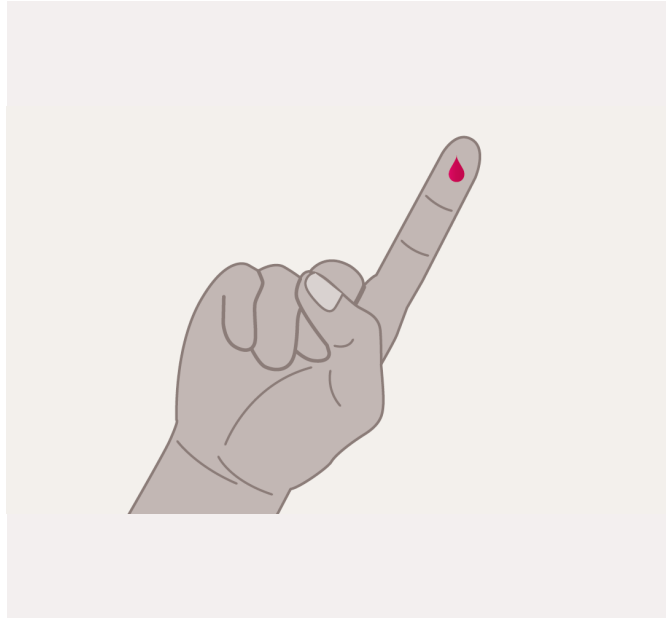


Factsheet Διαβήτης τύπου 2 και HIV

Βασικά σημεία

- Αλλαγές στον τρόπο ζωής σου μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα να εμφανίσεις διαβήτη.
- Ο διαβήτης απαιτεί τακτική παρακολούθηση και μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις, αν δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία.
- Ο διαβήτης εμφανίζεται συχνότερα στους ανθρώπους που ζουν με HIV από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.



Translated from the factsheet [Type 2 diabetes and HIV](#).

Όταν τρώμε, το σώμα μας μεταβολίζει την τροφή σε γλυκόζη (σάκχαρο αίματος). Στη συνέχεια, η γλυκόζη μεταφέρεται μέσω της αιματικής κυκλοφορίας στα κύτταρα όλου του σώματος, όπου χρησιμοποιείται σαν πηγή ενέργειας. Αν έχεις διαβήτη τύπου 2, η διαδικασία αυτή διαταράσσεται. Η γλυκόζη δεν μπορεί να εισέλθει στα κύτταρα που τη χρειάζονται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σταδιακά η συγκέντρωσή της στο αίμα.

Η ινσουλίνη είναι μία ουσία που βοηθά την είσοδο της γλυκόζης στα κύτταρα και διατηρεί τη συγκέντρωσή της στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα. Οι άνθρωποι με διαβήτη τύπου 2 παρουσιάζουν αντίσταση στην ινσουλίνη. Αυτό σημαίνει ότι είτε η ινσουλίνη δε λειτουργεί φυσιολογικά, είτε το πάγκρεας δεν παράγει αρκετή ποσότητα ινσουλίνης, είτε και τα δύο ταυτόχρονα.

Τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης κάνουν το αίμα περισσότερο πηχτό και κολλώδες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες των αγγείων σε διάφορα σημεία του σώματος. Αν τα κύτταρα δε λαμβάνουν επαρκή ποσότητα γλυκόζης, δεν μπορούν να λειτουργήσουν κανονικά. Μακροπρόθεσμα, αυτό μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρδιακές παθήσεις, νεφρική ανεπάρκεια, τύφλωση και γαστρεντερικές διαταραχές. Επίσης, τα σταθερά υψηλά επίπεδα γλυκόζης μπορεί να παρεμποδίζουν την ομαλή παροχή αίματος στα νεύρα των χεριών και των ποδιών. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιφέρει σοβαρές βλάβες στα πόδια.

Ο διαβήτης τύπου 2 απαιτεί τακτική και συχνή παρακολούθηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Ίσως χρειαστεί να κάνεις σημαντικές αλλαγές στο τι τροφές καταναλώνεις και στον τρόπο ζωής σου.

Στο ενημερωτικό αυτό κείμενο περιγράφεται ο διαβήτης τύπου 2, ο οποίος εμφανίζεται με όλο και μεγαλύτερη συχνότητα στους ανθρώπους που ζουν με HIV, καθώς η ηλικία τους αυξάνεται. Ίσως ακόμη έχεις ακούσει για τον διαβήτη τύπου 1 (που συνήθως εμφανίζεται στην παιδική ηλικία) και τον διαβήτη κύησης (που εμφανίζεται σε έγκυες γυναίκες). Η θεραπευτική αντιμετώπιση του κάθε τύπου διαβήτη είναι διαφορετική.

Υπάρχει περίπτωση τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σου είναι υψηλότερα από το φυσιολογικό, όχι όμως τόσο υψηλά, ώστε να μπορεί να γίνει διάγνωση διαβήτη. Η κατάσταση αυτή συχνά αναφέρεται ως προ-διαβήτη ή διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη και σημαίνει ότι έχεις αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξεις διαβήτη τύπου 2, ιδίως αν δεν κάνεις αλλαγές στον τρόπο ζωής σου.

Ο τρόπος ζωής σου και ο διαβήτης

Αλλαγές στον τρόπο ζωής σου μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα να εμφανίσεις διαβήτη. Αν πάλι έχεις ήδη εμφανίσει διαβήτη τύπου 2, οι ίδιες αλλαγές μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση των επιπέδων της γλυκόζης υπό έλεγχο.

Χάσε βάρος. Εάν έχεις περιττά κιλά συγκεντρωμένα γύρω από την κοιλιά σου, είναι εξαιρετικά σημαντικό να χάσεις βάρος, καθώς η αυξημένη περιμέτρος της μέσης σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη. Θα πρέπει να στοχεύεις στη διατήρηση του βάρους σου εντός του ιδανικού εύρους, ανάλογα με το ύψος, την ηλικία και το φύλο σου. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που σε παρακολουθεί ή κάποιος/α διαιτολόγος μπορεί να σε ενημερώσει σχετικά με το ποιο είναι αυτό το εύρος. Ακόμη και η απώλεια λίγων κιλών μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά.

Κάνε τακτικά γυμναστική. Θα πρέπει να στοχεύεις στο να κάνεις μια μέτριας έντασης αερόβια δραστηριότητα για τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα (για παράδειγμα, 30 λεπτά τις πέντε ημέρες κάθε εβδομάδας). Η μέτρια άσκηση, όπως το γρήγορο περπάτημα, ο χορός, η κηπουρική ή το ποδήλατο, θα ανεβάσει τους παλμούς σου, θα σε κάνει να αναπνέεις ταχύτερα και θα ανεβάσει τη θερμοκρασία του σώματός σου. Συστήνεται ακόμη να κάνεις και κάποιες ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης (ασκήσεις με βάρη ή ασκήσεις που χρησιμοποιούν το βάρος του σώματος, όπως η γιόγκα και το Pilates).

Ακόμη, θα μπορούσες να βεβαιώνεσαι ότι κάνεις τουλάχιστον 10,000 βήματα την ημέρα. Μπορείς να καταγράφεις τα βήματά σου μέσω κάποιας σχετικής εφαρμογής στο κινητό σου ή να αγοράσεις ένα φθινό βηματόμετρο. Κάποιες ιδέες για να φτάσεις τα 10,000 βήματα την ημέρα είναι να παρκάρεις το αυτοκίνητό σου πιο μακριά από τον προορισμό σου ή να κατεβαίνεις δύο στάσεις νωρίτερα, αν πηγαίνεις με λεωφορείο. Όταν ο καιρός δεν το επιτρέπει, μπορείς να περπατάς μέσα σε εμπορικά κέντρα ή σε μουσεία.

Έχε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή. Συστήνεται η μεσογειακού τύπου διατροφή, με άφθονα λαχανικά, όσπρια και δημητριακά ολικής άλεσης. Αντικατέστησε το κόκκινο κρέας με μέτριες ποσότητες κοτόπουλου και ψαριού. Περιορίσε τις τροφές και τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα επεξεργασμένης ζάχαρης. Αυτό μπορεί να είναι πιο εύκολο αν οργανώνεις τα γεύματά σου έχοντας ως βάση τα λαχανικά αντί για το κρέας, το ρύζι ή τα μακαρόνια.

Αν έχεις ήδη διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 2, θα πρέπει να καταναλώνεις κατά κύριο λόγο τροφές με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, δηλαδή τροφές που αυξάνουν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα με αργό ρυθμό. Επίσης, θα πρέπει να προσέχεις το μέγεθος της μερίδας των τροφών που περιέχουν άμυλο (υδατάνθρακες), ώστε να διατηρείς τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σου εντός του επιθυμητού εύρους. Ωστόσο, δε συστήνεται να ακολουθείς μια χαμηλή σε υδατάνθρακες δίαιτα, παρά μόνο με την υποστήριξη ενός/μίας διαιτολόγου. Ο/Η διαιτολόγος μπορεί να σε βοηθήσει να οργανώσεις τη δίαιτα που θα ταιριάζει καλύτερα στον τρόπο ζωής σου και στο τι τροφές σου αρέσει να καταναλώνεις. Μπορείς να βρεις κάποιον/α διαιτολόγο μέσω του νοσοκομείου όπου παρακολουθείσαι για τον HIV ή μέσω του/της οικογενειακού γιατρού σου.

Ποιοι κινδυνεύουν;

Οι άνθρωποι άνω των 40 ετών, συμπεριλαμβανομένων και όσων ζουν με HIV, είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν διαβήτη.

Στην εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2 παίζουν ρόλο και γενετικοί παράγοντες. Αν κάποιο στενό συγγενικό πρόσωπο (γονιός ή αδερφός/ή) είχε διαβήτη ή κάποιο σχετιζόμενο ιατρικό πρόβλημα (π.χ. υπέρταση), τότε η πιθανότητα ανάπτυξης διαβήτη είναι μεγαλύτερη. Επίσης, πιθανότατα λόγω γενετικών παραγόντων, οι άνθρωποι με καταγωγή από τη Νότιο Ασία, την Αφρική και την Αφρο-καριβική έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2.

Η ηλικία και οι γενετικοί παράγοντες συνδυάζονται με τον τρόπο ζωής. Οι υπέρβαροι άνθρωποι (ειδικά όσοι έχουν περιττό βάρος γύρω από την κοιλιά) και όσοι είναι σωματικά αδρανείς είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαβήτη.

Η ηπατίτιδα C, η υπέρταση, η ψηλή χοληστερίνη και τα αυξημένα τριγλυκερίδια σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη.

Κάποιες φαρμακευτικές ουσίες μπορεί να αυξάνουν τα επίπεδα της γλυκόζης και τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα κορτικοειδή, όπως η πρεννιζολόνη και η υδροκορτιζόνη.

Ο διαβήτης στους ανθρώπους που ζουν με HIV

Η συχνότητα του διαβήτη είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ανθρώπων που ζουν με HIV από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Μία βασική αιτία για αυτό είναι ότι πολλοί άνθρωποι που ζουν με HIV έχουν έναν ή περισσότερους από τους παράγοντες κινδύνου αναφέρθηκαν παραπάνω.

«Η πιο βασική οδηγία για τη θεραπεία του διαβήτη είναι η οργάνωση ενός σχεδίου για πιο υγιεινή διατροφή και περισσότερη σωματική άσκηση, ώστε να

μειωθεί το σωματικό βάρος.»

Η χρόνια φλεγμονή (συνεχιζόμενη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος), ως αντίδραση του οργανισμού στη λοίμωξη HIV, μπορεί επίσης να αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη. Η δυσλειτουργική αυτή απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος μπορεί, επίσης, να βλάψει διάφορα όργανα και συστήματα του σώματος. Η αντιρετροϊκή θεραπεία και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της φλεγμονής, δεν μπορεί όμως να την εξαλείψει εντελώς.

Κάποια αντιρετροϊκά φάρμακα μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση διαβήτη. Τα φάρμακα αυτά, γενικά, δε χορηγούνται πια, μπορεί όμως κάποιος/α να τα έχει λάβει στο παρελθόν. Σε αυτά περιλαμβάνονται κάποιοι παλαιότεροι νουκλεοσιδικοί αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης (ζιδοβουδίνη, σταβουδίνη και διδανοσίνη) και κάποιοι παλιοί αναστολείς πρωτεάσης (ινδιναβίρη και λοπιναβίρη).

Συμπτώματα

Πολλοί άνθρωποι αναπτύσσουν διαβήτη τύπου 2 χωρίς να το αντιληφθούν. Ωστόσο, ο διαβήτης μπορεί να προκαλεί συμπτώματα, όπως αυξημένο αίσθημα δίψας ή πείνας, συχνουρία, απώλεια βάρους, κόπωση, θολή όραση, αργή επουλώση πληγών, αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων και σκουρόχρωμες κηλίδες στο δέρμα.

Ο διαβήτης μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση σεξουαλικών προβλημάτων τόσο στους άνδρες (δυσκολίες στην επίτευξη και τη διατήρηση στύσης), όσο και στις γυναίκες (κολπική ξηρότητα και άλλα προβλήματα).

Μακροπρόθεσμα, ο μη ελεγχόμενος διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων, εγκεφαλικών επεισοδίων και παθήσεων των νεφρών. Οι επιπλοκές του διαβήτη μπορεί να επηρεάσουν το δέρμα, τα μάτια και τα νεύρα των ποδιών και των χεριών.

Διάγνωση και παρακολούθηση

Αν είσαι πάνω από 40 ετών, οι τιμές της γλυκόζης στο αίμα σου θα πρέπει να ελέγχονται μία φορά τον χρόνο με εξέταση αίματος στο νοσοκομείο όπου παρακολουθείσαι για τον HIV. Η εξέταση θα δείξει αν η γλυκόζη στο αίμα σου βρίσκεται σε επίπεδα φυσιολογικά, υψηλότερα του φυσιολογικού ή σε επίπεδα που δείχνουν ότι έχεις διαβήτη. Η εξέταση θα είναι πιο ακριβής αν έχεις μείνει νηστικός/ή νωρίτερα (μόνο νερό για 10 ώρες πριν την εξέταση).

Αν έχεις ήδη διαγνωστεί με διαβήτη, η κατάσταση της υγείας σου θα παρακολουθείται με την εξέταση γλυκόζης στο αίμα (ύστερα από νηστεία), καθώς και με μία εξέταση που ονομάζεται γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1C ή A1c). Η εξέταση αυτή δείχνει το μέσο επίπεδο της γλυκόζης κατά τις προηγούμενες 12 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ενδέχεται να διαφέρουν ελαφρώς στους ανθρώπους που λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή – ο/η γιατρός σου θα πρέπει να το λάβει αυτό υπόψη κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Αν λαμβάνεις θεραπεία για τον διαβήτη, ο/η γιατρός σου μπορεί να σου ζητήσει να ελέγχει καθημερινά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σου, στο σπίτι ή στη δουλειά. Αυτό γίνεται τρυπώντας ελαφρά το δάχτυλό σου και βάζοντας μια πολύ μικρή ποσότητα αίματος σε έναν μετρητή χειρός. Έτσι, μπορείς να παρακολουθείς την υγεία σου και να καταλάβεις ποια θεραπεία λειτουργεί καλύτερα.

Η πίεσή σου και οι τιμές της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων στο αίμα θα πρέπει να μετρώνται τακτικά, ως μέρος της παρακολούθησής σου για τον HIV. Οι εξετάσεις αυτές είναι σημαντικές και για την παρακολούθηση του διαβήτη.

Θεραπεία και διαχείριση

Η σημαντικότερη οδηγία για τη θεραπεία του διαβήτη είναι η οργάνωση ενός πλάνου υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης, ώστε να μειωθεί το σωματικό βάρος. Αν επιτευχθεί αυτό, ο διαβήτης μπορεί να ελεγχθεί.

Αν η προσέγγιση αυτή δεν επιφέρει αρκετή βελτίωση, μπορούν να χορηγηθούν φάρμακα. Μπορούν να χορηγηθούν φάρμακα που είτε ενισχύουν την παραγωγή περισσότερης ινσουλίνης από τον οργανισμό, είτε ενισχύουν τη δράση του ήδη υπάρχοντος αποθέματος ινσουλίνης. Η συνθηθέστερη επιλογή είναι η φαρμακευτική ουσία μετφορμίνη, αν και υπάρχουν και άλλες.

Κάποιοι άνθρωποι με διαβήτη τύπου 2 χρειάζονται, επιπλέον, καθημερινές ενέσεις ινσουλίνης, αν και αυτό δεν ισχύει για όλους.

Οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαχείριση του διαβήτη είναι ο/η γενικός γιατρός, ειδικευμένοι/ες νοσηλευτές/ριες και ειδικευμένοι/ες διαιτολόγοι. Ο/Η γιατρός που εξειδικεύεται στον διαβήτη μπορεί να είναι διαβητολόγος ή ενδοκρινολόγος (γιατρός που ειδικεύεται στις παθήσεις των αδένων και των ορμονών, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη).

Είναι προτιμότερο οι γιατροί που ασχολούνται με τη θεραπεία του διαβήτη και οι γιατροί που σε παρακολουθούν για τον HIV να συνεργάζονται για τη φροντίδα της υγείας σου (για να γίνει αυτό, θα χρειαστεί η συγκατάθεσή σου). Μπορείς, ακόμη, να ζητήσεις από τους/τις γιατρούς ή τον/τη φαρμακοποιό σου να βεβαιωθούν ότι δεν υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων που λαμβάνεις για τον διαβήτη και για τον HIV.

Translation by Centre for Life (www.kentrozois.gr)