

Παγκόσμια Ημέρα για τη νόσο

Από διαβήτη πάσχουν 354.000 γυναίκες στην Ελλάδα [Βίντεο]

Δημοσίευση: 13 Νοε 2017, 15:05 | Τελευταία ενημέρωση: 13 Νοε 2017, 15:05



Στις γυναίκες είναι αφιερωμένη η φετινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη, καθώς η συχνότητα της νόσου στο γυναικείο φύλο είναι παραγνωρισμένη. Σήμερα, στην Ελλάδα εκτιμάται ότι 354.000 γυναίκες πάσχουν από διαβήτη τύπου 2 ελαφρώς περισσότερες από τους άνδρες ασθενείς, ενώ παγκοσμίως οι γυναίκες με διαβήτη ανέρχονται σε 200 εκατομμύρια.

Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη (14 Νοεμβρίου) υλοποιεί καμπάνια ενημέρωσης με κεντρικό σύνθημα «Δικαίωμα στη θεραπεία, στη γνώση, στη ζωή. Διεκδικήσε το, σήμερα. Άλλαξε, το αύριο!», ενώ μέσα από ένα βίντεο animation θέτει τη γυναίκα και τους πολλαπλούς ρόλους που καλείται να παίξει στη σύγχρονη κοινωνία στο επίκεντρο της ενημέρωσης.

Παρουσιάστηκε σφάλμα.

Δοκιμάστε να παρακολουθήσετε αυτό το βίντεο στο www.youtube.com ή ενεργοποιήστε το JavaScript αν είναι απενεργοποιημένο στο πρόγραμμα περιήγησής σας.

Σύμφωνα με διεθνή επιδημιολογικά στοιχεία από το ευρωπαϊκό τμήμα της Διεθνούς Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (IDF-Europe), μία στις δέκα γυναίκες ζει με διαβήτη. Επίσης, 20,9 εκατομμύρια γυναίκες (16,2%), παγκοσμίως, που γέννησαν επιτυχώς το 2015, παρουσίασαν κάποια υπεργλυκαιμία κατά την κύηση. Σύμφωνα με την IDF, το 50% των γυναικών με ιστορικό διαβήτη κατά την κύηση αναπτύσσουν τελικά διαβήτη τύπου 2 εντός πέντε έως δέκα ετών μετά τη γέννα, ενώ μια στις επτά γεννήσεις επηρεάζεται από τον διαβήτη κύησης.

«Στην Ελλάδα, ο φαρμακευτικά θεραπευόμενος διαβήτης είναι της τάξης του 7% σε άνδρες και γυναίκες, όπως διαπιστώσαμε από ανάλυση δεδομένων από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση του ΕΟΠΥΥ για την περίοδο 1/6/2014-1/5/2015, ενώ στις ηλικίες άνω των 75 ετών καταγράφεται αύξηση που φτάνει το 30,3%», σύμφωνα με τον Κωνσταντίνο Μακρυλάκη, Ταμία της ΕΔΕ, αναπληρωτή καθηγητή Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στην Α' Προπαιδευτική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο του ΓΝΑ «Λαϊκό».

«Από την πρόσφατη αυτή καταγραφή προκύπτει δηλαδή ότι, μόνο από διαβήτη τύπου 2 πάσχουν 354.000 Ελληνίδες και 340.000 Έλληνες. Το 19,5% των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 παίρνει αγωγή με ινσουλίνη», συμπληρώνει ο Γεώργιος Δημητριάδης, πρόεδρος της ΕΔΕ, καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ και διευθυντής της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής - Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικού Κέντρου ΕΚΠΑ στο ΠΓΝ «Αττικών».

Και προσθέτει ότι «η φετινή παγκόσμια ημέρα είναι αφιερωμένη στη γυναίκα που δίνει τη ζωή, αγωνίζεται για τη ζωή, στηρίζει τη ζωή. Στόχος της καμπάνιας της ΕΔΕ είναι η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη σημασία της οικονομικά προσιτής και δίκαιης πρόσβασης για όλες τις γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ή ζουν με διαβήτη, στις βασικές θεραπείες και τεχνολογίες αντιμετώπισής του, στον προγεννητικό έλεγχο, στην εκπαίδευση της αυτοδιαχείρισης και την ενίσχυση της ικανότητά τους να αποτρέψουν την εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2».

Δυσβάστακτος ο διαβήτης για ασθενείς και συστήματα υγείας

«Ο διαβήτης αποτελεί πρώτη αιτία τύφλωσης στους ενήλικες, νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου, ακρωτηριασμού, εμφράγματος μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ συνδέεται άμεσα με την καρδιαγγειακή νόσο», τονίζει ο Ανδρέας Μελιδώνης, γενικός γραμματέας της ΕΔΕ, παθολόγος-συντονιστής διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικό Κέντρο στο ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο».

Σύμφωνα με τον κ. Μελιδώνη, στην Ευρώπη η δημόσια δαπάνη για την φροντίδα του ασθενή με διαβήτη φτάνει το 12% του ετήσιου συνολικού κόστους υγείας. Ο ρυθμισμένος ασθενής, χωρίς επιπλοκές και συννοσηρότητες στοιχίζει περίπου 1.000 ετησίως, ενώ ο αρρυθμιστός τουλάχιστον 50% παραπάνω. «Ο αρρυθμιστός με συννοσηρότητες μπορεί να κοστίζει και 7.500 ευρώ στο σύστημα υγείας, κάθε χρόνο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης Hercules», υπογραμμίζει ο κ. Μελιδώνης.

Χρειάζεται εθνικό σχέδιο δράσης

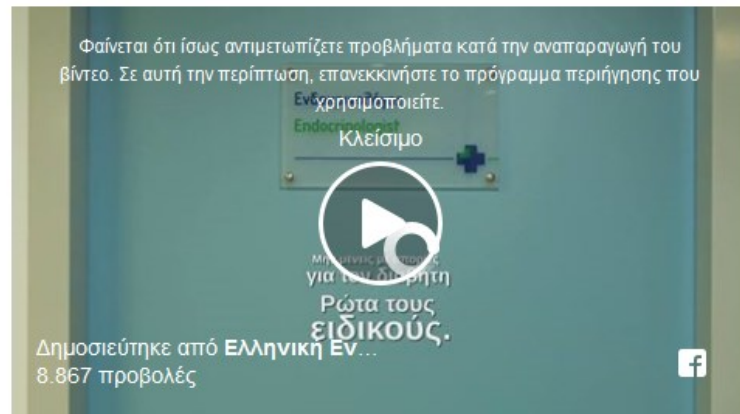
Ο Δρ Σταύρος Παππάς, αντιπρόεδρος της ΕΔΕ, Παθολόγος-Διαβητολόγος, υπογραμμίζει την ανάγκη σύστασης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης που θα βελτιώσει την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς αλλά και θα δίνει έμφαση στην πρόληψη του διαβήτη.

«Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος που συνιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και φυσικά και στην Ελλάδα. Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνει διαχρονικά. Το 1970 ο επιπολασμός ήταν 2,8%, ενώ το 2017 είναι πάνω από 10%. Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία απευθύνει έκκληση σε όλους: Είναι ώρα δράσης. Ο σακχαρώδης διαβήτης θεραπεύεται. Αντιμετωπίζεται και κυρίως προλαμβάνεται», υπογραμμίζει ο

Δρ Παπάς,

Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία: Ορμονική «καταιγίδα» για τις γυναίκες ο διαβήτη

Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία-Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων χαρακτηρίζει τον σακχαρώδη διαβήτη ως ορμονική «καταιγίδα» για την γυναίκα διότι οι ασθενείς παρουσιάζουν ποικίλες ορμονικές διαταραχές, που δεν αφορούν μόνο τον μεταβολισμό, αλλά επηρεάζουν όλους τους ενδοκρινείς αδένες και αποσυντονίζουν την ορμονική ισορροπία της γυναίκας σε κάθε ηλικία.



Σύμφωνα με την καθηγήτρια του ΕΚΠΑ Δρ Ευανθία Διαμάντη-Κανδαράκη, Γενική Γραμματέας της ΕΕΕ-ΠΕΕ «δύο στις πέντε γυναίκες με διαβήτη είναι αναπαραγωγικής ηλικίας, ενώ η νόσος αποτελεί την 9η κύρια αιτία θανάτου για τις γυναίκες με 2,1 εκατομμύρια θύματα κάθε χρόνο. Οι γυναίκες με τύπου 2 διαβήτη έχουν σχεδόν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιοπάθεια συγκριτικά με τις υγιείς συνομήλικές τους, ενώ οι γυναίκες με τύπου 1 διαβήτη που μένουν έγκυες έχουν αυξημένο κίνδυνο αποβολής ή απόκτησης μωρού με δυσμορφίες, εάν δεν έχουν την κατάλληλη φροντίδα. Οι γυναίκες με ΣΔ τύπου 1 συχνά εμφανίζουν σημαντική έκπτωση του αναπαραγωγικού τους δυναμικού, η οποία κλινικά εκφράζεται ως καθυστέρηση της εμμηνορρικής, διαταραχές εμμήνου ρύσης, και πρωιμότερη εμμηνόπαυση, σε σχέση με υγιείς γυναίκες. Διαταραχές εμμήνου ρύσης και μειωμένη αναπαραγωγική ικανότητα έχουν επίσης παρατηρηθεί και σε γυναίκες με ΣΔ τύπου 2».

Σύμφωνα με την κ. Διαμάντη, «η συνθετέστερη μορφή συνύπαρξης σακχαρώδη διαβήτη και μειωμένης γονιμότητας της γυναίκας είναι το Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ). Συγκεκριμένα, 30-40% των γυναικών με ΣΠΩ παρουσιάζουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη, μία προδιαβητική κατάσταση, ενώ 7,5-10% των γυναικών με ΣΠΩ έχουν διαβήτη τύπου 2, ποσοστά σημαντικά μεγαλύτερα σε σύγκριση με συνομήλικες υγιείς γυναίκες. Οι γυναίκες με ΣΠΩ εμφανίζουν διαταραχές εμμήνου ρύσης, υπερανδρογοναιμία και υπογονιμότητα. Μάλιστα, αρκετά συχνά, είναι απαραίτητη η χρήση μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ώστε να επιτευχθεί κύηση».

Ωστόσο, συμπληρώνει ότι, «με την σωστή θεραπευτική επιλογή για τον διαβήτη, διασφαλίζεται όχι μόνο η καλή ποιότητα ζωής, αλλά και η επίτευξη ενός από τους υψηλότερους στόχους μίας γυναίκας, που είναι η τεκνοποίηση».

Η εμμηνορρυσία συνοδεύεται από αυξομειώσεις του σακχάρου

Η Δρ Γεωργία Κάσση, ειδική Γραμματέας Εκπαίδευσης της ΕΕΕ-ΠΕΕ και διευθύντρια του Ενδοκρινολογικού Τμήματος του ΓΝ Νικαίας επισημαίνει ότι «στα κορίτσια εφηβικής ηλικίας η έναρξη της εμμήνου ρύσεως μπορεί να συνοδεύεται από αυξομειώσεις του σακχάρου, εξαιτίας των ορμονικών αλλαγών που την χαρακτηρίζουν».

Τα κορίτσια με διαβήτη που εμφανίζουν τέτοιες αυξομειώσεις πρέπει να κάνουν τα εξής, κατά την Δρ Κάσση:

1. Να είναι εξαιρετικά προσεκτικά κατά την αύξηση ή μείωση των μονάδων ινσουλίνης που παίρνουν.
2. Να φροντίσουν να ακολουθούν ένα πρόγραμμα διατροφής, με σταθερές ώρες κατά τις οποίες θα τρώνε (απαγορεύεται το τσιμπολόγημα).
3. Να περιορίσουν την κατανάλωση αλατιού, σοκολάτας, αλκοόλ και καφεΐνης.
4. Εάν τα επίπεδα του σακχάρου (γλυκόζη) αυξάνονται τις μέρες πριν από την έμμηνο ρύση, πρέπει να αυξήσουν την άσκηση και να αποφεύγουν τους υδατάνθρακες. Αντίθετα, εάν είναι χαμηλά τα επίπεδα γλυκόζης, συνιστάται μείωση της άσκησης και αύξηση των υδατανθράκων.

«Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η εμμηνόπαυση αποτελεί δύσκολη περίοδο για τις γυναίκες με διαβήτη», προσθέτει η Δρ Κάσση, με αυξημένο τον κίνδυνο καρδιακών προβλημάτων. Και αυτό διότι οι αλλαγές του μεταβολισμού που υπάρχουν κατά την εμμηνόπαυση αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και ακολούθως καρδιαγγειακών προβλημάτων, αφού ο διαβήτης επηρεάζει τη συγκέντρωση των τριγλυκεριδίων και της χοληστερόλης περισσότερο στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.

«Επιπλέον, η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου φαίνεται πως είναι πιο δύσκολη στις γυναίκες. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι ο οργανισμός τους ανταποκρίνεται διαφορετικά στα φάρμακα απ' ό,τι στους άνδρες (π.χ. οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη αντίσταση στα φάρμακα για την υπέρταση, στις στατίνες για την χοληστερόλη αλλά και στην ασπιρίνη)», καταλήγει η ειδική Γραμματέας Εκπαίδευσης της ΕΕΕ-ΠΕΕ.

Μαίρη Μπιμπή
health.in.gr