



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΓΝΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ
INFORMATION - KNOWLEDGE - EDUCATION - PREVENTION

Αθήνα, 15/1/2018

Αρ. Πρωτ.: 10

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

«Ενημερωτικό δελτίο Τύπου σχετικά με τον Ε.Π.Π.Α. για τους ανθρώπους που πάσχουν από διαβήτη»

Μετά τη δημοσίευση του νέου Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ 4591 Β'/27.12.2017) έχει δημιουργηθεί μεγάλη αναστάτωση σε όλους τους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη σχετικά με τις εξετάσεις C-πεπτιδίου (με δοκιμασία γλυκαγόνης) και τίτλου αντισωμάτων (anti-GAD και/ή anti-IA 2), εξετάσεις τις οποίες οφείλουν, σύμφωνα με το νέο ΕΠΠΠΑ, να καταθέσουν όσα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 διαγνώστηκαν μετά την ηλικία των 16 ετών.

Όλη αυτή η αναστάτωση, δυστυχώς, έχει δημιουργηθεί συγκεκριμένα από μερικά άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη και που προσπαθούν επί μονίμου να προκαλούν εκφοβισμό!

Δυστυχώς, στη χώρα μας το «δαιμόνιο» εκείνων που επιδιώκουν να παραστήσουν τους δημοσιογράφους, μένει μόνο στην επιφάνεια των καταστάσεων. Η συγκέντρωση πληροφοριών και η έκθεση μιας κατάστασης δεν μπορεί να βασίζεται σε προσωπικές εμπειρίες, φιλοδοξίες ή πολιτικές εκφοβισμού άλλων εποχών. Όταν παρουσιάζουμε ένα δημοσιογραφικό άρθρο πρέπει να έχουμε τεκμήρια, όπως επιστημονικές μελέτες και να κατανοούμε πλήρως αυτά που διαβάζουμε, ώστε να μπορούμε να μεταφέρουμε με εύληπτο τρόπο την περίληψη. Προσωπικά συμπεράσματα σε τέτοιου είδους άρθρα δεν έχουν θέση, διότι μεταφέρεται η προσωπική σκέψη, θετική ή αρνητική, επηρεάζοντας τον αναγνώστη.

Επιπλέον πρέπει να τονίσουμε ότι η προσπάθεια δημιουργίας αρνητικών εντυπώσεων, μέσω αναρτήσεων σε δικτυακά μέσα, για την Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. και μέλη του Δ.Σ. της, από ανθρώπους που τους διακατέχει η άγνοια, η επιθυμία της αυτοπροβολής, η αύξηση της επισκεψιμότητας της ιστοσελίδας τους, αλλά και η ανάγκη της δημιουργίας «πανικού», δεν προσφέρουν απολύτως τίποτα.

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ., όπως πάντα, επιθυμώντας να ενημερώσει τους ανθρώπους με διαβήτη έγκυρα, εκδίδει το συγκεκριμένο «Ενημερωτικό Δελτίο Τύπου για τους ανθρώπους που πάσχουν από διαβήτη», λίγο βεβιασμένα, διότι πρέπει να σταματήσει η «παραφιλολογία» από τους συνήθεις υπόπτους που παρουσιάζονται ως «ήρωες» και αναζητούν «δάφνες...», εκ των υστέρων.

Αναφέρουμε βεβιασμένα, διότι αναμένουμε και κάποια ακόμη ζητήματα να ολοκληρωθούν και να δημοσιευθούν, προς όφελος των ανθρώπων με διαβήτη, μέσα στο επόμενο άμεσο χρονικό διάστημα. Παρόλα αυτά θα ενημερωθείτε εκ νέου.

Στο παρόν ενημερωτικό δελτίο Τύπου θα θέλαμε, ανεξαρτήτως αν η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. θεωρεί σωστό ή λάθος να υλοποιούνται οι εν λόγω εξετάσεις, να σας ενημερώσουμε σχετικά με τη διαδικασία τους, καθώς επίσης και πώς φτάσαμε σε αυτή τη διαμόρφωση του δημοσιευμένου, νέου Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Α.).

Καταρχάς, σε ό,τι αφορά τις εξετάσεις για τα αντισώματα **anti-GAD και anti-IA 2**, πρέπει να υλοποιούνται με αιμοληψία κατά την ημέρα της διάγνωσης του σακχαρώδη διαβήτη και ο ρόλος των συγκεκριμένων εξετάσεων είναι να διευκρινίσουν αν το άτομο πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, LADA ή διαβήτη τύπου 2 (βλ. «**Modern test systems for the detection of autoantibodies in type I diabetes mellitus/EUROIMMUN AG · D-23560 Lübeck (Germany)/RA_1020_I_UK_A03, 10/2017**»).

Η ανωτέρω επιστημονική μελέτη που αναφέρεται στις εξετάσεις των αντισωμάτων, υποδεικνύει ότι σε 5.020 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, εντός των πρώτων 5 ετών από τη διάγνωση, το 19,4% των ατόμων (μέσης ηλικίας 13 ετών) δεν είχε καθόλου ούτε anti-GAD ούτε anti-IA 2 και κατά 6 έως 13 έτη μετά τη διάγνωση (μέση ηλικία 18 ετών), το 31,7% ήταν **αρνητικό σε αντισώματα**. Στο συμπέρασμα της μελέτης προκύπτει ότι όταν ένα άτομο πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη για περισσότερα από 6 έτη οι αιματολογικές εξετάσεις πρέπει να υποδείξουν αρνητικά αντισώματα, πιστοποιώντας έτσι ότι το άτομο πάσχει από διαβήτη τύπου 1. Το αποτέλεσμα αυτής της εξέτασης δεν αλλάζει όσα χρόνια και παρέλθουν, από τη διάγνωση του διαβήτη τύπου 1 (βλ. **Interaction of Onset and Duration of Diabetes on the Percent of GAD and IA-2 Antibody-Positive Subjects in the Type 1 Diabetes Genetics Consortium Database. Diabetes Care. 2011 Apr; 34(4): 988–993. Published online 2011 Mar 21. doi: [10.2337/dc10-1903](https://doi.org/10.2337/dc10-1903)**).

Σε ό,τι αφορά την εξέταση C-πεπτιδίου (με δοκιμασία γλυκαγόνης), αυτή υλοποιείται για να μετρηθεί η εκκριτική δράση των παγκρεατικών β-κυττάρων.

Κατά τη μελέτη (βλ. **C-peptide response to glucagon. A test for the residual beta-cell function in diabetes mellitus. Faber OK, Binder C. Diabetes. 1977 Jul;26(7):605-10**) συγκρίθηκαν πληθυσμοί όπου στη μια πληθυσμιακή ομάδα δόθηκε 1 mg γλυκαγόνης, ενώ στην άλλη ένα γεύμα. Στα συμπεράσματα της μελέτης προκύπτει ότι η αύξηση στο C-πεπτίδιο συσχετίστηκε με τη συγκέντρωση C-πεπτιδίου, μετά τη χορήγηση γλυκαγόνης ($r = 0,86$, $p < 0,001$) και μετά το γεύμα ($r = 0,66$, $p < 0,01$). Οι αντιδράσεις στο γεύμα και στο γλυκαγόνο **συσχετίστηκαν** ($r = 0,77$, $p < 0,005$), γεγονός που υποδεικνύει υψηλή προγνωστική αξία της δοκιμασίας γλυκαγόνης ως προς τον τρόπο με τον οποίο τα β-κύτταρα θα αποκριθούν κατά τη διάρκεια της κανονικής καθημερινής ζωής. Αυτό με απλά λόγια σημαίνει ότι είναι στατιστικά σημαντικό πως με ένα και μόνο mg γλυκαγόνης ενεργοποιήθηκε η παραγωγή C-πεπτιδίου, ενώ μόνο με ένα γεύμα αυτό δεν στάθηκε δυνατό.

Οι παραπάνω εξετάσεις, οι οποίες σύμφωνα με τον Ε.Π.Π.Α. δεν είναι απαραίτητο να γίνουν **και οι δύο**, δηλαδή, αντισώματα και C-πεπτίδιο (με δοκιμασία γλυκαγόνης), αποδεικνύουν αν ένας άνθρωπος πάσχει όντως από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Έτσι λοιπόν η διαδικασία πραγματοποίησης της εξέτασης γίνεται ως εξής: Αρχικά, μετριέται η λειτουργικότητα του C-πεπτιδίου, έπειτα γίνεται ενδοφλέβια έγχυση 1mg γλυκαγόνης και μετριέται ξανά το C-πεπτίδιο με νέα αιμοληψία 6 λεπτά αργότερα. Δεν χρειάζεται η διακοπή χορήγησης βασικής ινσουλίνης την προηγούμενη μέρα (είτε με ένεση είτε με αντλία ινσουλίνης). Η εξέταση για το C-πεπτίδιο μετράει αυτόνομο παραγωγή ινσουλίνης του ανθρώπινου οργανισμού και δεν έχει σχέση με την ινσουλίνη που χορηγεί ένα άτομο με διαβήτη στον οργανισμό του. Επίσης, δεν χρειάζεται λήψη συγκεκριμένου γεύματος τις προηγούμενες μέρες, το άτομο είναι ελεύθερο να καταναλώσει ότι επιθυμεί, θα πρέπει όμως

να κάνει την εξέταση το πρωί νηστικό, χωρίς να έχει μεσολαβήσει γεύμα τις τελευταίες 8 ώρες. Τέλος, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι σύμφωνα με τις μελέτες που παρατίθενται, πουθενά δεν παρατηρήθηκε αύξηση της γλυκόζης αίματος πάνω από 250mg/dl, όπως συμβαίνει στην εξέταση «καμπύλης γλυκόζης» όπου το άτομο λαμβάνει 50 ή 75 ml γλυκόζης ανάλογα με το πρωτόκολλο που ακολουθεί το διαγνωστικό κέντρο.

Όσοι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 μπορούν να κατανοήσουν ότι, αν δεν έχουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά που ζητούνται από τον Ε.Π.Π.Α., θα πρέπει να προσκομίσουν κάποια από τις παραπάνω δυο εξετάσεις.

Εκείνο που η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. θεωρεί δεδομένο είναι, πως οι άνθρωποι με διαβήτη πρέπει να μην επιβαρύνονται με κανένα οικονομικό αντίτιμο για την προσκόμιση των δικαιολογητικών που απαιτούν οι δομές του Κράτους και επιπλέον οι άνθρωποι με διαβήτη να λαμβάνουν το ποσοστό αναπηρίας που τους αναλογεί ανάλογα με τον τύπου διαβήτη από τον οποίο πάσχουν και τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν για να αντιμετωπίζουν τη χρόνια πάθησή τους.

Οι άνθρωποι με διαβήτη πρέπει να γνωρίζουν πως οι συγκεκριμένες εξετάσεις προτάθηκαν από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία, την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρία, την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία και από τον Πρόεδρο της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας κ. Σταύρο Παππά, Αντιπρόεδρο, σήμερα, της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρίας.

Όπως κάναμε γνωστό και στο Υπουργείο Εργασίας σε επιστολή μας με θέμα: **«Προβλήματα σχετικά με τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας και την ένταξη του Σακχαρώδη Διαβήτη στη λίστα των μόνιμων και μη αναστρέψιμων παθήσεων»** (Αρ. Πρωτ.: 8/11.1.2018), η δοκιμασία γλυκαγόνης για μέτρηση C-πεπτιδίου, σύμφωνα με την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) αλλά και την Αμερικανική Ενδοκρινολογική Εταιρεία (ΑΕΕ), δεν αποτελεί εξέταση εκλογής για ασθενείς που πάσχουν χρόνια από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ενημερώσουμε όλους εσάς για το πώς φτάσαμε σήμερα στην έκδοση του νέου Ε.Π.Π.Α.

Όλα ξεκίνησαν το 2013, όταν έρχεται σε γνώση της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. η τελική εισήγηση του Τμήματος Αποκατάστασης της Διεύθυνσης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Γενικής Διεύθυνσης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών του Ι.Κ.Α. προς την Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 του Υπουργείου Εργασίας και αυτό σχεδόν ένα χρόνο μετά τη νέα έκδοση του Ε.Π.Π.Α. το 2012 (ΦΕΚ Β' 1506/04.05.2012). Στην τελική εισήγησή του το αρμόδιο Τμήμα του Ι.Κ.Α., επικαλέστηκε την από 17.12.2013 και υπ' αριθμ. πρωτ. 831 επιστολή της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, βάσει της οποίας πρότεινε τον επανακαθορισμό των ποσοστών αναπηρίας του Σακχαρώδη Διαβήτη «προς το επιστημονικά ορθότερον». Εντύπωση προκάλεσε βέβαια, ότι το εν λόγω Τμήμα επικαλέστηκε επιστολή μόνο μιας επιστημονικής εταιρείας κι όχι όλων των αρμόδιων κρατικών και επιστημονικών οργάνων (Γνωμοδοτική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας, Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία – Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία). Όλα αυτά μάλιστα, την ώρα που η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. προσπαθεί την περίοδο εκείνη να αποδείξει στον τότε Γενικό Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του άρθρου 7 του ν. 3863/2010, κ. Παναγιώτη Κοκκόρη, το αυτονόητο! Ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί χρόνια πάθηση, η οποία είναι μη αναστρέψιμη και πρέπει να ενταχθεί στον Πίνακα με τις 43 μη αναστρέψιμες παθήσεις οι οποίες κρίνονται επ' αόριστον από τις υγειονομικές επιτροπές των ΚΕ.Π.Α. (ΦΕΚ Β' 2906/18.11.2013).

Στη συνέχεια, η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. ζήτησε να συναντηθεί με το ΔΣ της Ε.Δ.Ε. προκειμένου να συζητηθεί το εν λόγω θέμα. Παράλληλα, απευθύνθηκε και ζήτησε την άποψη της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας – Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων. Τελικά η συνάντηση πραγματοποιήθηκε με τον τότε Πρόεδρο της Ε.Δ.Ε., κ. Αλέξιο Σωτηρόπουλο. Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. μετά τη συνάντηση αποστέλλει εκ νέου επιστολή προς την Ε.Δ.Ε. για το θέμα.

Σε απάντηση της επιστολής μας για άλλη μια φορά το ΔΣ της Ε.Δ.Ε. επιμένει στη «δραστική μείωση του ποσοστού 50% των διαβητικών T1 χωρίς καμία επιπλοκή», για τον οποίο μάλιστα αναφέρει ότι είναι ένας «τρόπος ζωής» κι όχι «βαριά αναπηρία».

Ακολούθως, η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. στις 22.2.2016 απέστειλε επιστολή προς τον Πρόεδρο και τα μέλη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής του άρθρου 4 του ν. 4331/2015, στην οποία τους κοινοποιεί τις επιστολές της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας – Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων για το θέμα. Παράλληλα, αποστέλλει συνημμένα και το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει σε Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Μεγάλη Βρετανία, όπως και στις Η.Π.Α., στις οποίες τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη αντιμετωπίζονται ως άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και το κοινωνικό κράτος των χωρών αυτών τους επιδοτεί, με βάση το ποσοστό αναπηρίας ή μόνο με την ύπαρξη της πάθησης.

Μετά την επιστολή της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. και με πλήρη υποστήριξη από την Εθνική Συνομοσπονδία των Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), τελικά καταφέρνουμε να οριστεί Ομάδα Εργασίας με Πρόεδρο τον κ. Κωνσταντίνο Κυριακόπουλο, ο οποίος προσκάλεσε σε συνάντηση στις 6 Μαΐου 2016, τις Ε.Δ.Ε., Ε.Ε.Ε.-Π.Ε.Ε., Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία, Γνωμοδοτική Επιτροπή για το Σακχαρώδη Διαβήτη του Υπουργείου Παιδείας, ΕΛ.Ο.ΔΙ. και την Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. Στη συνάντηση παρευρέθηκαν, ο Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. κ. Χρήστος Δαραμήλας, ο Πρόεδρος της Ε.Δ.Ε. κ. Νικόλαος Παπάνας και ο κ. Λεωνίδας Λαναράς, μέλος του Δ.Σ. της Ε.Δ.Ε., ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Ε.-Π.Ε.Ε. κ. Ζαδάλλα Μούσλεχ, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας κ. Στέφανος Μιχαλάκος, ο Πρόεδρος της Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το Σακχαρώδη Διαβήτη κ. Σταύρος Παππάς, ο Γενικός Γραμματέας της Ε.Σ.Α.μεΑ. κ. Χρήστος Νάστας, ο κ. Κωνσταντίνος Κυριακόπουλος, εκπρόσωπος της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής του Υπουργείου Εργασίας για την αναδιαμόρφωση του Ε.Π.Π.Α. και αρμόδιος για το Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ειδική Επιστημονική Επιτροπή, καθώς και η κ. Ελένη Νιαρχάκου αρμόδια για τα ΚΕ.Π.Α. από το Ι.Κ.Α. Από μέρους της ΕΛ.Ο.ΔΙ., όπως μας δήλωσε ο κ. Κυριακόπουλος, δεν παρευρέθη από επιλογή κανένας εκπρόσωπός τους.

Στην έναρξη της συνάντησης ο λόγος δόθηκε στον Πρόεδρο της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. ο οποίος διευκρίνισε τους λόγους για τους οποίους η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. επέμενε στη διατήρηση των ποσοστών αναπηρίας στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, όπως ακριβώς ήταν, επιπλέον στην απόδοση ποσοστών αναπηρίας στους τύπους διαβήτη MODY και LADA, αλλά και στο διαβήτη τύπου 2 σε ανηλίκους. Αφού ολοκλήρωσε την εισήγησή του, παρακαλέστηκε από τον κ. Κυριακόπουλο να αποχωρήσει από την αίθουσα μαζί με τον κ. Νάστα, ώστε οι επιστημονικές εταιρίες να καταλήξουν ομόφωνα στον Ε.Π.Π.Α. που έχουμε σήμερα.

Όλες τις παραπάνω επιστολές μπορείτε να τις βρείτε στην ιστοσελίδα της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. <http://glikos-planitis.gr/> στο link: <http://glikos-planitis.gr/eidiki-epistimoniki-epitropi-nomou-4331-2015/>.

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. με σοβαρότητα και ψυχραιμία παρακολουθεί τα δρώμενα και προτείνει ρεαλιστικές λύσεις, σεβόμενη τους ανθρώπους που εκπροσωπεί, χωρίς να επιδιώκει να δημιουργήσει εντυπώσεις και πανικό. Έχουμε την πεποίθηση πως στο τέλος και αυτής της υπόθεσης οι «γνωστοί» πλέον άνθρωποι του διαδικτύου θα ανεβάζουν δημοσιεύσεις του τύπου «η Ομοσπονδία μας» κλπ.

Πόση υποκρισία!!!

Ας αναρωτηθούμε οι ψυχραιμότεροι ποιο είναι το συμπέρασμα αυτών των συμπεριφορών και πόσο βοηθούν στην εξεύρεση λύσεων και ας κάνουμε τις επιλογές μας!

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,
Για το Δ.Σ. της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.

Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Γεώργιος Τσούτσας
6955099745