

Νέες εξελίξεις στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση του Διαβήτη



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η μάστιγα της σύγχρονης εποχής, παίρνει επιδημικές διαστάσεις, απειλώντας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όλο και περισσότερους συνανθρώπους μας.

Η επίπτωση του Σακχαρώδους Διαβήτη παρουσιάζει κατακόρυφη αύξηση στον πλανήτη. Υπολογίζεται πως πάσχουν περισσότεροι από 300.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως και προβλέπεται ότι θα διπλασιαστούν εντός 20ετίας, με αποτέλεσμα ο Σακχαρώδης Διαβήτης να είναι το πρώτο αίτιο θνητότητας και θνησιμότητας. Η αυξημένη επίπτωση της νόσου συνοδεύεται από αντίστοιχο κόστος, έτσι ώστε σήμερα ο Σακχαρώδης Διαβήτης να αποτελεί το πιο δαπανηρό νόσημα, ξεπερνώντας το συνολικό κόστος της θεραπείας των νεοπλασμάτων και των χρόνιων αποφρακτικών πνευμονοπαθειών. Πρέπει δε να τονιστεί ότι το μεγάλο κόστος στον Σακχαρώδη Διαβήτη δεν πηγάζει από τη φαρμακευτική αγωγή (30%), αλλά κατεξοχήν από την αύξηση των νοσηλείων και των χαμένων εργατοωρών του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντός του (70%).

Στη χώρα μας, σύμφωνα με τη Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), αναφέρεται ότι ο αριθμός των πασχόντων ξεπερνά το 1.000.000, ποσοστό δηλαδή που αγγίζει το 9,5%, εκ των οποίων ένα ποσοστό περίπου 30% δεν γνωρίζει ότι πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη.

Με πρώτο άξονα τη χρονιότητα και την επερχόμενη βαρύτητα στη διάρκεια και ποιότητα ζωής του ασθενούς και δεύτερο την οικονομική επιβάρυνση του συστήματος Υγείας, η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία-Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων έχει αναπτύξει πολλαπλούς κύκλους ενημερώσεων του κοινού και των άλλων επαγγελματιών Υγείας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη. Επιπλέον, το σύνολο των ενδοκρινολόγων της χώρας έχει το απαραί-

Γράφει
η Ζαδάλλα Μούσλεχ, MD, PhD

Ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
Ακαδημαϊκός υπότροφος Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ»
Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας-Πανελληνίας Ένωσης Ενδοκρινολόγων

τιπο θεωρητικό υπόβαθρο και την απαιτούμενη κλινική εμπειρία, για να αντιμετωπίσει επαρκώς όχι μόνο τα χρόνια περιστατικά του Διαβήτη, αλλά και να θέσει τις βάσεις για την ορθή αντιμετώπιση και άριστη ρύθμιση από τη στιγμή της διάγνωσης. Με την ευκαιρία, η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία-Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων χαιρετίζει την Παγκόσμια Ημέρα Σακχαρώδη Διαβήτη και υποστηρίζει έμπρακτα τους ασθενείς με διαβήτη.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης διακρίνεται σε τρεις κύριες κατηγορίες:

- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1
- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2
- Διαβήτης κύησης

Άτομα με μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2 είναι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, τα άτομα με συγγενή πρώτου βαθμού με Σακχαρώδη Διαβήτη, οι γυναίκες που παρουσιάζουν Διαβήτη Κυήσεως και οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για τη

διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα :

- Παρουσία κλασικών συμπτωμάτων του διαβήτη και τιμή γλυκόζης σε οποιαδήποτε στιγμή > 200mg/dl.
- Τιμή σακχάρου νηστείας > 126mg/dl.
- Καμπύλη σακχάρου: Τιμή σακχάρου 2 ώρες μετά από φόρτιση με 75g γλυκόζης από του στόματος > 200mg/dl.

Αξίζει να τονιστεί ότι η συχνότητα των επιπλοκών λόγω του Σακχαρώδους Διαβήτη μειώνεται σημαντικά όσο καλύτερα ρυθμίζονται οι τιμές του σακχάρου στο αίμα και διατηρούνται κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα.

Στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες, στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (δισκία ή ινσουλίνη).

Σήμερα, στη φαρέτρα της θεραπείας του Διαβήτη υπάρχουν νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις τόσο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 όσο και για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, που ρυθμίζουν το σάκχαρο χωρίς παρενέργειες, όπως οι υπογλυκαιμίες, και αύξηση του σωματικού βάρους. Έτσι τα νέα φάρμακα για τον Διαβήτη, καθώς και οι νέες ινσουλίνες έχουν ως αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σημαντικό ρόλο παίζει η τεχνολογία στην αντιμετώπιση του Διαβήτη. Πλέον, έχουμε στη διάθεσή μας τις αντλίες συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, τους συνεχείς καταγραφείς γλυκόζης ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για το τεχνητό πάγκρεας και βέβαια οι προσπάθειες συνεχίζουν για τη μεταμόσχευση των νησιδίων του παγκρέατος.

Τέλος, σημαντικό είναι η πρόληψη του Διαβήτη, ιδιαίτερα του Διαβήτη τύπου 2, οριοθετώντας τον μεσογεικό τρόπο ζωής και διατροφής, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο την παχυσαρκία ειδικά στην παιδική ηλικία.