

Η κοινωνική ζωή των εφήβων με ΣΔ1



ΙΩΑΝΝΗΣ - ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ

Παιδίατρος, Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ
Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη
Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»



Ο άνθρωπος, όπως είναι γνωστό, είναι κοινωνικό ον. Η εφηβεία είναι η χρονική περίοδος της ανάπτυξης κατά την οποία γίνεται η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ζωή και χαρακτηρίζεται από ραγδαίες μεταβολές στη ζωή του ατόμου που υπαγορεύονται από τη φυσιολογία αλλά και το περιβάλλον. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) συνήθως πρωτοδιαγιγνώσκεται στη νηπιακή και την παιδική ηλικία, όμως πολλοί είναι και οι έφηβοι που διαγι-

γνώσκονται για πρώτη φορά με ΣΔ1. Για όλους τους εφήβους η μετάβαση αυτή συνοδεύεται από πολλές προκλήσεις, που δυσχεραίνουν τη γλυκαιμική ρύθμιση των εφήβων με ΣΔ1, ιδιαίτερα δε στην πρωτοδιάγνωση, κάτι το οποίο έχει άμεσο αντίκτυπο στην κοινωνική τους ζωή. Στην αντιμετώπισή τους πρωταρχικός είναι ο ρόλος της οικογένειας αλλά και των θεραπόντων, της «ομάδας Διαβήτη».

Οι προκλήσεις που δυσχεραίνουν τη γλυκαιμική ρύθμιση των εφήβων με ΣΔ1 έχουν να κάνουν με ενδοκρινικές αλληλαγές, όπως η έκκριση ορμονών (εφηβείας, αυξητικής ορμόνης, αδρεναλίνης και κορτιζόλης) που όλες αντιστρατεύονται τη δράση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι ανάγκες του εφήβου σε ινσουλίνη¹. Η μεταβολή της καθημερινότητας του εφήβου που συνοδεύεται από άστατες ώρες γευμάτων και junkfood αλλά και μεταβολή της φυσικής δραστηριότητας, στην κατεύθυνση της αύξησής της (έως και σε επίπεδο πρωταθλητισμού) και αντίθετα προς αυτή της καθιστικής ζωής (λόγω μελέτης, άγχους επίδοσης αλλά και παρατεταμένης έκθεσης σε οθόνες όπως τηλεόραση, κινητά τηλέφωνα και tablet) επηρεάζει άμεσα επίσης τη γλυκαιμική ρύθμιση. Η «επανάσταση» του/της εφήβου στο πλαίσιο του επανακαθορισμού των προτεραιοτήτων του, είτε άρνησης ή θυμού για το διαβήτη, ακόμα και ως αντίδραση σε πίεση από το περιβάλλον του, μπορεί να ευθύνεται για μη συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα, είτε για την παύση για άλλοτε άλλο διάστημα της παρακολούθησής του, ακόμα και για άλλες συμπεριφορές αυξημένου ρίσκου όπως κάπνισμα,

κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ουσιών. Δεν θα πρέπει επίσης να λησμονούμε ότι οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, μεταξύ άλλων, σε διατροφικές διαταραχές και κατάθλιψη, καταστάσεις που επίσης μπορεί να επιδεινώσουν τη γλυκαιμική ρύθμιση για άλληλο άλληλο διάστημα, να αυξήσουν την πιθανότητα επεισοδίων διαβητικής κετοξέωσης ή σοβαρών επεισοδίων υπογλυκαιμίας, τα οποία απειλούν άμεσα ακόμα και τη ζωή του εφήβου και του νεαρού ενήλικα, ειδικά όταν συμβούν π.χ. κατά την οδήγηση.

Δυστυχώς, πολλοί, αλλά όχι όλοι, οι έφηβοι με διαβήτη παρουσιάζουν επιδείνωση της γλυκαιμικής τους ρύθμισης. Σύμφωνα με μελέτες, όσο πιο παρατεταμένη είναι η περίοδος της «κακής ρύθμισης» τόσο επιταχύνεται η εμφάνιση διαβητικής μικροαγγειοπάθειας (νευροπάθειας και αμφιβληστροειδοπάθειας), λόγω της μεταβολικής μνήμης που έχει ο ανθρώπινος οργανισμός, και παρά την ενδεχόμενη βελτίωση της ρύθμισης τα επόμενα χρόνια, κατά την ενήλικη ζωή. Επομένως, στόχος όσων ασχολούμαστε με το ΣΔ1 είναι η περίοδος αυτή να είναι όσο πιο σύντομη γίνεται, με υπεύθυνη και έγκυρη ενημέρωση, τακτική και επικεντρωμένη στον έφηβο επαφή που θα επιλύει πραγματικά καθημερινά προβλήματα (όπως χειρισμός junkfood, διατήρηση ισορροπημένης διατροφής) ακόμα και με χρήση των νέων τεχνολογιών που είναι στη διάθεσή μας σήμερα.

Στην ηλικία αυτή, οι έφηβοι θα φύγουν πρώτη φορά από το σπίτι για μια εκδρομή, τριήμερη, πενθήμερη κοκ. Είναι η πρώτη ευκαιρία να αποδείξουν στον εαυτό τους, στους οικείους και τους θεράποντες, ότι ο διαβήτης δεν τους αποκλείει από τέτοιου είδους δραστηριότητες και ότι με τη βοήθεια και αμέριστη συμπαράστασή τους θα τα καταφέρουν θαυμάσια και βαθμιαία θα ανεξαρτητοποιηθούν. Επομένως δεν θα πρέπει να τους αποθαρρύνουμε από τέτοιες δραστηριότητες, αλλά να προωθούμε τη συμμετοχή τους. Μάλιστα μια σημαντική εκδήλωση είναι και οι κατασκηνώσεις (όπως της ΠΕΑΝΔ) που βοηθούν προς την κατεύθυνση της οικοδόμησης αυτοπεποίθησης στον τομέα αυτό σε ασφαλείς συνθήκες (με παρουσία νοσηλευτών διαβήτη). Να σημειωθεί ότι η πρώτη φορά απομάκρυνσης από το σπίτι ασκεί ευεργετική επίδραση και στους οικείους και θεράποντες.

Στην εφηβεία θα διαμορφωθούν η σεξουαλικότητα και οι σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Εκεί θα πρέπει να βοηθηθούν στο να νιώθουν άνετα οι ίδιοι με το διαβήτη τους, στο πώς θα το αποκαλύψουν στο/στη σύντροφό τους, πώς δεν θα αναγκάζονται να απολογούνται όταν φέρουν πάνω τους

κάποια συσκευή συνεχούς μέτρησης γλυκόζης ή αντλία ινσουλίνης, καθώς και για θέματα που έχουν να κάνουν με την αντισύλληψη ή το πώς αντιλαμβάνονται την εικόνα του σώματός τους, ώστε να μην έχουμε περιστατικά που παρατηρούνται σε κορίτσια, που για την απώλεια βάρους παραλείπουν ενέσεις ινσουλίνης.

Ακόμη οι έφηβοί μας θα έρθουν σε επαφή με το αλκοόλ. Εκεί θα πρέπει να έχουν λάβει τη κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση του και την σύγχρονη λήψη υδατανθράκων για την αποφυγή υπογλυκαιμιών και δη νυκτερινών. Σε ό,τι αφορά το κάπνισμα θα πρέπει να γίνει σαφές ότι η συνήθεια αυτή αποτελεί σοβαρή αιτία αγγειοπάθειας και πρέπει να αποφεύγεται. Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα διακοπής του σε περίπτωση που ο έφηβος έχει ξεκινήσει το κάπνισμα.

Σε αυτή την ηλικιακή περίοδο τέλος, και σε χρόνο που θα συναποφασίσουν με την ομάδα Διαβήτη θα οργανωθεί η μετάβαση του εφήβου με ΣΔ1 σε Διαβητολογικό Κέντρο Ενηλίκων για την απρόσκοπτη συνέχιση της συνεργασίας του στην προσπάθεια διαχείρισης της υπεργλυκαιμίας. Στόχος διαχρονικός η βέλτιστη ρύθμιση του σακχάρου με τη βοήθεια και όλων των επιτευγμάτων της τεχνολογίας που είναι σήμερα διαθέσιμα ή τα περιμένουμε στο άμεσο μέλλον (βλέπε τεχνητό πάγκρεας).

Οι έφηβοι/-ες με ΣΔ1 είναι κρίσιμο να εκπαιδευθούν να διαχειρίζονται σωστά και υπεύθυνα το διαβήτη τους. Βασική προϋπόθεση για αυτό είναι να καταφέρουμε να επικοινωνήσουμε μαζί τους. Σημαντικό είναι επίσης η οικογένεια να συμμετέχει στη φροντίδα του εφήβου με ΣΔ1 χωρίς όμως να γίνεται πειστική. Απέναντι στον έφηβο πρέπει να είναι υποστηρικτική, χωρίς όμως να εκχωρεί πλήρως και χωρίς έλεγχο την υπευθυνότητα στον έφηβο. Έτσι οι έφηβοι/-ες με ΣΔ1 θα αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και θα γίνουν πραγματικά ανεξάρτητοι, αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της ενήλικης ζωής (επαγγελματικός προσανατολισμός, εργασία, οδήγηση, δημιουργία οικογένειας κ.ά.) ξεκινώντας από την ίδια αφετηρία με τους συνομηλικούς τους. Στόχος είναι η αντιμετώπιση του ΣΔ να γίνει τρόπος ζωής και όχι τροχοπέδη για την κοινωνική ζωή του εφήβου, για μια φυσιολογική ζωή χωρίς επιπλοκές, όπως αξίζει σε κάθε άτομο με διαβήτη.

Βιβλιογραφία

1. Fergus J. Cameron et al, "ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetes in adolescence" *Pediatric Diabetes* October 2018; 19 (Suppl. 27): 250–261 DOI: 10.1111/pedi.12702. 2