



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

- **14 Νοεμβρίου Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη.** Εξαγγέλεται μήνας διαβήτη: Μήνας ευαισθητοποίησης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της μεταβολικής μίαςτιγας του 21^{ου} αιώνα, της μίαςτιγας του διαβήτη.
- Τετραπλασιάστηκαν οι πάσχοντες τα τελευταία 30 χρόνια
- Το μυστικό για την αποφυγή επιπλοκών βρίσκεται στην πρόληψη και σωστή ρύθμιση του διαβήτη
- Σημαντικές εξελίξεις για την αντιμετώπιση της νόσου
- Ο Διαβήτης είναι νόσος που κοστίζει

Αθήνα, 6 Νοεμβρίου 2012 - Εκρηκτικές διαστάσεις έχει λάβει ο σακχαρώδης διαβήτης σε συνδυασμό με την παχυσαρκία. Μέσα σε 30 χρόνια εξαπλασιάστηκε ο αριθμός των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη σε όλο τον κόσμο και από 50 εκατομμύρια που ήταν τη δεκαετία του '80 έφθασαν τα 350 εκατομμύρια. Το μέλλον διαφαίνεται ζοφερό. Οι αρμόδιοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπουν ότι αν μέσα στην επόμενη 15ετία δεν υπάρξουν συντονισμένες παρεμβάσεις, ο αριθμός των πασχόντων θα υπερβεί τα 500 εκατομμύρια.

Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε στη δημοσιότητα ο **Πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Συντονιστής Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής & του Διαβητολογικού Κέντρου του ΓΝΠ «Τζάνειο», κ. Ανδρέας Μελιδώνης**, ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη (14 Νοεμβρίου).

Όπως ανέφερε, ο σακχαρώδης διαβήτης μαζί με τη παχυσαρκία είναι σήμερα οι μεγάλες παγκόσμιες μεταβολικές νόσοι. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 8% - 9% του πληθυσμού (800 - 900 χιλιάδες) πάσχει από διαβήτη, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 3% - 4% που δεν γνωρίζει ότι πάσχει από τη νόσο.

Σε ότι αφορά την παχυσαρκία (γιατί η παχυσαρκία και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι οι δίδυμες παγκόσμιες μεταβολικές επιδημίες) σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) ενώ το 2007 οι υπέρβαροι ήταν 1,6 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 400 εκατομμύρια, εκτιμάται ότι το 2015 οι υπέρβαροι θα είναι 2,3 εκατομμύρια και οι παχύσαρκοι 700 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τελευταία δεδομένα, η μέση κατανάλωση θερμίδων είναι 3.700 θερμίδες (πηγή Π.Ο.Υ.) έναντι 3.100 τη δεκαετία του '70. Τα Ελληνόπουλα είναι από τα πλέον παχύσαρκα παιδιά στην Ευρώπη. Ενδεικτικά στις ηλικίες 8 - 10 ετών τα ποσοστά των υπέρβαρων παιδιών είναι 29% και των παχύσαρκων 13%.

Ο σύγχρονος «τοξικός» τρόπος ζωής, δηλαδή η κακή διατροφή (διατροφή σε ταχυφαγεία, υψηλή πρόσληψη λίπους και ζάχαρης, χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών, αυξημένο μέγεθος μερίδων τροφής και ποτών), η μειωμένη ανάγκη σωματικής δραστηριότητας και το πολύπλευρο καθημερινό stress, είναι αναμφισβήτητα η αφετηρία όλων των δεινών για την μεταβολική υγεία μας. «*Η αντιμετώπιση όλων αυτών των τοξικών πτυχών αποτελούν τη καρδιά της πρόληψης του διαβήτη*», τόνισε ο κ. Μελιδώνης. Από τα άτομα με Διάβητη 9 στα 10 έχουν Διάβητη τύπου 2. Τα

συμπτώματα στο Διαβήτη τύπου 2 μπορεί να είναι ήπια ή να απουσιάζουν τελείως. Αποτελεί «όπουλη» μορφή πάθησης αφού 1 στα 2 άτομα παρουσιάζουν ήδη σοβαρές επιπλοκές όταν τεθεί η διάγνωση. Είναι επιτακτική η ανάγκη να ελέγχονται όλα τα άτομα ηλικίας 45 ετών και πάνω και ιδίως οι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Αναγκαίος είναι επίσης ο έλεγχος σε νεότερα άτομα με καθιστική ζωή ή που έχουν συγγενή 1ου βαθμού με Διαβήτη, σε γυναίκες με ιστορικό Διαβήτη Κόησης ή που έχουν γεννήσει παιδί με βάρος άνω των 4,5 κιλών, σε άτομα με υπέρταση ή με διαταραχές των λιπιδίων και σε άτομα με προδιαβήτη.

Νεότερα στην αντιμετώπιση της νόσου

Ο διαβήτης δεν είναι μια αθώα, πρόσκαιρη και χωρίς συνέπειες νόσος. Είναι μια μόνιμη διαταραχή της μεταβολικής ομοιοστασίας του οργανισμού, που η μη αντιμετώπιση του, η μη ρύθμιση του, θα οδηγήσει στη πορεία του χρόνου σε μία ή περισσότερες χρόνιες επιπλοκές του. Ο διαβήτης αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης των ενηλίκων, του ακρωτηριασμού των κάτω άκρων, της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και αιμοκάθαρσης, της στυτικής δυσλειτουργίας και το βασικότερο αίτιο εμφραγμάτων και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η μόνη ασπίδα προστασίας έναντι των επιπλοκών είναι η έγκαιρη διενέργεια των προληπτικών εξετάσεων και η ρύθμιση της νόσου.

Στο Ευρωπαϊκό Διαβητολογικό Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο στο Βερολίνο, παρουσιάστηκαν νέες κατευθύνσεις στην αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς. Συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν:

- Νέα στοιχεία για την ασφάλεια και εξέλιξη των νέων φαρμακευτικών αντιδιαβητικών αγωγών, δηλαδή των ινκρετινικών αγωγών. Φαίνεται ότι οι νέες αυτές αγωγές (αγωνιστές GLP-1 και αναστολείς DPP-4) είναι εξαιρετικά ασφαλείς, χωρίς σημαντικές παρενέργειες, ενώ υπάρχουν εξελίξεις στη θεραπευτική στρατηγική καθώς αναπτύσσονται νέα μόρια ινκρετινικών αγωγών, μόρια μακράς διάρκειας δράσης (αγωνιστές GLP-1 ή αναστολείς DPP-4 εβδομαδιαίας διάρκειας δράσης).
- Ενθαρρυντικά δεδομένα από την συγχορήγηση ινσουλίνης και ινκρετινικών αγωγών όσον αφορά την αποτελεσματική ρύθμιση και την μείωση των υπογλυκαιμιών.
- Εξελιγμένες αντλίες χορήγησης ινσουλίνης υπό την μορφή patch που ίσως μελλοντικά αντικαταστήσουν τις σημερινές αντλίες.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου έγινε επίσης εκτενής αναφορά στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες του 2012 για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Επισημάνθηκε το στοιχείο της εξατομίκευσης της θεραπείας, η ανάγκη ενημέρωσης του ασθενή, καθώς και η συμμετοχή του - μαζί με το γιατρό του - στη λήψη απόφασης για τη θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσει.

«Εξατομίκευση, ενημέρωση και συμμετοχή είναι το μήνυμα των νέων οδηγιών», τόνισε ο πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, προσθέτοντας ότι *«ο ορίζοντας για την αντιμετώπιση του διαβήτη είναι φωτεινός και ελπιδοφόρος».*

Περισσότερα στοιχεία για το διαβήτη

Κάθε 10 δευτερόλεπτα 4 άνθρωποι εμφανίζονται με διαβήτη και ταυτόχρονα άλλα 2 μένουν αδιάγνωστα. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης μπορεί να εμφανιστεί στον καθένα ανεξάρτητα από την ηλικία, το χρώμα ή το φύλο. Είναι μια χρόνια νόσος που όταν δεν είναι σωστά ρυθμισμένη μπορεί να φέρει απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές.

Η εκπαίδευση αποτελεί κλειδί και την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του Διαβήτη και θεμελιώδης προϋπόθεση για την άριστη ρύθμιση της νόσου ώστε να αποτραπούν ή να καθυστερήσουν οι επιπλοκές.

ΓΝΩΡΙΖΑΤΕ ΟΤΙ...

- Περίπου 1 στους 10 Έλληνες έχει διαβήτη. Ο αριθμός των ατόμων με Διαβήτη στην Ελλάδα έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια.
- Ο διαβήτης τύπου 1 αυξάνεται κατά 3% κάθε χρόνο στα παιδιά και στους εφήβους. Επίσης ο διαβήτης τύπου 2 προσβάλλει πλέον όλο και μικρότερες ηλικίες νέους και παιδιά.
- Ο διαβήτης έχει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στο δυτικό κόσμο πράγμα που σχετίζεται με τη διατροφή και την καθιστική ζωή.
- Οι διαβητικοί παρουσιάζουν ίδιο κίνδυνο εμφράγματος μυοκαρδίου με αυτόν των μη διαβητικών που είναι μεγαλύτεροι κατά 15 χρόνια. Ο διαβήτης δηλαδή γηράσκει πρόωρα την καρδιά

ΜΑΘΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑΤΙ...

- αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης ενηλίκων
- την πρώτη αιτία τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας
- την πρώτη αιτία ακρωτηριασμών των κάτω άκρων
- την πρώτη αιτία στυτικής δυσλειτουργίας
- τετραπλασιάζει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια
- εξαπλασιάζει τον κίνδυνο για εγκεφαλικά επεισόδια
- διπλασιάζει τον κίνδυνο για άνοια, νόσο Αλτσχάιμερ και κατάθλιψη.
- 40 - 45% των νοσηλεύμενων για έμφραγμα έχουν γνωστό ή ανακαλυπτόμενο στην νοσηλεία για το έμφραγμα διαβήτη. Συνολικά το 65 - 70% των εμφραγματιών παρουσιάζουν διαταραχή του μεταβολισμού γλυκόζης.
- Ιδιαίτερα συχνή η σιωπηλή ισχαιμία στα διαβητικά άτομα (στεφανιαία νόσος, δηλαδή, χωρίς συμπτωματολογία). Με σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές μέχρι και το 40% των διαβητικών (που είναι ασυμπτωματικά για στεφανιαία νόσο) παρουσιάζουν σιωπηλή ισχαιμία. Ο κύριος λόγος της ιδιαίτερα συχνής σιωπηλής ισχαιμίας στα διαβητικά άτομα είναι η παρουσία καρδιακής αυτόνομης νευροπάθειας
- Μετά έμφραγμα μυοκαρδίου ή μετά την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου οι ελλιποβαρείς (BMI<22) παρουσιάζουν 2 με 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας σε σχέση με αυτούς που έχουν φυσιολογικό βάρος (BMI 22 - 25). Το εντυπωσιακό στις τελευταίες αυτές μελέτες είναι ότι οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι παρουσιάζουν μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας σε σχέση ακόμα με αυτούς που έχουν φυσιολογικό βάρος.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Συχνουρία - Πολυουρία
- Πολυδιψία
- Πολυφαγία
- Απώλεια Βάρους
- Αδυναμία / Καταβολή
- Έλλειψη ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης
- Εμετοί και στομαχικός πόνος

- Μουδιάσματα στα άκρα
- Θολή όραση
- Συχνές λοιμώξεις
- Πληγές που αργούν να επουλωθούν

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ήπια ή και να απουσιάζουν τελείως στα άτομα με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΛΑΒΕΤΕ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Παχυσαρκία και υπερβολικό βάρος
- Έλλειψη άσκησης
- Διατροφή υψηλή σε λιπαρά και χαμηλή σε ίνες
- Προχωρημένη ηλικία
- Υψηλή πίεση και χοληστερίνη
- Συγγενείς 1^{ου} βαθμού με διαβήτη
- Ιστορικό Διαβήτη Κύησης

Είναι σημαντικό να ελέγχονται όλα τα άτομα άνω των 45 και ιδίως οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι. Αν το σάκχαρο είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η εξέταση μετά από 1-3 χρόνια.

ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

→Με 30 λεπτά καθημερινής άσκησης και μείωση του σωματικού βάρους κατά 5 - 7% (επί παχύσαρκων). Μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 έως και 40%.

→Κάνοντας στροφή στη μεσογειακή διατροφή. Δηλαδή, κατανάλωση λιγότερου κρέατος και περισσότερων φρούτων, λαχανικών, όσπριων και δημητριακών ολικής άλεσης.

→Μείνετε κοντά στο ιδανικό βάρος. Ο διαβήτης τύπου 2 εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με παχυσαρκία γι' αυτό η απώλεια του σωματικού βάρους αποτελεί ένα καλό μέτρο πρόληψης.

→Προστάτεψε τα παιδιά σας. Με πρόληψη ή αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, μύηση των παιδιών σε υγιεινό τρόπο διατροφής και αύξηση της φυσικής δραστηριότητας από τα πρώτα χρόνια ζωής. Ο διαβήτης τύπου II προσβάλλει πλέον μικρότερες ηλικίες, νέους και παιδιά. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών. Συνήθως την στιγμή της διάγνωσης η πλειοψηφία των παιδιών (περίπου 85%) είναι ήδη υπέρβαρα και παχύσαρκα.

Το οικονομικό κόστος του Διαβήτη

Ιδιαίτερα επίσης πρέπει να επισημανθεί το οικονομικό κόστος αντιμετώπισης του διαβήτη. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της ΕΣΔΥ το άμεσο κόστος ασθενή με ΣΔΙΙ στην Ελλάδα αναξαρτήτως ρύθμισης είναι 1300 euro το χρόνο. Ο ρυθμιζόμενος ασθενής (HbA1c < 7%) έχει ετήσιο κόστος 983 euro, ενώ ο αρρυθμιστος (A1c > 7%) 1570 euro (60% υψηλότερο κόστος θεραπείας για τους μη ρυθμισμένους ασθενείς).

Άρα το συνολικό κόστος για την αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών στην Ελλάδα (περίπου 800.000 έως 1.000.000) ξεπερνά το 1,3 δις. Euro (6, 4% των συνολικών δαπανών) για την υγεία.

Εαν συνυπολογισθούν και οι δαπάνες για την αντιμετώπιση (νοσηλεία) των επιπλοκών της νόσου (σύμφωνα με διεθνείς μελέτες αντιστοιχούν στο 55 - 65% του συνολικού κόστους) τότε το μέσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή είναι περίπου 2900 euro με συνολικές δαπάνες για το διαβήτη υπολογιζόμενες στα 2,3 δις. Euro (12 - 15% των συνολικών δαπανών για την υγεία).

Εξάλλου η φαρμακευτική δαπάνη για την αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών ανήλθε το 2011 στα 200 εκατομμύρια euro (τα στοιχεία για α' 8μηνο του 2012 εκτιμούν τη δαπάνη στα 134 εκατομμύρια Euro)

Η φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται σε Ευρωπαϊκές μελέτες (μελέτη 8 Ευρωπαϊκών χωρών, Johnsson et al Diabetologia 2002, επίσης Kanavos et al LSE 2011) ότι είναι το 7% περίπου της συνολικής δαπάνης για το διαβήτη. Άρα και με αυτόν τον υπολογισμό προσεγγίζουμε ένα συνολικό κόστος για τον σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα στα 2,5 δις. Euro.

Τέλος θα πρέπει να υπολογισθεί και το έμμεσο κόστος του διαβήτη (απώλεια ωρών εργασίας, μείωση παραγωγικότητας, αναπηρία, πρόωρη συνταξιοδότηση, ψυχοκοινωνικό κόστος κλπ.) που εκτιμάται στο 110% του άμεσου κόστους (Kanavos 2011). Τότε το συνολικό κόστος του διαβήτη υπερβαίνει τα 4,5 δις euro ετησίως.

A. Οικονομική κρίση και διαβήτη

Η περιπέτεια της οικονομικής κρίσης έχει πολλαπλές επιπτώσεις στην ζωή μας και μια από την σημαντικότερες είναι και η αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς μας προς το χειρότερο. Η οικονομική κρίση φαίνεται ότι επηρεάζει κυρίως τα άτομα που ανήκουν σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Συγκεκριμένα η μελέτη MEDIS, που διεξήχθη από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και περιλάμβανε δείγμα 1.000 ηλικιωμένων κατοίκων της νησιωτικής χώρας (Μυτιλήνης, Λήμνου, Σαμοθράκης, Κεφαλονιάς, Ζακύνθου, Κέρκυρας, Κρήτης και Κύπρου), έδειξε ότι ένας στους δύο Έλληνες χαμηλής μόρφωσης και εισοδήματος που κατοικούν στα νησιά πάσχει από:

- 4 στους 10 είναι παχύσαρκοι
- 22% έχουν διαβήτη

Επίσης με άριστα το 10 η υιοθέτηση της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής στους κατοίκους αυτούς δεν ξεπερνά το 4, καθώς καταναλώνουν περισσότερο κρέας, δεν προσεγγίζουν εύκολα το ψάρι ως αντικαταστάτη του κρέατος, τρώνε πολλά γαλακτοκομικά πλήρη λιπαρών και πίνουν περισσότερο αλκοόλ.

Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν από την μελέτη ΑΤΤΙΚΗ της Α' Καρδιολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (σε 3.000 κατοίκους της Αττικής) στην οποία παρατηρήθηκε σε αντίθεση με τα χαμηλά και μεσαία στρώματα ότι τα άτομα με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση κατανάλωναν περισσότερα φρούτα ψάρια και λαχανικά και λιγότερα λιπαρά.

Άλλα αίτια που οδήγησαν στα παραπάνω αποτελέσματα, ήταν το αυξημένο κόστος της υγιεινής διατροφής και η αδυναμία των συμμετεχόντων στη μελέτη να κατανοήσουν ότι είναι κακό για παράδειγμα να τρώνε 4-5 φορές κρέας την εβδομάδα.

B. Παχυσαρκία, διαβήτης και καρδιοπάθειες Συνέπειες της κρίσης

Ιδιαίτερη ανησυχία υπάρχει για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην παιδική διατροφή αλλά και για τις μελλοντικές συνέπειές της.

Τα δεδομένα από προηγούμενες περιόδους κρίσης και πείνας δείχνουν ότι άτομα που εκείνη την εποχή ήταν σε εμβρυική ή βρεφική ηλικία πλήρωσαν το τμήμα της κρίσης με αυξημένη εμφάνιση παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου, διαβήτη και καρδιοπαθειών. «Εξαιτίας αυτού του γεγονότος είμαστε ανήσυχoi σχετικά με τη σημερινή κρίση. Πολύ δε περισσότερο γιατί πρόσφατα δεδομένα, που αφορούν χώρες οι οποίες βρέθηκαν σε κρίση πριν από το 2000, καταγράφουν ότι σε διάρκεια οικονομικών κρίσεων οι διατροφικές επιλογές παύουν να είναι υγιεινές και οι άνθρωποι προκειμένου να καλύψουν τις ενεργειακές τους ανάγκες, καταφεύγουν σε υδατάνθρακες και τροφές με απλή ενεργειακή αξία παραμελώντας την ποιότητα της τροφής, δηλαδή παραμελώντας να ενισχύσουν τον οργανισμό με βιταμίνες και με μικροθρεπτικά συστατικά όπως αυτά βρίσκονται στα φρούτα τα λαχανικά».

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Νέοι σύμμαχοι

Νέα φάρμακα και άλλες ανακαλύψεις φιλοδοξούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

Χάπι από το στόμα

Πρόκειται για μια νέα κατηγορία φαρμάκων που χορηγούνται από το στόμα. Οι αναστολές της νεφρικής επαναπρόσληψης γλυκόζης προκαλούν την αποβολή του σακχάρου στα ούρα σε πιο χαμηλά επίπεδα από το φυσιολογικό όταν το σάκχαρο στο αίμα υπερβαίνει συγκεκριμένες τιμές.

Αναμένεται έγκριση από τον FDA για κυκλοφορία στις ΗΠΑ.

Νέες ινσουλίνες

Η ενέσιμη ινσουλίνη μακράς δράσης που θα μπορεί να χορηγείται ανά 2 ή 3 μέρες ανήκει στη νέα γενιά ινσουλινών. Υπό έρευνα βρίσκονται κι άλλες εναλλακτικές χορήγησης ινσουλίνης όπως το σπρέι και το υπογλώσσιο χάπι.

Δεν υπάρχουν ακόμα πληροφορίες για το πότε θα φτάσουν στην αγορά.

Νέοι μετρητές γλυκόζης

Πρόκειται για ένα σύστημα παρακολούθησης της γλυκόζης του αίματος που συνδέεται απευθείας σε υπολογιστή παρέχοντας στους χρήστες άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες πράγμα που τους βοηθάει να διαχειρίζονται καλύτερα το διαβήτη τους και να έχουν καλύτερο συντονισμό της θεραπείας τους.

Φάρμακο που προλαμβάνει την τύφλωση λόγω διαβήτη

Είναι μια νέα θεραπευτική επιλογή που χορηγείται για τη θεραπεία ασθενών με οπτική βλάβη λόγω διαβητικού οιδήματος ωχράς που προσβάλλει περίπου το 1-3%

των ασθενών με διαβήτη οδηγώντας δυνητικά σε τύφλωση. Υπερτερεί της παραδοσιακής θεραπείας με laser που απλά περιορίζει την περαιτέρω επιδείνωση των βλαβών, γιατί όχι μόνο σταθεροποιεί αλλά και αναστρέφει τις παθολογικές εκφράσεις της νόσου.

Το σκεύασμα έχει εγκριθεί σε περισσότερες από 85 χώρες. Έχει λάβει θετική γνωμοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Φαρμακευτικών Προϊόντων.

Φάρμακα για διαβήτη και παχυσαρκία

Μία νέα ενδιαφέρουσα κατηγορία φαρμάκων είναι τα ανάλογα ή μιμητικά δράσης των ινκρετινών. Είναι ιδιαίτερα κατάλληλα για άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα που σε σημαντικό ποσοστό παρουσιάζουν και διαβήτη γιατί αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα τον διαβήτη και το αυξημένο σωματικό βάρος. Πρόκειται για ουσίες που παράγονται από το έντερο μετά τη λήψη τροφής και βοηθούν την έκκριση ινσουλίνης ενώ παράλληλα διευκολύνουν τον εγκέφαλο να δώσει το σήμα του κορεσμού.

Έχουν εγκριθεί και διατίθεται και στη χώρα μας.

Νέα φάρμακα μειώνουν τις υπογλυκαιμίες

Νέα καινοτόμα φάρμακα είναι και η νέα κατηγορία των αναστολέων DPP-IV. Μελέτες δείχνουν ότι η χορήγηση της βασικής ινσουλίνης σε συνδυασμό με αναστολείς DPP-4 ή αγωνιστές GLP - 1 μπορούν να βελτιώσουν τη γλυκαιμική ρύθμιση και να μειώσουν τις υπογλυκαιμίες και το βάρος που αποτελούν συνηθισμένα προβλήματα στους ασθενείς με διαβήτη.

