

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία η γλυκόζη ή σάκχαρο του αίματος, εμφανίζεται αυξημένη. Υπεύθυνη γι' αυτό θεωρείται η ορμόνη του παγκρέατος **ινσουλίνη**.

Η ινσουλίνη θεωρείται αναγκαία ώστε το σάκχαρο, το άμυλο και άλλα συστατικά των τροφών, να μετατραπούν σε ενέργεια απαραίτητη για την καθημερινή μας ζωή.

Η ινσουλίνη στους διαβητικούς, είτε δεν μπορεί να παραχθεί, είτε παράγεται ελάχιστα και δεν αρκεί ώστε να εξουδετερώσει τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, είτε παράγεται και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά. Σε κάθε περίπτωση, το τελικό αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση του διαβήτη, με κύριο χαρακτηριστικό το υψηλό σάκχαρο του αίματος. Εάν μάλιστα η τιμή του ξεπεράσει κάποια όρια, αρχίζει να περνάει μέσω των νεφρών και στα ούρα. Έτσι προκαλείται πολουρία αφού το σάκχαρο που περνάει στα ούρα παρασύρει μαζί του νερό.

Σύμφωνα με παγκόσμιες μελέτες, εκτιμήθηκε ότι το 2003 υπήρχαν 194.000.000 άνθρωποι ανά τον κόσμο που είχαν προσβληθεί από διαβήτη, ενώ προβλέπεται ότι ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 330.000.000 το έτος 2025. Αξίζει να σημειωθεί πως σήμερα, από το σύνολο των διαβητικών ατόμων, το 1/3 δεν γνωρίζει ότι πάσχει από τη νόσο. Αναμφίβολα μιλάμε για μια παγκόσμια μάστιγα, η οποία με κάθε τρόπο πρέπει να καταπολεμηθεί.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η αυξημένη όρεξη (πολυφαγία), η αυξημένη δίψα (πολυδιψία), η συχνή και μεγάλη σε ποσότητα ούρηση (πολυουρία). Παρά την πολυφαγία δεν υπάρχει πάντα αύξηση του βάρους. Αντίθετα μπορεί να παρατηρηθεί μείωση του σωματικού βάρους, κυρίως σε νεαρά άτομα. Μερικές φορές εμφανίζεται θάμψωμα στην όραση, δηλαδή το παιδί ή ο ενήλικας δεν βλέπει καθαρά. Ενοχλήσεις όπως κνησμός (φαγούρα) στα γεννητικά όργανα μπορεί να παρατηρηθούν συχνά. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις χωρίς κανένα από τα παραπάνω συμπτώματα.

ΤΥΠΟΙ ΔΙΑΒΗΤΗ

- **τύπος 1:** το πάγκρεας δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη και εμφανίζεται συνήθως σε μικρές ηλικίες.
- **τύπος 2:** το πάγκρεας παράγει λίγη ινσουλίνη η οποία δεν αρκεί, ή παράγει ικανοποιητική σε ποσότητα ινσουλίνη, η οποία όμως δεν χρησιμοποιείται και δεν αξιοποιείται από τον οργανισμό. Εμφανίζεται συνήθως σε μεγαλύτερες ηλικίες, ενώ τα τελευταία χρόνια τον συναντάμε και σε νεαρότερα άτομα.
- διαβήτης της **εγκυμοσύνης**.
- **δευτεροπαθής** διαβήτης, ως συνέπεια άλλων νοσημάτων (π.χ. αφαίρεση του παγκρέατος, παθήσεις παγκρέατος, και ορισμένες ενδοκρινοπάθειες) ή μετά από μακροχρόνια λήψη ορισμένων φαρμάκων (π.χ. κορτιζόνη).

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Όσοι έχουν **συγγενή πρώτου βαθμού διαβητικό**. Αυτό δεν σημαίνει πως τα άτομα που έχουν κληρονομική προδιάθεση θα εμφανίσουν οπωσδήποτε διαβήτη. Η πιθανότητα να εμφανίσουν διαβήτη τα παιδιά μη διαβητικών γονέων είναι κάτω του 5%. Αντίθετα τα παιδιά των ατόμων με διαβήτη τύπου 2, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης διαβήτη, κυρίως κατά την ενήλικη ζωή τους.
 - Όσοι κάνουν **καθιστική ζωή**, όσοι **δεν ασκούνται** και εκείνοι που ακολουθούν τον **σύγχρονο αγχώδη τρόπο ζωής**.
 - Άτομα ηλικίας **άνω των 40 ετών**.
 - Οι **υπέρβαροι** με Δείκτη Μάζας Σώματος (Body Masse Index) (**BMI \geq 25**). Είναι πολύ απλό να υπολογίσει κανείς το B.M.I του, αρκεί να διαιρέσει το σωματικό του βάρος (σε κιλά) δια το τετράγωνο του ύψους του (σε μέτρα). Π.χ. άτομο 80 κιλών με ύψος 1,90 μέτρα, έχει $BMI = 80 / (1,9)^2 = 22,1$ δηλαδή < 25 , άρα φυσιολογικό.
 - Σε όσους είχε διαπιστωθεί **προ-διαβήτης** (προδιάθεση ή προ-στάδιο διαβήτη) τα προηγούμενα χρόνια, εμφανίζοντας επηρεασμένη γλυκόζη νηστείας ή επηρεασμένη ανοχή στη γλυκόζη.
 - Οι γυναίκες που παρουσίασαν **διαβήτη της κύησης** ή γέννησαν **παιδί με βάρος άνω των 4 κιλών**.
 - Οι γυναίκες που έχουν **σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών**.
 - Οι **υπερτασικοί** (Αρτηριακή πίεση $> 140/90$ mmHg).
 - Όσοι έχουν **χαμηλή την HDL χοληστερόλη** (≤ 35 mg/dl) είτε **αυξημένα τριγλυκερίδια** (≥ 250 mg/dl).
 - Οι **άνθρωποι που έχουν ιστορικό αγγειακής νόσου** (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεύρυσμα αορτής κ.λ.π.)
 - Όσοι ανήκουν σε **ορισμένες εθνικότητες** (π.χ. Αφρο-Αμερικάνοι, Λατίνοι, Γηγενείς Αμερικάνοι, Ασιατο-Αμερικάνοι, Νησιά Ειρηνικού).
- * Σημειώνουμε ότι οι παραπάνω κατηγορίες ανθρώπων **έχουν απλώς αυξημένες πιθανότητες** να αναπτύξουν διαβήτη και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να επιδεικνύουν ιδιαίτερη προσοχή. Η εφαρμογή των συμβουλών και των υποδείξεων του ιατρού, θεωρείται υψίστης σημασίας στην αλλαγή του τρόπου ζωής, αλλά και στην διενέργεια του απαιτούμενου προληπτικού εργαστηριακού ελέγχου, όποτε αυτός κρίνεται κατά περίπτωση αναγκαίος.

ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

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 περιορίζεται ο κίνδυνος της εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης προκαλεί **διαταραχές στην ανάπτυξη των παιδιών και ευαισθησία του οργανισμού στις διάφορες λοιμώξεις**.

Οι οξείες επιπλοκές του αρρυθμισμού διαβήτη είναι η **υπεργλυκαιμία με κετοξέωση** ή το **μη κετωτικό υπερωσμωτικό σύνδρομο**.

Οι μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη είναι η **αμφιβληστροειδοπάθεια** (βλάβη των μικρών αγγείων στον ομώνυμο χιτώνα του ματιού) με απώτερη επιπλοκή την **τύφλωση**, η **νεφροπάθεια** που μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια, η **περιφερική νευροπάθεια** με κίνδυνο εμφάνισης ελκών στα κάτω άκρα και απώτερη κατάληξη τον **ακρωτηριασμό** σε κάποιες περιπτώσεις και τέλος η **αυτόνομη νευροπάθεια** που προκαλεί: γαστρεντερικά ενοχλήματα όπως διάρροια ή δυσκοιλιότητα, ουρογεννητικά προβλήματα όπως ατονία της κύστης, ακράτεια ούρων και καρδιαγγειακά συμπτώματα όπως πτώση της πίεσης σε όρθια θέση (ορθοστατική υπόταση). Σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζεται **σεξουαλική δυσλειτουργία**, η οποία είναι εμφανέστερη στους άνδρες με διαταραχές της στύσης.

Οι διαβητικοί ασθενείς έχουν αυξημένη συχνότητα αθηροσκληρώσεως και κατά συνέπεια στεφανιαίας νόσου, εμφραγμάτων, περιφερικής αγγειοπάθειας και εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία (αύξηση χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, ελάτπωση της καλής χοληστερίνης και αύξηση της κακής) ανευρίσκονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα διαβητικά άτομα.

Ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται πλέον ισοδύναμος σε βαρύτητα με την στεφανιαία νόσο και όχι απλώς παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως ίσχυε μέχρι πρόσφατα.

ΓΛΥΚΟΖΥΛΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (HbA1C)

Πρόκειται για προϊόν σύνδεσης της γλυκόζης με τα ερυθρά αιμοσφαίρια του αίματος. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) ανιχνεύεται στο αίμα μετά από εξέταση, ενώ δημιουργείται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα επίπεδα της δεν πρέπει να μετρούνται σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση. Ουσιαστικά η τιμή της στο αίμα εκφράζει τα επίπεδα που κινήθηκε το σάκχαρο τους τελευταίους 2-3 μήνες (δηλαδή όσο ζουν και τα ερυθρά αιμοσφαίρια). Όσο πιο χαμηλή είναι η τιμή της, τόσο καλύτερη φαίνεται η ρύθμιση του σακχάρου όπως και η ανταπόκριση του οργανισμού στον Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

	ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ	ΣΤΟΧΟΣ	ΖΗΤΑΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΑΝ:
Σάκχαρο αίματος πριν το γεύμα	Κάτω από 115 mg/dL	80-120 mg %	Κάτω από 80 mg/dl ή πάνω από 140
Σάκχαρο αίματος πριν τον ύπνο	Κάτω από 120 mg/dL	100-140 mg/dL	Κάτω από 100 mg/dl ή πάνω από 160
Γλυκοζυλιωμένη HbA1C / 3 μήνες	Κάτω από 6%	Κάτω από 7%	Πάνω από 8%

ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Συνήθως οι μετρήσεις γίνονται λίγο πριν ή 2 ώρες μετά τα τρία κύρια γεύματα (πρωινό-μεσημβρινό-βραδινό). Μεγαλύτερη προσοχή και τακτικότερες μετρήσεις πρέπει να γίνονται όταν εμφανίζεται κάποιο πρόσκαιρο πρόβλημα υγείας, όπως: γρίπη, διάρροια, εμετοί, εξαγωγή δοντιών κ.α. ή όταν για κάποιο λόγο διαταράσσεται η καθημερινή δραστηριότητα του διαβητικού ατόμου π.χ. αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις, έντονο stress. Ο διαβητικός θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά από το θεράποντα ιατρό ή τον διαβητολόγο του και να τηρεί πιστά τις οδηγίες που του δίνονται.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Ορίζεται ως: η πτώση του σακχάρου του αίματος κάτω από 75mg%. Θεωρείται σχεδόν σπάνιο το γεγονός για διαβητικό ασθενή να μην βιώσει, έστω μία φορά καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας.

Αίτια εμφάνισης υπογλυκαιμίας

- Μεγαλύτερη δόση ινσουλίνης από την απαιτούμενη.
- Από αντιδιαβητικά χάπια χωρίς το απαραίτητο γεύμα.
- Μη επαρκής λήψη τροφής.
- Άσκηση σε μεγαλύτερη από τη συνηθισμένη ένταση.
- Καθυστέρηση γεύματος.
- Ένταση, ζεστός καιρός.
- Λήψη οινοπνευματωδών ποτών σε αυξημένη ποσότητα.

Συμπτώματα που αισθάνεται ο διαβητικός με υπογλυκαιμία

- Υπερβολικό ιδρώτα, ζαλάδες, τρέμουλο (τρόμος).
- Ωχρότητα, ταχυκαρδία.
- Πονοκέφαλο.
- Αίσθημα μούδιασματος στα χέρια.
- Θόλωση του νου.
- Πείνα.
- Υπνηλία.
- Έλλειψη συγκέντρωσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν κάποιος διαβητικός τύπου 1 ή τύπου 2 εμφανίσει υπογλυκαιμία (π.χ. σάκχαρο 50 mg/dl ή λιγότερο), με ή χωρίς συμπτώματα, θα πρέπει να πάρει αμέσως 15 gr απλού υδατάνθρακα. Ο υδατάνθρακας μπορεί να ληφθεί είτε σε υγρή μορφή (π.χ. χυμός πορτοκαλιού χωρίς ζάχαρη), είτε σε στέρεα π.χ. κύβοι ζάχαρης ή ένα κουτάλι ζάχαρης ή μέλι. Όλα τα παραπάνω επειδή είναι απλοί υδατάνθρακες απορροφούνται γρήγορα και δρουν έγκαιρα, όμως η δράση τους διαρκεί μόνο 15 έως 20 λεπτά. Εάν η υπογλυκαιμία παρουσιάστηκε περισσότερο από 15 λεπτά πριν το προγραμματισμένο γεύμα, ο ασθενής θα πρέπει να φάει το γεύμα νωρίτερα ή να καταναλώσει και σύμπλοκους υδατάνθρακες ή πρωτεΐνες ώστε να καλυφθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (πέραν των 15 έως 20 λεπτών που του προσέφερε ο απλός υδατάνθρακας). Οι σύμπλοκοι υδατάνθρακες όπως το ψωμί ή οι φρυγανιές σε συνδυασμό με πρωτεΐνη (π.χ. τυρί, βούτυρο ή γάλα) συνήθως ως τροφή, προκαλούν επαρκή κάλυψη, όμως το σάκχαρο αίματος θα πρέπει να ελέγχεται κάθε 20 λεπτά μέχρι το επόμενο γεύμα, ώστε να αποφευχθεί η επανεμφάνιση της υπογλυκαιμίας. Ένα ποτήρι άπαχου γάλακτος έχει την ίδια ποσότητα πρωτεΐνης και υδατανθράκων με ένα ποτήρι πλήρους λιπαρών.

Εάν ο ασθενής είναι αναισθητός ή δε μπορεί να καταπιεί, πρέπει άμεσα να του χορηγηθεί ενδομυϊκή ένεση γλυκαγόνης (Glucagon 1 mg).

Τα άτομα που συγκατοικούν με τον ασθενή θα πρέπει να έχουν εκπαιδευθεί στον τρόπο χορήγησης της ένεσης. Οι ασθενείς που είναι σε θεραπεία με σουλφονουλορίες (αντιδιαβητικά χάπια) καθώς και όσοι έχουν επηρεασμένη τη νεφρική τους λειτουργία, θα πρέπει να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους. Σε αυτούς η υπογλυκαιμία είναι δυνατό να παραταθεί για ώρες ή και μέρες.

Συνοπτικά, σε υπογλυκαιμία διαβητικού ατόμου συνιστάται χυμός πορτοκάλι και έλεγχος σακχάρου αίματος 20 λεπτά αργότερα, εφόσον ο ασθενής δεν έχει στο μεταξύ φάει πλήρες γεύμα. Εάν στα 20 λεπτά το σάκχαρο παραμένει κάτω του 70 mg/dl ο ασθενής θα πρέπει να πιει περισσότερο χυμό πορτοκάλι και να φάει σύμπλοκους υδατάνθρακες ή πρωτεΐνες ώστε να σταθεροποιήσει τα επίπεδα σακχάρου μέχρι το επόμενο γεύμα.

Εάν κάποιος διαβητικός βρεθεί αναισθητός λόγω υπογλυκαιμίας, πρέπει:

1. να μην του χορηγηθούν υγρά, και να γίνει άμεσα ένεση ΓΛΥΚΑΓΟΝΗΣ.
2. να κληθεί άμεσα ιατρός.

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΩ ΚΑΙ ΝΑ ΠΑΡΑΤΕΙΝΩ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

- **Χάνοντας βάρος:** Ισχύει κυρίως για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, που ούτως ή άλλως διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη. Τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικότερα, όταν η απώλεια βάρους συνοδεύεται από τακτική σωματική άσκηση (αερόβια γυμναστική για μισή ώρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας).
- **Ελέγχοντας και διορθώνοντας** τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως είναι το κάπνισμα, η δυσλιπιδαιμία (υψηλές τιμές χοληστερόλης ή / και τριγλυκεριδίων) και η υπέρταση.
- **Μετρώντας τακτικά** το σάκχαρο νηστείας ή και το σάκχαρο στις 2 ώρες μετά από ένα κυρίως γεύμα.
- **Αλλάζοντας τρόπο ζωής** και υιοθετώντας σωστά πρότυπα διατροφής και φυσικής δραστηριότητας (άσκησης), επιδρούμε ευεργετικά στην παράταση της εμφάνισης διαβήτη.
- **Εάν λάβουμε υπ' όψη μας** ότι το 90% των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II αντιμετωπίζει πρόβλημα παχυσαρκίας ή ότι «ενδεχόμενη» εμφάνιση παχυσαρκίας μπορεί να οδηγήσει σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, τότε θα λέγαμε, ότι μειώνοντας κατά 20-30% περίπου τις προσλαμβανόμενες ημερήσιες θερμίδες, σε σχέση με αυτές που καταναλώνουμε, επιτυγχάνουμε το ήμισυ της αντιμετώπισης της νόσου.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ

- **Καταναλώστε** 4-6 γεύματα ημερησίως μαζί με τα ενδιάμεσα γευματίδια (σνάκς: φρούτο, γιαούρτι κ.α.), με ίσες ποσότητες γευμάτων σε μεσαία και ρηχά πιάτα του φρούτου.
- **Αποφύγετε** τα σάκχαρα που απορροφώνται ταχέως (ζάχαρη, μέλι, χυμοί φρούτων, τρόφιμα με φρουκτόζη, γλυκίσματα, παγωτά, αναψυκτικά).
- **Σε όλα τα γεύματά σας** πρέπει να υπάρχουν υδατάνθρακες βραδείας απορρόφησης αλλά σε πολύ μικρές ποσότητες (πατάτα, ψωμί, ρύζι, όσπρια, ζυμαρικά). Τα όσπρια περιέχουν πολλές φυτικές ίνες και είναι χωρίς λίπη.
- **Ελέγξτε** την χοληστερόλη σας μέσω του περιορισμού της κατανάλωσης λιπών που μπορεί να περιέχονται σε τρόφιμα. Λίπη συναντάμε στο κρέας, στα ψάρια, στα γαλακτοκομικά και στα φυτικά έλαια. Από αυτά κάποια είναι χρήσιμα και πρέπει να λαμβάνονται με μέτρο. Καλό είναι να αποφεύγονται τα ζωικά λίπη (βούτυρα, μαγειρικά λίπη, χοιρινό λίπος) τα αρτοποιήματα με αυγά (τσουρέκια, πίτες, κουλούρια). Η κατανάλωση ψαριών βοηθάει σημαντικά ως πηγή λιπών ωφέλιμη για τον οργανισμό, όπως φυσικά και το ελαιόλαδο το οποίο πρέπει να ενταχθεί σε μικρές ποσότητες υποχρεωτικά στην διατροφή σας.
- **Προτιμήστε:** ψάρι, κοτόπουλο, γαλοπούλα, κουνέλι στον ατμό ή στην σχάρα, ελαιόλαδο και ημιαποβουτυρωμένα ή πλήρως αποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά για την αναγκαία πρόσληψη λιπαρών του οργανισμού σας. Αποφύγετε τα λιπαρά μέρη του χοιρινού και του αρνίσιου-κατσικίσου κρέατος, τις μαργαρίνες, τα σπορέλαια, τα χοιρινά λίπη. Αποφύγετε επίσης τα προπαρασκευασμένα κατεψυγμένα τρόφιμα όπως παναρισμένα κρέατα, προτηγανισμένες πατάτες, τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αλμυρά τυριά τα αλλαντικά και πατέ.
- **Πιάτο βραστών ή ωμών λαχανικών** σε μορφή σαλάτας είναι υποχρεωτικό εξαιτίας της πληθώρας βιταμινών και φυτικών ινών.
- **Καταναλώστε 2 φρούτα** μικρού ή μεσαίου μεγέθους μοιρασμένα κατά την διάρκεια της ημέρας. Αποφύγετε χυμούς πολλών φρούτων και ιδίως αυτών με προσθήκη ζάχαρης.
- **1-2 ποτήρια γάλα** ημιαποβουτυρωμένο 1-1,5% λιπαρά ή πλήρως αποβουτυρωμένο. Το 1 ποτήρι αυτού του γάλακτος ισοδυναμεί περίπου με 1 γιαούρτι 2% λιπαρά.
- **Η κατανάλωση κρέατος ή ψαριού** πρέπει να γίνεται σε ποσότητες από 120-150 γραμμάρια (περίπου όσο το μέγεθος ενός σαπουνιού) και όχι καθημερινά.
- **Η κατανάλωση αλκοόλ και καφέ** μπορεί να γίνεται με μέτρο, αλλά λόγω εξατομικευσης του κάθε ασθενούς, συμβουλευτείτε τον ιατρό σας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η θεραπεία και η σωστή ρύθμιση του διαβήτη, εκτός από την αλλαγή των διατροφικών και καθημερινών συνθηκών (δίαιτα, άσκηση), συνδυάζεται και με φάρμακα (αντιδιαβητικά δισκία και ινσουλίνη).

Ο διαβήτης τύπου 1 ή νεανικός διαβήτης όπως συνηθίζεται να λέγεται, απαιτεί αντιμετώπιση αποκλειστικά και μόνο με ινσουλίνη, η οποία τα τελευταία χρόνια συνδυάζεται σε ορισμένους ασθενείς και με αντιδιαβητικά δισκία.

Ο διαβήτης τύπου 2, που συνήθως εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες και τα τελευταία χρόνια τον συναντάμε και σε νεαρότερα άτομα, αντιμετωπίζεται συνήθως με συνδυασμό δίαιτας, άσκησης και αντιδιαβητικών δισκίων. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ασθενών αυτού του τύπου, κατά τις οποίες δεν επιτυγχάνεται σωστή ρύθμιση των τιμών σακχάρου με τα μέσα που αναφέραμε και απαιτείται ινσουλίνη. Η χορήγηση ινσουλίνης για τον τύπο αυτό διαβήτη, μπορεί να συνδυασθεί πολύ συχνά με αντιδιαβητικά δισκία και μάλιστα με πολύ καλά αποτελέσματα.

Σε κάθε περίπτωση, **ο διαβητικός ασθενής δεν πρέπει να φοβάται την ινσουλίνη**. Εάν πραγματικά κριθεί αναγκαία η χορήγησή της, θεωρείται βέβαιο, πώς με την σωστή συνεργασία που θα επιδείξει αλλά και με την ενημέρωση και εκπαίδευση που θα λάβει από τον ιατρό του, θα ρυθμίσει πολύ σύντομα τη νόσο, αποτρέποντας μακροπρόθεσμα τις επιπλοκές της.

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ...

- Το σωματικό βάρος πρέπει να διατηρείται σε φυσιολογικά επίπεδα.
- Ασκηθείτε έστω και λίγο αλλά καθημερινά.
- Προγραμματίστε τα γεύματά σας με τη βοήθεια ιατρού ή διαιτολόγου.
- Ελέγξτε το σάκχαρο σας τακτικά και μόνοι σας
- Ελέγξτε συχνά τη πίεση και τα λιπίδια στο αίμα σας.
- Όταν αρρωστήσετε ή κάνετε πυρετό, ενημερώστε το ιατρό σας.
- Επισκεφθείτε το ιατρό σας τουλάχιστον μια φορά στους 3-4 μήνες.
- Μπορείτε να ζείτε μια απόλυτα φυσιολογική ζωή.