

3 Μαρτίου 2017

Προδιαβήτης: πρόληψη - έλεγχος

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Γράφτηκε

απο Κατερίνα Καρακικέ – Διαιτολόγος-Διατροφολόγο

Ως επαγγελματίες υγείας καλούμαστε να αξιολογήσουμε την κατάσταση θρέψης

των ατόμων που έρχονται σε εμάς για οποιοδήποτε θέμα τους που αφορά την διατροφή. Για να αξιολογήσουμε σωστά λοιπόν όλους εκείνους που μας επισκέπτονται θα πρέπει να τους ζητάμε να προσκομίσουν τις πιο πρόσφατες εξετάσεις αίματος (ιδανικά τελευταίου εξαμήνου) που έχουν κάνει (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος). Σε περιπτώσεις που δεν έχουν κάνει πρόσφατα εξετάσεις ζητάμε επιτακτικά να κάνουν. Από τις εξετάσεις αυτές μπορούμε να διαπιστώσουμε ποικίλες μεταβολικές διαταραχές, μια εκ των οποίων είναι και οι διαταραχές του μεταβολισμού της γλυκόζης (Διαβήτης τύπου 1 και 2, προδιαβήτης).

Ο προδιαβήτης είναι η μεταβολική διαταραχή που συναντάμε πολύ συχνά., μια κατάσταση κατά την οποία τα άτομα έχουν σάκχαρο αίματος ή επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) υψηλότερα από τα φυσιολογικά επίπεδα αλλά όχι αρκετά υψηλά για να χαρακτηριστεί το άτομο ως διαβητικό. Χαρακτηρίζεται από αντίσταση στην ινσουλίνη και πρωτογενή ή δευτερογενή δυσλειτουργία των β κυττάρων του παγκρέατος. Τα β κύτταρα του παγκρέατος είναι τα κύτταρα από τα οποία εκκρίνεται η ινσουλίνη. Αποτέλεσμα αυτών των δύο δυσλειτουργιών είναι η αδυναμία των κυττάρων του οργανισμού να χρησιμοποιούν τη γλυκόζη και έτσι να εμφανίζεται υπεργλυκαιμία (υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα), μια κατάσταση επιβαρυντική για τον οργανισμό μας.

Η ύπαρξη είτε διαταραγμένης γλυκόζης νηστείας (Impaired Fasting Glucose, IFG), είτε διαταραγμένης ανοχής στη γλυκόζη (Impaired Glucose Tolerance, IGT), είτε συνδυασμού των δύο, αποτελεί ένδειξη παρουσίας προδιαβήτη.

Ως προδιαβήτης χαρακτηρίζεται η διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας (IFG) με σάκχαρο νηστείας 100-125mg/dl, και η διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (IGT) με σάκχαρο νηστείας εντός των φυσιολογικών ορίων και μετά τη δίωρη καμπύλη ανοχής γλυκόζης (OGTT) με σάκχαρο 140-199mg/dl. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να εμφανίζονται ξεχωριστά ή και να συνυπάρχουν.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται οι τιμές σακχάρου και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) σε κάθε περίπτωση

	Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) σε mg/dl	Σάκχαρο Νηστείας σε mg/dl	Τεστ Ανοχής Γλυκόζης (OGTT)* σε mg/dl
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	≥ 6,5	≥ 12.6	≥ 200
ΠΡΟ -ΔΙΑΒΗΤΗΣ	5.7 - 6.4	100 - 125	140 - 199
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ	Περίπου 5	≤99	≤ 139

*OGTT: Oral Glucose Tolerance Test

Ο προδιαβήτης είναι αρχικό στάδιο στην εξέλιξη της φυσικής ιστορίας του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Η συγκεκριμένη μεταβολική διαταραχή, αν και δεν έχει κλινική συμπτωματολογία και δεν αποτελεί ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα, πρέπει και να ανιχνεύεται έγκαιρα και να αντιμετωπίζεται με την ανάλογη σοβαρότητα, διότι εξελίσσεται σε σακχαρώδη διαβήτη και συνδέεται με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Έχοντας προδιαβήτη δεν σημαίνει αυτόματα ότι θα αναπτύξει κάποιος διαβήτη, αλλά σίγουρα βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο.

Ο προδιαβήτης συνήθως δεν εμφανίζει συμπτώματα. Μπορεί κάποιος να έχει προδιαβήτη για χρόνια χωρίς να το γνωρίζει. Ποιος όμως διατρέχει κίνδυνο να αναπτύξει προδιαβήτη?

- Άτομα υπέρβαρα
- Άτομα 45 ετών και άνω
- Άτομα με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη
- Γυναίκες που εμφάνισαν διαβήτη κύησης
- Άτομα χαμηλά επίπεδα υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HDL χοληστερόλη – «καλή» χοληστερόλη)
- Άτομα με υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων ή υψηλή αρτηριακή πίεση

Επίσης αυτό που θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας είναι ότι υπάρχουν τρία βασικά πράγματα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη προ-διαβήτη, και την εξέλιξη του σε διαβήτη: 1. Το σωματικό βάρος και ο τρόπος διατροφής του ατόμου: Η παχυσαρκία επηρεάζει την ικανότητα του οργανισμού να μεταβολίσει το ζάχαρο του πλάσματος.. 2. Το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας : Μεγάλες περιόδους αδράνειας μπορούν να μειώσουν την δράση της ινσουλίνης. Με την ίδια λογική, η αυξημένη σωματική δραστηριότητα αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ινσουλίνης. 3. Τα γονίδια που κληρονομούμε επίσης συμβάλλουν στην ανάπτυξη του προ-διαβήτη. Δεν μπορούμε να αλλάξουμε τα γονίδιά μας, αλλά μπορούμε να

κάνουμε κάτι για τις διατροφικές μας συνήθειες και τη φυσική μας δραστηριότητα. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι όσοι διαγνωστούν με προδιαβήτη ή διαβήτη δεν θα πρέπει απλά να μειώσουν την ποσότητα της ζάχαρης που καταναλώνουν. Η ικανότητα του σώματος να διαχειριστεί την γλυκόζη του πλάσματος εξαρτάται από τη δράση της ινσουλίνης στην κυκλοφορία του αίματος. Αυτό με τη σειρά του εξαρτάται από το επίπεδο δραστηριότητάς καθώς και από την ποσότητα, ποιότητα και συχνότητα της τροφής που καταναλώνεται.

Αυτό που θα πρέπει λοιπόν να θυμόμαστε είναι ότι ο προδιαβήτης μπορεί να προληφθεί και να θεραπευτεί. Σίγουρα χρειάζεται προσπάθεια αλλά με την σωστή καθοδήγηση όλα είναι εφικτά. Εξ αρχής θα πρέπει να καθοριστούν ρεαλιστικοί στόχοι που αφορούν την ισορροπημένη διατροφή και την συστηματική φυσική δραστηριότητα. Έτσι βήμα βήμα κάθε φορά, ακόμη και η πιο μικρή αλλαγή θα επιφέρει θετικά αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/diagnosis-diabetes-prediabetes>

<http://www.familydocs.org/f/CDC%20Diabetes%20fact%20sheet-2011.pdf>

<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/33/10/2184.full.pdf>

http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/33/Supplement_1/S62.full.pdf

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/39/3035.full.pdf>

Πηγή: diatrofi.gr