

# Έχω Σακχαρώδη Διαβήτη! Τι εξετάσεις πρέπει να κάνω και κάθε πότε?



Από τον  
**Δρ. Ιωάννη Ντούπη,**  
 Ειδικό Παθολόγο - Διαβητολόγο,  
 Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής  
 Πανεπιστημίου Αθηνών,  
 Διευθυντή Διαβητολογικού  
 Τμήματος,  
 Ιατρικού Π. Φαλήρου

Οι **εξετάσεις** και ο **έλεγχος** θα πρέπει να πραγματοποιούνται από το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη, **προγραμματισμένα, σε τακτική βάση και ανεξαρτήτως ενοχλημάτων**, καθώς οι περισσότερες από τις επιπλοκές του διαβήτη μπορεί να υπάρχουν χωρίς καθόλου συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα

Ο σακχαρώδης διαβήτης στις ημέρες μας έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, καθώς τα δεδομένα μιλούν για μεγάλη αύξηση της επίλωσής του παγκοσμίως. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι, πάνω από 1.200.000 άτομα έχουν διαγνωσθεί με σακχαρώδη διαβήτη ως τώρα.

Οι **επιπλοκές του διαβήτη**, όπως η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, η διαβητική νευροπάθεια, η διαβητική νεφροπάθεια, η περιφερική αρτηριακή νόσος, η νόσος των καρωτίδων, η στεφανιαία νόσος καθώς και το «διαβητικό πόδι», προβληματίζουν χιλιάδες συνανθρώπους μας παγκοσμίως επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα διαβίωσής τους.

**Οι κυριότερες από τις επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη είναι κατά κανόνα**

**αγγειακής αιτιολογίας.** Δικαιολογημένα λοιπόν ο **διαβήτης χαρακτηρίζεται αγγειακή νόσος** και μάλιστα ισοδύναμη της στεφανιαίας νόσου.

**Ο ακρωγνιαίος ριθμός, για την πρόληψη των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη και τη διατήρηση ενός υψηλού βιοτικού επιπέδου, είναι η σωστή ρύθμιση των τιμών του σακχάρου αλλή και ο τακτικός έλεγχος και η ανίχνευση των επιπλοκών του.** Για το λόγο αυτό οι εξετάσεις και ο έλεγχος που θα πρέπει να πραγματοποιείται από το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να γίνεται προγραμματισμένα, σε τακτική βάση και ανεξαρτήτως ενοχλημάτων καθώς οι περισσότερες από τις επιπλοκές του διαβήτη διαδράμουν χωρίς καθόλου συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

**Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να επισημάνει την αξία του τακτικού προληπτικού ελέγχου που απαιτείται, σε συνδυασμό με την άριστη γλυκαιμική ρύθμιση του ασθενούς, ώστε να αποφευχθούν, κατά το δυνατόν, οι επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη.**





### Τακτική Αυτομέτρηση του Σακχάρου.

Η τακτική αυτομέτρηση του σακχάρου, η οποία με τη βοήθεια των σύγχρονων μετρητών έχει πλέον καταστεί ιδιαίτερα εύκολη, είναι ιδιαίτερος σημαντική για τη σωστή και σχολαστική ρύθμιση των τιμών του σακχάρου. Επιπλέον, οι τακτικές μετρήσεις του σακχάρου και η καταγραφή τους δίνουν στο θεράποντα ιατρό την «γλυκαιμική εικόνα» του ασθενούς, διευκολύνοντάς τον στην εφαρμογή της κατάλληλης υγιεινοδιατροφικής ή φαρμακευτικής παρέμβασης. **Τρεις με τέσσερις μετρήσεις την εβδομάδα** είναι συνήθως αρκετές για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 υπό αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία. Όσον αφορά τα άτομα με διαβήτη υπό αγωγή με ινσουλίνη, συνήθως απαιτούνται **δύο με τρεις μετρήσεις ημερησίως**. Τέλος, στο διαβήτη τύπου 1 και στο διαβήτη κύησης είναι απαραίτητες τουλάχιστον **πέντε μετρήσεις ημερησίως**.



### Έλεγχος του λιπιδαιμικού προφίλ και της Αρτηριακής Πίεσης

Ο στενός έλεγχος των λιπιδίων αλλά και της αρτηριακής πίεσης είναι απαραίτητος για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και τα δύο αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά επεισόδια. Ο συνδυασμός αυτών με το σακχαρώδη διαβήτη αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο του ατόμου. Πρέπει λοιπόν **να ελέγχουμε τακτικά την αρτηριακή πίεση** (2-3 φορές την εβδομάδα) και να συμβουλευόμαστε τον ιατρό μας αν είμαστε εκτός στόχων, δηλαδή πάνω από 130 mmHg για τη συστολική πίεση και 80 mmHg για τη διαστολική πίεση. Επιπλέον, πρέπει να μετράμε τη χοληστερόλη HDL και LDL καθώς και τα τριγλυκερίδιά μας, τουλάχιστο 1 φορά το χρόνο και να ζητάμε ξανά τη βοήθεια του ιατρού μας αν είμαστε εκτός ορίων. Τα άτομα με διαβήτη δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 200 mg/dl για την ολική χοληστερόλη, τα 100 mg/dl για την LDL χοληστερόλη και τα 150 mg/dl για τα τριγλυκερίδια. Ιδιαίτερα για τα άτομα που παρουσιάζουν ταυτόχρονα και στεφανιαία νόσο, τα όρια για την LDL χοληστερόλη είναι ακόμα πιο αυστηρά (< 70mg/dl).

### Μέτρηση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c)

Ο καθρέπτης της γλυκαιμικής μας ρύθμισης, κατά το τελευταίο δίμηνο ή και τρίμηνο, είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c). Μεγάλες κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι μπορούμε να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα να εμφανίσουμε επιπλοκές από το σακχαρώδη διαβήτη, αν έχουμε γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη κάτω από 7%, εφόσον αυτό επιτυγχάνεται χωρίς υπογλυκαιμίες. **Η μέτρηση της**

**γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης πρέπει να γίνεται κάθε τρεις μήνες**. Η αντίστοιχη μέση τιμή του σακχάρου συμφώνως των τιμών της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

### Οφθαλμολογικός έλεγχος – Βυθοσκόπηση

Τα μάτια μας αποτελούν έναν από τους πιο ευαίσθητους «στόχους» του διαβήτη. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι **ο διαβήτης είναι η πρώτη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως**. Τακτική βυθοσκόπηση από οφθαλμίατρο, με το ερώτημα της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, μπορεί να προλάβει σημαντικές βλάβες στα μάτια μας. **Ο έλεγχος αυτός πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση,**



εκτός και αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα, οπότε η βυθοσκόπηση θα πρέπει να επαναληφθεί σε έξι μήνες.

### Τακτικός Έλεγχος των νεφρών

Ένα από τα σημαντικότερα όργανα που μπορεί να προσβληθεί από το διαβήτη είναι οι νεφροί.

| Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HB A1c) % | Μέση τιμή σακχάρου κατά το τελευταίο 3μηνο |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| 6                                      | 126                                        |
| 6,5                                    | 140                                        |
| 7                                      | 154                                        |
| 7,5                                    | 169                                        |
| 8                                      | 183                                        |
| 8,5                                    | 197                                        |
| 9                                      | 212                                        |
| 9,5                                    | 226                                        |
| 10                                     | 240                                        |
| 10,5                                   | 255                                        |
| 11                                     | 269                                        |
| 11,5                                   | 283                                        |
| 12                                     | 298                                        |

Είναι γνωστό ότι **ο διαβήτης είναι η πρώτη αιτία αιμοκάθαρσης παγκοσμίως**. Με τη βοήθεια των νέων σύγχρονων εργαστηριακών τεχνικών έχουμε πλέον τη δυνατότητα να ανιχνεύσουμε την αρχόμενη νεφρική προσβολή από το διαβήτη, μετρώντας την αλβουμίνη των ούρων σε τυχαίο δείγμα. **Η εξέταση αυτή πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο, μαζί φυσικά με τις εξετάσεις αίματος για τους νεφρούς** (ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες) και να επαναλαμβάνεται ανά 6μηνο, αν τα αποτελέσματα είναι παθολογικά. Επιθυμητή τιμή αλβουμίνης ούρων τυχαίου δείγματος είναι κάτω του 30 mg/l. Σε αυξημένες τιμές της αλβουμίνης ούρων πρέπει να ζητάμε την παρέμβαση του ιατρού μας.

## Καρδιολογικός Έλεγχος

Ο τακτικός, ετήσιος, καρδιολογικός έλεγχος είναι απολύτως ενδεδειγμένος στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς η στεφανιαία νόσος έχει ιδιαίτερα αυξημένη επίπτωση στα άτομα αυτά. Εξετάσεις όπως **το ηλεκτροκαρδιογράφημα, το τριπλήξ καρδιάς ή το τεστ κοπώσεως** είναι κάποιες από τις εξετάσεις τις οποίες θα μας ζητήσει ο καρδιολόγος μας, κατά την κρίση του, στον **ετήσιο καρδιολογικό μας έλεγχο**.



## Αγγειακός έλεγχος

Έλεγχος των καρωτιδίων μας, αλλά και **των αρτηριών των κάτω άκρων επιβάλλεται να πραγματοποιείται μια φορά ετησίως**. Ιδιαίτερα για τα κάτω άκρα η εξέταση γίνεται επιβεβλημένη αν υπάρχει πόνος των γαστροκνημίων κατά τη βόδιση. Η βαρύτητα του προβλήματος αξιολογείται ανάλογα με την απόσταση που μπορεί να διανύσει ο ασθενής πριν εμφανιστεί ο πόνος. Σε περίπτωση που βρεθεί κάποιου βαθμού στένωση, η εξέταση χρήζει επανάληψης σε λιγότερο από ένα χρόνο (αναλόγως της βαρύτητας της στενώσεως). Σε κάποιες περιπτώσεις ο ασθενής χρειάζεται να υποβληθεί σε αγγειογραφία (ψηφιακή, αξονική ή μαγνητική) προκειμένου να αποφασιστεί πιθανή περαιτέρω παρέμβαση σε κάποιο στενωμένο αγγείο.

## Ανίχνευση «ποδιού σε κίνδυνο»

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μια από τις σημαντικότερες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, καθώς, εκτός από τη σοβαρή επίπτωση που έχει στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, αποτελεί και μία από τις δαπανηρότερες καταστάσεις για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. **Τακτικός έλεγχος των**



**ποδιών** (τουλάχιστον μια φορά το εξάμηνο από τον ιατρό μας) έχει την δυνατότητα να αναδείξει το «πόδι σε κίνδυνο» για εξέλιξη. Η διαπίστωση αυτή συνήθως αφορά την εμφάνιση διαβητικής συμμετρικής περιφερικής νευροπάθειας, πράγμα που κάνει τον ασθενή (λόγω της ελαττωμένης αντίληψης του πόνου στους άκρους πόδες) να υποεκτιμά κάποιους μικροτραυματισμούς στα πόδια του, οι οποίοι δύνανται επιπλέον να επιμολυνθούν. Η κατάσταση αυτή, αν συνδυαστεί με τυχόν υπάρχουσα αρτηριακή νόσο των κάτω άκρων, μπορεί να οδηγήσει τελικά ακόμα και στον ακρωτηριασμό του άκρου.

## Οδοντιατρικός Έλεγχος

Είναι επιβεβλημένος ο **τακτικός οδοντικός έλεγχος** στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, όπως και ο **τακτικός οδοντιατρικός καθαρισμός**. Ο λόγος είναι διότι τα άτομα με διαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη περιοδοντίτιδα, με συνέπεια την απώλεια οδόντων τα οποία συχνά είναι υγιή. **Πρέπει λοιπόν να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρό μας σε 6μηνη βάση.**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

**Φροντίζοντας την αυστηρή ρύθμιση του σακχάρου μας και τηρώντας ένα πρόγραμμα τακτικού προληπτικού εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου είναι δυνατόν να προλάβουμε σημαντικές επιπλοκές του διαβήτη ή να τις αντιμετωπίσουμε εγκαίρως, διατηρώντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, ένα υψηλό επίπεδο διαβίωσης. ♦**