2: Μη Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης των ενηλίκων, είναι ο συχνότερος τύπος, περιλαμβάνει το 80-90% των διαβητικών και συνήθως συνοδεύεται από παχυσαρκία. Οφείλεται σε μερική έλλειψη Ινσουλίνης, η αδυναμία του οργανισμού να χρησιμοποιήσει σωστά το σάκχαρο του (Ινσουλινοαντοχή) με αποτέλεσμα την μεγάλη συγκέντρωση του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία).

Τρία κύρια συμπτώματα, η πολυουρία, η πολυδιψία και η πολυφαγία μαζί με την απώλεια Βάρους βοηθούν στη διάγνωση της νόσου, η οποία δεν είναι τόσο εύκολη και απλή. Συχνά εμφανίζονται φλεγμονές, δερματικές μολύνσεις, κνησμός των γεννητικών οργάνων (στις γυναίκες κυρίως) σεξουαλική κάμψη στους άντρες κ. α.

Ένας ήπιος και ασυμπτωματικός διαβήτης μπορεί να μείνει χωρίς διάγνωση για πολλά χρόνια και να οδηγήσει τον ασθενή στο γιατρό, όταν πια φτάσει σε μια από τις σοβαρές επιπλοκές στα μάτια, τα νεφρά, τα πόδια κ. α. Γι' αυτό τονίζουμε τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του διαβήτη στα ούρα ή στο αίμα που γίνεται εύκολα και με απόλυτη ασφάλεια σήμερα. Η ανακάλυψη και η διάγνωση του διαβήτη πρέπει να αντιμετωπισθεί με απόλυτη ψυχική ηρεμία και ωριμότητα, από τον ασθενή. Εκείνο που έχει απόλυτη σημασία είναι, η αρχική αντιμετώπιση. Ένας μεγάλος σήμερα αριθμός των διαβητικών (ανεξάρτητα φύλου, ηλικίας και πνευματικής ωριμότητας) παρασύρεται λόγω άγνοιας σε βοτανολογικές.

Κι όμως τα πράγματα δεν είναι τόσο τραγικά. Δεν είναι καν ανησυχητικά, αν συνειδητοποιήσει κανείς, ότι για να ζήσει με το διαβήτη εξ'ίσου καλά όπως πριν, δεν έχει παρά να ακολουθήσει ορισμένες απλές βασικές αρχές που θα του υποδείξει ειδικός γιατρός.

Τα νεαρά κυρίως άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου I, έχουν πάντοτε ανάγκη Ινσουλίνης και δεν μπορούν να ζήσουν χωρίς αυτή. Αντίθετα οι μεσήλικες και τα ηλικιωμένα άτομα δεν χρειάζονται τίποτα περισσότερο από τη σωστή διατροφή, λογική σωματική άσκηση και ενίοτε αντιδιαβητικά χάπια από το στόμα. Βασικές λοιπόν αρχές για την αντιμετώπιση και σωστή παρακολούθηση του διαβητικού είναι η Δίαιτα, η καλή διατροφή, η σωματική άσκηση, οι δραστηριότητες και οι εξετάσεις που μπορούν εύκολα να γίνουν στο σπίτι απ'τους ίδιους τους διαβητικούς. Γενικά για μια σωστή κι αληθινά ωφέλιμη διατροφή χωρίς μεγάλη προσπάθεια και σπατάλες μπορούμε να πούμε ότι: Ο διαβητικός μπορεί να τρώει απ'όλα κι από λίγο, πολλές φορές την ημέρα χωρίς ζάχαρη και γλυκά. Η αναλογία και η περιεκτικότητα των τροφών σε Υδατάνθρακες, Λευκώματα και Λίπη πρέπει να 'ναι σταθερή και ισομερώς κατανομημένη καθ' όλο το 24ωρο, σε 5-6 μικρά γεύματα αντί των 2-3 μεγάλων γευμάτων.

Έτσι αποφεύγονται οι μεγάλες διακυμάνσεις του σακχάρου και η καλύτερη ρύθμισή του. Οι διαβητικοί που κάνουν Ινσουλίνη, ουδέποτε πρέπει να παραλείπουν κάποιο απ'τα προκαθορισμένα γεύματα τους, ούτε να αντικαθιστούν κάποιο χαμένο γεύμα τρώγοντας περισσότερο σε κάποιο άλλο.

Τέλος θα θέλαμε να κλείσουμε το σύντομο αυτό σημείωμα με λίγο λόγια για εκείνους τους διαβητικούς που θεωρούν τον εαυτό τους κατώτερο ή σε μειονεκτική θέση απέναντι στους άλλους, εξ' αιτίας του διαβήτη.

Τονίζουμε ότι η καλή ρύθμιση και η συστηματική παρακολούθηση του διαβητικού δημιουργεί τις προϋποθέσεις μιας καθ' όλα φυσιολογικής ζωής. Σ' όλους εσάς που διαβάσετε αυτές τις γραμμές σ' οποιαδήποτε κατηγορία διαβητικών και αν ανήκετε πρέπει ν' μάθετε και να το πιστέψετε ειλικρινά ότι η νόσος σας, **δεν είναι ν τ ρ ο π ή**. Δεν είναι καν ασθένεια με τη πραγματική σημασία της λέξης. Αν ξέρετε και μάθετε να ζήτε μαζί της αρμονικά και να την φροντίσετε όπως πρέπει, τότε ν'στε σίγουροι πως τίποτα δεν υπάρχει που μπορεί να σας χαρακτηρίσει σαν ασθενή.

Μέσα στην πληθωρικά εξελισσόμενη εποχή μας, η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης ορισμένων χρόνιων παθήσεων, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης, που κυριολεκτικά μαστίζουν τον πολιτισμένο κόσμο, αποτελεί ένα απ'τα βασικά και επιτακτικά προβλήματα της Ιατρικής Επιστήμης. Κι αν η από 85 ετίας ανακάλυψη της Ινσουλίνης και των αντιδιαβητικών δισκίων, άλλαξαν ριζικά τη ζωή και το μέλλον των διαβητικών, σήμερα η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των Διαβητικών από ειδικούς γιατρούς και εξειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό αποτελεί, ότι καλύτερο έχει να προσφέρει η επιστήμη, στον αγώνα εναντίον του Σακχαρώδη Διαβήτη. Γιατί έγινε πια αντιληπτό, ότι δεν υπάρχουν πλέον διαβήτες που να μην ρυθμίζονται, αλλά διαβητικοί που δεν θέλουν να ρυθμιστούν.