



υγεία

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΖΩ καλά με το **διαβήτη;**

ΣΙΓΟΥΡΑ Η ΣΥΜΒΙΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΥΠΟΘΕΣΗ. ΟΜΩΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟΙ «ΧΡΥΣΟΙ» ΚΑΝΟΝΕΣ, ΠΟΥ ΕΑΝ ΤΟΥΣ ΤΗΡΕΙΤΕ, ΘΑ ΜΠΟΡΕΣΕΤΕ ΝΑ ΖΗΣΕΤΕ ΑΡΜΟΝΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΑΠΕΙΛΗ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΖΩΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ. ΑΠΟ ΤΗ ΡΙΤΑ ΒΕΛΩΝΗ

Ως άτομο με διαβήτη το πιο σημαντικό «δώρο» που μπορείτε να κάνετε στον εαυτό σας είναι να ρυθμίσετε σωστά το σάκχαρό σας, αφού ο αρρυθμικός διαβήτης συνδέεται με μακροπρόθεσμες επιπλοκές σε διάφορα όργανα του σώματος (καρδιά, νεφρά, πόδια, μάτια κ.ά.). Για να ζείτε καλά με το διαβήτη επιβάλλεται επίσης να μην αμελείτε τη φαρμακευτική σας αγωγή, τη σωματική άσκηση και να προσαρμόζετε τις διατροφικές σας συνήθειες σε αυτές που απαιτεί η ασθένειά σας. Οι ειδικοί λοιπόν σας επισημαίνουν ποια είναι τα σημάδια του σώματος που χτυπά ο σακχαρώδης διαβήτης (όταν δεν είναι καλά ρυθμισμένος) αλλά και τι μπορείτε να κάνετε για να τα προστατεύσετε από τις συνέπειες των σοβαρών επιπλοκών.

Το 80% των ατόμων με διαβήτη έχει και υρόδμημα πίεσης ή/και χοληστερίνης, οπότε κινδυνεύει να παρουσιάσει αγγειακές επιπλοκές (μην ξεχνάτε και τη βλαπτική επίδραση του καπνίσματος!).

Πώς θα αποφύγω τη **διαβητική νεφροπάθεια;**

Η διαβητική νεφροπάθεια, από την οποία πάσχει περίπου το 30% των διαβητικών (τύπου 1 και 2), συνήθως παρατηρείται 15 ή περισσότερα χρόνια μετά την έναρξη του διαβήτη και είναι πιο συχνή στους άνδρες. Πρόκειται για βλάβη των νεφρών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, που απαιτεί τελικά αιμοκάθαρση. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τους ασθενείς με αρρυθμικό διαβήτη, οι οποίοι έχουν υπέρταση και υψηλά επίπεδα χοληστερίνης, καπνίζουν, καταναλώνουν πολύ αλάτι και ηρωτίνες.

Θα προλάβετε τις σοβαρές επιπλοκές: Με την πρώιμη διάγνωση της νεφρικής βλάβης, που μπορεί να διαπιστωθεί με απλές διαγνωστικές εξετάσεις αίματος και ούρων (η εμφάνιση μικρολευκωματουρίας στα ούρα είναι πρώιμος δείκτης προσβολής των νεφρών και των αγγείων). Γι' αυτό όπως τονίζουν από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ): «Ο έλεγχος της μικρολευκωματουρίας θα πρέπει να γίνεται αρχικά κάθε έξι μήνες και αργότερα ανάλογα με την κρίση του θεράποντος ιατρού». Η σωστή ρύθμιση του σακχάρου, της πίεσης, η διακοπή του καπνίσματος αλλά και η απώλεια βάρους μπορούν επίσης να απομακρύνουν ή και να εξαλείψουν τον κίνδυνο της νεφροπάθειας.

Γιατί ο διαβήτης απειλεί την **καρδιά μου;**

Ο διαβήτης συχνά προσβάλλει τις αρτηρίες της καρδιάς, γι' αυτό και ο διαβητικός θεωρείται και αντιμετωπίζεται (ακόμα και αν δεν έχει συμπτώματα) ως άτομο και με στεφανιαία νόσο. Όπως λέει χαρακτηριστικά ο καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημήτρης Κρεμαστανός: «Οι βλάβες που δημιουργεί στα τοιχώματα των στεφανιαίων αρτηριών είναι τέτοιες φύσεως ώστε και αν ακόμα χρειαστεί να επιχειρηθεί αγγειοπλαστική (μπαλόνι) ή εγχείρηση bypass, ο ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη έχει τετραπλάσια πιθανότητα η επέμβασή του να αποτύχει απ' ό,τι στον ασθενή με στεφανιαία νόσο χωρίς σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, σε σύγκριση με άτομα χωρίς διαβήτη, ο κίνδυνος είναι πέραν του διπλάσιου για εγκεφαλικό επεισόδιο κατά τα πρώτα πέντε χρόνια από τη διάγνωση σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 που είναι υπό θεραπεία».

Θα προλάβετε τις σοβαρές επιπλοκές: Με την τακτική μέτρηση και ρύθμιση σε κανονικά επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA1c στο αίμα, της πίεσης και της χοληστερίνης και κάνοντας μία φορά το χρόνο καρδιολογικές εξετάσεις, μειώνετε τον κίνδυνο για παθήσεις των αρτηριών.

2. ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΖΩ ΚΑΛΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (5ος 14)

Μέσο: ΑΡΜΟΝΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/04/2014

Σελίδα: 89



Αρρύθμιστος διαβήτης σημαίνει υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και συνδέεται με μακροπρόθεσμες βλάβες και δυσλειτουργία στα διάφορα όργανα του σώματος. Ο αρρύθμιστος διαβήτης, π.χ. μακροπρόθεσμα, μπορεί να επηρεάσει ποικίλα από τα όσπτήματα του ανθρώπινου οργανισμού (π.χ. καρδιαγγειακό, νευρικό, νεφρικό κ.ά.).



υγεία

Τι σημαίνει «διαβητικό πόδι» και πώς θα το προλάβω;

Με τον όρο αυτό περιγράφονται οι βλάβες που μπορεί να δημιουργηθούν στο πόδι ενός διαβητικού (από τον αστράγαλο και κάτω) ως αποτέλεσμα της περιφερικής νευροπάθειας (βλάβη στα νεύρα) ή και της περιφερικής αγγειοπάθειας (αλλοιώσεις των αρτηριών) σε συνδυασμό με κάποιον τραυματισμό του ποδιού που δεν έγινε αντιληπτός. Κάποιος μικροτραυματισμός, π.χ. από ένα στενό παπούτσι, μπορεί να δημιουργήσει πολύ μεγάλη και βαθιά πληγή (έλκος) και αν δεν προληφθεί να οδηγήσει ακόμα και σε ακρωτηριασμό.

Θα προλάβετε τις σοβαρές επιπλοκές:

Με το να επισκέπτεστε ένα εξειδικευμένο ιατρείο διαβητικού ποδιού μία φορά το χρόνο, καθώς έτσι μειώνετε τις πιθανότητες να περάσει απαρατήρητη μια περιφερική αγγειοπάθεια που μπορεί να δημιουργήσει πολύ σοβαρά προβλήματα στα πόδια, **επισημαίνει ο επίκουρος καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νικόλαος Τεντολούρης.** Πολύ σημαντική είναι η πρόληψη, η οποία βασίζεται σε ειδικά παπούτσια και κάλτσες για διαβητικούς και η καθημερινή φροντίδα των ποδιών. Εξετάζετε λοιπόν κάθε μέρα τα πόδια σας, προσέχετε εάν υπάρχουν τραυματισμοί και διαφοροποιήσεις στο δέρμα ή στα νύχια και ενημερώνετε το γιατρό σας αμέσως για οποιοδήποτε πρόβλημα.

ΠΟΙΟΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ;

● **Φυσιολογικά, όταν το σάκχαρο του αίματος αυξάνει, ο οργανισμός παράγει ινσουλίνη, η οποία συμβάλλει στην καλύτερη χρησιμοποίηση του σακχάρου από τα κύτταρα, έτσι ώστε το σάκχαρο που κυκλοφορεί στο αίμα να βρίσκεται κάτω από 1,1 mg%.**

● **Στα άτομα με διαβήτη, όμως, το σάκχαρο στο αίμα παραμένει σταθερά υψηλό (άνω του 1,1 mg%) δύο μισι ώρες ύστερα από ένα κανονικό φαγητό.**

● **Ο διαβητικός ασθενής ωστόσο, ο οποίος με τη συχνή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, τη σωστή διαίτα και τα φάρμακα ρυθμίζει σωστά το σάκχαρό του (1,1 mg% δύο μισι ώρες ύστερα από το φαγητό και έχει γλυκόζη υλιωμένη αιμοσφαιρίνη περί το 6 mg%), είναι εκείνος που εξασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής και μεγαλύτερη επιβίωση.**

Ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειες του διαβήτη στα μάτια μου;

Μια από τις πιο σοβαρές είναι η λεγόμενη διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια, δηλαδή η προσβολή του αμφιβλοπρωτεϊδούς (του βυθού του ματιού πιο απλά), η οποία αν μείνει χωρίς παρακολούθηση και θεραπεία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην τύφλωση. Η συγκεκριμένη πάθηση, που οφείλεται στην αλλοίωση των αγγείων λόγω του υψηλού σακχάρου στο αίμα, αφορά όλους του διαβητικούς ασθενείς είτε είναι ινσουλινοεξαρτώμενοι (τύπος 1) είτε μη ινσουλινοεξαρτώμενοι (τύπος 2). Επιπλέον, όπως επισημαίνει ο δρ Αναστάσιος-Ιωάννης Κανελλόπουλος, χειρουργός-οφθαλμίατρος, αναπληρωτής καθηγητής Οφθαλμολογίας στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης (NYU): «Όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα που πάσχει από αρρυθμισμένο διαβήτη ο ασθενής τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος διαβητικής αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας».



Θα προλάβετε τις σοβαρές επιπλοκές: Με την εξέταση των ματιών από τον οφθαλμίατρο τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, καθώς η διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια σοβαρής μορφής μπορεί να υπάρχει χωρίς καθόλου συμπτώματα. Στην περίπτωση αυτή η επιτυχής αντιμετώπιση της εξαρτάται από τη θεραπεία, η οποία πρέπει να αρχίσει πολύ νωρίς.

Πόσο συχνή είναι η στυτική δυσλειτουργία σε έναν άνδρα με διαβήτη;

Η συχνότητα δυσλειτουργίας της στύσης ανέρχεται περίπου στο 40% των ανδρών με διαβήτη, ενώ τα ποσοστά αυτά αυξάνονται με την ηλικία. Όπως επισημαίνει ο δρ Ανδρέας Μελιδώνης, παθολόγος-διαβητολόγος, τ. πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας: «Οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν ότι η επίπτωση της στυτικής δυσλειτουργίας αυξάνει από 15% στους διαβητικούς ηλικίας 30-34 χρόνων σε 55% στην ηλικία των 60 χρόνων. Και βέβαια σημαντικό ρόλο στην αύξηση της δυσλειτουργίας παίζει η ρύθμιση του διαβήτη, αφού για να επιτευχθεί η στύση χρειάζεται τη "συνεργασία" του νευρικού και του αγγειακού συστήματος. Όμως τα άτομα που δεν έχουν πετύχει την καλή ρύθμιση του διαβήτη τους μπορεί να αντιμετωπίσουν φθорές τόσο στο αγγειακό όσο και στο νευρικό σύστημα, με επακόλουθο τη δυσκολία στύσης».

Θα προλάβετε τις σοβαρές επιπλοκές: Με το να ελέγχετε, σύμφωνα με τις υποδείξεις του γιατρού, τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας αλλά και υιοθετώντας έναν τρόπο ζωής τέτοιου που να μην επιβαρύνεται περαιτέρω το αγγειακό σας σύστημα. Αυτό σημαίνει να μην καπνίζετε (το κάπνισμα αποτελεί μία επιπλέον επιβάρυνση), να γυμνάζεστε, να προσέχετε το σωματικό σας βάρος και να ακολουθείτε ισορροπημένη διατροφή. Αν αντιμετωπίζετε ήδη πρόβλημα στυτικής δυσλειτουργίας, μη διστάσετε να το συζητήσετε με το γιατρό σας, καθώς σήμερα μπορεί τις περισσότερες φορές να σας βοηθήσει αποτελεσματικά.