

ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ

Εισαγωγή

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης, ο οποίος έχει χαρακτηριστεί και ως η πανδημία του 21ου αιώνα, όχι άδικα, αν αναλογιστούμε τον υψηλό επιπολασμό τον οποίο παρουσιάζει, ο οποίος ακόμα και στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα υψηλός (περίπου 11%) και συνεχώς αυξάνεται. Υπολογίζεται ότι η αύξηση που θα παρουσιάσει, σε παγκόσμιο επίπεδο, από το 2010 έως το 2030 θα είναι 54% με τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) να είναι περισσότερα από 552 εκατομμύρια το 2030. Οι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε αυτή την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του ΣΔ είναι η καθιστική ζωή, η παχυσαρκία και οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες.

Το κόστος του Σακχαρώδη Διαβήτη

Ο διαβήτης αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Οι θάνατοι που αποδίδονται στο διαβήτη για το έτος 2010 υπολογίζονται σε 6.542 στην Ελλάδα. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στην έρευνα CODE-2 η οποία πραγματοποιήθηκε σε 8 χώρες της Ε.Ε., το κόστος της νόσου, αντιστοιχούσε σε ποσοστό 3-6% των δαπανών υγείας, ενώ η μέση ετήσια κατά κεφαλήν δαπάνη ήταν 2.834€. Η δαπάνη για ενδονοσοκομειακή νοσηλεία λόγω επιπλοκών ήταν ο κυριότερος παράγοντας αύξησης του κόστους, με συμμετοχή περίπου 55% επί του συνόλου των δαπανών. Σύμφωνα με τα στοιχεία μεγάλης μελέτης στις Η.Π.Α, ασθενής με ΣΔτ2 (με διάρκεια ΣΔ <15 έτη) υπό αγωγή με δισκία, χωρίς επιπλοκές, έχει άμεσο ετήσιο κόστος \$ 2465.

Ποιότητα ζωής για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης επηρεάζει με αρκετούς και διαφορετικούς τρόπους την ποιότητα ζωής. Πρωταρχικό ρόλο διαδραματίζει η παρουσία επιπλοκών κυρίως καρδιαγγειακών, ΑΕΕ, διαταραχών της όρασης – τύφλωση, νεφρικής ανεπάρκειας, σεξουαλικής δυσλειτουργίας, περιφερικής αγγειοπάθειας, νευροπάθειας και χρόνιου πόνου ή χειρότερα διαβητικού ποδιού και ακρωτηριασμών, επιφέρουν σωματικές αναπηρίες, έλλειψη δυνατότητας αυτοφροντίδας και διενέργειας καθημερινών φυσικών δραστηριοτήτων, έχει ως αποτέλεσμα κακή ποιότητα ζωής για τον άρρωστο και την οικογένεια του.

Σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας είναι και οι παρενέργειες της θεραπείας, κυρίως η αύξηση του σωματικού βάρους (επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες) και οι υπογλυκαιμίες δημιουργούν πολλαπλά προβλήματα, τόσο στη ρύθμιση του ΣΔ αλλά και αλλαγές στην ποιότητα ζωής, (αναζητούν ή και χρειάζονται βοήθεια τρίτων ατόμων, διστάζουν στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, αναπτύσσουν φόβους για την οδήγηση) με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην απομόνωση, να διστάζουν να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις και να χάνουν την αυτοεκτίμησή τους. Το τελευταίο παρατηρείται κυρίως στα νέα διαβητικά άτομα.

Η σημασία της γλυκαιμικής ρύθμισης

Αποτελέσματα μεγάλων μελετών καταδεικνύουν την σημασία της ρύθμισης και την επίδραση της στο κόστος του ΣΔ, καθώς και στη ποιότητα ζωής των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη. Μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA1c) οδηγεί σε σημαντική μείωση του κινδύνου εμφάνισης μικροαγγειακών αλλά και μακροαγγειακών επιπλοκών. Η ρύθμιση της HbA1c επιδρά στο κόστος της νόσου μέσω της μείωσης των αναγκών παρακολούθησης των ασθενών και μέσω του περιορισμού της συχνότητας εμφάνισης των επιπλοκών.

Πρωτόκολλο παρακολούθησης ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη απομακρυσμένων περιοχών μέσω του Διαβητολογικού Κέντρου του Γ Παθολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά

Κατανοώντας την αναγκαιότητα ρύθμισης των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη αλλά και τις δυσκολίες που παρουσιάζει η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ατόμων αυτών, προτείνουμε δύο φορές το μήνα, ημέρα Πέμπτη και κατά τις ώρες 12:00 με 14:00, ο κ. Σωτηρόπουλος Αλέξιος (Παθολόγος – Διαβητολόγος, Δ/ντης ΕΣΥ) και ο κ Κουτσοβασίλης Αναστάσιος (Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Β΄) να συζητούν με συναδέλφους απομακρυσμένων περιοχών περιστατικά με σακχαρώδη διαβήτη. Επισυνάπτεται ένα πρωτόκολλο παρακολούθησης τα στοιχεία του οποίου θα δώσουν τη δυνατότητα για την καλύτερη παρακολούθηση των ατόμων αυτών, το οποίο θα αποστέλλεται ηλεκτρονικά (ή με fax) προηγούμενες ώρες, για να υπάρχει ο χρόνος εκτίμησης του περιστατικού και η συζήτηση με το θεράποντα ιατρό θα γίνεται με το σύστημα τηλεδιάσκεψης της 2^{ης} Υ.Π.Ε.

Υπεύθυνοι διαχείρισης

Δρ Αλέξιος Σωτηρόπουλος, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Δ/ντης ΕΣΥ

Δρ Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Επ Β΄ ΕΣΥ