

Ce este diabetul. Tipuri de diabet

Diabetul zaharat (DZ) reprezintă acea afecțiune în care nivelurile glicemiei (zahărul din sânge) cresc peste normal. În mod normal, pentru a asigura cursul firesc al tuturor proceselor vitale, organismul transformă alimentele în glucoză, pe care o trimite în sânge. De aici, insulina (hormon secretat de celulele beta, care se află în pancreasul endocrin, având rol important în metabolismul glucidelor) transportă glucoza din sânge către toate celulele. Ajunsă la nivelul celulelor, glucoza fie este transformată în energie necesară corpului pentru a îndeplini anumite activități (mentale și fizice), fie este stocată pentru a fi utilizată mai târziu. În cazul persoanelor care au diabet, organismul lor nu poate folosi corect insulina produsă ori nu are capacitatea de a secreta deloc insulină. Astfel, în funcție de modul de manifestare al bolii, există două forme de diabet: diabet de tip 1 și de tip 2.

Diabetul de tip 1 (DZ1): Este numit și diabet juvenil, deoarece apare mai ales la vârste fragede, la copii, adolescenți și la persoanele până în 35 de ani. În DZ1, anticorpii produși de sistemul imunitar atacă și distrug o parte sănătoasă a organismului, mai exact celulele beta ale pancreasului, care produc insulina. Astfel, DZ1 este o boală autoimună, care nu poate fi vindecată, însă, prin tratament, poate fi ținută sub control.

Simptome - în cazul pacienților cu DZ1, simptomele se manifestă destul de brusc:

- Pierderea bruscă și masivă în greutate, fără să fi schimbat obiceiurile alimentare;
- Setea intensă;
- Urinatul des;
- Oboseala acută;
- Vederea încețoșată;
- Irascibilitatea, lipsa puterii de concentrare;
- Vărsături.

Cauzele: Cauza exactă a DZ1 nu este pe deplin cunoscută. Se știe că anticorpii produși de sistemul imunitar nu mai recunosc celulele beta-pancreatice ca fiind ale pancreasului, ci le văd ca pe niște „inamici” pe care trebuie să îi distrugă pentru a proteja corpul de un potențial pericol. Motivul pentru care organismul reacționează pe acest tipar autoimun nu a fost încă descoperit. Studii moleculare se fac în continuare, în încercarea de a înțelege adevăratele cauze ale apariției DZ1.

Tratamentul - se face exclusiv prin administrarea de insulină, conform recomandărilor medicului diabetolog. La acest tratament, se adaugă și îmbunătățirea stilului de viață, monitorizarea cantităților de carbohidrați din alimentație, plus alte recomandări care ajută pacientul să mențină nivelul de glucoză și lipide la normal sau aproape de normal.

Diabetul de tip 2 (DZ2): Se manifestă prin rezistența corpului la insulină, plus deficiențe la nivelul pancreasului. În cazul persoanelor cu DZ2, pancreasul poate produce insulină, însă celulele nu știu să o folosească eficient, prin urmare, glucoza se acumulează în sânge. Atunci când aceste celule dezvoltă rezistență la insulină, pancreasul compensează deficitul, eliberând și mai multă insulină, încercând să mențină un nivel normal al zahărului din sânge. Spre deosebire de DZ1, care nu se poate vindeca, în cazul DZ2, rezistența la insulină poate fi îmbunătățită prin schimbarea stilului de viață, mai ales când este depistat din timp. Este cea mai frecventă formă de diabet, fiind adesea asociată cu obezitatea. Pacienții nu sunt dependenți de tratamentul cu insulină, însă au nevoie să-și corecteze nivelul glicemiei din organism printr-o alimentație corespunzătoare, sport și tratamentul recomandat de medic, dacă este necesar.

Simptome - în cazul pacienților cu DZ2, simptomele sunt mai vagi și apar în timp:

- Senzația de sete;
- Polifagie – pofta crescută de mâncare;
- Poliurie – nevoia de urinare frecventă;
- Infecții repetate la nivelul pielii, gurii;
- Infecții urinare frecvente;
- Tulburări de vedere;

- Răni care se vindecă greu;
- Amorteala mâinilor și picioarelor.

Cauze și factori de risc: În cazul DZ2, o parte dintre cauze sunt cunoscute. Prima și cea mai importantă cauză este considerată rezistența la insulină (organismul produce insulină, însă celulele nu știu să o folosească așa cum ar trebui). De regulă, apariția acestei rezistențe poate fi influențată de:

- obezitate – în cazul persoanelor care suferă de obezitate, în special în zona abdominală, există o cantitate mare de celule grase care împiedică metabolizarea corectă a insulinei produse de pancreas;
- istoricul familial – s-a observat că, dacă un membru al familiei, rudă de gradul 1, are DZ2, există șanse ca boala să fie transmisă la următoarea generație;
- macrosomia – este întâlnită în cazul copiilor cu greutatea la naștere de peste 4 kg. Femeile care au dat naștere unor feți macrosomi sunt predispuse în a dezvoltă DZ2 în decursul vieții lor;
- tratamente alocate pe termen lung – unele medicamente, cum ar fi glucocorticoizii, pot reduce răspunsul organismului la insulină.

Tratamentul - depinde de gravitatea bolii, de momentul în care a fost diagnosticat, de vârsta pacientului și de alte afecțiuni prezente. Astfel, în tratarea DZ2, există mai multe soluții:

- Controlul aportului de carbohidrați din alimentație, pentru a reduce nivelul de glucide din sânge și rezistența la insulină;
- Diminuarea greutății corporale, pentru a reduce grăsimea viscerală din ficat și din pancreas;
- Îmbunătățirea stilului de viață, evitarea stresului și respectarea celor 7-8 ore de somn;
- Tratamentul medicamentos cu antidiabetice orale sau injectabile, care au rolul de a reduce rezistența la insulină și de a îmbunătăți funcția pancreasului;
- Tratamentul prin chirurgie bariatrică – are ca obiectiv scăderea ponderală durabilă, iar studiile au demonstrat că există o serie de efecte benefice pe termen lung în tratarea DZ2.

Analize pentru depistarea DZ:

- Măsurarea glicemiei: testarea glucozei serice (glicemia bazală),
- Testul de rutină al glucozei plasmatică,
- Testul HBA1C pentru diagnosticarea diabetului,
- Testul de toleranță la glucoză (TTGO).

Complicațiile diabetului - fără a acorda atenție tratamentului, fără a îmbunătăți stilul de viață și fără a monitoriza modul de alimentație, persoanele cu DZ au un risc crescut pentru o serie de probleme grave de sănătate, precum: Comă diabetică; Boli cardiovasculare; Boli renale; Boli oculare.

Rolul alimentației în DZ – Recomandări:

- Consumul în proporție mai mare a produselor vegetale și mai puține produse de origine animală;
- Trebuie evitat consumul alimentelor procesate;
- Alege apă, cafea sau ceai în locul sucului de fructe, al băuturilor acidulate, îndulcite cu zahăr;
- Limitează cât mai mult consumul de alcool;
- Include în alimentație grăsimi nesaturate (ulei de măsline, de floarea-soarelui) și evită grăsimile saturate (grăsimi de origine animală, ulei de cocos, de palmier, unt);
- Trebuie evitat consumul de alimente din făină albă și alege făină integrală;
- Principalele surse de carbohidrați permisi sunt orezul, cartofii, legumele, fructele, leguminoasele, lactatele, cerealele.

Prevenția diabetului

În cazul DZ1, boala nu poate fi prevenită. În schimb, prevenția DZ2 se poate face prin:

- Evitarea consumului de alimente nesănătoase și adoptarea unor obiceiurile alimentare echilibrate;
- Evitarea aportului de zahăr și grăsimi saturate;
- Evitarea unui stil de viață sedentar;
- Stoparea fumatului;
- Menținerea unei greutate corporale normale;
- Controlul tensiunii arteriale, evitarea factorilor de stres.

Viața cu diabet poate părea mult diferită față de cea „normală”, însă, cu ajutorul medicului și făcând câteva schimbări cheie, poți ține sub control DZ, astfel încât să te bucuri din plin de fiecare zi.

Sursa informațiilor: www.poliana.ro