

Ο διαβήτης σε παιδιά και εφήβους είναι διαφορετικός

Το 2007 και το 2008, το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη είναι διαβήτης στα παιδιά και τους εφήβους. Σύμφωνα με το IDF (International Diabetes Federation) ο τύπος 1 διαβήτης αυξάνεται κατά 3% το χρόνο στα παιδιά και τους εφήβους, και κατά 5% το χρόνο μεταξύ των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Υπολογίζεται ότι 70.000 παιδιά κάτω από 15 χρονών αναπτύσσουν τον τύπο 1 διαβήτη ετησίως (σχεδόν 200 παιδιά ημερησίως). Αυτήν την περίοδο, κατά προσέγγιση 440.000 παιδιά συνολικά ζουν με τον τύπο 1 διαβήτη. Ο τύπος 2 διαβήτης που θεωρείτο στο παρελθόν ασθένεια των ενηλίκων σήμερα αυξάνεται σε ανησυχητικά ποσοστά στα παιδιά και τους εφήβους.

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια συχνή μεταβολική διαταραχή. Από μελέτες εκτιμάται ότι το 2003 υπήρχαν 194 εκατομμύρια άνθρωποι ανά τον κόσμο που είχαν προσβληθεί από τη νόσο αυτή, ενώ προβλέπεται ότι ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 330 εκατομμύρια το έτος 2025. Διαβήτης θα μπορεί να θεωρηθεί ως μια πάθηση που μπορεί να αντιμετωπισθεί με την συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας και σίγουρα ο ρόλος του διαιτολόγου είναι σημαντικός για την αντιμετώπιση του. Ένας καθοριστικός παράγοντας στην αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής μπορεί να θεωρηθεί η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου. Αυτό συνεπάγεται την υιοθέτηση σωστών πρότυπων διατροφής και την ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή.

Εάν λάβουμε υπ' όψη μας ότι σχεδόν το 90% των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αντιμετωπίζει, συγχρόνως, πρόβλημα με την παχυσαρκία ή ότι μια «ενδεχόμενη» παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας (μείωση προσλαμβανόμενων θερμίδων σε σχέση με αυτές που καταναλώνουμε) θα ήταν το ήμισυ της αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού.

Συμπτώματα του μη ελεγχόμενου διαβήτη

Συνήθη συμπτώματα του διαβήτη τύπου 1 είναι:

- η υπερβολική δίψα
- η συχνή διούρηση
- η απότομη απώλεια βάρους
- η υπερβολική κόπωση
- η θολή όραση

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 μπορεί να έχουν τα ίδια συμπτώματα, αλλά μπορεί να είναι λιγότερο εμφανή. Πολλοί δεν έχουν καθόλου συμπτώματα και διαγιγνώσκονται ενώ ήδη πάσχουν από τη νόσο για αρκετά χρόνια. Περίπου 50% των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από τη νόσο.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής με κύρια χαρακτηριστικά τη δυτικού τύπου διαίτα και την καθιστική ζωή σε συνδυασμό με γενετικούς και άλλους παράγοντες έχουν οδηγήσει στην εμφάνιση νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων στην παιδική ηλικία που μέχρι πριν λίγα χρόνια μπορούσε κανείς να συναντήσει μόνο σε ενήλικα άτομα. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 που σήμερα βλέπουμε να λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις πλέον και σε παιδιά.

Τι πρέπει να περιλαμβάνει το διαιτολόγιο του παιδιού /εφήβου με διαβήτη (τύπου 1 και 2):

Πολλοί νομίζουν, είτε από άγνοια είτε από ελλιπή πληροφόρηση, ότι η διαίτα του διαβητικού είναι μια σειρά από στερήσεις διάφορων τροφίμων. Ενώ, στην πραγματικότητα, τίποτα δεν απαγορεύεται αλλά στην ουσία καταναλώνονται όλα με μέτρο.

Το διαιτολόγιο μπορεί να περιλαμβάνει δημητριακά, ψωμί ολικής αλέσεως, ρύζι ακόμα και αμυλώδη τρόφιμα (πατάτα) σε συνδυασμό με πρωτεΐνες (ψάρι, κοτόπουλο, κρέας, γαλακτοκομικά) και έλαια. Δεν ισχύει η άποψη ότι ο συνδυασμός όλων των ομάδων των τροφίμων σε ένα γεύμα είναι λανθασμένος. Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι ο συνδυασμός των κρεατικών και αμυλούχων τροφίμων, καθώς και των φυτικών ινών όχι μόνο δεν απαγορεύεται αλλά συνίσταται γιατί καθιστούν το χρόνο, που απαιτείται για να μεταβολιστεί το σάκχαρο, μεγαλύτερο. Έτσι, σύμφωνα με το Food Guide (HB, 1994) πέρα του ½ του πιάτου μας πρέπει να αποτελείται από άμυλο (ψωμί ολικής αλέσεως, όσπρια, ρύζι κ.λ.π) και λαχανικά ωμά ή βραστά (μαρούλι, μπρόκολο, ντομάτα, λάχανο κ.λ.π), το 1/8 από λευκό ή κόκκινο κρέας (κοτόπουλο, χοιρινό, τσιπούρα κ.λ.π), ενώ ένα μικρό μέρος του πιάτου πρέπει να αποτελείται από έλαια (ελαιόλαδο: αντιοξειδωτικές ιδιότητες, μείωση της ολικής και κακής χοληστερόλης). Όσον αφορά τους υδατάνθρακες θα πρέπει να αποτελούν το 55% - 60% της συνιστώμενης ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης. Το πώς πρέπει να παρουσιάζεται το πιάτο σε εκατοστιαία αναλογία παρουσιάζεται στον πιο κάτω πίνακα.

	Μέγεθος σε % αναλογία του πιάτου
Ψωμί, δημητριακά και πατάτα	33
Φρούτα και λαχανικά	33
Κρέας, ψάρι και ισοδύναμα	12
Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα	15
Λίπος	8

Πηγή: National Food Guide, UK, 1994

Εξάλλου, βάση του διαβητικού πιάτου (αμερικάνικο πρότυπο) το ½ είναι λαχανικά (μη αμυλούχα), ¼ του πιάτου υδατάνθρακες και ¼ πρωτεΐνες. Λιπαρά και κόκκινο κρέας με μέτρο. Είναι μισό πιάτο αν είναι όσπρια.

Προτιμώνται οι σύνθετοι υδατάνθρακες (όσπρια, λαχανικά, φρούτα, ρύζι κλπ) έναντι των μόνο- και δισακχαριτών (μέλι, ζάχαρη, γλυκά κλπ) γιατί οι πρώτοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μεταβολιστούν. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ομαλή αυξομείωση της γλυκόζης του ορού, σε αντίθεση με τους δευτέρους που αυξάνουν γρήγορα και απότομα το σάκχαρο στο αίμα. Αντί για ζάχαρη μπορούν να χρησιμοποιηθούν άλλες γλυκαντικές ουσίες , όπως ασπαρτάμη, ακεσουλφαμη Κ που πρέπει να καταναλώνονται.

Αντιθέτως, η φρουκτόζη και η σορβιτόλη, όπως και τα «γλυκά για διαβητικούς» πρέπει να αποφεύγονται ή να περιορίζονται. Τα ινσουλινοεξαρτώμενα παιδιά πρέπει να καλύπτουν τους υδατάνθρακες στα γεύματα και ενδιάμεσα σνακς με την σωστή αναλογία ινσουλίνης. Για τα παιδιά με τύπου 2 διαβήτη εισηγείται η κατανάλωση σταθερών μερίδων υδατανθράκων ανά γεύμα και σνακ. Οι πρωτεΐνες (κρέας, αυγό, πουλερικά κλπ) θα πρέπει να κυμαίνονται μεταξύ 15% -20% (ΜΟ 12%) και να καταναλώνονται σε συνδυασμό με τους υδατάνθρακες, έχοντας σαν στόχο τη βραδεία αύξηση του σακχάρου στο αίμα. Η ποσότητα των λιπών θα πρέπει να καταλαμβάνει το 25% και να μην ξεπερνά το 30%. Λιγότερο από 10% του θερμιδικού συνόλου πρέπει να προέρχεται από κορεσμένα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, αφήνοντας το λιγότερο από 20% στα μονοακόρεστα.

Ρολος του Διαιτολόγου στη αντιμετώπιση του διαβήτη

- *Εκπαίδευση για μια υγιεινή, ισοζυγισμένη διατροφή*
- *Εκπαίδευση τουλάχιστον στον βασικό υπολογισμό υδατανθράκων*
- *Πρώθηση συχνής σωματικής άσκησης*
- *Συχνή παρακολούθηση σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας*
- *Καθορίζει το διατροφικό πρόβλημα/ χρησιμοποιεί την διατροφής ως προοίμιο στον προγραμματισμό της διαχείρισης.*
- *Επιλέγει την κατάλληλη διαιτητική μεθοδολογία ώστε να συλλέξει πληροφορίες για αναδρομικές και τρέχοντες διατροφικές συνήθειες καθώς και την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών.*
- *Εξετάζει τους παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηρότητα, στην ανάπτυξη του σχεδίου περίθαλψης διατροφής.*
- *Περιγράφει ένα σχέδιο, συμπεριλαμβανομένων των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων και της διαιτητικής θεραπευτικής αγωγής, σύμφωνα με τη διάγνωση καθώς και ένα σύστημα παρακολούθησης.*
- *Διατυπώνει τα σχέδια γεύματος και τις θεραπευτικές αγωγές σίτισης που είναι σύμφωνα με τη μεμονωμένη διατροφή και τους διαιτητικούς στόχους στο πλαίσιο της υπηρεσίας τροφίμων νοσοκομείων ή/ και του σπιτιού ή της κοινοτικής ρύθμισης.*
- *Μεταφράζει τις θρεπτικές ή διαιτητικές συμβουλές στα τρόφιμα σύμφωνα με τα αποδεκτά πρότυπα, τις επιστημονικές απόψεις και τις οδηγίες και δίνει τις σωστές πληροφορίες ανάλογα με τη γνώση και την κουλτούρα του πελάτη.*
- *Συντονίζει και τροποποιεί τις διατροφικές δραστηριότητες μεταξύ του προσωπικού που προσφέρει υπηρεσίες υγείας.*
- *Αξιολογεί την πρόοδο των πελατών στην επίτευξη των προγραμματισμένων εκβάσεων.*
- *Αξιολογεί την αποτελεσματικότητα του σχεδίου της διατροφικής αγωγής στην επίτευξη των προγραμματισμένων εκβάσεων.*

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί με ιδιαίτερη προσοχή ότι όσο και αν η παχυσαρκία φαίνεται να είναι η κύρια αιτία εμφάνισης της νόσου (τύπου 2) στα παιδιά, ωστόσο, η ηλικία αυτή δεν επιτρέπει σε καμία περίπτωση τη χρήση αυστηρών διαίτων ή φαρμακευτικής αγωγής με σκοπό την απώλεια βάρους. Η έμφαση θα πρέπει να δίνεται πάντα στην αλλαγή του τρόπου ζωής μέσα από την εκμάθηση των αρχών της ισορροπημένης διατροφής και την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα των παιδιών.

Οι μοντέρνες διατροφικές συστάσεις για παιδιά και εφήβους με διαβήτη δεν διαφέρουν από τις συστάσεις για παιδιά και εφήβους της ίδιας ηλικίας. Στην ουσία είναι υγιεινές διατροφικές συνήθειες κατάλληλες για τον γενικό πληθυσμό και εντούτοις μπορούν να υιοθετηθούν από όλη την οικογένεια. Η μόνη διαφοροποίηση είναι πως οι υδατάνθρακες που προσλαμβάνονται από την τροφή πρέπει να κατανέμονται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να εναρμονίζονται με την δράση της ινσουλίνης και την φυσική δραστηριότητα.