



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

Αθήνα, 22/09/2020

Αρ. Πρωτ.: 507

Προς: - Υπουργό Υγείας, κ. Βασίλειο Κικίλια
- Υπουργό Εσωτερικών, κ. Παναγιώτη Θεοδωρικάκο
- Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων, κ. Ιωάννη Βρούτση

Κοιν.: Πίνακας αποδεκτών

Θέμα: Άμεση τροποποίηση του ΦΕΚ 4011 Β'/2020 και ένταξη όλων των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη στις ευπαθείς ομάδες χωρίς αντιεπιστημονικές προϋποθέσεις!

Αξιότιμοι κύριοι Υπουργοί,

Για ακόμη μία φορά με έκπληξη διαπιστώσαμε, μετά την έκδοση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης με ΦΕΚ 4011 Β'/18.9.2020, ότι **δεν είναι πρόθεση των υπουργείων σας η λήψη μέτρων για την προστασία των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη και των οικογενειών τους.**

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο ΦΕΚ όχι μόνο διατηρείται ο αντιεπιστημονικός όρος «αρρυθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης» και τα ασαφή κριτήρια που τέθηκαν σε προηγούμενα ΦΕΚ, αλλά παράλληλα στερείται, βάσει αυτού, η δυνατότητα σε κάθε εργαζόμενο που πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη να ενταχθεί στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, καθώς απαιτείται να συνυπάρχει και δεύτερη προϋπόθεση, δηλαδή μία ακόμη πάθηση από τις αναφερόμενες στο ΦΕΚ ή ηλικία άνω των 65 ετών!

Από την αρχή της πανδημίας, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) σας μεταφέρει την κραυγή αγωνίας και απόγνωσης των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη και των οικογενειών τους, χωρίς ποτέ να εισακουστεί ούτε η ίδια, αλλά ούτε και η αρμόδια Επιστημονική Εταιρεία, η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, η οποία σας απέστειλε τις επιστημονικές της θέσεις σχετικά με την ανάγκη προστασίας των πασχόντων από Διαβήτη.

Είναι προφανές ότι αγνοείτε συστηματικά τα αποτελέσματα μελετών που δείχνουν ότι η νόσος COVID-19 προκαλεί την εμφάνιση κετονών στον οργανισμό με αποτέλεσμα την κετοξέωση, ακόμη και σε ανθρώπους χωρίς ιστορικό Σακχαρώδη Διαβήτη¹, με τους μελετητές να σημειώνουν ότι η κέτωση αυξάνει τις ημέρες νοσηλείας και τη θνητότητα²;

¹ 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>

Το αποτέλεσμα των παραπάνω μελετών, όπως έγινε γνωστό, ήταν η αφορμή για τη 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 Διαβήτη³.

Σε πρόσφατη ελληνική μελέτη που έχει δημοσιευτεί σε έγκριτο περιοδικό⁴, 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.

Για πολλοστή φορά σας επισημαίνουμε ότι και μόνο η υιοθέτηση του όρου «αρρυθμιστος Σακχαρώδης» αντίκειται στα ελληνικά και διεθνή επιστημονικά δεδομένα, καθώς, σύμφωνα και με τις θέσεις που διατύπωσε η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (Αρ. Πρωτ.: 1405/19.3.2020 – Αρ. Πρωτ.: 1409/27.3.2020) **είναι 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**.

Σε νεότερη μελέτη που δημοσιεύτηκε σε έγκριτο επιστημονικό περιοδικό και η οποία διεξήχθη σε 419 νοσοκομεία των ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι από τους 3222 νεαρούς πάσχοντες

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

² 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

³ <https://covidiab.e-dendrite.com>

⁴ 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

από COVID-19, ηλικίας 18 – 34 ετών, 588 εξ αυτών (ποσοστό 18,2%) έπασχε από Σακχαρώδη Διαβήτη και 94 εξ αυτών (ποσοστό 27,4%) κατέληξε ή χρειάστηκε διασωλήνωση⁵.

Ως εκ τούτου, αναρωτιόμαστε πραγματικά βάσει ποιών επιστημονικών δεδομένων προχωρήσατε στον επανακαθορισμό των εργαζομένων που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, εντάσσοντας τους «αρρυθμιστους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη» σε ομάδα «ενδιάμεσου κινδύνου» που από μόνη της δεν αποτελεί σοβαρό κίνδυνο, αλλά προϋποθέτει τη συνύπαρξη και άλλων παθήσεων ή ηλικία άνω των 65 ετών.

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ ζητά την τροποποίηση του νεότερου ΦΕΚ 4011 Β'/18.9.2020 με την ένταξη όλων των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη στις ομάδες αυξημένου κινδύνου βάσει ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού και πρόβλεψη για λήψη μέτρων σε όσους συνοικούν με πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη και αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο βάσει της γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού. Στην περίπτωση των πασχόντων θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα εργασίας εξ αποστάσεως σε όσους υπαλλήλους είναι εφικτό αυτό από τη φύση της εργασίας τους, ενώ σε όσους αυτό δεν μπορεί να εφαρμοστεί, να δίνεται το δικαίωμα ειδικής άδειας. Στην περίπτωση όσων εργαζομένων συνοικούν με πάσχοντα από Σακχαρώδη Διαβήτη που αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο νόσησης, να δίνεται η δυνατότητα για εργασία back office ώστε να αποφεύγεται η επαφή με το κοινό.

Κύριοι Υπουργοί,

όλοι εμείς οι πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη παλεύουμε καθημερινά για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τη χρόνια πάθησή μας και για να έχει η ζωή μας ποιότητα και υγεία, την οποία δε θα διαπραγματευτούμε σε καμία συνθήκη και συγκυρία!

Στη δεδομένη χρονική πρωτόγνωρη συγκυρία που βιώνουμε όλοι μας, απαιτείται συνολική ευθύνη και λήψη από πλευράς Πολιτείας όλων των απαιτούμενων και απαραίτητων μέτρων για την προστασία των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη.

Ευελπιστώντας ότι θα ανταποκριθείτε άμεσα στο αίτημά 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

Η Γενική Γραμματέας



Χρήστος Δαραμήλας
6941611221

Μαρία Τριανταφύλλου
6943764168

⁵ Jonathan W. Cunningham, MD, Muthiah Vaduganathan, MD, MPH, Brian L. Claggett, PhD, Karola S. Jering, MD, Ankeet S. Bhatt, MD, MBA, Ning Rosenthal, MD, MPH, PhD, Scott D. Solomon, MD, Clinical Outcomes in Young US Adults Hospitalized With COVID-19 (2020), JAMA Internal Medicine, Id_200064_1599173479.38127

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- 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
- Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας, κ. Ανδρομάχη Βρυωνίδου
- Μέλη ΔΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Φορείς – Μέλη ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
- Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη, κ. Βασιλική Λούβαρη