



Διαβάζοντας την ιστορία του σακχαρώδη διαβήτη, διαπιστώνουμε την τεράστια προσπάθεια του ανθρώπινου γένους να διαλευκάνει την αιτία της γλυκοζουρίας και να αποτρέψει τον θάνατο από διαβήτη. Η πρώτη ινσουλίνη που χρησιμοποιήθηκε, έσωσε τη ζωή του παιδιού που έπασχε από τύπου 1 διαβήτη. Εκτοτε η ινσουλίνη σώζει εκατομμύρια διαβητικούς αφού στον τύπο 1 είναι απολύτως αναγκαία.

Τι συμβαίνει όμως στο τύπο 2 διαβήτη που εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες?

Η πρώτη προσέγγιση γίνεται με αντιδιαβητικά δισκία που είτε αυξάνουν τη δράση της υπάρχουσας αλλά μειωμένης ινσουλίνης είτε, αυξάνουν την έκκρισή της από το πάγκρεας. Από την άλλη ο διαβήτης είναι μία νόσος που εξελίσσεται, δηλαδή με την πάροδο των ετών όλο και μειώνεται η έκκριση της ινσουλίνης. Μερικά χρόνια μετά την εμφάνιση της νόσου, το πάγκρεας δεν μπορεί πλέον να συνθέσει ινσουλίνη οπότε και τα φάρμακα, τα οποία στην ουσία «μαστιγώνουν» το πάγκρεας να βγάλει ινσουλίνη, είναι αναποτελεσματικά. Άλλα φάρμακα που βοηθούν τον οργανισμό να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη επίσης δεν βοηθούν γιατί δεν υπάρχει ινσουλίνη. Τι κάνουμε λοιπόν τότε?

Κάποιοι συστήνουν στον διαβητικό εξαντλητική διαίτα και απαγορεύουν την κατανάλωση φρούτων, ψωμιού, πατάτας, ρυζιού ή ζυμαρικού για να μην ανέβει το σάκχαρο και να «γλιτώσει» την ινσουλίνη. Αυτή η τακτική δεν έχει καμία επιστημονική βάση και είναι άκρως επικίνδυνη και αναποτελεσματική. Η βάση της πυραμίδας της μεσογειακής διατροφής είναι οι υδατάνθρακες δηλαδή το ψωμί, το ρύζι, η πατάτα και το ζυμαρικό που είναι το καύσιμο του οργανισμού για να παραχθεί ενέργεια. Ακολουθούν στην πυραμίδα τα φρούτα που είναι πηγή βιταμινών και φυτικών ινών και διευκολύνουν τη λειτουργία του εντέρου. Και βέβαια η δροσιά και η γλύκα που αφήνουν στο στόμα είναι ανεπανάληπτη. Η στέρηση των φρούτων, δεν έχει καμία βάση γιατί στερούμε τον οργανισμό από πολύτιμα θρεπτικά συστατικά. Αν παρ' όλα αυτά ο διαβητικός δεν καταναλώσει αυτές τις τροφές πάλι θα διαπιστώσει ότι δεν γίνεται τίποτα. Το ζάχαρο του εξακολουθεί να σκαρφλώνει σε δυσθεώρητα ύψη και ο ίδιος πεινάει. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η απογοήτευση και το αίσθημα αποτυχίας. Το αληθινό δράμα επέρχεται με την εμφάνιση των επιπλοκών του χρονίως αρρυθμιστού σακχάρου.

Όταν λοιπόν ο ασθενής με 2 ή 3 διαφορετικά αντιδιαβητικά χάπια παραμένει αρρυθμιστός σημαίνει ότι η νόσος έχει εξελιχθεί και είναι αναγκαία η χορήγηση ινσουλίνης. Η ινσουλίνη δεν είναι η τιμωρία του διαβητικού, δεν πρέπει να μεταδίδουμε αισθήματα ενοχής στο διαβητικό ότι δεν τα κατάφερε. Οποσδήποτε η προσεχτική διατροφή βοηθάει στην καλύτερη ρύθμιση, όμως μετά από χρόνια διαβήτη και τίποτα να μην τρώει ο διαβητικός πάλι υψηλό σάκχαρο θα έχει γιατί έτσι λειτουργεί ο οργανισμός μας. Η έναρξη ινσουλίνης δεν σημαίνει ότι χάσαμε τη μάχη ή ότι έχουμε «βαρύ» διαβήτη. Σημαίνει μόνο ότι με τα

χρόνια έχουν μειωθεί πολύ τα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη. Δεν υπάρχει «αποτυχία» ρύθμισης του διαβήτη με τα χάπια, γιατί η νόσος είναι τέτοια που εξελίσσεται και για αυτό δεν πρέπει να εκλαμβάνουμε την έναρξη της ινσουλίνης σαν προσωπική ήττα. Αυτό που υπάρχει και πρέπει να αντιμετωπίσουμε είναι μόνο ο αρρυθμιστος διαβήτης που όταν δεν μπορεί να ρυθμιστεί με 1 ή 2 ή 3 χάπια, ρυθμίζεται με ασφάλεια με την προσθήκη ινσουλίνης. Βαρύς διαβήτης δεν υπάρχει. Βαριές είναι μόνο οι επιπλοκές οι οποίες δυσκολεύουν τη ζωή όπως η γάγγραινα στα πόδια, η απώλεια της όρασης, η αιμοκάθαρση και το έμφραγμα.

Λαμβάνοντας την ινσουλίνη ως φάρμακο παίρνουμε κάτι που το σώμα μας δεν παράγει οπότε όταν ακούμε ότι ο οργανισμός «συνηθίζει» την ινσουλίνη καταλαβαίνουμε ότι αυτό είναι μεγάλη πλάνη. Σε ασθενείς με ανεπάρκειες οργάνων όπως η καρδιά, οι νεφροί, και το συκώτι το μόνο αντιδιαβητικό φάρμακο που χορηγούμε ανεπιφύλακτα είναι η ινσουλίνη. Μετά την έναρξη της ινσουλίνης οι ασθενείς αναγνωρίζουν πόσο ανώδυνες, ασφαλείς και εύκολες στη χρήση είναι οι σύγχρονες ινσουλίνες. Σε μερικές ημέρες οι ασθενείς αποκτούν πολύ καλές τιμές σακχάρου και με την βελτίωση του μεταβολισμού τους νοιώθουν μια ενεργητικότητα και ευεξία που είχαν καιρό να νοιώσουν. Η αισιοδοξία, η ικανοποίηση και το χαμόγελο επανέρχονται στα πρόσωπά τους.

Η κατανάλωση όλων των ομάδων τροφών από τον διαβητικό είναι αναγκαία και επιβεβλημένη. Όμως όλα με μέτρο πχ μια φέτα ψωμί στο γεύμα ή τη μισή ποσότητα πατάτας, ρυζιού ή ζυμαρικού από ότι έτρωγε και, οπωσδήποτε φρούτο πχ 10-12 κεράσια ή ρόγες από σταφύλι. Η καθημερινή βόδιση τουλάχιστον 1/2 ώρα ημερησίως συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση.

Το να παίρνουμε χάπια μπορεί να μας δημιουργεί την ψευδαισθηση ότι ο διαβήτης μας δεν είναι σοβαρό πρόβλημα ενώ γίνεται ξαφνικά πρόβλημα με την έναρξη της ινσουλίνης. Όμως πρόβλημα για τον οργανισμό μας είναι ο αρρυθμιστος διαβήτης και όχι η χορήγηση αυτού που του λείπει. Στόχος μας είναι η αποφυγή των επιπλοκών του διαβήτη, όχι η αποφυγή της ινσουλίνης.

Οπωσδήποτε η έναρξη της ινσουλίνης είναι κάτι καινούριο στη ζωή του διαβητικού και το άγνωστο πάντα προκαλεί άγχος και αγωνία, φόβο και ανησυχία. Συνήθως ο ασθενής που πρόκειται να αρχίσει ινσουλίνη είναι κουρασμένος, ανήσυχος και ταραγμένος. Μετά όμως από 1-2 συναντήσεις με τον Διαβητολόγο του λαμβάνει σαφείς οδηγίες χρήσης της ινσουλίνης και απαντήσεις σε όλα του τα ερωτήματα. Έτσι μεταμορφώνεται σε έναν άνθρωπο που έχει τον έλεγχο του διαβήτη του, έχει ξεπεράσει τους φόβους και τις αναστολές του και αισθάνεται πιο ενεργητικός και αρκετά ευτυχής που επιτέλους άρχισε την ινσουλίνη .