

Στην υγείά σου!



Δρ Σπύρος Γκούβαλινς
Χειρουργός-ουραλόγος
(www.sgouvalis.gr)



Οι διαβητικοί στην εποχή του covid...

Η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη είναι επιτακτική λόγω Covid-19 γιατί ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Οι διαβητικοί πάσχουν συχνότερα βαρύτερα, ενώ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιπλοκών από κορονοϊό.

Δύο είναι οι βασικοί τύποι διαβήτη:

Τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός διαβήτης). Η χορήγηση ινσουλίνης είναι μονόδρομος και δεν μπορεί να προληφθεί. Αν υπάρχει η γενετική πληροφορία, κάποια στιγμή θα πυροδοτηθεί. Με τα πρώτα συμπτώματα πρέπει άμεσα να ρυθμιστεί.

Τύπου 2 (μη ινσουλινοεξαρτώμενος ή διαβήτης των ενηλίκων). Αντιμετωπίζεται με υγιεινό τρόπο ζωής (διατροφή και άθληση). Δυστυχώς, παχυσαρκία και κακές διατροφικές συνήθειες αύξησαν τη συχνότητα εμφάνισής του, ακόμη και σε παιδιά.

Αυξημένο σάκχαρο, όχι όμως σε διαβητικά επίπεδα. Τα φυσιολογικά επίπεδα είναι 70-99 mg/dL (μέτρηση σε μικροβιολογικό εργαστήριο μετά από νυχτερινή νηστεία).

Τι να κάνω;

Για την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2:

Κάννισμα. Απαγορεύεται καθώς ενοχοποιείται για την εμφάνιση διαβήτη αλλά και καρδιαγγειακών και παθήσεων.

Διατροφή. Όχι σε ζάχαρη και κορεσμένα λίπη, ισορροπημένη πρόσληψη πρωτεϊνών και άλλων στοιχείων μέσα απ' όλες τις κατηγορίες τροφών.

Ιδανικό βάρος. Η παχυσαρκία

ενοχοποιείται για την εμφάνιση διαβήτη, ιδίως η κοιλιακού τύπου (περίμετρος μέσος \geq 102cm για τους άντρες και 94cm για τις γυναίκες).

Άσκηση. Και η καθιστική ζωή ευνοεί την εμφάνιση διαβήτη. Ακόμη κι αν η άσκηση είναι μέτριας έντασης, για παράδειγμα καθημερινό περπάτημα για μισή ώρα, μπορεί να ενισχύσει αποτελεσματικά τον οργανισμό.

Κατανάλωση πολλών γλυκών.

Αν και αυξάνει το βάρος, δεν σχετίζεται με την εκδήλωση διαβήτη.

Αν και δεν υπάρχει ίσως, οι διαβητικοί να έχουν μια φυσιολογική ζωή χωρίς αυξημένους κινδύνους για την υγεία τους.

Αυτή την εβδομάδα μας ρώτησαν...

Εα

Κινδυνεύω αν χρησιμοποιήσω με λάθος τρόπο το κολλύριό μου;

Το κολλύριο έχει κανόνες για τη χρήση του. Τα συνήθερα **λάθη** είναι:

Επιπλέον σταγόνες. Κάθε κολλύριο έχει τη δοσολογία του. Δεν θα έχετε καλύτερα αποτελέσματα αν χρησιμοποιήσετε περισσότερες σταγόνες απ' όσες υπέδειξε ο θεράπων ιατρός. Επιπρόσθετα, το μάτι μπορεί να κρατήσει μόνο μία σταγόνα. Αν λοιπόν απαιτούνται περισσότερες, περιμένετε μερικά δευτερόλεπτα.

Όλα τα κολλύρια μαζί. Μέγα λάθος.

μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας σας.

Αυτοδιάγνωση. Αν τα ενοχλητικά συμπτώματα δεν υποχωρούν σε 48 ώρες, επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρο. Μην αγοράζετε κολλύρια από το φαρμακείο χωρίς συνταγή οφθαλμίατρου.

Η σταγόνα έβρεξε το πρόσωπο.

Αρα, δεν εφαρμόσατε σωστά το κολλύριο.

Φακοί επαφής. Αφαιρέστε τους για να εφαρμόσετε κολλύριο: Εξαιρούνται τα τεχνητά δάκρυα.

Μην ανοιγοκλείνετε πολύ γρήγορα τα μάτια. Πιθανά η σταγόνα να κληθεί έξω από το μάτι.

Αν και φέτος συμπληρώθηκε ένας αιώνας από την ανακάλυψη της ινσουλίνης, παγκόσμια ο αριθμός των διαβητικών από το 1980 έχει τετραπλασιαστεί, ενώ έως το τέλος της δεκαετίας οι διαβητικοί θα ξεπεράσουν το μισό δισεκατομμύριο. Στην Ελλάδα, οι διαβητικοί καταλαμβάνουν το 10% του πληθυσμού μας. Δυστυχώς, ένας στους δύο ενήλικες με διαβήτη τύπου 2 δεν το γνωρίζει! Ο ασθενής μαθαίνει ότι είναι διαβητικός όταν υποβάλλεται σε εξετάσεις μετά από έμφραγμα ή εγκεφαλικό ή επικειρώντας να αντιμετωπίσει λοιμώξεις, μυκητιάσεις, μυρμηγκιές που υποτροπιάζουν, ουλίτιδες ή περιοδοντιτίδες ή δύσκολες ονχομυκητιάσεις.

Να δύο ακόμη ύποπτα συμπτώματα: Αν κοιτάζετε ένα αντικείμενο σε κοντινή απόσταση και στη συνέχεια κοιτάζοντας ένα πιο μακρινό αντικείμενο, η εστίασή σας θολώνει, ίσως έχετε υπερβολικό σάκχαρο στο αίμα. Κι αν βάλσατε γυαλιά όρασης πριν μερικούς μήνες αλλά η όρασή σας έχει επιδεινωθεί, καλό είναι να κάνετε εξετάσεις για διαβήτη.

Ασυνήθιστη δίψα, πολουουρία, κόπωση, ανεξήγητη απώλεια βάρους και συχνές λοιμώξεις αποτελούν ενοχοποιητικά συμπτώματα για μερική ή πλήρη έλλειψη ινσουλίνης, της ορμόνης που παράγεται στο πάγκρεας και ρυθμίζει το σάκχαρο στο αίμα.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι χρόνια ασθένεια: Υπό προϋποθέσεις θέτει τη ζωή μας σε κίνδυνο. Αν ο διαβήτης είναι ανεξέλεγκτος, μπορεί να προκαλέσει από τύφλωση και νεφρική ανεπάρκεια μέχρι καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό. Σχετίζεται με την παχυσαρκία, την υπέρταση, τη χοληστερόλη και τριγλυκερίδια. Αποτελεί την πρώτη αιτία σκληροτρισμάτων κάτω άκρων μετά από ατυχήματα. Εκτιμάται ότι 3 στους 4 διαβητικούς θα υποστούν τουλάχιστον ένα καρδιαγγειακό επεισόδιο στη ζωή τους, συχνά μοιραίο.

Την κατάσταση επιβαρύνουν το κάπνισμα, η καθιστική ζωή, η παχυσαρκία αλλά και το έντονο στρες. Ομάδα υψηλού κινδύνου και οι γυναίκες με διαβήτη κύησης ή όσες γέννησαν υπέρβαρα παιδιά (πάνω από πέντε κιλά).