



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΙΣΧΥΛΟΥ 28 ΤΚ 152-34
ΤΗΛ.2106894444-Fax:2106894944
e-mail:proliptiki.iatriki@halandri.gr

Χαλάνδρι, 14/11/2017.

Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο **Σακχαρώδης διαβήτης** είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, είτε ως αποτέλεσμα ελαττωμένης έκκρισης ινσουλίνης, είτε λόγω ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων του σώματος στην ινσουλίνη.

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι Διαβήτη:

Διαβήτης Τύπου 1 – Δεν παράγεται καθόλου ινσουλίνη

Ο Διαβήτης τύπου 1 είναι αυτοάνοσο νόσημα καθώς στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ανιχνεύονται στην κυκλοφορία ένα ή περισσότερα είδη αυτοαντισωμάτων. Το ίδιο το σώμα δηλαδή, καταστρέφει από μόνο του τα κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να παραχθεί η ινσουλίνη που έχει ανάγκη ο οργανισμός για να χρησιμοποιήσει τη γλυκόζη.

Είναι γνωστός και ως νεανικός Διαβήτης, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν τη νόσο σε μικρή ηλικία. Ονομάζεται επίσης και Ινσουλινοεξαρτώμενος Σακχαρώδης Διαβήτης, καθώς η λειτουργία του οργανισμού των πασχόντων απαιτεί την τακτική και σωστή λήψη της ινσουλίνης τους. Βέβαια οφείλουμε να αναφέρουμε ότι, σ' ένα μικρό ποσοστό ασθενών με διαβήτη τύπου 1 δεν ανιχνεύονται αυτοαντισώματα, και ότι ο τύπος αυτός ονομάζεται **Ιδιοπαθής Σακχαρώδης Διαβήτης**.

Διαβήτης Τύπου 2 – Δεν παράγεται αρκετή ινσουλίνη ή η παραγόμενη ινσουλίνη δεν ανταποκρίνεται στο σκοπό της, την εισαγωγή δηλαδή της γλυκόζης στα κύτταρα ,στερώντας τα από ενέργεια.

Η κατάσταση αυτή ονομάζεται «ινσουλινοαντίσταση» καθώς ενώ υπάρχει ινσουλίνη, αυτή δεν μπορεί να εισάγει τη γλυκόζη στα κύτταρα και έτσι έχουμε τη συσσώρευση της γλυκόζης στο αίμα.

Αυτή είναι και η κύρια διαταραχή που παρουσιάζεται στα αρχικά στάδια του τύπου 2 διαβήτη.

Ωστόσο, τα άτομα μπορούν να ρυθμίσουν την γλυκόζη που παράγεται κάνοντας περισσότερη άσκηση, μειώνοντας το βάρος τους και αποφεύγοντας τροφές με υψηλό ποσοστό υδατανθράκων. Η ινσουλινοαντίσταση βέβαια, μπορεί να συνεχιστεί και έτσι οι ασθενείς θα πρέπει να συνεχίσουν και να ρυθμίσουν σωστά με τη βοήθεια ειδικού πια, τη σωματική άσκηση, τη δίαιτα, τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους, αλλά και την προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής (αντιδιαβητικά χάπια). Με το πέρασμα του χρόνου, εάν τα κύτταρα του παγκρέατος γίνουν ολοένα και πιο ανενεργά , τότε οι ασθενείς μεταπίπτουν σε θεραπεία με ινσουλίνη για να ρυθμίσουν σωστά τα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης.

Ο Διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται πολύ αργότερα ηλικιακά σε σχέση με το Διαβήτη Τύπου 1 και είναι ο πιο κοινός τύπος Διαβήτη. Ονομάζεται και μη ινσουλινοεξαρτώμενος, αφού δεν αντιμετωπίζεται αποκλειστικά με τη χρήση ινσουλίνης, αλλά κυρίως με χάπια.

Διαβήτης της Κύησης – Πολλές γυναίκες αναπτύσσουν διαβήτη κατά τη διάρκεια της κύησης.

Ο Διαβήτης Τύπου 1 & 2 είναι χρόνιες καταστάσεις. Ο Διαβήτης της κύησης συνήθως είναι παροδικός και διορθώνεται μετά τη γέννηση του παιδιού.

Πως εκδηλώνεται η νόσος - Συμπτώματα

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης **τύπου 1** έχει συνήθως αιφνίδια, κεραυνοβόλο έναρξη, με κύριο σύμπτωμα την εμφάνιση μιας επικίνδυνης κατάστασης, που ονομάζεται **Διαβητική Κετοξέωση (DKA)**. Είναι δυνητικά απειλητική για τη ζωή και εισβάλλει απότομα με ναυτία και έμετο, κοιλιακά άλγη, ταχύπνοια, έξαψη, υπεργλυκαιμία (γλυκόζη αίματος άνω των 240 mg/dL), πολυουρία και απώλεια συνείδησης (λιποθυμικό επεισόδιο).

Ο **Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2** που είναι και ο συνηθέστερος, εμφανίζει συνήθως, (γιατί μπορεί να μην υπάρχει και κανένα απολύτως σύμπτωμα) τα ακόλουθα συμπτώματα:

- **Συχνουρία, ιδιαίτερα το βράδυ(νυκτουρία) – Πολυουρία**
- **Πολυδιψία**
- **Πολυφαγία και έντονο αίσθημα πείνας**
- **Απώλεια Βάρους**
- **Αδυναμία / Καταβολή**
- **Έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης**
- **Εμετοί και στομαχικός πόνος**
- **Θολή όραση**
- **Συχνές λοιμώξεις και φλεγμονές**
- **Πληγές που αργούν να επουλωθούν ,μουδιάσματα στα άκρα**

Διάγνωση της νόσου – Εξετάσεις

Η διάγνωση του διαβήτη είναι εύκολη όταν υπάρχουν τα κλασικά συμπτώματα και αρκεί η επιβεβαίωση με τη μέτρηση του σακχάρου του αίματος. Η διάγνωση μπαίνει επίσης εύκολα όταν ο ασθενής παρουσιάζεται με συμπτώματα και σημεία διαβητικής κετοξέωσης. Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200 mg/dl
- Τιμή σακχάρου νηστείας (που λαμβάνεται δηλαδή μετά από 8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής) > 126 mg/dl
- Τιμή σακχάρου 2 ώρες μετά από φόρτιση με 75g γλυκόζης από του στόματος > 200 mg/dl

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Δεν χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη, αλλά για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA1c < 6% θεωρούνται ενδεικτικές καλού γλυκαιμικού ελέγχου.

Επιπλοκές

Οι επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες.

ΟΞΕΙΕΣ:

1. Διαβητική κετοξέωση και διαβητικό κώμα.

Η διαβητική κετοξέωση είναι μια επικίνδυνη επιπλοκή, θεωρείται επείγον περιστατικό και απαιτεί την άμεση διακομιδή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Ο ασθενής εμφανίζει σημεία αφυδάτωσης, αναπνοή Kussmaul (βαθιές, παρατεταμένες και συνοδευόμενες από αναστεναγμό αναπνοές) και απόπνοια ακετόνης. Συχνά, τα σημεία αυτά συνοδεύονται από διάχυτο κοιλιακό άλγος. Το επίπεδο συνείδησης δεν επηρεάζεται αρχικά, στη συνέχεια όμως μπορεί να εμφανιστούν σταδιακά πτώση του επιπέδου συνείδησης, υπνηλία, λήθαργος και τελικά κώμα. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις παρατηρούνται υπόταση και κυκλοφορική καταπληξία (shock). Με την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπεία, η διαβητική κετοξέωση αποτελεί κατάσταση πλήρως αναστρέψιμη. Είναι πιο συχνή σε σακχαρώδη *διαβήτη τύπου 1*.

2.Υπογλυκαιμία

Η Υπογλυκαιμία εκδηλώνεται όταν το σάκχαρο του αίματος είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα και αποτελεί ουσιαστικά επιπλοκή της θεραπείας του σακχαρώδους διαβήτη. Μπορεί να προκληθεί από λανθασμένη δοσολογία κατά τη χορήγηση ινσουλίνης (αυξημένη δόση), έντονη σωματική άσκηση ή μειωμένη λήψη τροφής ή υδατανθράκων. Ο ασθενής εμφανίζει ευερεθιστότητα και αυξημένη εφίδρωση ενώ μπορεί να προκληθούν διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, απώλεια συνείδησης ή/και κώμα. Απαιτείται άμεση πρόσληψη γλυκόζης από το στόμα (γλυκά, ζαχαρούχα αναψυκτικά κλπ) ή, σε περίπτωση που ο ασθενής είναι αναισθητός, ενδοφλέβια χορήγηση γλυκόζης.

Συμπτώματα Υπογλυκαιμίας.

- Αυξημένη Εφίδρωση
- Θολή όραση
- Τρέμουλο
- Πονοκέφαλος ζάλη
- Ωχρότητα δέρματος
- Ευερεθιστότητα,
- Δακρύρροια
- Σπασμοί
- Απόσπαση προσοχής (αφηρημάδα)
- Διαταραχές αντίληψης
- Αδέξιες κινήσεις
- Αίσθηση τσουξίματος γύρω από το στόμα.
- Έντονη επιθυμία για λήψη τροφής

Όλοι οι διαβητικοί πρέπει απαραίτητως να έχουν πάντα μαζί τους

κάποιο από τα παρακάτω:

- Ένα κουταλάκι ζάχαρης
- 5-6 καραμέλες

έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένοι.

3.Υπεργλυκαιμία

Υπεργλυκαιμία ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα είναι πολύ υψηλά. Η υπεργλυκαιμία πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα καθώς αποτελεί και την κύρια αιτία πρόκληση σοβαρών και επικίνδυνων για τη ζωή επιπλοκών σε διαβητικούς.

Εμφανίζεται όταν δεν υπάρχει καθόλου ή δεν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη στο αίμα ή η ινσουλίνη που υπάρχει δεν λειτουργεί σωστά. Πιο συχνά ένας άνθρωπος με σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζει υπεργλυκαιμία εάν δεν λάβει σωστά τη φαρμακευτική του αγωγή ή παραλείπει μία ή περισσότερες δόσεις. Άλλα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν σε υπεργλυκαιμία είναι η κατανάλωση γλυκών, χωρίς την κατάλληλη ρύθμιση της αγωγής ή κάποια πιθανή λοίμωξη. **Αντιμετωπίζεται** με επανασχεδιασμό του ήδη ακολουθούμενου θεραπευτικού σχήματος, με ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και άσκηση.

ΧΡΟΝΙΕΣ: Διαβητική μικροαγγειοπάθεια

Προσβολή των τριχοειδών και προτριχοειδών αγγείων που με τη σειρά της προκαλεί :

- *Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια* : Υπερπλασία των τριχοειδών στην επιφάνεια του αμφιβληστροειδή και προσβολή της ωχράς κηλίδας, που οδηγούν σε απώλεια όρασης. (Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί τη συχνότερη αιτία τύφλωσης στο Δυτικό κόσμο)
- *Διαβητική νεφροπάθεια* : Προσβολή των νεφρών με βλάβες του σπειράματος, των αγγείων και του διάμεσου ιστού που μπορεί να οδηγήσουν σε νεφρική ανεπάρκεια.
- *Διαβητική νευροπάθεια* : Μονο- ή πολυνευροπάθεια ή νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Συχνά εμφανίζεται απώλεια της αισθητικότητας (αρχικά στα κάτω άκρα) και στυτική δυσλειτουργία.

Διαβητική μακροαγγειοπάθεια

Εμφάνιση αρτηριοσκλήρυνσης, νωρίτερα και σοβαρότερης μορφής από ότι σε μη διαβητικούς. Προσβολή αρτηριών μεσαίου και μεγάλου μεγέθους.

- Στεφανιαία νόσος, που μπορεί να οδηγήσει σε στηθάγχη ή οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κυρίως ισχαιμικού τύπου.
- Περιφερική αγγειακή νόσος.

Άλλες επιπλοκές

- Ευπάθεια σε λοιμώξεις.
- Υπερλιπιδαιμίες, λιπώδης διήθηση του ήπατος
- *Περιοδοντίτιδα.*

Θεραπεία- Πρόγνωση

Όλοι οι τύποι Διαβήτη είναι θεραπεύσιμοι αλλά η θεραπεία τους , διαρκεί ολόκληρη τη ζωή.

Στο Διαβήτη τύπου 1, ακολουθείται μια σωστή διατροφή, άσκηση και χορήγηση ινσουλίνης.

Απαραίτητη η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ της ινσουλίνης, της διατροφής και του τρόπου ζωής.

Άλλωστε ,δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ποσότητα της ινσουλίνης που λαμβάνεται συνδέεται άμεσα με την ποσότητα και το είδος του φαγητού που καταναλώνεται κάθε φορά, καθώς και ότι η καθημερινή δραστηριότητα συνδέεται με το χρόνο και την ποσότητα της χορηγούμενης ινσουλίνης.

Στο Διαβήτη τύπου 2, ακολουθείται επίσης μια σωστή διατροφή, άσκηση, χορήγηση αντιδιαβητικών φαρμάκων και πολλές φορές χρειάζεται και θεραπεία με ινσουλίνη.

Αποφυγή του καπνίσματος!

Το κάπνισμα έχει σημαντική επίδραση σε όλο τον ανθρώπινο οργανισμό και ιδιαίτερα στο καρδιαγγειακό σύστημα. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό να διακόπτεται άμεσα, σχεδόν ταυτόχρονα με την διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη..

Επίσης, επειδή ο κίνδυνος εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι αρκετά υψηλός ,πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχονται συχνά η αρτηριακή πίεση και η χοληστερόλη.

Πως προλαμβάνουμε τις επιπλοκές/ Εξετάσεις που πρέπει να κάνει ένας διαβητικός

1. **Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c)**: Η εξέταση αυτή υπολογίζει το μέσο όρο του σακχάρου αίματος κατά την διάρκεια των 3 προηγούμενων μηνών. Σαν στόχο έχει τιμές κάτω του 7 και θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 2 φορές ετησίως.

2. **Εξέταση λευκωματινουρίας**: Λευκωματινουρία σημαίνει απώλεια πρωτεΐνης στα ούρα. Η εξέταση αυτή μετράει την απώλεια αυτή και έτσι μπορεί να ανιχνεύσει πολύ νωρίς μια αρχόμενη νεφροπάθεια, ώστε να μπορεί να σταματήσει η εξέλιξή της. Έτσι, μπορεί να αποφευχθεί η νεφρική ανεπάρκεια (που απαιτεί αιμοκάθαρση ή και μεταμόσχευση νεφρού) Στόχος : κάτω του 30 με συχνότητα τουλάχιστον μια φορά ετησίως .

3. **Αρτηριακή πίεση**: Η αυξημένη αρτηριακή πίεση κουράζει την καρδιά και προκαλεί βλάβη στους νεφρούς και στα μάτια. Στόχος : κάτω του 130 / 80 mmHg.

4. **Χοληστερίνη**: Η LDL χοληστερίνη (δηλαδή η "κακή" χοληστερίνη) στενεύει σιγά - σιγά της αρτηρίες, οδηγώντας σε έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Στόχος λοιπόν, για την LDL : κάτω του 100 .Συχνότητα εξέτασης :Τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο.

5. **Βυθοσκόπηση**: Η τακτική (περιοδική) εξέταση των οφθαλμών ανιχνεύει έγκαιρα την διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και έτσι αποφεύγεται η τύφλωση. Και αυτή η εξέταση ,συνίσταται να γίνεται τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο.

Συμπερασματικά λοιπόν, για τους ήδη πάσχοντες:

- Σωστή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου
- Διατηρούμε την αρτηριακή πίεση κάτω από 130/85 mmHg
- Διατηρούμε την ολική χοληστερόλη κάτω από 200 mg
- Ελέγχουμε τα πόδια καθημερινά για σημάδια λοιμώξεων
- Κάνουμε οφθαλμολογική εξέταση κάθε χρόνο
- Κάνουμε οδοντιατρική εξέταση 2 φορές το χρόνο

Γενικότερα, για την πρόληψη της εμφάνισης της νόσου στο γενικό σύνολο, συνίσταται συχνός Προληπτικός Έλεγχος για την έγκαιρη διάγνωση της ύπουλης αυτής ,για τον οργανισμό, ασθένειας.

Υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής ,ακολουθώντας ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο βασισμένο στη μεσογειακή διατροφή, δηλαδή κατανάλωση λιγότερου κρέατος και περισσότερων φρούτων, λαχανικών, οσπρίων και δημητριακών ολικής άλεσης και φυσικά ελαιολάδου.

Τέλος, ένταξη της άσκησης στο ημερήσιο καθημερινό μας πρόγραμμα ως αναπόσπαστο μέρος του.

Γκαμούλου Αμαλία

Νοσηλεύτρια