



Ο διαβήτης αγαπητοί φίλοι είναι μία νόσος που χαρακτηρίζεται από αύξηση του σακχάρου αίματος. Η αύξηση αυτή οφείλεται στη μειωμένη έκκριση της ινσουλίνης από το πάγκρεας αλλά και στην ελάττωση της δράσης της υπάρχουσας ινσουλίνης. Και στους δύο τύπους διαβήτη ο στόχος πρέπει να είναι η διατήρηση του σακχάρου σε επίπεδα όσο το δυνατόν κοντά στα φυσιολογικά. Αυτό επιτυγχάνεται στο τύπο 1 μόνο με χορήγηση ινσουλίνης 4-5 φορές την ημέρα, ενώ στο τύπο 2 με χορήγηση χαπιών με ή χωρίς ινσουλίνη. Όσοι διαβητικοί τύπου 2 επανέρχονται σε φυσιολογικό σωματικό βάρος μειώνουν δραστικά την αντιδιαβητική τους αγωγή ή και τη διακόπτουν ακόμα.

Τα αντιδιαβητικά δισκία χωρίζονται σε κατηγορίες αναλόγως του τρόπου δράσης τους. Αν τα επίπεδα του σακχάρου με τη συγκεκριμένη αγωγή είναι αυξημένα είτε αυξάνουμε τη δοσολογία τους είτε προσθέτουμε φάρμακο διαφορετικής κατηγορίας. Τα αντιδιαβητικά φάρμακα είναι τα εξής:

1. Παλαιότερα: Σουλφονουλουρίες και μετφορμίνη. Η μετφορμίνη (Glucophage) είναι το Α και το Ω στην αντιδιαβητική αγωγή. Μειώνει την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ. Μπορεί να προκαλέσει φουσκώματα στη κοιλιά και διάρροια. Συνήθως μετά από 2-3 ημέρες οι ανεπιθύμητες ενέργειες εξαφανίζονται. Αν παραμείνουν τότε διακόπτουμε τη χορήγηση του. Δεν χορηγείται επί ύπαρξης ανεπάρκειας οργάνων (καρδιακή, νεφρική, ηπατική ανεπάρκεια). Οι σουλφονουλουρίες (solosa, diamicron, dialosa κ.α.) επιδρούν στο πάγκρεας και αυξάνουν την έκκριση της ινσουλίνης. Χρησιμοποιούνται για να περιορίσουν την αύξηση του σακχάρου μετά τα γεύματα και η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες. Γι αυτό το λόγο συνήθως τα δίνουμε μία φορά την ημέρα πριν το πρωινό ή το μεσημεριανό γεύμα. Προκαλούν ξαφνικές και παρατεταμένες υπογλυκαιμίες. Αναγκαία η μείωση της δόσης αν ακολουθήσει έντονη άσκηση ή παράλειψη ή καθυστέρηση γεύματος. Σε προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια ακόμα και μικρές δόσεις προκαλούν βαριές υπογλυκαιμίες.

2. Νεότερα: Θειαζολιδινεδιόνες (ή γλιταζόνες), γλινίδες, ινκρετίνες. Από τις γλιταζόνες μετά την απόσυρση του Avandia κυκλοφορεί μόνο το Actos. Μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά της. Δεν κάνει υπογλυκαιμίες όταν δίνεται μαζί με Glucophage. Αντενδείκνυται σε διαβητικούς με καρδιακή ανεπάρκεια. Από της γλινίδες έχουμε το Starlix και Novonorm. Δρουν και αυτά στο πάγκρεας όπως το solosa και το αναγκάζουν να βγάλει ινσουλίνη. Η δράση τους διαρκεί λίγες ώρες για αυτό το παίρνουμε για να μην ανέβει το σάκχαρο μετά από το συγκεκριμένο γεύμα. Χορηγείται μία, δυο ή τρεις φορές την ημέρα πριν το κύριο γεύμα. Αν δεν φάμε δεν το παίρνουμε. Οι ινκρετίνες είναι τα νεότερα φάρμακα που διαθέτουμε. Υπάρχει το ανάλογο ινκρετίνης (Byetta) που χορηγείται με ένεση όπως η ινσουλίνη. Αναγκάζει το πάγκρεας να εκκρίνει ινσουλίνη. Επίσης μειώνει την όρεξη και ο ασθενής χάνει λίγα κιλά που βοηθούν στη ρύθμιση

του σακχάρου. Μειονεκτήματα είναι οι δύο ενέσεις την ημέρα και η ναυτία που προκαλεί τις πρώτες μέρες. Μέχρι προ λίγων μηνών κυκλοφορούσε στην Ελλάδα άλλη ενέσιμη ινκρετίνη το Victoza (ένεση μία φορά τη μέρα) αλλά απεσύρθη γιατί δεν συνέφερε οικονομικά την εταιρεία παραγωγής η διακίνηση του στην ελληνική αγορά. Υπάρχουν χάπια τα οποία αυξάνουν την φυσική ινκρετίνη του οργανισμού (η ινκρετίνη είναι ορμόνη του εντέρου που πάει στο πάγκρεας και αυξάνει την έκκριση ινσουλίνης). Τα λέμε αναστολείς DPP-4 (Januvia, Galvus. Onglyza). Όπως και η ενέσιμη ινκρετίνη σπάνια προκαλούν υπογλυκαιμία (κυρίως στη συγχορήγηση με σουλφονουλουρίες). Δεν αυξάνουν το βάρος αλλά είναι ακριβά. Το ενέσιμο ανάλογο ινκρετίνης και οι αναστολείς DPP-4 μειώνουν το αυξημένο σάκχαρο αλλά δεν ελαττώνουν κι άλλο το μειωμένο σάκχαρο (κάτι σαν «έξυπνα» φάρμακα) γι αυτό δεν κάνουν υπογλυκαιμία όταν συνδυάζονται με μετφορμίνη.

ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ότι το ιδανικό φάρμακο δεν υπάρχει. Στο κεφάλαιο «εξατομίκευση» μπορείτε να δείτε τι λαμβάνει υπ' όψιν ο Διαβητολόγος πριν χορηγήσει την κατάλληλη αντιδιαβητική αγωγή. Όλα τα φάρμακα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και δρουν μέχρι ενός σημείου, ΟΧΙ παραπέρα. Ένα κουρασμένο γαϊδαράκο όσο και να χτυπάς δεν το κουνάει ρούπι. Έτσι είναι και το πάγκρεας. Αν χοντραίνουμε, τρώμε σκουπίδια και βουλιάζουμε στο καναπέ όσα φάρμακα και να παίρνουμε θα έχουμε υψηλό σάκχαρο. Επίσης, μην παρασύρεστε από αποσπασματικές δηλώσεις ότι τάχα βγήκε το θαυματουργό φάρμακο. Δεν υπάρχει κάτι τέτοιο. Τα νεότερα φάρμακα δεν είναι κατ' ανάγκη καλύτερα από τα παλαιότερα. Ο κάθε ασθενής παίρνει το φάρμακο που του ταιριάζει και ο γιατρός του τον συζητάει και του εξηγεί πως θα το λαμβάνει με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Μην ξεχνάτε ότι το πιο ασφαλές, αποτελεσματικό και φτηνό φάρμακο στην αντιμετώπιση του διαβήτη είναι η απώλεια βάρους μέσω της άσκησης, της ολιγοφαγίας και της ποιοτικής διατροφής. Όσα φάρμακα ινκρετίνης και να πάρουμε, αν την αράζουμε στη πολυθρόνα και χλαπακιάζουμε ασύστολα το σάκχαρο θα χτυπάει κόκκινο. Βγείτε έξω, περπατήστε, κάντε φίλους, φάτε λίγο, πιείτε πολύ νερό, παίξτε μπάλα με τα παιδιά σας και θα δείτε τι ωραία θα ρυθμίσετε το σάκχαρο με λίγα φάρμακα.