

10 Μύθοι για το Διαβήτη

Σήμερα, σε κάθε 12 περίπου συνανθρώπους μας ο ένας είναι διαβητικός. Αναπόφευκτα, γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη ακούγονται πολλά και από πολλούς, οι οποίοι όμως δεν είναι πάντα ειδικοί. Έτσι, κάποια από αυτά που ακούγονται απέχουν πολύ από την πραγματικότητα, με αποτέλεσμα πολλές φορές να δημιουργούνται παρεξηγήσεις και σύγχυση. Παρακάτω παραθέτουμε κάποιους από αυτούς τους “μύθους”.

Μύθος 1^{ος}: “**Όποιος τρώει πολλά γλυκά κινδυνεύει να πάθει διαβήτη**”

Για το διαβήτη τύπου 1 (τον παλαιότερα αποκαλούμενο “νεανικό” ή “ινσουλινοεξαρτώμενο”), αυτό δεν έχει απολύτως καμία βάση. Αλλά και για το διαβήτη τύπου 2 (“των ενηλίκων”), τα γλυκά επίσης δεν παίζουν κανένα ρόλο στην παθογένεια, εκτός μόνο στο βαθμό που προκαλούν παχυσαρκία. Δεν είναι δηλαδή η ίδια η ζάχαρη που προκαλεί το διαβήτη, αλλά η κατανάλωση πολλών θερμίδων που προκαλεί παχυσαρκία, η οποία με τη σειρά της προδιαθέτει στην εμφάνιση διαβήτη.

Μύθος 2^{ος}: “**Ο διαβήτης είναι μεταδοτικός**”

Απόλυτα και κατηγορηματικά όχι! Κανένας τύπος διαβήτη, σε καμία περίπτωση και με κανέναν τρόπο δεν μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Μύθος 3^{ος}: “**Ο διαβήτης είναι κληρονομικός**”

Η προδιάθεση για διαβήτη, ναι, μπορεί εν μέρει να κληρονομηθεί. Αυτό ισχύει σε κάποιο βαθμό στον τύπο 1 και περισσότερο στον τύπο 2, στον οποίο όμως σημαντικότερο ακόμα ρόλο παίζει ο τρόπος ζωής (παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης κτλ). Αντίθετα, με την κλασική έννοια “κληρονομικές” μορφές διαβήτη αφορούν κάποια πάρα πολύ σπάνια γενετικά σύνδρομα.

Μύθος 4^{ος}: “**Εάν είχα διαβήτη θα το είχα καταλάβει**”

Δυστυχώς, ο διαβήτης είναι “ύπουλη” ασθένεια. Ο τύπος 1 όντως παρουσιάζει θορυβώδη συμπτώματα και έτσι συνήθως είναι εύκολο να τον καταλάβουμε πολύ σύντομα κατά την έναρξή του. Ο τύπος 2 όμως, που αποτελεί και τη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, σπάνια προκαλεί ενοχλήματα. Έτσι μπορεί κάποιος να έχει διαβήτη μέχρι και 10-12 χρόνια και να μην το ξέρει, μέχρι που θα κάνει μια τυχαία εξέταση αίματος ή μέχρι που θα προκύψει κάποια επιπλοκή, όπως έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο κ.ά.

Μύθος 5^{ος}: “**Διαβήτη παθαίνουν μόνο οι μεγάλοι**”

Για τον τύπο 1, το “νεανικό” διαβήτη, αυτό προφανώς δεν ισχύει. Εκείνο όμως που έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια, είναι ότι και ο τύπος 2 εμφανίζεται σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες. Σαν αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής και διατροφής, διαβήτης τύπου 2 παρατηρείται πλέον ακόμα και σε παιδιά, πηγαίνοντας παράλληλα με την εξάπλωση της παιδικής παχυσαρκίας.

Μύθος 6^{ος}: “**Στο διαβήτη κάποιες τροφές, όπως τα γλυκά, απαγορεύονται αυστηρά**”

Ο διαβητικός ασθενής μπορεί να καταναλώσει οποιαδήποτε τροφή, αλλά με μέτρο. Βεβαίως κάποιες κατηγορίες τροφίμων (όπως τα γλυκά) είναι καλό να αποφεύγονται, αλλά ακόμα και αυτά μπορούν, σε λογικά πλαίσια, να ενταχθούν σε ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής με τη βοήθεια των ειδικών.

Μύθος 7^{ος}: “**Τα ειδικά τρόφιμα για διαβητικούς είναι καλύτερα**”

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τα τρόφιμα αυτά υπερτερούν. Αντίθετα, η αλόγιστη κατανάλωσή τους μπορεί να κρύβει κινδύνους που δεν είναι πάντα εμφανείς, αφού και αυτά περιέχουν και θερμίδες και υδατάνθρακες που εύκολα κανείς παρασύρεται στο να μην τους υπολογίσει.

Μύθος 8^{ος}: “Ο ήπιος διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί και μόνο με δίαιτα”

Πλέον, εδώ και αρκετά χρόνια, αυτό δεν ισχύει. Από τη στιγμή που θα διαγνωστεί διαβήτης (με αυστηρά καθορισμένα και απολύτως ξεκάθαρα κριτήρια), όλες οι οδηγίες των διεθνών επιστημονικών φορέων που ασχολούνται με το διαβήτη συμφωνούν πως πρέπει παράλληλα, από την πρώτη στιγμή, να γίνει και η έναρξη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.

Μύθος 9^{ος}: “Θα πάρω φάρμακα μέχρι να γίνω καλά και μετά θα τα σταματήσω”

Ο διαβήτης είναι νόσημα προοδευτικά εξελισσόμενο. Δεν είναι σαν μια λοίμωξη, που θα την καταπολεμήσουμε με τα αντιβιοτικά και μετά θα τα σταματήσουμε. Τα φάρμακα για το διαβήτη πρέπει κανείς να τα παίρνει συνεχώς, έτσι ώστε ο διαβήτης του να παραμένει ρυθμισμένος εντός των καθορισμένων στόχων. Και με την πάροδο των ετών, η αγωγή πρέπει να αναπροσαρμόζεται και να ενισχύεται παράλληλα με την εξέλιξη του διαβήτη.

Μύθος 10^{ος}: “Εάν αρχίσω ινσουλίνη θα τη συνηθίσω και δεν θα μπορώ να την κόψω”

Αυτή η παρεξήγηση είναι δυστυχώς πολύ διαδεδομένη και ταυτόχρονα πολύ καταστροφική. Η ινσουλίνη δεν προκαλεί εθισμό. Δεν υπάρχει κανένας τέτοιος λόγος που να δικαιολογεί την καθυστερημένη έναρξη της ινσουλινοθεραπείας. Όταν κάποια στιγμή, στην εξελικτική πορεία του διαβήτη, τα χάπια δεν αρκούν για την καλή ρύθμιση, η προσθήκη ινσουλίνης γίνεται αναγκαία. Επειδή ο ίδιος ο διαβήτης δεν γυρίζει προς τα πίσω, την ινσουλίνη δεν την κόβουμε γιατί έτσι κι αλλιώς την έχουμε πια ανάγκη, όχι γιατί τη συνηθίζουμε. Γι' αυτό άλλωστε σε περιπτώσεις που η ανάγκη για ινσουλίνη προκύπτει από κάποια αναστρέψιμη αιτία (πχ κάποια βαριά λοίμωξη), μπορούμε να τη χρησιμοποιήσουμε για ένα διάστημα και μετά να γυρίσουμε στην παλιά μας αγωγή χωρίς πρόβλημα.

(Σπύρος Γαρζώνης, Μάιος 2010)