

# ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 2 Ιουνίου 2014

**Μεγάλη προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των Ελλήνων πολιτών γύρω από τη σύγχρονη «μάστιγα» του σακχαρώδη διαβήτη, ξεκινά η Αστική Εταιρεία Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα (ΜΚΟ) ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΚΑΡΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ) στις 4 Ιουνίου 2014, με «αφετηρία» την Αθήνα!**

Πρόκειται για το **Πανελλήνιο Πρόγραμμα** με τίτλο «**The Missing Piece**», το οποίο θα περιοδεύσει σε **18 μεγάλα αστικά κέντρα** της χώρας μας για **36 ημέρες**, από τις **4 Ιουνίου** ως τις **8 Ιουλίου**, αναλαμβάνοντας μια σειρά **σημαντικών δράσεων**. Απώτερο **στόχο** του αποτελεί η **έγκαιρη αντιμετώπιση** και η **αποτελεσματική πρόληψη** του διαβήτη, ο οποίος τα τελευταία χρόνια λαμβάνει **διαστάσεις «επιδημίας»** σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η συνολική εκστρατεία τελεί υπό την **αιγίδα** του **Υπουργείου Υγείας**, του **Υπουργείου Μεταφορών**, της **Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Ε.)**, του **Δήμου Αθηναίων**, της **Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Ε.)**, της **Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη (ΕΛ.Ο.Δι.)** και της **Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (Δ.Ε.Β.Ε.)**, και πραγματοποιείται με την **ευγενική υποστήριξη** των εταιριών **ΑΧΑ Ασφαλιστική**, **Bayer Hellas** και **Eurodiet Med**.

Το σημαντικό αυτό ενημερωτικό **ταξίδι**, που θα διεξαχθεί με τη βοήθεια **τριών ειδικά διαμορφωμένων κινητών μονάδων**, αρχίζει την **Τετάρτη 4 Ιουνίου**, στις **10:00 – 13:30**, στην **Αθήνα** (έξοδος στάσης Μετρό «Πανεπιστήμιο»), και συνεχίζει στις **κεντρικές πλατείες** των υπολοίπων επιλεγμένων πόλεων ως εξής:

- **5 - 6 Ιουνίου: Λιβαδειά** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **7 – 8 Ιουνίου: Λαμία** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **9 – 10 Ιουνίου: Βόλος** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **11 – 12 Ιουνίου: Λάρισα** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **13 – 14 Ιουνίου: Κατερίνη** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **15 – 16 Ιουνίου: Σέρρες** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **17 – 18 Ιουνίου: Δράμα** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **19 – 20 Ιουνίου: Καβάλα** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **21 – 22 Ιουνίου: Αλεξανδρούπολη** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **23 – 24 Ιουνίου: Θεσσαλονίκη** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **25 – 26 Ιουνίου: Βέροια** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **27 – 28 Ιουνίου: Κοζάνη** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **29 – 30 Ιουνίου: Ιωάννινα** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **1 – 2 Ιουλίου: Πάτρα** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **3 – 4 Ιουλίου: Πύργος** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)

- **5 Ιουλίου: Πειραιάς** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)
- **7 – 8 Ιουλίου: Ρόδος** (10:00-13:00 & 18:00-21:00, και 10:00 – 14:00)

Οι δράσεις του θα περιλαμβάνουν **δωρεάν εξετάσεις γλυκόζης** (σακχάρου αίματος) και **γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), λιπιδαιμικό έλεγχο, οφθαλμική βυθοσκόπηση και μέτρηση αρτηριακής πίεσης**, τα αποτελέσματα των οποίων **θα επεξηγούνται αναλυτικά** στον κάθε εξεταζόμενο από **εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό**. Παράλληλα, σε **κάθε περιοχή** θα πραγματοποιείται από **ειδικούς επιστήμονες** (ιατρούς, επισκέπτες υγείας, διατροφολόγους) **εκπαίδευση διαχείρισης** του σακχαρώδη διαβήτη, **ενημερωτικές ομιλίες** γύρω από τη νόσο, **εκπαιδευτικά παιχνίδια** για παιδιά και εφήβους, **προβολές video, διατροφολογικά εργαστήρια** κι άλλες εκδηλώσεις.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε **συνέντευξη τύπου**, με αφορμή την έναρξη του Προγράμματος, ο Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. του Γ' Παθολογικού Τμήματος και του Διαβητολογικού Κέντρου του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας ο «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ», Πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας **κ. Αλέξιος Σωτηρόπουλος**, η Διευθύντρια της Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» **κ. Ανδριανή Βαζαίου**, η Κοινωνιολόγος – Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας και Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Κοινωνιολόγων **κ. Ευαγγελία Τσαπατσάρη** και η αρχισυντάκτρια του περιοδικού «Στα χρώματα του διαβήτη» **κ. Εύα Ντελιδάκη**.

**Χαιρετισμό** απηύθυναν ο Ιατρός Πνευμονολόγος, Προϊστάμενος Τμήματος Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας Δήμου Αθηναίων **κ. Νικόλαος Παπαναστασίου**, η Πρόεδρος της ΜΚΟ «Με Οδηγό το Διαβήτη» (Κάρτα Διαβήτη) **κ. Αναστασία Καφούση**, ο Α' Αντιπρόεδρος της ΕΛ.Ο.ΔΙ. **κ. Δημήτριος Συκιώτης**, η Διευθύντρια Επικοινωνίας της ΑΧΑ Ασφαλιστική **κ. Λένα Πλαϊτή** και ο Γενικός Ιατρός, Επιστημονικός Διευθυντής της Eurodiet Med **κ. Διονύσιος Βλάχος**.

## ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Αναφερόμενος στο **σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.)**, ο κ. Σωτηρόπουλος τόνισε ότι η νόσος σήμερα λαμβάνει διεθνώς **εκρηκτικές διαστάσεις**, αφού ο **αριθμός των ατόμων με ΣΔ** σε όλο τον κόσμο ξεπερνά, πλέον, τα **381 εκατομμύρια**.

Αλλά και οι **προβλέψεις** για το μέλλον είναι **εξαιρετικά δυσοίωνες**, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία της **Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη** (International Diabetes Federation - I.D.F.), εάν δεν υπάρξουν **σημαντικές παρεμβάσεις**, τα **επόμενα 20 χρόνια** ο αριθμός αυτός **θα ανέλθει στα 592 εκατομμύρια**. Η **τεράστια άνοδος** των κρουσμάτων του Σ.Δ. αναμένεται να σημειωθεί λόγω της ταυτόχρονης **αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού**, ο οποίος γίνεται καθημερινά **όλο και πιο παχύσαρκος**, εξαιτίας, κυρίως, του **καθιστικού τρόπου ζωής**.

Σε ό,τι αφορά τη **χώρα μας**, όπως προκύπτει από τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, από Σ.Δ. πάσχουν περίπου **700.000 - 900.000** Έλληνες, από τους οποίους οι **30.000** είναι **παιδιά και νέοι** ηλικίας **κάτω των 30 ετών**. Σ' αυτούς **προστίθενται** κάθε χρόνο **35.000 - 40.000 νέες περιπτώσεις**, εκ των οποίων **περισσότερες από 500** αφορούν σε **παιδιά** ηλικίας **κάτω των 16 ετών**. Παράλληλα, εκτιμάται ότι ένα **ποσοστό 46%** εξ' αυτών **δε γνωρίζουν** ότι έχουν Σ.Δ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα **αποτελέσματα μελέτης** που πραγματοποιήθηκε από το

**Διαβητολογικό Κέντρο** του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας Πειραιά και δημοσιεύθηκε πρόσφατα, έδειξαν σημαντική αύξηση του διαβήτη τύπου 2 στη Σαλαμίνα. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Σαλαμίνα το 2002 και επαναλήφθηκε το 2006. Το συνολικό ποσοστό του διαβήτη τύπου 2 προσαρμοσμένου ως προς την ηλικία του πληθυσμού της Ελλάδος ήταν το 2002 8,2% (8,5% στους άνδρες και 7,8% στις γυναίκες - 700.000) και το 2006 9,5% (9,3% στους άνδρες και 9,7% στις γυναίκες - 800.000).

Οι αλλαγές αυτές, επεσήμανε ο Πρόεδρος, αντιστοιχούν σε συνολική αύξηση ίση με 16% σε τέσσερα χρόνια (αύξηση κάθε χρόνο ίση με 4% - 100.000, συνολική αύξηση 14% στους άνδρες και 19% στις γυναίκες), λαμβάνοντας υπόψη την τελευταία απογραφή (2001) που κατέγραψε πληθυσμό 10.939.605, καθώς και την εκτίμηση της 1<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2008, που ανερχόταν σε 11.216.118 εκ. Το 2014 επαναλήφθηκε η ίδια μελέτη, τα αποτελέσματα της οποίας αναμένονται εντός των επόμενων μηνών.

Ωστόσο, νεότερα δεδομένα υποστηρίζουν ότι σήμερα το πρόβλημα του Σ.Δ. στην Ελλάδα ολοένα και διογκώνεται, με αποτέλεσμα να απαιτούνται καινούριες επιδημιολογικές μελέτες για να βρεθεί ο πραγματικός αριθμός του διαβητικού πληθυσμού. Για το λόγο αυτόν, η Ε.Δ.Ε. πραγματοποιεί εφέτος μεγάλη πανελλαδική μελέτη για τον επιπολασμό, τον έλεγχο και τις επιπλοκές του Σ.Δ. Θα είναι η πρώτη σχετική πανελλαδική μελέτη και τα αποτελέσματά της αναμένεται να βοηθήσουν σημαντικά στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου.

Η εκρηκτική αύξηση του διαβήτη κατακλύζει και τα διεθνή συστήματα υγείας, επισκιάζοντας τις προσπάθειες οικονομικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με την I.D.F., για το 2013 το ετήσιο άμεσο και έμμεσο κόστος του ΣΔ παγκοσμίως ήταν 382 δισεκατομμύρια Ευρώ, ενώ το κόστος μόνο για την Ευρώπη ανήλθε σε 102 δισεκατομμύρια Ευρώ.

Όπως είναι γνωστό, εξήγησε ο κ. Σωτηρόπουλος, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια μεταβολική κατάσταση 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.

Ο Σ.Δ. τύπου 2 εμφανίζεται περίπου στο 90-95% των διαβητικών ατόμων και αφορά, κυρίως, τους ενήλικες και τους υπέρβαρους. Συνήθως εκδηλώνεται χωρίς συμπτώματα και δεν είναι τυχαίο ότι το 30-50% των ατόμων με Σ.Δ. τύπου 2 δε γνωρίζουν ότι πάσχουν. Τα άτομα αυτά δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν σωστά την ινσουλίνη και χρειάζεται να ρυθμίσουν το σάκχαρό τους με δίαιτα, άσκηση, δισκία ή/και ινσουλίνη.

Ενώ μέχρι πρόσφατα ο Σ.Δ. τύπου 2 θεωρείτο ως νόσος των ενηλίκων ηλικίας άνω των 40 ετών, σήμερα έχει αλλάξει πρόσωπο και εμφανίζεται, επίσης, σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Η θεαματική αύξησή του στους ενήλικες, όσο και στα παιδιά και τους εφήβους, οφείλεται, κυρίως, στην εντυπωσιακή αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας. Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα καταναλώνει τροφές πλούσιες σε λίπη και χαμηλές σε φυτικές ίνες, ενώ όλο και περισσότερες οικογένειες εγκαταλείπουν την παραδοσιακή διατροφή και στρέφονται στα προετοιμασμένα φαγητά των ταχυφαγείων (fast food), ή των super market.

Για την πρόληψη του Σ.Δ., η I.D.F. προτείνει ένα απλό σχέδιο δράσης για τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη. Αυτά προσδιορίζονται εύκολα μέσω ενός ερωτηματολογίου αξιολόγησης των παραγόντων κινδύνου, όπως η ηλικία, το σωματικό βάρος (δείκτης μάζας σώματος), η περιφέρεια της μέσης, το οικογενειακό ιστορικό, το ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων και το ιστορικό διαβήτη κύησης.

**Προληπτικό έλεγχο** - κάθε δύο με τρία χρόνια - για την έγκαιρη διάγνωση του Σ.Δ. πρέπει να κάνουν όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών, ιδίως οι υπέρβαροι με δείκτη μάζας σώματος (BMI) πάνω από 25, και κάθε 6 μήνες τα νεότερα υπέρβαρα άτομα με καθιστική ζωή και συγγενή πρώτου βαθμού με διαβήτη, υπέρταση ή/και διαταραχές των λιπιδίων, ή/και ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, ή/και προδιαβήτη, γυναίκες με ιστορικό Σ.Δ. κύησης, ή με πολυκυστικές ωοθήκες, ή που έχουν γεννήσει παιδί βάρους άνω των 4,5 κιλών.

Επιπλέον, σημαντικές έρευνες έδειξαν ότι η διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους και μιας καλής φυσικής κατάστασης μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2. Η I.D.F. θέτει ένα στόχο τουλάχιστον 30 λεπτών καθημερινής άσκησης, όπως για παράδειγμα, γρήγορο περπάτημα, κολύμβηση, ποδηλασία ή χορό. Έχει αποδειχθεί ότι το περπάτημα σε φυσιολογικούς ρυθμούς για, τουλάχιστον, 30 λεπτά ημερησίως, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 σε ποσοστό 35-40%, κατέληξε ο κ. Σωτηρόπουλος.

Από την πλευρά της, η κ. Βαζαίου υπογράμμισε ότι ο σακχαρώδης διαβήτης που εμφανίζεται στην παιδική ή την εφηβική ηλικία είναι, στην πλειονότητα των περιστατικών, τύπου 1. Αποτελεί μια αυτοάνοση πάθηση, που οφείλεται στην καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος και, επομένως, στην έλλειψη ινσουλίνης. Η νόσος απαιτεί δια βίου ινσουλινοθεραπεία. Άλλος τύπος διαβήτη, πολύ λιγότερο συχνός, είναι ο μονογονιδιακός τύπος, που οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων.

Ο μονογονιδιακός διαβήτης είναι κληρονομικό νόσημα, γι' αυτό μπορεί να εμφανίζεται και σε άλλα μέλη της οικογένειας. Ανάλογα με το υπεύθυνο γονίδιο, τα άτομα μπορεί να έχουν ήπια υπεργλυκαιμία που δεν απαιτεί καμία θεραπεία, υπεργλυκαιμία που μπορεί να αντιμετωπισθεί με φάρμακα από το στόμα ή, ακόμα, και σοβαρότερη υπεργλυκαιμία που απαιτεί, για την αντιμετώπισή της, ινσουλινοθεραπεία.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στους εφήβους, ανέφερε η κ. Βαζαίου. Ο διαβήτης τύπου 2 οφείλεται τόσο στην αντίσταση στην ινσουλίνη, όσο και στη διαταραχή της έκκρισής της από τα κύτταρα του παγκρέατος. Πριν από κάποια χρόνια, ο τύπος αυτός ήταν άγνωστος στους παιδίατρους, αλλά η σημερινή αύξηση της συχνότητάς του είναι παράλληλη της αύξησης της παχυσαρκίας στον παιδικό πληθυσμό. Αν και η ίδια η νόσος δεν είναι τόσο συχνή στο σύνολο των περιστατικών, έχει, ωστόσο, αυξηθεί το ποσοστό των παιδιών και εφήβων που έχουν προδιαβήτη.

Η παρουσία του προδιαβήτη δεν είναι αβλαβής, καθώς μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην καρδιαγγειακή υγεία, μια που συνοδεύεται, συνήθως, και από άλλες παθήσεις, όπως υπέρταση, διαταραχή των λιπιδίων, λιπώδη διήθηση του ήπατος. Τόσο ο διαβήτης τύπου 1, όσο και ο τύπου 2, εκτός από τον κίνδυνο της μακροαγγειοπάθειας (καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αγγειακή νόσος), μπορεί να συνοδεύονται από διαταραχή των μικρών αγγείων και προσβολή ζωτικών οργάνων, όπως των νεφρών, των οφθαλμών και των

**νεύρων** (διαβητική νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια, νευροπάθεια). Οι **επιπλοκές** αυτές μπορεί να εμφανισθούν στην πορεία της νόσου, **επηρεάζοντας σοβαρά την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης** των πασχόντων. Για το λόγο αυτόν, **ζωτικής σημασίας** είναι η **έγκαιρη διάγνωση** και αντιμετώπιση των ατόμων με διαβήτη.

Σε ό,τι αφορά τα **νεότερα δεδομένα** για τη **θεραπευτική αντιμετώπιση** του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, η μελλοντική εφαρμογή του **κλειστού κυκλώματος** είναι **πολύ κοντά** στην **πραγματοποίησή** της. Ως **κλειστό κύκλωμα** θεωρείται ένα **σύστημα** που αποτελείται από μια **αντλία συνεχούς έγχυσης** ινσουλίνης, έναν **αισθητήρα σακχάρου**, ο οποίος **μετρά το σάκχαρο συνεχώς στον υποδόριο χώρο**, εκεί όπου γίνονται, δηλαδή, οι ενέσεις, και, τέλος, ένα **σύστημα υπολογιστή**, το οποίο **υπολογίζει**, με τη βοήθεια ενός **αλγορίθμου**, την **απαραίτητη δόση** ινσουλίνης. Η **πληροφορία** για τη δόση **μεταφέρεται** από τον **υπολογιστή** στην **αντλία** μέσω ενός **μόντεμ**, με στόχο να **απελευθερωθεί η ανάλογη ποσότητα** από την αντλία **χωρίς τη μεσολάβηση του ίδιου του διαβητικού**. Η **εφαρμογή** αυτού του συστήματος αναμένεται να αποτελέσει **μεγάλη ανακούφιση** για τους πάσχοντες.

Για τις **ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις** της νόσου έκανε λόγο η κ. Τσαπατσάρη, επισημαίνοντας ότι **δεν είναι αθώα, πρόσκαιρη και χωρίς συνέπειες**. Ο Σ.Δ. μπορεί να εμφανιστεί στον **καθένα**, ανεξάρτητα από την ηλικία, το χρώμα ή το φύλο. Είναι μια **χρόνια πάθηση** που, όταν δεν είναι σωστά ρυθμισμένη, μπορεί να δημιουργήσει **απειλητικές** για τη ζωή **επιπλοκές**. Αποτελεί, λοιπόν, **μόνιμη διαταραχή της μεταβολικής ομοιοστασίας** του οργανισμού, η μόνη **ασπίδα προστασίας** έναντι της οποίας είναι η **έγκαιρη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων** και η **ρύθμισή** της.

Ο διαβήτης, όμως, "**παίζει**" και με τα **συναισθήματά** μας. Όπως πολύ καλά γνωρίζουν οι πάσχοντες, αλλά και τα άτομα που σχετίζονται μαζί τους, ο διαβήτης **εμφανίζεται απότομα** και η **πορεία** του είναι **μακρά και απρόβλεπτη**. Η **διαχείρισή** του **δεν είναι εύκολο ζήτημα**. Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει **μεγάλες βλάβες** στον οργανισμό, αλλά πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι οι **περισσότερες μακροπρόθεσμες επιπλοκές** είναι δυνατόν να **καθυστερήσουν** ή να **προληφθούν** όταν υπάρχει **καλή ιατρική παρακολούθηση** και **καλή αυτοδιαχείριση** από την πλευρά των ασθενών.

Η **συνεχής προσπάθεια** για τη **ρύθμισή** του, η οποία **δεν έχει πάντα τα προσδοκώμενα αποτελέσματα**, δημιουργεί **έντονο stress** και πυροδοτεί **συναισθήματα ματαίωσης, απογοήτευσης, κούρασης ή ακόμα και θυμού, ενοχής και φόβου**. Οι **καθημερινές δυσκολίες** που προκύπτουν από το διαβήτη και οι **ψυχολογικές μεταπτώσεις** των πασχόντων που αυτές συνεπάγονται, συχνά **διαταράσσουν την ομαλή διαχείριση** της νόσου.

Αυτό που **γνωρίζουν οι περισσότεροι** είναι ότι ο Σ.Δ. μπορεί να προκαλέσει πολλά και ποικίλα **σωματικά συμπτώματα**. Εκείνο, όμως, που, **συνήθως, αγνοούν**, είναι το πόσο **καθοριστική σημασία** έχει η **προσωπικότητα** και οι **συναισθηματικές αντιδράσεις** του ασθενή, καθώς και το **πώς** οι αντιδράσεις αυτές μπορούν να **επηρεάσουν την πορεία** του. Ακόμη και η **ανακοίνωση** στον ασθενή ότι πάσχει από διαβήτη, ενδέχεται να **προκαλέσει συναισθήματα θυμού, απελπισίας και φόβου** και να έχει **σημαντική επίπτωση** στην **αυτοπεποίθησή** του.

Πολύ **συχνό** είναι και το **φαινόμενο της άρνησης των συμπτωμάτων**, ή της **μη παραδοχής** της νόσου, τόνισε η κ. Τσαπατσάρη. Ιδιαίτερα όταν εμφανίζεται σε **νεανική ηλικία**, κατά τη

διάρκεια της οποίας το άτομο αισθάνεται πιο υγιές, γεμάτο ενέργεια, δύναμη και ζωτικότητα, αγνοεί τα συμπτώματα και **δεν αποδέχεται τη σοβαρότητα** της πάθησής του, με αποτέλεσμα να **μην ακολουθεί πιστά τις οδηγίες** των γιατρών, να **φορτίζεται με σωρό πληροφοριών – συμβουλών, πλήθος φαρμάκων και επισκέψεις γιατρών**, τα οποία συνήθως οδηγούν σε ένα **αίσθημα ανικανότητας και ασταθή ψυχισμού**.

Τα **παιδιά** με διαβήτη συχνά **εκδηλώνουν τα ψυχολογικά προβλήματα με διαφορετικούς τρόπους** από τους ενήλικες. Τα **ψυχοκοινωνικά προβλήματα** που σχετίζονται με το διαβήτη στα παιδιά συχνότερα **παρατηρούνται στην κακή σχολική επίδοση**, στις **δυσκολίες των σχέσεων** με τους **συνομηλίκους**, στις **αλλαγές στη συμπεριφορά στο σχολείο** και το **σπίτι**, καθώς και στις **συγκρουσιακές σχέσεις με τους γονείς**.

Οι **έφηβοι** με διαβήτη, από την άλλη πλευρά, **επηρεάζονται από ψυχολογικούς παράγοντες** που σχετίζονται με την **ιδιαιτέρη αυτή φάση** της ανάπτυξής τους. Η **εφηβεία** είναι μία **εποχή επανάστασης** και πολύ συχνά **ξεσπάει και στον ίδιο το διαβήτη**, μέσω **συμπεριφορών άρνησης της τήρησης των υποχρεώσεών τους**. Ωστόσο, αυτή η επανάσταση μπορεί να **θέσει τους εφήβους σε κίνδυνο απορρύθμισης του σακχάρου**, ή ακόμα και να τους οδηγήσει στην **κετοξέωση**.

Ο **διαβήτης** και η **ψυχική διάθεση** είναι **συνδεδεμένα από 60ετίας**, τότε που το **ψυχοσωματικό μοντέλο** της **ιατρικής ασθένειας** θεωρούσε ότι **ψυχοσωματικοί παράγοντες** μπορούσαν να **πυροδοτήσουν** ή να **δημιουργήσουν** ποικίλες **διαταραχές**, συμπεριλαμβανομένου και του Σ.Δ. Αυτή η αντίληψη **έχει εγκαταλειφθεί**, πλέον, αλλά είναι φανερό πως **για το άτομο που ζει με διαβήτη και διευθύνει αυτή τη σύνθετη κατάσταση συμπεριφοράς**, υπάρχουν **πολλά σημεία όπου διαβήτης και διάθεση αλληλεπιδρούν**.

Ναι, μεν, **έρευνες** μας δείχνουν ότι οι **διαβητικοί έχουν διπλάσιες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη** σε σχέση με τα μη διαβητικά άτομα, όμως αυτό **δε σημαίνει** ότι ο Σ.Δ. **προκαλεί κατάθλιψη**, ή ότι η **κατάθλιψη προκαλεί διαβήτη**. Δεν έχουν εντοπιστεί **συγκεκριμένοι αιτιακοί παράγοντες**. Γενικότερα, όσοι πάσχουν από διαβήτη αισθάνονται, μερικές φορές, **τόση θλίψη και απογοήτευση**, που μοιάζουν να **πενθούν για την προηγούμενη ξέγνοιαστη ζωή τους**. Είναι αλήθεια, ότι **ταλαιπωρούνται από συνεχείς εξετάσεις αίματος, ιατρική περίθαλψη, λήψη φαρμάκων, καθημερινή άσκηση και το ιδιαίτερο διαιτολόγιο** που ακολουθούν. **Τίποτα**, ωστόσο, δεν μπορεί να τους **στερήσει πολλές από τις χαρές της ζωής τους**, τις οποίες απολάμβαναν και πριν την εμφάνιση της νόσου, παρά μονάχα ο **πεσιμισμός, η παραίτηση και η τυφλή «υποταγή»** στην πάθησή τους.

Τα **αισθήματα θλίψης** και η **"κακή" διάθεση** που μπορεί κάποιος άνθρωπος να βιώνει είναι κάτι **διαφορετικό** από την **κατάθλιψη**. Πολλές φορές διαμορφώνεται η **μη ρεαλιστική πεποίθηση** ότι είναι **φυσικό** η ύπαρξη του διαβήτη να δημιουργεί κατάθλιψη. Έτσι, το άτομο σκέπτεται ότι «**αισθάνομαι κακόκεφος/η επειδή υπάρχει ο διαβήτης**» και περιμένει ότι δεν μπορεί να γίνει τίποτα ουσιαστικό για την «**κακή**» ψυχική διάθεση, έχοντας μερικά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως **άγχος, οξυθυμία, απελπισία, θλίψη, απώλεια αισθήματος ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, παραίτησης, αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό του, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου και σωματικά ενοχλήματα**, τα οποία **καταδυναστεύουν τη ζωή του**.

Καταλήγοντας, η κ. Τσαπατσάρη επεσήμανε ότι η **συνδρομή** ενός **ειδικού** είναι, αδιαμφισβήτητα, **χρήσιμη**, χωρίς, ωστόσο, να λησμονούμε πως το **οικογενειακό περιβάλλον** έχει **ρόλο καταλυτικό** στην **ενδυνάμωση** της **ψυχολογίας** και στην **ενίσχυση** της **αυτοεκτίμησης** ατόμων που πάσχουν από διαβήτη. Αυτό που πρέπει, πρώτα από όλα, να γίνει κατανοητό από το περιβάλλον του ασθενή, είναι ότι ο διαβητικός **εξακολουθεί να είναι** ένας άνθρωπος που **μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί**, να **διατηρήσει** την **ανεξαρτησία** του και να **αναλάβει**, ο **ίδιος προσωπικά**, με την κατάλληλη **ψυχολογική υποστήριξη**, την **ευθύνη** για την **προάσπιση** της **υγείας** του.

Είναι **άλλο πράγμα** να μιλάς για το **ζάχαρο των άλλων** κι **άλλο** για το **δικό σου**, σημείωσε η κ. Ντελιδάκη, εξηγώντας ότι διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι ο **μέσος άνθρωπος** κάνει γύρω στις **65.000 χιλιάδες σκέψεις κάθε μέρα**, αλλά **όταν αρρωστήσει** σίγουρα **τις ξεπερνάει**. Το να **μην νοιώθεις καλά** είναι μια **καλή αρχή**, είπε ο Μπένγκ Στέρν, ο καρκινοπαθής Σουηδός γιατρός Ντε Κουέλο στο βιβλίο του «Αλχημιστής».

Όταν ζητάς κάτι με όλη σου την καρδιά (για το καλό των πολλών και όχι για προσωπικό όφελος), τότε το σύμπαν συνωμοτεί για να γίνει και πάντα πραγματοποιείται, απλώς τις περισσότερες φορές δεν το βλέπεις. Όταν υπάρχει ένας άρρωστος από διαβήτη στην οικογένεια, όλοι είναι άρρωστοι και όλοι χρειάζονται στήριξη. Όπως λέει ο Αϊνστάιν, **η γνώση είναι προσωπική εμπειρία**, όλα τα άλλα είναι **απλώς πληροφορίες**. Όταν αντιμετωπίζεις την δική σου ασθένεια αισθάνεσαι μικρός, ένας φοβισμένος νάνος.

Για την **ολιστική αντιμετώπιση** του ΣΔ στην Ελλάδα υπάρχει χάος, όπως και σε άλλους τομείς. Η **ευθύνη** που έχεις **απέναντι στον εαυτό σου** δεν είναι μόνο η εύρεση γιατρών που θα σε κάνουν καλά στο σωματικό επίπεδο, δεν είσαι μόνο το σώμα σου. Θα δεις τα πιστεύω σου, τις πεποιθήσεις σου, θα καταλάβεις αν τα **συναισθήματά** σου και οι **πεποιθήσεις** σου **υποστηρίζουν** την **θεραπεία σου!** Η **ζωή δεν είναι ένα πρόβλημα** να το λύσεις, **είναι ένα μυστήριο να το ζήσεις** και να το απολαύσεις.

**Έρχεται ο ΣΔ** και αμέσως φαίνεται πως η ζωή από 'δω και πέρα θα είναι **όλο εμπόδια**. Εξετάσεις, προσοχή, φάρμακα, γιατροί... Το βιβλίο του Berne Siegel «Αγάπη, ιατρική και θαύματα» αναφέρει **ποιοι ασθενείς είναι υγιείς**. Είναι αυτοί που **παίρνουν** τη **ζωή στα χέρια τους**, **αναλαμβάνουν** τις **ευθύνες** τους, **συλλέγουν πληροφορίες** για την **ασθένεια** τους, **διαβάζουν βιβλία**, **φροντίζουν** το **σώμα** και το **νου** τους, **δουλεύουν χωρίς άγχος**, **κινητοποιούν** τις **ζωτικές λειτουργίες** του σώματος και του ανοσοποιητικού τους.

Υπάρχουν **τρία αρνητικά συναισθήματα**: ο φόβος, ο θυμός και η ζήλεια. Το φόβο τον νοιώθουμε σαν μια τρύπα στο λαιμό, το θυμό σαν μια τρύπα στο στομάχι και τη ζήλεια, πιθανόν το χειρότερο συναίσθημα, σαν μια τρύπα στην καρδιά. Ο υποσυνείδητος νους φαίνεται ότι μεταφράζει τα λόγια κυριολεκτικά και, στη συνέχεια, παράγει τα συμπτώματα όπως του ζητήθηκε, χρησιμοποιώντας συνηθισμένες λέξεις. Έτσι, όταν λέμε τι δύσκολη ζωή είναι αυτή, δεν αντέχω άλλο ή δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω αυτό άλλο πια, ο υποσυνείδητος νους μπορεί να δημιουργήσει κάποια σοβαρή ασθένεια.

Ένας καλός νευροεπιστήμων, ο οποίος ασχολείται με το ανοσοποιητικό σύστημα βλέπει ότι δεν υπάρχει καμία ουσιαστική διαφορά μεταξύ ανοσοποιητικού και εγκεφάλου. Ερευνώντας οποιοδήποτε μέρος του σώματος, οι επιστήμονες έβρισκαν υποδοχείς για τους βιοχημικούς αγγελιοφόρους (νευροπεπτίδια) παντού, στην καρδιά, στο συκώτι, στα νεφρά, στο έντερο, στο

δέρμα ,στους πνεύμονες, παντού υπάρχουν οι ίδιοι υποδοχείς για τις ίδιες χημικές ουσίες. Και όχι μόνον αυτό, αλλά κάθε κύτταρο του σώματος είναι σε θέση να φτιάξει τις ίδιες χημικές ουσίες τις οποίες φτιάχνει ο εγκέφαλος όταν σκέφτεται.

**Με αυτούς τους προβληματισμούς, και άλλους πολλούς, ξεκινήσαμε πριν 3 χρόνια την προσπάθεια για ενημέρωση και εκπαίδευση των διαβητικών ασθενών. Μικρών και μεγάλων! Σήμερα, η προσπάθεια φαίνεται ότι πέτυχε και συνεχίζουμε με δύναμη και επιθυμία να καταφέρουμε να διαδώσουμε αλήθειες πανάρχαιες και αξίες διαχρονικά αναλλοίωτες, καθώς και επιστημονικά δεδομένα, έρευνες και θεραπείες που έχουν ως αποτέλεσμα την Υγεία και την Ψυχική Ευεξία!**

**Με πολύ κόπο και πειθαρχία ξεκινάει ένα οδοιπορικό ζωής και γνώσης! Πιστεύουμε πως όσοι συνάνθρωποί μας ωφεληθούν, θα είναι κέρδος που δεν αποθηκεύεται σε καμία τράπεζα, παρά μόνο διαγράφει κόπους, πόνους και ταλαιπωρίες. Τι το καλύτερο; ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΚΑΡΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ) μέχρι σήμερα πήγαμε σε κατασκηνώσεις, ΚΑΠΗ, παιδικούς σταθμούς, Δήμους και Κοινότητες. Από σήμερα, η ομάδα της Κάρτας Διαβήτη θα επισκεφθεί ολόκληρη την Ελληνική επικράτεια!**

**Σε 18 πόλεις της χώρας, μέσα σε χρονικό διάστημα 36 ημερών, εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό θα διενεργεί δωρεάν κλινικοεργαστηριακό έλεγχο στον πληθυσμό κάθε περιοχής. Παράλληλα, σε όλες τις πόλεις θα διεξαχθούν ισάριθμες ενημερωτικές ομιλίες, με τη συμμετοχή φορέων και επιστημόνων από την τοπική κοινωνία.**

Οφείλω να ομολογήσω πως έφτασα στην ηλικία αυτή... για να μάθω πως το ΠΑΝ ΜΕΤΡΟΝ ΑΡΙΣΤΟΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΩΣΤΟ.

**ΤΟ ΑΛΗΘΕΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΡΙΣΤΑ ΤΟ ΜΕΤΡΟ!**