



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Αθήνα 11 Νοεμβρίου 2009.

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

**Τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αιτίες που έχουν σχέση με τον σακχαρώδη διαβήτη, ενώ σε επτά εκατομμύρια ανέρχονται αυτοί που διαπιστώνουν ότι πάσχουν από την ασθένεια!!!**

Αυτά τονίστηκαν, με την ευκαιρία της **Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Σακχαρώδους Διαβήτη** από την πρόεδρο της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας, **Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα. Μαργαρίτα Αναπλιώτου** και τα Μέλη της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας **κ. Χαράλαμπο Βασιλόπουλο**, Διευθυντή του Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού και υπεύθυνο του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσ. Ευαγγελισμός, **την κα. Χριστίνα Κανακά-Gantenbein**, Επίκουρο Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας του Παν/μιου Αθηνών, «Νοσ. Παίδων Αγία Σοφία», **την κα. Ευτυχία Κούκκου**, Αν. Διευθύντρια της Ενδοκρινολογικής Κλινικής του Νοσ. «Ελ. Βενιζέλου» και τον **κ. Κωνσταντίνο Τσίγκο** μέλος της Ενδοκρινολογικής Εταιρείας και Πρόεδρο της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της.

Με βάση τα στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (IDF) λοιπόν, **285 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από διαβήτη κι άλλα 344 εκατομμύρια είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν το νόσημα.** Δυστυχώς η χώρα μας δεν έχει αξιόπιστα επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με την έκταση της νόσου.

Αν δεν ληφθούν μέτρα για να αναστραφεί ο επιδημικός ρυθμός εξάπλωσης εκτιμάται ότι το **2030 435 εκατομμύρια άνθρωποι** θα πάσχουν από διαβήτη με ότι αυτό συνεπάγεται. Με τα σημερινά στοιχεία έχουμε:

- **Κάθε 10 δευτερόλεπτα 1 άνθρωπος πεθαίνει από αίτιο που σχετίζεται με τον διαβήτη.**
- **Κάθε 10 δευτερόλεπτα 2 άνθρωποι νοσούν από διαβήτη.**
- Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 7 εκατομμύρια καινούριοι διαβητικοί.
- Κάθε χρόνο συμβαίνουν 4 εκατομμύρια θάνατοι που σχετίζονται με τον διαβήτη
- **Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως**

Για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση καθοριστική σε κάθε περίπτωση είναι η ουσιαστική ενημέρωση, η οποία μπορεί να αναστείλει την εμφάνιση, να βελτιώσει σημαντικά τη ρύθμιση του διαβήτη, να προλάβει την εμφάνιση ή έστω την επιδείνωση των επιπλοκών του και να αυξήσει τα χρόνια αλλά και την ποιότητα της ζωής.

«Δεν είναι τυχαίο, όπως τόνισε ο κ. Βασιλόπουλος, πως η Διεθνής Ομοσπονδία για τον Διαβήτη αφιερώνει την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Σακχαρώδους Διαβήτη για την τετραετία 2009-2013 στην ανάγκη εκπαίδευσης και πρόληψης». Η εκπαίδευση οδηγεί σε πρόληψη αν το μήνυμα φθάσει προς:

- **Τους ασθενείς, οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να αναλάβουν οι ίδιοι σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της νόσου τους.**
- **Τους επαγγελματίες υγείας ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους.**
- **Το κοινό για συνειδητή αλλαγή του τρόπου ζωής με σκοπό την πρόληψη και**
- **Την πολιτεία για να υιοθετήσει σοβαρή και μακρόχρονη πολιτική υγείας για ενημέρωση, έγκαιρη διάγνωση, σωστή και εύκολη πρόσβαση σε θεραπεία και κοινωνική στήριξη των ασθενών.**
- **Την οικογένεια, το σχολείο, τους κοινωνικούς φορείς, τα ΜΜΕ** ώστε οι δράσεις όλων να είναι συντονισμένες και αμοιβαία υποστηρικτικές.

**Ο διαβήτης δεν αφορά μόνο τους ασθενείς και το σύστημα υγείας, αφορά όλη την κοινωνία και η ευθύνη για την αντιμετώπισή του είναι συλλογική.**

## ΤΥΠΟΙ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, δεν είναι όμως μια ενιαία νόσος.

Οι κυριότεροι τύποι του είναι:

-«**Ο Διαβήτης Τύπου 2 που είναι και ο συντριπτικά συχνότερος**, όπως ανέφερε ο ενδοκρινολόγος κ. **Τσίγκος**, οφείλεται σε ανεπαρκή έκκριση ινσουλίνης και ταυτόχρονα μειωμένη ανταπόκριση του οργανισμού στη δράση της λόγω άλλων παραγόντων.

Οι σπουδαιότεροι από τους οποίους είναι η παχυσαρκία και η έλλειψη άσκησης. Εμφανίζεται συνήθως στην ενήλικη ζωή κι εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κληρονομική προδιάθεση».

**Συμπτώματα όπως πολυουρία, έντονη δίψα, κόπωση, απώλεια βάρους, αλλά και συχνές ουρολοιμώξεις, μυκητιάσεις, μωδιάσματα στα άκρα είναι πιθανό να σηματοδοτούν την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη.**

Σύμφωνα με τον κ. **Τσίγκο** η μείωση του σωματικού βάρους κατά 7-10% στα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών – μικρά τακτικά γεύματα πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, ψάρια, πουλερικά, όσπρια και ελαιόλαδο – καθώς και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μπορούν να καθυστερήσουν ή και να προλάβουν την εκδήλωση του διαβήτη τύπου 2 ακόμα και στα άτομα με αυξημένο κίνδυνο (παθολογική καμπύλη γλυκόζης).

«**Ο Διαβήτης Τύπου 1 εμφανίζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία** (νεογνά, παιδιά, εφήβους, νεαρούς ενήλικες), όπως ανέφερε η κα. **Κανακά-Gantenbein** και δεν έχει:

Ø **Σημαντική κληρονομική επιβάρυνση.**

Ø **Άμεση συσχέτιση με τον τρόπο ζωής.**

Ø **Και μέχρι σήμερα δεν υπάρχει η δυνατότητα να προληφθεί.»**

Ο τύπος αυτός οφείλεται στην παντελή έλλειψη ινσουλίνης λόγω καταστροφής των κυττάρων του παγκρέατος που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή της, με αυτοάνοσο μηχανισμό. **Η συχνότητα του διαβήτη τύπου 1 αυξάνεται παγκόσμια σε ένα ποσοστό της τάξης του 2-5% κάθε χρόνο και το ανησυχητικό είναι ότι όλο και περισσότερα περιστατικά διαγιγνώσκονται σε πολύ μικρή πια ηλικία, ακόμη και κάτω των δύο ετών**, τόνισε η κα. **Κανακά**, η οποία επεσήμανε ότι με την εκρηκτική αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας η ρύθμιση του τύπου 1 διαβήτη δυσχεραίνεται ιδιαίτερα, ιδίως κατά την εφηβεία, ενώ παρατηρείται πια και στα παιδιά τύπου 2 διαβήτη.

«**Ο Διαβήτης Τύπου 1 αντιμετωπίζεται αποκλειστικά με χορήγηση ινσουλίνης. Η αντιμετώπιση του έχει γίνει τα τελευταία χρόνια καλύτερη και πιο αποτελεσματική**», όπως ανέφερε ο κ. **Βασιλόπουλος**.

Βασίζεται σε πολλαπλές ενέσεις ημερησίως ή υποδόρια χορήγηση ινσουλίνης μέσω αντλιών συνεχούς έγχυσης και πλησιάζει πολύ περισσότερο απ' ότι παλαιότερα τον φυσιολογικό τρόπο έκκρισης ινσουλίνης από τον οργανισμό. **Η συνεχής βελτίωση του τρόπου παρασκευής και χορήγησης της ινσουλίνης σε συνδυασμό με την βελτίωση των τρόπων προσδιορισμού του σακχάρου στο αίμα δίνουν στα άτομα με διαβήτη τύπου 1 την δυνατότητα να προσαρμόσουν το νόσημα στην καθημερινότητα της ζωής τους και να πετύχουν καλή ρύθμιση και καλή υγεία χωρίς να στερούνται δραστηριότητες, υπό την προϋπόθεση της σωστής και συνεχούς εκπαίδευσης με συνοδοιπόρο τον θεράποντα ιατρό, τόνισε ο κ. Βασιλόπουλος.**

**«Ειδικός τύπος διαβήτη είναι εκείνος που εμφανίζεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνήθως στην αρχή του τρίτου τριμήνου και εξ ορισμού υποχωρεί μετά το πέρας της», ανέφερε η κα. Κούκκου.**

**Έγκυες γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη τύπου 2, παχύσαρκες, σχετικά μεγάλης ηλικίας, ή με ιστορικό συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαβήτη κύησης. Η διάγνωση γίνεται με ειδική δοκιμασία. Η σωστή διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της αντιμετώπισης και αρκεί για την σωστή ρύθμιση των 2/3 των γυναικών, τόνισε η κα. Κούκκου.**

Αν δεν αρκεί η διαίτα είναι υποχρεωτική η χορήγηση ινσουλίνης, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε γυναίκας, αφού επί του παρόντος δεν είναι εγκεκριμένη η χρήση αντιδιαβητικών δισκίων κατά την κύηση. **Η καλή ρύθμιση με την στενή συνεργασία της γυναίκας και του ενδοκρινολόγου μπορεί να μειώσει την νοσηρότητα για τη μητέρα και να συμβάλλει σημαντικά στη γέννηση ενός υγιούς νεογνού.**

Ο σακχαρώδης διαβήτης βλάπτει μακροπρόθεσμα τα μεγάλα και μικρά αγγεία. Η κακή ρύθμιση σε συνδυασμό με το κάπνισμα, τα διαταραγμένα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα και την αρτηριακή υπέρταση μπορούν να προκαλέσουν σοβαρότατες χρόνιες επιπλοκές:

**Ø καρδιαγγειακά νοσήματα: στεφανιαία νόσο – έμφραγμα μυοκαρδίου- και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.**

**Ø νεφροπάθεια που μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια**

**Ø αμφιβληστροειδοπάθεια που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση**

**Ø νευροπάθεια που σε συνδυασμό με την αγγειοπάθεια μπορεί να οδηγήσει σε έλκη και ακρωτηριασμούς στα κάτω άκρα.**