



Αθήνα, 4 Ιουλίου 2012

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Μεγάλο Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ενημέρωσης της Ελληνικής κοινής γνώμης γύρω από τον Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) ξεκίνησε το Μάρτιο του 2012 από την πόλη της Λάρισας το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ.). Πρόκειται για μια συντονισμένη προσπάθεια ευαισθητοποίησης των Ελλήνων πολιτών στη σύγχρονη καλπάζουσα «επιδημία» του σακχαρώδη διαβήτη, με κεντρικό μήνυμα «**Πρόλαβε το Διαβήτη σου και αν έχεις ήδη, αντιμετώπισέ τον σωστά!**»

Το Ε.ΚΕ.ΔΙ., σε συνεργασία με την Ελληνική Ακαδημία Ιατρικής Επιμόρφωσης (Ε.Α.Ι.Ε.), το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Υγείας (European Institute of Health – E.I.H.), την Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.), το Ροταριανό Όμιλο Αθηνών (Ρ.Ο.Α.) και τους τοπικούς Ροταριανούς Ομίλους των επιλεγμένων πόλεων, έχει αναλάβει τη σημαντική αυτή πρωτοβουλία στο πλαίσιο της επείγουσας οδηγίας του νέου ερευνητικού Προγράμματος «Ορίζοντας 2020» της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) σχετικά με την ανάληψη δράσεων κατά του Σακχαρώδη Διαβήτη, με απώτερο στόχο την αναχαίτιση της ανοδικής πορείας της νόσου και στην Ελλάδα.

Το Πρόγραμμα, που είχε αφιετηρία τη Λάρισα (30 Μαρτίου – 1 Απριλίου 2012), θα συνεχιστεί στα Χανιά στις 13 – 15 Ιουλίου, στην Καβάλα στις 21 – 23 Σεπτεμβρίου, στη Δημητσάνα στις 12 – 14 Οκτωβρίου και θα ολοκληρωθεί στην Αθήνα στις 9 – 11 Νοεμβρίου του 2012, μήνα εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη (14 Νοεμβρίου).

Κατά τη διάρκειά του, σε όλες τις πόλεις θα διενεργούνται επί τρεις (3) ημέρες (Παρασκευή, Σάββατο, Κυριακή) δωρεάν εξετάσεις γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) στον τοπικό πληθυσμό, προκειμένου αφενός, μεν, να εντοπιστούν πάσχοντες από διαβήτη και να παραπεμφθούν για περαιτέρω ιατρική διερεύνηση στα τοπικά Διαβητολογικά Ιατρεία, αφετέρου, δε, να διαπιστωθεί εάν οι ήδη πάσχοντες από διαβήτη είναι καλά ρυθμισμένοι.

Ταυτόχρονα, θα πραγματοποιούνται επιστημονικές Ημερίδες με τη συνεργασία των τοπικών Ιατρικών Συλλόγων και άλλων φορέων, καθώς και τη συμμετοχή επιστημόνων από την τοπική κοινωνία. Οι επιστημονικές Ημερίδες θα διεξάγονται πάντα ημέρα Σάββατο. Την επόμενη ημέρα (Κυριακή), θα ακολουθεί ενημερωτική εκδήλωση για το κοινό, κατά τη διάρκεια της οποίας οι ειδικοί επιστήμονες που θα συμμετέχουν θα ενημερώνουν με τον πλέον έγκυρο τρόπο τον τοπικό πληθυσμό σχετικά με όλες τις σύγχρονες εξελίξεις γύρω από τον σακχαρώδη διαβήτη, την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

Σε ό,τι αφορά το δεύτερο «σταθμό» του Προγράμματος, τα Χανιά, οι δωρεάν μετρήσεις γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) θα διεξαχθούν την Παρασκευή και το Σάββατο, 13



και **14 Ιουλίου** (ώρες **10:00 – 14:00** και **17:00 – 20:00**), καθώς και την **Κυριακή 15 Ιουλίου 2012** (ώρες **10:00 – 14:00**) σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο ξενοδοχείο **Grecotel Kalliston**.

Παράλληλα, η **επιστημονική Ημερίδα** για τους ιατρούς θα πραγματοποιηθεί το **Σάββατο 14 Ιουλίου**, ώρες **09:30 – 15:30**, ενώ η **ενημερωτική εκδήλωση για το κοινό** θα διεξαχθεί την επόμενη ημέρα, **Κυριακή 15 Ιουλίου**, ώρες **11:00 – 14:00**, στο ίδιο ξενοδοχείο. Και στις δύο εκδηλώσεις θα συμμετάσχουν **ειδικοί επιστήμονες** που θα ενημερώσουν τόσο το **ιατρικό**, όσο και το **γενικό κοινό** για όλα τα νεότερα δεδομένα γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη και θα δώσουν το **μήνυμα αισιοδοξίας** που προκύπτει από τη **μάχη για την αντιμετώπισή του**.

Αυτά τόνισε σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του Προγράμματος, ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.ΔΙ., Καθηγητής Παθολογίας, Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ούλμ Γερμανίας, Ακαδημαϊκός και Μέλος της Συγκλήτου της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Επιστημών και Τεχνών (ΕΑΣΑ, Σάλτσμπουργκ - Αυστρία) **κύριος Σωτήριος Α. Ράπτης**. Παράλληλα, λόγω των **πολλαπλών επιπλοκών** που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης, ο Καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών **κύριος Χρήστος Η. Πίτσαβος** και ο Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών **κύριος Δημήτριος Β. Βλαχάκος** επεσήμαναν τη **μεγάλη συνάφεια** της νόσου με τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** και τη **δυσλιπιδαιμία**, καθώς και τη **διαβητική νεφροπάθεια** αντίστοιχα.

Όπως ανέφερε ο **Καθηγητής κύριος Ράπτης**, η **παγκόσμια επιδημία** του σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να **αναχαιτιστεί** με τη λήψη **προληπτικών διαγνωστικών και παιδαγωγικών μέτρων** σε ολόκληρη την **Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.)**. Αυτό προβλέπει το σχετικό **σχέδιο δράσης** που **ψηφίστηκε ομόφωνα** από την **Ευρωπαϊκή Βουλή** στις **18.03.2012**, ώρα 16:19, στο **Στρασβούργο**.

Σύμφωνα με το σχέδιο, η Ευρωπαϊκή Ένωση, πέραν των μέχρι τούδε εθνικών εκστρατειών κατά του διαβήτη, απαιτεί να ακολουθηθεί μία **συντονισμένη ευρωπαϊκή στρατηγική**. Στο πλαίσιο αυτό, η **Ευρωπαϊκή Επιτροπή** υποχρεούται να προσκομίσει **σχέδιο** για τα **τυποποιημένα κριτήρια και μεθόδους** για τη **συγκέντρωση δεδομένων** σχετικά με το **διαβήτη τύπου I και II**. Για το λόγο αυτόν, οι Ευρωβουλευτές στο **νέο ερευνητικό πρόγραμμα** της Ε.Ε. **«Ορίζοντας 2020»** απαιτούν **συνεχή ενίσχυση της έρευνας** για τον σακχαρώδη διαβήτη για το διάστημα **από το 2014 μέχρι το 2020**.

Με αυτά τα δεδομένα, και με στόχο την **έγκυρη ενημέρωση της Ελληνικής κοινής γνώμης** σχετικά με την πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, το Ε.ΚΕ.ΔΙ., πρόκειται να διεξαγάγει ένα **Πανελλήνιο Πρόγραμμα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του Ελληνικού Κοινού** γύρω από τη νόσο.

Το Πρόγραμμα, με τίτλο **«Πρόλαβε το Διαβήτη σου και αν έχεις ήδη, αντιμετώπισέ τον σωστά»**, πραγματοποιείται, σε συνεργασία με την **Ελληνική Ακαδημία Ιατρικής Επιμόρφωσης (Ε.Α.Ι.Ε.)**, το **Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Υγείας (European Institute of Health – Ε.Ι.Η.)**, την **Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.)**, το **Ροταριανό Όμιλο Αθηνών (Ρ.Ο.Α.)** και τους **τοπικούς**



Ροταριανούς Ομίλους των επιλεγμένων πόλεων, στη Λάρισα τον Απρίλιο, τα Χανιά τον Ιούλιο, την Καβάλα το Σεπτέμβριο, τη Δημητσάνα τον Οκτώβριο και την Αθήνα το Νοέμβριο του 2012.

Το Ε.ΚΕ.ΔΙ., το οποίο αποτελεί **Κοινωφελές Ίδρυμα** με νομική μορφή ιδιωτικού δικαίου, **εποπτευόμενο από το κράτος** (Υπουργείο Υγείας), σε **συνεργασία** με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** (Π.Ο.Υ. – W.H.O.) και τη **Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη** (Δ.Ο.Δ. – I.D.F.), **αναλαμβάνει σημαντικές δράσεις**, με σκοπό να **συμβάλλει αποφασιστικά** στην αντιμετώπιση της νόσου σε όλα τα επίπεδα, δίνοντας, παράλληλα, **νέα ώθηση στην επιστημονική γνώση** γύρω από το διαβήτη. Επιπλέον, με τη λειτουργία του Ε.ΚΕ.ΔΙ. επιτυγχάνεται ο **καλύτερος συντονισμός των 82 Διαβητολογικών Κέντρων και Εξωτερικών Διαβητολογικών Ιατρείων (Ε.Δ.Ι.)** που ίδρυσε το Υπουργείο Υγείας από το 1993 μέχρι σήμερα, κατόπιν της τεκμηριωμένης εισήγησης του Ε.ΚΕ.ΔΙ., και τα οποία βρίσκονται **διεσπαρμένα σ' ολόκληρη τη χώρα**. Στο σημείο αυτό, ο Πρόεδρος του Ε.ΚΕ.ΔΙ. ευχαριστεί όλες τις κυβερνήσεις από το 1992 μέχρι σήμερα για τη συνεχή στήριξη του Ε.ΚΕ.ΔΙ. και στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του.

Ιδιαίτερα θα πρέπει να τονισθεί ότι η προσπάθεια πρόληψης του σακχαρώδη διαβήτη σε παγκόσμιο επίπεδο **συνεπικουρείται από την ενεργό συμμετοχή μη κυβερνητικών, μη κερδοσκοπικών οργανώσεων**. Έτσι, λοιπόν, το Ε.ΚΕ.ΔΙ. αποφάσισε να εγκαινιάσει μια συνεχή συνεργασία με το **Ροταριανό Όμιλο Αθηνών** (Ρ.Ο.Α.) σε ένα κοινό πρόγραμμα ενημέρωσης και πρόληψης με τον τίτλο **«Πρόλαβε τον Διαβήτη σου»**. Το Ρόταρυ είναι παγκόσμια μια από τις μεγαλύτερες (1.250.000 μέλη) και πρωτοπόρες (Η.Π.Α. 1905) μη κυβερνητικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις.

Όπως είναι γνωστό, επεσήμανε ο κύριος Ράπτης, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι **μεταβολική ασθένεια** η οποία χαρακτηρίζεται από **αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα** (υπεργλυκαιμία) και **διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης**, είτε ως αποτέλεσμα **ελαττωμένης έκκρισης της ινσουλίνης** από το πάγκρεας, είτε λόγω **ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων** του σώματος στην ινσουλίνη. Οι κύριοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη είναι ο **διαβήτης τύπου 1** και ο **διαβήτης τύπου 2**.

Επί του παρόντος, **ο διαβήτης τύπου 1 δε μπορεί να προληφθεί**. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που θεωρείται ότι πυροδοτούν την έναρξη της διαδικασίας που οδηγεί στην καταστροφή των κυττάρων τα οποία παράγουν την ινσουλίνη ακόμα ερευνώνται. Ωστόσο, **ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί** σε πολλές περιπτώσεις με τη **σωματική άσκηση** και τη **διατήρηση κανονικού βάρους**, γεγονός που έχει επιβεβαιωθεί από σημαντικές κλινικές μελέτες που διεξήχθησαν σε μεγάλα διεθνή κέντρα σε όλο τον κόσμο. Στη σωματική άσκηση περιλαμβάνονται **30 λεπτά περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο ή χορός**, ενώ έχει αποδειχθεί ότι **κανονικό περπάτημα για τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 κατά 35-40%**.

Όπως υπογράμμισε ο Καθηγητής, τα άτομα με διαβήτη, εκτός από το ότι πρέπει να **ελέγχουν το σάκχαρό τους, να παίρνουν φάρμακα, να ασκούνται σωματικά σε τακτική βάση** και να **ρυθμίζουν τις διατροφικές τους συνήθειες** ανάλογα με την κατάστασή τους, πολλές



φορές πρέπει να αντιμετωπίζουν και τις **ψυχολογικές παραμέτρους** της νόσου. Με δεδομένο το γεγονός ότι η **πορεία της υγείας τους εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από τις αποφάσεις που θα πάρουν** την κατάλληλη στιγμή, η **εκπαίδευσή τους είναι υψίστης σημασίας για τη σωστή διαχείριση της νόσου τους και την πρόληψη των επιπλοκών της**. Η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι **συνεχής και εξατομικευμένη** σύμφωνα με τις ξεχωριστές ανάγκες του καθενός, ενώ **θα πρέπει να παρέχεται από ικανούς και έμπειρους επαγγελματίες υγείας**.

Ο κύριος Ράπτης τόνισε μετ' επιτάσεως ότι **τα άτομα με διαβήτη**, πάντοτε με τη στενή παρακολούθηση του ιατρού τους και τη δική τους συνεργασία, **πρέπει να παρακολουθούν τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη τους κάθε 8-10 εβδομάδες και να αποφεύγουν**, όσο είναι δυνατόν, τις **υπογλυκαιμίες**.

Με βάση τα προλεχθέντα, είναι ευνόητο ότι η παρέμβαση στον πληθυσμό για **αλλαγή του τρόπου ζωής** είναι απόλυτα αναγκαία για να προληφθεί ο διαβήτης, γεγονός που **ισχύει ιδιαίτερα** για εκείνους που εξ' ορισμού διατρέχουν μεγάλο σχετικό κίνδυνο, λόγω **κληρονομικού ιστορικού, παχυσαρκίας, υπέρτασης, καπνίσματος, αποφυγής της σωματικής άσκησης κ.α.** Η λήψη τροφών με **χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη αποτελούν τη βάση κάθε σωστής διατροφής**.

Τελειώνοντας, ο Πρόεδρος του Ε.ΚΕ.ΔΙ. αναφέρθηκε μετ' επιμονής στη χρήση των διαφόρων τροφίμων, τροφών και γλυκισμάτων που **«επιτρέπεται να καταναλώνουν οι διαβητικοί»**. Θα πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα κατανοητό ότι τα αναφερόμενα προϊόντα, τα **«δήθεν» κατάλληλα για διαβητικούς**, με τη σύγχρονη βιβλιογραφία **δεν μπορούν να υποστηριχθούν επιστημονικά**. Όπως απεφάνθη το 2009 το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο αξιολογήσεως των κινδύνων, η **αποφυγή καταναλώσεως ζάχαρης**, ή η **αντικατάστασή της με ανάλογα ή παράγωγά της**, δεν προκαλεί **καμία θετική επίδραση στη ρύθμιση του σακχάρου του αίματος**.

Από την άλλη πλευρά, και μάλιστα τη σήμερον ημέρα της **διεθνούς οικονομικής δυσπραγίας**, η χρήση τέτοιων τροφίμων «κατάλληλων» δήθεν «για τους διαβητικούς» έχει ως αποτέλεσμα ετησίως π.χ. στη Γερμανία, πωλήσεις της τάξεως του **μισού δισεκατομμυρίου Ευρώ**, χωρίς να υπάρχει γι' αυτό η επιστημονική τεκμηρίωση ότι τα τρόφιμα αυτά όντως βοηθούν θετικά στην καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου του αίματος των ατόμων με διαβήτη. Απλώς **επιβαρύνουν οικονομικά χωρίς λόγο τους διαβητικούς** που τα χρησιμοποιούν. Τονίζεται ότι πολλά από αυτά τα τρόφιμα, γλυκίσματα κλπ έχουν **περισσότερο λίπος, περισσότερες θερμίδες** και συμβάλλουν στη **δαιώνιση της παχυσαρκίας**.

Έτσι, τα αρμόδια Ομοσπονδιακά Συμβούλια της Γερμανίας, της Αυστρίας και άλλων χωρών, έχουν συμφωνήσει και προώθησαν τις σχετικές αποφάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση με σύσταση για εφαρμογή από όλα τα μέλη κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ότι **όλα αυτά τα τρόφιμα, γλυκίσματα κλπ, δήθεν «κατάλληλα για διαβητικούς» να μην πωλούνται πλέον προσεχώς, μετά τη σχετική απαγόρευση που αναμένεται να ισχύσει από το 2012, εάν δεν έχει δημοσιευθεί ήδη**. Ο λόγος είναι απλούστατος, μετά από την πεποίθηση και τα επιστημονικά



ευρήματα των ειδικών, ότι τα ανωτέρω **δε χρησιμεύουν και δεν προσφέρουν στη ρύθμιση των διαβητικών.**

Συνιστάται, λοιπόν, και στην Ελλάδα στους συναδέλφους ιατρούς, να είναι **λίαν προσεκτικοί** όταν συστήνουν τη χρήση τέτοιων «αθώων» τροφίμων, γλυκισμάτων κλπ στα άτομα με διαβήτη, αλλά και αυτά **να μην προμηθεύονται τέτοιες τροφές χωρίς να συμβουλευτούν προηγουμένως τον ιατρό τους.**

Για τη **δυσλιπιδαιμία** που αναπτύσσεται στο **σακχαρώδη διαβήτη** έκανε λόγο ο Καθηγητής κύριος Πίτσαβος, τονίζοντας ότι αυτή χαρακτηρίζεται από **αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων και ελαττωμένα επίπεδα HDL («καλής») χοληστερόλης (<40 mg/dl για τους άνδρες και <50 mg/dl για τις γυναίκες).** Τα **επίπεδα της LDL («κακής») χοληστερόλης** μπορεί να είναι **αυξημένα ή οριακά άνω του φυσιολογικού,** αποτελούνται, όμως, από **μικρά και πυκνά μόρια χοληστερόλης,** γεγονός που τα καθιστά **πιο επικίνδυνα,** καθώς **εναποτίθενται ευκολότερα στα αγγεία.** Με τον τρόπο αυτόν, **συμβάλλουν στη δημιουργία και εξέλιξη της αθηρωμάτωσης** (της προοδευτικής στένωσης των αγγείων), με αποτέλεσμα την **εκδήλωση καρδιαγγειακών επεισοδίων** (π.χ. αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου).

Επιπλέον, τα **χαμηλά επίπεδα της HDL («καλής») χοληστερόλης** έχουν αναγνωριστεί ως **παράγοντας κινδύνου** για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου, τόσο σε **διαβητικούς ασθενείς,** όσο και στο **γενικό πληθυσμό.** Ο ρόλος της στην **αντίστροφη μεταφορά χοληστερόλης** (απομακρύνει την χοληστερόλη από τα αγγεία και εμποδίζει την εναπόθεσή της στο τοίχωμα τους) την καθιστά **ισχυρό προστατευτικό παράγοντα** έναντι της καρδιαγγειακής νόσου. Ταυτόχρονα, τα αποτελέσματα μελετών σε διαβητικούς ασθενείς που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα παρέχουν **σημαντικές ενδείξεις** για την **επιζήμιο δράση των τριγλυκεριδίων,** τα οποία ανευρίσκονται **αυξημένα** σε ασθενείς με **διαταραχές των λιπιδίων και σακχαρώδη διαβήτη.**

Οι ασθενείς με **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2,** οι οποίοι εμφανίζουν **υπεργλυκαιμία και αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης,** αναπτύσσουν **αγγειοπάθεια** και πολύ γρήγορα έρχονται αντιμέτωποι με **αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου** (έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αγγειοπάθεια). Πολύ συχνά αυτοί οι ασθενείς συνδυάζουν και **άλλους παράγοντες κινδύνου,** όπως **παχυσαρκία** (κυρίως κοιλιακή), **υπερχοληστερολαιμία, αρτηριακή υπέρταση, μειωμένη σωματική δραστηριότητα και κάπνισμα.**

Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, υπογράμμισε ο Καθηγητής, **αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου για τους διαβητικούς ασθενείς κατά 2 με 4 φορές** περισσότερο από ό,τι για τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με την μελέτη ΑΤΤΙΚΗ που διεξήχθη από την Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, η **συχνότητα του σακχαρώδη διαβήτη** την 5ετία **2001-2006 παρουσίαζε αυξητική τάση,** με ποσοστά που ανέρχονταν στο **8% (2001) και 12,8% (2006)** για το **ανδρικό φύλο** και στο **5,8% (2001) και 10,4% (2006)** για το **γυναικείο φύλο.**



Η **θεραπευτική προσέγγιση** αυτών των ασθενών περιλαμβάνει την **αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη** (αντιδιαβητική αγωγή) και των **τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου**, όπως **διακοπή καπνίσματος, έναρξη σωματικής δραστηριότητας, βελτίωση του σωματικού βάρους, υιοθέτηση Μεσογειακού τύπου διατροφής** (αύξηση κατανάλωσης φυτικών ινών, τροφών πλούσιων σε ω-3 και ω-6 λιπαρά οξέα), **έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και αντιμετώπιση της διαταραχής των λιπιδίων**. Ο **έλεγχος της γλυκόζης και η ρύθμιση του διαβήτη βελτιώνει** σε σημαντικό βαθμό **το λιπιδαιμικό προφίλ** και, ιδιαίτερα, την **υπερτριγλυκεριδαιμία**. Η ενίσχυση των ανωτέρω με την **προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής** για την ελάττωση των επιπέδων της χοληστερόλης, **αυξάνει θεαματικά την επιβίωση και ελαττώνει** κατά πολύ τον **κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων**.

Σε ό,τι αφορά τη **φαρμακευτική αγωγή**, οι **στατίνες** αποτελούν τον **ακρογωνιαίο λίθο** της θεραπευτικής αντιμετώπισης της υπερχοληστερολαιμίας που συνοδεύει τον σακχαρώδη διαβήτη. Λόγω της **πλειοτροπικής τους δράσης**, πέραν της **ελάττωσης της LDL χοληστερόλης**, έχουν **ευεργετικό αποτέλεσμα** στην **ελάττωση του καρδιαγγειακού κινδύνου** και την **αύξηση της επιβίωσης**. Ανάλογα με το **λιπιδαιμικό προφίλ των διαβητικών ασθενών** και την **ανταπόκριση τους στην αγωγή**, συστήνεται η **ενίσχυση της αγωγής των στατινών** ή η **αντικατάστασή τους από άλλες κατηγορίες φαρμάκων**, όπως **εξετιμίμπη, φιμπράτες** (όταν συνυπάρχει σοβαρή υπερτριγλυκεριδαιμία σε επίπεδα >500 mg/dl) ή **ρητίνες**.

Αναφερόμενος στη **διαβητική νεφροπάθεια**, ο **Αναπληρωτής Καθηγητής κύριος Βλαχάκος** τόνισε ότι η νόσος αναπτύσσεται **μετά παρέλευση μιας δεκαετίας** περίπου στο **40-50% των διαβητικών ασθενών** και εμφανίζεται με **πρωτεϊνουρία** και **υπέρταση**. Σε μια ακόμη δεκαετία πολλοί διαβητικοί θα οδηγηθούν σε **τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας**, δηλαδή στην **αιμοκάθαρση, την περιτοναϊκή κάθαρση ή τη νεφρική μεταμόσχευση**, αν είναι τυχεροί να βρουν μόσχευμα. Δεν είναι να απορεί κανείς για το ότι στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού των λεγόμενων Δυτικού Τύπου κοινωνιών οι **μισοί ασθενείς καταλήγουν λόγω διαβητικής νεφροπάθειας, 27%** λόγω υπερτασικής **νεφροσκλήρυνσης** και **ισχαιμικής νόσου των νεφρών** και μόνο **13%** από **σπειραματονεφρίτιδα**.

Οι **διαβητικοί ασθενείς** εμφανίζουν πολύ συχνότερα **υπέρταση** συγκριτικά με τους μη διαβητικούς και διατρέχουν **μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων** (εμφράγματα και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια). Στην πραγματικότητα, **περισσότεροι** είναι οι ασθενείς που **καταλήγουν λόγω καρδιαγγειακών συμβαμάτων**, από αυτούς που θα ενταχθούν στην αιμοκάθαρση. Η **συνύπαρξη αμφιβληστοειδοπάθειας και πρωτεϊνουρίας** σε διαβητικό ασθενή υποδηλώνει την **ύπαρξη διαβητικής νεφροπάθειας**. Η **υπέρταση και η πρωτεϊνουρία** αποτελούν **ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου** για την εξέλιξη της νεφρικής νόσου προς νεφρική ανεπάρκεια.

Η **υπέρταση** είναι, ταυτόχρονα, **και αίτιο και αποτέλεσμα** της νεφρικής νόσου. Οι **φαύλοι κύκλοι** μεταξύ υπέρτασης, πρωτεϊνουρίας και νεφρικής ανεπάρκειας πρέπει να διακοπούν για να **μειωθεί και ο νεφρικός και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος**. Πρωταρχικό ρόλο σε αυτήν την προσπάθεια παίζει η **μείωση της αρτηριακής πίεσης** σε όσο το δυνατό χαμηλότερα επίπεδα, που στην περίπτωση της διαβητικής νεφροπάθειας είναι **< 130/80 mmHg**.



Από τις διάφορες κατηγορίες των αντιϋπερτασικών φαρμάκων, φαίνεται πως αυτά που απενεργοποιούν το σύστημα ρενίνης αγγειοτασίνης, όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης και οι αναστολείς του υποδοχέα της αγγειοτασίνης, είναι περισσότερο νεφροπροστατευτικά για την ίδια πτώση της αρτηριακής πίεσης. Οι άλλες κατηγορίες αντιϋπερτασικών φαρμάκων είναι απαραίτητες για την επίτευξη καλά ρυθμισμένης πίεσης.

Ας σημειωθεί, πως η αντιϋπερτασική αγωγή καθυστερεί την εξέλιξη της νεφροπάθειας, αλλά δεν την αναστέλλει, και μειώνει τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Για παράδειγμα, στην υπομελέτη MICRO-HOPE με 3.577 διαβητικούς ασθενείς, η ομάδα που ελάμβανε ραμιπρίλη, δηλαδή ένα αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου, παρουσίασε 22% ελάττωση στο έμφραγμα του μυοκαρδίου, 33% ελάττωση στα εγκεφαλικά επεισόδια και 37% ελάττωση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας σε σύγκριση με την ομάδα που ελάμβανε άλλα, συμβατικά αντιϋπερτασικά φάρμακα.

Επειδή οι διαβητικοί ασθενείς είναι υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακή θνησιμότητα, απαιτείται σφαιρική αντιμετώπιση, που πρέπει να έχει σαν στόχο και τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, και τη διακοπή του καπνίσματος και την επιθετική θεραπεία της υπερλιπιδαιμίας (LDL χοληστερόλη < 60 mg%) και της υπεργλυκαιμίας (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη < 7%).

Καθηγητής Σωτήριος Α. Ράπτης

Email: saraptis@otenet.gr

Website: http://www.hndc.gr/sa_raptis_bio.htm

Καθηγητής Χρήστος Η. Πίτσας

E-mail: cpitsavo@med.uoa.gr

Αναπληρωτής Καθηγητής Δημήτριος Β. Βλαχάκος

Email: vlahakos@otenet.gr