



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

14 Νοεμβρίου - Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη

«Σακχαρώδης Διαβήτης: Ο γνωστός άγνωστος που αφορά κάθε οικογένεια»

Αθήνα, 11.11.2021 - Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία από τις συχνότερες ασθένειες στη χώρα μας, αλλά δεν είναι ο ίδιος σε όλους τους ασθενείς, ούτε χρειάζεται την ίδια αντιμετώπιση. Αντίθετα, είναι μία ετερογενής ασθένεια που επηρεάζεται από πολλούς και απροσδόκητους παράγοντες, οι οποίοι συχνά δεν βρίσκονται καν υπό τον έλεγχο των πασχόντων.

Ολοένα και περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο που παίζουν οι ορμόνες στη ρύθμισή του, αλλά και στην έκβαση των ασθενών. Τα νεότερα δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είναι στην πραγματικότητα μία ευρεία μεταβολική κατάσταση που εμπλέκει πολλά όργανα και μηχανισμούς και χρειάζεται εξατομικευμένη αντιμετώπιση, με βάση την ύπαρξη επιπλοκών και συννοσηροτήτων.

Τις επισημάνσεις αυτές έκαναν στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου εκπρόσωποι της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας - Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ), με αφορμή την 14η Νοεμβρίου που εορτάζεται ως Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη. Την Ημέρα αυτή γίνεται η μεγαλύτερη και πιο μαζική εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τη νόσο, με απήχηση σε περισσότερους από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους σε 160 χώρες του κόσμου.

Στη συνέντευξη Τύπου μίλησαν για το διαβήτη και τις ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπισή του τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΕ-ΠΕΕ κ.κ. **Ανδρομάχη Βρυωνίδου** - **Μπομποτά**, Συντονίστρια Διευθύντρια Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, Πρόεδρος ΕΕΕ-ΠΕΕ, **Γεώργιος Πιαδίτης**, Διευθυντής Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, Αντιπρόεδρος ΕΕΕ-ΠΕΕ και **Γεωργία Κάσση**, Διευθύντρια ΕΣΥ Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, Ειδική Γραμματέας ΕΕΕ-ΠΕΕ. Συμμετείχαν επίσης τα μέλη της ΕΕΕ-ΠΕΕ κ.κ. **Μελπομένη Πέππα**, Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, **Αθηνά Μάρκου**, Διευθύντρια Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού και **Σταυρούλα Πάσχου**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάσθηκαν, από σακχαρώδη διαβήτη πάσχουν περισσότερα από 1 εκατομμύριο άτομα στη χώρα μας. Ο ένας



στους τρεις ασθενείς, όμως, δεν γνωρίζει ότι νοσεί, σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό.

Εκτός, εξάλλου, από τις γνωστές μορφές διαβήτη (τύπου 1 ΣΔ, τύπου 2 ΣΔ και διαβήτη κύησης) υπάρχουν και σπάνιες μορφές διαβήτη που σχετίζονται:

- Με γενετικές διαταραχές οι οποίες αφορούν τη λειτουργικότητα των β-κυττάρων του παγκρέατος και τη δράση της ινσουλίνης
- Νοσήματα του παγκρέατος
- Ενδοκρινοπάθειες
- Έκθεση σε φάρμακα
- Ιογενείς λοιμώξεις

Στις τελευταίες συμπεριλαμβάνεται η COVID-19, καθώς έχει βρεθεί ότι μπορεί να απορρυθμίσει το μεταβολισμό της γλυκόζης, οδηγώντας πιθανώς και στην εμφάνιση νέων περιπτώσεων σακχαρώδους διαβήτη.

Κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα σε όλες τις μορφές σακχαρώδους διαβήτη αποτελεί η ανάγκη για καλή ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης αίματος. Οι στόχοι της γλυκαιμικής ρύθμισης πρέπει να εξατομικεύονται λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις των ασθενών, τους πόρους και το σύστημα στήριξής τους, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας (όπως η υπογλυκαιμία ή αύξηση βάρους), η διάρκεια της νόσου, η ύπαρξη συννοσηροτήτων ή εγκατεστημένων επιπλοκών και το προσδόκιμο επιβίωσης.

Πιο αυστηροί στόχοι ενδείκνυνται όταν μπορούν να επιτευχθούν με ασφάλεια (δηλαδή χωρίς υπογλυκαιμίες), με αποδεκτή επιβάρυνση θεραπείας για τον ασθενή και με την προϋπόθεση ότι το προσδόκιμο επιβίωσης επιτρέπει οφέλη από τους αυστηρούς στόχους. Επειδή ο σακχαρώδης διαβήτη είναι μια χρόνια νόσος η οποία εξελίσσεται κατά τη διάρκεια δεκαετιών, οι στόχοι πρέπει να επαναπροσδιορίζονται ώστε να υπάρχει εξισορρόπηση των δυνητικών κινδύνων με τα προσδοκώμενα οφέλη.

Τη γλυκαιμική ρύθμιση μπορεί να επηρεάσουν πολλοί παράγοντες. Άλλοι από αυτούς εξαρτώνται από τον ασθενή (π.χ. συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή, προσεγμένη διατροφή, συστηματική φυσική δραστηριότητα) και άλλοι όχι. Μεταξύ των τελευταίων, καθοριστικός είναι ο ρόλος των ενδογενών ορμονών, τα επίπεδα των οποίων παρουσιάζουν διακύμανση αναλόγως με το στάδιο της ζωής αλλά και με το φύλο.

Στην εφηβεία π.χ. μειώνεται η αποτελεσματικότητα της ινσουλίνης κατά 30-50% λόγω των ορμονικών διακυμάνσεων που συμβαίνουν στον οργανισμό. Η συνέπεια είναι αλληπάλλληλα, συχνά ανεξήγητη επεισόδια υπεργλυκαιμίας ή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

υπογλυκαιμίας που απαιτούν συνεχή προσαρμογή των δόσεων στα αγόρια και κορίτσια με τύπου 1 διαβήτη.

Επιπρόσθετα, πολλές γυναίκες με διαβήτη παρουσιάζουν διαταραχές του κύκλου και προβλήματα γονιμότητας. Άλλες βιώνουν νωρίτερα την εμμηνόπαυση, ενώ μετά από αυτήν πολλές γυναίκες με διαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο κατάγματος των οστών, ακόμα κι αν έχουν φυσιολογική οστική πυκνότητα.

Τον σακχαρώδη διαβήτη μπορεί επίσης να απορρυθμίσουν ενδοκρινικές παθήσεις (π.χ. σύνδρομο Cushing), ορισμένα φάρμακα, μια υποβόσκουσα κακοήθης νόσος (π.χ. καρκίνος του ήπατος, του παχέος εντέρου, του μαστού κ.λπ.), ακόμα και οξεία προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της COVID-19.

Η επίδραση των οξέων προβλημάτων υγείας μπορεί να είναι καταστροφική για τα άτομα με φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο πριν νοσήσουν, όπως αποδεικνύει και η πανδημία. Έχει δείχθει ότι ο κίνδυνος για σοβαρή COVID-19 είναι υψηλότερος στα αρρυθμιστά διαβητικά άτομα. Όταν, όμως, ο γλυκαιμικός έλεγχος βελτιώνεται, μειώνεται και ο κίνδυνος για εμφάνιση σοβαρής νόσου.

Οι πιθανές θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη είναι πολλές και διαφορετικές. Ειδικά σε ό,τι αφορά τον τύπου 2 ΣΔ, οι νεότερες οδηγίες διεθνών επιστημονικών εταιρειών συνιστούν επιλογή της θεραπείας με βάση και την ύπαρξη επιπλοκών, με ιδιαίτερη έμφαση:

- Στη νεφροπάθεια
- Την καρδιακή ανεπάρκεια
- Την ύπαρξη εγκατεστημένης αθηροσκλήρυνσης
- Την παρουσία παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο

Η εξέλιξη της τεχνολογίας βοηθά σημαντικά τόσο στον έλεγχο όσο και στην ρύθμιση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Η παραδοσιακή μέθοδος ελέγχου του σακχάρου με το τρύπημα των δαχτύλων, λ.χ., αντικαθίσταται από την αναιμακτη, εύκολη μέτρηση και καταγραφή του σακχάρου μέσω «αισθητήρων» γλυκόζης.

Ωστόσο μόνο η ρύθμιση της γλυκόζης αίματος δεν εξασφαλίζει καλή έκβαση στους ασθενείς. Ο σακχαρώδης διαβήτης συνυπάρχει συχνά με άλλα νοσήματα (συννοσηρότητες), τα οποία επηρεάζονται από αυτόν αλλά και τον επηρεάζουν. Έτσι, επιταχύνουν την εμφάνιση των διαβητικών επιπλοκών και συμβάλλουν καθοριστικά στην κακή τους εξέλιξη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

Οι πλέον σημαντικές από αυτές είναι οι διαταραχές των λιπιδίων και η αρτηριακή υπέρταση, που χρειάζονται καλή ρύθμιση στους διαβητικούς ασθενείς. Ειδικά για την υπέρταση, όμως, αυτό δεν είναι εύκολο, λόγω των ορμονικών διαταραχών που συνοδεύουν τον ΣΔ.

Σε κάθε περίπτωση, οι πολλαπλές μεταβολικές και ορμονικές διαταραχές που συνυπάρχουν στους ασθενείς με ΣΔ οφείλουν να ανιχνεύονται και να αντιμετωπίζονται από ιατρούς με την κατάλληλη εκπαίδευση. Αυτό γίνεται σε ποικίλες δομές του συστήματος υγείας, στις οποίες πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι οι ασθενείς.