



| SSL48 | 14.11.15 | ISSN 2408 0055

Έρθε Γράμμα στο Σχολείο Παγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη 14 Νοέμβρη 2015

Το συγκεκριμένο γραμματόσημο εκδόθηκε το 1959 με θέμα το Δέντρο του Ιπποκράτη. Τι γνωρίζεις για την ιστορία του Δέντρου αυτού και πώς κατέληξε ο κλωνοποιημένος γόνος του στις ΗΠΑ;

Πως πιστεύεις ότι συνδέεται ο απεικονιζόμενος Πλάτανος ως - συμβολικό έμβλημα - με την ιστορία και τα μυστικά της Υγείας και της Ασθένειας;

Παγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη

Επιστολή προς τους Εκπαιδευτικούς

Α. Η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη θεσπίστηκε το 1991 από τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως απάντηση στον προβληματισμό για την κλιμακούμενη συχνότητα εμφάνισης του Σακχαρώδη Διαβήτη παγκοσμίως. Η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη καθιερώθηκε το 2006 ως επίσημη Ημέρα των Ηνωμένων Εθνών και αποτελεί τη μεγαλύτερη εκστρατεία ευαισθητοποίησης του διαβήτη στον κόσμο, φθάνοντας συνολικά σε ακροατήριο πάνω από 1 δισεκατομμύριο άτομα σε περισσότερες από 160 χώρες.

Η εκστρατεία σημαίνεται από ένα λογότυπο με μπλε κύκλο που εγκρίθηκε το 2007, μετά από ψήφισμα των Ηνωμένων Εθνών. Ο μπλε κύκλος είναι το παγκόσμιο σύμβολο για την ευαισθητοποίηση του Διαβήτη. Σηματοδοτεί την ενότητα της παγκόσμιας κοινότητας ως απάντηση στην επιδημία του Διαβήτη.

Β. Το σύνθημα κατά την τριετή εκστρατεία 2014 – 2016 είναι «**Υγιεινός Τρόπος Ζωής και Διαβήτης**». Η εκστρατεία εστιάζει στην υγιεινή διατροφή ως βασικό παράγοντα για την καταπολέμηση του Διαβήτη και ως ακρογωνιαίο λίθο για την παγκόσμια υγεία και τη βιώσιμη ανάπτυξη. Η Υγιεινή διατροφή μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2, καθώς και στην αποτελεσματική διαχείριση όλων των άλλων τύπων διαβήτη με την αποφυγή επιπλοκών.

Γ. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή, του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα.

Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη, απαιτεί προσεκτικό έλεγχο των τιμών γλυκόζης του αίματος γιατί χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση σχετίζεται με μακροχρόνιες βλάβες στο σώμα και με την ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών. Στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη περιλαμβάνονται η καρδιαγγειακή νόσος, η νεφροπάθεια, η νευροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια ολοένα αυξανόμενη παγκόσμια απειλή για την υγεία. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., εκτιμάται ότι το 2014 το 9% των ενηλίκων (18 ετών και άνω) είχαν διαβήτη, το 2012 περίπου 1,5 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν άμεσα από Σακχαρώδη Διαβήτη και περισσότερο από το 80% των θανάτων από διαβήτη συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης θα είναι η 7η κύρια αιτία θανάτου το 2030.

Στην Ελλάδα, το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης (περισσότερες πληροφορίες στο Παράρτημα).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενημερωτικά στοιχεία για το Σακχαρώδη Διαβήτη

Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Όταν το πάγκρεας δεν παράγει επαρκή ινσουλίνη (συχνά αυτό καθορίζεται από την αδυναμία σωστής δράσης της γεγονός που ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη), τότε η γλυκόζη που λαμβάνεται από τις τροφές δεν εισέρχεται στα κύτταρα ώστε να έχουν την απαραίτητη ενέργεια για τη λειτουργία τους και παραμένει στο αίμα με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της και άρα την εκδήλωση της νόσου.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ελλάδα το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

- α) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1: Οφείλεται σε καταστροφή των β-κυττάρων, που συνήθως οδηγεί σε ολική έλλειψη ή ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Ο τύπος αυτός αποτελεί την κυριότερη αιτία διαβήτη σε παιδιά, μπορεί όμως να προσβάλλει και νεαρούς εφήβους ή και ενήλικες.
- β) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2: Οφείλεται σε προοδευτική μείωση της επαρκούς ανταπόκρισης του β-κυττάρου για την έκκριση της ινσουλίνης που απαιτείται για την αντιμετώπιση των μεταβολικών αναγκών. Περιλαμβάνει όλο το φάσμα συνδυασμών από την κατ' εξοχήν αντίσταση στην ινσουλίνη με σχετικά μικρή έλλειψη ινσουλίνης μέχρι τη σημαντική μείωση της έκκρισης ινσουλίνης με μικρότερη αντίσταση. Ο τύπος αυτός σχετίζεται στενά με την παχυσαρκία
- γ) Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης: Ορίζεται ή διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων που διαπιστώνεται κατά την έναρξη της κύησης ή εμφανίζεται κατά τη διάρκειά της και χαρακτηρίζεται από αύξηση της γλυκόζης νηστείας >92 mg/dl, υπό την προϋπόθεση ότι κατά την έναρξη της κύησης δεν διαγιγνώσκεται ή ύπαρξη επίσημου ΣΔτ2. Είναι αναστρέψιμος.
- δ) Ειδικοί τύποι ΣΔ: Οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως γενετικές διαταραχές που συνδέονται με τη λειτουργικότητα των β-κυττάρων ή τη δράση της ινσουλίνης, νόσους της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, έκθεση σε φάρμακα, χημικές ουσίες, τοξίνες κ.ά.

Ποιά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2:

- Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m²)
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή
- Όσοι εμφανίζουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (προδιαβητικοί ασθενείς)
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη
- Οι γυναίκες που παρουσιάζουν διαβήτη κυήσεως ή γεννούν βρέφη με βάρος πάνω από 4 κιλά
- Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Οι υπερτασικοί (Α.Π. > 140/90 mmHg)
- Όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα καλής χοληστερόλης, HDL-C (< 35 mg/dl) και αυξημένα τριγλυκεριδίων (> 250 mg/dl) καθώς και οι ασθενείς με ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο.)
- Όσοι λαμβάνουν φάρμακα όπως κορτικοειδή, νεώτερα αντιψυχωσικά κλπ

Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη;

Ειδικότερα, στον διαβήτη τύπου 1, η νόσος συνήθως εισβάλλει απότομα και συχνά η πρώτη εκδήλωσή της μπορεί να είναι η ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης, με ναυτία, εμετό, κοιλιακό πόνο και απώλεια συνείδησης. Στον διαβήτη τύπου 2, η νόσος εισβάλλει βαθμιαία και ο ασθενής αισθάνεται υγιής. Στα αρχικά στάδια της νόσου συνήθως η νόσος είναι ασυμπτωματική και μάλιστα μπορεί ακόμη και για χρόνια μετά την εκδήλωση της ένας ασθενής να μην έχει αντιληφθεί ότι πάσχει από ΣΔ. Τα κλασικά συμπτώματα της νόσου είναι η πολυδιψία, η πολουρία (κυρίως τις βραδινές ώρες), η πολυφαγία, η οποία όμως συνοδεύεται από απώλεια και όχι από αύξηση βάρους, η συχνή εξάντληση χωρίς ιδιαίτερη σωματική δραστηριότητα, η δυσκολία επούλωσης των πληγών και οι συχνές φλεγμονές και λοιμώξεις.

Διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη

Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200mg/dl ή
- Τιμή σακχάρου νηστείας (8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής)>126mg/dl ή
- Θετική Δοκιμασία Ανοχής στη Γλυκόζη. Δηλαδή γλυκόζη πλάσματος 2 ώρες μετά την από του στόματος χορήγηση 75 g γλυκόζης \geq 200 mg/dl.

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA1c < 6% θεωρούνται ενδεικτικές καλού γλυκαιμικού ελέγχου.

Σε εργαστήρια με πιστοποιημένη μέθοδο μέτρησης προτυπωμένη συγκριτικά με την μέθοδο αναφοράς μια τιμή >6.5% μπορεί επίσης να θέσει την διάγνωση της νόσου

Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και των επιπλοκών του διαδραματίζουν:

- η έγκαιρη διάγνωση της νόσου
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες
- Η εκπαίδευση του σε σχέση με την σωματική δραστηριότητα (άσκηση).
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
- η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών του ΣΔ

Η στρατηγική αντιμετώπισης του διαβητικού ασθενούς πρέπει να ικανοποιεί τρεις βασικούς στόχους:

- τον μακροχρόνιο έλεγχο της γλυκόζης αίματος του ασθενούς
- την αύξηση της σωματικής άσκησης και την υιοθέτηση από τον ασθενή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής
- την εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη (πχ τη διακοπή του καπνίσματος, έλεγχος αρτηριακής πίεσης και επιπέδων χοληστερόλης)

Η θεραπευτική προσέγγιση για την κάλυψη των παραπάνω στόχων βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες: την τήρηση συγκεκριμένου προγράμματος διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

Δίαιτα

Η διαίτα είναι η βάση της πετυχημένης γλυκαιμικής ρύθμισης και είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση όλων των διαβητικών. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου συνδυάζεται με υπογλυκαιμικά χάπια ή ινσουλίνη. Το διαιτολόγιο του διαβητικού ασθενούς πρέπει να είναι απόλυτα εξατομικευμένο και να προσαρμόζεται στις ανάγκες της καθημερινής ζωής. Η διατροφή του διαβητικού ουσιαστικά δε διαφέρει από τη σωστή διαίτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωικά λίπη, χοληστερόλη, αλάτι και οινόπνευμα και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες. Οι υδατάνθρακες πρέπει να προέρχονται κατά κύριο λόγο από τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής άλεσης, δημητριακά κ.λ.π. Οι τροφές αυτές απελευθερώνονται αργά στο αίμα και ο διαβητικός ασθενής αισθάνεται χορτάτος για περισσότερο χρόνο. Από τη διατροφή του διαβητικού, θα πρέπει να αποφεύγονται η ζάχαρη, το μέλι, η γλυκόζη, τα παγωτά, οι καραμέλες, η σοκολάτα, οι γλυκιές κομπόστες, το σακχαρούχο γάλα, τα αναψυκτικά και οι χυμοί φρούτων με ζάχαρη, τα γλυκά οινόπνευματώδη ποτά (λικέρ, γλυκά κρασιά) κ.λ.π.

Φυσική Άσκηση

Με τη σωματική άσκηση ο διαβητικός ασθενής καταναλώνει γλυκόζη, που είναι η κύρια πηγή ενέργειας στον άνθρωπο, ρυθμίζοντας έμμεσα τα επίπεδα της στο αίμα, ενώ από την άλλη πλευρά, διευκολύνει την πρόσληψη της από τους σκελετικούς μύες. Επιπλέον, η μυϊκή άσκηση συντελεί στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο τύπος και η ένταση της μυϊκής άσκησης για κάθε διαβητικό ασθενή καθορίζεται βάσει της ηλικίας, της γενικής κατάστασής του και από την ύπαρξη τυχόν επιπλοκών. Ένας πολύ καλός τρόπος άσκησης για το διαβητικό ασθενή είναι το περπάτημα διάρκειας μισής με μίας ώρας ημερησίως. Είναι προτιμότερο η άσκηση να γίνεται μετά από τα γεύματα, παρά πριν, γιατί το σάκχαρο αίματος πριν είναι συνήθως χαμηλό.

Φαρμακευτική αγωγή

Οι ενδείξεις χορήγησης των αντιδιαβητικών δισκίων αφορούν κυρίως τους διαβητικούς τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται με τη διαίτα και την άσκηση. Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων που χορηγούνται από τον θεράποντα ιατρό.

Ινσουλίνη

Η θεραπεία με ινσουλίνη ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη κύησης και τη διαβητική κετοξέωση. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η χορήγηση ινσουλίνης γίνεται εφ' όρου ζωής και είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση των επιθυμητών επιπέδων γλυκόζης. Στις άλλες περιπτώσεις χορηγείται για όσο διάστημα υπάρχει η σχετική ένδειξη.

Περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με το Σακχαρώδη Διαβήτη, μπορούν να αναζητηθούν στους ακόλουθους ιστότοπους:

Διεθνείς ιστότοποι :

- www.who.int (World Health Organization)
- www.idf.org (International Diabetes Federation)
- www.easd.org (European Association for the Study of Diabetes)
- www.chrodis.eu (The EU Joint Action on Chronic Diseases and promoting healthy ageing across the life-cycle)

Ελληνικοί ιστότοποι :

- www.moh.gr (Υπουργείο Υγείας)
- www.hndc.gr (Εθνικό ΚΕντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του, Ε.ΚΕ.ΔΙ)
- www.endo.gr (Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία)
- www.ede.gr (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία)
- www.ngda.gr (Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος)

Επιμέλεια /Προσαρμογές Κειμένου:

Στέλιος Τίγκας

Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Πηγές:

Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, του Υπουργείου Υγείας
σχετικό έγγραφο με Αρ. πρωτ.: Γ38/Δ/ΦΑΥ9/2015/Γ.Π.οικ.85371
(<https://diavgeia.gov.gr/doc/QB71465ΦΥΟ-Θ3Ζ?inline=true>)

«ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΕΝΑΣ ΕΡΩΤΑΣ ΑΛΛΙΩΤΙΚΟΣ»

Γενικά

Η σωματική άσκηση ήταν στο παρελθόν αναπόσπαστο μέρος της ζωής του ανθρώπου, ο αυτοματισμός και η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει κάνει την ζωή μας ευκολότερη, αλλά έχει μειώσει την φυσική μας δραστηριότητα και έχει ελαττώσει κατά πολύ τις ευκαιρίες και τον χρόνο για καθημερινή άσκηση.



Έτσι ο άνθρωπος στις προηγμένες χώρες επωμίζεται τις αρνητικές επιδράσεις της φυσικής αδράνειας όπου προστίθενται και επηρεάζουν την υγεία και την ζωή του, όπως η παχυσαρκία , ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, το άγχος και άλλες ασθένειες.

Η μόνη λύση είναι να επανέλθουμε στα παλιά και να βρισκουμε λίγο χρόνο από την καθημερινότητα μας για να ασκούμαστε ,γιατί η καλή φυσική κατάσταση και η άσκηση μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο όλων αυτών των ασθενειών.

Ο πατέρας της Ιατρικής ο Ιπποκράτης ,πίστευε ιδιαίτερα στη σημασία της άσκησης και έγραψε ότι: **« Το ανθρώπινο σώμα λειτουργεί αρμονικά για πολλά χρόνια όταν ασκείτε, ενώ όταν πέσει σε αδράνεια υπολειτουργεί ,φθείρεται και γερνά πρόωρα»**.Από την ιατρική λοιπόν σκοπιά δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σωματική άσκηση , όταν εφαρμόζεται τακτικά και σε επαρκή βαθμό ,είναι ωφέλιμη για την σωματική και ψυχική υγεία και δίνει ιδιαίτερο αίσθημα ευεξίας.

Ο ωφέλιμος ρόλος της άσκησης και στον σακχαρώδη διαβήτη έχει γίνει αντικείμενο παρατηρήσεων τα τελευταία χρόνια ,αν και από παλιά πολλοί γιατροί ασχολούμενοι με διαβητικούς ασθενείς τόνιζαν την αξία της σωματικής άσκησης.

Ο Ρόλος της Άσκησης στον Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.)



Η άσκηση θεωρείται μία από τις βασικές παραμέτρους για την καλύτερη αντιμετώπιση τόσο του ΣΔ τύπου I (νεανικού διαβήτη) όσο και του ΣΔ τύπου II.. Με την τακτική σωματική άσκηση βελτιώνεται η δράση της ινσουλίνης του οργανισμού και την καλύτερη απορρόφηση της χορηγούμενης ινσουλίνης. Επίσης αυξάνει τον αριθμό των υποδοχέων ινσουλίνης στους ιστούς και βελτιώνει τη ρύθμιση του Σ.Δ. .

Συμβάλλει στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, έχει μεγάλη αξία στην πρόληψη και στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II , επίσης έχει ευεργετική αξία στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης .

Σε ιατρικές μελέτες που πρόσφατα έγιναν στην Αμερική ο κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II ,λόγω παχυσαρκίας ,μειώθηκε κατά 58% στα άτομα που γυμναζόντουσαν 2 έως 3 φορές την εβδομάδα.

Γενικά η σωματική δραστηριότητα συνοδεύεται επίσης και από πλήθος ψυχολογικών ευεργετικών επιδράσεων σε όλα τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, που έχουν να κάνουν με τη βελτίωση της ενεργητικότητας και ζωτικότητας τους, με την αυξημένη αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση , την περισσότερη αισιοδοξία και με τον ενθουσιασμό τους στην καθημερινότητα τους. Με λίγα λόγια στην καλύτερη ποιότητα της ζωής τους.

Τα καλύτερα πλεονεκτήματα για την πρόληψη υγείας στον γενικό πληθυσμό αλλά σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, είναι ο συνδυασμός αερόβιας (πεζοπορία ,τρέξιμο, ποδηλασία ,κολύμβηση, ποδόσφαιρο κ.ά.) και αναερόβιας(ασκήσεις με αντιστάσεις ,αθλοπαιδιές κ.ά.) ασκήσεις, σε μέτριο επίπεδο έντασης 3-5 φορές την εβδομάδα, διάρκειας τουλάχιστον 30 λεπτών την ημέρα.

Λιόλιος Ιωάννης

Καθηγητής Φυσικής Αγωγής
Υποψήφιος Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων