

**Σακχαρώδης Διαβήτης:
ο ύπουλος εχθρός της υγείας**

Διαβήτης τύπου 2, αφορά το 90% των ασθενών



Ευάγγελος Ι. Χαριτάτος
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ

Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού
Ιατρείου Π.Γ.Ν.Α. «Αγία Όλγα»

Επιμελητής Μ.Ε.Θ. «Βιοκλινικής Αθηνών»

τ. Επιμελητής Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

Γρ.Κυδωνιών 34, Αιγάλεω

Τηλ.: 210 56 22 814

Επείγοντα: 6977 623 835

e-mail: e.charitatos@yahoo.gr



Είναι γνωστό πως ο διαβήτης αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια, από εγκεφαλικό επεισόδιο, από έμφραγμα μυοκαρδίου. Σήμερα ένας διαβητικός να θεωρείται και αντιμετωπίζεται, ακόμα κι αν δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα, σαν άτομο με καρδιαγγειακά προβλήματα.

Ο ιατρός **Ευάγγελος Χαριτάτος**, παθολόγος – Εντατικολόγος μίλησε στο περιοδικό «Υγεία για Όλους» για τα μέτρα πρόληψης και την αντιμετώπιση της νόσου.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ ΔΩΡΑ ΚΑΠΟΓΙΑΝΝΗ

Διαβήτης τύπου 1 και Διαβήτης τύπου 2: Ποια τα χαρακτηριστικά του καθενός; Ποιος θεωρείται περισσότερο επικίνδυνος; Τρόποι αντιμετώπισης;

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης χαρακτηρίζεται από **διαταραχή του μεταβολισμού κυρίως των υδατανθράκων, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης.**

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 οφείλεται σε καταστροφή των υπεύθυνων για την παραγωγή ινσουλίνης β-κυττάρων του παγκρέατος, που οδηγεί σταδιακά σε απόλυτη έλλειψη ινσουλίνης και αφορά το 5-10% των διαβητικών ασθενών.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 οφείλεται σε προοδευτική μείωση της επαρκούς έκκρισης ινσουλίνης από τα β-κύτταρα του παγκρέατος που απαιτείται για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών (δηλαδή υπάρχει σχετική έλλειψη ινσουλίνης - αντίσταση στη δράση της ιν-

σουλίνης). **Αφορά δε το 90% τουλάχιστον των διαβητικών ασθενών.**

Η υπεργλυκαιμία που απαντάται και στους δύο τύπους Σακχαρώδη Διαβήτη σχετίζεται με την εκδήλωση χρόνιων επιπλοκών όπως η μικροαγγειοπάθεια και η μακροαγγειοπάθεια (δηλαδή καρδιαγγειακή νόσος), ενώ η πλήρης έλλειψη ινσουλίνης που απαντάται στους διαβητικούς τύπου 1 δύναται να οδηγήσει και σε απειλητικές για τη ζωή, οξείες επιπλοκές, όπως αυτή της διαβητικής κετοξέωσης, ενός συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από βαριά αφυδάτωση και κώμα.

Ενώ λοιπόν ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 αντιμετωπίζεται αποκλειστικά με την εξωγενή αναπλήρωση της ενδογενούς ινσουλίνης, για την αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 ο ιατρός μπορεί να επιλέξει μεταξύ φαρμάκων που μειώνουν την αντίσταση στην ινσουλίνη ή



προάγουν την έκκρισή της από το πάγκρεας, που μειώνουν την απορρόφηση της γλυκόζης από το έντερο ή τους νεφρούς ή ακόμα και να χρησιμοποιήσει σκευάσματα ινσουλίνης σε πρώιμο στάδιο.

Απαραίτητη συνιστώσα στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη οποιουδήποτε τύπου αποτελεί η αλλαγή του τρόπου ζωής (δίαιτα και άσκηση).

ΣΩΤΗΡΙΑ Η ΠΡΟΛΗΨΗ

- Ο Σακχαρώδης Διαβήτης συνδέεται με την κληρονομικότητα ή με την κακή διατροφή και τον τρόπο ζωής; Σήμερα, μπορούμε να προβλέψουμε με μεγάλη ακρίβεια ποιο άτομο μπορεί να εμφανίσει Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στο μέλλον, με ένα συνδυασμό γενετικών, ανοσολογικών και μεταβολικών δεικτών.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 όμως οφείλεται σε

συνδυασμό τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως λ.χ. η παχυσαρκία και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, είναι τροποποιήσιμοι και σ' αυτούς στοχεύουν τα μέτρα πρόληψης.

- Μπορούμε να τον "προλάβουμε";

Η προληπτική, λοιπόν, τροποποίηση των υπεύθυνων περιβαλλοντικών παραγόντων όπως η μείωση του σωματικού βάρους κατά 5% τουλάχιστον, η αύξηση σωματικής δραστηριότητας (30' μέτριας έντασης άσκηση ημερησίως πέντε φορές την εβδομάδα), η μείωση πρόσληψης ολικού αλλά και κορεσμένου λίπους (σε <30% και 10% της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης), η αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών (25-35g ημερησίως), θεωρείται κομβικό σημείο για την καθυστέρηση της ανάπτυξης της νόσου εφόσον υπάρχει κληρονομικότητα.



Ευάγγελος Χαριτάτος. Ειδικός Παθολόγος με μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και εξειδίκευση στην Εντακκολογία.

Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1974. Φοίτησε επί θετία στην 3η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Charles στην Πράγα (αγγλόφωνο πρόγραμμα) από όπου και έλαβε το πτυχίο **Doctor of Medicine** με βαθμό «Λίαν Καλώς». Ειδικεύτηκε στην **Παθολογία** στην Α' Παθολογική Κλινική του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» και έλαβε τον τίτλο της ειδικότητας της Παθολογίας το 2008. Διετέλεσε επικουρικός **Επιμελητής Παθολογίας** στο ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» επί διετία (2008-2009 & 2010-2011). Εξειδικεύτηκε στην **Εντακκολογία** στην Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» και έλαβε τον τίτλο της εξειδίκευσης στην Εντατική Θεραπεία το 2013. Το 2014 μετεκπαιδεύτηκε στο αντικείμενο του **Σακχαρώδη Διαβήτη** στο Διαβητολογικό Ιατρείο ΠΓΝΑ «Κωνσταντοπούλειο-Αγία Όλγα» και έκτοτε παραμένει επιστημονικός συνεργάτης σε αυτό. Διατηρεί **ιδιωτικό ιατρείο** στην περιοχή του Αιγάλεω, εκτελεί χρέη **πρωινού υπεύθυνου** στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Βιοκλινικής Αθηνών από το 2013 και είναι μέλος του Διαβητολογικού Κέντρου Ιατρικού Ψυχικού από το 2015. Ως πιστοποιημένος **Εκπαιδευτής ALS** από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης λαμβάνει τακτικά μέρος στα εκπαιδευτικά σεμινάρια που διοργανώνονται στην Ελλάδα από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία.