



Γράφει ο Λγος(ΥΚ)Γκότσης Ευθύμιος  
Ιατρός- Κλινικός Διαιτολόγος, BSc, MSc

Υπ.Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ [www.drgotsisdiet.gr](http://www.drgotsisdiet.gr)

Νεότερες Οδηγίες Διατροφής στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, της Αμερικανικής Διαβητολογικής Ένωσης (ADA Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes-2014). Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα του Δυτικού Κόσμου με εκατομμύρια πάσχοντες και ζημίες για την υγεία αλλά και τα Δημόσια Ταμεία.

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα η εγκυρότερη επιστημονική οργάνωση στον κόσμο για την αντιμετώπιση του Διαβήτη, η Αμερικανική Διαβητολογική Ένωση, εκδίδει τις συστάσεις – οδηγίες της (guidelines) προκειμένου να ενημερώσει τους θεράποντες ιατρούς με την πλέον επικαιροποιημένη επιστημονική γνώση.

Το παρόν άρθρο εστιάζει σε ένα τμήμα των συστάσεων αυτών που αφορά την σημαντικότητα της διατροφής και της άσκησης στην ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 & 2. Έχοντας την άποψη ότι επιστημονική γνώση πρέπει να φτάνει «ανόθευτη» μέχρι τον ασθενή, επέλεξα να διατηρήσω επακριβώς την διατύπωση των συστάσεων όπου στο τέλος κάθε σύστασης, αναγράφεται η ένδειξη ισχύος της οδηγίας με τα γράμματα A,B, C,D,E. Ισχυρότερη ερευνητικά, λόγω του πλήθους και του είδους των ερευνών που το αποδεικνύουν, είναι η A και βαθμιδωτά λιγότερη ισχυρή η ένδειξη E.

Διευκρινίζεται ότι για να γραφούν οι εν λόγω συστάσεις απαιτείται μελέτη εκατοντάδων ερευνών οι οποίες κρίνονται από διακεκριμένους ερευνητές ανά τον κόσμο. Ποτέ δεν συστήνεται οτιδήποτε αν πρώτα δεν έχει τεκμηριωθεί από σοβαρές ιατρικές έρευνες Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων.

Διαβάζοντας προσεκτικά το άρθρο θα διαπιστώσετε πως πολλές απόψεις που έχετε ακούσει ή διαβάσει κατά καιρούς ή ακόμη και άλλες που διαφημίζονται κατά

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Συντάχθηκε απο τον/την Γκότσης Ευθύμιος  
Τρίτη, 11 Φεβρουάριος 2014 20:18 -

---

**κόρον είναι αβάσιμες και στερούνται κάθε επιστημονικής τεκμηρίωσης.**

**Σε κάθε περίπτωση η ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη απαιτεί ειδική διατροφή και άσκηση, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.**

### *Πρόληψη/καθυστέρηση εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2*

**Οι ασθενείς με ινσουλινοαντίσταση A ή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη A1C 5.7–6.4% E**

**θα πρέπει να παραπέμπονται για συστηματική παρακολούθηση στοχευμένης μείωσης, κατά 7%, του βάρους τους και αυξανόμενη φυσική δραστηριότητα, κατ'ελάχιστο 150 λεπτά/εβδομάδα, ήπιας αερόβιας άσκησης (περπάτημα). Με παράλληλη υιοθέτηση διατροφής με λιγότερες θερμίδες και χαμηλό λίπος. A**

**Η τακτική παρακολούθηση φαίνεται να είναι σημαντική για την επιτυχή αντιμετώπιση. B**

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

**Η Διατροφική παρέμβαση συστήνεται για όλους**

**τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 & 2 ως αποτελεσματικό συστατικό του συνολικού θεραπευτικού σχεδίου. A**

**Οι ασθενείς με προ-διαβήτη ή διαβήτη θα πρέπει να λαμβάνουν την απαιτούμενη εξατομικευμένη διατροφή για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων κατά προτίμηση από διαιτολόγο ειδικό στον σακχαρώδη διαβήτη. A**

**Υποστηρίζεται ότι λόγω της υψηλής σχέσης κόστους – αποτελέσματος της πρόληψης του Διαβήτη αυτά τα προγράμματα θα έπρεπε να καλύπτονται από Δημόσια ή Ιδιωτική Ασφάλεια Υγείας. B**

### *Ενεργειακή Ισορροπία, υπέρβαροι και Παχυσαρκία*

Για τους υπέρβαρους ή παχύσαρκους ενήλικες με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 ή προδιαβήτη, η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης διατηρώντας ταυτόχρονα ένα υγιές διατροφικό μοντέλο συστήνεται για την μείωση του σωματικού βάρους. **A**

Μια ήπια απώλεια βάρους δύναται να προσφέρει κλινικά οφέλη (μείωση του σακχάρου, της αρτηριακής πίεσης και των λιπιδίων) στους διαβητικούς ιδίως σε εκείνους που βρίσκονται στην αρχή εμφάνισης της πάθησης. Για να επιτύχουμε ήπια μείωση του βάρους συστήνονται αλλαγές στον τρόπο ζωής όπως διατροφικές αλλαγές, άσκηση και αλλαγές συμπεριφοράς με διαρκή παρακολούθηση από ειδικό. **A**

### *Διατροφικές συνήθειες και Μακροθρεπτικά συστατικά*

Τα ερευνητικά αποτελέσματα σήμερα καταδεικνύουν πως δεν υπάρχει ιδανικός συνδυασμός ποσοστών σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λίπη, για τους ασθενείς με διαβήτη, ιδίως για όλους, αντίθετα θα πρέπει να καταρτίζεται ειδικό διαιτολόγιο ξεχωριστό για κάθε ασθενή μετά από αξιολόγηση από ειδικό, που θα βασίζεται στις μεταβολικές τους ανάγκες, τις διατροφικές τους συνήθειες και συνοδά προβλήματα της νόσου τους. **E**

Η ποικιλία στην διατροφή, οι προτιμήσεις ή αποστροφές, κουλτούρα, θρησκεία και οι ατομικές συνήθειες είναι αποδεκτές στην διαχείριση του διαβήτη. **E**

### *Ποσότητα και ποιότητα Υδατανθράκων (αμύλων)*

Η ρύθμιση της κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες παραμένει κλειδί στην ρύθμιση του διαβήτη. **B**

Για καλή υγεία πρέπει να προτιμάται η πρόσληψη υδατανθράκων από φρούτα,

**λαχανικά, τρόφιμα ολικής άλεσης, όσπρια και γαλακτοκομικά αντί τροφίμων υψηλών σε κορεσμένα λίπη, ζάχαρη και αλάτι. Β**

**Η αντικατάσταση τροφίμων με υψηλό γλυκαιμικό φορτίο (γλυκά, παγωτά, κ.α) από τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό φορτίο (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, όσπρια κλπ) φαίνεται να βελτιώνει την ρύθμιση του σακχάρου.**

**C**

**Οι ασθενείς με διαβήτη θα πρέπει να καταναλώνουν τρόφιμα με φυτικές ίνες και ολικής άλεσης σε αντίστοιχα ποσοστά με αυτά του γενικού πληθυσμού (14γρ ανά 1000 θερμίδες).**

**C**

**Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή όταν προτιμώνται τρόφιμα στα οποία έχει αντικατασταθεί η γλυκόζη με φρουκτόζη ή σύνθετα ζάχαρα-άμυλα λόγω κινδύνου υπερκατανάλωσης τους με αύξηση της πρόσληψης των προσλαμβανόμενων θερμίδων. Α**

**Επίσης θα πρέπει να αποφεύγονται συστηματικά από τους διαβητικούς αλλά και εκείνους που εμφανίζουν προδιάθεση για διαβήτη, τα τρόφιμα που περιέχουν γλυκαντικά π.χ αναψυκτικά, τα τρόφιμα που περιέχουν σιρόπι καλαμποκιού π.χ μπισκότα και τα προϊόντα που περιέχουν φρουκτόζη αντί απλής ζάχαρης λόγω επιβάρυνσης του οργανισμού και αύξησης του καρδιομεταβολικού κινδύνου. Α**

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα ευρέως πωλούμενα προϊόντα «για διαβητικούς»**

**περιέχουν φρουκτόζη αντί ζάχαρης και θα πρέπει να αποφεύγονται ακριβώς όπως και τα προϊόντα με ζάχαρη.**

### ***Διατροφικό λίπος- Ποιότητα και Ποσότητα***

**Η επιστημονική έρευνα δεν έχει καταλήξει ακόμη για το ιδανικό ποσοστό λίπους της διατροφής του διαβητικού γι' αυτό θα πρέπει να εξατομικεύεται ανά περίπτωση.**

**C**

**Η ποιότητα του λίπους είναι σαφώς σημαντικότερη από την ποσότητά του. B**

**Ιδιαίτερης σημασίας είναι η οδηγία για την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής, πλούσιας σε μονο-ακόρεστα λιπαρά οξέα (κατανάλωση ελαιολάδου) διότι μειώνει το σάκχαρο του αίματος και βελτιώνει τα λιπίδια, ελέγχοντας τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, μπορεί να αποτελέσει μια υδατανθρακική διατροφή κατάλληλη για τον διαβήτη. B**

**Συστήνεται επίσης η κατανάλωση τροφίμων που εμπεριέχουν ποσότητες ω-3 λιπαρών οξέων (από λίπος ψαριών) και ω-3 λινολενικό οξύ από διαβητικούς λόγω της προστατευτικής τους επίδρασης στις λιπο-πρωτεΐνες του αίματος και στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. B**

**Το ποσό των κορεσμένων λιπών, η χολοστερόλη και τα trans-λιπαρά οξέα των τροφίμων που μπορούν να καταναλωθούν οι διαβητικοί είναι ακριβώς το ίδιο με τις συστάσεις για τον γενικό πληθυσμό. C**

### ***Συμπληρώματα και ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη***

**Δεν υπάρχει ξεκάθαρη ένδειξη οφέλους για την υγεία από την λήψη βιταμινών ή μετάλλων σε ανθρώπους με διαβήτη, με εξαίρεση τους διαβητικούς με αβιταμινώσεις. C**

**Η συμπληρωματική λήψη αντιοξειδωτικών όπως οι βιταμίνες E, C και καροτένια ΔΕΝ συνιστώνται λόγω της ανυπαρξίας επιστημονικής απόδειξης οφέλους στην υγεία αφενός αλλά και ανησυχίας για την ασφαλή μακρόχρονη λήψη τέτοιων σκευασμάτων. A**

**Η επιστημονική έρευνα δεν έχει αποδείξει ότι η συστηματική λήψη ω-3 λιπαρών οξέων από Διαβητικούς προστατεύει ή θεραπεύει καρδιαγγειακά επεισόδια. A**

**Η συστηματική λήψη μικρο-συστατικών όπως το Χρώμιο, Μαγνήσιο, βιταμίνη D δεν**

**έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο σε ανθρώπους με Διαβήτη.**  
**C**

**Επίσης ανεπαρκή είναι έως τώρα τα επιστημονικά ευρήματα για την αποτελεσματικότητα της λήψης σκευασμάτων κανέλλας ή διαφόρων άλλων φυτών.**  
**C**

### **Αλκοόλ**

**Αν οι διαβητικοί ασθενείς επιλέγουν να καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά (κρασί, ούζο, τσίπουρο, ουίσκι, βότκα, κλπ) θα πρέπει να γνωρίζουν ότι για τις γυναίκες συνιστώνται 1 ποτό την ημέρα και 2 για τους άνδρες.** **E**

**Όσοι καταναλώνουν οινοπνευματώδη θα πρέπει να ενημερώνονται για τον κίνδυνο καθυστερημένης υπογλυκαιμίας –ιδίως αυτοί που κάνουν ινσουλίνη ή λαμβάνουν εκκριτικά της ινσουλίνης από το στόμα- και αν συμβεί να ξέρουν πώς να την αντιμετωπίσουν.**  
**C**

### **Αλάτι**

**Η γενική σύσταση για τους διαβητικούς είναι 2,3 γρ (μισό κουταλάκι του γλυκού)άλατος την ημέρα συνολικά από την διατροφή τους.** **B**

**Για δε τους διαβητικούς με υπέρταση μια περαιτέρω μείωση του άλατος στο φαγητό θα πρέπει να εξετάζεται σε ατομική όμως βάση κάθε φορά.** **B**

### **Φυσική Δραστηριότητα**

**Όσον αφορά τα παιδιά με διαβήτη ή προδιαβήτη θα πρέπει να εμπλέκονται με**

### **αθλητική δραστηριότητα τουλάχιστον 60 λεπτά ημερησίως. Β**

Οι ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να ασκούνται σε τακτική βάση τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα, με συχνότητα > 3ημέρες την εβδομάδα και ποτέ 2 συνεχόμενες ημέρες χωρίς άσκηση. Η άσκηση θα πρέπει να είναι μέτρια προς έντονη σε ένταση, αεροβική (γρήγορο περπάτημα, ποδήλατο, τρέξιμο, κολύμβηση, aerobic, χορός, κ.α) με τον καρδιακό ρυθμό να κυμαίνεται από 50-70% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού. (Μέγιστος καρδιακός ρυθμός = 220 - ΗΛΙΚΙΑ). Α

Για βέλτιστη και πιο μακροπρόθεσμη ρύθμιση του σακχάρου κι εφόσον δεν υφίστανται αντενδείξεις (π.χ καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, κλπ) οι διαβητικοί μπορούν να κάνουν ασκήσεις αντιστάσεων (βάρη/όργανα) 2 φορές την εβδομάδα. Α

### **Υπογλυκαιμία**

Σε περίπτωση υπογλυκαιμίας η προτεινόμενη θεραπεία είναι η χορήγηση 15-20γρ γλυκόζης από του στόματος λήψη (για τους ασθενείς που έχουν συνείδηση οποιοδήποτε τρόφιμο που περιέχει υδατάνθρακες μπορεί να χρησιμοποιηθεί). Μετά από 15 λεπτά ξανά μετράτε το σάκχαρο και αν συνεχίζεται η υπογλυκαιμία επαναλαμβάνεται η λήψη γλυκόζης. Όταν τα σάκχαρα επανέλθουν στα φυσιολογικά όρια στο αίμα ο ασθενής πρέπει να φάει κανονικό γεύμα για να προλάβει νέα υποτροπή κι επανεμφάνιση υπογλυκαιμίας. Ε

Συχνά επεισόδια υπογλυκαιμίας σημαίνει ότι το σχήμα της θεραπείας σας πρέπει να επανακαθοριστεί από τον θεράποντα ιατρό. Ε

Για τους ασθενείς με σχήμα ινσουλίνης θα πρέπει να αυξήσουν τους στόχους του επιθυμητού σακχάρου στο αίμα τους έτσι ώστε να αποφύγουν μελλοντικά επεισόδια υπογλυκαιμίας. Α

### **Βαριατρική Χειρουργική**

Η Βαριατρική χειρουργική μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή για ενήλικες

**με Δείκτη Μάζας Σώματος > 35kg/m<sup>2</sup>**

**και Διαβήτη τύπου 2, ιδιαίτερα αν συνυπάρχουν συνοδά νοσήματα τα οποία είναι δύσκολο να ελεγχθούν με συντηρητική θεραπεία και αλλαγή του τρόπου ζωής. Β**

**Ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 που υπεβλήθησαν σε βαριατρικό χειρουργείο (γαστρικό μανίκι, by-pass, δακτύλιος, κλπ) χρειάζονται τακτική ιατρική υποστήριξη και έλεγχο. Β**

**Παρότι υπάρχουν και έρευνες που δείχνουν όφελος σε ασθενείς με μικρότερο BMI 30-35kg/m<sup>2</sup>**

**□ ακόμη δεν έχει αποδειχθεί πλήρως το όφελος εκτός ερευνητικού πρωτοκόλλου. Ε**

### ***Υπέρταση / έλεγχος αρτηριακής πίεσης***

**Η πίεση του αίματος πρέπει να μετράται σε κάθε επίσκεψη ρουτίνας. Οι ασθενείς που έχουν υψηλή πίεση θα πρέπει να μετράται και να επιβεβαιώνεται και σε ξεχωριστή ημέρα. Β**

**Διαβητικοί ασθενείς με υπέρταση θα πρέπει να ρυθμίζουν την συστολική τους πίεση (μεγάλη) κάτω από 140mmHg. Β και διαστολική (μικρή)**

### ***Δυσλιπιδαιμία***

***/***

### ***ρύθμιση λιπιδίων αίματος***

**Στους περισσότερους ασθενείς συστήνεται η μέτρηση του λιπιδαιμικού προφίλ νηστείας μία φορά το χρόνο. Β Σε ενήλικες με χαμηλά επίπεδα λιπιδίων (LDL=100mg/dl, HDL=50mg/dl, τριγλυκερίδια=150mg/dl) συστήνεται η μέτρησή τους ανά διετία. Ε**

**Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής πρέπει να επικεντρώνονται στην μείωση πρόσληψης από τις τροφές του κορεσμένου λίπους, των trans-λιπαρών οξέων, της**



**χολοστερόλης, ενώ αντίθετα συστήνεται η αύξηση πρόσληψης των ω-3 λιπαρών ν οξέων, των στερολών ν/στανολών ν, η απώ λεια βάρους, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. A**

**Η χορήγηση στατινών ν (φαρμάκων για την χολοστερόλη-τριγλυκερίδια) θα πρέπει να προστίθεται στις αλλαγές του τρόπου ζωής ανεξαρτήτως των επιπέδων λιπιδίων του αίματος για διαβητικούς ασθενείς όταν:**

.  
□□□□□□

**συνυπάρχει καρδιαγγειακή νόσος, A**

.  
□□□□□□

**δεν υπάρχει καρδιαγγειακή νόσος αλλά είναι > 40 ετών ν, έχει έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου (οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, υπέρταση, κάπνισμα, δυσλιπιδαιμία, πρωτεϊνουρία ). A**

.  
□□□□□□

**στους ασθενείς με χαμηλότερο κίνδυνο (π.χ άνευ καρδιαγγειακής νόσου , 100mg/dl ή σε αυτούς που έχουν πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου. C**

.  
□□□□□□

**στους ασθενείς χωρίς καρδιαγγειακή νόσο ο στόχος της □ LDL είναι 100mg/dl (2.6mmol/L) ενώ στους ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο ο στόχος είναι 70mg/dl (1.8mmol/L) με χορήγηση μιας στατινής σε υψηλή δόση. B**

.  
□□□□□□

**αν οι ασθενείς αποτύχουν να πιάσουν τους παραπάνω στόχους παρά την μέγιστη συνταγογραφούμενη δόση στατινής, μια μείωση της LDL χολοστερόλης κατά 30-40% από την αρχική της τιμή είναι εναλλακτικός στόχος. B**

.  
□□□□□□

**τα επίπεδα τριγλυκεριδίων για τους άνδρες πρέπει να είναι 150mg/dl, HDL 40mg/dl**

**και για τις γυναίκες HDL 50mg/dl. Με πρωταρχικό στόχο πάντα την μείωση της LDL χολοστερόλης. A**

.

□□□□□□□

**η συνδυαστική θεραπεία δεν έχει δείξει επιπρόσθετο όφελος για την καρδιαγγειακή υγεία πέραν της μονοθεραπείας με στατίνη γιαυτό και δεν συνιστάται. A**

.

□□□□□□□

**η χορήγηση στατινώ ν αντενδείκνυται στην κύηση. B**