



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

**Ανακοίνωση Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου
για την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη
(14/11/2024)**

Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2024: Εκατομμύρια άνθρωποι με διαβήτη αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις όσον αφορά τη διαχείριση της κατάστασής τους στο σπίτι, την εργασία και το σχολείο.

Το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη 2024-2026 είναι ο διαβήτης και η ευεξία, εστιάζοντας στις σωματικές και ψυχικές προκλήσεις της ζωής με διαβήτη. Εκατομμύρια άνθρωποι με διαβήτη αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις όσον αφορά τη διαχείριση της κατάστασής τους στο σπίτι, την εργασία και το σχολείο. Πρέπει να είναι ανθεκτικά, οργανωμένα και υπεύθυνα, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική τους ευεξία.

Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη: Επιδημιολογία και πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη

Η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη έχει καθιερωθεί στις **14 Νοεμβρίου**. Πρόκειται για την **ημερομηνία γέννησης του Frederick Banting, ο οποίος, μαζί με τον Charles Best, συνέλαβαν πρώτοι την ιδέα που οδήγησε στην ανακάλυψη της θεραπευτικής ινσουλίνης στον Καναδά το 1921.**

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία από τις **ΗΠΑ**, το ποσοστό των διαγνωσμένων ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη ανέρχεται σε **12% του γενικού ενήλικου πληθυσμού**. Θεωρείται μάλιστα ότι υπάρχει και ένα επιπρόσθετο 5% περίπου με αδιάγνωστο σακχαρώδη διαβήτη. Ανάλογα είναι τα ποσοστά και για τη χώρα μας, η συχνότητα του διαβήτη είναι 12%, ενώ περίπου 12% έχει προδιαβήτη.

Ο σακχαρώδης διαβήτης εμφανίζεται όταν τα **β κύτταρα του παγκρέατος** δεν παράγουν αρκετή ινσουλίνη ή όταν το σώμα δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει με αποτελεσματικό τρόπο την ινσουλίνη που παράγεται. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που καθιστά τα κύτταρα ικανά να προσλαμβάνουν γλυκόζη και να τη χρησιμοποιούν ως πηγή ενέργειας. Η ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης, δράσης της ινσουλίνης ή ο συνδυασμός τους οδηγεί σε υπεργλυκαιμία στο αίμα. Οι 3 κύριες μορφές σακχαρώδη διαβήτη είναι:

1) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1. Στον τύπο αυτό υπάρχει αυτοάνοση καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος, οπότε τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 δεν παράγουν ινσουλίνη και χρειάζονται εξωγενή χορήγηση ινσουλίνης.

2) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Είναι η πιο συχνή μορφή (ως και 90% των περιπτώσεων συνολικά) και σχετίζεται κυρίως με την παχυσαρκία. Επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως η έλλειψη σωματικής άσκησης, το οικογενειακό ιστορικό, η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία.



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Παράλληλα, γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο, καθώς άτομα με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν την πάθηση. Ο τύπος αυτός αντιμετωπίζεται με δίαιτα, άσκηση για απώλεια βάρους, καθώς και με διάφορα αντιδιαβητικά φάρμακα, από του στόματος ή ενέσιμα. Σπανιότερα απαιτείται ινσουλίνη.

3)Σακχαρώδης διαβήτης κύησης. Είναι ο τύπος διαβήτη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της κύησης. Συνήθως υποχωρεί με το πέρας της, αυξάνει όμως την πιθανότητα για εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον.

Κατευθυντήριες Οδηγίες Διατροφής για Άτομα με Διαβήτη

(Reynolds, A. & Mitri, J., 2024. *Dietary Advice for Individuals with Diabetes*. Last updated 28 April 2024. Dietary Advice For Individuals with Diabetes - Endotext - NCBI Bookshelf)

1. Προσωποποιημένη Διατροφή: Τα διατροφικά πλάνα πρέπει να προσαρμόζονται στις προσωπικές, πολιτιστικές και υγειονομικές ανάγκες του ατόμου, με υποστήριξη από Διαιτολόγο-Διατροφολόγο και πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Υποστήριξης Αυτοδιαχείρισης Διαβήτη (DSMES).

2. Μακροθρεπτικά Συστατικά:

- Υδατάνθρακες: Εστίαση σε πηγές πλούσιες σε φυτικές ίνες και θρεπτικά συστατικά, όπως τα ολικής αλέσεως δημητριακά, τα όσπρια και τα λαχανικά, με συνιστώμενη πρόσληψη τουλάχιστον 14g φυτικών ινών ανά 1.000 kcal. Περιορισμός της ζάχαρης και των επεξεργασμένων τροφίμων.

- Λίπη: Προτιμήστε τα ακόρεστα λίπη (ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς, ψάρια) έναντι των κορεσμένων και trans λιπών. Συνιστάται η μεσογειακή διατροφή.

- Πρωτεΐνες: Η πρόσληψη πρέπει να εξατομικεύεται. Υψηλότερη πρόσληψη μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση βάρους στον διαβήτη τύπου 2 χωρίς νεφρική νόσο. Συνιστάται η πρόσληψη φυτικών πρωτεϊνών για οφέλη στην υγεία και το περιβάλλον.

3. Μικροθρεπτικά Συστατικά: Η συμπλήρωση δεν συνιστάται, εκτός εάν υπάρχουν ελλείψεις. Για τους χρήστες μετφορμίνης, ίσως χρειαστεί συμπλήρωμα βιταμίνης B12.

4. Προσεγγίσεις Διατροφικού Πλάνου:

- Επιλογές όπως η μέθοδος του πιάτου, η μεσογειακή διατροφή, το DASH, η μέθοδος μέτρησης υδατανθράκων και άλλες δομημένες δίαιτες είναι διαθέσιμες για να βοηθήσουν τα άτομα να καλύψουν τους διατροφικούς τους στόχους.

5. Φυσική Δραστηριότητα: Η τακτική άσκηση (30 λεπτά/ημέρα) βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο. Η προσαρμογή της έντασης και του χρόνιου βοηθά στην αποφυγή της υπογλυκαιμίας για όσους χρησιμοποιούν ινσουλίνη.

6. Ατομική Αντίδραση στη Φυσική Δραστηριότητα: Η ατομική αντίδραση στη φυσική δραστηριότητα μπορεί να ποικίλει και εξαρτάται από:

- Τη διάρκεια, την ένταση, τον τύπο και τη συχνότητα της δραστηριότητας.
- Τον χρονισμό και τον τύπο του προηγούμενου γεύματος.
- Τον χρονισμό και τον τύπο της ένεσης ινσουλίνης ή άλλου παράγοντα για τον διαβήτη.

Πρόεδρος: Ελένη Π. Ανδρέου, **Αντιπρόεδρος:** Χριστιάνα Φιλίππου, **Γραμματέας:** Άννα Παχίτα, **Ταμίας:** Δημήτρης Παπαμιχαήλ

Βοηθός Γραμματέας: Νικολέττα Ντορζή, **Μέλη:** Νικόλαος Ντάφλος, Ανδρέας Σάββα

Ταχ. Διεύθυνση: Τ.Θ. 28823, Τ.Τ. 2083 Λευκωσία, Κύπρος / Τηλ: 22452258- Fax: 22-452292



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

- Τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα πριν τη φυσική δραστηριότητα.
- Το επίπεδο φυσικής κατάστασης του ατόμου.

Για άτομα που λαμβάνουν ινσουλίνη, είναι απαραίτητη η παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα για προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης και της πρόσληψης υδατανθράκων ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας λόγω της δραστηριότητας. Για μείωση του κινδύνου υπογλυκαιμίας, όταν σχεδιάζεται δραστηριότητα υψηλής έντασης, είναι προτιμότερο να προσαρμόζεται η δόση της ινσουλίνης πριν την έναρξη της δραστηριότητας. Από την άλλη πλευρά, εάν η δραστηριότητα είναι απρογραμμάτιστη, θα πρέπει να ελεγχθεί η γλυκόζη στο αίμα και να καταναλωθεί σνακ υδατανθράκων ανάλογα με την ανάγκη πριν την έναρξη της δραστηριότητας. Εάν τα επίπεδα γλυκόζης είναι κάτω από 100 mg/dL, πρέπει να καταναλωθεί ένα σνακ 15-30g υδατανθράκων και να επανελεγχθεί η γλυκόζη σε 30-60 λεπτά. Εάν τα επίπεδα είναι κάτω από 70 mg/dL, η δραστηριότητα πρέπει να αναβληθεί. Ανάλογα με τα επίπεδα γλυκόζης στην έναρξη της δραστηριότητας, καθώς και τη διάρκεια και την ένταση της δραστηριότητας, μπορεί να χρειαστεί σνακ πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη δραστηριότητα. Η μέτρια ένταση στη φυσική δραστηριότητα μπορεί να αυξήσει σημαντικά την πρόσληψη γλυκόζης, κάτι που μπορεί να απαιτήσει επιπλέον 15 γραμμάρια υδατανθράκων για κάθε 30-60 λεπτά άσκησης πέρα από τη συνηθισμένη ρουτίνα.

7. Διαχείριση Υπογλυκαιμίας: Ακολουθήστε τον κανόνα 15/15, να έχετε πάντα μαζί γρήγορες πηγές γλυκόζης και παρακολουθήστε τα επίπεδα γλυκόζης, ειδικά όταν καταναλώνετε αλκοόλ ή χρησιμοποιείτε εντατικά σχήματα ινσουλίνης.

8. Διαχείριση Βάρους: Για τον διαβήτη τύπου 2, η σταδιακή απώλεια βάρους μέσω μειωμένων θερμίδων και τακτικής άσκησης είναι σημαντική. Τα δομημένα προγράμματα με μακροχρόνια υποστήριξη προωθούν βιώσιμες αλλαγές.

9. Χρονισμός της Ινσουλίνης και των Γευμάτων: Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για υπογλυκαιμία εμφανίζεται όταν η αιχμή δράσης της ινσουλίνης δεν συμπίπτει με την αιχμή της μεταγευματικής γλυκόζης. Για παράδειγμα, η ινσουλίνη μακράς δράσης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο όψιμης μεταγευματικής υπογλυκαιμίας σε σύγκριση με τα ανάλογα ινσουλίνης ταχείας δράσης που κορυφώνονται κοντά στην κατανάλωση του γεύματος. Επιπλέον, όταν η δόση ινσουλίνης πριν από το γεύμα είναι υπερβολική σε σχέση με την περιεκτικότητα του γεύματος σε υδατάνθρακες, μπορεί να προκληθεί υπογλυκαιμία. Τέτοια ασυμφωνία μπορεί να οφείλεται σε λάθη στην εκτίμηση των υδατανθράκων ή της ποσότητας του φαγητού. Οι υπολογισμοί της ινσουλίνης μπορεί να βασίζονται σε ανταλλαγές, μέτρηση υδατανθράκων ή προκαθορισμένα μενού. Εάν τα γεύματα και το σχήμα της ινσουλίνης παραμένουν σταθερά, τότε συνήθως δεν προκύπτουν προβλήματα. Ωστόσο, οποιαδήποτε αλλαγή στην πρόσληψη ινσουλίνης ή τροφής απαιτεί προσαρμογή της μιας ή της άλλης ή και των δύο. Όποιο και αν είναι το σχήμα, πρέπει να εξατομικεύεται. Όσοι λαμβάνουν ινσουλίνη ταχείας δράσης μπορούν να επιλέξουν να δώσουν τη δόση τους μετά το γεύμα εάν δεν είναι σίγουροι για την ποσότητα της τροφής που θα καταναλώσουν. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε παιδιά ή σε περιπτώσεις ναυτίας λόγω εγκυμοσύνης ή ασθένειας. Εάν καταναλωθεί μικρότερο γεύμα από το κανονικό, υπάρχουν οδηγίες για μείωση της δόσης της ινσουλίνης ή για αντικατάσταση υδατανθράκων με φρούτα ή χυμό, ανάλογα με το σχήμα ινσουλίνης.



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ & ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

10) Τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι: Για άτομα με αυξημένο κίνδυνο, οι τακτικές εξετάσεις για την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης (γλυκόζη νηστείας, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, καμπύλη σακχάρου) μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη.

Για πρακτικό σχεδιασμό διατροφής, η χρήση εργαλείων όπως η μέτρηση υδατανθράκων, τα δομημένα διατροφικά πλάνα και οι πηγές υψηλών φυτικών ινών και υγιεινών λιπών μπορούν να υποστηρίξουν την αποτελεσματική διαχείριση.

Η υιοθέτηση αυτών των συνηθειών μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και να βελτιώσει την υγεία. Απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής και η ενημέρωση του πληθυσμού μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη μείωση της εξάπλωσης της νόσου. Θεραπεύοντας αποτελεσματικά τον σακχαρώδη διαβήτη, το προσδόκιμο επιβίωσης μπορεί να αυξηθεί από 3 έως 10 χρόνια, σύμφωνα με το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) στις ΗΠΑ.

Για τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου:

Δρ Ελένη Π. Ανδρέου, RDN, LD
Κλινική Διαιτολόγος
Πρόεδρος Συ.Δι.Κυ.