



## Η θεραπεία του Σακχαρώδους Διαβήτη

Η θεραπεία του Σακχαρώδους Διαβήτη στηρίζεται αφενός μεν σε αλλαγή του τρόπου ζωής αφετέρου δε σε κατάλληλα φάρμακα. Έχει ως στόχο τη ρύθμιση του μεταβολισμού και του Σακχάρου αίματος ώστε να αποφευχθούν οι επιπλοκές και κυρίως οι καρδιαγγειακές εκδηλώσεις. Η σωστή ρύθμιση του Σακχάρου αίματος μειώνει σημαντικά τις επιπλοκές.

Η υγεία της καρδιάς και ο σωστός έλεγχος για την πρώιμη ανίχνευση καρδιαγγειακών επιπλοκών είναι απαραίτητος. Για αυτό:

**Παροτρύνουμε τους ασθενείς αν δεν έχουν διαγνωσθεί με σακχαρώδη διαβήτη, να ελεγχθούν εφόσον:**

- Είναι άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο** (ΔΜΣ  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) και αν επιπρόσθετα έχει έναν τουλάχιστον από τους παρακάτω παράγοντες:
  - Οικογενειακό ιστορικό ΣΔ σε συγγενείς 1ου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά)
  - Ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου
  - Ιστορικό δυσλιπιδαιμίας (υψηλά τριγλυκερίδια [ $>250$  mg/dL], χαμηλή HDL  $<35$  mg/dL)
  - Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
  - Καταστάσεις που σχετίζονται με αντίσταση στην ινσουλίνη (π.χ. μελανίζουσα ακάνθωση)
- Έχει **Ιστορικό προδιαβήτη**
- Έχει **Ιστορικό Σακχαρώδη διαβήτη** κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Είναι **άνω των 45 ετών**
- Έχει **λοίμωξη από HIV**

Εάν τα αποτελέσματα του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι φυσιολογικά, θα πρέπει να επαναλαμβάνονται τουλάχιστον ανά ζετία, με πιθανό πιο συχνό έλεγχο ανάλογα με τα αρχικά ευρήματα και τους παράγοντες κινδύνου.

## ΖΗΣΕ ΚΑΛΑ ΜΕ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΠΟΦΥΓΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΟΥ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ ΣΟΥ

- ▶ Ρύθμισε το σάκχαρό σου
- ▶ Φρόντισε το σωματικό σου βάρος να είναι ιδανικό
- ▶ Διέκοψε το κάπνισμα
- ▶ Θρέψου σωστά
- ▶ Περπάτα καθημερινά για τουλάχιστον 30 λεπτά
- ▶ Μέτρα την αρτηριακή σου πίεση και ρύθμισέ την
- ▶ Έλεγξε τη χοληστερίνη σου
- ▶ Επισκέψου τον Θεράποντα Ιατρό σου τακτικά
- ▶ Λάβε τα συνταγογραφούμενα φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες

Αποτελέσματα	Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη	Γλυκόζη νηστείας	Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (σάκχαρο στις 2 ώρες)	Τυχαία μέτρηση αίματος (με συμπτώματα συμβατά με διαβήτη)
Σακχαρώδης Διαβήτης	Μεγαλύτερη ή ίση με 6,5%	Μεγαλύτερη ή ίση με 126 mg/dL	Μεγαλύτερη ή ίση με 200 mg/dL	Μεγαλύτερη ή ίση με 200 mg/dL
Προδιαβήτης	5,7 - 6,4%	100 - 125 mg/dL	140 - 199 mg/dL	N/A
Φυσιολογικές τιμές	Κάτω από 5,7%	Κάτω από 99 mg/dL	Κάτω από 140 mg/dL	N/A



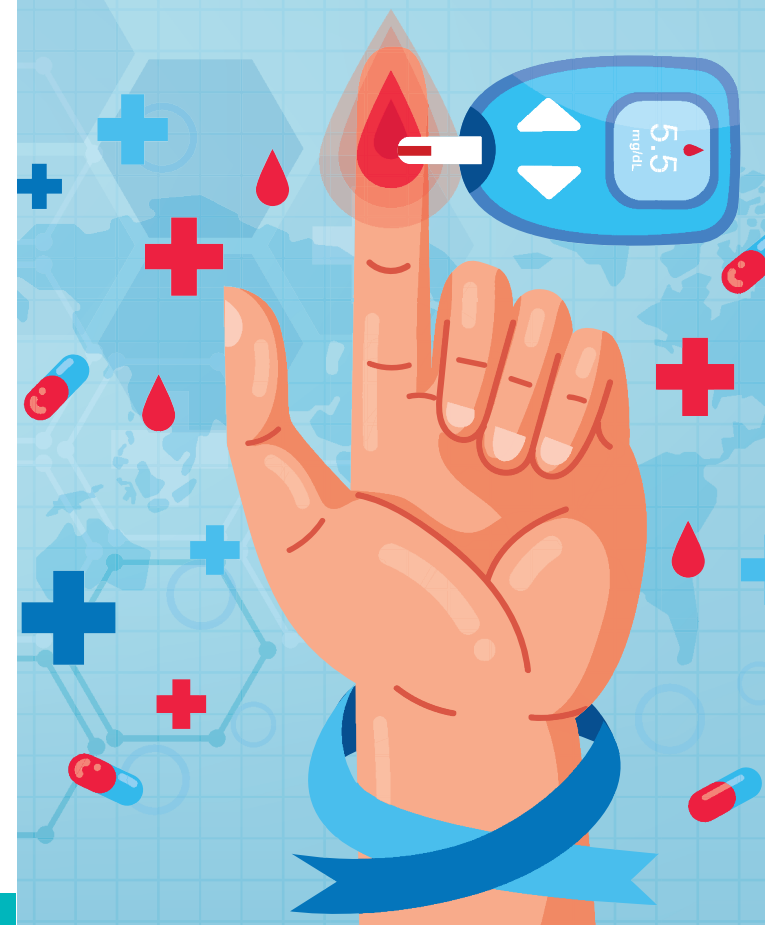
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022





Η **14η Νοεμβρίου** έχει καθιερωθεί ως **Παγκόσμια Ημέρα για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ)** από τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Επιλέχθηκε γιατί είναι η γενέθλιος ημέρα του Frederick Banding ο οποίος σε συνεργασία με τον Charles Best συνέλαβαν την ιδέα που οδήγησε στην ανακάλυψη της ινσουλίνης τον Οκτώβριο του 1921. Η εκστρατεία στοχεύει στην πρόληψη και στην καλύτερη διαχείριση του διαβήτη αλλά και των επιπλοκών που προκαλεί, όπως τα καρδιαγγειακά συμβάματα, μέσω της ενημέρωσης του κοινού όσον αφορά τα αίτια, τα συμπτώματα και τη θεραπεία.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί ένα χρονίως εξελισσόμενο μεταβολικό νόσημα με πολυπαραγοντικό υπόστρωμα που χαρακτηρίζεται από υψηλό σάκχαρο στο αίμα, αντίσταση στην ινσουλίνη και έλλειψη ινσουλίνης. Ταξινομείται αιτιολογικά σε 4 κατηγορίες αλλά δυο είναι οι συχνότερες μορφές του. Ο ΣΔ τύπου 1 όπου δεν παράγεται ινσουλίνη λόγω αυτοάνοσης καταστροφής των β-κυττάρων του παγκρέατος. Εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά και νέους ενήλικες. Ο ΣΔ τύπου 2 όπου υπάρχει αντίσταση στην ινσουλίνη και σχετική έλλειψη της. Κύρια αιτία του αποτελεί η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή ΣΔ και εμφανίζεται κυρίως σε ενήλικες.

Η μη ικανοποιητική ρύθμιση του ΣΔ οδηγεί σε μακροχρόνιες επιπλοκές (με σοβαρότερες αυτές από το καρδιαγγειακό) οι οποίες είναι:

- ▶ Η διαβητική αμφιβλοστροειδοπάθεια που δύναται να οδηγήσει σε τύφλωση
- ▶ Η διαβητική νεφροπάθεια που δύναται να οδηγήσει σε νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση
- ▶ Η περιφερική αγγειοπάθεια και νευροπάθεια που δύναται να οδηγήσουν σε έλκη - λοιμώξεις στα κάτω άκρα (διαβητικό πόδι) και σε ακρωτηριασμό
- ▶ Καρδιαγγειακά συμβάματα όπως οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια και ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

## Με απλούς αριθμούς

- ▶ **537 εκατομμύρια ασθενείς** σε όλο τον κόσμο πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη και **1 στους 11** διαγιγνώσκονται με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2
- ▶ Στη χώρα μας νοσούν **περισσότεροι από 1 εκατομμύριο** άτομα
- ▶ Το **50% των ασθενών δεν γνωρίζουν** ότι πάσχουν από Διαβήτη
- ▶ Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν **2 - 3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου**
- ▶ Το **84% των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω με ΣΔ πεθαίνουν** από καρδιαγγειακά αίτια (οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο)
- ▶ Όσοι ζουν με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 έχουν **διπλάσιες πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή νόσο ή ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό** σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς διαβήτη
- ▶ Περίπου **212.400.000** συνάνθρωποί μας ή το **1/2** από το σύνολο των ατόμων **ηλικίας 20-79 ετών με διαβήτη δεν γνωρίζουν την ασθένειά τους** και όλοι αυτοί οι άνθρωποι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.



Η Ομάδα Εργασίας για την Καρδιά και Διαβήτη της Ελληνικής Καρδιολογικής εταιρείας, μαζί με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία και την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία προσπαθεί να οργανώσει Ιατρεία, με τη στενή συνεργασία καρδιολόγων, ενδοκρινολόγων και παθολόγων με εξειδίκευση στο διαβήτη ανά την ελληνική επικράτεια για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή προδιαβήτη. Επίσης, μέσα από διάφορες δράσεις και σε συνεργασία με δημοτικούς και κρατικούς φορείς, προσπαθεί να ενημερώσει το κοινό για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με προδιάθεση ή νόσηση από διαβήτη. Τα **Ιατρεία Καρδιάς και Διαβήτη**, εκτός από τη βέλτιστη ρύθμιση της γλυκαιμίας, έχουν ως στόχο τη διάγνωση και αντιμετώπιση των συνοσηροτήτων που προδιαθέτουν σε εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου αλλά και την καλύτερη διαχείριση μετά την εκδήλωσή της.