Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Redactare: Daşa Suciu
Tehnoredactare: Mihail Vlad
Pregătire de tipar: Marius Badea

Editura Paralela 45

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
FUNG, JASON
Codul diabetului : cum prevenim sau vindecăm diabetul de tip 2 / dr. Jason Fung ; trad. din lb. engleză de Silvia Sbârnă-Bogaciu. - Pitești : Paralela 45, 2019
Conține bibliografie
ISBN 978-973-47-2946-3
I. Sbârnă-Bogaciu, Silvia (trad.)
616

The Diabetes Code: Prevent and Reverse Type 2 Diabetes Naturally
Dr. Jason Fung

The Diabetes Code © Jason Fung, 2018
First published by Greystone Books Ltd.
343 Railway Street, Suite 201, Vancouver, B.C. V6A 1A4, Canada

Copyright © Editura Paralela 45, 2019
Prezenta lucrare folosește denumiri ce constituie mărci înregistrate, iar conținutul este protejat de legislația privind dreptul de proprietate intelectuală.
www. edituraparalela45.ro

DR. JASON FUNG

CODUL DIABETULUI

CUM PREVENIM SAU VINDECĂM DIABETUL DE TIP 2

Traducere din limba engleză de
Silvia Sbârnă-Bogaciu

Editura Paralela 45

Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Cuprins

Cuvânt-înainte 9
Cum să previi sau să vindeci diabetul de tip 2: un ghid rapid 13

Partea întâi. Epidemia
Capitolul 1. Cum a devenit diabetul de tip 2 o epidemie 25
Capitolul 2. Diferențele dintre diabetul de tip 1 și diabetul de tip 2 35
Capitolul 3. Efectul la nivelul întregului organism 42

Partea a doua. Hiperinsulinemia și rezistența la insulină
Capitolul 4. Diabezitatea: decepția calorică 57
Capitolul 5. Rolul insulinei în stocarea de energie 70
Capitolul 6. Rezistența la insulină Fenomenul de prea-plin 78

Partea a treia. Zahărul și înmulțirea cazurilor de diabet de tip 2
Capitolul 7. Diabetul, o boală a defectelor duale 97
Capitolul 8. Fructoza și rezistență la insulină 113
Capitolul 9. Sindromul metabolic 125

Partea a patra. Cum să nu tratezi diabetul de tip 2
Capitolul 10. Insulina nu este soluția la diabetul de tip 2 141
Capitolul 11. Hipoglicemicele orale nu sunt o soluție 155
Capitolul 12. Dietele hipocalorice și mișcarea nu sunt o soluție 168

Libris.ro

Partea a cincea. Cum să tratăm eficient diabetul de tip 2

Capitolul 13. Lecțiile operației bariatrice....179
Capitolul 14. Dietele sărace în carbohidrați....189
Capitolul 15. Postul intermitent....206

Postfață....227
Anexă. Două modele de meniu săptămânal....234
Note finale....237

Vreau să dedic această carte minunatei mele soții, Mina.
Tu ești steaua mea călăuzitoare, fără de care aș fi pe veci pierdut.
Ești viața mea, ești dragostea mea, ești totul pentru mine.

Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Capitolul 1

Cum a devenit diabetul de tip 2 o epidemie

Organizația Mondială a Sănătății a făcut public primul raport global legat de diabet în anul 2016 și veștile nu erau tocmai bune. Diabetul era un dezastru de necontrolat. Începând cu anul 1980 – pe durata unei singure generații – numărul de oameni din întreaga lume afectați de diabet a crescut de patru ori. Din ce motiv a devenit această boală străveche ciuma secolului XXI ?

O scurtă istorie a diabetului

Boala diabetului zaharat este cunoscută de mii de ani. Un vechi text medical egiptean, *Ebers Papyrus*, scris în jurul anului 1550 î.H., descria pentru prima dată această stare drept „urinare excesivă".[1] Cam în același timp, scrierile hinduse menționau o boală numită *madhumeha*, care se traduce aproximativ prin „urină dulce".[2] Pacienții afectați, adesea copii, scădeau în mod misterios și incontrolabil în greutate. Încercările de a opri această stare care slăbea organismul nu au avut succes în ciuda faptului că aceștia erau hrăniți permanent, iar boala era aproape mereu fatală. În mod ciudat, furnicile erau atrase de urina care era inexplicabil de dulce.

Prin anul 250 î.H., medicul grec Apollonius din Memphis a denumit această boală *diabet*, termen care are doar această conotație legată de urinatul

Libris.ro

prea des. Thomas Willis a adăugat termenul de *mellitus*, adică „din miere", în anul 1675. Acest termen descriptiv face deosebirea dintre diabetul zaharat și diabetul insipid, o boală diferită și puțin comună. Cauzat adesea de traume intracraniene, diabetul insipid este și el caracterizat de o urinare excesivă, dar urina nu este dulce. De aici și numele de *insipidus*, adică „fără gust".

În limbajul familiar, termenul general de diabet se referă la diabetul zaharat deoarece acesta este cu mult mai comun decât diabetul insipid. În această carte, termenul de diabet se va referi doar la diabetul zaharat și nu se va lua în discuție diabetul insipid.

În secolul 1 d.H., medicul grec Aretaeus din Cappadocia a oferit descrierea clasică a diabetului de tip 1 ca fiind o „topire a cărnii și membrelor cu eliminare în urină". Această descriere însumează caracteristicile esențiale ale acestei boli în forma sa netratată: producția excesivă de urină este însoțită de pierderea aproape completă a tuturor țesuturilor. Pacienții nu pot lua în greutate orice ar mânca. Aretaeus comenta în continuare că „viața (cu diabet) este scurtă, dezgustătoare și dureroasă" pentru că nu exista un tratament eficient. Din momentul îmbolnăvirii, pacienții aveau de urmat un curs fatal predestinat.

Testul clasic pentru a pune diagnosticul de diabet era degustarea urinei pacienților afectați de boală, pentru a vedea dacă aceasta era dulce (câh!). În anul 1776, medicul englez Matthew Dobson (1732-1784) a identificat zahărul ca fiind substanța care dădea acest gust dulce tipic. Această dulceață nu s-a regăsit numai în urină, ci și în sânge. Încet și pas cu pas, a început descifrarea diabetului, dar o soluție de tratare încă nu se găsise.

În anul 1797, medicul militar scoțian John Rollo a devenit primul medic care a formulat un tratament care presupunea o oarecare posibilitate rezonabilă de succes. El remarcase o îmbunătățire substanțială a stării pacienților cu diabet care țineau un regim alimentar format doar din carne. Având în vedere prognosticul sumbru în cazurile de diabet, această abordare a fost o mare descoperire. Acest regim cu conținut foarte scăzut de carbohidrați a reprezentat primul tratament al diabetului de acest gen.

La polul opus, medicul francez Pierre Piorry (1794-1879) îi sfătuia pe diabetici să consume cantități mari de zahăr pentru a compensa ceea ce se pierdea prin urină. Cu toate că logica părea una rezonabilă la acea vreme, nu a fost o strategie de succes. Un coleg al acestuia, diabetic, a avut ghinionul să-i urmeze sfatul și a murit, iar acum istoria râde de bunul Dr.

Piorry.[3] Totuși, acest deznodământ a prevestit viitorul sumbru al sfaturilor total ineficiente de a urma un regim alimentar bogat în carbohidrați pentru a trata diabetul de tip 2.

Apollinaire Bouchardat (1806-1886), cel care este uneori denumit fondatorul diabetologiei moderne, a pus bazele unui regim alimentar propriu bazat pe observația că perioadele de foamete din timpul războiului franco-prusac, din anul 1870, au dus la reducerea glucozei din urină. În cartea *De la Glycosurie ou diabète sucré (Glycosuria sau diabetul zaharat)*, el a descris pe larg strategia sa nutrițională care interzicea toate mâncărurile bogate în zaharuri și amidon.

În anul 1889, Dr. Josef von Mering și Oskar Minkowski de la Universitatea din Strasbourg au făcut un experiment în care au scos pancreasul unui câine, organul în formă de virgulă aflat între stomac și intestin. Câinele a început să urineze frecvent, fapt recunoscut cu perspicacitate de Dr. von Mering ca fiind un simptom al diabetului. Testarea urinei a confirmat conținutul crescut de zahăr.

În anul 1910, Sir Edward Sharpey-Schafer, considerat uneori ca fiind fondatorul endocrinologiei (studiul hormonilor), susținea că deficitul unui singur hormon, pe care l-a denumit insulină, era de vină pentru apariția diabetului. Cuvântul insulină provenea din latinescul *insula*, care înseamnă „insulă", pentru că acest hormon este produs în celulele denumite insulele lui Langerhans din pancreas.

La începutul secolului XX, doi proeminenți medici americani, Frederick Madison Allen (1879-1964) și Elliott Joslin (1869-1962) au devenit susținători înfocați ai gestionării intensive a diabetului prin regim alimentar, având în vedere lipsa de alte tratamente utile.

Dr. Allen vedea diabetul ca pe o boală în care pancreasul extrem de solicitat nu mai făcea față solicitării create de o alimentație excesivă.[4] Pentru a da pancreasului o pauză, el prescria „tratamentul de înfometare Allen", care era un regim foarte sărac în calorii (1.000 de calorii pe zi) și extrem de restrictiv în privința carbohidraților (<10 gr. pe zi). Pacienții internați primeau doar whisky și cafea neagră la fiecare două ore, între 7 dimineața și 7 seara. Acest regim era continuat zi de zi până ce zahărul nu mai era prezent în urină. De ce li se dădea whisky? Nu era esențial, dar era administrat pur și simplu pentru că acesta „crea pacientului o stare de confort în ciuda înfometării".[5]

Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

Reacția unora dintre pacienți a fost una nemaiîntâlnită până atunci. Starea lor s-a îmbunătățit instantaneu, aproape miraculos. Pe de altă parte, alții aproape că au murit de foame, ceea ce a fost denumit eufemistic inaniție.

Lipsa de înțelegere a diferențelor dintre diabetul de tip 1 și cel de tip 2 a afectat sever utilitatea tratamentului lui Allen. Pacienții cu diabet de tip 1 erau, de obicei, copii excesiv de slabi, în timp ce pacienții cu diabet de tip 2 erau, în general, adulți supraponderali. Acest regim alimentar extrem de sărac în calorii putea fi ucigător pentru subnutriții cu diabet de tip 1 (mai multe despre aceste două tipuri de diabet în capitolul 2). Având în vedere prognosticul oricum fatal în cazul diabetului de tip 1 netratat, nu era o tragedie așa de mare cum a părut la început. Criticii lui Allen numeau peiorativ tratamentul său dieta înfometării, dar aceasta era considerată de majoritatea ca fiind cea mai bună terapie, nutrițională sau de alt tip, până la descoperirea insulinei în anul 1921.

Dr. Elliott P. Joslin și-a deschis cabinetul în anul 1898, la Boston, după ce și-a luat diploma de medic de la Facultatea de Medicină Harvard, devenind primul medic american specializat în diabet. Centrul Joslin pentru Diabet de pe lângă Universitatea Harvard este considerat și acum unul dintre cele mai avangardiste institute de diabetologie din lume, iar cartea scrisă de Joslin, *Tratamentul diabetului zaharat,* este considerată cartea de căpătâi în tratarea diabetului. Joslin însuși este probabil cel mai renumit diabetolog din istorie.

Cu toate că Dr. Joslin a pierdut mulți pacienți bolnavi de diabet, totodată el a salvat mulți alții aplicând tratamentele doctorului Allen. În anul 1916, el scria: „Perioadele temporare de subalimentație sunt de ajutor în tratamentul diabetului și vor fi probabil recunoscute de toată lumea după acești doi ani de experiență în ce privește postul".[6] El a remarcat că evoluția pozitivă era așa de evidentă pentru toată lumea, încât nici nu vor fi necesare studii care să dovedească acest lucru.

Descoperirea secolului

Frederick Banting, Charles Best și John Macleod au făcut descoperirea epocală a insulinei la Universitatea din Toronto, în anul 1921. Ei au izolat insulina din pancreasul de bovine și, împreună cu James Collip, au

găsit o cale de a o purifica suficient pentru a o administra primului pacient, în anul 1922.[7] Leonard Thompson, un băiat de 14 ani cu diabet de tip 1, cântărea numai 29,5 kg atunci când a început să facă injecțiile cu insulină. Simptomele și semnele bolii au dispărut rapid și greutatea i-a revenit imediat la normal. Apoi, fără întârziere, ei au tratat alți șase pacienți și au înregistrat același succes uimitor. Speranța medie de viață a unui copil de zece ani diagnosticat cu diabet a crescut de la circa 16 luni[8] la 35 de ani!

Eli Lilly & Company au încheiat un parteneriat cu Universitatea din Toronto pentru a produce în scop comercial acest medicament revoluționar – insulina. Patentul a fost pus la dispoziție gratuit pentru ca întreaga lume să poate beneficia de descoperirea medicală a secolului. Până în anul 1923, au fost tratați cu insulină injectabilă 25.000 de pacienți, iar Banting și Macleod au primit Premiul Nobel pentru Fiziologie sau Medicină.

A urmat o perioadă de euforie. Odată cu descoperirea insulinei, se credea că diabetul a fost, în cele din urmă, vindecat. Biochimistul britanic Frederick Sanger a stabilit structura moleculară a insulinei umane, ceea ce i-a adus Premiul Nobel pentru Chimie în anul 1958 și a deschis calea pentru biosinteza și producerea în scop comercial a acestui hormon. Descoperirea insulinei a pus în umbră tratamentele pe bază de regim alimentar din secolului anterior, ceea ce a făcut ca acestea să-și piardă renumele. Din păcate, povestea diabetului nu s-a terminat în momentul acela.

În curând a devenit clar faptul că existau mai multe tipuri de diabet zaharat. În anul 1936, Sir Harold Percival Himsworth (1905- 1993) a clasificat diabeticii în funcție de sensibilitatea la insulină.[9] El remarcase că unii pacienți erau foarte sensibili la efectele insulinei, dar alții nu. Administrarea de insulină grupului de pacienți cu insensibilitate la insulină nu producea efectul scontat: în loc să scadă nivelul glucozei din sânge în mod eficient, insulina părea să aibă un efect slab. În anul 1948, Joslin a speculat ideea că mulți oameni aveau un diabet nediagnosticat din cauza rezistenței la insulină.[10]

În anul 1959, au fost recunoscute oficial cele două tipuri de diabet: de tip 1, sau diabetul insulino-dependent și de tip 2, sau diabetul non-insulino-dependent. Acești termeni nu erau întru totul exacți, pentru că și multor pacienți cu diabet de tip 2 li se prescrie insulină. În anul 2003,

Libris.RO

s-a renunțat la termenii de insulino-dependent și non-insulino-dependent și au rămas doar denumirile de diabet de tip 1 și de tip 2.

De asemenea, s-au mai folosit termenii de diabet juvenil și diabet de tip adult, pentru a se accentua distincția de vârstă a pacienților, în ce privește momentul apariției bolii. Cu toate acestea, cum diabetul de tip 1 este din ce mai frecvent întâlnit la adulți, iar cel de tip 2 este din ce mai frecvent întâlnit la copii, s-a renunțat și la aceste clasificări.

Rădăcinile epidemiei

În anii 1950, americani aparent sănătoși făceau infarct cu o regularitate crescândă. Toate poveștile remarcabile au nevoie de un personaj negativ și grăsimile alimentare au fost distribuite repede în acest rol. Se credea în mod fals că grăsimile alimentare cresc nivelul de colesterol în sânge, ducând la boli cardiace. Medicii susțineau regimurile alimentare sărace în grăsimi și a început o adevărată demonizare a grăsimilor alimentare. Problema, deși neobservată la acea vreme, a fost că restricționarea consumului de grăsimi alimentare a însemnat creșterea consumului de carbohidrați, pentru că ambele creează senzația de sațietate (săturare). În lumea dezvoltată, carbohidrații erau foarte rafinați.

În anul 1968, guvernul Statelor Unite a format o comisie care să analizeze problema foametei și a malnutriției la nivelul întregii țări și să recomande soluții pentru aceste probleme. În anul 1977, s-a dat publicității un raport intitulat *Obiective alimentare pentru Statele Unite*, care a determinat ca în anul 1980 să apară *Ghidul alimentar pentru americani*. Acesta cuprindea mai multe obiective alimentare specifice, cum ar fi creșterea consumului de carbohidrați până la un procent de 55-60% din alimentație și reducerea consumului de grăsimi de la aproximativ 40% din calorii până la 30%.

Cu toate că regimul alimentar sărac în grăsimi a fost propus inițial pentru a reduce riscul de boli de inimă și de atac cerebral, dovezi recente neagă existența unei legături între bolile cardiovasculare și cantitatea totală de grăsimi din alimentație. Multe alimente cu conținut bogat de grăsimi, cum sunt avocado, nucile și uleiul de măsline, conțin grăsimi mono- și polinesaturate care sunt considerate acum ca fiind bune pentru sănătatea inimii. (Cel mai recent *Ghid Alimentar pentru Americani* dat publicității în

anul 2016 a ridicat restricțiile în privința cantității totale de grăsimi din alimentație, pentru a avea un regim alimentar sănătos.[11])

În mod similar, legătura între grăsimile naturale saturate și bolile de inimă s-a dovedit a fi falsă.[12] În timp ce grăsimile saturate artificial, de exemplu grăsimile trans, sunt unanim acceptate ca fiind toxice, acest lucru nu este valabil pentru grăsimile naturale care se regăsesc în carne și în produsele lactate, cum ar fi untul, smântâna și brânza – alimente care fac parte din alimentația umană din vremuri imemorabile.

După cum s-a confirmat, consecințele acestui regim alimentar nou, nedovedit, sărac în grăsimi și bogat în carbohidrați, nu au fost intenționate: rata obezității a crescut rapid și nu a mai existat cale de întoarcere.

Ghidul alimentar din 1980 a născocit rușinoasa piramidă alimentară, lipsită de dovezi în toată gloria ei. Fără vreo dovadă științifică, carbohidrații, care nu demult erau cei care „îngrășă", au renăscut sub forma cerealelor integrale. Alimentele care constituiau baza piramidei – *alimente despre care ni se spunea că trebuie consumate în fiecare zi* – includeau pâinea, pastele și cartofii. Adică exact alimentele care, înainte, trebuiau evitate pentru a ne menține silueta. Acestea sunt exact alimentele care provoacă cea mai mare creștere a glucozei și insulinei din sânge.

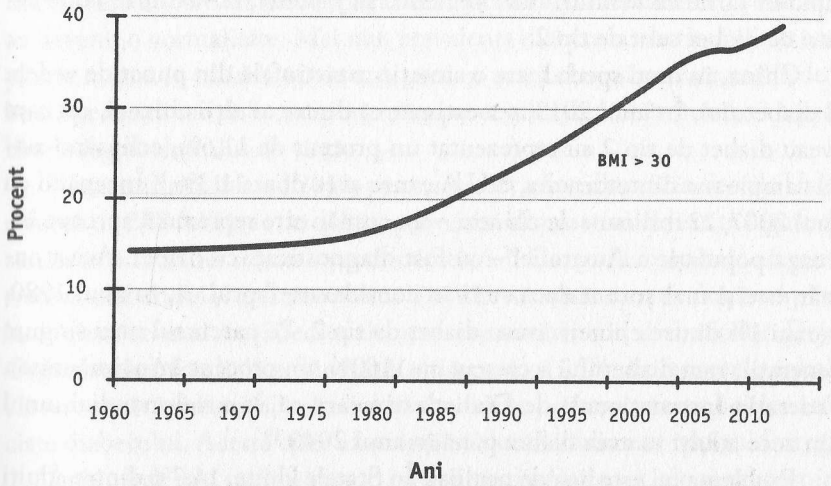

Figura 1.1. Evoluția obezității în S.U.A. după introducerea „piramidei alimentare"[13]

Libris.ro

După cum se arată în figura 1.1, obezitatea a crescut rapid. Zece ani mai târziu, după cum se arată în figura 1.2, diabetul și-a început evoluția ascendentă inevitabilă. Prevalența în funcție de vârstă este încă într-o creștere accentuată. În anul 1980, s-a estimat un număr de 108 milioane de oameni suferinzi de diabet în întreaga lume. În anul 2014, numărul acestora crescuse la 422 milioane.[14] Și mai îngrijorător este faptul că nu se întrevede nici un mijloc de stopare a acestui fenomen.

Boala secolului XXI

Incidența diabetului a crescut semnificativ în toate cazurile: la ambele sexe, la toate grupele de vârstă, la toate grupurile rasiale și etnice și la toate nivelurile de educație. Diabetul de tip 2 apare la pacienți din ce în ce mai tineri. Clinicile de pediatrie, care erau cândva specializate doar în tratarea diabetul de tip 1, sunt acum depășite de o epidemie de diabet de tip 2 la adolescenți obezi.[15]

Nu este vorba despre o epidemie doar în America de Nord, ci de un fenomen mondial, cu toate că aproape 80% dintre adulții bolnavi de diabet din lume trăiesc în țările în curs de dezvoltare.[17] Ratele diabetului cresc rapid în țările cu venituri mici și medii. În Japonia, 80% dintre noile cazuri de diabet sunt de tip 2.

China, în mod special, are o situație catastrofală din punct de vedere al diabetului. În anul 2013, s-a estimat că dintre adulții chinezi, cei care aveau diabet de tip 2 au reprezentat un procent de 11,6%, eclipsând astfel campioana dintotdeauna, S.U.A., care avea doar 11,3%.[18] Începând cu anul 2007, 22 milioane de chinezi – un număr care reprezintă aproape întreaga populație a Australiei – au fost diagnosticați cu diabet. Acest număr este și mai șocant dacă se ia în considerare faptul că, în anul 1980, numai 1% dintre chinezi aveau diabet de tip 2. Pe parcursul unei singure generații, rata diabetului a crescut cu 1160%, un procent înspăimântător. Federația Internațională de Diabet estimează că, la nivel mondial, unul din zece adulți va avea diabet până în anul 2040.[19]

Problema nu este una de neglijat. În Statele Unite, 14,3% dintre adulți au diabet de tip 2 și 38% din populație are prediabet, procentul total ajungând la 52,3%. Asta înseamnă că, pentru prima dată în istorie, sunt mai

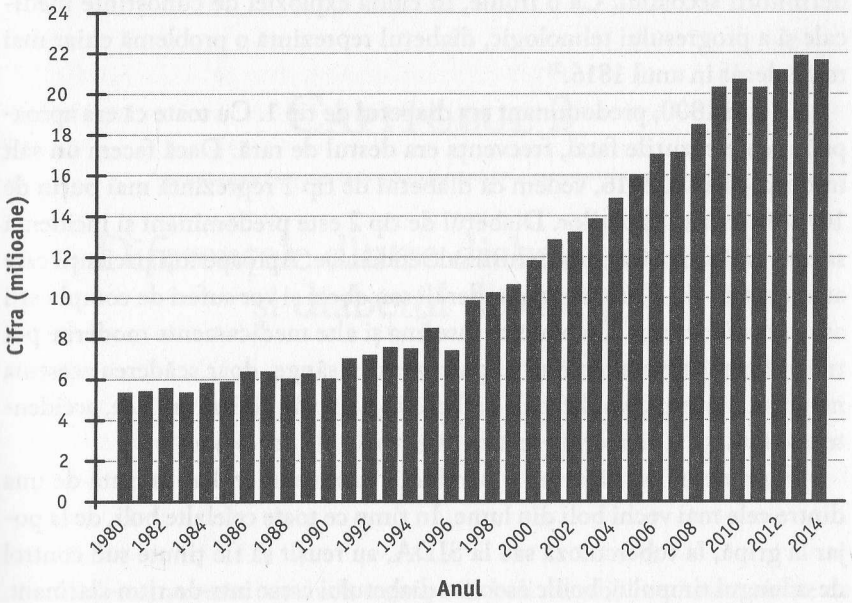

Figura 1.2. Cursul ascendent al cazurilor de diabet în Statele Unite[16]

mulți oameni care au diabet decât cei care nu au. Prediabetul și diabetul au devenit o normalitate. Mai rău, prevalența diabetului de tip 2 a luat amploare numai în ultimii 40 de ani, ceea ce arată clar că nu este vorba de o boală genetică sau de o componentă a procesului de îmbătrânire, ci o problemă legată de stilul de viață.

S-a estimat că în anul 2012, pentru diabet a fost alocată în Statele Unite o sumă de 245 miliarde de dolari, provenită din costurile directe legate de sănătate și în urma scăderii productivității.[20] Costurile medicale aferente tratării diabetului și a tuturor complicațiilor acestuia sunt de două ori până la de cinci ori mai mari decât cele necesare tratării non-diabeticilor. Deja, Organizația Mondială a Sănătății estimează că 15% din bugetele anuale alocate sănătății la nivel mondial se cheltuiesc pentru tratarea bolilor asociate diabetului. Aceste cifre amenință să ducă la faliment națiuni întregi.

Îmbinarea mai multor factori, și anume costurile sociale și economice prohibitive, prevalența în continuă creștere, precum și vârsta tot mai tânără la care apar obezitatea și diabetul de tip 2, fac din acestea epidemiile

Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

definitorii secolului. Ca o ironie, în ciuda exploziei de cunoștințe medicale și a progresului tehnologic, diabetul reprezintă o problemă chiar mai mare decât în anul 1816.[21]

În anii 1800, predominant era diabetul de tip 1. Cu toate că era aproape în toate cazurile fatal, frecvența era destul de rară. Dacă facem un salt în timp, în anul 2016, vedem că diabetul de tip 1 reprezintă mai puțin de 10% din totalul cazurilor. Diabetul de tip 2 este predominant și incidența sa este în creștere în ciuda naturii sale endemice. Aproape toți pacienții care au diabet de tip 2 sunt supraponderali sau obezi și vor suferi de complicații asociate diabetului. Cu toate că insulina și alte medicamente moderne pot trata eficient nivelul crescut al glucozei din sânge, doar scăderea acestuia nu poate preveni complicațiile diabetului, inclusiv bolile cardiace, accidentele vasculare și cancerul – cauze principale ale deceselor.

Este incredibil că avem o pandemie la nivel mondial cauzată de una dintre cele mai vechi boli din lume. În timp ce toate celelalte boli, de la pojar la gripă, la tuberculoză sau la SIDA, au reușit să fie ținute sub control de-a lungul timpului, bolile asociate diabetului cresc într-un ritm alarmant.

Dar rămâne o întrebare: *De ce?* De ce suntem neputincioși în a opri răspândirea diabetului de tip 2? De ce suntem neputincioși în a stopa răspândirea sa în rândul copiilor? De ce nu putem pune capăt ravagiilor pe care le face diabetul de tip 2 în organismul uman? De ce nu putem să prevenim infarctul, atacul vascular cerebral, orbirea, bolile renale și amputările, care toate sunt consecințe ale acestuia? După mai bine de 3.000 de ani de la descoperirea sa, de ce nu există încă un leac?

Răspunsul este că am înțeles fundamental greșit boala denumită „diabet de tip 2". Pentru a concepe niște tratamente raționale care să aibă șanse de succes, trebuie să o luăm de la capăt. Trebuie să înțelegem cauzele de bază ale acestei boli sau, în termeni medicali, etiologia. Care este etiologia diabetului de tip 2? Odată ce vom înțelege asta, putem să o luăm de la capăt. Să începem!

Capitolul 2

Diferențele dintre diabetul de tip 1 și diabetul de tip 2

Diabetul zaharat cuprinde o grupă de boli metabolice caracterizate de un nivel cronic crescut al glucozei din sânge sau hiperglicemie. Prefixul *hiper* înseamnă „excesiv", iar sufixul *emie* înseamnă „în sânge", deci termenul înseamnă, la propriu, „glucoză excesivă în sânge".

Sunt patru mari categorii de diabet zaharat: de tip 1, de tip 2, gestațional (nivel crescut de glucoză asociat cu sarcina), și alte tipuri specifice.[1] Diabetul de tip 2 este de departe cel mai comun, reprezentând circa 90% din cazuri. Diabetul gestațional, prin definiție, nu este o boală cronică, cu toate că acesta crește riscul de a dezvolta ulterior diabet de tip 2.

Tabel 2.1 Clasificarea diabetului zaharat

Tip 1
Tip 2
Gestațional
Alte tipuri specifice: • Defecte genetice • Boală pancreatică • Indus chimic sau de medicație • Infecții • Endocrinopatii