

Παιδικός Σακχαρώδης Διαβήτης

Με την δραματική αύξηση του αριθμού των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, σκόπιμο είναι κάθε γονιός να είναι επαρκώς ενημερωμένος είτε έχει παιδί με διαβήτη είτε όχι.



Πιθανόν να μην το υποψιάζεστε, αλλά ο σακχαρώδης διαβήτης είναι η πιο συχνή ενδοκρινολογική πάθηση της παιδικής ηλικίας. Πόσα, όμως, πραγματικά γνωρίζετε γι' αυτόν; Οι πιο βασικές μορφές του διαβήτη είναι δύο, ο τύπος 1 και τύπος 2.

Ο **Διαβήτης τύπου 1**, γνωστός και ως ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός οφείλεται στη μερική ή πλήρη καταστροφή των β

κυττάρων του παγκρέατος με αποτέλεσμα να παράγει ελάχιστη ή καθόλου ινσουλίνη. Ο διαβήτης τύπου 1 έχει την τάση να εκδηλώνεται στα παιδιά και στους νέους ενήλικες.

Ο **Διαβήτης τύπου 2** γνωστός και ως μη ινσουλινοεξαρτώμενος ή τύπου ενήλικου, εκδηλώνεται συνήθως μετά τα 35-40 χρόνια της ζωής και δεν απαιτεί τις περισσότερες φορές τη χορήγηση ινσουλίνης. Χαρακτηρίζεται από αντίσταση στην ινσουλίνη. Δηλαδή η ινσουλίνη εκκρίνεται σε φυσιολογικές ή αυξημένες ποσότητες αλλά δεν είναι δραστική. Τα τελευταία χρόνια ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται και σε παχύσαρκους εφήβους.

Το 90-95% των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) έχουν διαβήτη τύπου 1 του οποίου η συχνότητα εμφάνισης φαίνεται να αυξάνεται χωρίς να γνωρίζουμε την ακριβή αιτία. Παρόλα αυτά πιο ανησυχητική είναι η ιλιγγιώδης αύξηση του διαβήτη τύπου 2 στα παιδιά σε όλο τον κόσμο, η οποία οφείλεται σε σημαντικό ποσοστό στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και στην αύξηση της παχυσαρκίας. Πρόκειται για τη μορφή διαβήτη που θεωρείτο παλαιότερα ότι προσβάλλει κυρίως τους ενήλικες. Σήμερα έχει αλλάξει πρόσωπο και προσβάλλει και παιδιά. Πιο συγκεκριμένα η πλειοψηφία των παιδιών με διαβήτη τύπου 2 είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα κατά τη στιγμή της διάγνωσης και συχνά έχουν οικογενειακό ιστορικό δηλαδή κάποιο συγγενή με διαβήτη. Γι' αυτό όσα παιδιά ανήκουν στις δύο παραπάνω κατηγορίες πρέπει να ελέγχονται ανά διετία μετά το δέκατο έτος ζωής.

Τα συμπτώματα...

Τα συμπτώματα του διαβήτη τύπου 1 συνήθως εμφανίζονται και εξελίσσονται σε μικρό χρονικό διάστημα και τις περισσότερες φορές είναι θορυβώδη. Περιλαμβάνουν συχνουρία, υπερβολική δίψα, αιφνίδια απώλεια βάρους χωρίς εμφανή λόγο, αδυναμία, υπνηλία ή εξάντληση, αιφνίδιες αλλαγές στην όραση ή θολή όραση, ναυτία, εμετός και πόνος στη κοιλιά. Τα συμπτώματα του διαβήτη τύπου 2, από την άλλη, μπορεί να είναι παρόμοια με αυτά του διαβήτη τύπου 1 αλλά πιο ήπια και πιο αθόρυβα.

Γνωρίζετε ότι...

- Ο διαβήτης τύπου 1 δεν κληρονομείται, εμφανίζεται όμως σε άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση. Πάντως οι συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με ΣΔ τύπου 1 διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να τον εμφανίσουν.
- Αρκετοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση ΣΔ τύπου 1, όπως λοιμώξεις (ερυθρά, παρωτίτιδα), το γάλα αγελάδας, συντηρητικά τροφίμων και το στρες.
- Ο μητρικός θηλασμός τους πρώτους μήνες της ζωής έχει διαπιστωθεί ότι έχει προστατευτική επίδραση όσον αφορά την εμφάνιση του ΣΔ τύπου 1.

Θεραπευτικές επιλογές

Τα άτομα με ΣΔ τύπου 1 πρέπει να παίρνουν ινσουλίνη. Η ινσουλίνη διατίθεται μόνο σε ενέσιμη μορφή. Οι σύγχρονοι τρόποι χορήγησης ινσουλίνης στον ΣΔ τύπου 1 είναι το εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης (4 ενέσεις την ημέρα) και η αντλία ινσουλίνης. Κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με την άσκηση και τη διατροφή.

Μην το ξεχνάτε! Τα νεαρά άτομα με ΣΔ πρέπει να παρακολουθούνται από εξειδικευμένη ομάδα αποτελούμενη από ιατρό, νοσηλεύτη, διαιτολόγο και ψυχολόγο.

Έλεγχος και η ρύθμιση του διαβήτη

Ο έλεγχος και η ρύθμιση του διαβήτη επιτυγχάνεται με την χορήγηση ινσουλίνης, υγιεινή διατροφή, καθημερινή άσκηση, μετρήσεις σακχάρου αίματος, εκπαίδευση του παιδιού και της οικογένειας, πρόληψη των επιπλοκών και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας του.

Μην το ξεχνάτε!

Ο διαβήτης ενός παιδιού μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο πράγμα που ελαχιστοποιεί ενδεχόμενο εμφάνισης επιπλοκών της νόσου διασφαλίζοντας μια φυσιολογική ζωή για το παιδί.

Τα βασικά μέτρα πρόληψης

Τα βασικά μέτρα πρόληψης του παιδικού διαβήτη και συγκεκριμένα του διαβήτη τύπου 2, αποτελούνται από κάποιες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής του παιδιού, όπως δηλαδή μείωση βάρους σε περίπτωση που το παιδί είναι υπέρβαρο, αποφυγή του καθιστικού τρόπου ζωής, ένταξη συστηματικής άσκησης στην καθημερινότητά του και ισορροπημένη διατροφή με αποφυγή υπερκατανάλωσης απλών υδατανθράκων, λιπών και τυποποιημένων τροφών ή γευμάτων τύπου fast food.

Info: Το Τμήμα Παιδικού και Εφηβικού Διαβήτη Παιδων ΜΗΤΕΡΑ είναι πλήρως στελεχωμένο από μια έμπειρη και εξειδικευμένη ομάδα με υψηλή επιστημονική κατάρτιση και πολύχρονη εμπειρία η οποία αποτελείται από 3 παιδίατρος – διαβητολόγους, ψυχολόγο, διαιτολόγο, παιδοδοντίατρο, 2 νοσηλεύτριες – εκπαιδευτριες σακχαρώδη διαβήτη.

Με τη συνεργασία των Αμπάς Καντρέ, παιδίατρος και Ελίνας Γκίκα κλινικής ψυχολόγου, εκπαιδευτριας διαβήτη Τμήμα Παιδικού και Εφηβικού Διαβήτη Παιδων ΜΗΤΕΡΑ.