



Δελτίο Τύπου

14 Νοεμβρίου 2019

Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη αφιερωμένη στην Οικογένεια

**Ανακάλυψε, Πρόλαβε, Διαχειρίσου τον Διαβήτη...
Εμπόδισε την εμφάνισή του στη δική σου Οικογένεια !**

~10% το ποσοστό του ΣΔ στην Ελλάδα

**425 εκατ. ενήλικες σε όλο τον κόσμο πάσχουν από ΣΔ
693 εκατ. ενήλικες εκτιμάται ο αριθμός (2045)**

Αθήνα, Δευτέρα 11 Νοεμβρίου 2019. «Ανακάλυψε, Πρόλαβε, Διαχειρίσου το Διαβήτη» - «Εμπόδισε την εμφάνιση του στην δική σου Οικογένεια», είναι για 2^η χρονιά το μήνυμα της ενημερωτικής εκστρατείας κατά του ΣΔ της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ), στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη (14 Νοεμβρίου). Στόχος της εκστρατείας είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού για τις επιπτώσεις του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) καθώς και **η ανάδειξη και ενίσχυση του ρόλου της Οικογένειας στην Πρόληψη, Διαχείριση, Φροντίδα, και Εκπαίδευση, αναφορικά με το νόσημα.**

«Ο Διαβήτης αφορά κάθε Οικογένεια», είναι το κεντρικό μήνυμα της εκστρατείας ενημέρωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ), της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF), για τα έτη 2018 και 2019.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF):

- **1 στους 11 έντεκα ανθρώπους** στον κόσμο ζουν με ΣΔ
- **425 εκατομμύρια ενήλικες ζουν με ΣΔ (2017) – 693 εκατομμύρια ενήλικες εκτιμάται ότι θα αυξηθεί ο αριθμός το 2045**
- **1 στους 2 ανθρώπους με ΣΔ** παραμένουν αδιάγνωστοι **(212 εκατ.)**
- **Περισσότερα από 1 εκατομμύριο παιδιά και έφηβοι,** πάσχουν από ΣΔ1
- **Τα 2/3 των ανθρώπων με ΣΔ** βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία **(327 εκατ.)**
- **4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως** προκάλεσε ο ΣΔ **(2017)**
- **Κάθε 8 λεπτά ένας άνθρωπος** πεθαίνει από ΣΔ



- Τα 727 δισεκατομμύρια δολάρια, ξεπέρασαν οι δαπάνες για νοσηλεία/θεραπείες παγκοσμίως.

Ο Γεώργιος Δημητριάδης, Πρόεδρος της ΕΔΕ, Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, αναφερόμενος στην καμπάνια ενημέρωσης τόνισε ότι για 2^η χρονιά η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη είναι **αφιερωμένη στην Οικογένεια, τον πυρήνα, ο οποίος εξασφαλίζει σταθερότητα στον κοινωνικό ιστό** και συνοψίζεται σε τρεις πυλώνες: **Ανακάλυψη, Πρόληψη και Διαχείριση** του ΣΔ. «Δυσνητικά, ο ΣΔ αφορά όλες τις οικογένειες και επομένως η καλή γνώση των συμπτωμάτων και των παραγόντων κινδύνου όλων των τύπων ΣΔ είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψη του. Το **80%** των περιπτώσεων **ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2)** μπορεί να προληφθεί με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ενώ το **70%** των πρώιμων θανάτων των ενηλίκων προκαλούνται από συνήθειες που υιοθετούνται κατά την περίοδο της εφηβείας, **Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση της εμφάνισης παχυσαρκίας και ΣΔτ2 στα παιδιά και η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά τις οικογενειακές συνήθειες.** Όταν η οικογένεια τρώει υγιεινά γεύματα και ασκείται, όλα τα μέλη της υιοθετούν και ενισχύουν συμπεριφορές, οι οποίες επιτρέπουν την πρόληψη του ΣΔτ2 ή την ευκολότερη διαχείριση του ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1) όταν αυτός εμφανισθεί. **Η μείωση της εμφάνισης του ΣΔ ξεκινά επομένως από το σπίτι και η οικογενειακή υποστήριξη είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόληψη, πρώιμη εντόπιση, εκπαίδευση, ψυχική-συναισθηματική στήριξη, φροντίδα και διαχείριση του ΣΔ».**

Αναφερόμενος στα νεότερα δεδομένα αντιμετώπισης της νόσου, ο Πρόεδρος της ΕΔΕ, επεσήμανε «οι εξελίξεις στη θεραπεία του ΣΔ είναι ραγδαίες και εντυπωσιακές. Από την κλασσική προσέγγιση, με στόχο **μόνο** τη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, έχουμε φθάσει στην ολιστική **εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση** σε όλα τα επίπεδα (φάρμακα, διατροφή, θεραπευτική άσκηση, διαχείριση του stress) με κύριο στόχο την προφύλαξη καρδιάς-αγγείων-νεφρών, αλλά και την απώλεια βάρους-αποφυγή υπογλυκαιμιών. Στη χώρα μας κυκλοφορούν και είναι διαθέσιμα όλα τα καινούργια φάρμακα. Οι γιατροί έχουν την ελευθερία επιλογής όποιου συνδυασμού κρίνουν κατάλληλο για τον ασθενή τους, τον οποίο το Κράτος αποζημιώνει. Προτεραιότητα μας αποτελεί η εκπαίδευση των γιατρών στη λογική της σωστής επιλογής θεραπείας, ώστε να πετυχαίνουν **ολιστική ρύθμιση του ΣΔ βασισμένη στην εξατομίκευση».**



Στον επιπολασμό του ΣΔ παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας αναφέρθηκε ο **Αντιπρόεδρος της ΕΔΕ, Δρ. Σταύρος Παππάς**, Παθολόγος Διαβητολόγος. «Σε όλο τον κόσμο **425 εκατ. ενήλικες (18-99 ετών) πάσχουν από ΣΔ (~9% του πληθυσμού)**, αριθμός ο οποίος αναμένεται να φθάσει τα **693 εκατ. το 2045, με τα 2/3 αυτών να αφορούν παραγωγικές ηλικίες**, σύμφωνα με τη **Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF, 2017)**. Ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ1 (0-19 ετών) ανέρχεται σε 1.106.500. Ο συνολικός αριθμός των θανάτων που οφείλονταν στον ΣΔ ανήλθε το 2017 σε 4 εκατ. (κυρίως λόγω καρδιαγγειακών επιπλοκών). Στην Ελλάδα, ο ΣΔ παρουσιάζει ανοδική τάση τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με τη μελέτη EMENO (Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου) που έγινε με τη συνεργασία των Ιατρικών Σχολών της χώρας και ολοκληρώθηκε το 2016, η συχνότητα του ΣΔ2 έχει τετραπλασιασθεί τα τελευταία 30 χρόνια και υπολογίσθηκε στο **11-12%** του πληθυσμού. Επιπρόσθετα, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση της συχνότητας και του ΣΔ1 (~3% κάθε χρόνο) ο οποίος, αν και αφορούσε κυρίως μικρές ηλικίες, τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται και σε μεγαλύτερες (μετά τα 40) σε ποσοστό άνω του 40%. Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF, 2017), υπολόγισε **το ποσοστό του ΣΔ στην Ελλάδα στο 8%**. Τα ποσοστά αυτά (κατά μέσον όρο ~10%) συμφωνούν με τα διεθνή».

Στη σημασία της οικογενειακής υποστήριξης στην ορθή διαχείριση του ατόμου με ΣΔ και κυρίως αυτού με χρόνιες επιπλοκές, αναφέρθηκε ο **Γενικός Γραμματέας της ΕΔΕ κ. Ανδρέας Μελιδώνης**, Παθολόγος, Συντονιστής - Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής-Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ». «Οι χρόνιες επιπλοκές του ΣΔ αποτελούν πραγματικά τη μεγάλη μάστιγα της νόσου, καθώς ο ΣΔ διπλασιάζει έως τετραπλασιάζει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων, είναι η 1η αιτία αιμοκάθαρσης, η 1η αιτία αμφ/θειας που οδηγεί σε τύφλωση, η 1η αιτία μη τραυματικού ακρωτηριασμού των κάτω άκρων. Όλα αυτά οδηγούν σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά 8 έτη (όταν ηλικία διάγνωσης είναι τα 40 έτη και κατά 5 έτη όταν ηλικία διάγνωσης τα 60 έτη). Η καταιγίδα των επιπλοκών αποτρέπει με την άριστη ρύθμιση του σακχάρου, όπως έδειξαν πολλές μεγάλες μελέτες όπως και με την ρύθμιση των άλλων παραγόντων κινδύνου – συνοδών καταστάσεων (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία), καθώς οι διαβητικοί – πολύ συχνά έως και 40% εξ αυτών- έχουν και τις τρεις αυτές συνοδές καταστάσεις. Η οικογενειακή υποστήριξη, ιδίως στα άτομα με ΣΔ με χρόνιες επιπλοκές είναι σημαντική και περιλαμβάνει: **(α)** Δημιουργία υγιεινών συνθηκών ζωής και



διαβίωσης, **(β)** Υποστήριξη στην καθημερινή αγωγή και παρακολούθηση: υπενθύμιση, έλεγχος και συμμόρφωση στις οδηγίες, **(γ)** Εκπαίδευση και γνώση όλων των μελών της οικογένειας στις πτυχές του ΣΔ και των επιπλοκών του, **(δ)** Πρόσβαση σε προγράμματα και φορείς εκπαίδευσης, **(ε)** Δομημένη συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας στο άτομο με ΣΔ».

Αναφερόμενος ο κ. Μελιδώνης στο κόστος επιβάρυνσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας από δαπάνες νοσηλείας/θεραπείας, τόνισε «στοιχεία από την Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF) αναφέρουν ότι, για τις ηλικίες 20-79 χρόνια, οι συνολικές δαπάνες αυξήθηκαν **από 232 δισ. δολάρια το 2007, στα 727 δισ. δολάρια το 2017**. Στην Ελλάδα υπολογίστηκε ότι ο καλά ρυθμισμένος ασθενής με ΣΔ χωρίς επιπλοκές και συνοσηρότητες στοιχίζει **~1.000 Ευρώ/έτος**, ο **αρρυθμιστος τουλάχιστον 50% επιπλέον**, ενώ ο αρρυθμιστος ασθενής με ΣΔ, επιπλοκές και συνοσηρότητες στοιχίζει **πάνω από 7.500 Ευρώ/έτος**, σύμφωνα με τη μελέτη Hercules».

Το κόστος εκτιμάται ότι είναι υψηλότερο καθώς δεν έχουν συνυπολογισθεί οι δαπάνες που αφορούν τον ΣΔτ2 στα παιδιά και τους εφήβους καθώς αφορούν τα τελευταία χρόνια αλλά είναι πλέον γεγονός.

Στους τρόπους αντιμετώπισης του ΣΔ αναφέρθηκε **η Ταμίας της ΕΔΕ, Μαγδαληνή Μπρισιάνου**, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ Γ.Ν. Λαμίας, «Προέχει η αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας. Για αυτό, χρειάζεται διαφοροποίηση και τροποποίηση του τρόπου ζωής, με εξατομικευμένες παρεμβάσεις στη διατροφή και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Επίσης προτείνεται μια πιο επιθετική παρέμβαση, που να απευθύνεται σε παχύσαρκα παιδιά και εφήβους, παράλληλα με συμβουλευτική παρέμβαση και θεραπεία συμπεριφοράς των παιδιών και της οικογένειας. Μεταξύ άλλων, προτείνεται η μείωση των θερμίδων, η κατανάλωση τροφών με υψηλή θερμιδική αξία και χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, και η αποφυγή ζάχαρης και ζαχαρούχων ποτών. Επιθυμητή είναι η δίαιτα πλούσια σε λαχανικά, φυτικές ίνες, άπαχο κρέας, ψάρι και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλή συγκέντρωση λιπαρών. Επίσης θα πρέπει να υπάρξει αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Τριάντα λεπτά μέτριας φυσικής δραστηριότητας κάθε μέρα (περπάτημα, ήπιο τρέξιμο ή άλλης μορφής αερόβια αύξηση) και **5-10% απώλεια βάρους μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔτ2 κατά 58%**».



Ειδικά όσον αφορά τα παιδιά ακόμη δυο παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία τόνισε η κυρία Μπριστιάνου «η μείωση της κατανάλωσης κακής ποιότητας φθηνών επεξεργασμένων τροφίμων, τα οποία είναι πυκνά σε θερμίδες και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά (με δράσεις στα κυλίκια των σχολείων) καθώς και ελάττωση του χρόνου που τα παιδιά δαπανούν σε καθιστικές δραστηριότητες, ώστε να αυξηθεί η σωματική τους κινητοποίηση με ενεργή συμμετοχή σε κάθε είδους άθληση (δράσεις και ενημέρωση στην οικογένεια, το σχολείο και το κοινωνικό περιβάλλον)».

Την εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της ΕΔΕ για το ΣΔ στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη 2019, στηρίζουν οι εταιρείες: **Boehringer Ingelheim και Φαρμασέρβ-Lilly.**

Λίγα Λόγια για:

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ): Η **Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ)** ιδρύθηκε το 1975 και είναι μέλος του Ευρωπαϊκού τμήματος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF-Europe). Στο πλαίσιο του επιστημονικού της έργου η ΕΔΕ έχει ιδρύσει 5 Ομάδες Εργασίας: **Μελέτης Θεραπευτικής Εκπαίδευσης, Παιδικού και Εφηβικού Διαβήτη, Εντατικής Ινσουλινοθεραπείας – Προηγμένης Τεχνολογίας, Διαβητικής νευροπάθειας και Διαβητικού ποδιού, Διαβήτη και καρδιά.** Παράλληλα, έχει οργανώσει δυο Πανελλαδικές επιδημιολογικές μελέτες για τον επιπολασμό των επιπλοκών του Διαβήτη τύπου 2 στη χώρα μας που αφορούν: (1) την καταγραφή της νεφρικής νόσου η οποία έχει ήδη ολοκληρωθεί και ανακοινωθεί, (2) την καταγραφή της νευροπάθειας και της περιφερικής αγγειακής νόσου η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ συμμετέχει και στην «Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου - Επιπολασμός Διαβήτη (EMENO)».

Ευρωπαϊκό Τμήμα Διεθνούς Ομοσπονδίας για το ΣΔ: Το **Ευρωπαϊκό Τμήμα της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (IDF-Europe)** εκπροσωπεί τόσο τα άτομα που ζουν με Διαβήτη όσο και τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τον Διαβήτη στην Ευρώπη. **Περιλαμβάνει 70 Εθνικές Ενώσεις Διαβήτη σε 47 χώρες** και στόχος της είναι να επηρεάζει την πολιτική των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να αυξάνει την ευαισθητοποίηση του κοινού προς τα ζητήματα του Διαβήτη, να ενθαρρύνει τη βελτίωση της υγείας και την προώθηση της ανταλλαγής των καλύτερων πρακτικών και να παρέχει όσο το δυνατόν πιο υψηλής ποιότητας πληροφόρηση για τον Διαβήτη σε όλη την Ευρωπαϊκή Επικράτεια.