

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί χρόνια νόσο, που συσχετίζεται με επιπλοκές τόσο στα μικρά (αμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροπάθεια, νευροπάθεια) όσο και στα μεγάλα αγγεία (στεφανιαία νόσο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια). Πολλές από αυτές δεν εμφανίζουν συμπτώματα στα αρχικά στάδια και μπορούν να αποφευχθούν ή να μειωθούν με την τακτική παρακολούθηση και σωστή εκπαίδευση του διαβητικού ατόμου από τον εξειδικευμένο ιατρό.

Δύο σημαντικές ιατρικές μελέτες απέδειξαν ότι η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος μπορεί να μειώσει τις επιπλοκές. Για να παρακολουθήσει ο γιατρός τη γλυκαιμική ρύθμιση χρησιμοποιεί τις αυτομετρήσεις του σακχάρου του αίματος, που γίνονται στο σπίτι από το διαβητικό άτομο με ειδικούς μετρητές και τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη. Η συχνότητα των αυτομετρήσεων καθορίζεται από το γιατρό, ανάλογα με την θεραπεία που ακολουθείται, τη δοσολογία και την προηγούμενη ρύθμιση του ασθενούς. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη είναι μία εξέταση αίματος που δείχνει το μέσο όρο της συγκέντρωσης του σακχάρου το τελευταίο τρίμηνο προ της εξέτασης. Η συχνότητα διενέργειάς της ποικίλλει από δύο φορές το χρόνο (σε αυτούς που ρυθμίζονται καλά) έως κάθε τρίμηνο.

Επίσης, μεγάλες μελέτες έχουν αποδείξει ότι παρακολουθώντας και ρυθμίζοντας και τους άλλους παράγοντες κινδύνου στους διαβητικούς ασθενείς μειώνονται οι επιπλοκές. Έτσι, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσεως θα πρέπει να γίνεται σε κάθε επίσκεψη στο ιατρείο για την έγκαιρη διάγνωση υπερτάσεως και αντιμετώπισή της. Τα λιπίδια του αίματος (ολική χοληστερίνη, HDL-, LDL- χοληστερίνη, τριγλυκερίδια) πρέπει να μετρώνται μία φορά το χρόνο ή πιο συχνά σε περίπτωση που είναι παθολογικά. Η διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να συστήνεται σε κάθε επίσκεψη στους καπνιστές. Συνάντηση με διαιτολόγο είναι χρήσιμη κατά την αρχική επίσκεψη για την σύσταση ειδικού διαιτολογίου και όποτε άλλοτε επιθυμεί ο ίδιος ο ασθενής. Τέλος, η σύσταση συστηματικής άσκησης, 3-4 φορές την εβδομάδα, είναι απαραίτητη καθώς βοηθά στην απώλεια βάρους και μέσω αυτής στη ρύθμιση του σακχάρου, της υπερτάσεως και της δυσλιπιδαιμίας.

Ακόμη, η έγκαιρη ανεύρεση των επιπλοκών του διαβήτη έχει βρεθεί ότι βοηθά στη σταθεροποίησή τους καθώς τα κατάλληλα φάρμακα και οι εξειδικευμένες επεμβάσεις μπορούν να εμποδίσουν την πρόοδό τους. Έτσι, απαιτείται κάθε χρόνο εξέταση από οφθαλμίατρο για την ανεύρεση πιθανής αμφιβληστροειδοπάθειας (βλάβης των μικρών αγγείων του οφθαλμού). Ακόμη, η μέτρηση λευκωματίνης σε ούρα 24ώρου συστήνεται ετησίως για την έγκαιρη διάγνωση νεφροπάθειας. Η εξέταση των ποδιών των διαβητικών θα πρέπει να γίνεται καθημερινά από τους ίδιους αλλά και ετησίως από τον ιατρό τους, καθώς ο διαβήτης αποτελεί το πιο συχνό αίτιο για μη τραυματικό ακρωτηριασμό. Ετησίως, θα πρέπει επίσης να γίνεται ηλεκτροκαρδιογράφημα, ενώ πιο εξειδικευμένες καρδιολογικές εξετάσεις συστήνονται σε περίπτωση παθολογικών ευρημάτων, πολλαπλών παραγόντων κινδύνου και επί συμπτωμάτων.

Τέλος, οι διαβητικοί ασθενείς χρειάζεται να λαμβάνουν ετησίως μία δόση του αντιγριππικού εμβολίου, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους το αντιπνευμονιοκοκκικό και τρεις δόσεις του εμβολίου έναντι της ηπατίτιδας Β (εφόσον είναι 19- 59) καθώς στους ασθενείς αυτούς ανεπαρκεί το ανοσοποιητικό σύστημα.

Εν κατακλείδι, οι επιπλοκές του διαβήτη είναι γνωστές μπορούν να προβλεφθούν, αλλά και να αντιμετωπιστούν σε περίπτωση που αναπτυχθούν. Χρειάζεται συστηματική παρακολούθηση του διαβητικού από τον εξειδικευμένο ιατρό που θα επιλέξει, αλλά και συνεχή προσπάθεια του ίδιου του ασθενούς.

*Μαρία Β. Μπαλογιάννη*

*Ειδικός Παθολόγος*

*Μετεκπαιδευθείσα στο Σακχαρώδη Διαβήτη,*

*Παχυσαρκία, Διαβητικό Πόδι, Υπέρταση*

*ΓΝΑ Λαϊκό, Πανεπιστήμιο Αθηνών*