

Τι πρέπει να γνωρίζετε για το διαβήτη



JDRF Juvenile
Diabetes
Research
Foundation
International

dedicated to finding a cure

Τι πρέπει να γνωρίζετε για το διαβήτη

Είναι σημαντικό όσοι έχουν διαβήτη και όσοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα τους (γονείς, συγγενείς, φίλοι, δάσκαλοι) να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τη νόσο και να γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν ώστε τα άτομα με διαβήτη να ζήσουν μία ολοκληρωμένη και υγιή ζωή.

Το παρόν έντυπο παρέχει γενικές πληροφορίες σχετικά με το διαβήτη. Το κείμενο έχει επιμεληθεί το Ελληνικό Τμήμα του Διεθνούς Ιδρύματος Έρευνας για το Νεανικό Διαβήτη (JDRF), που έχει ως στόχο την ανακάλυψη της οριστικής ίασης του διαβήτη τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη) και των επιπλοκών του.

Στο τέλος του εντύπου θα βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τις δραστηριότητες του Ιδρύματος.

Τι είναι ο διαβήτης

Ο διαβήτης είναι μία χρόνια νόσος που πλήττει την ικανότητα του οργανισμού να χρησιμοποιεί σωστά την τροφή. Φυσιολογικά, η γλυκόζη, μία μορφή σακχάρου που παράγεται κατά την πέψη της τροφής, καίγεται ως καύσιμο για να παράγει ενέργεια. Η διαδικασία αυτή, η μετατροπή της τροφής σε ενέργεια, ονομάζεται μεταβολισμός.

Για το μεταβολισμό των τροφών, το σώμα μας χρειάζεται ινσουλίνη, μία ορμόνη που παράγεται από το πάγκρεας. Η ινσουλίνη είναι απαραίτητη διότι επιτρέπει τη χρησιμοποίηση της γλυκόζης για την παραγωγή ενέργειας. Το πρόβλημα των ατόμων με διαβήτη είναι ότι είτε δεν παράγουν αρκετή ινσουλίνη, είτε η ινσουλίνη τους δε λειτουργεί αποτελεσματικά. Ως συνέπεια, η γλυκόζη συσσωρεύεται στην κυκλοφορία του αίματος και αποβάλλεται με τα ούρα. Τα υπερβολικά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και στα ούρα είναι χαρακτηριστική ένδειξη μη αντιμετωπισθέντος διαβήτη και μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές.

Αν και δεν έχει βρεθεί ακόμη κάποια θεραπεία που να οδηγεί σε ίαση του διαβήτη, ο διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ο κύριος στόχος στη θεραπεία του διαβήτη είναι να διατηρηθούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα όσο το δυνατόν πιο κοντά στο φυσιολογικό εύρος (70-110 mg/dl πριν την κατανάλωση γεύματος). Η θεραπεία που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα εξαρτάται από τον τύπο του διαβήτη που έχει ένα άτομο.

Κύριοι τύποι διαβήτη

» Διαβήτης τύπου 1

(ινσουλινοεξαρτώμενος ή νεανικός διαβήτης)

Ο διαβήτης τύπου 1 μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως διαγιγνώσκεται από τη βρεφική ηλικία έως λίγο πριν την ηλικία των 40 ετών. Σε αυτόν τον τύπο διαβήτη, το πάγκρεας του ατόμου δεν παράγει καθόλου ινσουλίνη. Αν και τα αίτιά του δεν είναι εντελώς γνωστά, οι επιστήμονες πιστεύουν ότι το αμυντικό σύστημα του ίδιου του οργανισμού (το ανοσοποιητικό σύστημα) επιτίθεται και καταστρέφει τα κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη. Επειδή η ινσουλίνη είναι απαραίτητη για την επιβίωση, τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να κάνουν ενέσεις ινσουλίνης αρκετές φορές την ημέρα, για να ρυθμίζουν με επιτυχία το διαβήτη.

» Διαβήτης τύπου 2

(μη-ινσουλινοεξαρτώμενος ή διαβήτης ενηλίκων)

Ο διαβήτης τύπου 2 αναπτύσσεται κατά κανόνα μετά την ηλικία των 40 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και νωρίτερα. Σε αυτή τη μορφή διαβήτη, το πάγκρεας εξακολουθεί να παράγει ινσουλίνη, αλλά ο οργανισμός δεν παράγει αρκετή ή δεν είναι σε θέση να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά. Η θεραπεία αρχικά περιλαμβάνει προσεκτική διατροφή και άσκηση και, κάποια στιγμή, φάρμακα από το στόμα ή χορήγηση ινσουλίνης.

» Διαβήτης κύησης

Το 2-5% των εγκύων γυναικών, περίπου, αναπτύσσει υψηλά επίπεδα γλυκόζης αίματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και αυτός ο τύπος διαβήτη συνήθως εξαφανίζεται μετά τον τοκετό, οι γυναίκες που έχουν εμφανίσει διαβήτη κύησης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2 σε μεγαλύτερη ηλικία.

Συμπτώματα του διαβήτη

Διαβήτης τύπου 1:

Τα παρακάτω συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά:

- » Συχνουρία
- » Υπερβολική δίψα
- » Αιφνίδια απώλεια βάρους χωρίς εμφανή λόγο
- » Αδυναμία, υπνηλία ή εξάντληση
- » Αιφνίδιες αλλαγές στην όραση ή θολή όραση
- » Ναυτία και εμετός
- » Έντονη οσμή της αναπνοής (οσμή σάπιου φρούτου)

Διαβήτης τύπου 2:

Τα συμπτώματα αυτά συνήθως εμφανίζονται σταδιακά:

- » Οποιοδήποτε από τα συμπτώματα του διαβήτη τύπου 1
- » Υποτροπή ή βραδεία επούλωση δερματικών λοιμώξεων, λοιμώξεων των ούλων ή ουρολοιμώξεων
- » Μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια
- » Κνησμός στο δέρμα ή στα γεννητικά όργανα

Ποιος διατρέχει κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη

Υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 διατρέχουν οι παρακάτω ομάδες:

- » Άτομα με πρώτου βαθμού συγγενείς με διαβήτη
- » Υπέρβαρα άτομα
- » Άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών
- » Μέλη εθνοτήτων υψηλού κινδύνου (Αφρικανοί, Ασιάτες, άτομα από την Καραϊβική)
- » Άτομα με διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας ή διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (περιπτώσεις διαταραχής του μεταβολισμού, που θεωρούνται ως προστάδια του διαβήτη τύπου 2)
- » Γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης ή γυναίκες που γέννησαν βρέφος με βάρος γέννησης πάνω από 4 κιλά

Αντιμετώπιση του διαβήτη

Η αντιμετώπιση του διαβήτη έχει ως στόχο να διατηρήσει την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ ινσουλίνης και γλυκόζης στον οργανισμό. Οι τρεις κύριες μεταβλητές που εμπλέκονται στον έλεγχο του διαβήτη είναι οι εξής:

- » Διατροφή
- » Άσκηση
- » Φαρμακευτική αγωγή (ινσουλίνη ή φάρμακα από το στόμα)

Ο γενικός κανόνας είναι ο εξής: η τροφή αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης, ενώ η άσκηση και η φαρμακευτική αγωγή μειώνουν τα επίπεδα της γλυκόζης. Η παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος είναι το εργαλείο που μας καθοδηγεί στην επιλογή των κατάλληλων χειρισμών για τη ρύθμιση του σακχάρου.

Ινσουλίνη και άσκηση	Αυτο-παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος	Τροφή
-------------------------	--	-------

Ο καλός έλεγχος του διαβήτη έγκειται στη σταθερή καθημερινή εξισορρόπηση της φαρμακευτικής αγωγής, της διατροφής και της άσκησης. Αν η ισορροπία αυτή διαταραχθεί, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια από τις εξής δύο ανεπιθύμητες καταστάσεις: υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη αίματος) ή υπεργλυκαιμία (υψηλή γλυκόζη αίματος).

Φαρμακευτική αντιδιαβητική αγωγή

Όλα τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να λαμβάνουν ινσουλίνη με ένεση. Στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 χρησιμοποιούνται συχνά φάρμακα από το στόμα. Τα φάρμακα αυτά έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να αυξάνουν την παραγωγή ινσουλίνης, να προάγουν το μεταβολισμό ή να βοηθούν τα κύτταρα του σώματος να χρησιμοποιούν πιο αποτελεσματικά την ινσουλίνη. Ορισμένα άτομα με διαβήτη τύπου 2 μπορεί να χρειάζονται επίσης ενέσεις ινσουλίνης.

Διατροφή

Τα άτομα με διαβήτη δεν χρειάζονται ειδικές τροφές, αλλά πρέπει να ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή, προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους. Οι τροφές που καταναλώνουν πρέπει να έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα, λίπος και άλατα και υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες, όπως όσπρια, φρούτα, λαχανικά και δημητριακά. Είναι σημαντικό να τρώνε τακτικά και να προσπαθούν να μην παραλείπουν γεύματα.

Άσκηση

Η σωματική δραστηριότητα βοηθά στην πιο αποτελεσματική χρήση της γλυκόζης από τον οργανισμό και στον έλεγχο του βάρους. Ωστόσο, τα άτομα που δεν ήταν πολύ δραστήρια στο παρελθόν, θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους πριν ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα άσκησης.

Παρακολούθηση του γλυκαιμικού ελέγχου

Αυτο-παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος

Όλα τα άτομα με διαβήτη πρέπει να μάθουν πώς να μετρούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους. Η μέτρηση μπορεί να γίνει στο σπίτι ή και εκτός σπιτιού, χρησιμοποιώντας μία μικρή φορητή συσκευή που ονομάζεται μετρητής γλυκόζης αίματος. Σήμερα, εκτός από τους μετρητές της γλυκόζης κυκλοφορούν συσκευές με αισθητήρες συνεχούς καταγραφής του σακχάρου, καθ' όλο το 24ωρο. Η συστηματική αυτοπαρακολούθηση του σακχάρου είναι το εργαλείο που βοηθά τα άτομα με διαβήτη να ρυθμίσουν σωστά το σάκχαρο τους. Έτσι προλαμβάνονται δυσάρεστες διαβητικές καταστάσεις και παρέχεται μεγαλύτερη ελευθερία για συμμετοχή σε οποιαδήποτε δραστηριότητα.

Η Μελέτη Ελέγχου του Διαβήτη και των Επιπλοκών του (D.C.C.T.), μία μελέτη ορόσημο για το διαβήτη τύπου 1, έχει δείξει ότι ο άριστος έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης αίματος μπορεί να μειώσει τις μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη, που πλήττουν τους οφθαλμούς, τα νεύρα και τους νεφρούς.

Αν χρησιμοποιούν ινσουλίνη, τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να μετρούν τα επίπεδα γλυκόζης αίματος αρκετές φορές την ημέρα, πριν και μετά τα γεύματα και πριν τη βραδινή κατάκλιση. Θα πρέπει επίσης να καταγράφουν συστηματικά τις μετρήσεις γλυκόζης αίματος, προκειμένου να επιτύχουν καθημερινό έλεγχο και να συζητούν τα αποτελέσματα των μετρήσεών τους με το γιατρό τους.

Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη A_{1c} (HbA_{1c})

Με την εξέταση αυτή μετράμε την ποσότητα της αιμοσφαιρίνης που είναι συνδεδεμένη με τη γλυκόζη. Η αιμοσφαιρίνη βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και επειδή αυτά έχουν διάρκεια ζωής περίπου 3 μήνες, η εξέταση αυτή μας δείχνει το μέσο όρο των επιπέδων γλυκόζης αίματος για μία περίοδο 2 έως 3 μηνών. Η μέτρηση της HbA_{1c} πραγματοποιείται συνήθως σε μικροβιολογικά εργαστήρια και σε μερικά ιατρεία.

Οι γιατροί χρησιμοποιούν τα αποτελέσματα των εξετάσεων της HbA_{1c} και τις καταγραφές των μετρήσεων της αυτοπαρακολούθησης του σακχάρου για να κρίνουν αν η προηγούμενη θεραπευτική αγωγή είναι αποτελεσματική και να προβούν σε προσαρμογές στις δόσεις των φαρμάκων ή σε αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής.

Εξέταση ούρων

Η γλυκόζη αρχίζει να απεκκρίνεται στα ούρα αφότου η συγκέντρωσή της στο αίμα ξεπεράσει μία σχετικά αυξημένη τιμή. Η μέθοδος εξέτασης των ούρων με ταινίες δεν συνιστάται για την παρακολούθηση της γλυκόζης διότι δεν μας δείχνει με ακρίβεια το πόσο υψηλά ή χαμηλά είναι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Επείγουσες διαβητικές καταστάσεις

Οι δύο πιο συνηθισμένες επείγουσες διαβητικές καταστάσεις είναι η υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη αίματος) και η υπεργλυκαιμία (υψηλή γλυκόζη αίματος). Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να εμφανιστούν τόσο σε άτομα με διαβήτη τύπου 1 όσο και σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 (με εξαίρεση τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 που αντιμετωπίζονται με δίαιτα και άσκηση μόνο και τα οποία δεν εμφανίζουν υπογλυκαιμία). Τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να φέρουν μαζί τους μία μορφή ιατρικής ταυτότητας, στην οποία θα αναφέρεται ότι έχουν διαβήτη, ποια φάρμακα παίρνουν, το όνομα και η διεύθυνσή τους, καθώς και το όνομα και το τηλέφωνο κάποιου συγγενούς.

Υπογλυκαιμία

Η υπογλυκαιμία (χαμηλή γλυκόζη αίματος) μπορεί να εμφανιστεί όταν ένα άτομο που λαμβάνει αντιδιαβητική φαρμακευτική αγωγή φάει πολύ λίγο, αν δεν φάει αρκετά έγκαιρα, αν λάβει αυξημένη δόση φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. παραπάνω μονάδες ινσουλίνης από όσες χρειάζεται) ή αν ασκηθεί υπερβολικά. Υπογλυκαιμικά επεισόδια εμφανίζονται συνηθέστερα στα άτομα που χρησιμοποιούν ινσουλίνη. Η υπογλυκαιμία μπορεί να εμφανιστεί αιφνίδια και, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια των αισθήσεων (λιποθυμία) ή ακόμη και σε σπασμούς. Τα συμπτώματα ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, αλλά γενικά περιλαμβάνουν:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| » Κεφαλαλγία | » Εφίδρωση |
| » Τρέμουλο | » Ωχρότητα, υγρό δέρμα |
| » Θολή όραση, διπλωπία | » Αυξημένη πείνα |
| » Ζάλη, αδυναμία | » Κόπωση |
| » Νοητική σύγχυση | » Απώλεια συγκέντρωσης |

Η αντιμετώπιση μίας υπογλυκαιμίας περιλαμβάνει την κατανάλωση τροφής πλούσιας σε σάκχαρα (σε μορφή που να απορροφάται γρήγορα). Τέτοιου είδους τροφές είναι οι ταμπλέτες γλυκόζης (πωλούνται στα φαρμακεία), τα αναψυκτικά (όχι τύπου "light"), οι χυμοί φρούτων ή απλά το ζαχαρόνερο. Ένα άτομο που λαμβάνει κάποιο αντιδιαβητικό φάρμακο, που μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία, θα πρέπει πάντα να έχει μαζί του κάποια από τις τροφές που αναφέραμε παραπάνω. Αν έχει χάσει τις αισθήσεις του, δεν πρέπει να του χορηγηθεί τίποτα από το στόμα και να ζητηθεί άμεση ιατρική βοήθεια. Η σοβαρή υπογλυκαιμία, που συνοδεύεται από απώλεια των αισθήσεων, μπορεί να αντιμετωπιστεί από μη νοσηλευτικό προσωπικό (φίλους, συγγενείς, συνάδελφους) με μία ένεση γλυκαγόνης. Η γλυκαγόνη είναι μία ορμόνη με δράση αντίθετη από αυτήν της ινσουλίνης (ανεβάζει το σάκχαρο) και πωλείται στα φαρμακεία με ιατρική συνταγή.

Υπεργλυκαιμία

Υπάρχουν δύο επείγουσες καταστάσεις που σχετίζονται με πολύ υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα: η κετοξέωση και το υπερωσμωτικό μη κετωτικό κώμα. Η κετοξέωση σχετίζεται συχνότερα με το διαβήτη τύπου 1 και το υπερωσμωτικό μη κετωτικό κώμα είναι πιο σύνηθες σε ηλικιωμένα άτομα με διαβήτη τύπου 2. Και οι δύο καταστάσεις μπορεί να εξελιχθούν σταδιακά, αλλά είναι σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή, επείγουσες καταστάσεις που απαιτούν ιατρική αντιμετώπιση.

Τα συμπτώματα της υπεργλυκαιμίας είναι ίδια με αυτά του μη αντιμετωπισθέντος διαβήτη. Η ετοιμότητα για τη γρήγορη αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων της υπεργλυκαιμίας μπορεί να βοηθήσει να αποφευχθεί ένα σοβαρό πρόβλημα.

Εκπαίδευση για το διαβήτη

Όλα τα άτομα με διαβήτη πρέπει να εκπαιδευτούν στην αυτοφροντίδα του δηλαδή στην αυτόνομη αντιμετώπισή του με τους κατάλληλους χειρισμούς. Σχετικά μαθήματα μπορούν να γίνουν από το γιατρό ή τη διαβητολογική κλινική.

Ειδικά θέματα για το διαβήτη τύπου 1

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να διατηρούν μία ισορροπία μεταξύ της ινσουλίνης, της πρόσληψης τροφής και της σωματικής δραστηριότητας. Η ισορροπία αυτή μπορεί να διαταραχθεί από πολλούς παράγοντες, όπως:

- » Έντονη δραστηριότητα
- » Υπερένταση ή άγχος
- » Νόσος ή μόλυνση
- » Μεταβολή στις συνήθειες διατροφής
- » Κόπωση
- » Εφηβεία
- » Ορμονικές μεταβολές

Ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορούν να διδάξουν έναν ασθενή πώς να αντιμετωπίζει τα απρόσμενα επεισόδια και πώς να ρυθμίζει τη δόση της ινσουλίνης βάσει της παρακολούθησης της γλυκόζης αίματος, των επιπέδων δραστηριότητας και της πρόσληψης τροφής.

Ειδικά θέματα για το διαβήτη τύπου 2

Δεδομένου ότι τα περισσότερα άτομα με διαβήτη τύπου 2 είναι μεγαλύτερης ηλικίας και στην πλειονότητά τους υπέρβαρα, η μείωση του βάρους τους και η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για καρδιοπάθεια είναι τα κύρια ζητήματα που καθορίζουν τη θεραπεία. Η καρδιοπάθεια είναι το κύριο αίτιο θανάτου στα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

Κάθε άτομο θα πρέπει να έχει ένα προσωπικό πρόγραμμα γευμάτων, με στόχο μία διατροφή χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και την πρόσληψη σταθερού αριθμού θερμίδων κάθε μέρα. Το πρόγραμμα της θεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνει τακτική άσκηση, εγκεκριμένη από γιατρό. Ο γιατρός θα παρακολουθεί επίσης την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα σωματικού λίπους και θα χορηγεί φαρμακευτική αγωγή, αν χρειάζεται.

Λίγα λόγια για τις επιπλοκές

Τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά για ενδείξεις επιπλοκών. Ο μακροχρόνιος διαβήτης μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές που πλήττουν τους οφθαλμούς, τα νεύρα, τους νεφρούς ή το καρδιαγγειακό σύστημα. Αν οι επιπλοκές αυτές δεν διαγνωστούν έγκαιρα και δεν αντιμετωπιστούν μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της όρασης, ακρωτηριασμούς, νεφρική ανεπάρκεια ή πρόωρη καρδιοπάθεια. Ο διαβήτης μπορεί επίσης να δημιουργήσει στις γυναίκες επιπλοκές στην κύηση.

Πολλές από αυτές τις επιπλοκές μπορούν να αποφευχθούν ή να καθυστερήσει η εξέλιξή τους με τον καλό έλεγχο της γλυκόζης αίματος, την αντιμετώπιση της υπέρτασης και της αυξημένης χοληστερόλης και την προσεκτική ιατρική φροντίδα.

Ελπίδα για το μέλλον

Όλο και περισσότερο αυξάνονται οι ελπίδες ότι με τη σημαντική πρόοδο που σημειώνεται στην έρευνα θα βρεθεί μία θεραπεία που θα οδηγεί στην ίαση του διαβήτη και των επιπλοκών του.

Το JDRF έχει χρηματοδοτήσει τους εξής ερευνητικούς τομείς:

- » Μεταμόσχευση παγκρέατος και κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη, σε ανθρώπους
- » Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το ανοσοποιητικό σύστημα του ίδιου του οργανισμού καταστρέφει τα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη
- » Πρόληψη του διαβήτη τύπου 1: αναγνώριση των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο για διαβήτη τύπου 1
- » Βελτίωση των τεχνικών λέιζερ για τη μείωση της απώλειας της όρασης
- » Ανάπτυξη νέων τύπων αντλιών ινσουλίνης και άλλων συστημάτων χορήγησης ινσουλίνης και αναίμακτης συνεχούς παρακολούθησης της γλυκόζης αίματος (με στόχο να υλοποιηθεί η χρήση του τεχνητού παγκρέατος μέχρι το 2010)
- » Αξιολόγηση των τρεχουσών κλινικών μελετών παρέμβασης
- » Ανάπτυξη θεραπειών που μπορεί να καθυστερήσουν, να μειώσουν ή να προλάβουν τις επιπλοκές του διαβήτη



dedicated to finding a cure

Ίδρυμα Έρευνας για το Νεανικό Διαβήτη (JDRF)

Από το 1922 που ανακαλύφθηκε η ινσουλίνη έχουν επιτευχθεί μεγάλες βελτιώσεις στη θεραπεία του διαβήτη. Ωστόσο, η ινσουλίνη δεν οδηγεί σε ίαση. Μόνο η έρευνα μπορεί να προσφέρει έναν τρόπο ίασης στα άτομα με διαβήτη.

Σήμερα, είμαστε πιο κοντά από ποτέ στην εύρεση της οριστικής θεραπείας του διαβήτη και το Ίδρυμα Έρευνας για το Νεανικό Διαβήτη (JDRF) είναι περήφανο για το ρόλο που έχει διαδραματίσει. Το JDRF έχει χρηματοδοτήσει, τουλάχιστον εν μέρει, όλες τις σημαντικές εξελίξεις στην έρευνα για το διαβήτη από το 1975, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ζωής των διαβητικών ασθενών.

Το JDRF επικεντρώνει τη χρηματοδότησή του για έρευνα σε τρεις τομείς:

- » στην πρόληψη του διαβήτη και της επανεμφάνισής του
- » στην αποκατάσταση του φυσιολογικού μεταβολισμού της γλυκόζης αίματος και
- » στην πρόληψη και αντιστροφή των επιπλοκών που επιδεινώνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη

Καθώς η συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη αυξάνεται διαρκώς, ιδίως στα παιδιά, το JDRF προσπαθεί να επιταχύνει την πρόοδο στην έρευνα, έτσι ώστε να βρει το ταχύτερο δυνατό έναν τρόπο ίασης της νόσου.

Το JDRF έχει διοχετεύσει εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια στις καλύτερες έρευνες που διεξάγονται σε ιδρύματα σε όλο τον κόσμο. Επιπλέον, το JDRF έχει φέρει σε επαφή κορυφαίους ερευνητές και κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα, με σκοπό να εντοπιστούν οι τομείς στους οποίους απαιτείται περισσότερη έρευνα, ώστε να κατευθυνθεί η χρηματοδότηση σε αυτούς τους τομείς.

Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν ενημερωτικό έντυπο δεν έχουν ως στόχο να αντικαταστήσουν την ιατρική συμβουλή. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα θέματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Ελπίζουμε ότι θα αποφασίσετε να συμβάλλετε στο έργο του Ιδρύματος Έρευνας για το Νεανικό Διαβήτη, το οποίο είναι αφοσιωμένο στην εύρεση ίασης του διαβήτη και των επιπλοκών του.

Ελληνικό Τμήμα
ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ
Ερυθρού Σταυρού 6
151 23 Μαρούσι
www.jdrf.org.gr
τηλ.: 210 6869110
fax: 210 6869148

Θυμηθείτε: δεν είστε μόνοι



Το παρόν φυλλάδιο τυπώθηκε
με τη συνδρομή της **Novo Nordisk Hellas**,
επίσημου υποστηρικτή των δραστηριοτήτων του JDRF

