



---

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

---

Αθήνα, 31/07/2020

Αρ. Πρωτ.: 442

**Προς: Πρόεδρο Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας – Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ), κ. κ. Ανδρομάχη Βρυωνίδου, και Μέλη ΔΣ**

**Κοιν.:** Πίνακας αποδεκτών

**Θέμα: Απάντηση της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ στην επιστολή σας με θέμα: «Σακχαρώδης Διαβήτης και COVID-19»**

Αξιότιμη κυρία Πρόεδρε, αξιότιμα μέλη του ΔΣ της ΕΕΕ-ΠΕΕ,

Με έκπληξη διαβάσαμε την επιστολή που μας αποστείλατε στις 29 Ιουλίου 2020 με θέμα: «Σακχαρώδης Διαβήτης και COVID-19».

Εντυπωσιακή είναι η στιγμή την οποία επιλέξατε να πάρετε θέση ως Επιστημονική Εταιρεία, μετά από την πεντάμηνη σιγή και την αποστασιοποίησή σας από το σοβαρότατο πρόβλημα του κορωνοϊού, που αιφνιδίασε την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, η οποία σήμερα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για την αυξανόμενη διασπορά του και μιλά για το δεύτερο και ίσως επιθετικότερο κύμα του, που πλήττει χιλιάδες άτομα σε καθημερινή βάση, παγκόσμια και προκαλεί ακόμα πολλές χιλιάδες θανάτους, κυρίως σε πάσχοντες με υποκείμενα νοσήματα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και ο Σακχαρώδης Διαβήτης και σε αυξημένο μάλιστα ποσοστό!

Σε αυτή, λοιπόν, τη χρονική συγκυρία και αφού «λάμψατε με την απουσία σας» ως Επιστημονικός φορέας, από τα προβλήματα που αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά και σύσσωμη η Πολιτεία που είχε να αντιμετωπίσει μια πρωτόγνωρη κατάσταση, μέσα στη δίνη του κορωνοϊού, έρχεστε να δηλώσετε το στίγμα σας και να μας οριοθετήσετε τις επιστημονικές σας απόψεις επί του Σακχαρώδη Διαβήτη και του κορωνοϊού.

Η πεντάμηνη επώαση των απόψεών σας, από τη στιγμή της διάγνωσης του πρώτου κρούσματος στη χώρα μας, έως και σήμερα, είχε τελικά για όλους εμάς τους πάσχοντες αποκαρδιωτικά αποτελέσματα, μολονότι η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, ως φορέας που εκπροσωπεί την πλειοψηφία των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη και παρακολουθεί άγρυπνα και αδιάλειπτα τις εξελίξεις, ζήτησε κατ' επανάληψη τις επιστημονικές σας απόψεις και κυρίως τη στήριξή σας στα προβλήματα που συνάντησαν και συναντούν οι συμπάσχοντές μας, κυρίως στον εργασιακό τους χώρο, λόγω της επικίνδυνης έκθεσής τους στον κορωνοϊό. Η Εταιρεία σας επέλεξε τη σιωπή και αυτή η σιωπή μάς έβαλε σε σκέψεις και προβληματισμούς! Και

αναρωτιόμαστε πραγματικά πώς μπορεί ο καθ' όλα αρμόδιος, ο εξειδικευμένος επιστήμονας, να μη θέτει στις απόψεις του, ως βασικό και αδιαπραγμάτευτο κριτήριο την προστασία και την υγεία του χρόνια πάσχοντα την οποία «συγκρίνει» και ισοσταθμίζει με τη λειτουργία του Δημόσιου Τομέα και τον αυξημένο αριθμό των πασχόντων που εργάζονται σε αυτόν!

**Θα έπρεπε να γνωρίζετε πως η ζωή και η υγεία δεν είναι δώρα που μας προσφέρθηκαν, είναι συνθήκες για τις οποίες παλεύουμε καθημερινά να διατηρήσουμε στο καλύτερο δυνατό επίπεδο, και δεν τις βάζουμε σε διαπραγμάτευση αλλά ούτε και επιτρέπουμε σε κανέναν να διαπραγματεύεται αντί για εμάς τους ίδιους.**

Υποστηρίζετε λοιπόν και προτείνετε ότι αυτό που πρέπει να ληφθεί υπόψη **δεν είναι οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά ο απροσδιόριστος, μια και δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία, αυξημένος αριθμός αυτών που εργάζονται στον Δημόσιο τομέα**, λαμβάνοντας υπόψη τον γενικό πληθυσμό και όχι τους ανθρώπους με Σακχαρώδη Διαβήτη, λες και αυτοί αποτελούν μία ξεχωριστή ομάδα την οποία, με τα λεγόμενά σας, στοχοποιείτε και περιθωριοποιείτε.

Στην επιστολή σας, παρ' όλα αυτά δημιουργείτε εσείς οι ίδιοι σοβαρές αντιφάσεις σε συγκεκριμένες απόψεις σας, καθώς επισημαίνετε ότι **«είναι γενικά αποδεκτό ότι οι διαβητικοί ασθενείς έχουν αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις σε σχέση με τους μη διαβητικούς»**, μεταξύ των οποίων και σε ό,τι αφορά το αναπνευστικό, και ότι **«με τα μέχρι σήμερα δεδομένα ο σακχαρώδης διαβήτης δε φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα λοίμωξης, όμως οι διαβητικοί που θα νοσήσουν αναπτύσσουν βαρύτερη νόσο (συχνότερη νοσηλεία σε ΜΕΘ και αυξημένη θνητότητα)»**.

Ουσιαστικά, λοιπόν, προκύπτει από την επιστολή σας ότι **αυτό το οποίο ενδιαφέρει και είναι άξιο «προστασίας» κατά την πρωτόγνωρη αυτή περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού δεν είναι η προστασία των ανθρώπων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη, τους οποίους και θα έπρεπε να υποστηρίζετε από τη θέση σας ως θεράποντες ιατροί τους, αλλά η μη «παράλυση» του Δημόσιου Τομέα!**

Είναι πραγματικά εντυπωσιακή αυτή η άποψη και γίνεται εντυπωσιακότερη καθώς κατατίθεται από τους πλέον ειδικούς, από επιστήμονες που γνωρίζουν τις επικίνδυνες συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει η μόλυνση από κορωνοϊό στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, που ανήκουν κατά τη γενική επιστημονική εκτίμηση στις ευπαθείς ομάδες και θα πρέπει με λήψη μέτρων η Πολιτεία να τους προστατεύει από τον επικίνδυνο και θανατηφόρο ιό!

Ελπίζουμε πως γνωρίζετε τις μελέτες που έχουν γίνει και τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι **η νόσος COVID-19 προκαλεί την εμφάνιση κετονών στον οργανισμό με αποτέλεσμα την κετοξέωση, ακόμη και σε ανθρώπους χωρίς ιστορικό Σακχαρώδη Διαβήτη<sup>1</sup>**, με τους μελετητές να σημειώνουν ότι η κέτωση αυξάνει τις ημέρες νοσηλείας και τη θνητότητα<sup>2</sup>; Ήδη, όπως

<sup>1</sup> G. Iacobellis, C.A. Penaherrera, L.E. Bermudez, E. Bernal Mizrachi, Admission Hyperglycemia and Radiological findings of SARS-COV2 in patients with and without Diabetes, DiabetesResearch and Clinical Practice (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108185>

Awadhesh Kumar Singh, Ritesh Gupta, Amerta Ghosh, Anoop Misra, Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations, A.K. Singh et al. / Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 14 (2020) 303e310, 2020 Diabetes India. Published by Elsevier Ltd

<sup>2</sup> Juyi Li, Xiufang Wang, Jian Chen, Xiuran Zuo, Hongmei Zhang, Aiping Deng, COVID-19 infection may cause ketosis and ketoacidosis, doi: 10.1111/dom.14057

προαναφέραμε, οι ίδιοι στην επιστολή σας αναφέρετε ότι «**οι διαβητικοί που θα νοσήσουν αναπτύσσουν βαρύτερη νόσο (συχνότερη νοσηλεία σε ΜΕΘ και αυξημένη θνητότητα)**».

Πληροφορικά σας ενημερώνουμε ότι αποτέλεσμα των παραπάνω μελετών ήταν η δημιουργία ομάδας επιστημόνων διεθνούς κύρους, οι οποίοι αφενός θα εξετάσουν την πιθανότητα πρόκλησης Σακχαρώδη Διαβήτη σε μη πάσχοντες και αφετέρου θα διερευνήσουν τις συνέπειες της νόσησης από κορωνοϊό σε ήδη πάσχοντες από Διαβήτη<sup>3</sup>.

Σε πρόσφατη ελληνική μελέτη που έχει δημοσιευτεί σε έγκριτο περιοδικό<sup>4</sup>, αναφέρεται ότι **«η σχέση μεταξύ COVID-19 και Σακχαρώδη Διαβήτη έχει περιγραφεί ως «η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο πανδημίες», καθώς ο Διαβήτης είναι η πιο κοινή μη μεταδοτική χρόνια νόσος παγκοσμίως και, παράλληλα, είναι μία από τις σημαντικότερες συννοσηρότητες σε ασθενείς με COVID-19. Αν και σύμφωνα με τα τρέχοντα στοιχεία, όπως αναφέρει η μελέτη, παραμένει αμφιλεγόμενο εάν ο Διαβήτης αυξάνει την ευαισθησία στον SARS-CoV2, ωστόσο, έχει φανεί ότι είναι μια πολύ διαδεδομένη συννοσηρότητα σε άτομα με COVID-19 συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, αν και είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι ο πραγματικός επιπολασμός του Διαβήτη στην περίπτωση της COVID-19 μπορεί στην πραγματικότητα να είναι υψηλότερος από τον εκτιμώμενο.**

Από την άλλη, όπως αναφέρει η ανωτέρω μελέτη, ο SARS-CoV2 μπορεί να επηρεάσει τον γλυκαιμικό έλεγχο, καθώς, όπως είναι ήδη γνωστό, οποιαδήποτε οξεία ασθένεια ή φλεγμονώδης κατάσταση μπορεί να αυξήσει την αντίσταση στην ινσουλίνη και, ως εκ τούτου, τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα στους πάσχοντες από Διαβήτη. Μάλιστα, μεταξύ 1122 νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 σε 88 νοσοκομεία των ΗΠΑ, περίπου το 40% είχαν Σακχαρώδη Διαβήτη ή ανεξέλεγκτη υπεργλυκαιμία κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

Επιπλέον, αναφέρετε τη θετική σας στάση σε ό,τι αφορά τα κριτήρια που τίθενται στο ΦΕΚ 1856 Β'/15.5.2020, σύμφωνα με το οποίο υιοθετείται ο αντιεπιστημονικός όρος **«αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης»** και ως «ενδεικτικές» τιμές λαμβάνονται οι ακόλουθες: **«HbA1c του τελευταίου 3μήνου:  $\geq 8.0\%$  ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος  $\geq 200$  mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία».** Την ίδια ώρα που εσείς οι ίδιοι στην επιστολή σας αναφέρετε χαρακτηριστικά ότι: **«Ο στόχος της μακροχρόνιας γλυκαιμικής ρύθμισης, όπως αυτός τίθεται από αναγνωρισμένους διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς και αφορά τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, είναι τιμή HbA1c  $< 7\%$ , τυχαίες ή μέγιστες μεταγευματικές τιμές γλυκόζης  $< 180$  mg/dl και επίπεδα γλυκόζης νηστείας ή προγευματικής  $80-130$  mg/dl».**

Και σε τι ακριβώς είστε σύμφωνοι με τα στοιχεία που αναφέρονται στο ΦΕΚ; Και τι αναγνωρίζετε εσείς σε ό,τι αφορά τον όρο **«ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία»;** Ισάξιας σε σχέση με τις μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές;

**Και εν τέλει ποιος είναι αρμόδιος να κρίνει αν ένας άνθρωπος με Σακχαρώδη Διαβήτη κινδυνεύει ή όχι; Ο προϊστάμενος της υπηρεσίας του Δημοσίου τομέα που θα βασιστεί σε ένα ΦΕΚ με αντιεπιστημονικά στοιχεία ή ο θεράπωντας ιατρός του;**

Θα πρέπει, όμως, να γνωρίζετε, σύμφωνα και με τις θέσεις που διατύπωσε η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (Αρ. Πρωτ.: 1405/19.3.2020 – Αρ. Πρωτ.: 1409/27.3.2020) ότι **είναι**

<sup>3</sup> <https://covidiab.e-dendrite.com>

<sup>4</sup> Chrysi Koliaki, Anastasios Tentolouris, Ioanna Eleftheriadou, Andreas Melidonis, George Dimitriadis and Nikolaos Tentolouris, Clinical Management of Diabetes Mellitus in the Era of COVID-19: Practical Issues, Peculiarities and Concerns, J. Clin. Med. 2020, 9, 2288; doi:10.3390/jcm9072288

εξαιρετικά δύσκολο και περίπλοκο να τεκμηριωθεί η καλή ή κακή ρύθμιση του Διαβήτη, καθώς η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, η οποία χρησιμοποιείται κατά κανόνα, είναι μέσος όρος γλυκαιμίας τους προηγούμενους 2-3 μήνες και συχνά αδυνατεί να αποκαλύψει την πραγματικότητα (συνεχείς υπεργλυκαιμίες και υπογλυκαιμίες δίνουν φυσιολογικές τιμές γλυκοζυλιωμένης, ενώ η ρύθμιση μπορεί να είναι κάκιστη). Επομένως, η έννοια της «ρύθμισης» του Διαβήτη είναι εξαιρετικά πολυπαραγοντική και είναι πρακτικά αδύνατον να τεκμηριωθεί με απλούς και αποδεδειγμένα αναποτελεσματικούς τρόπους.

Αξιότιμη κυρία Πρόεδρε και Μέλη του ΔΣ της ΕΕΕ-ΠΕΕ,

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, υπερασπιζόμενη με πάθος τους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, διεκδίκησε, μέσα στην περίοδο της πανδημίας, με την ηχηρή της παρουσία, τα αυτονόητα, την προστασία δηλαδή των ανθρώπων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη τόσο στο εργασιακό τους περιβάλλον, όσο και σε κάθε τομέα της καθημερινότητάς τους και σας διαβεβαιώνουμε με κάθε εντιμότητα πως θα επιμείνουμε σε αυτές τις προσπάθειές μας, χωρίς να διαπραγματευτούμε ούτε την εργασία αλλά ούτε και το πολυτιμότερο αγαθό, την ΥΓΕΙΑ μας!

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω πληροφορία.

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:

- Υπουργό Υγείας, κ. Βασίλειο Κικίλια
- Υφυπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης
- Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Υγείας, κ. Ιωάννης Κωτσιόπουλος
- Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, κ. Παναγιώτης Πρεζεράκος
- Εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας για τον Κορωνοϊό, Καθηγητής κ. Σωτήριος Τσιόδρας
- Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, κ. Βασίλης Οικονόμου
- Πρόεδρος ΕΣΑμεΑ, κ. Ιωάννης Βαρδακαστάνης
- Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, κ. Γεώργιος Δημητριάδης
- Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ