



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

Αθήνα, 13/1/2020

Αρ. Πρωτ.: 9

**Προς: Πρόεδρο ΕΣΑμεΑ,
κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνη**

Κοιν.: Πίνακας αποδεκτών

Θέμα: Παρατηρήσεις – προτάσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ σχετικά με τα ΚΕΠΑ

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Σε συνέχεια της με αρ. πρωτ.: 1833/19.12.2019 επιστολή σας, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) σας αποστέλλει τις παρατηρήσεις – προτάσεις της σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με Σακχαρώδη Διαβήτη στην επαφή τους με τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ).

➤ **Τροποποίηση Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΦΕΚ Β' 5987/31.12.2018)**

Ο νέος Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας δημιούργησε μία πληθώρα προβλημάτων στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη με αποτέλεσμα να αδυνατούν, χωρίς δική τους υπαιτιότητα, να λάβουν ποσοστό αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ, με ό,τι αυτό συνεπάγεται αναφορικά με την άσκηση των δικαιωμάτων τους, και πρέπει οπωσδήποτε να ενταχθούν οι παρακάτω προτάσεις μας, οι οποίες βασίζονται σε διεθνή επιστημονικά δεδομένα.

1. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

- **Περίπτωση Δ: Άλλοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη (π.χ. μονογονιδιακός διαβήτης-MODY, παγκρεατογενής διαβήτης)**

Περίπτωση Δ1: Μονογονιδιακός διαβήτης MODY

Οι υποκατηγορίες του διαβήτη τύπου MODY, εκτός από την υποκατηγορία τύπου MODY 2, χαρακτηρίζονται ως Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου MODY, με ευκρινή την υποκατηγοριοποίησή τους, και είτε χρειάζονται μόνο βασική ινσουλίνη (με ή χωρίς αντιδιαβητικά δισκία), είτε

ακολουθούν σχήμα εντατικοποιημένης θεραπείας με ινσουλίνη (basal-bolus, πλήρως ινσουλινοεξαρτώμενοι) μπορούν να λάβουν ποσοστό αναπηρίας 50% και να έχουν τα ευεργετήματα του νόμου όπως ακριβώς τα άτομα με ΣΔ τύπου 1.

Στην περίπτωση της υποκατηγορίας τύπου MODY 2, αυτός χαρακτηρίζεται ως έχει (Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου MODY 2), παίρνει ξεχωριστό ποσοστό το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει το 20%.

Περίπτωση Δ2: Παγκρεατογενής διαβήτης

Οι ασθενείς κρίνονται ως αυτοί με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Όταν ο παγκρεατογενής ΣΔ γίνει αμιγώς ινσουλινοθεραπευόμενος οι ασθενείς κρίνονται όπως ο ινσουλινοθεραπευόμενος με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Σύμφωνα με την πρόταση του Τμήματος Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής του Υπουργείου Υγείας, έπειτα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, προτείνονται τα κάτωθι:

«Οι ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου MODY 5 μπορούν να χαρακτηριστούν όπως και οι ασθενείς με ΣΔτ1 με τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να αφορά άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών, τα οποία να είναι είτε ινσουλινοθεραπευόμενα είτε (να) αντιμετωπίζονται ως ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.
2. Άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου MODY 5 μεγαλύτερα των 20 ετών εντάσσονται στα ισχύοντα ανάλογα είτε ΣΔ τύπου 1, είτε ΣΔ τύπου 2.»

Ο μονογονιδιακός Διαβήτης τύπου MODY ο οποίος αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή Σακχαρώδους Διαβήτη εμφανίζεται ως διαταραχή **πριν από την ηλικία των 25 ετών**, είναι μια κληρονομική επικρατής αυτοσωμική μετάλλαξη και δεν παρουσιάζει κετοσικό επεισόδιο, όπως συμβαίνει στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. Είναι σαφές, σε όλες τις ερευνητικές μελέτες που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα, **ότι υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη** στις παρουσιάσεις Διαβήτη τύπου 1, Διαβήτη τύπου 2, και μονογονιδιακού Διαβήτη, έτσι ώστε οι μονογενείς τύποι του Σακχαρώδη Διαβήτη να διαγιγνώσκονται εσφαλμένα και να αντιμετωπίζονται εσφαλμένα.

Η πλήρης περιγραφή αλλά και επιστημονική τεκμηρίωση προκύπτει από τα GUIDELINES του ISPAD 2018 που είναι αναρτημένα και δημοσιευμένα στο διαδίκτυο. Συνημμένα σας τα παραθέτουμε.

Με τα αυξημένα περιστατικά του τύπου 2 Διαβήτη στους νέους παγκοσμίως, πολλοί τέτοιοι ασθενείς, με μονογονιδιακούς τύπους Διαβήτη, ταξινομούνται λανθασμένα ως Διαβήτης τύπου 2 (Awa WL, Schober E, Wiegand S, et al. Reclassification of diabetes type in pediatric patients initially classified as type 2 diabetes mellitus: 15 years follow-up using routine data from the German/Austrian DPV database. Diabetes Res Clin Pract. 2011;94:463-467).

Όταν κατά τη διάγνωση υπάρχουν συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά, θα πρέπει να πραγματοποιείται περαιτέρω έλεγχος προκειμένου να διευκρινιστεί αν πρόκειται για μονογονιδιακό τύπο Διαβήτη, όπως περιγράφεται και στον Πίνακα 3 (Table 3) που σας στέλνουμε συνημμένα. Επιπλέον, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου MODY κατηγοριοποιείται σε συγκεκριμένους τύπους, σύμφωνα και με τον πίνακα που σας επισυνάπτουμε.

Όπως συμπεραίνει κανείς από τα παραπάνω, μόνο ο Διαβήτης τύπου MODY 2 θα μπορούσε με απόλυτη ασφάλεια να χαρακτηριστεί ως μη Διαβήτης τύπου 1.

Όλοι οι άλλοι τύποι MODY χρειάζονται υποστήριξη με φαρμακευτική αγωγή που στις περισσότερες των περιπτώσεων εξελίσσονται και κρίνεται αναγκαία η χορήγηση ινσουλίνης.

Εν κατακλείδι, ο Σακχαρώδης Διαβήτης MODY δεν μπορεί να ενταχθεί σε συγκεκριμένο πλαίσιο χαρακτηρίζοντας τους μισούς τύπους του ως Διαβήτη τύπου 1 και τους άλλους ως τύπου 2. Πρέπει η κάθε κατηγορία να έχει δικαιώματα μέσα από συγκεκριμένα ποσοστά αναπηρίας, και όλες οι κατηγορίες του πρέπει να αναγνωρίζονται γιατί αφορούν κυρίως παιδιά μικρής ηλικίας και ιδιαίτερων αναγκών.

Ωστόσο, διαβάζοντας την πρόταση από το ΚΕΣΥ, εκτός του ότι δεν καταλαβαίνουμε σε ποιες επιστημονικές μελέτες στηρίζονται, είναι ακατανόητα, καθώς δεν βγαίνει κανένα ευκρινές νόημα για την τελική τους πρόταση. Έτσι, λοιπόν, δημιουργείται το εύλογο ερώτημα, ποιος Ιατρός των επιτροπών των ΚΕΠΑ θα κατανοήσει την περιγραφή και θα κατηγοριοποιήσει σωστά ένα άτομο με Διαβήτη τύπου MODY 5 την ώρα που δεν είναι ξεκάθαρο και κατανοητό στην εισήγηση του ΚΕΣΥ.

2. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

• Περίπτωση Α. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος):

«Η ύπαρξη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 τεκμηριώνεται με την έκθεση νοσηλείας, στην οποία θα καταγράφεται το ιστορικό, τα κλινικά συμπτώματα, τον εργαστηριακό έλεγχο, την εμφάνιση ή μη κετοξέωσης και το φαινότυπο (φυσιολογικό ή χαμηλό σωματικό βάρος, απουσία ευρημάτων συμβατών με αντίσταση στην ινσουλίνη (πχ υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, μελανίζουσα ακάνθωση, τα οποία παραπέμπουν σε ΣΔ τύπου 2). Οι τιμές των αυτοαντισωμάτων και του C-πεπτιδίου νηστείας αξιολογούνται μόνο σε περίπτωση πρώτης έναρξης και σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές οδηγίες. Σε περίπτωση που δεν απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο, η ύπαρξη του σακχαρώδη διαβήτη τεκμαίρεται με όλα τα παραπάνω (ιστορικό, κλινικά συμπτώματα, εργαστηριακό έλεγχο, το φαινότυπο), εκτός της έκθεσης νοσηλείας».

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Οφθαλμολογικές:

- α) παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια
- β) οπτική οξύτητα <5/10
- γ) ωχροπάθεια

Συνολικό Π.Α. ≥67% (για 3 έτη) [Πρόταση ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ]

Σε περίπτωση οπτικής οξύτητας κάτω από 1/20 βλέπε οφθαλμικές παθήσεις

2. Διαβητική νεφρική νόσος (GFR<40) : συνολικό Π.Α. ≥67% (για 3 έτη) [Πρόταση ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ]

3. Διαβητικό πόδι: Ενεργό έλκος, παραμόρφωση (π.χ. Charcot) και διαταραχές λειτουργικότητας Π.Α. ≥67% (για 2 έτη)

4. Στεφανιαία νόσος, περιφερική αγγειακή νόσος, νευροπάθεια:
Προστίθεται το ποσοστό βάσει των αντιστοιχών κεφαλαίων

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάδειξη των επιπλοκών η πλήρης συμπλήρωση της εισηγητικής έκθεσης για τον ΣΔ και των εργαστηριακών εξετάσεων που απαιτούνται.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Στον νέο ΕΠΠΠΑ συνεχίζεται ο διαχωρισμός σχετικά με την ηλικία διάγνωσης αφενός σε παιδιά (πριν την εφηβεία) και αφετέρου σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. **Τι ακριβώς σημαίνει πριν την εφηβεία ή νεαροί ενήλικες; Πώς αυτό θα κριθεί από τους ιατρούς των ΚΕΠΑ, χωρίς να δημιουργήσει επιπλέον προβλήματα σε σχέση με την ηλικία του ατόμου που εξετάζεται;**

Τι γίνεται στις περιπτώσεις που κάποιος έχει διαγνωστεί με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 σε κάποια από τις ηλικιακές ομάδες που εσείς έχετε θέσει στον ΕΠΠΠΑ και σήμερα είναι, για παράδειγμα, 60 ετών; Ποιες εξετάσεις θα πρέπει να καταθέσει, καθώς υπάρχει πιθανότητα να μη διαθέτει την έκθεση νοσηλείας; Καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως έχει δείξει η πραγματικότητα, οι ιατροί των ΚΕΠΑ ζητούν σε πολλές περιπτώσεις την εξέταση c – πεπτιδίου με δοκιμασία γλυκαγόνης, χωρίς καν να λαμβάνουν υπόψη τους τις υπόλοιπες εξετάσεις και γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών που προσκομίζει ο άνθρωπος με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Θεωρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας απολύτως λόγος να τίθεται ο συγκεκριμένος διαχωρισμός, ο οποίος είναι ασαφής και δημιουργεί πλείστα προβλήματα.

Και επιπλέον, εφόσον στον νέο ΕΠΠΠΑ έχει μεταφερθεί επακριβώς η γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ, για ποιο λόγο το ΚΕΣΥ δεν έχει ζητήσει από τον ΕΟΠΥΥ την αποζημίωση των εξετάσεων, όπως είναι τα αυτό-αντισώματα anti-GAD και anti-IA2 και/ή «*επί αμφιβολίας η διενέργεια εξέτασης c-πεπτιδίου με δοκιμασία γλυκαγόνης*»;

Οι προαναφερθείσες εξετάσεις, μολονότι σε αρκετές περιπτώσεις ζητούνται μέχρι και σήμερα από τους πάσχοντες που προσέρχονται στις Επιτροπές και ιδιαίτερα από εκείνους που πάσχουν από πολλών ετών, δεν αποζημιώνονται και επιβαρύνουν οικονομικά τους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη.

Αναρωτιόμαστε, λοιπόν, για ποιο λόγο δεν είναι αρκετή, σε κάθε περίπτωση, για τις Επιτροπές η εξέταση c–πεπτιδίου νηστείας, όπως προβλέπει ο τροποποιημένος νόμος και επιπλέον για ποιο λόγο δεν λαμβάνονται υπόψη οι υπόλοιπες εξετάσεις και γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών που προσκομίζει ο πάσχων, για την πιστοποίηση του Σακχαρώδη Διαβήτη;

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, μάλιστα, έχοντας εντοπίσει από την πρώτη στιγμή τα σοβαρά προβλήματα και τις αποτυχίες του ΕΠΠΠΑ, κατέθεσε στο ίδιο το ΚΕΣΥ και στο Υπουργείο προτάσεις βασισμένες σε διεθνείς μελέτες, προκειμένου να διορθωθούν τα κακώς κείμενα του ΕΠΠΠΑ και να προστατευτούν οι άνθρωποι που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη από την άσκοπη ταλαιπωρία, αλλά και από την οικονομική επιβάρυνση, στην οποία υποβάλλονται άδικα και χωρίς ουσιαστικό λόγο!

Από την άλλη, στις περιπτώσεις των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων αναφέρεται ότι θα πρέπει να τεκμηριώνεται, αρχικώς, με το ιστορικό και την πιστοποιημένη θεραπευτική αγωγή με σχήμα εντατικοποιημένης ινσουλινοθεραπείας. Είναι εντελώς ασαφές τι σημαίνει η φράση: «πιστοποιημένη θεραπευτική αγωγή με σχήμα εντατικοποιημένης ινσουλινοθεραπείας», εφόσον μιλάμε για νεοδιαγνωσμένες περιπτώσεις. Επιπρόσθετα, αναρωτιόμαστε ποιος είναι ο υπεύθυνος να πιστοποιήσει τη θεραπευτική αγωγή: ο θεράπων ιατρός δημόσιου νοσοκομείου, ιδιώτης ή κάποιος έτερος;

Επίσης, στις περιπτώσεις των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων δίνεται η δυνατότητα επί αμφιβολίας να διενεργείται η εξέταση c-πεπτιδίου μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης. Δεν καταλαβαίνουμε για ποιο λόγο συνεχίζεται η κατάσταση αυτή, τη στιγμή που είναι

επιστημονικά παραδεκτό πως η συγκεκριμένη εξέταση δεν αποτελεί κριτήριο για τη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1.

Σύμφωνα με τα guidelines της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (IDF), τα οποία σας παραθέτουμε συνημμένα, γίνεται φανερό ότι **«η εξέταση c-πεπτίδιο μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης» δεν αποτελεί εξέταση πιστοποίησης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1.** Το ίδιο υποστηρίζει και η επιστημονική μελέτη του 2016 της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας, που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο περιοδικό «Diabetes Care» (Inpract Factor: 11,857) και την οποία, επίσης, σας επισυνάπτουμε συνημμένα. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη, η εξέταση c-πεπτίδιο μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης δεν χρησιμοποιείται για την πιστοποίηση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1, αλλά ούτε και για κάποιον άλλο τύπο Σακχαρώδη Διαβήτη.

Επιπλέον, η εξέταση c-πεπτίδιο μετά από δοκιμασία γλυκαγόνης μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, καθώς η εξέταση αυτή πραγματοποιείται με τη χρήση σκευάσματος γλυκαγόνης που κυκλοφορεί στη χώρα μας, το οποίο, όμως, δεν έχει ένδειξη για ενδοφλέβια χορήγηση. Αυτός είναι και ένας από τους κύριους λόγους, αλλά όχι ο μοναδικός, που η ιατρική κοινότητα στέκεται απέναντι σε αυτήν τη δοκιμασία και σε πολλές περιπτώσεις δεν επιθυμεί να αναλάβει την ευθύνη για λόγους ευνότητος.

Επισημαίνουμε, επίσης, ότι όλες οι εξετάσεις που ζητούνται πλέον από τον ΕΠΠΠΑ για την απόκτηση ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ, πρέπει να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και να μην επιβαρύνονται οικονομικά οι πάσχοντες προκειμένου να έχουν πρόσβαση στα ευεργετήματα που έχει θεσπίσει ο νομοθέτης για τη χρόνια πάθησή τους.

Τέλος, στον ΕΠΠΠΑ δίνεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης για μία μόνο επιλογή στο Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1, το Διαβητικό Πόδι. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 με επιπλοκές δεν ορίζεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης και επαναπροσδιορισμού του ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ.

3. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

- **Περίπτωση Β: Ασθενείς με ΣΔ τύπου 2**

«3. Εντατικοποίηση ινσουλινοθεραπείας: Π.Α. 50%» (για 3 έτη).

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Στον νέο ΕΠΠΠΑ το ποσοστό αναπηρίας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 που βρίσκονται σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας, μειώθηκε αδικαιολόγητα από 50% σε 30%. Στην επιστολή μας προς την Ειδική Επιστημονική Επιτροπή (Αρ. Πρωτ. 68/22.2.2016), την οποία σας αποστέλλουμε συνημμένα, είχαμε συμπεριλάβει το νομοθετικό πλαίσιο των κάτωθι χωρών: Ιταλία, Γερμανία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Γαλλία και Μεγάλη Βρετανία. Στις χώρες αυτές, όπως και σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ο Σακχαρώδης Διαβήτης χαρακτηρίζεται ως **μία μόνιμη βλάβη ενός οργάνου του σώματος**. Για το λόγο αυτό, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας αντιμετωπίζεται όπως ακριβώς ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1, **παίρνοντας ποσοστό 50%**, όπως για παράδειγμα στη Γερμανία.

Βάσει όλων των παραπάνω, θα πρέπει να υπάρχει ορθότερη βαθμονόμηση στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 που αντιμετωπίζεται με εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας και το ποσοστό να επανέλθει στο 50%.

Επιπλέον, στον ΕΠΠΑ δίνεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης για μία μόνο επιπλοκή στον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, το Διαβητικό Πόδι. Στην περίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, ινσουλινοθεραπευόμενου, σε εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία, χωρίς επιπλοκές, δεν ορίζεται χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης και επαναπροσδιορισμού του ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ.

4. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΨΣΑΣΔΙΑ

- **Περίπτωση Γ: Ασθενείς με ΣΔ τύπου LADA**

«(α) Με ανάλογο φαινότυπο, θετικά αντισώματα, τιμές C-πεπτιδίου νηστείας που είναι ενδεικτικές ινσουλινοπενίας και χρειάζονται σχήμα εντατικοποιημένης θεραπείας με ινσουλίνη (basal-bolus, πλήρως ινσουλινοεξαρτώμενοι), ανεξαρτήτως λήψης αντιδιαβητικών δισκίων, χαρακτηρίζονται ως Σακχαρώδης Διαβήτη τύπου LADA, λαμβάνουν ποσοστό αναπηρίας 50% και μπορούν να έχουν τα ευεργετήματα του νόμου όπως ακριβώς τα άτομα με ΣΔ τύπου 1.

(β) Με ανάλογο φαινότυπο, θετικά αντισώματα, αλλά φυσιολογικές τιμές C-πεπτιδίου νηστείας και οι οποίοι χρειάζονται μόνο βασική ινσουλίνη (με ή χωρίς αντιδιαβητικά δισκία), χαρακτηρίζονται ως ΣΔ τύπου LADA, λαμβάνουν συγκεκριμένο ποσοστό αναπηρίας (το οποίο πρέπει να καθοριστεί) και μέχρι αυτοί να μεταπέσουν σε πλήρες σχήμα ινσουλινοθεραπείας (basal/bolus), μετά το οποίο θα εμπίπτουν στην κατηγορία (α) του παρόντος, κρίνονται από τις υγειονομικές επιτροπές των ΚΕΠΑ ανά τριετία.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου LADA ή Λανθάνων Αυτοάνοσος Διαβήτης σε Ενήλικες (Latent Autoimmune Diabetes in Adults – LADA), όπως είναι και ο επίσημος επιστημονικός όρος, είναι μια υποκατηγορία του Διαβήτη τύπου 1. Σύμφωνα και με επιστημονική μελέτη που έχει δημοσιευτεί στο έγκριτο περιοδικό «Diabetes Care», την οποία και σας επισυνάπτουμε, πρόκειται για «αυτοάνοσο Διαβήτη σε ενήλικες με αργή προοδευτική βλάβη κυττάρων». Λόγω της καθυστερημένης ανάπτυξής του, διαγιγνώσκεται αρχικά από τους γιατρούς λανθασμένα ως Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2. Αυτό το γεγονός δεν αναιρεί το ότι πρόκειται για μία υποπερίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, δηλαδή για ένα αυτοάνοσο νόσημα σε ενήλικους.

Θεωρούμε εντελώς παράλογο να χαρακτηρίζεται, στην περίπτωση (β), ο Διαβήτης τύπου LADA ως Διαβήτης τύπου 2. Πώς, λοιπόν, θα γίνεται, σε αυτές τις περιπτώσεις, η μετάβαση από την περίπτωση (β), που ο πάσχων θα χαρακτηρίζεται ως «Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2», σύμφωνα με τη γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ, στην περίπτωση (α), δηλαδή ως «Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1»; Ποια επιτροπή ιατρών του ΚΕΠΑ θα αναλάβει την ευθύνη να χαρακτηρίσει ένα άτομο ως Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, μόνο «με τιμές c-πεπτιδίου νηστείας που (θα) είναι ενδεικτικές ινσουλινοπενίας και (θα) χρειάζονται εντατικοποιημένης θεραπείας με ινσουλίνη»; Καμία! Αποτέλεσμα; Οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου LADA δεν θα χαιρούν στην πραγματικότητα καμίας πρόνοιας από την Πολιτεία, παρόλο που ο νόμος θα τους δίνει αυτό το δικαίωμα!

Για το λόγο αυτό για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου LADA θα πρέπει να ισχύσει ό,τι ακριβώς ισχύει και για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στην περίπτωση που αντιμετωπίζεται με εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Στην περίπτωση που αντιμετωπίζεται με βασική ινσουλίνη, με ή χωρίς τη χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων, και για όσο διάστημα ισχύει αυτό μέχρι να μεταπέσουν σε εντατικοποιημένο σχήμα θεραπείας με ινσουλίνη, να χαρακτηρίζεται ως «Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου LADA», να υπάρχει καθορισμός συγκεκριμένου ποσοστού που θα λαμβάνουν οι πάσχοντες και να γίνεται επανεξέταση ανά τριετία.

5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

- **Περίπτωση Ε: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 σε παιδιά**

Στο νέο ΕΠΠΠΑ θα πρέπει να προστεθεί και μία πέμπτη περίπτωση, αυτήν της εμφάνισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 σε παιδιά, κάτι που παγκοσμίως, όπως και στη χώρα μας, παρατηρείται και μάλιστα λαμβάνει αυξανόμενες διαστάσεις. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να ισχύουν ότι και για τον τύπου 2 Σακχαρώδη Διαβήτη.

6. Διόρθωση του εισηγητικού φακέλου για το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1

Στον εισηγητικό φάκελο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 παραμένει η εξής επισήμανση: «Αντισώματα, C-πεπτίδιο (με test γλυκαγόνης): αφορά άτομα με ΣΔΤ1 με διάγνωση μετά την ηλικία των 16 ετών». Αυτό δημιουργεί ακόμη περισσότερες παρερμηνείες του νόμου με αποτέλεσμα πολλοί εκ των ιατρών των ΚΕΠΑ να μη δέχονται να γνωματεύσουν αν δεν προσκομιστούν απαραίτητα οι παραπάνω εξετάσεις, παρά το γεγονός ότι ο νόμος έχει αλλάξει.

➤ Συμπεριφορά ιατρών που απαρτίζουν τις Υγειονομικές Επιτροπές των ΚΕΠΑ

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ έχει γίνει δέκτης αρκετών καταγγελιών ανθρώπων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη και έχουν βιώσει απάνθρωπες και ανάλγητες συμπεριφορές από ορισμένους ιατρούς των Υγειονομικών Επιτροπών των ΚΕΠΑ.

Υπήρξαν μάλιστα περιστατικά, για τα οποία έχουμε ήδη ενημερώσει και τον ΕΦΚΑ, όπου το άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη βρισκόταν σε κατάσταση υπογλυκαιμίας και η συμπεριφορά των ιατρών ήταν κάτι περισσότερο από απαράδεκτη.

Οι γιατροί που πλαισιώνουν τις Υγειονομικές Επιτροπές των ΚΕΠΑ θα πρέπει να επιλέγονται με αυστηρότερα κριτήρια, να επιδεικνύουν τον απαιτούμενο σεβασμό στους πάσχοντες που προσέρχονται σε αυτές και κυρίως να έχουν την κατάλληλη εξειδικευμένη επιστημονική κατάρτιση, ώστε να είναι σε θέση να γνωματεύουν σωστά και να αποδίδουν το προβλεπόμενο, βάσει της κείμενης νομοθεσίας, ποσοστό αναπηρίας.

Οι Επιτροπές, σε πολλές περιπτώσεις και εξαιτίας των απάνθρωπων συμπεριφορών κάποιων γιατρών που τις πλαισιώνουν, γίνονται χώροι απαξίωσης των χρονίως πασχόντων και των ατόμων με αναπηρία, που προσέρχονται σε αυτές προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση στα ευεργετήματα που έχει θεσπίσει ο νομοθέτης.

Θα πρέπει επιτέλους να γίνει κατανοητό ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, όπως είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ισότιμοι πολίτες κι όχι ως πολίτες τρίτης κατηγορίας.

➤ Ενημέρωση των διοικητικών υπαλλήλων των ΚΕΠΑ σχετικά με τις οδηγίες που δίνουν σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ έχει ενημέρωση από μέλη της ότι υπάρχουν περιπτώσεις που οι διοικητικοί υπάλληλοι των ΚΕΠΑ δεν γνωρίζουν βασικά στοιχεία του νομοθετικού πλαισίου που αφορά τους ανθρώπους με Σακχαρώδη Διαβήτη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τους ταλαιπωρούν και πολλές φορές να τους παραπληροφορούν δίνοντάς τους λανθασμένες πληροφορίες.

Κρίνουμε αναγκαίο να υπάρχει πλήρη ενημέρωση των διοικητικών υπαλλήλων των ΚΕΠΑ, ώστε να είναι σε θέση να βοηθούν κι όχι να αποπροσανατολίζουν τους ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες.

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

Η Γενική Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Μαρία Τριανταφύλλου
6943764168

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ