Πρόληψη των διαβητικών επιπλοκών

Παναγιώτης Τσαπόγας

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη

ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΒΗΤΗ

ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Hospital Center

Ποιες είναι οι διαβητικές επιπλοκές

Μικροαγγειοπαθητικές

- Αμφιβληστροειδοπάθεια
- Νεφροπάθεια
- Νευροπάθεια

Μακροαγγειοπαθητικές

- Στεφανιαία νόσος
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Περιφερική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων - γάγγραινα

Τα άτομα με διαβήτη εξετάζονται για τις διαβητικές επιπλοκές

Αν έχουν διαβήτη τύπου 1

- Μετά από 3-5 χρόνια από τη διάγνωση του διαβήτη

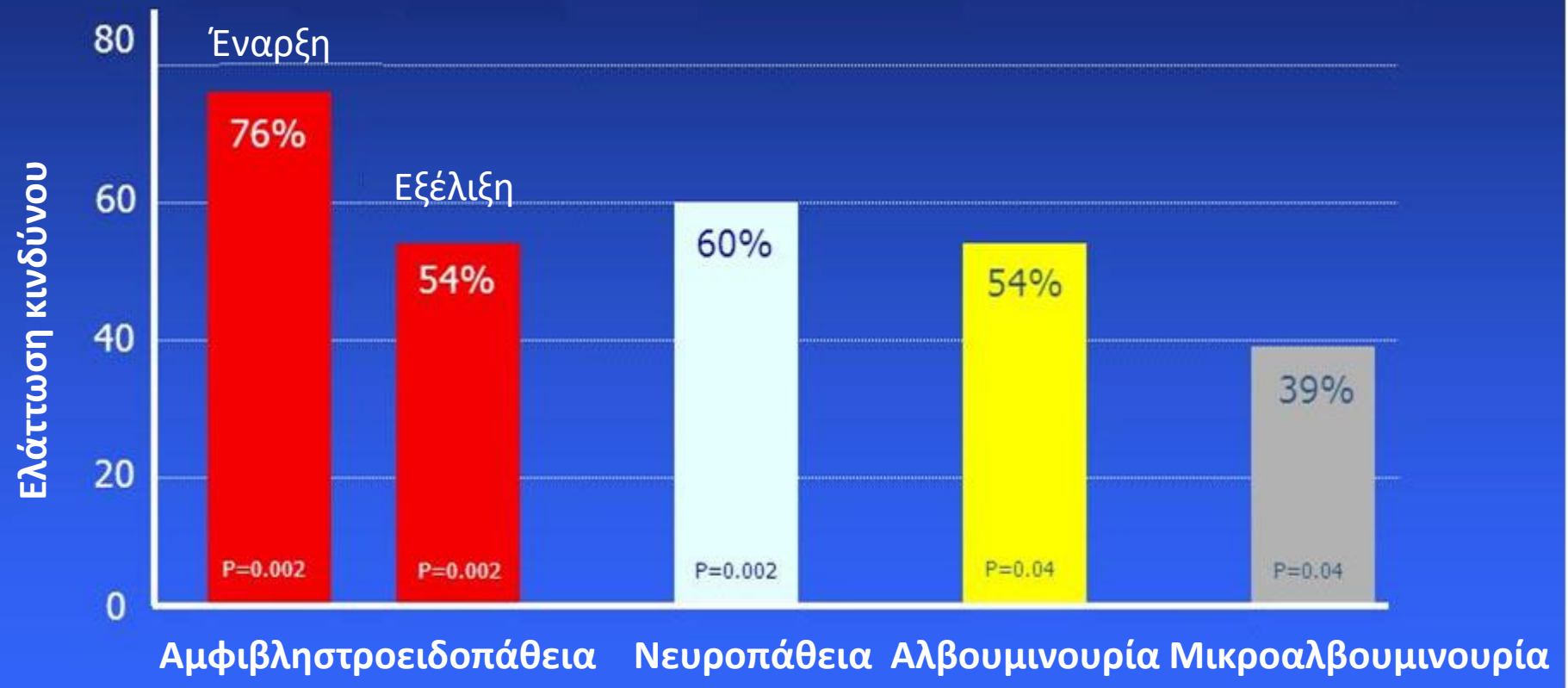
Αν έχουν διαβήτη τύπου 2

- Όταν γίνει η διάγνωση του διαβήτη τύπου 2
- Διαβητικές επιπλοκές μπορεί να εμφανισθούν ήδη και στον προδιαβήτη

Όλες οι διαβητικές επιπλοκές
προλαμβάνονται
σε σημαντικό βαθμό
ή επιβραδύνονται
όταν ο σακχαρώδης διαβήτης
είναι καλά ρυθμισμένος

Η ελάττωση του κινδύνου στην DCCT

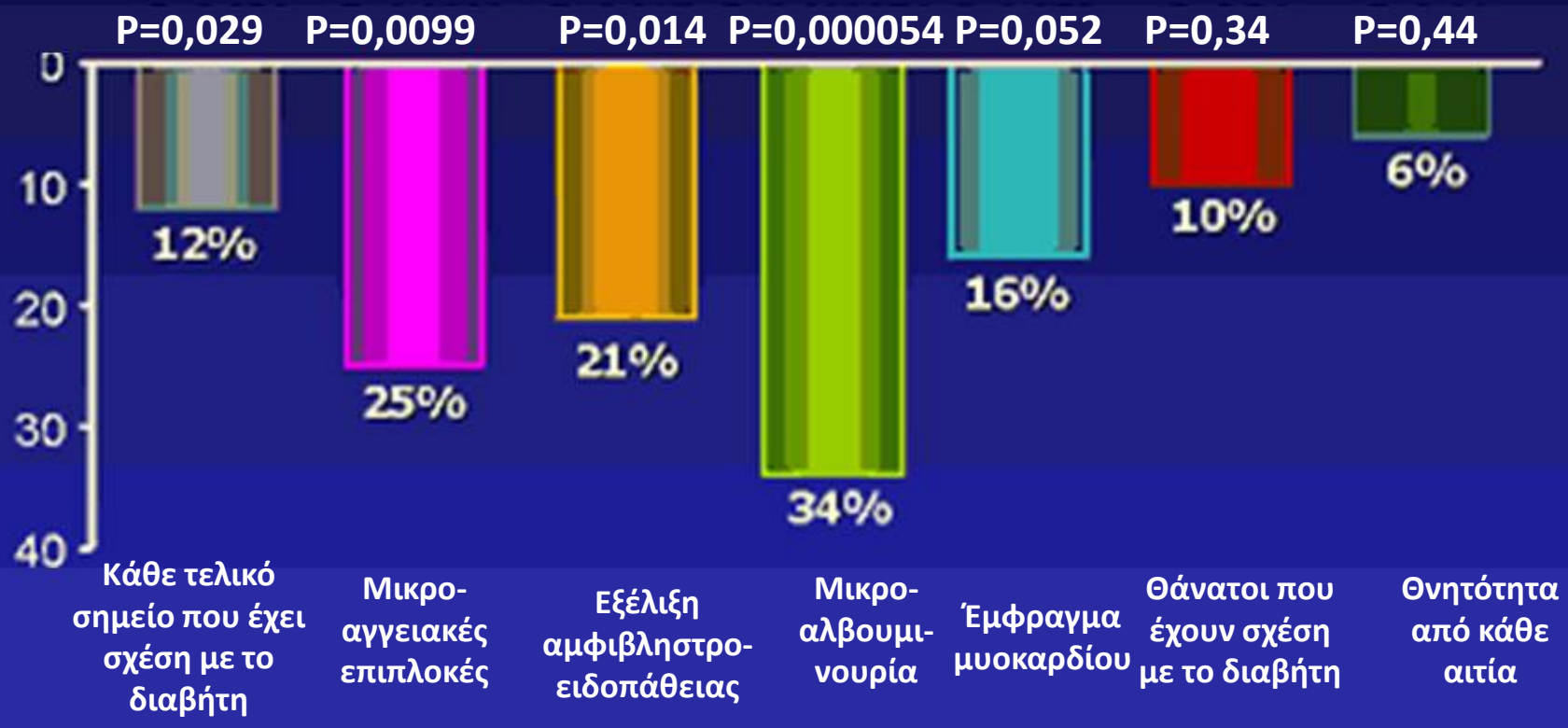
Επίδραση της ελάττωσης της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κατά 1,9% στην ομάδα εντατικής θεραπείας



DCCT Research Group. N Engl J Med. 1993;329:977-986.

Αποτελέσματα της εντατικής θεραπείας με ινσουλίνη /σουλφονυλουρία στη μελέτη UKPDS

Ελάττωση του κινδύνου σε σύγκριση με τη συμβατική θεραπεία



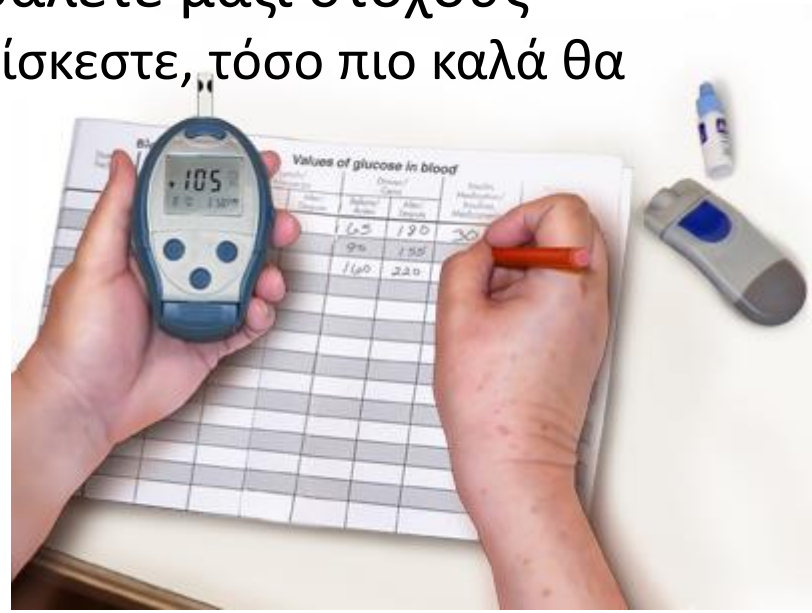
UKPDS Group. *Lancet.* 1998;352:837-853.

Αντιμετωπίστε το διαβήτη με Αποφασιστικότητα

- Όσοι σας φροντίζουν για το διαβήτη (γιατροί, νοσηλευτές, διαιτολόγοι) μπορούν να σας διδάξουν τις βασικές έννοιες και να σας υποστηρίξουν. Όμως η αντιμετώπιση του διαβήτη σε καθημερινή βάση είναι δική σας ευθύνη.
- Μάθετε για το διαβήτη από όποια πηγή μπορείτε. Μάθετε για την καθημερινή διατροφή και για την καθημερινή άσκηση. Μάθετε πώς να διατηρήσετε το βάρος σας. Μετράτε το σάκχαρό σας και ακολουθείστε τις οδηγίες του γιατρού σας. Όταν χρειαστείτε βοήθεια ζητείστε την από την ομάδα που σας παρακολουθεί.

Κάθε μέρα να μετράτε το σάκχαρό σας

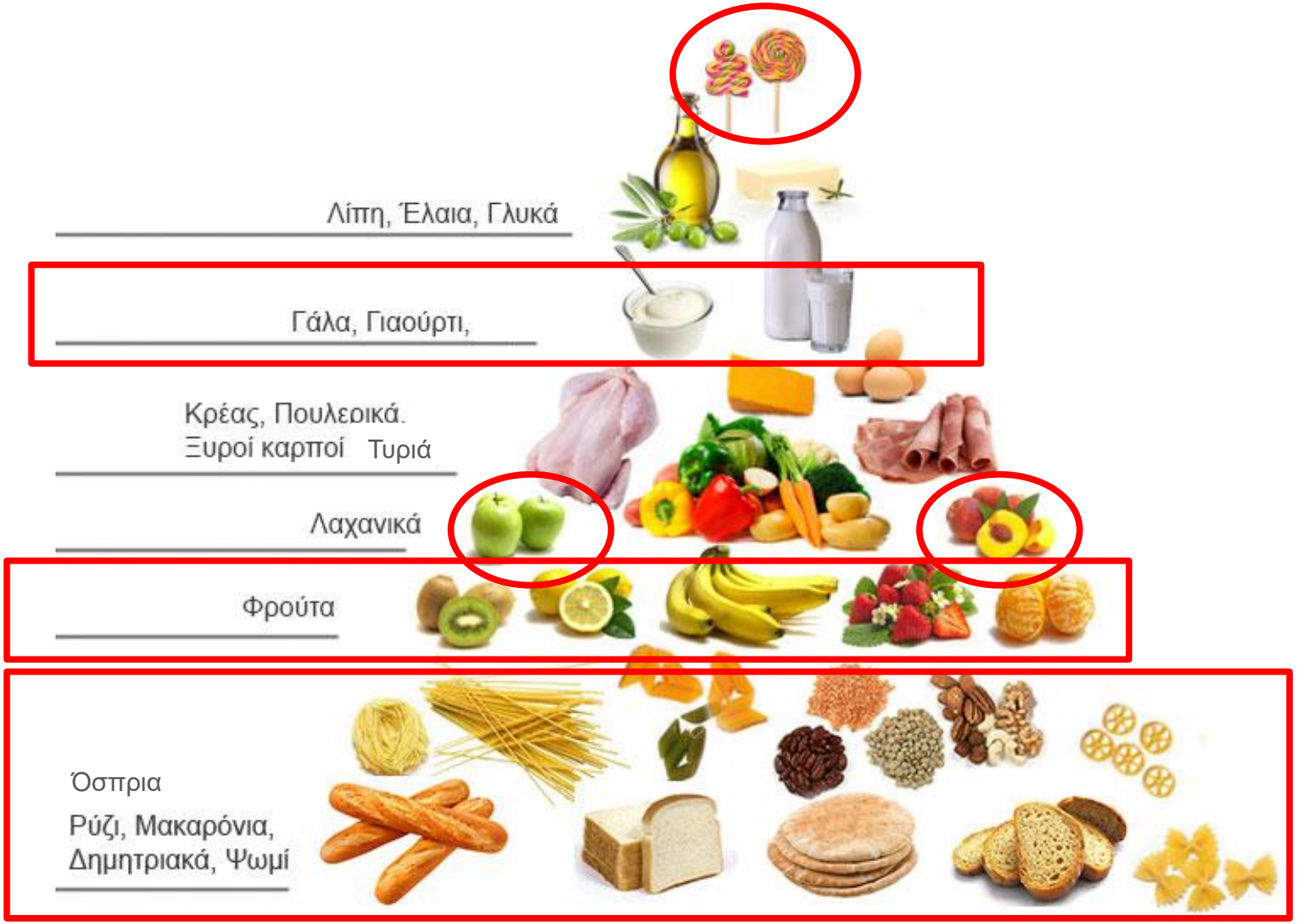
- Γιατί
  - Έτσι μαθαίνετε πως επηρεάζουν το σάκχαρό σας οι τροφές και η σωματική δραστηριότητα
  - Έτσι προλαμβάνετε τις υπογλυκαιμίες
  - Έτσι μπορείτε να επιτύχετε καλές μετρήσεις και να προλάβετε τις διαβητικές επιπλοκές ή να μην επιτρέψετε να επιδεινωθούν
- Ζητείστε από το γιατρό σας να βάλετε μαζί στόχους
  - Όσο πιο κοντά στους στόχους βρίσκεστε, τόσο πιο καλά θα αισθανθείτε



Στόχοι για τη ρύθμιση του διαβήτη

- Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη
- Στόχος: μικρότερη από 7%
- Γλυκόζη νηστείας μικρότερη από 130 mg/dl
- Γλυκόζη 2 ώρες μετά από γεύμα μικρότερη από 160-180 mg/dl
- Αν υπάρχουν επιπλοκές και σε νέα άτομα: γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μικρότερη από 6,5%
- Αν υπάρχει φόβος για υπογλυκαιμίες ή αν υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές ή άλλες σοβαρές παθήσεις: Ανεκτή τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης μεγαλύτερη από 7%

Υδατάνθρακες



Επιλέξτε τους υδατάνθρακες

- Επειδή έχετε διαβήτη, αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να αποκλείσετε τους υδατάνθρακες από την τροφή σας
- Επιλέξτε υδατάνθρακες που διασπώνται με αργό ρυθμό και σας προσφέρουν ενέργεια με σταθερό τρόπο
- Προτιμείστε σπόρους δημητριακών, όσπρια, ξηρούς καρπούς, φρέσκα λαχανικά και φρούτα
- Προσέξτε να τρώτε τη σωστή ποσότητα υδατανθράκων σε κάθε γεύμα
- Ένας διαιτολόγος θα σας διδάξει τη σωστή ποσότητα υδατανθράκων

Duff
Krusty
RedBalls

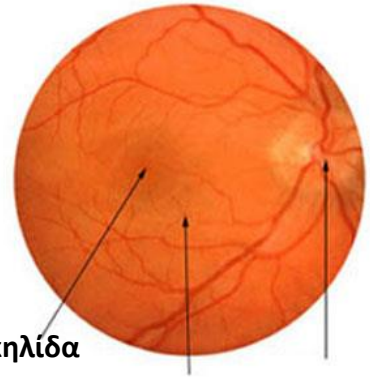
Επιπλοκές του διαβήτη από τα μάτια

- Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
  - Οίδημα της ωχράς κηλίδας
- Καταρράκτης
- Γλαύκωμα

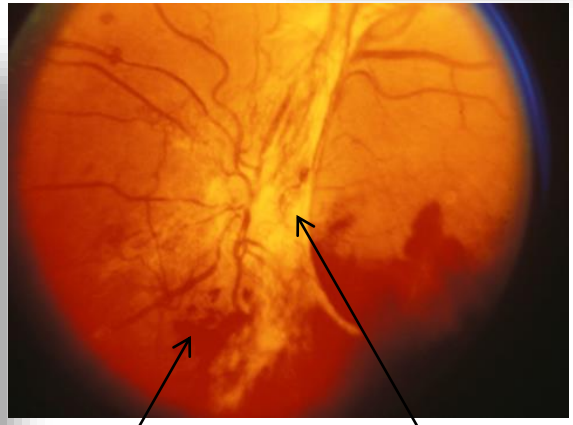
Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

- Η Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες τύφλωσης.
- Προκαλείται από αλλοιώσεις των αγγείων του αμφιβληστροειδούς.
- Στάδια:
  - Αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος
  - Παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια
  - Οίδημα ωχράς κηλίδας

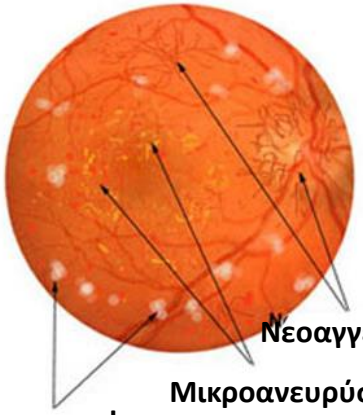
Φυσιολογικός αμφιβληστροειδής



Βυθοσκόπηση



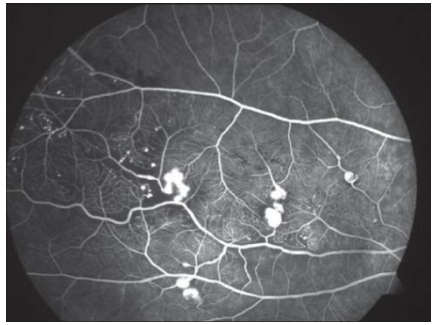
Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια



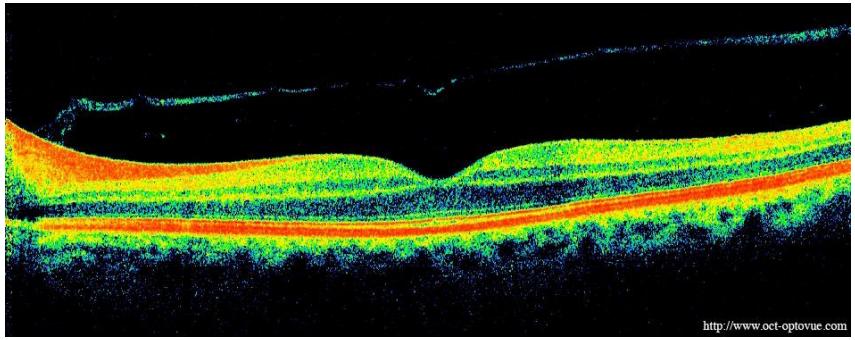
Διάγνωση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Οφθαλμοσκόπηση

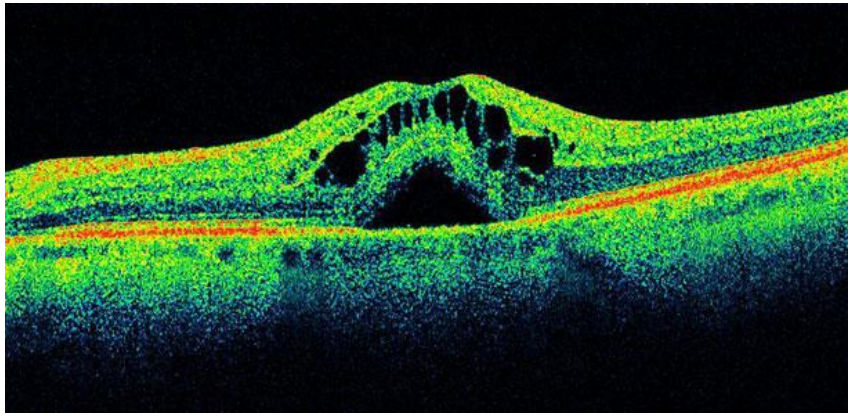
Φθοριοαγγειογραφία



Οπτική Τομογραφία Συνοχής (OCT)

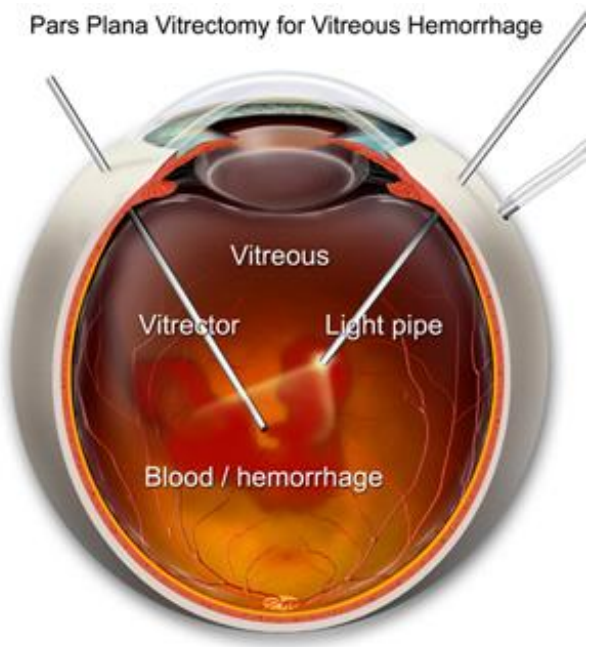


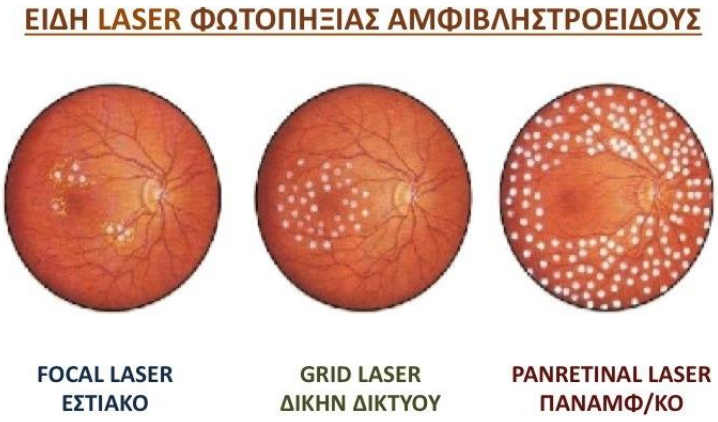
EyePACS

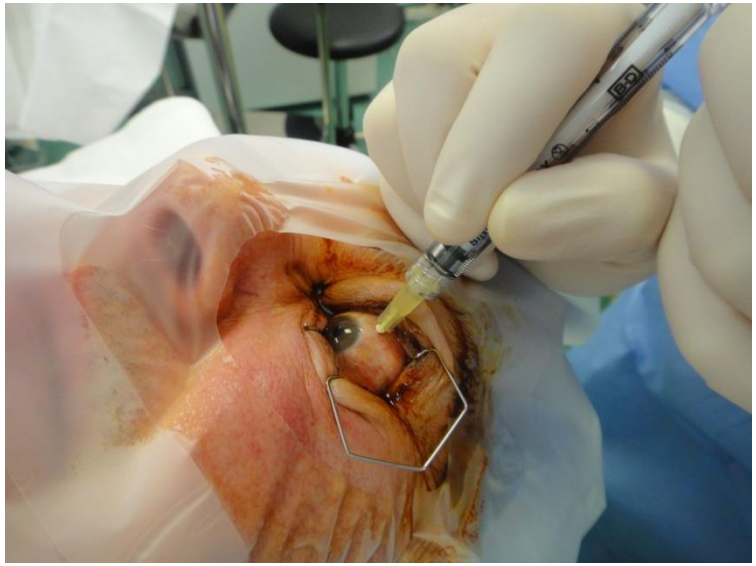


Θεραπεία διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

- Φωτοπηξία (LASER)
- Ενέσεις (Avastin, Lucentis, Eylea)
- Χειρουργική αντιμετώπιση



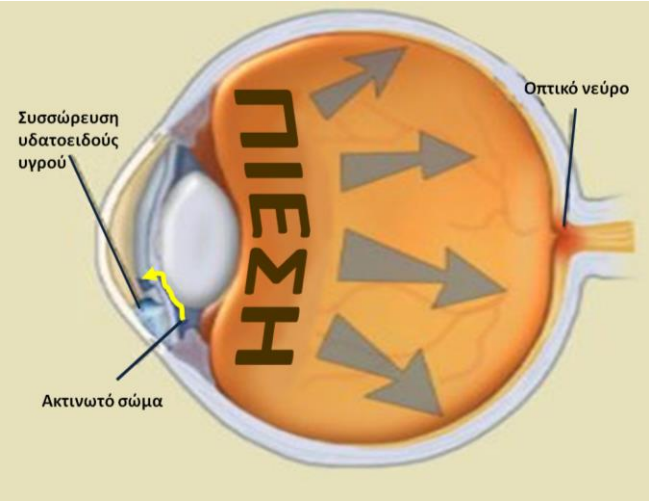




Άλλες παθήσεις των οφθαλμών

- **Καταρράκτης**
- 2-5 φορές πιο συχνός σε άτομα με διαβήτη
- 20% των επεμβάσεων για καταρράκτη γίνεται σε άτομα με διαβήτη
- Δεκαετής επίπτωση καταρράκτη: 27% σε διαβήτη πρώιμης έναρξης και 44% σε διαβήτη μεγάλης ηλικίας

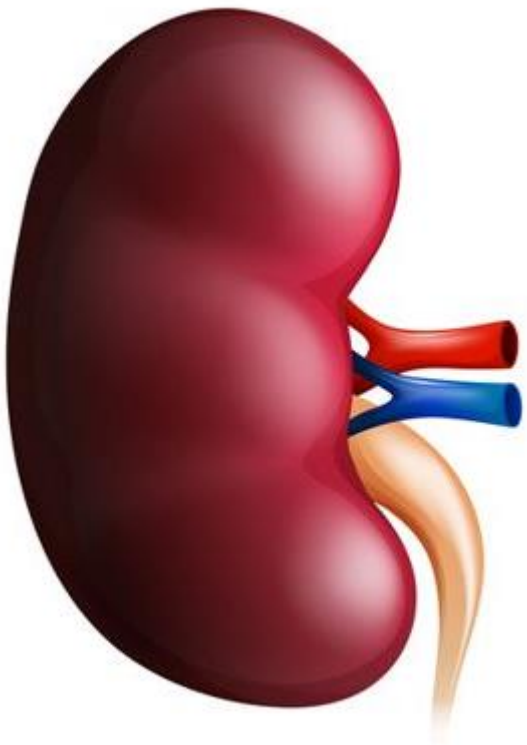
- **Γλαύκωμα**
- Ο διαβήτης τύπου 1 είναι προδιαθεσικός παράγων για γλαύκωμα ανοικτής γωνίας
- Το γλαύκωμα είναι συχνότερο σε άτομα με διαβήτη τύπου 2



Προγραμματίστε επισκέψεις στον οφθαλμίατρο

- Ο οφθαλμίατρος θα ελέγξει τα μάτια σας για διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, καταρράκτη και γλαύκωμα
- Μια φορά το χρόνο είναι απαραίτητη η εξέταση από τον οφθαλμίατρο (με βυθοσκόπηση και μέτρηση της οφθαλμικής πίεσης) αν δεν υπάρχει πρόβλημα όρασης.
- Ο οφθαλμίατρος θα καθορίσει αν χρειάζονται περισσότερο τακτικές επισκέψεις

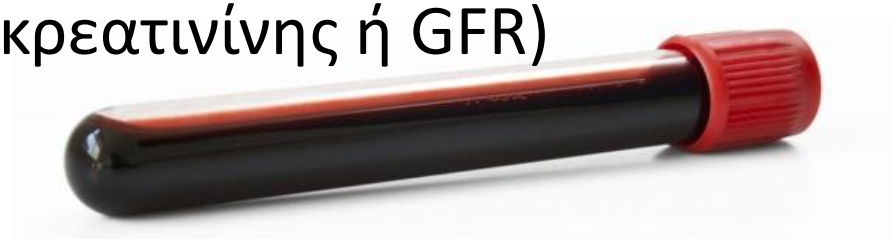
Διαβητική νεφροπάθεια



- Η διαβητική νεφροπάθεια είναι η συχνότερη αιτία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (30-40% των περιπτώσεων χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου).
- Περίπου 30% των ατόμων με διαβήτη θα εμφανίσουν νεφροπάθεια
- Στο διαβήτη τύπου 1 η νεφροπάθεια μπορεί να εμφανισθεί μετά τα 10-15 χρόνια από την εμφάνιση του διαβήτη
- Στο διαβήτη τύπου 2 η νεφροπάθεια μπορεί να προηγηθεί της διάγνωσης του διαβήτη (3% των ατόμων με ΣΔτ2 έχουν διαβητική νεφροπάθεια κατά τη διάγνωση του διαβήτη)
- Αν ένα άτομο με ΣΔ δεν έχει μικροαλβουμινουρία μετά από 10-20 χρόνια ΣΔ, μάλλον δεν θα εμφανίσει νεφροπάθεια

Διάγνωση διαβητικής νεφροπάθειας

- Κάθε χρόνο εξετάζουμε την αποβολή αλβουμίνης στα ούρα (σε ούρα 24-ώρου ή σε δείγμα ούρων, σε σύγκριση με την κρεατινίνη)
- Για το διαβήτη τύπου 1 οι μετρήσεις αλβουμίνης αρχίζουν μετά τα 5 χρόνια από τη διάγνωση
- Εξετάζουμε συχνά την κρεατινίνη στον ορό
- Υπολογίζουμε ένα δείκτη νεφρικής λειτουργίας με ένα μαθηματικό τύπο (κάθαρση κρεατινίνης ή GFR)



Μακροαλβουμινουρία

- Φυσιολογικά η αλβουμίνη παραμένει στο σώμα μας και στα ούρα δεν υπάρχει αλβουμίνη ή υπάρχει ελάχιστη (λιγότερο από 30 mg σε ούρα 24 ωρών)
- Μικροαλβουμινουρία: Όταν η αλβουμίνη στα ούρα επιμένει να είναι από 30 έως 300 mg/24-ωρο)
- Μακροαλβουμινουρία: Όταν η αλβουμίνη στα ούρα είναι περισσότερη από 300 mg

Άλλες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν μικροαλβουμινουρία:

- Μεγάλη κούραση
- Πυρετός
- Υποθερμία
- Σπασμοί
- Ουρολοίμωξη
- Αιματουρία

Εξέλιξη της διαβητικής νεφροπάθειας

Στάδιο	Χαρακτηριστικό	GFR	Αρτηριακή πίεση	Χρόνος από τη διάγνωση του διαβήτη
1	**Υπερλειτουργία**	Αυξημένος	Φυσιολογική ή αυξημένη στο ΣΔτ2	Μπορεί και κατά τη διάγνωση του διαβήτη
2	**Σιωπηλό στάδιο**	Φυσιολογικός	Φυσιολογική ή υπέρταση στον ΣΔτ2	Πρώτα 5 χρόνια
3	**Μικροαλβουμινουρία 30-300 mg/24-ωρο**	Αρχίζει να ελαττώνεται	**Αυξημένη πίεση (ΣΔτ1) ή υπέρταση (ΣΔτ2)**	6-15 χρόνια
4	**Μακροαλβουμινουρία >300 mg/24-ωρο**	Μικρότερος από τον φυσιολογικό	**Υπέρταση**	15-25 χρόνια
5	**Τελικού σταδίου**	0-10	**Υπέρταση**	25-30 χρόνια

Συμπτώματα της διαβητικής νεφροπάθειας

Τα πρώτα στάδια
της διαβητικής
νεφροπάθειας
δεν παρουσιάζουν
συμπτώματα,
ενώ υπάρχει νεφρική βλάβη.
Όσο εξελίσσεται
η νόσος μπορεί
να εμφανισθούν
τα εξής συμπτώματα

1. Πρησμένα πόδια και αστράγαλοι, πρησμένα χέρια
2. Ανορεξία και ναυτία
3. Κούραση και αϋπνία
4. Δέρμα ξηρό, κνησμός
5. Δυσκολία στη σκέψη και στην πνευματική συγκέντρωση

Φυσιολογικό
Οίδημα
Εντύπωμα

Πρόληψη διαβητικής νεφροπάθειας

- Ρυθμίζουμε το διαβήτη όσο πιο καλά μπορούμε (στόχος γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε νέους ασθενείς <6,5%)
- Ρυθμίζουμε την αρτηριακή πίεση (στόχος <140/90 mmHg ή πιο αυστηρά 130/80). Αν χρειάζεται παίρνουμε αντιυπερτασικά φάρμακα
- Περιορίζουμε το αλάτι της τροφής
- Δεν καπνίζουμε
- Ελαττώνουμε το σωματικό βάρος
- Αν εμφανισθεί μικροαλβουμινουρία ελαττώνουμε την ποσότητα των πρωτεϊνών της διατροφής

Διαβητικό πόδι

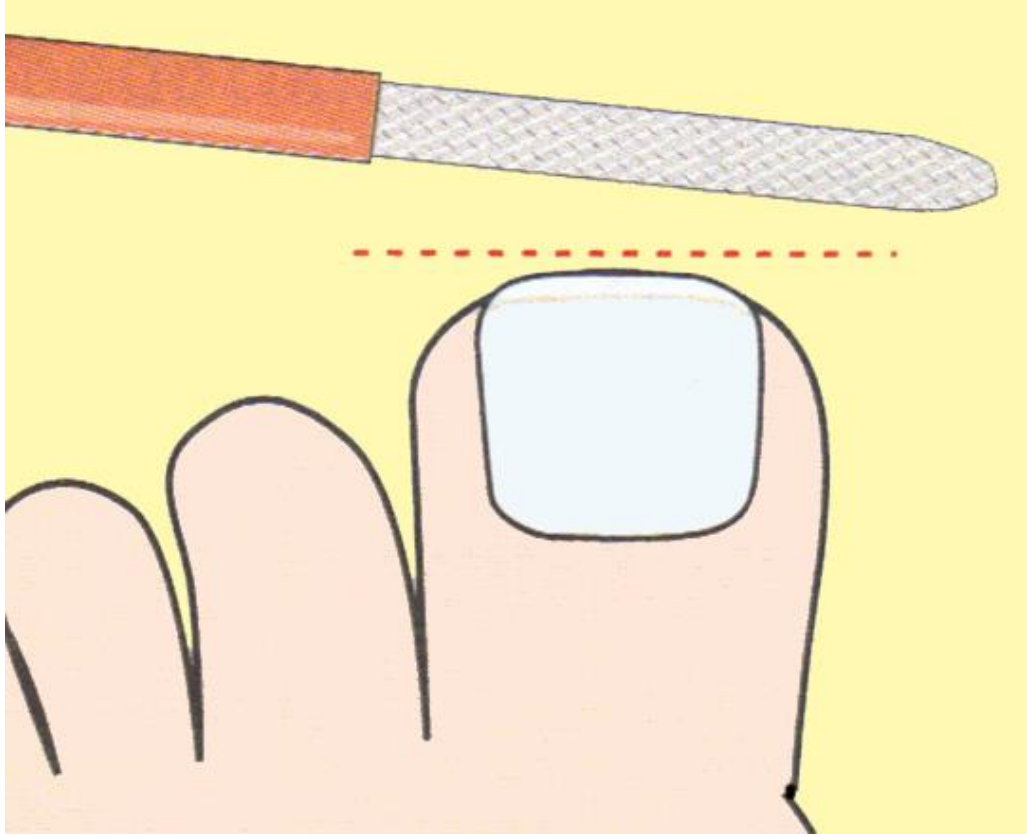
- Ο γιατρός σου πρέπει να εξετάζει τακτικά τα πόδια σου. Αν δεν υπάρχει πρόβλημα, μια φορά το χρόνο αρκεί. Αν υπάρχει πρόβλημα η εξέταση πρέπει να γίνεται πιο συχνά, ίσως σε κάθε επίσκεψη
- Πρέπει να ελέγχει αν αντιλαμβάνεσαι το πόνο, τις δονήσεις, τη θερμοκρασία, την ελαφρά αφή και τη θέση των δακτύλων σου
- Πρέπει να ελέγχει αν ψηλαφώνται οι αρτηρίες των ποδιών σου, το χρώμα και την ξηρότητα του δέρματος και την παρουσία οιδήματος
- Αν χρειάζεται μπορεί να μετρήσει την αρτηριακή πίεση στα πόδια ή να ζητήσει εξέταση από αγγειολόγο ή ορθοπαιδικό

Ξηροδερμία

Χρησιμοποίησε μαλακτικές κρέμες

Καθημερινό πλύσιμο των ποδιών
Όχι πολύ καυτό νερό (30-35°C)
Όχι περισσότερο από 5 λεπτά
Ουδέτερα σαπούνια
Όχι έντονο τρίψιμο, όχι τραυματισμούς
Προσεκτικό στέγνωμα
Λίμα για τα νύχια
Ελαφρόπετρα για τους κάλους
Κρέμα για να τα διατηρείς λεία

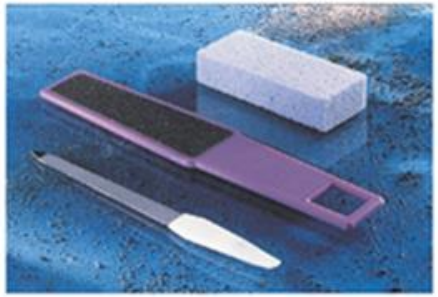
Το ελεύθερο άκρο των νυχιών πρέπει να κόβεται οριζόντιο για να αποφύγουμε την είσφρυση όνυχος



Πρέπει να συμβουλεύουμε τα άτομα με διαβητική νευροπάθεια

Όχι

Ναι



Οδηγίες για την προφύλαξη των ποδιών 1

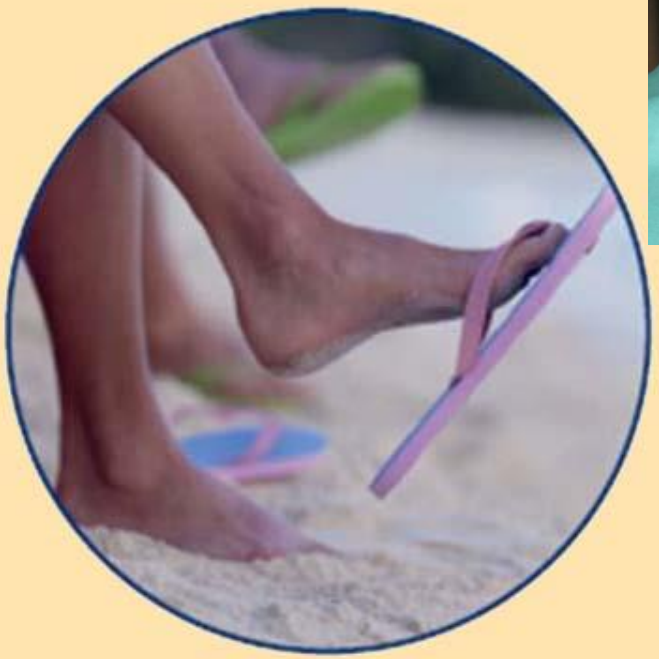
- Να πλένεις τα πόδια σου καθημερινά με χλιαρό νερό (όχι καυτό) και σαπούνι. Μην αφήνεις τα πόδια σου να μουλιάσουν στο νερό. Να τα στεγνώνεις με μαλακή πετσέτα, και με ιδιαίτερη προσοχή ανάμεσα στα δάκτυλα.
- Να εξετάζεις τα πόδια και τα δάκτυλά σου καθημερινά για κοψίματα, φουσκάλες, ερυθρότητα, οίδημα, κάλους ή άλλα προβλήματα. Χρησιμοποίησε καθρέπτη ή ζήτησε βοήθεια από κάποιον που βλέπει καλύτερα για να κυττάξει τα πέλματά σου.
- Χρησιμοποίησε υδατική κρέμα για το δέρμα των ποδιών σου αλλά όχι ανάμεσα στα δάκτυλα.
- Μπορείς να αφαιρείς απαλά τους κάλους με ελαφρόπετρα μετά από το μπάνιο.

Οδηγίες για την προφύλαξη των ποδιών 2

- Κάθε εβδομάδα ή όταν χρειάζεται, να κόβεις τα νύχια των ποδιών σου. Όχι βαθιά και με προσοχή ώστε οι άκρες τους να μην βρίσκονται κάτω από το δέρμα.
- Πάντοτε να φοράς παπούτσια ή παντόφλες για να προστατεύεις τα πόδια σου από τραυματισμούς. Να φοράς παχιές, μαλακές κάλτσες χωρίς ραφές ή λάστιχα.
- Να φοράς παπούτσια που εφαρμόζουν καλά και επιτρέπουν στα δάκτυλά σου να κινούνται. Να φοράς τα καινούργια παπούτσια λίγη ώρα κάθε φορά μέχρι να είναι άνετα.
- Πριν φορέσεις τα παπούτσια σου να τα εξετάζεις με προσοχή βάζοντας το χέρι σου μέσα, μήπως υπάρχουν αιχμηρές ραφές ή κάποια μικρά αντικείμενα που μπορεί να τραυματίσουν το πόδι σου.

ΔΕΝ ΠΕΡΠΑΤΑΜΕ ΠΟΤΕ ΞΥΠΟΛΗΤΟΙ, ΙΔΙΩΣ ΣΤΗΝ ΚΑΥΤΗ ΑΜΜΟ Η ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΤΟ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ



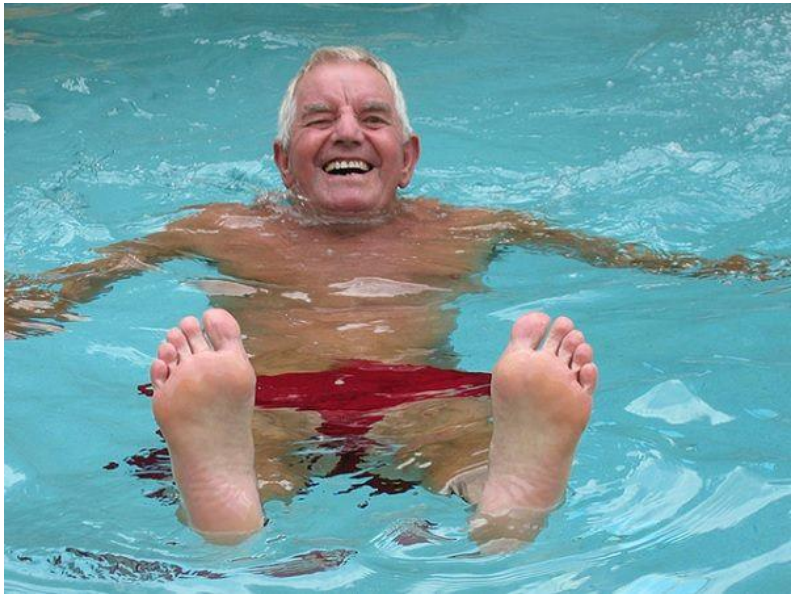
ΟΥΤΕ ΕΚΘΕΤΟΥΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΜΑΣ ΣΕ ΑΝΑΜΕΝΕΣ ΣΟΜΠΕΣ, ΤΖΑΚΙΑ, ΚΑΛΟΡΙΦΕΡ

Ελαττώστε το βάρος σας, εάν πρέπει

- Αρχίστε λίγο λίγο. Αν είστε υπέρβαρος η απώλεια λίγων κιλών μπορεί να βελτιώσει την ικανότητα του σώματός σας να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη.
- Η απώλεια βάρους βοηθά να έχουμε λιγότερο σάκχαρο και λιγότερα λιπίδια
- Βάλε στόχο να κάψεις περισσότερες θερμίδες από όσες καταναλώνεις. Περιόρισε το περιττό λίπος, ζάχαρη και θερμίδες από τη δίαιτά σου.

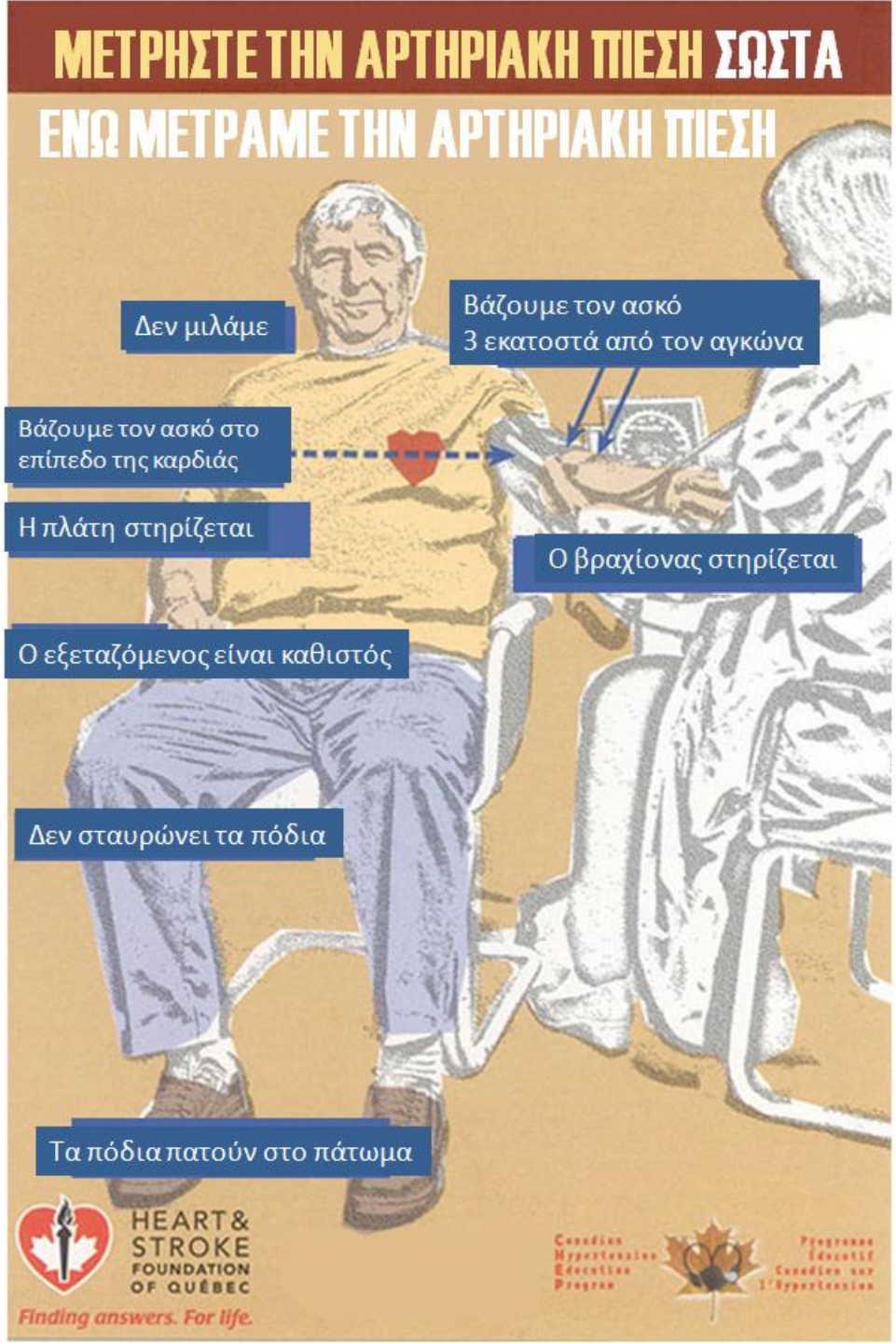
Να είσαι δραστήριος: ασκήσου!

- Διάλεξε ότι προτιμάς: βάδισμα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι, χορό. Μισή ώρα κάθε μέρα. Άρχισε σιγά σιγά αν χρειάζεται.
- Η σωματική άσκηση σε βοηθά να ελαττώσεις τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, τη χοληστερίνη σου και την αρτηριακή πίεση και να μην πάρεις βάρος.
- Η σωματική άσκηση ελαττώνει το στρες και μπορεί να σε κάνει να ελαττώσεις τα φάρμακα που παίρνεις για το διαβήτη



Αρτηριακή πίεση

- Η υπέρταση αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση και εξέλιξη των επιπλοκών του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ), τόσο των μικροαγγειακών (ιδιαίτερα της νεφροπάθειας), όσο και των καρδιοαγγειακών
- Στόχος <140/80 mmHg
- Μείωση της Αρτηριακής Πίεσης συνδυάζεται με μείωση της επίπτωσης και επιβράδυνση της εξέλιξης της διαβητικής μικροαγγειοπάθειας, αλλά και μείωση της καρδιοαγγειακής νοσηρότητας και της θνησιμότητας

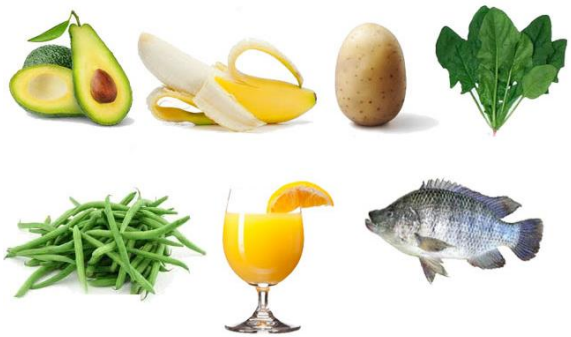


Όχι αλάτι

- Ελαττώστε το αλάτι της τροφής σας. Έτσι θα ελαττώσετε την αρτηριακή πίεση και θα προστατεύσετε το νεφρό σας. Μπορεί να αρκεί να μην προσθέσετε αλάτι στο πιάτο σας. Χρησιμοποιείστε άλλα μυρωδικά και βότανα.
- Οι μεγάλες ποσότητες αλατιού προέρχονται από τα επεξεργασμένα τρόφιμα. Αποφύγετέ τα όσο μπορείτε. Προτιμείστε φρέσκα τρόφιμα και μην προσθέτετε αλάτι στο μαγείρεμα.
- ***Μείωση της ημερήσιας πρόσληψης νατρίου τουλάχιστον σε ποσά < 1.5*** g, που αντιστοιχεί σε περίπου 3.5 g χλωριούχου νατρίου. Για κάθε μείωση της πρόσληψης χλωριούχου νατρίου κατά 1 g την ημέρα μπορεί να επιτευχθεί μείωση της ΣΑΠ κατά 4 mm Hg και τη ΔΑΠ κατά 2 mm Hg

Για την ελάττωση της αρτηριακής πίεσης:

- *Απώλεια βάρους. Υπολογίζεται ότι κάθε 1 kg απώλειας σωματικού βάρ*ους, ανεξαρτήτως της πρόσληψης νατρίου, μειώνει τη μέση αρτηριακή πίεση κατά ~5 mm Hg. Μέση Πίεση = [ΣΑΠ + (2×ΔΑΠ)] / 3
- ***Άσκηση. Συνιστάται μέτριας έντασης σωματική άσκηση π.χ. ταχύ βάδι***σμα 30-45 λεπτά τουλάχιστον 4 φορές την εβδομάδα
- *Διακοπή του καπνίσματος*
- ***Περιορισμός στη χρήση οινοπνεύματος σε 20 g/ημέρα για τους άνδρες*** και 10 g/ημέρα για τις γυναίκες
- ***Αναπροσαρμογή του διαιτολογίου για το διαβήτη με αύξηση λαχα***νικών και των φρούτων, ιδιαίτερα των πλούσιων σε κάλιο, μέσα όμως στα πλαίσια των επιτρεπομένων θερμίδων.
- **ΦΑΡΜΑΚΑ**
- **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ: Σε κάθε επίσκεψη στο ιατρείο μετράμε την αρτηριακή πίεση**

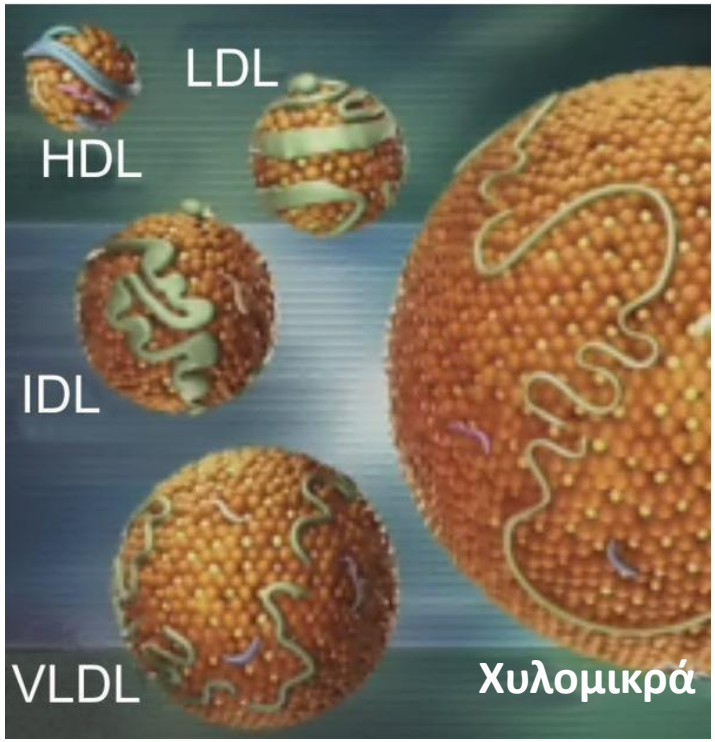


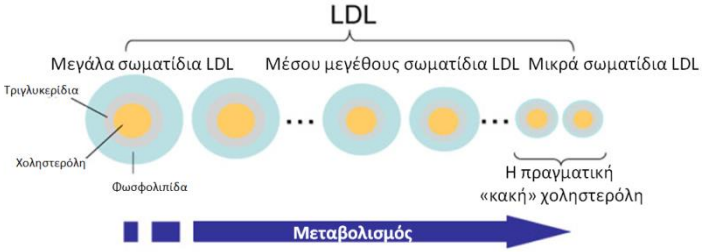
Μην καπνίζεις

- Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο των διαβητικών επιπλοκών, όπως:
  - Καρδιοπάθεια και έμφραγμα
  - Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
  - Γάγγραινα
  - Βλάβες των νεύρων
  - Βλάβες των νεφρών
- Ζήτησε βοήθεια για να κόψεις το κάπνισμα

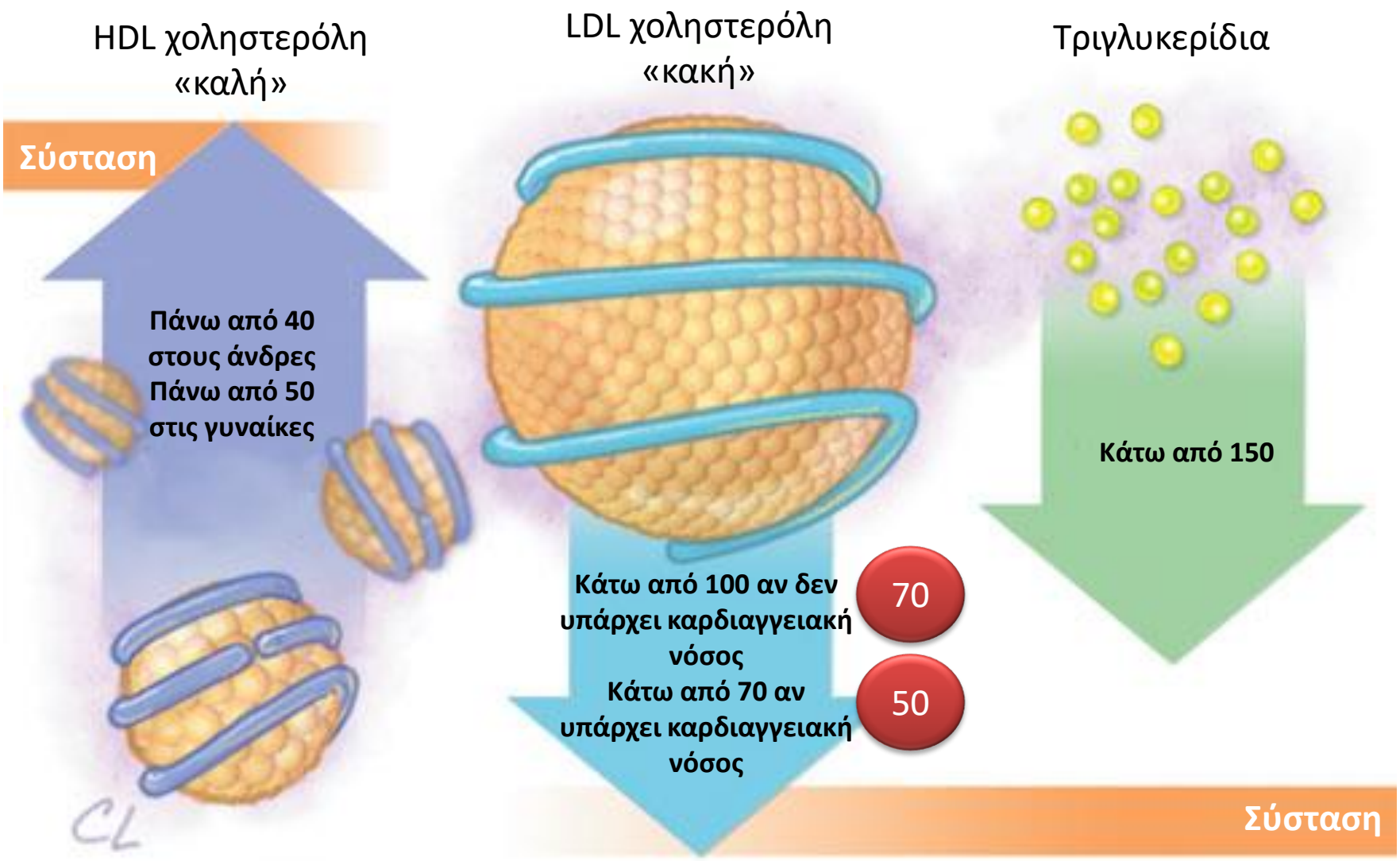
ΛΙΠΙΔΙΑ (χοληστερίνη – τριγλυκερίδια)

- Τα άτομα με ΣΔτ2 εμφανίζουν διαταραχές των λιπιδίων (δυσλιπιδαιμία) σε αυξημένη συχνότητα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
- Κύριο χαρακτηριστικό: Ελάττωση HDL που συνήθως συνοδεύεται από αύξηση των τριγλυκεριδίων. Η LDL εμφανίζεται σε φυσιολογικά ή μετρίως αυξημένα επίπεδα, με επικράτηση όμως των **μικρών πυκνών αθηρωγόνων σωματιδίων LDL** ⇒ Αυξημένος κίνδυνος για καρδιοαγγειακή νόσο (Στηθάγχη, έμφραγμα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, γάγγραινα), νεφρική βλάβη
- Τα άτομα με ΣΔ Τ1 δεν εμφανίζουν τη δυσλιπιδαιμική εικόνα του ΣΔτ2 εκτός από περιόδους μακράς απορρύθμισης της γλυκαιμίας
- Τα λιπίδια του αίματος στους ενήλικους διαβητικούς πρέπει να ελέγχονται κατ' έτος εάν οι τιμές είναι εντός στόχων.





Συνιστώμενα επίπεδα λιποπρωτεϊνών και τριγλυκεριδίων



Συστάσεις για δυσλιπιδαιμία

- Μείωση των προσλαμβανομένων με τις τροφές κορεσμένων και trans λιπαρών οξέων καθώς και της χοληστερόλης και **αύξηση της πρόσληψης των μονοακόρεστων και ω-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων**
- **Αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών και φυτικών στερολών και στανολών**.
- Μείωση των προσλαμβανομένων θερμίδων με στόχο τη μείωση του σωματικού βάρους, όπου ενδείκνυται
- Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας
- Διακοπή του καπνίσματος
- ΦΑΡΜΑΚΑ: Στατίνες, Εζετιμίμπη, φιμπράτη

Προγραμματίστε τις επισκέψεις στο γιατρό σας

- Προγραμματίστε δύο ή τρεις επισκέψεις το χρόνο στο γιατρό σας και ένα ετήσιο πλήρες τσεκ-άπ.
- Ο γιατρός σας θα σας εξετάσει σωματικά, θα σας ρωτήσει για τη διατροφή σας και τη σωματική δραστηριότητά σας και θα ελέγξει τυχόν διαβητικές επιπλοκές (από την καρδιά, τους νεφρούς και τα νεύρα) και θα ελέγξει τυχόν άλλα προβλήματα υγείας

Ρώτησε το γιατρό σου αν πρέπει να παίρνεις ασπιρίνη

- Μικρή δόση ασπιρίνης μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο καρδιακών επιπλοκών ή αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Πρόσεχε πόσο αλκοόλ πίνεις

- Το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία, ανάλογα με το αν πίνεις κρασί ή άλλα ποτά, και αν τα συνοδεύεις με τροφή
- Αν θέλεις να πιείς αλκοόλ, πίνε μόνο μέτρια ποσότητα και πάντοτε μαζί με τα γεύματα.
- Οι θερμίδες από το αλκοόλ πρέπει να υπολογίζονται στη συνολική ημερήσια μέτρηση των θερμίδων

Να κάνεις τα εμβόλιά σου

- Το αυξημένο σάκχαρο μπορεί να εξασθενήσει το αμυντικό σου σύστημα, γι αυτό ο τακτικός εμβολιασμός είναι πάρα πολύ σημαντικός. Ρώτησε το γιατρό σου:
- **Αντιγριπικό εμβόλιο:** κάθε χρόνο
- **Αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο:** μπορεί να αρκεί μια εφ άπαξ δόση ή μια δόση κάθε πέντε χρόνια
- **Εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β**
- **Αντιτετανικό εμβόλιο**

Φρόντισε τα δόντια σου

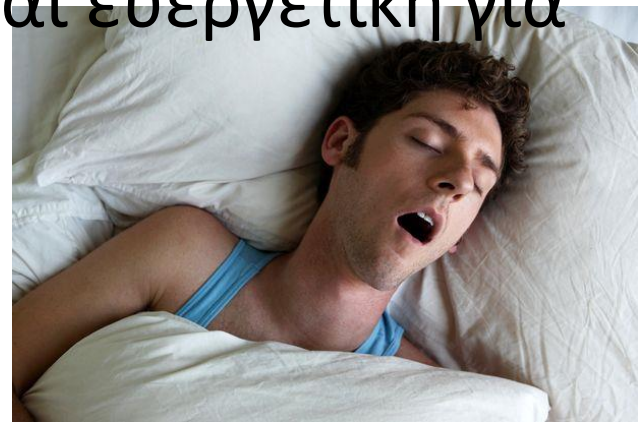
- Ο διαβήτης μπορεί να προδιαθέτει σε ουλίτιδες.
- Να βουρτσίζεις τα δόντια σου δυο φορές την ημέρα και να χρησιμοποιείς οδοντικό νήμα
- Να προγραμματίσεις επισκέψεις στον οδοντίατρό σου.
- Αν παρατηρήσεις αιμορραγία, ερυθρότητα ή οίδημα στα ούλα να επισκεφθείς εκτάκτως τον οδοντίατρο.

Πρόσεχε το στρες

- Όταν στρεσάρεσαι εύκολα παραμελείς την κανονική φροντίδα του διαβήτη. Όταν θυμώνεις ή στενοχωριέσαι το σάκχαρό σου ανεβαίνει και οι διαβητικές επιπλοκές μπορεί να εμφανισθούν. Βάλε όρια. Βάλε προτεραιότητες.
- Μάθε τεχνικές χαλάρωσης. Αποδεδειγμένα οι τεχνικές χαλάρωσης βοηθούν στη ρύθμιση του διαβήτη τύπου 2
- Προσπάθησε να παραμένεις αισιόδοξος. Μπορείς να ελέγξεις το διαβήτη με μια υγιεινή ζωή, χωρίς να εγκαταλείψεις τους αγαπημένους σου ανθρώπους, την κοινωνικότητά σου, τους φίλους σου ή την εργασία σου.

Να κοιμάσαι αρκετά

- Αν κοιμάσαι υπερβολικά πολύ ή πολύ λίγο μπορεί να αυξηθεί η όρεξή σου και να πάρεις βάρος. Προσπάθησε να κοιμάσαι επτά ή οκτώ ώρες την ημέρα.
- Αν ροχαλίζεις το βράδυ ή αν παρουσιάζεις άπνοια στον ύπνο ζήτησε βοήθεια από πνευμονολόγο ή ΩΡΛ. Η θεραπεία της άπνοιας είναι ευεργετική για την καρδιά και για το διαβήτη



Ευχαριστώ για την προσοχή σας