



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 6.4.2016

Προς τους  
Ιατρικούς Συλλόγους  
της Χώρας

ΑΠ: 742

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε το εξής έγγραφο:

1. Υπουργείου Υγείας, Γεν.Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, & Πρόληψης, αριθμ.πρωτ. Γ3δ/ΔΦΑΥ9/Γ.Π. οικ.25822/6.4.2016, (ΑΠ ΠΙΣ: 741/6.4.2016), με θέμα: «Πρόληψη Ημέρα Υγείας 7 Απριλίου 2016, με θέμα: «Σακχαρώδης Διαβήτης», με τη παράκληση όπως ενημερώσετε τα μέλη περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.



**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)**

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663  
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS  
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr  
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr  
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Δ' ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

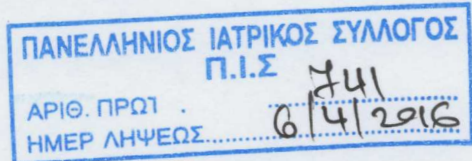
**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ**

Αθήνα, 06.04.2016

Αρ. πρωτ.: Γ3δ/Δ/ΦΑΥ9/Γ.Π.οικ.25822

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας : 101 87  
Πληροφορίες : Στρ.Χατζηχαλαράμπος  
: Κ. Κραβαρίτη  
Τηλέφωνο : 213-2161623/1620  
Φαξ : 210-5230577  
E-mail : [pfy4@moh.gov.gr](mailto:pfy4@moh.gov.gr)

ΠΡΟΣ : ΟΠΩΣ Ο ΠΙΝΑΚΑΣ  
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ



**ΘΕΜΑ: «Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 7 Απριλίου 2016, με θέμα: : «Σακχαρώδης Διαβήτης»**

Σχετ. :1. Το με αριθμ. Γ3δ/ΔΦ 4.3,ΦΑΥ9.2016/Γ.Π./οικ.9350/08.02.2016 έγγραφο της Δ/σης Π.Φ.Υ. και Πρόληψης, με θέμα : Υπενθύμιση του αρ. πρωτ. Γ3δ/ΔΦΑΥ9/Γ.Π./οικ.60005/5.08.2015 έγγραφο της Δ/σης Π.Φ.Υ. και Πρόληψης, με θέμα «Καθορισμός ενιαίων διαδικασιών έκδοσης Εγκυκλίων για Παγκόσμιες και Διεθνείς Ημέρες /Εβδομάδες για θέματα υγείας».  
2. Το με αριθμ. Γ3δ/ΔΦΑΥ9/Γ.Π./οικ.60005/5.08.2015 έγγραφο της Δ/σης Π.Φ.Υ. και Πρόληψης, με θέμα «Καθορισμός ενιαίων διαδικασιών έκδοσης Εγκυκλίων για Παγκόσμιες και Διεθνείς Ημέρες /Εβδομάδες για θέματα υγείας».

Η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, Τμήμα Δ' Αγωγής Υγείας και Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της **καθιερωμένης Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) που είναι η 7<sup>η</sup> Απριλίου εκάστου έτους**, σας ενημερώνει τα ακόλουθα:

Α. Για το έτος 2016, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, θέτει ως θέμα για την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, το **Σακχαρώδη Διαβήτη**, μια μη μεταδοτική ασθένεια που αφορά εκατομμύρια ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο, κυρίως σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες.

Β. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή, του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτη) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτη) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα.

Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη, απαιτεί προσεκτικό έλεγχο των τιμών γλυκόζης του αίματος γιατί χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση σχετίζεται με μακροχρόνιες βλάβες στο σώμα και με την ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων και ιστών. Στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη περιλαμβάνονται η καρδιαγγειακή νόσος, η νεφροπάθεια, η νευροπάθεια και η αμφιβληστροειδοπάθεια.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια ολοένα αυξανόμενη παγκόσμια απειλή για την υγεία. Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., εκτιμάται ότι το 2014 το 9% των ενηλίκων (18 ετών και άνω) είχαν διαβήτη, το 2012 περίπου 1,5 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν άμεσα από Σακχαρώδη Διαβήτη και περισσότερο από το 80% των θανάτων από διαβήτη συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι ο Σακχαρώδης Διαβήτης θα είναι η 7<sup>η</sup> κύρια αιτία θανάτου το 2030.

Στην Ελλάδα, το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης (περισσότερες πληροφορίες στο Παράρτημα).

Γ. Με το υπ' αριθμ. Γ3δ/Δ.Φ.18Γ/Γ.Π.71484/30.09.2015, (ΑΔΑ:ΩΤΡΙ465ΦΥΟ-6ΔΣ), με θέμα : **«Οργάνωση και Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων - Ηπιόνη»**, αναπτύσσεται το εν λόγω Πιλοτικό Πρόγραμμα το οποίο για το έτος 2015 έχει ως θέμα **«Σακχαρώδης Διαβήτης»**.

Η φιλοσοφία του προγράμματος έγκειται στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ενεργού και υγιούς γήρανσης μέσω της προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, της ενδυνάμωσης της αυτόνομης διαβίωσης, της κοινωνικής συμμετοχής, της

ένταξης και της ενίσχυσης του ρόλου τους σε κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο.

Δ. Σε συνέχεια των ανωτέρω, προτείνεται ενδεικτικά, η ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση των ακόλουθων ενεργειών και δράσεων:

- Ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης μαθητών, πολιτών – καταναλωτών, εκπαιδευτικών, επαγγελματιών που σχετίζονται με τη διάδοση και υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, με στόχο την προαγωγή της υγείας και ευρύτερα της δημόσιας υγείας.
- Επιμόρφωσης επαγγελματιών υγείας καθώς και άλλων στελεχών αρμόδιων υπηρεσιών στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που απασχολούνται σε δομές και υπηρεσίες σχετικές με την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για τα αίτια, τα συμπτώματα, τις επιπλοκές και τη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη, στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, τη κατανάλωση υγιεινών τροφίμων κ.α.
- Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση – πληροφόρηση της κοινής γνώμης /πολιτών, επαγγελματιών υγείας και διαφόρων κατηγοριών ευπαθών ομάδων πληθυσμού/πολιτών, για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με το Σακχαρώδη Διαβήτη και την πρόληψη αυτού, με την καθημερινή ζωή των διαβητικών ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και τις κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις που ανακύπτουν (ενημερωτικές εκδηλώσεις, ημερίδες, ομιλίες).

Ειδικότερα, ενδεικτικά προτείνεται:

- Ανάρτηση αφισών και διανομή ενημερωτικού υλικού και εντύπων με οδηγίες, παροτρύνσεις και συμβουλές προς τους πολίτες αλλά και προς ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως γονείς, νέους, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, κ.α.
- Ανάρτηση του ενημερωτικού υλικού σε ιστοσελίδες Φορέων, ώστε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες να έχουν τη δυνατότητα αναζήτησης συμβουλών σχετικά με το Σακχαρώδη Διαβήτη και τις επιπτώσεις του.
- Προβολή των μηνυμάτων και των στόχων της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας με θέμα το Σακχαρώδη Διαβήτη, με στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του πληθυσμού, μέσω των δελτίων ειδήσεων και της διοργάνωσης ειδικών εκπομπών.
- Αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, όπου τα συμμετέχοντα μέλη μπορούν να συζητούν, να μοιράζονται εμπειρίες και φωτογραφίες/video, με στόχο τη

διάχυση πληροφορίας σχετικά με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και την πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Ε. Προκειμένου να οργανωθούν και να υλοποιηθούν οι εν λόγω δράσεις και ενέργειες, προτείνεται οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας, όπως ενδοκρινολόγοι, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ιατροί δημόσιας υγείας, επισκέπτες-τριες υγείας, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α., να συνεργαστούν σε κάθε επίπεδο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες των Νοσοκομείων, των δομών του ΠΕΔΥ, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού, με Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, Δημοτικά Ιατρεία κ.λ.π.), Συλλόγους, Μ.Κ.Ο., προσανατολισμένες σε θέματα διαχείρισης του Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΣΤ. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς και επαγγελματίες υγείας δύναται να αναζητήσουν περισσότερες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται ευρύτερα με το Σακχαρώδη Διαβήτη, στους ακόλουθους ιστότοπους:

Διεθνείς ιστότοποι :

- [www.who.int](http://www.who.int) (World Health Organization)
- [www.idf.org](http://www.idf.org) (International Diabetes Federation)
- [www.easd.org](http://www.easd.org) (European Association for the Study of Diabetes)
- [www.chrodis.eu](http://www.chrodis.eu) (The EU Joint Action on Chronic Diseases and promoting healthy ageing across the life-cycle)

Ελληνικοί ιστότοποι :

- [www.moh.gr](http://www.moh.gr) (Υπουργείο Υγείας)
- [www.hndc.gr](http://www.hndc.gr) (Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του, Ε.ΚΕ.ΔΙ)
- [www.endo.gr](http://www.endo.gr) (Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία)
- [www.ede.gr](http://www.ede.gr) (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία )
- [www.ngda.gr](http://www.ngda.gr) (Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος)

Οι αποδέκτες του παρόντος εγγράφου, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τις υπηρεσίες και τους εποπτευόμενους Φορείς όπως και κάθε άλλο συνεργαζόμενο Φορέα.

Επίσης, το Γραφείο Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων του Υπουργείου Υγείας, παρακαλείται όπως ενημερώσει σχετικά όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης.

Οι Φορείς που θα οργανώσουν εκδηλώσεις παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τη Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης pfy@moh.gov.gr.

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

1. Προεδρία της Δημοκρατίας, Βασ. Γεωργίου Β'2, 10028 Αθήνα
2. Βουλή των Ελλήνων, Βασ. Σοφίας 2-6, 10021 Αθήνα
3. Ακαδημία Αθηνών, Ελ. Βενιζέλου 28, 10679 Αθήνα
4. Υπουργεία, Δ/σεις Διοικητικού, (για ενημέρωση υπηρεσιών και εποπτευόμενων φορέων)
5. Υπουργείο Υγείας
  - α) Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Γραφ. κ.κ. Διοικητών (με την παράκληση να ενημερωθούν όλοι οι εποπτευόμενοι φορείς τους).
  - β) Όλους τους εποπτευόμενους Φορείς, ΝΠΙΔ & ΝΠΔΔ
  - γ) ΕΚΕΔ Ι, Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα
  - δ) Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, Γραφ. κ. Διοικητή
  - ε) Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Αποστόλου 12, Γραφ. κ. Προέδρου, 15123 Μαρούσι Αττικής
  - στ) ΕΣΔΥ Γραφ. κ. Κοσμήτορος, Λ. Αλεξάνδρας 196, τ.κ. 11521, Αθήνα
  - ζ) ΣΕΥΥΠ Γραφ. κ. Γεν. Επιθεωρητή
  - η) Ο.Κ.Α.Ν.Α. Γραφ. κ. Προέδρου, Αβέρωφ 21, 10433 Αθήνα
  - θ) ΚΕΕΛΠΝΟ, Γραφ. κ. Προέδρου, Αγράφων 3-5, 15123 Μαρούσι Αττικής (για ενημέρωση υπηρεσιών και των ΚΕΔΥ)
6. Όλα τα ΑΕΙ και ΤΕΙ της Χώρας (για ενημέρωση Σχολών και Τμημάτων)
7. ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ Στρ. Παπάγου Μεσογείων 227-231, τ.κ. 15451, Χολαργός
8. Γ.Ε.Σ. Δ/ση Υγειονομικού Λ. Κανελλοπούλου Π. 1 & Κατεχάκη, τ.κ. 11525, Αθήνα.
9. Γ.Ε.Α. Δ/ση Υγειονομικού Π. Κανελλοπούλου 3, τ.κ. 11525, Αθήνα
10. Γ.Ε.Ν. Δ/ση Υγειονομικού, Δεινοκράτους 70, τ.κ. 11521, Αθήνα
11. ΕΦΕΤ, Κηφισίας 124 και Ιατρίδου 2 Αμπελόκηποι.

12. Περιφέρειες της Χώρας, Γραφ. κ.κ. Περιφερειαρχών (για ενημέρωση των Π.Ε.)
13. Αποκεντρωμένες Διοικήσεις, Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων (για ενημέρωση ΟΤΑ)
14. Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Ε.), Γ. Γενναδίου 8., 10678 Αθήνα
15. Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας, Παλαιολόγου 9, 15124 Μαρούσι Αττικής
16. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, Πειραιώς 134, 11854 Αθήνα (ενημέρωση Μελών )
17. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος Πλουτάρχου 3 και Υψηλάντους, 19675, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
18. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Τσόχα 18 -20, 11521 Αθήνα
19. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Μαιάνδρου 23 τ.κ.11525 Αθήνα (Ενημέρωση Επιστημονικών Εταιρειών)
20. Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας (ΠΕΙΔΥ) ΕΣΥ  
Α. Αλεξάνδρας 215, 115 23 Αθήνα
21. Διαρκής Ιερά Σύνοδος Εκκλησία της Ελλάδος ,Ι. Γενναδίου 14,11521 Αθήνα (για ενημέρωση Ι.Μ.)
22. Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων, Πανόρμου 23, τ.κ. 11522 Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
23. Ένωση Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος, Μαυροκορδάτου 11, Αθήνα, ΤΚ 10678
24. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας, Βασ. Σοφίας 47, τ.κ. 10676, Αθήνα (ενημέρωση Μελών)
25. Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών –των, Αρ. Παππά 2, τ.κ. 11521, Αθήνα,(ενημέρωση Μελών)
26. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών –τριών, Παπαρηγοπούλου 15, τ.κ. 10561, Αθήνα (ενημέρωση Μελών )
27. Πανελλήνια Ένωση Τεχνολόγων Τροφίμων, Βερανζέρου 15 και Πατησίων, 10677 Αττική (ενημέρωση Μελών)
28. Σύλλογος Εποπτών Δημόσιας Υγείας, Γλάδστωνος 10, τ.κ.10667, Αθήνα (ενημέρωση Μελών )
29. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, Ελ. Βενιζέλου 236, 16341, Ηλιούπολη
30. Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων –Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη
31. Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.), Ελευθερίου Βενιζέλου 236, 163 41 Ηλιούπολη(με την παράκληση να ενημερώσουν τους Συλλόγους – μέλη και τους ασθενείς)
32. Συνήγορος του Πολίτη, Χατζηγιάννη Μέξη 5 , 11521 Αθήνα

33. Γενικό Χημείο του Κράτους , Α. Τσόχα 16, 11521 Αθήνα
34. UNICEF Ξενίας 1, 11527 Αθήνα
35. Ε.Ε.Σ. Λυκαβηττού 1, 10672 Αθήνα
36. Ι.Κ.Α. Τμήμα Προληπτικής Ιατρικής, Αγίου Κωνσταντίνου 8, 10241 Αθήνα
37. Γενική Γραμματεία Μέσων Ενημέρωσης – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης και Επικοινωνίας :
  - α) Για λογαριασμό Δημόσιας Τηλεόρασης β) Για λογαριασμό Δημόσιας Ραδιοφωνίας Αλεξάνδρου Πάντου και Φραγκούδη 11, 10163 Αθήνα (δύο (2) αντίγραφα του εγγράφου).
38. MEGA CHANNEL, Λεωφ. Μεσογείων 117 και Ρούσου 4 ,11525 Αθήνα
39. ANTENNA, Κηφισίας 10-12, 15125 Μαρούσι Αττικής
40. ALPHA TV, 40<sup>ο</sup> χλμ Αττικής Οδού (Σ.Ε.Α. Μεσογείων , Κτίριο 6) Κάντζα Αττικής
41. STAR CHANNEL, Βιλτανιώτη 36, 14564 Κάτω Κηφισιά Αττικής
42. ΑΘΗΝΑ 9,83 FM, Πειραιώς 100, 11854 Αθήνα
43. ANTENNA 97,2 FM, Κηφισίας 10-123 15125 Μαρούσι Αττικής
44. SKAI 100,3 FM, Φαληρέως 2 και Εθνάρχου Μακαρίου, 18547 Ν. Φάληρο Αττικής.
45. ΕΣΗΕΑ Ακαδημίας 20, 10671, Αθήνα

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Γραφ. κ. Υπουργού
2. Γραφ. κ. Αν. Υπουργού Υγείας
3. Γραφ. κ.κ. Γεν. Γραμματέων
5. Γραφ. κ.κ. Προϊσταμένων Γεν. Δ/σεων
6. Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου
7. Δνση Π.Φ.Υ & Πρόληψης



## Παράρτημα. Ενημερωτικά στοιχεία για το Σακχαρώδη Διαβήτη

### Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και από διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε απόλυτη (τύπου 1 διαβήτης) ή σχετική (τύπου 2 διαβήτης) έλλειψη ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας και είναι απαραίτητη για τη μεταφορά της γλυκόζης που λαμβάνεται από τις τροφές, μέσα στα κύτταρα. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Όταν το πάγκρεας δεν παράγει επαρκή ινσουλίνη (συχνά αυτό καθορίζεται από την αδυναμία σωστής δράσης της γεγονός που ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη), τότε η γλυκόζη που λαμβάνεται από τις τροφές δεν εισέρχεται στα κύτταρα ώστε να έχουν την απαραίτητη ενέργεια για τη λειτουργία τους και παραμένει στο αίμα με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της και άρα την εκδήλωση της νόσου.

### Επιδημιολογικά στοιχεία

Στην Ελλάδα το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

### Τύποι Σακχαρώδη Διαβήτη

α) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1: Οφείλεται σε καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, που συνήθως οδηγεί σε ολική έλλειψη ή ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Ο τύπος αυτός αποτελεί την κυριότερη αιτία διαβήτη σε παιδιά, μπορεί όμως να προσβάλλει και νεαρούς εφήβους ή και ενήλικες.

β) Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2: Οφείλεται σε προοδευτική μείωση της επαρκούς ανταπόκρισης του β-κυττάρου για την έκκριση της ινσουλίνης που απαιτείται για την αντιμετώπιση των μεταβολικών αναγκών. Περιλαμβάνει όλο το φάσμα συνδυασμών από την κατ' εξοχήν αντίσταση στην ινσουλίνη με σχετικά μικρή έλλειψη ινσουλίνης μέχρι τη σημαντική μείωση της έκκρισης ινσουλίνης με μικρότερη αντίσταση. Ο τύπος αυτός σχετίζεται στενά με την παχυσαρκία

γ) Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης: Ορίζεται ή διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων που διαπιστώνεται κατά την έναρξη της κύησης ή εμφανίζεται κατά τη διάρκειά της και χαρακτηρίζεται από αύξηση της γλυκόζης νηστείας  $>92$  mg/dl, υπό την προϋπόθεση ότι κατά την έναρξη της κύησης δεν διαγιγνώσκεται ή ύπαρξη επίσημου ΣΔτ2. Είναι αναστρέψιμος.

δ) Ειδικό τύπο ΣΔ: Οφείλονται σε άλλα αίτια, όπως γενετικές διαταραχές που συνδέονται με τη λειτουργικότητα των β-κυττάρων ή τη δράση της ινσουλίνης, νόσους της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος, έκθεση σε φάρμακα, χημικές ουσίες, τοξίνες κ.ά.

**Ποιά άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαβήτη τύπου 2;**

- Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι (BMI ή Δείκτης Μάζας Σώματος > 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή
- Όσοι εμφανίζουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (προδιαβητικοί ασθενείς)
- Όσοι έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη
- Οι γυναίκες που παρουσιάζουν διαβήτη κύησης ή γεννούν βρέφη με βάρος πάνω από 4 κιλά
- Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Οι υπέρταστοι (Α.Π. > 140/90 mmHg)
- Όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα καλής χοληστερόλης, HDL-C (< 35 mg/dl) και αυξημένα τριγλυκεριδίων (> 250 mg/dl) καθώς και οι ασθενείς με ιστορικό αγγειακής νόσου (π.χ. στηθάγχη, έμφραγμα, στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο.)
- Όσοι λαμβάνουν φάρμακα όπως κορτικοειδή, νεότερα αντιψυχωσικά κλπ

**Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη;**

Ειδικότερα, στον διαβήτη τύπου 1, η νόσος συνήθως εισβάλλει απότομα και συχνά η πρώτη εκδήλωσή της μπορεί να είναι η ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης, με ναυτία, εμετό, κοιλιακό πόνο και απώλεια συνείδησης. Στον διαβήτη τύπου 2, η νόσος εισβάλλει βαθμιαία και ο ασθενής αισθάνεται υγιής. Στα αρχικά στάδια της νόσου συνήθως η νόσος είναι ασυμπτωματική και μάλιστα μπορεί ακόμη και για χρόνια μετά την εκδήλωση της ένας ασθενής να μην έχει αντιληφθεί ότι πάσχει από ΣΔ. Τα κλασικά συμπτώματα της νόσου είναι η πολυδιψία, η πολουρία (κυρίως τις βραδινές ώρες), η πολυφαγία, η οποία όμως συνοδεύεται από απώλεια και όχι από αύξηση βάρους, η συχνή εξάντληση χωρίς ιδιαίτερη σωματική δραστηριότητα, η δυσκολία επούλωσης των πληγών και οι συχνές φλεγμονές και λοιμώξεις.

**Διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη**

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 ή
- Τιμή σακχάρου νηστείας ( 8 τουλάχιστον ώρες αποχής από την πρόσληψη τροφής)>126mg/dl ή
- Θετική Δοκιμασία Ανοχής στη Γλυκόζη. Δηλαδή γλυκόζη πλάσματος 2 ώρες μετά την από του στόματος χορήγηση 75 g γλυκόζης  $\geq$ 200 mg/dl.

Ένας άλλος χρήσιμος δείκτης είναι η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ρύθμισης του σακχάρου αίματος, αφού αντικατοπτρίζει τη μέση τιμή σακχάρου αίματος τους τελευταίους 3 μήνες πριν την εξέταση. Τιμές HbA1c < 6% θεωρούνται ενδεικτικές καλού γλυκαιμικού ελέγχου.

Σε εργαστήρια με πιστοποιημένη μέθοδο μέτρησης προτυπωμένη συγκριτικά με την μέθοδο αναφοράς μια τιμή >6.5% μπορεί επίσης να θέσει την διάγνωση της νόσου

## Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και των επιπλοκών του διαδραματίζουν:

- η έγκαιρη διάγνωση της νόσου
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες
- Η εκπαίδευση του σε σχέση με την σωματική δραστηριότητα (άσκηση).
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στον αυτοέλεγχο του σακχάρου και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
- η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών του ΣΔ

Η στρατηγική αντιμετώπισης του διαβητικού ασθενούς πρέπει να ικανοποιεί τρεις βασικούς στόχους:

- τον μακροχρόνιο έλεγχο της γλυκόζης αίματος του ασθενούς
- την αύξηση της σωματικής άσκησης και την υιοθέτηση από τον ασθενή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής
- την εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη (πχ τη διακοπή του καπνίσματος, έλεγχος αρτηριακής πίεσης και επιπέδων χοληστερόλης)

Η θεραπευτική προσέγγιση για την κάλυψη των παραπάνω στόχων βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες: την τήρηση συγκεκριμένου προγράμματος διατροφής, την αύξηση της σωματικής άσκησης, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

### Δίαιτα

Η διαίτα είναι η βάση της πετυχημένης γλυκαιμικής ρύθμισης και είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση όλων των διαβητικών. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου συνδυάζεται με υπογλυκαιμικά χάπια ή ινσουλίνη. Το διαιτολόγιο του διαβητικού ασθενούς πρέπει να είναι απόλυτα εξατομικευμένο και να προσαρμόζεται στις ανάγκες της καθημερινής ζωής.

Η διατροφή του διαβητικού ουσιαστικά δε διαφέρει από τη σωστή διαίτα του μη διαβητικού. Πρέπει να έχει ποικιλία τροφών, να είναι χαμηλή σε ζωϊκά λίπη, χοληστερόλη, αλάτι και οινόπνευμα και να περιέχει άφθονες φυτικές ίνες.

Οι υδατάνθρακες πρέπει να προέρχονται κατά κύριο λόγο από τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψωμί ολικής άλεσης, δημητριακά κ.λ.π. Οι τροφές αυτές απελευθερώνονται αργά στο αίμα και ο διαβητικός ασθενής αισθάνεται χορτάτος για περισσότερο χρόνο.

Από τη διατροφή του διαβητικού, θα πρέπει να αποφεύγονται η ζάχαρη, το μέλι, η γλυκόζη, τα παγωτά, οι καραμέλες, η σοκολάτα, οι γλυκιές κομπόστες, το σακχαρούχο γάλα, τα αναψυκτικά και οι χυμοί φρούτων με ζάχαρη, τα γλυκά οιοπνευματώδη ποτά (λικέρ, γλυκά κρασιά) κ.λ.π.

### **Φυσική Άσκηση**

Με τη σωματική άσκηση ο διαβητικός ασθενής καταναλώνει γλυκόζη, που είναι η κύρια πηγή ενέργειας στον άνθρωπο, ρυθμίζοντας έμμεσα τα επίπεδα της στο αίμα, ενώ από την άλλη πλευρά, διευκολύνει την πρόσληψη της από τους σκελετικούς μύες. Επιπλέον, η μυϊκή άσκηση συντελεί στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο τύπος και η ένταση της μυϊκής άσκησης για κάθε διαβητικό ασθενή καθορίζεται βάσει της ηλικίας, της γενικής κατάστασής του και από την ύπαρξη τυχόν επιπλοκών.

Ένας πολύ καλός τρόπος άσκησης για το διαβητικό ασθενή είναι το περπάτημα διάρκειας μισής με μίας ώρας ημερησίως. Είναι προτιμότερο η άσκηση να γίνεται μετά από τα γεύματα, παρά πριν, γιατί το σάκχαρο αίματος πριν είναι συνήθως χαμηλό.

### **Φαρμακευτική αγωγή**

Οι ενδείξεις χορήγησης των αντιδιαβητικών δισκίων αφορούν κυρίως τους διαβητικούς τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται με τη διαίτα και την άσκηση. Υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες αντιδιαβητικών φαρμάκων που χορηγούνται από τον θεράποντα ιατρό.

### **Ινσουλίνη**

Η θεραπεία με ινσουλίνη ενδείκνυται στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη κύησης και τη διαβητική κετοξέωση. Στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η χορήγηση ινσουλίνης γίνεται εφ' όρου ζωής και είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση των επιθυμητών επιπέδων γλυκόζης. Στις άλλες περιπτώσεις χορηγείται για όσο διάστημα υπάρχει η σχετική ένδειξη.

Πηγές: Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία <http://www.endo.gr/>

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία <http://www.ede.gr/>