

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ «ΔΙΑΔΩΣΕ ΤΟ»

Αθήνα, 20 Απριλίου 2015

Άλλο ένα ισχυρό «όπλο» κατά της σύγχρονης «μάστιγας» του σακχαρώδη διαβήτη θέτει στη «μάχη» εναντίον της νόσου η Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα (ΜΚΟ) «**ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ - ΚΑΡΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ**» τη **Δευτέρα 20 Απριλίου 2015**. Με την ανάληψη διοργάνωσης της **ενημερωτικής εκστρατείας «Διάδωσέ το»**, η Εταιρεία στοχεύει στην **έγκυρη ενημέρωση** και τη **συλλογική ευαισθητοποίηση** των **Ελλήνων πολιτών** γύρω από ένα νόσημα που πλήττει στις μέρες μας **300 εκατομμύρια ανθρώπους** σε **παγκόσμιο επίπεδο!**

Πρόκειται για μια **σημαντική πρωτοβουλία ιατροκοινωνικού χαρακτήρα**, την οποία «**προσυπογράφει**» με τη στήριξη και την παρουσία της μια **πλειάδα γνωστών προσωπικοτήτων** της **τέχνης**, της **μουσικής**, της **δημοσιογραφίας** και του **θεάματος**. **Αγαπημένοι καλλιτέχνες** και **ειδικοί** του χώρου **φωτογραφήθηκαν** από το **φακό** του **Γιώργου Καλφομανώλη**, προκειμένου να δώσουν «**ηχηρά**» **μηνύματα** προς πάσα κατεύθυνση για την **κατανόηση**, την **αντιμετώπιση** και την **πρόληψη** του **σακχαρώδη διαβήτη** στη χώρα μας.

Το **υλικό** αυτό **χρησιμοποιήθηκε** για τη **δημιουργία** της **Ειδικής Έκδοσης – Λευκώματος** με τίτλο «**Διάδωσέ το**», το οποίο **θα διανεμηθεί δωρεάν** σε **ιατρούς**, **ασθενείς**, **νοσοκομεία** και **διαβητολογικά κέντρα**.

Η **κεντρική εκδήλωση** της εκστρατείας, στην οποία θα **παραβρεθούν** **ιατροί**, **εκπρόσωποι φορέων**, **δημοσιογράφοι**, **εκπρόσωποι εταιριών** και **αρκετοί** από τους **συμμετέχοντες** στο **Λεύκωμα**, θα πραγματοποιηθεί τη **Δευτέρα 20 Απριλίου 2015**, ώρα **20:30**, στον πολυχώρο “**El Convento Del Arte**” (Βιργινίας Μπενάκη 7, Μεταξουργείο).

Κατά τη διάρκεια της, θα γίνει η **επίσημη παρουσίαση** του **Λευκώματος**, ενώ θα **δημοπρατηθεί** και η **Συλλεκτική Κονσόλα PlayStation 4 (PS)**, ευγενική παραχώρηση της **Sony Computer Entertainment**. Η Sony επέλεξε, μεταξύ άλλων, τη ΜΚΟ «**ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ – ΚΑΡΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ**» για τη διάθεση της Κονσόλας “**PlayStation®4(PS4™) 20th Anniversary Edition**”, στο πλαίσιο της **επετείου των 20 Χρόνων** από την **κυκλοφορία** του **πρώτου PlayStation (PS)**.

Τα **έσοδα** της δημοπρασίας **θα διατεθούν** στο **Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού**.

Το **γενικό συντονισμό** της **βραδιάς** θα έχει ο **έγκριτος δημοσιογράφος υγείας κ. Μιχάλης Κεφαλογιάννης**, ενώ το **κλείσιμο** θα αφεθεί στην **Κατερίνα Ντίνου**, η οποία θα παρουσιάσει τη **νέα της δισκογραφική δουλειά**, με το **Μίμη Πλέσσα** να τη **συνοδεύει** στο **πιάνο** και να **τιμά** την εκδήλωση με την παρουσία του.

Η **συνολική προσπάθεια** πραγματοποιείται με την **ευγενική υποστήριξη** των εταιριών **Johnson & Johnson**, **Sanofi** και **Magna Χρηματιστηριακή**.

Από τις δράσεις της πρωτοβουλίας δε θα μπορούσε να λείπει η **έγκυρη επιστημονική ενημέρωση** γύρω από τη **θέση** του **διαβήτη** και των **επιπλοκών** του στην **υγεία** της ευρύτερης **κοινότητας** σήμερα, από **διακεκριμένους ειδικούς** του χώρου, όπως ο **Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. του Γ' Παθολογικού Τμήματος** και του **Διαβητολογικού Κέντρου** του **Γενικού**

Νοσοκομείου Νικαίας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» κ. **Αλέξιος Σωτηρόπουλος**, η Διευθύντρια της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, Υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» κ. **Ανδριανή Βαζαίου** και ο Κλινικός Διαιτολόγος – Βιολόγος, Προϊστάμενος του Διαιτολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» κ. **Χάρης Δημοσθενόπουλος**.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Αναφερόμενος στο **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2**, ο κ. **Σωτηρόπουλος** τονίζει ότι είναι μια χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Εμφανίζεται όταν ο οργανισμός (ειδικά το πάγκρεας) είτε δε μπορεί να παράγει αρκετή ινσουλίνη, είτε δε μπορεί να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά την ινσουλίνη που παράγει. Όταν αυτό συμβαίνει, η γλυκόζη (το σάκχαρο) κυκλοφορεί στο αίμα σε επίπεδα υψηλότερα από τα φυσιολογικά και αυτό, αν δε μειωθεί έγκαιρα και αποτελεσματικά, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στα αγγεία, μικρά και μεγάλα.

Ωστόσο, ο διαβήτης μπορεί να προληφθεί! Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι στην εμφάνιση του παίζει ρόλο η κληρονομικότητα. Αν, δηλαδή, κάποιος άτομο έχει μητέρα ή πατέρα με διαβήτη τύπου 2, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να τον εμφανίσει και το ίδιο στη διάρκεια της ζωής του, συγκριτικά με κάποιον άλλον του οποίου κανείς από τους δύο γονείς δεν πάσχει από τη νόσο. Κάτι τέτοιο, όμως, δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με εμφάνιση διαβήτη τύπου 2. Τον πιο καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση ή μη παίζει ο τρόπος ζωής. Και όταν λέμε τρόπο ζωής, εννοούμε τη διατροφή και την άσκηση.

Η παχυσαρκία είναι αυτή που ευθύνεται για την εμφάνιση της νόσου σε άτομα με κληρονομικό ιστορικό. Η διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα και η τακτική, έστω και ήπια, άσκηση μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση διαβήτη τύπου 2, όσο επιβαρυνμένο και αν είναι το οικογενειακό μας ιστορικό. Σίγουρα δε μπορούμε να αλλάξουμε τα γονιδιά μας, μπορούμε, όμως, να σηκωθούμε από τον καναπέ και να αρχίσουμε να τρώμε υγιεινά, χωρίς υπερβολές στην ποσότητα.

Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι ο διαβήτης είναι μια σοβαρή χρόνια νόσος, υπογραμμίζει ο κ. Σωτηρόπουλος, η οποία, αν αντιμετωπιστεί σωστά από τη διάγνωση, θα μας συντροφεύει σε μια μακρά, και με καλή ποιότητα, πορεία ζωής. Το «κακό» με το διαβήτη είναι ότι είναι «ύπουλη νόσος», καθώς τις περισσότερες φορές δε δίνει καθόλου συμπτώματα και θα πρέπει να «ψάξουμε» για να τον ανακαλύψουμε με μια απλή εξέταση αίματος. Ακόμη, όμως, και μετά τη διάγνωση, επειδή στα αρχικά στάδια δεν προκαλεί κάποιο πόνο ή κάποια ενόχληση, έχουμε την τάση να τον υποτιμήσουμε και να μην τον αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά.

Αυτό, σε βάθος χρόνου, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στα μάτια, τους νεφρούς, τα πόδια ή το καρδιαγγειακό σύστημα. Όλα αυτά, όμως, μπορούν να αποτραπούν αν από τη διάγνωση, σε συνεργασία με το γιατρό μας, πάρουμε την σωστή αγωγή, που θα κρατά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα όσο πιο κοντά γίνεται στα φυσιολογικά επίπεδα.

Γιατί ο διαβήτης δε θεραπεύεται, ρυθμίζεται.

Η ισορροπημένη διαίτα, με τις κατάλληλες αναλογίες θρεπτικών συστατικών σε κάθε γεύμα, καθώς και η τακτική σωματική άσκηση, όπως 30 λεπτά περπάτημα ή κολύμπι καθημερινά, αποτελούν τη βάση της θεραπευτικής αγωγής για το διαβήτη τύπου 2. Επιπλέον, σήμερα είναι, πλέον, στη διάθεσή μας πολλές θεραπευτικές επιλογές, είτε από του στόματος είτε ενέσιμες, που

μπορούν να βοηθήσουν στη ρύθμιση του σακχάρου, συμβάλλοντας, ταυτόχρονα, στη διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενή, τόσο άμεσα, όσο και μακροπρόθεσμα.

Συνήθως, η αγωγή του διαβήτη τύπου 2 ξεκινά με μονοθεραπεία, ή ακόμη και συνδυασμό, αντιδιαβητικών δισκίων. Ο διαβήτης, όμως, είναι μια νόσος που εξελίσσεται. Δισκία τα οποία είναι αποτελεσματικά σήμερα και προσφέρουν αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο, δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικά μετά από 6 μήνες ή ένα χρόνο. Γι' αυτό και είναι απολύτως απαραίτητη η συχνή παρακολούθηση και επικοινωνία, περίπου ανά τρίμηνο, με το θεράποντα ιατρό, ο οποίος με βάση την τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (δείκτης ρύθμισης του σακχάρου που καλό είναι να μετρείται κάθε 2-3 μήνες) θα κάνει αναπροσαρμογή της θεραπείας, όποτε αυτό κριθεί απαραίτητο.

Όπως επισημαίνει ο κ. Σωτηρόπουλος, συνήθως 5 με 10 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση του διαβήτη χρειάζεται να προστεθεί στην αντιδιαβητική αγωγή και ινσουλίνη. Η ινσουλίνη είναι μια φυσική ορμόνη του οργανισμού. Η έναρξη ινσουλινοθεραπείας δεν αποτελεί «αποτυχία» και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοια. Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια εξελισσόμενη νόσος. Τα β-κύτταρα στο πάγκρεας που παράγουν την ινσουλίνη, όσο περνούν τα χρόνια εκκρίνουν όλο και λιγότερη.

Όταν η ινσουλίνη που παράγει ο οργανισμός δε μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του, τότε χρειάζεται να καλύψουμε εμείς το κενό με ενέσεις ινσουλίνης. Η ινσουλινοθεραπεία σήμερα έχει γίνει πολύ βολική για τους διαβητικούς ασθενείς. Υπάρχουν σύγχρονες ινσουλίνες, οι οποίες χορηγούνται 1 φορά την ημέρα, σε συνδυασμό με αντιδιαβητικά δισκία, ενώ ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας είναι πολύ μικρός. Η χορήγηση γίνεται με ειδικές πένες ινσουλίνης, στις οποίες προσαρμόζεται μια πολύ μικρή και λεπτή βελόνα, που κάνει την χορήγηση σχεδόν ανώδυνη. Χρειάζεται, λοιπόν, να σταματήσουμε να αντιμετωπίζουμε την ινσουλίνη ως «τιμωρία» και να της δώσουμε τη θέση που της αξίζει, της ορμόνης, δηλαδή, που προσφέρει ευεξία, δύναμη και προστατεύει μακροχρόνια την υγεία μας.

Για το **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1** κάνει λόγο η κ. **Βαζαίου**, τονίζοντας ότι είναι εκείνος που εμφανίζεται στην παιδική ή την εφηβική ηλικία. Πρόκειται για αυτοάνοση πάθηση, που οφείλεται στην καταστροφή των β - κυττάρων του παγκρέατος και, επομένως, στην έλλειψη ινσουλίνης. Η πάθηση αυτή απαιτεί εφόρου ζωής ινσουλινοθεραπεία υπό τη μορφή ενέσεων. Η ινσουλίνη δεν δίνεται από το στόμα υπό τη μορφή δισκίων, γιατί καταστρέφεται από τα οξέα του στομάχου και δεν είναι πλέον αποτελεσματική.

Η εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι θορυβώδης, με πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, εύκολη κόπωση και απώλεια βάρους. Εάν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, η εικόνα γίνεται ακόμα πιο σοβαρή, με εμέτους, δυσκολία στην αναπνοή, κοιλιακό άλγος, σοβαρή αφυδάτωση και, τέλος, κώμα. Παράλληλα, η αντιμετώπισή του είναι σύνθετη, γιατί εκτός από τις καθημερινές, πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης, απαιτείται συνδυασμός και άλλων παραγόντων, όπως η σωστή διατροφή, η οποία, στην πραγματικότητα, είναι η διατροφή που θα έπρεπε να ακολουθούμε όλοι μας, η άσκηση και η ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειάς του.

Το άτομο με ΣΔΤ1 πασχίζει σε όλη του τη ζωή να διατηρεί τα επίπεδα του σακχάρου όσο το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά όρια, αποφεύγοντας τόσο την υπογλυκαιμία, όσο και την υπεργλυκαιμία/κετοξέωση. Για να πετύχει αυτήν την λεπτή ισορροπία, απαιτούνται συχνές μετρήσεις σακχάρου αίματος και προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης ανάλογα με το φαγητό, τα επίπεδα σακχάρου αίματος και το βαθμό σωματικής άσκησης. Τα άτομα που κάνουν περισσότερες μετρήσεις σακχάρου αίματος έχουν καλύτερη ρύθμιση σακχάρου από εκείνα που κάνουν λίγες (1-2) μετρήσεις σακχάρου το 24ωρο.

Ένας πολύ βασικός παράγοντας είναι, ακόμα, η ψυχολογική υποστήριξη από τη οικογένεια, καθώς και η τακτική (ανά τρίμηνο) ιατρική παρακολούθηση. Επίσης, οι πάσχοντες θα πρέπει να αποφεύγουν άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα. Η ιδανική ισορροπία είναι αυτή που εξασφαλίζει τον άριστο γλυκαιμικό έλεγχο και προστατεύει το άτομο από τις χρόνιες επιπλοκές της νόσου, που είναι η μικροαγγειοπάθεια (νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια και νευροπάθεια) και η μακροαγγειοπάθεια (στεφανιαία νόσος, εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αγγειακή νόσος).

Οι μελέτες έχουν δείξει ότι δεν παρουσιάζουν όλα τα άτομα με διαβήτη επιπλοκές, αλλά η εμφάνιση αυτών έχει σχέση με τη ρύθμιση του σακχάρου αίματος. Με τις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης και τη καλύτερη φροντίδα, σήμερα έχει αυξηθεί πολύ ο χρόνος ζωής των ατόμων με διαβήτη τύπου 1, πλησιάζοντας εκείνον των ατόμων χωρίς διαβήτη.

Η σύγχρονη ινσουλινοθεραπεία περιλαμβάνει πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης, ή χορήγηση ινσουλίνης με τη βοήθεια αντλίας συνεχούς έγχυσης. Η αντλία συνεχούς έγχυσης είναι ένα σύστημα που επιτρέπει τη συνεχή χορήγηση ινσουλίνης που διοχετεύεται από μια συσκευή μέσω ενός καθετήρα στον υποδόριο χώρο, την περιοχή δηλαδή κάτω από το δέρμα, όπου γίνονται παραδοσιακά οι ενέσεις ινσουλίνης. Η κατανομή της ινσουλίνης με το σύστημα αυτό στο 24ωρο μιμείται πολύ τον φυσιολογικό τρόπο έγχυσής της.

Πατώντας τα πλήκτρα που βρίσκονται πάνω στη συσκευή, απελευθερώνεται η δόση της ινσουλίνης που καλύπτει τις ανάγκες του γεύματος. Ο καθετήρας της ινσουλίνης αλλάζεται κάθε τρεις ημέρες, μειώνοντας, κατά τον τρόπο αυτόν, σημαντικά τα τρυπήματα. Με το σύστημα αυτό, που διαθέτει διάφορους αυτοματισμούς, και την ανάλογη εκπαίδευση μπορεί το άτομο να προσαρμόσει τη δόση της ινσουλίνης στις ανάγκες του και να επιτύχει καλύτερο έλεγχο του σακχάρου αίματος, μειώνοντας, ταυτόχρονα, και τη συχνότητα των υπογλυκαιμικών επεισοδίων.

Η αντλία ινσουλίνης μπορεί να έχει τη δυνατότητα συνεργασίας με συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGMS). Ο αισθητήρας γλυκόζης είναι ένα σύστημα που επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση του σακχάρου αίματος. Επιπλέον, είναι χαρακτηριστικό ότι ενθαρρυντικά είναι τα νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στο εγγύς μέλλον.

Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η εφαρμογή του κλειστού κυκλώματος στο πλαίσιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι πολύ κοντά στην πραγματοποίησή της. Ως κλειστό κύκλωμα θεωρείται ένα σύστημα που αποτελείται από μια αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, έναν αισθητήρα σακχάρου που μετράει το σάκχαρο συνεχώς στον υποδόριο χώρο, τον χώρο δηλαδή που γίνονται οι ενέσεις ινσουλίνης, και, τέλος, ένα σύστημα υπολογιστή που υπολογίζει, με τη βοήθεια ενός αλγορίθμου, την απαραίτητη δόση ινσουλίνης.

Η πληροφορία για τη δόση της ινσουλίνης μεταφέρεται από τον υπολογιστή στην αντλία μέσω ενός μόντεμ, με στόχο να απελευθερωθεί η ανάλογη δόση ινσουλίνης από την αντλία χωρίς τη μεσολάβηση του ίδιου του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη. Η εφαρμογή αυτού του συστήματος θα αποτελέσει μεγάλη ανακούφιση για τα άτομα με τη νόσο και σημαντικό παράγοντα αποτροπής εμφάνισης υπογλυκαιμικών επεισοδίων.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι, υπογραμμίζει η κ. Βαζαίου, ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) στους εφήβους. Ο διαβήτης τύπου 2 οφείλεται τόσο στην αντίσταση στην ινσουλίνη, όσο και στη διαταραχή της έκκρισης ινσουλίνης από τα κύτταρα του παγκρέατος και σχετίζεται άμεσα με την παχυσαρκία. Σε αντίθεση

με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, στο διαβήτη τύπου 2 δεν υπάρχει έλλειψη ινσουλίνης, αλλά η υπάρχουσα ινσουλίνη δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του ατόμου.

Πριν από κάποια χρόνια, ο τύπος αυτός του διαβήτη ήταν άγνωστος στους παιδίατρος. Η αύξηση της παχυσαρκίας και στον παιδικό πληθυσμό, όμως, έχει αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου, ιδίως σε χώρες με σημαντικό πρόβλημα παχυσαρκίας, όπως οι ΗΠΑ. Ο διαβήτης τύπου 2 είναι λιγότερο συχνός στην Ευρώπη. Ωστόσο, αν και ο διαβήτης τύπου 2 δεν είναι τόσο συχνός στο σύνολο των περιστατικών στον παιδικό πληθυσμό, έχει αυξηθεί το ποσοστό των παιδιών και των εφήβων που έχει προδιαβήτη.

Η παρουσία του προδιαβήτη δεν είναι αβλαβής, γιατί μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην καρδιαγγειακή υγεία, αφού συνοδεύεται, συνήθως, και από άλλες παθήσεις, όπως υπέρταση, διαταραχή των λιπιδίων του αίματος και λιπώδη διήθηση του ήπατος, παράγοντες, δηλαδή, που αυξάνουν πολύ τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, μειώνοντας το χρόνο ζωής των ατόμων αυτών.

Στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση βοηθά ώστε να μην εξαντλήσει το άτομο τα αποθέματα ινσουλίνης του και καταλήξει σε κετοξέωση. Επομένως, τακτικοί περιοδικοί έλεγχοι γλυκόζης αίματος, η οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στις εξετάσεις που ζητούνται από τον παιδίατρο στον εκάστοτε εργαστηριακό έλεγχο, είναι χρήσιμοι για την έγκαιρη αναγνώριση της πάθησης πριν ακόμα δώσει την κλινική εικόνα. Από τη στιγμή της εμφάνισης των συμπτωμάτων, ο έγκαιρος έλεγχος της γλυκόζης (σακχάρου) αίματος μπορεί να αποτρέψει την εξέλιξη σε διαβητικό κώμα, κατάσταση η οποία είναι ιδιαίτερα σοβαρή και επικίνδυνη για τη ζωή του πάσχοντα.

Σήμερα σε ερευνητικό επίπεδο γίνονται πολλές προσπάθειες πρόληψης του διαβήτη τύπου 1 σε πρόδρομα στάδια, καμία, όμως, δε συστήνεται για την έγκαιρη πρόληψη του διαβήτη τύπου 1. Αντίθετα, για το διαβήτη τύπου 2 που σχετίζεται με την παχυσαρκία, η πρόληψη αυτής από πολύ νωρίς στη ζωή μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση της νόσου. Παιδιά υψηλού κινδύνου για ΣΔΤ2 είναι παχύσαρκοι έφηβοι, οι οποίοι ή έχουν ιστορικό ΣΔΤ2 στην οικογένεια, ή προέρχονται από την Ασία, τα νησιά του Ειρηνικού και το Μεξικό, ή είναι Ινδιάνοι της Αμερικής, ή έχουν μελαγχρωστική ακάνθωση (μαύρη ταινία στο λαιμό που δε φεύγει με το πλύσιμο), ή πολυκυστικές ωοθήκες. Ακόμα, υψηλού κινδύνου είναι παιδιά που γεννήθηκαν λιποβαρή για την ηλικία κύησης, καθώς και πρόωρα παιδιά. Η πρόληψη της παχυσαρκίας μπορεί να ξεκινήσει πολύ νωρίς, ακόμα και από τη νηπιακή ηλικία, ή ακόμα πιο πίσω, από την εγκυμοσύνη της μητέρας.

Από την πλευρά του, ο κ. **Δημοσθενόπουλος** αναφέρει ότι η **σύσταση για δίαιτα**, συνδυαστικά, πάντα, με άσκηση και καθημερινή κίνηση, είναι το πρώτο βήμα σε κάθε θεραπευτικό αλγόριθμο για το διαβήτη, που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής, με ή χωρίς ινσουλίνη. Αυτό σημαίνει πως, ανεξάρτητα από τον τύπο του διαβήτη, το θεραπευτικό μέσο (δισκία ή ινσουλίνη) και τη διάρκεια του διαβήτη, είναι επιβεβλημένο για κάθε άτομο να ακολουθεί, όσο πιο πιστά γίνεται, τις επίσημες διαιτητικές οδηγίες και συστάσεις διατροφής.

Για δεκαετίες, η διατροφή που αποτελούσε πρόταση για τα άτομα με διαβήτη χαρακτηρίζονταν από τη σύσταση και την πάγια οδηγία για πλήρη αποχή από τους υδατάνθρακες και την απαγόρευση τροφίμων πλούσιων σε υδατάνθρακες, όπως το ψωμί, τα ζυμαρικά, το ρύζι και οι πατάτες. Αυτό βασιζόταν στη λογική ότι οι τροφές που περιέχουν υδατάνθρακες επηρεάζουν θετικά τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα.

Οι σύγχρονες μελέτες και η επιστημονική έρευνα κατέδειξαν, πλέον, ότι είναι λανθασμένη και αναποτελεσματική η πρακτική τα άτομα με διαβήτη να ακολουθούν ένα τόσο αυστηρό,

στερητικό και ανιαρό πρόγραμμα διατροφής. Θεωρείται, επίσης, λάθος να αποφεύγουν τους υδατάνθρακες καλής ποιότητας, π.χ. από δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, λαχανικά και φρούτα, αλλά ακόμα και να απέχουν πλήρως από τα απλά σάκχαρα. Όπως φάνηκε, δηλαδή, για τη ρύθμιση του σακχάρου σημασία δεν έχει μόνο η ποιότητα, αλλά, κυρίως, η ποσότητα των υδατανθράκων στη δίαιτα, καθώς και η συνολική κατανομή και αναλογία όλων των θρεπτικών συστατικών της τροφής (υδατάνθρακες, λιπαρά, πρωτεΐνες) στη συνολική δίαιτα.

Είναι, πια, αποδεκτό ότι τα άτομα με διαβήτη είναι σημαντικό να:

- τρέφονται σωστά και υγιεινά,
- έχουν μια σωστή διατροφική συμπεριφορά,
- έχουν τακτικές και σταθερές ώρες γευμάτων και να καταναλώνουν ενδιάμεσα άπαχα και ελαφριά σνακ,
- περιλαμβάνουν σταθερή ποσότητα τροφής με καλή κατανομή των υδατανθράκων σε όλα τα γεύματα και
- να καταναλώνουν περιορισμένο και ποιοτικό λίπος και καλής ποιότητα πρωτεΐνες, σε όλα τα γεύματα, χωρίς, όμως, να υπάρχει για όλους ιδανική αναλογία και ποσοστά στη διατροφή.

Όλα τα παραπάνω μπορούν να εξασφαλίσουν τόσο την καλύτερη ρύθμιση των μεταγευματικών επιπέδων γλυκόζης, όσο και μια συνολικά καλή ρύθμιση του σακχάρου τους με χαμηλά επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, καθώς και την αποφυγή επιπλοκών, καταλήγει ο κ. Δημοσθενόπουλος.

Τέλος, με γνώμονα το σημαντικό ρόλο που έχουν αναλάβει στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη σε ολόκληρο τον κόσμο, οι φαρμακευτικές εταιρίες **Johnson & Johnson** και **Sanofi** δίνουν πάντοτε δυναμικό «παρών» σε κάθε δράση που αποσκοπεί στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού γύρω από τη νόσο.

Όπως εξηγεί η Υπεύθυνη Marketing της **LifeScan Johnson & Johnson κ. Τζούλη Ζιώγα**, «με όραμα “να δημιουργήσουμε έναν κόσμο χωρίς όρια” για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, η **LifeScan** αποτελεί μέρος των εταιριών της **Johnson & Johnson Diabetes Solutions Companies**, μια εταιρία συνεργασίας, που αντανακλά τη συνεχή δέσμευσή μας για την καλύτερη εξυπηρέτηση της κοινότητας του διαβήτη, με λύσεις που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

Με την τοποθέτηση του ασθενούς στο κέντρο των δραστηριοτήτων μας, συνεχώς προσπαθούμε να αναπτύξουμε προϊόντα και υπηρεσίες που βοηθούν τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας να επιτύχουν την βέλτιστη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη.

Εδώ και 25 χρόνια, έχουμε επενδύσει στα προϊόντα OneTouch®, έτσι ώστε να εξασφαλίσουμε την ποιότητα και την απόδοσή τους και να προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή εμπειρία στην κοινότητα του διαβήτη».

Από την πλευρά της, η **Sanofi Ελλάδα**, στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειάς της για την προαγωγή της ενημέρωσης και της πρόληψης του σακχαρώδη διαβήτη, υποστηρίζει την όμορφη αυτή εκστρατεία. Αγαπημένα πρόσωπα από το χώρο της ιατρικής, της τέχνης, της μουσικής, της δημοσιογραφίας και του θεάματος φωτογραφήθηκαν από το φακό του ταλαντούχου Γιώργου Καλφομανώλη και επικοινωνήσαν σημαντικά μηνύματα για το διαβήτη. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία αυτού του Λευκώματος, που στόχο έχει να συμβάλλει με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο στην ευαισθητοποίηση όλων μας για τη νόσο, καθώς και στην επικοινωνία των μηνυμάτων της εκστρατείας «**Διάδωσέ το**».

Ο Διευθυντής του Τομέα Διαβήτη της Sanofi Ελλάδας **κ. Πάνος Γιαννάτος** δηλώνει σχετικά: «Με όπλο την ελπίδα στο επίκεντρο των ερευνών μας, στοχεύουμε στη συνεχή ανάπτυξη της καινοτομίας για να μετατρέπουμε έγκαιρα τις ανακαλύψεις της έρευνας σε θεραπευτικές λύσεις για τα άτομα με διαβήτη. Έχουμε ως προτεραιότητά μας να είμαστε δίπλα τους και να προσπαθούμε καθημερινά για τη βελτίωση της θεραπείας και της ποιότητας ζωής τους.

Στη Sanofi πιστεύουμε στην αξία των δράσεων ενημέρωσης και πρόληψης και, για το λόγο αυτόν, αποφασίσαμε να υποστηρίξουμε ενεργά και ουσιαστικά την εκστρατεία “Διάδωσέ το”».