

Πώς: Πάρε το ποδήλατό σου και έλα
Πότε: Κυριακή 11 Δεκεμβρίου, 11:30 π.μ.
Πού: Γκολφ Γλυφάδας
Αφετηρία: 1^ο Δημ. Στάδιο - Αλ. Παναγούλη

Θα μας βρείτε στο:

 Ποδηλατοδρομία για το Διαβήτη

 Podilatodromia

Δώσε αξία στο

κάθε σου βήμα

ΠΑΜΕ ΜΠΡΟΣΤΑ ΜΑΖΙ

Ανάλαβε δράση και δείξε έμπρακτα την υποστήριξή σου
στα άτομα με **διαβήτη**

www.makeeverystepcount.gr

Επιστημονικοί Φορείς



Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ)

Υπό την αιγίδα του



Με την ευγενική χορηγία της

sanofi aventis

Προτεραιότητα στο διαβήτη



08/04/11:04

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης;

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια ασθένεια, η οποία χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, δηλαδή από αυξημένα επίπεδα γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα.

Γιατί ανεβαίνει το σάκχαρο στο αίμα;

Το σάκχαρο στο αίμα ανεβαίνει εξαιτίας της απουσίας ή της μειωμένης δραστηριότητας της ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη, η οποία παράγεται στο πάγκρεας και είναι υπεύθυνη για τη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα.

Σε τι χρησιμεύει η ινσουλίνη;

Η ινσουλίνη επιτρέπει στη γλυκόζη να μπει μέσα στα κύτταρα, έτσι ώστε εκείνα να μπορέσουν να τη χρησιμοποιήσουν για την παραγωγή ενέργειας. Όταν η γλυκόζη δεν μπορεί να μπει στα κύτταρα, είτε γιατί δεν υπάρχει ινσουλίνη, είτε γιατί η ινσουλίνη δεν είναι τόσο δραστική, η γλυκόζη συσσωρεύεται στο αίμα (υπεργλυκαιμία). Αν αυτό συμβαίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε υπάρχει κίνδυνος να προκληθούν βλάβες στα αγγεία.

Ποια είναι τα συμπτώματα του Διαβήτη;

Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα του διαβήτη είναι η πολυουρία, η πολυδιψία και η απότομη απώλεια βάρους. Δυστυχώς, τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα είναι ήδη πολύ υψηλά (συνήθως πάνω από 200 mg/dl).

Ποιοι τύποι Διαβήτη υπάρχουν;

Υπάρχουν δύο τύποι διαβήτη:

- Ο διαβήτης Τύπου 1, στον οποίο δεν υπάρχει καθόλου ινσουλίνη, λόγω καταστροφής των κυττάρων που την παράγουν (β-κύτταρα στο πάγκρεας). Εμφανίζεται, κατά κανόνα, σε νεαρή ηλικία, χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο.
- Ο διαβήτης Τύπου 2, όπου υπάρχει μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης ή συνθετέτερα, η ινσουλίνη που υπάρχει δεν είναι αρκετή.

Ποιος πρέπει να ελέγχεται για το Σακχαρώδη Διαβήτη;*

Κάθε ενήλικας άνω των 45 ετών, πρέπει να ελέγξει το σάκχαρο στο αίμα του (εξέταση το πρωί στο μικροβιολογικό εργαστήριο, μετά από ολονύκτια νηστεία). Αν είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια (70-100 mg/dl), θα πρέπει να επαναλάβει την εξέταση μετά από 1-3 χρόνια. Κάποιος, όμως, που είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος ή κάνει καθιστική ζωή ή έχει συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη ή έχει υπέρταση (πάνω από 140 mmHg συστολική και πάνω από 9 mmHg διαστολική πίεση) ή έχει HDL χοληστερόλη (καλή) κάτω από 35 mg/dl ή τριγλυκερίδια πάνω από 250 mg/dl, ακόμα και αν είναι νεότερος των 45 ετών, θα πρέπει να ελέγξει το σάκχαρό του. Τέλος, μια γυναίκα που έχει παρουσιάσει διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη ή έχει γεννήσει παιδί με βάρος πάνω από 4,5 κιλά, θα πρέπει επίσης να ελέγχει το σάκχαρό της.

Πότε κάποιος χαρακτηρίζεται ως διαβητικός;

Αν το σάκχαρο νηστείας στο αίμα είναι πάνω από 126 mg/dl ή αν σε τυχαία μέτρηση, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας, βρεθεί σάκχαρο πάνω από 200 mg/dl και αυτό συνοδεύεται από συμπτώματα, τότε αυτό το άτομο πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. Και στις δύο περιπτώσεις θα πρέπει να γίνει επιβεβαίωση με μια δεύτερη εξέταση. Μέθοδος αναφοράς πάντως παραμένει η δοκιμασία φόρτισης με γλυκόζη (καμπύλη σακχάρου), στην οποία χορηγούνται 75 γραμμάρια γλυκόζης και μετριέται το σάκχαρο αίματος 2 ώρες μετά. Φυσιολογικά αυτό πρέπει να είναι κάτω από 140 mg/dl. Αν η τιμή είναι πάνω από 200 mg/dl, το άτομο χαρακτηρίζεται ως διαβητικό, ενώ για τις τιμές από 140 mg/dl - 200 mg/dl τίθεται η διάγνωση της παθολογικής ανοχής στη γλυκόζη. Τα άτομα με παθολογική ανοχή στη γλυκόζη, πρέπει να ελέγχονται συχνά και να ξεκινήσουν αμέσως προσπάθεια απώλειας βάρους και αυξημένης σωματικής δραστηριότητας, γιατί έχουν αυξημένο κίνδυνο να γίνουν διαβητικά άτομα στο άμεσο μέλλον.

Αν είμαι διαβητικός, τι πρέπει να κάνω για να αποφύγω τις επιπλοκές;

Για να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο επιπλοκών, θα πρέπει να διατηρείτε:*

- το σάκχαρο νηστείας κάτω από 130 mg/dl
- το σάκχαρο 2 ώρες μετά από γεύμα κάτω από 180 mg/dl
- τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη A1c κάτω από 7%
- την αρτηριακή σας πίεση κάτω από 130 mmHg τη συστολική (μεγάλη) και κάτω από 80 mmHg τη διαστολική (μικρή)
- την LDL χοληστερόλη (κακή) κάτω από 100 mg/dl
- την HDL χοληστερόλη (καλή) πάνω από 50 mg/dl
- τα τριγλυκερίδια κάτω από 150 mg/dl

Και μην ξεχνάτε ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι εξαιρετικά σημαντική.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο γιατρό σας.

*Diabetes Care 2008;31 (suppl 1)