



Εκρηκτικές διαστάσεις έχει λάβει ο σακχαρώδης διαβήτης σε συνδυασμό με την παχυσαρκία. Μέσα σε 30 χρόνια επταπλασιάστηκε ο αριθμός των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη σε όλο τον κόσμο και από 50 εκατομμύρια που ήταν τη δεκαετία του '80 έφθασαν τα 350 εκατομμύρια. Το μέλλον διαφαινεται ζοφερό. Οι αρμόδιοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπουν ότι αν μέσα στην επόμενη 15ετία δεν υπάρξουν συντονισμένες παρεμβάσεις, ο αριθμός των πασχόντων θα υπερβεί τα 500 εκατομμύρια.

Τα παραπάνω στοιχεία δίνει στη δημοσιότητα ο Πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Συντονιστής Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής & του Διαβητολογικού Κέντρου του ΓΝΠ «Τζάνειο», κ. Ανδρέας Μελιδώνης, ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας

Διαβήτη (14 Νοεμβρίου).

Όπως αναφέρει, ο σακχαρώδης διαβήτης μαζί με τη παχυσαρκία είναι σήμερα οι μεγάλες παγκόσμιες μεταβολικές νόσοι. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 8% – 9% του πληθυσμού (800 – 900 χιλιάδες) πάσχει από διαβήτη, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 3% – 4 % που δεν γνωρίζει ότι πάσχει από τη νόσο.

Σε ότι αφορά την παχυσαρκία (γιατί η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι οι δίδυμες παγκόσμιες μεταβολικές επιδημίες) σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) ενώ το 2007 οι υπέρβαροι ήταν 1,6 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 400 εκατομμύρια, εκτιμάται ότι το 2015 οι υπέρβαροι θα είναι 2,3 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 700 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τελευταία δεδομένα, η μέση κατανάλωση θερμίδων είναι 3. 700 θερμίδες (πηγή Π.Ο.Υ.) έναντι 3.100 τη δεκαετία του '70. Τα Ελληνόπουλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα παιδιά στην Ευρώπη. Ενδεικτικά στις ηλικίες 8 – 10 ετών τα ποσοστά των υπέρβαρων παιδιών είναι 29% και των παχύσαρκων 13%.

Ο σύγχρονος «τοξικός» τρόπος ζωής, δηλαδή η κακή διατροφή (διατροφή σε ταχυφαγεία, υψηλή πρόσληψη λίπους και ζάχαρης, χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών, αυξημένο μέγεθος μερίδων τροφής και ποτών), η μειωμένη ανάγκη σωματικής δραστηριότητας και το πολύπλευρο καθημερινό stress, είναι αναμφισβήτητα η αφετηρία όλων των δεινών για την μεταβολική υγεία μας. *«Η αντιμετώπιση όλων αυτών των τοξικών πτυχών αποτελούν τη καρδιά της πρόληψης του διαβήτη»* , τονίζει ο κ. Μελιδώνης.

Από τα άτομα με Διαβήτη 9 στα 10 έχουν Διάβητη τύπου 2. Τα συμπτώματα στο Διαβήτη τύπου 2 μπορεί να είναι ήπια ή να απουσιάζουν τελείως. Αποτελεί «ύπουλη» μορφή πάθησης αφού 1 στα 2 άτομα παρουσιάζουν ήδη σοβαρές επιπλοκές όταν τεθεί η διάγνωση. Είναι επιτακτική η ανάγκη να ελέγχονται όλα τα άτομα ηλικίας 45 ετών και πάνω και ιδίως οι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Αναγκαίος είναι επίσης ο έλεγχος σε νεώτερα άτομα με καθιστική ζωή ή που έχουν συγγενή 1ου βαθμού με Διαβήτη, σε γυναίκες με ιστορικό Διαβήτη Κήσης ή που έχουν γεννήσει παιδί με βάρος άνω των 4,5 κιλών, σε άτομα με υπερτάση ή με διαταραχές των λιπιδίων και σε άτομα με προδιαβήτη.

Νεότερα στην αντιμετώπιση της νόσου

Ο διαβήτης δεν είναι μια αθώα, πρόσκαιρη και χωρίς συνέπειες νόσος. Είναι μια μόνιμη διαταραχή της μεταβολικής ομοιοστασίας του οργανισμού, που η μη αντιμετώπιση του, η μη ρύθμιση του, θα οδηγήσει στη πορεία του χρόνου σε μία ή περισσότερες χρόνιες επιπλοκές του. Ο διαβήτης αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης των ενηλίκων, του ακρωτηριασμού των κάτω άκρων, της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και αιμοκάθαρσης, της στυτικής δυσλειτουργίας και το βασικότερο αίτιο εμφραγμάτων και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η μόνη ασπίδα προστασίας έναντι των επιπλοκών είναι η έγκαιρη διενέργεια των προληπτικών εξετάσεων και η ρύθμιση της νόσου.

Στο Ευρωπαϊκό Διαβητολογικό Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο στο Βερολίνο, παρουσιάστηκαν νέες κατευθύνσεις στην αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς. Συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν:

- Νέα στοιχεία για την ασφάλεια και εξέλιξη των νέων φαρμακευτικών αντιδιαβητικών αγωγών, δηλαδή των ινκρετινικών αγωγών. Φαίνεται ότι οι νέες αυτές αγωγές (αγωνιστές GLP-1 και αναστολείς DPP-4) είναι εξαιρετικά ασφαλείς, χωρίς σημαντικές παρενέργειες, ενώ υπάρχουν εξελίξεις στη θεραπευτική στρατηγική καθώς αναπτύσσονται νέα μόρια ινκρετινικών αγωγών, μόρια μακράς διάρκειας δράσης (αγωνιστές GLP-1 ή αναστολείς DPP-4 εβδομαδιαίας διάρκειας δράσης).
- Ενθαρρυντικά δεδομένα από την συγχορήγηση ινσουλίνης και ινκρετινικών αγωγών όσον αφορά την αποτελεσματική ρύθμιση και την μείωση των υπογλυκαιμιών.
- Εξελιγμένες αντλίες χορήγησης ινσουλίνης υπό την μορφή patch που ίσως μελλοντικά αντικαταστήσουν τις σημερινές αντλίες.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου έγινε επίσης εκτενής αναφορά στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του 2012 για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Επισημάνθηκε το στοιχείο της εξατομίκευσης της θεραπείας, η ανάγκη ενημέρωσης του ασθενή, καθώς και η συμμετοχή του - μαζί με το γιατρό του - στη λήψη απόφασης για τη θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσει.

«Εξατομίκευση, ενημέρωση και συμμετοχή είναι το μήνυμα των νέων οδηγιών», τονίζει ο

πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, προσθέτοντας ότι «ο ορίζοντας για την αντιμετώπιση του διαβήτη είναι φωτεινός και ελπιδοφόρος»

Περισσότερα στοιχεία για το διαβήτη

Κάθε 10 δευτερόλεπτα 4 άνθρωποι εμφανίζονται με διαβήτη και ταυτόχρονα άλλα 2 μένουν αδιάγνωστα. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης μπορεί να εμφανιστεί στον καθένα ανεξάρτητα από την ηλικία, το χρώμα ή το φύλο. Είναι μια χρόνια νόσος που όταν δεν είναι σωστά ρυθμισμένη μπορεί να φέρει απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές.

Η εκπαίδευση αποτελεί κλειδί και την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του Διαβήτη και θεμελιώδης προϋπόθεση για την άριστη ρύθμιση της νόσου ώστε να αποτραπούν ή να καθυστερήσουν οι επιπλοκές.

Το οικονομικό κόστος του Διαβήτη

Ιδιαίτερα επίσης πρέπει να επισημανθεί το οικονομικό κόστος αντιμετώπισης του διαβήτη. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της ΕΣΔΥ το άμεσο κόστος ασθενή με ΣΔΙΙ στην Ελλάδα αναξαρτήτως ρύθμισης είναι 1300 euro το χρόνο. Ο ρυθμιζόμενος ασθενής (HbA1c < 7%) έχει ετήσιο κόστος 983 euro, ενώ ο αρρυθμιστος (A1c > 7%) 1570 euro (60% υψηλότερο κόστος θεραπείας για τους μη ρυθμισμένους ασθενείς).

Άρα το συνολικό κόστος για την αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών στην Ελλάδα (περίπου 800.000 έως 1.000.000) ξεπερνά το 1,3 δις. Euro (6, 4% των συνολικών δαπανών) για την υγεία.

Το μέσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή είναι περίπου 2900 euro με συνολικές δαπάνες για το διαβήτη υπολογιζόμενες στα 2,3 δις. Euro (12 – 15% των συνολικών δαπανών για την υγεία).