

Τί είναι και πώς να χειριστούμε τον προδιαβήτη

Σήμερα, η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη γίνεται με διάφορους τρόπους. Το σάκχαρο αίματος το πρωί νηστικός, θα πρέπει να είναι κάτω από 100 mg/dl για να χαρακτηρίζεται κάποιος φυσιολογικός, ενώ εάν έχει τιμές από 126 mg/dl και πάνω κατατάσσεται στα άτομα με διαβήτη. Επίσης, στη δοκιμασία με την ονομασία “καμπύλη γλυκόζης” για να μην υπάρχει πρόβλημα, θα πρέπει η τιμή του σακχάρου αίματος στις 2 ώρες να είναι κάτω από 140 mg/dl. Εάν πάλι, η τιμή είναι πάνω από 200 mg/dl, τότε το άτομο θεωρείται ότι είναι διαβητικό. Τέλος, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (αντιπροσωπεύει το μέσο όρο όλων των σακχάρων αίματος των τελευταίων 8-10 εβδομάδων) εάν έχει τιμή έως 5,7% το άτομο είναι φυσιολογικό, ενώ εάν η τιμή της είναι από 6,5% και πάνω, τότε το άτομο είναι διαβητικό.

Παρατηρούμε ότι σε κάθε τρόπο ορισμού και διάγνωσης του διαβήτη, υπάρχει ένα εύρος τιμών, όπου τα άτομα που έχουν αυτές τις τιμές δεν είναι διαβητικά, αλλά και ούτε φυσιολογικά. Αυτές οι ενδιάμεσες τιμές καθορίζουν τον προδιαβήτη, μία κατάσταση πολύ συχνή στις μέρες μας και πολύ σημαντική να την αναγνωρίσουμε, διότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των ατόμων εξελίσσονται σε διαβητικά, αλλά και γιατί γνωρίζουμε ότι οι βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία ξεκινούν και εμφανίζονται από τον προδιαβήτη. Ο προδιαβητής δεν έχει συμπτώματα και επομένως μπορεί ύπουλα να υπάρχει και να μην έχει διαγνωσθεί. Επομένως, θα πρέπει άτομα με παχυσαρκία, με α' βαθμού συγγενή διαβητικό, με ηλικία πάνω από τα 45, με καθιστική ζωή & έλλειψη άσκησης, με υπέρταση, με δυσλιπιδαιμία, με καρδιοπάθεια, να συμπεριλαμβάνουν στον τακτικό τους έλεγχο τις εξετάσεις διάγνωσης του διαβήτη και προδιαβήτη.

Δεν υπάρχει σήμερα επιστημονικά τεκμηριωμένη και εγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του προδιαβήτη. Όμως μπορούμε να καθυστερήσουμε ή να προλάβουμε τη δυσμενή εξέλιξη του προδιαβήτη σε διαβήτη, εάν αλλάξουμε τον τρόπο ζωής μας προς υγιεινότερες συνήθειες. Αρκετές επιστημονικές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η υγιεινή διατροφή με λιγότερα κορεσμένα λίπη και ζάχαρη, η μείωση του σωματικού βάρους (εάν το άτομο είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο) σε ποσοστό 7% και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σε τουλάχιστον 30' την ημέρα για 5 φορές την εβδομάδα, μειώνουν τον κίνδυνο μετάπτωσης σε διαβήτη κατά 58%. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο συγκρινόμενο με το 37% η 25% μείωσης της εμφάνισης διαβήτη που επιτεύχθηκε όταν άτομα με προδιαβήτη έλαβαν αντιδιαβητικά φάρμακα!

Επομένως, δεν απαιτούνται τεράστιες αλλαγές στην καθημερινότητα του ατόμου με προδιαβήτη, αλλά θα πρέπει να μειωθεί η θερμιδική πρόσληψη, να αυξηθεί η καθημερινή βρώση σαλατικών και φρούτων, να μειωθεί το λίπος της διατροφής, να περιοριστεί η κατανάλωση γλυκών και οιοπνευματωδών με σύγχρονη αύξηση της καθημερινής σωματικής δραστηριότητάς. Τότε, το άτομο με προδιαβήτη θα μετακινηθεί πιθανότατα στην κατηγορία των υγιών και δεν θα μεταπέσει στην κατηγορία των διαβητικών ατόμων.

Πηγές:

⊕ <http://www.diabetes.org/>

⊕ <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prediabetes/>