ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΤΑ «ΣΚΑΡΙΑ» Η ΙΔΡΥΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Η ίδρυση ιδιωτικού πανεπιστημίου και η επέκταση εντός και εκτός Ελλάδας είναι στα άμεσα σχέδια του Ιατρικού Αθηνών, όπως δήλωσε ο δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου για την παρουσίαση του 2ου Διεθνούς Συνεδρίου Ιατρικής Πρωτοπορίας και Καινοτομίας AMLI 2018

Σελίδα 38

Nextdeal +υγεία

ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΚΟΣΜΟΥ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΑΦΙΕΡΩΜΑ
Σακχαρώδης διαβήτης

Για να μην ανεβαίνει... το σάκχαρό σου

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Σε μια από τις μεγαλύτερες «μάστιγες» του σύγχρονου κόσμου εξακολουθεί να αναδεικνύεται στις μέρες μας ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.). Η νόσος, που χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως «ύπουλη», καθώς τα πρώτα χρόνια μπορεί να δρα κρυφά, χωρίς να εκδηλώνει συμπτώματα, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σημαντικού αριθμού άλλων σοβαρών επιπλοκών: μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι μόνιμες βλάβες του αμφιβληστροειδούς που οδηγούν σε τύφλωση, καθώς και οι ακρωτηριασμοί κάτω άκρων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Διαβήτη (IDF), ένας στους έντεκα ανθρώπους στον κόσμο ζουν με Σ.Δ. (425 εκατομμύρια ενήλικες), ενώ μέχρι το 2030 οι αριθμοί αυτοί αναμένεται να φτάσουν στα 522 εκατομμύρια. Ένα στα δύο άτομα με Σ.Δ. (212 εκατομμύρια) παραμένουν αδιάγνωστοι. Περισσότερα από ένα εκατομμύριο παιδιά και έφηβοι πάσχουν από ΣΔτ1. Τα 2/3 των ατόμων με Σ.Δ. βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία (327 εκατομμύρια). Το 2017 ο Σ.Δ. προκάλεσε 4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως, ενώ οι δαπάνες για νοσηλεία/θεραπείες ξεπέρασαν τα 727 δισεκατομμύρια δολάρια, ένα ποσό το οποίο υπερβαίνει αθροιστικά τους προϋπολογισμούς ΗΠΑ και Κίνας για την άμυνα!

Συνέχεια στις σελίδες 26-31

Όμιλος Affidea
«Βρέχει» αστέρια
Σελ. 21

Ευρωκλινική -Μινέττα
Ομαδικό υγείας για τη ΔΕΗ
Σελ. 37

Όμιλος Υγεία
Αύξηση κερδών και πωλήσεων
Σελ. 24

Συνεταιριστική Ασφαλιστική
Νέα καινοτόμα προγράμματα Υγείας
Σελ. 25

Για να μην ανεβαίνει... το σάκχαρό σου

Συνέχεια από τη σελίδα 15

Στη χώρα μας πάσχει από Σ.Δ. το 12% του πληθυσμού (περίπου 1.200.000 άτομα) και ένα ποσοστό 4-5% έχει το πρόβλημα και το αγνοεί, ενώ οι θάνατοι που σχετίζονται με αυτόν κάθε χρόνο ξεπερνούν τους 5.000. Κάθε χρόνο εμφανίζονται 35.000-40.000 καινούργια περιστατικά Σ.Δ., μεταξύ δε αυτών είναι και περισσότερα από 500 παιδιά ηλικίας μικρότερης των 16 ετών. Το 20% περίπου των ενηλίκων ηλικίας άνω των 60 ετών, ιδιαίτερα οι παχύσαρκοι και υπέρβαροι, αλλά και αυτοί που έχουν βεβαρημένο κληρονομικό ιστορικό, πάσχουν από Σ.Δ. τύπου 2. Από αυτούς μόνο ένα ποσοστό 20-25% παρακολουθείται συστηματικά και προσπαθεί να ρυθμίσει το ζάχαρό του σε ικανοποιητικά και επιστημονικώς αποδεκτά επίπεδα, που είναι για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 6-7%, το ζάχαρο αίματος νηστείας από 70-130 mg/dl και τα μεταγευματικά 2 ώρες μετά τα κύρια γεύματα από 140-180mg/dl.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης Hercules, ο ρυθμισμένος ασθενής με διαβήτη χωρίς επιπλοκές και συννοσηρότητες στοιχίζει περίπου 1.000 ευρώ ετησίως. Ο αρρύθμιστος τουλάχιστον 50% επιπλέον και ο αρρύθμιστος ασθενής με διαβήτη με επιπλοκές και συννοσηρότητες προσεγγίζει το κόστος των 7.500 ευρώ ετησίως.

Ο ρόλος της οικογένειας

«Ο διαβήτης αφορά κάθε οικογένεια», είναι το κεντρικό μήνυμα της εκστρατείας ενημέρωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.), του Παγκόσμιου Οργανισμού Διαβήτη (IDF), για τα έτη 2018 και 2019. Στόχος της εκστρατείας είναι η ευαισθητοποίηση για την επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και η ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας στην πρόληψη, τη διαχείριση, τη φροντίδα, και την εκπαίδευση, αναφορικά με το νόσημα.

Όταν η οικογένεια τρώει υγιεινά γεύματα και ασκείται, όλα τα μέλη της υιοθετούν και ενισχύουν συμπεριφορές, οι οποίες επιτρέπουν την πρόληψη του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2). Η διαχείριση του Σ.Δ. απαιτεί καθημερινή θεραπεία, τακτική παρακολούθηση, υγιεινό τρόπο ζωής και συνεχή εκπαίδευση. Η εκπαίδευση και η συνεχής υποστήριξη αποτελούν προνόμια, τα οποία πρέπει να διατίθενται σε όλα τα άτομα και τις οικογένειές τους, με σκοπό τη διευκόλυνσή τους, στη διαχείριση της νόσου. Δυστυχώς όμως μόνο ένα στα δύο άτομα με Σ.Δ. και μόνο ένα στα τέσσερα μέλη μιας οικογένειας στην οποία υπάρχουν άτομα με Σ.Δ., έχουν πρόσβαση σε ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η μείωση, λοιπόν, του κινδύνου εμφάνισης του Σ.Δ. ξεκινά από το σπίτι, αφού το 80% των περιπτώσεων ΣΔτ2 μπορούν να προληφθούν με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ενώ το 70% των πρώιμων θανάτων των ενηλίκων προκαλούνται από συνήθειες, οι οποίες υιοθετούνται κατά την περίοδο της εφηβείας. Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνον ένα μικρό μέρος του κόστους του Σ.Δ.

Τα συμπτώματα και οι βασικές αρχές για να προλάβετε και να αντιμετωπίσετε τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Του 6ρα ΧΡΗΣΤΟΥ ΣΠ. ΖΟΥΠΑ
Ειδικού παθολόγου-διαβητολόγου διευθυντή του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

Ο Σ.Δ. είναι μία χρόνια μεταβολική νόσος που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του οργανισμού μας να χρησιμοποιήσει σωστά κυρίως τους υδατάνθρακες και στη συνέχεια τα λίπη και τα λευκώματα, που αποτελούν τα κύρια θρεπτικά συστατικά από τα οποία ο ανθρώπινος οργανισμός αντλεί ενέργεια για να λειτουργήσει.

Η βασική αιτία της διαταραχής αυτής είναι η δυσλειτουργία ορισμένων κυττάρων του παγκρέατος, που εκτός των άλλων παράγει και εκκρίνει από τα β-κύτταρα του την σημαντικότερη ορμόνη της ζωής μας, την ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ. Η ορμόνη αυτή, η έκκριση της οποίας στα φυσιολογικά άτομα ρυθμίζεται από τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα, είναι απαραίτητη για την είσοδο, χρησιμοποίηση και εναποθήκευση του σακχάρου στα κύτταρα. Στα άτομα με Σ.Δ. η βασική διαταραχή είναι η μερική ή ολική έλλειψη παραγωγής ινσουλίνης, η οποία οδηγεί στην αύξηση του σακχάρου στο αίμα, την υπεργλυκαιμία.

Ποιες είναι οι διαφορές του Σ.Δ. τύπου 1 με αυτόν του τύπου 2

Ανάλογα με το βαθμό έκκρισης και παραγωγής ινσουλίνης κλινικά διακρίνουμε κυρίως δύο μεγάλες κατηγορίες:

• Τον Σ.Δ. τύπου 1 ή Νεανικό Ινσουλινοεξαρτώμενο Σ.Δ. Αυτός αποτελεί περίπου το 5% του συνόλου των περιστατικών και εμφανίζεται κυρίως σε νεαρά άτομα ηλικίας κάτω των 20-30 ετών, με κρίσιμη ηλικία τα 11 με 13 χρόνια. Η καθημερινή και εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία είναι η μόνη θεραπευτική αγωγή, σε συνδυασμό με τη σωστή διατροφή, την άσκηση και τη ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας, αφού ένας καινούργιος τρόπος ζωής ανοίγεται μπροστά του και οποιαδήποτε αστοχία στη σωστή προσέγγιση του παιδιού και της οικογένειας μπορεί να μετατραπεί σε δυσβάστακτο φορτίο για τους αδύναμους ώμους ενός παιδιού.

• Τον Σ.Δ. τύπου 2 ή μη Ινσουλινοεξαρτώμενο. Αυτός περιλαμβάνει το 80-90% των διαβητικών, εμφανίζεται κυρίως στους ενήλικες και συνοδεύεται σε ποσοστό μεγαλύτερο του 60% από παχυσαρκία. Είναι μία πολύπλοκη, πολυπαραγοντική και προοδευτικά εξελισσόμενη διαταραχή της λειτουργικότητας των β-κυττάρων του παγκρέατος, η οποία οδηγεί καταρχήν σε αδυναμία του οργανισμού να χρησιμοποιήσει σωστά την ινσουλίνη του λόγω ισουλινοαντοχής, και στη συνέχεια σε ελαττωμένη παραγωγή ινσουλίνης- ινσουλινοπενία και εκδήλωση Σ.Δ.

Ποια είναι τα συμπτώματα

Τα κλασικά συμπτώματα της πολυουρίας, της πολυδιψίας και της πολυφαγίας σε συνδυασμό με την απώλεια βάρους και την εύκολη κόπωση, ιδίως μετά τα κύρια γεύματα ή τις πρωινές ώρες, βοηθούν στη διάγνωση της νόσου, η οποία όμως στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι τόσο εύκολη και απλή. Ένας ήπιος και ασυμπτωματικός διαβήτης μπορεί να μείνει αδιάγνωστος για πολλά χρόνια και να οδηγήσει τον ασθενή στον γιατρό, όταν πια έχει δημιουργήσει μία από τις σοβαρές επιπλοκές στην καρδιά, στα μάτια, τα νεφρά, τα αγγεία των ποδιών κ.ά. Γι' αυτό η έγκαιρη διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος μπορεί να μας προφυλάξει από πολύπλοκες και σύνθετες καταστάσεις στην υγεία μας.

Εάν, λοιπόν, είστε υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, έχετε βεβαρημένο κληρονομικό ιστορικό, έχετε συμπληρώσει τα 45 χρόνια, έχετε αυξημένη αρτηριακή πίεση, χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, παρουσιάζετε κατά καιρούς δοθιήνες (καλόγερους), υποτροπιάζουσες κολπίτιδες οι γυναίκες και βαλανοποσθίτιδες οι άνδρες, βλέπετε ότι καθυστερεί η επούλωση τραυμάτων, διαπιστώνετε ανεξήγητες διαθλαστικές ανωμαλίες, αισθάνεστε υπνηλία μετά από ένα «λουκούλλειο» γεύμα, ξυπνάτε το πρωί κουρασμένοι και ανακαλύπτετε μία αδικαιολόγητη σεξουαλική κάμψη, ιδιαίτερα δε οι γυναίκες που παρουσίασαν ζάχαρο στην εγκυμοσύνη ή γέννησαν περισσότερα από τέσσερα παιδιά, τότε η μέτρηση του σακχάρου αίματος νηστείας και 2 ώρες μετά από ένα δοκιμαστικό γεύμα (τοστ και πορτοκαλάδα) είναι απαραίτητη, τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο, ενώ μπορεί ο γιατρός σας να σας υποδείξει και μία ειδική εξέταση, γνωστή σαν «καμπύλη σακχάρου».

Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑΤΙ...

• Αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης ενηλίκων.
• Αποτελεί την πρώτη αιτία τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας.
• Αποτελεί την πρώτη αιτία ακρωτηριασμών των κάτω άκρων.
• Αποτελεί σημαντική αιτία στυτικής δυσλειτουργίας.
• Τετραπλασιάζει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια.
• Αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια.
• Αυξάνει τον κίνδυνο για άνοια.

ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

• Παχυσαρκία και υπερβολικό βάρος.
• Έλλειψη άσκησης.
• Διατροφή υψηλή σε λιπαρά και χαμηλή σε ίνες.
• Προχωρημένη ηλικία.
• Υψηλή πίεση και χοληστερίνη.
• Συγγενείς 1ου βαθμού με διαβήτη.
• Ιστορικό Διαβήτη Κύησης.

Τα διαγνωστικά κριτήρια που χαρακτηρίζουν αυτόν που πάσχει από Σ.Δ.

Ειδικότερα, λέμε ότι κάποιος πάσχει από Σ.Δ. όταν: α) παρουσιάζει συμπτωματολογία πολυουρίας, πολυδιψίας, πολυφαγίας και απώλειας βάρους, σε συνδυασμό με μία τυχαία μέτρηση ζαχάρου μεγαλύτερου από 200mg/dl, β) όταν βρούμε ένα πρωινό ζάχαρο νηστείας μεγαλύτερο από 126mg/dl ή γ) ένα ζάχαρο 2 ώρες μετά από χορήγηση 75 γρ. γλυκόζης μεγαλύτερο από 200mg/dl.

Η ανακάλυψη του Σ.Δ. μπορεί να προκαλέσει στην αρχή φόβο, πανικό, άγχος και αγωνία για το μέλλον. Και είναι φυσικό, αφού ξαφνικά έρχεσαι αντιμέτωπος με μία καινούργια παθολογική κατάσταση που αγνοείς και ένας καινούριος κόσμος ανοίγεται μπροστά σου, με αβέβαιο και άγνωστο μέλλον, που αποζητά τη συνεργασία σου και χαρακτηρίζεται από μέτρο, συνέπεια και αυτοκυριαρχία. Άραγε πόσοι από τους διαβητικούς μπορούν να κουβαλούν αυτές τις αρχές, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι καθημερινά με μία σπάταλη και υπερκαταναλωτική κοινωνία που προκαλεί τις αισθήσεις μας και τον τρόπο ζωής μας!

Άραγε πόσοι αισθάνονται ότι ο Σ.Δ. δεν είναι αρρώστια, αλλά τρόπος ζωής! Ένας τρόπος ζωής που, αν εξοικειωθείς και συμφιλιωθείς μαζί του, μπορείς να ζήσεις πολλά και καλά χρόνια, υγιής, με ποιότητα και αξιοπρέπεια. Για να πετύχεις όμως τα αποτελέσματα που επιθυμείς, θα πρέπει να ενστερνισθείς ορισμένες βασικές αρχές που θα βοηθήσουν και θα καθορίσουν το μέλλον σου και την ποιότητα της ζωής σου και πάνω από όλα τη ρύθμιση του ζαχάρου σου.

Ποιες είναι οι βασικές αρχές για να προλάβουμε και να αντιμετωπίσουμε τον Σ.Δ.

1 Μάθε να τρώς υγιεινά, λίγο και πολλές φορές την ημέρα, ανάλογα με το καθημερινό σου πρόγραμμα, έχοντας ως βάση τη μεσογειακή διατροφή, που είναι πλούσια σε φυσικές τροφές, όπως π.χ. τα φρούτα, τα λαχανικά, τα δημητριακά, το ψωμί ολικής άλεσης κ.λπ.

2 Μάθε να αποφεύγεις εκτός από τη ζάχαρη και τα γλυκά, τα τηγανητά και τις πίτες.

3 Βάλε στη ζωή σου την άσκηση. Θεωρείται το καλύτερο «φάρμακο» για τη καθυστέρηση της εξέλιξης και της ρύθμισης του Σ.Δ. τύπου 2, αλλά και το καλύτερο μέσο για να διατηρείς καλή φυσική κατάσταση.

4 Μισή ώρα περπάτημα την ημέρα, πέντε ημέρες την εβδομάδα, ο χορός, το ποδήλατο και η κολύμβηση, αποτελούν εναλλακτικούς τρόπους άσκησης που βοηθούν τα μέγιστα τη ρύθμιση του Σ.Δ.

5 Προσπάθησε να διατηρήσεις τον έλεγχο του βάρους σου και να αποφύγεις την κοιλιακή παχυσαρκία, που θεωρείται σοβαρός επιβαρυντικός παράγοντας για αυξημένα καρδιαγγειακά προβλήματα.

6 Φρόντισε να ελέγχεις πάντα την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνεις. Είναι γνωστό ότι τα καθαρά ποτά, όπως η ρακί, η τσικουδιά, το τσίπουρο, το τζιν, η βότκα, το ουίσκι και τα μπρούσκα κρασιά ελαττώνουν το σάκχαρο! Η κατανάλωση όμως πέραν της επιτρεπόμενης ποσότητας μπορεί να προκαλέσει αύξηση του βάρους και ιδιαίτερα της κοιλιακής παχυσαρκίας, με όλες τις πιθανές συνέπειες.

7 Το κάπνισμα αποτελεί ένα από τους πιο σοβαρούς επιβαρυντικούς παράγοντες στη ζωή των διαβητικών. Αφαιρεί 10 χρόνια ζωής και δεκαπλασιάζει τις αλλοιώσεις στα μικρά και τα μεγάλα αγγεία, επιδεινώνοντας τις επιπλοκές του Σ.Δ.

NEXTDEAL #415 # 29 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018

Πώς αποζημιώνουν τον σακχαρώδη διαβήτη τα συμβόλαια υγείας;

Γράφει ο ΜΕΝΤΩΡ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση που συχνά εμφανίζεται αθόρυβα στον ασθενή και εντοπίζεται τυχαία ή από διάφορα συμπτώματα, όπως πολυδιψία, πολυουρία, πολυφαγία, κόπωση, θολή όραση, ναυτία, εμετό ή και απώλεια σωματικού βάρους. Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαβήτη τύπου 1, τύπου 2, διαβήτης κύησης, εκ γενετής κ.ά.

Οι άμεσες επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να δημιουργήσουν στον ασθενή υπογλυκαιμία, υπεργλυκαιμία, ακόμα και κώμα. Οι έμμεσες βλάβες της ασθένειας επηρεάζουν τα αγγεία συνήθως σε καρδιά, νεφρούς, μάτια, με αποτέλεσμα καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και άλλες σοβαρές επιπλοκές που παρουσιάζονται με την πάροδο των ετών.

Ο ενδιαφερόμενος για ένα νοσοκομειακό συμβόλαιο, που κατά τη στιγμή της σύναψης της ασφάλισης υγείας ήταν υγιής ή αποδεδειγμένα δεν γνώριζε την πάθησή του και ο διαβήτης εμφανίστηκε μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα από τη σύναψη του συμβολαίου του, π.χ. 3, 6, 9, 12 μήνες και πάντοτε ανάλογα την περίπτωση, αποζημιώνεται από τις παροχές του συμβολαίου του, εφόσον πληρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις της κάθε εταιρείας.

Διαβάστε τι αναγράφει για την πάθηση του διαβήτη το συμβόλαιο υγείας Prime VIP της εταιρείας Prime Insurance:

2.4 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες, για περιστατικά σχετιζόμενα με διαβήτη και οι επιπλοκές τους, καλύπτονται εφόσον εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Τα προηγούμενα έτη, όταν ένας ασθενής έπασχε από διαβήτη, ακόμα και εάν η συνολική εικόνα της υγείας του ήταν σε καλή κατάσταση, συνήθως εξαιρείτο της ασφαλιστικής κάλυψης από όλες τις εταιρείες ή ακόμα γινόταν αποδεκτός με ειδικό όρο εξαίρεσης της πάθησης του διαβήτη και των επιπλοκών του (επειδή όμως με την πάροδο των ετών προκύπτουν διάφορες περαιτέρω ασθένειες και επιπλοκές προερχόμενες από τον διαβήτη, ο ασφαλισμένος επί του πρακτέου δεν είχε κάλυψη) ή με ένα αυξημένο επασφάλιστρο πάνω στο συμβόλαιο.

Τα πρόσφατα έτη και λόγω των ραγδαίων αλλαγών συνηθειών ζωής και καθημερινών αναγκών και απαιτήσεων των ενδιαφερομένων πελατών, δημιουργήθηκαν ορισμένα συμβόλαια υγείας που αξιολογούν ευνοϊκότερα προϋπάρχουσες παθήσεις και ενδιαφερομένους που ήδη πάσχουν από μια ασθένεια όπως π.χ. ο διαβήτης, με όρους και προϋποθέσεις ανάλογα το αίτημα, το πρόγραμμα και την εταιρεία. Συνήθως τα προγράμματα αυτά παρέχουν ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις και νοσοκομειακή περίθαλψη έως ενός υψηλού επαρκούς ασφαλιζόμενου κεφαλαίου και με την άμεση συνεργασία με συγκεκριμένα θεραπευτήρια.

Συνήθως από τη στιγμή που ένας υποψήφιος προς ασφάλιση που πάσχει ήδη από μια ασθένεια, όπως π.χ ο διαβήτης, αξιολογηθεί από το αρμόδιο τμήμα της εκάστου εταιρείας και συναφθεί συμβόλαιο, απαιτείται ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα π.χ. 5, 10 έτη κ.ά. για να ισχύσει η κάλυψη από διαβήτη ανάλογα το συμβόλαιο και την εταιρεία, ενώ ασθένειες που δεν σχετίζονται με τον διαβήτη ή ατυχήματα αποζημιώνονται με τη συνήθη διαδικασία και στο σύνηθες χρονικό διάστημα αναμονής που ισχύει για όλα τα ασφαλιστήρια υγείας. Κάποια παραδείγματα τέτοιων προσφορών είναι π.χ. το Minetta Care της εταιρείας Μινέττα που παρέχει κάλυψη ενδεικτικά και στον όμιλο της Ευρωκλινικής, το Ειδικό Full Health 4U της εταιρείας Εθνική Ασφαλιστική που παρέχει κάλυψη ενδεικτικά στο Metropolitan και στο Metropolitan General, το πακέτο Medical Prime της εταιρείας Generali Hellas που παρέχει κάλυψη ενδεικτικά και στον Όμιλο του Υγεία κ.ά.

Διαβάστε τι αναγράφει το συμβόλαιο υγείας Medical Prime της εταιρείας Generali Hellas:

Γνωστές ειδικές παθήσεις

Η παροχή καλύπτει δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για ειδικές παθήσεις που είναι γνωστές στον συμβαλλόμενο ή και ασφαλισμένο και τις δηλώσε κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δέκα (10) ασφαλιστικών ετών από την ημερομηνία πρώτης έναρξης ισχύος της παροχής.

Η παροχή καλύπτει δαπάνες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης για ειδικές παθήσεις που είναι γνωστές στον συμβαλλόμενο ή και ασφαλισμένο και τις δήλωσε κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά την πάροδο ενός (1) μήνα από την καταβολή του ετήσιου ασφαλίστρου ή της πρώτης τμηματικής καταβολής, εάν έχει συμφωνηθεί η καταβολή των ασφαλίστρων σε τμηματικές καταβολές.

Ειδικές παθήσεις θεωρούνται: διαβήτης

Υπάρχουν και συμβόλαια υγείας που δίδουν ασφαλιστική κάλυψη σε ενδιαφερόμενους που πάσχουν ήδη από μια ασθένεια όπως π.χ. Διαβήτη (πάντοτε κατόπιν της απαιτούμενης αξιολόγησης) με ποσοστό π.χ. 50% ή με αυξανόμενο ποσοστό με την πάροδο των ασφαλιστικών ετών, και με ποσοστό 80% για όλες τις υπόλοιπες παθήσεις που είναι ανεξάρτητες από τον διαβήτη και τις επιπλοκές του κ.ά. με όρους και προϋποθέσεις που ορίζονται από την κάθε εταιρεία.

Διαβάστε τι αναγράφει το συμβόλαιο υγείας Ειδικό Full Health 4U της εταιρείας Εθνική Ασφαλιστική:

Άρθρο 4: Ειδικές καλύψεις

Καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας στο αποκλειστικά συμβεβλημένο νοσοκομείο για τις παρακάτω περιπτώσεις, μετά τη χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα του ασφαλισμένου και σε ποσοστό (ποσοστό συμμετοχής - ενότητα Α - ορισμοί), πενήντα τοις εκατό (50%) επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας, εφόσον δεν υπερβαίνουν το ανώτατο όριο ευθύνης που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων και παροχών. Η κάλυψη των εξόδων ισχύει εφόσον συντρέχουν οι όροι και οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο παρόν ασφαλιστήριο, καθώς και τα επιμέρους άρθρα της παρούσας Ενότητας Γ.

Ειδικότερα καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας για:

1. Προϋπάρχουσες σωματικές βλάβες, ασθένειες ή παθήσεις, καθώς και τις επιπλοκές τους, που ήταν γνωστές στον ασφαλισμένο και δηλώθηκαν στην αίτηση της ασφάλισης, αποτέλεσαν δε τη βάση για την αποδοχή της αίτησής του και την ένταξη στο παρόν πρόγραμμα.

Επιπλέον ο διαβήτης είναι μια πάθηση που με την πάροδο του χρόνου συνήθως επιφέρει βλάβες και σε άλλα όργανα του σώματος, όπως μάτια, άκρα, νεφρά, καρδιά κ.τ.λ. Σε ορισμένα συμβόλαια συναντάται ρητά η αναφορά πως αποζημιώνουν παθήσεις που προκύπτουν από τον διαβήτη έπειτα από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ισχύος του ασφαλιστηρίου και πάντοτε με όρους και προϋποθέσεις ανάλογα την εταιρεία.

Διαβάστε τι αναγράφει το συμβόλαιο Bewell της εταιρείας Interamerican:

Αναμονή πέντε (5) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων

• Πάθηση αμφιβληστροειδή χιτώνα, αγγείων των άκρων και νεφρών, λόγω σακχαρώδη διαβήτη.

Σημειώνεται πως στα περισσότερα συμβόλαια ο όρος διαβήτης δεν συναντάται ούτε στις παροχές που καλύπτονται με χρονική αναμονή όπως προαναφέρθηκε, ούτε όμως και στις εξαιρέσεις, ενώ συνήθως ορισμένοι όροι αναγράφονται με γενικευμένη έννοια που περιλαμβάνει όποιες παθήσεις δεν αναφέρονται, όπως π.χ. τον διαβήτη. Πρέπει να σημειωθεί πως πρόκειται για ένα ιδιαίτερα λεπτό ζήτημα που πιθανόν χρειάζεται περαιτέρω ανάπτυξη και διευκρίνιση εντός των όρων των συμβολαίων προς αποφυγή παρερμηνειών από τη μεριά των πελατών και διαφωνιών μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών: πελατών, διαμεσολαβητών και εταιρειών.

Ο όρος διαβήτης περιλαμβάνεται εντός των ερωτήσεων ιατρικού ιστορικού όλων των αιτήσεων ασφάλισης υγείας όλων των εταιρειών και ο ενδιαφερόμενος οφείλει να απαντήσει αληθώς καθώς συμβάλλει και ο ίδιος στον ορθό τρόπο ασφάλισης και στην ομαλή ροή μιας πιθανής αποζημίωσης. Ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος του διαμεσολαβητή και στην εν λόγω περίπτωση, να ενημερώνει για την ευθύνη που έχει ο κάθε ενδιαφερόμενος προς ασφάλιση εάν απαντήσει ψευδώς στο ερωτηματολόγιο υγείας ή ακόμα να κατευθύνει έναν ενδιαφερόμενο που πάσχει από μια ασθένεια π.χ. διαβήτη σε παροχές που θα αξιολογηθεί ευνοϊκότερα και θα έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνει αποδεκτός προς ασφάλιση.

Διαβάστε τι αναγράφει το ερωτηματολόγιο της αίτησης ασφάλισης υγείας εταιρείας EUROLIFE ERB παρόμοια όλων των εταιρειών:

• Πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση;

• Υποφέρουν ή υπέφεραν γονείς ή αδέλφια από διαβήτη, υπέρταση, καρδιακή πάθηση, καρκίνο ή άλλα κληρονομικά νοσήματα;

Συνήθεις προϋποθέσεις αξιολόγησης και παροχής ασφαλιστικής κάλυψης σε έναν ενδιαφερόμενο που πάσχει ήδη από κάποια ασθένεια όπως π.χ. ο διαβήτης, είναι να δηλώσει αληθώς στο ιατρικό ιστορικό κατά τη σύναψη της ασφάλισης, να προσκομίσει τυχόν εξετάσεις που θα ζητηθούν προς αξιολόγηση από το αρμόδιο τμήμα της κάθε εταιρείας, ή ακόμα και να προβεί σε νέες εξετάσεις προκειμένου να διαπιστωθεί η παρούσα κατάσταση της υγείας του, να διαθέτει κοινωνικό ταμείο σε ισχύ κ.ά. και ανάλογα την πολιτική της κάθε εταιρείας.

Επιπλέον όλες οι εταιρείες (εκτός των προαναφερομένων) όπως ενδεικτικά ΑΧΑ, Groupama, Metlife, NN , Allianz, Ergo, Ατλαντική Ένωση, κ.α προσφέρουν παροχές και ωφελήματα για διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς μέσα από τα νοσοκομειακά συμβόλαια που διαθέτουν και τα οποία δύναται να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα σε όλους τους ασφαλισμένους. Επιπλέον ποικίλα διατίθενται και τα συμβόλαια πρωτοβάθμιας περίθαλψης για όλες τις ηλικίες με ευνοϊκή αξιολόγηση και αποδοχή των ήδη υπαρχόντων παθήσεων και με ιδιαίτερα προσιτό κόστος, ακόμα και από 50-100-200 ευρώ ετησίως, ανάλογα το πρόγραμμα και την εταιρεία.

Ενημερωθείτε αναλυτικά από τον προσωπικό σας διαμεσολαβητή για το κόστος και τα οφέλη ενός ατομικού ή οικογενειακού συμβολαίου υγείας.

ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

Οι θεραπευτικές επιλογές για τις επιπλοκές του διαβήτη στα μάτια

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ
MD F.E.B.O.
χειρουργός οφθαλμίατρος διευθυντής Οφθαλμολογικού τμήματος Ευρωκλινικής Αθηνών
επιστημονικός συνεργάτης Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου Laservision

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι η πάθηση στην οποία ο αμφιβληστροειδής του ματιού μας εμφανίζει αλλοιώσεις λόγω της χρόνιας παρουσίας υψηλών επιπέδων σακχάρου. Όσο πιο πολλά χρόνια έχει διαβήτη κανείς τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει να αναπτύξει αμφιβληστροειδοπάθεια.

Εκτός όμως από τα χρόνια που έχει κάποιος διαγνωστεί με διαβήτη, πολύ μεγάλο ρόλο παίζει και το πόσο σωστό έλεγχο έχει κανείς στα επίπεδα του σακχάρου του κατά το διάστημα αυτό. Κάποιος δηλαδή που έχει μεγάλες αυξομειώσεις ή έχει σταθερά υψηλά επίπεδα σακχάρου έχει και μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσει διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Μεγάλη σημασία επίσης πρέπει να δώσουμε και στη γενικότερη υγεία των αγγείων, δηλαδή στο σωστό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερίνης και γενικά όλων των παραγόντων που επηρεάζουν τα αγγεία.

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, από τη στιγμή που διαγνωστεί, χωρίζεται σε διάφορα στάδια, ανάλογα με τα ευρήματα κατά τη διάγνωση. Τα στάδια αφορούν δύο μεγάλες κυρίως κατηγορίες: την παραγωγική και τη μη παραγωγική. Ο διαχωρισμός γίνεται με βάση το πόσο σοβαρά είναι τα ευρήματα και πόσο απειλείται η όραση, ώστε να επιβάλλεται να ξεκινήσει θεραπεία. Στο μη παραγωγικό στάδιο, λοιπόν, η όραση δεν απειλείται άμεσα, οπότε επιλέγουμε να παρακολουθούμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα τον ασθενή. Στο παραγωγικό στάδιο, όπου ο κίνδυνος για την όραση είναι μεγάλος, αναγκαζόμαστε να αρχίσουμε θεραπεία άμεσα. Φυσικά το καθένα από αυτά τα στάδια έχει και τις υποδιαιρέσεις του, οι οποίες πάλι αφορούν τη βαρύτητα των ευρημάτων.

Εκτός όμως από τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, υπάρχει και μία άλλη εκδήλωση του διαβήτη στα μάτια και αυτή είναι η διαβητική ωχροπάθεια.

Διαβητική ωχροπάθεια είναι η πάθηση κατά την οποία, λόγω της βλάβης των μικρών αγγείων που περιβάλουν την ωχρά, τα τοιχώματά τους προοδευτικά εξασθενούν, με αποτέλεσμα να αρχίσουν να διαρρέουν υγρό από το εσωτερικό τους προς την περιοχή της ωχράς κηλίδας. Δημιουργείται δηλαδή οίδημα, με αποτέλεσμα η κεντρική όραση να μειώνεται ή να εμφανίζεται παραμορφωμένη. Αυτή είναι μια κατάσταση που επίσης χρήζει άμεσης θεραπείας, καθώς αφενός είναι ενοχλητική για τον ασθενή αφετέρου, λόγω της παρουσίας του υγρού, υπάρχει κίνδυνός να δημιουργηθούν μόνιμες βλάβες.

Εξειδικευμένη μονάδα για τον σακχαρώδη διαβήτη

Η Μονάδα Σακχαρώδη Διαβήτη της Ευρωκλινικής Αθηνών αποτελεί ένα εξειδικευμένο τμήμα, το οποίο παρέχει σε όλους τους ασθενείς ολοκληρωμένες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, με κέντρο τον άνθρωπο. Στο τμήμα παρέχονται διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση όλων των τύπων του σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και των υπόλοιπων ενδοκρινολογικών και μεταβολικών διαταραχών. Η μονάδα στελεχώνεται από μία ιατρική ομάδα με πολυετή εμπειρία στην αντιμετώπιση ακόμα και των πιο απαιτητικών περιπτώσεων διαβήτη και ενδοκρινολογικών διαταραχών, η οποία αποτελείται από ενδοκρινολόγους, παθολόγο, οφθαλμίατρο, διαιτολόγο, αγγειοχειρουργό και ειδικούς συνεργάτες, με σημαντικό κλινικό και επιστημονικό έργο τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Για πληροφορίες: τηλ. 210 6416600

Όσον αφορά στη θεραπεία, είμαστε ευτυχείς, γιατί σήμερα υπάρχουν αρκετές θεραπευτικές επιλογές για να αποτρέψουμε καταστάσεις που θα οδηγούσαν σε μόνιμη απώλεια όρασης. Για τη διαβητική ωχροπάθεια η θεραπεία γίνεται ως επί το πλείστον με ενδουαλοειδικές ενέσεις ορισμένων φαρμάκων που ανήκουν στην κατηγορία των αντιαγγειογεννητικών (anti-VEGF). Τα φάρμακα αυτά έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά και αρκετά ασφαλή. Η θεραπεία που εφαρμοζόταν πριν από την ανακάλυψη των ενέσιμων θεραπειών είναι το laser και το οποίο γίνεται ακόμη και τώρα σε ορισμένες περιπτώσεις. Η χρήση του βέβαια έχει περιοριστεί σημαντικά λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να έχει. Πολύ λιγότερες τέτοιου είδους ανεπιθύμητες ενέργειες έχει ένα καινούργιου τύπου laser το οποίο δεν δημιουργεί ουλές και λέγεται laser μικροπαλμών (Micropulse).

Όσον αφορά στη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και ιδιαίτερα το παραγωγικό της στάδιο, η θεραπεία για περισσότερο από 40 χρόνια γινόταν με laser και τα ποσοστά επιτυχίας ήταν --και είναι-- μεγάλα. Τα τελευταία χρόνια όμως μια καινούργια μελέτη από μία μεγάλη ομάδα ιατρών που ασχολούνται με τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια στην Αμερική έδειξε ότι μπορεί να γίνει θεραπεία με ενέσεις, πάλι από την κατηγορία των αντιαγγειογεννητικών (Anti-VEGF) και για την παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, με ίδια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Αυτό μας δίνει μια επιπλέον θεραπευτική επιλογή, ένα επιπλέον όπλο δηλαδή για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τη συχνή αυτή εκδήλωση του διαβήτη.

Συμπερασματικά, έχουμε πλέον πολύ αποτελεσματικές επιλογές για την αντιμετώπιση των επιπλοκών του διαβήτη από τα μάτια, αρκεί να έχει κανείς συνέπεια στις επισκέψεις και να ακολουθεί τις συμβουλές του οφθαλμίατρού του.

Υπάρχουν όμως συμπτώματα λόγω της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Στα πρώιμα στάδια η όραση δεν επηρεάζεται, οπότε δεν υπάρχουν συμπτώματα. Η όραση αρχίζει να επηρεάζεται σε περίπτωση που υπάρχει εμπλοκή της ωχράς κηλίδας ή σε πολύ προχωρημένα στάδια. Για τον λόγο αυτό ο προληπτικός έλεγχος είναι απαραίτητος, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες μόνιμης απώλειας όρασης.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Διαβητικό Πόδι: Η κύρια αιτία εισαγωγής των διαβητικών στα νοσοκομεία

Του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Σ. ΚΟΥΣΤΑ
M.D., PhD, αγγειοχειρουργού, T. fellow of M.G.H. HARVARD MEDICAL SCHOOL, διευθυντή Αγγειοχειρουργικής Κλινικής στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ιδρυτή των κλινικών «Διαβητικό Πόδι» στον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών

Με τον όρο «Διαβητικό Πόδι» εννοούμε αλλοιώσεις στο πόδι, που γίνονται από τον αστράγαλο μέχρι και τα δάκτυλα, λόγω του διαβήτη. Χαρακτηρίζεται από μείωση αισθητικότητας, παραμόρφωση των δακτύλων και του πέλματος, που οδηγεί σε πίεση των μεταρσίων και δημιουργία κάλων, έλκους, οστεομυελίτιδας και γάγγραινας. Το διαβητικό πόδι αποτελεί την κύρια αιτία εισαγωγής των διαβητικών στα νοσοκομεία, ενώ η ίδια η νόσος μπορεί να προληφθεί.

- 1.200.000 άνθρωποι με διαβήτη τύπου Ι και ΙΙ υπάρχουν στην Ελλάδα.
- Δέκα ακρωτηριασμοί σε διαβητικούς γίνονται κάθε μέρα στην Ελλάδα.
- 20% των ατόμων με έλκος στο πόδι, θα χάσει το πόδι του λόγω γάγγραινας τα επόμενα τρία χρόνια.

Τα παραπάνω στοιχεία αποτέλεσαν και την αιτία ανάπτυξης οργανωμένων κλινικών «Διαβητικό Πόδι» για την αντιμετώπιση αυτής της μάστιγας.

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία διαταραχή του μεταβολισμού του σακχάρου, του λίπους και των πρωτεϊνών, προσβάλλει κάθε όργανο, αλλά οι κύριες εκδηλώσεις συνοψίζονται σε μία χαρακτηριστική «τριάδα»: 1. Νευροπάθεια 2. Αγγειοπάθεια 3. Μείωση αντοχής στις λοιμώξεις. Τα συμπτώματα αυτά του διαβήτη, μαζί με τις αλλοιώσεις στις αρθρώσεις (νευροπαθητική αρθροπάθεια), προκαλούν μυϊκή αδυναμία, μεγάλη παραμόρφωση του ποδιού, ανάπτυξη έλκους (νευροπαθητικό έλκος), που λόγω της έλλειψης πόνου παραβλέπεται και οδηγείται σε μόλυνση του οστού (οστεομυελίτις) και τελικά ακρωτηριασμό.

Η νευροπάθεια προσβάλλει τα αισθητικά και τα κινητικά νεύρα, προκαλώντας μία πολυνευροπάθεια, όπου ο ασθενής χάνει την αίσθηση του πόνου, της πίεσης και της θέσης του ποδιού. Το διαβητικό πόδι δεν ιδρώνει, οι τρίχες χάνονται, οι μυς ατροφούν και επικρατεί το αίσθημα καυσιαλγίας.

Η διαβητική αγγειοπάθεια (στένωση των αγγείων) προκαλεί βλάβη στον μηχανισμό θρέψης των ιστών από τα αγγεία, με αποτέλεσμα να μην αιματώνεται σωστά το διαβητικό πόδι. Έτσι, βλέπουμε φυσιολογικά αγγεία στον διαβητικό και συγχρόνως γάγγραινα λόγω κάποιου παραμελημένου τραυματισμού. Συνέπειες της διαβητικής αγγειοπάθειας είναι ο διαβητικός να μην μπορεί να περπατήσει, το χρώμα του ποδιού αλλάζει και τα νύχια πάχυνται ή αλλάζουν σχήμα.

Για να προληφθεί μία λοίμωξη στα πόδια, θα πρέπει ο διαβητικός να περιποιείται καθημερινά τα πόδια του με συγκεκριμένες οδηγίες και να χρησιμοποιεί ένα καθρεφτάκι στο δάπεδο, ώστε να παρατηρεί τις πατούσες, τις πτέρνες και τα δάκτυλα.

Εφόσον ο διαβητικός παρατηρήσει ότι στα πόδια του έχει σπάσει το δέρμα ή υπάρχει έλκος ή ότι υπάρχουν κάλοι, φουσκάλες, φυσαλίδες ή ότι μυρίζει ή ότι έχει αλλάξει το χρώμα του ποδιού ή έχει αλλοιωθεί η μορφή του και είναι πρησμένο, αλλά και ότι δεν μπορεί να ρυθμιστεί ο σακχαρώδης διαβήτης, τότε επιβάλλεται να επισκεφθεί την εξειδικευμένη κλινική «Διαβητικό Πόδι».

Οι τελευταίες εξελίξεις και τεχνικές στην αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων στο «διαβητικό πόδι» είναι η αγγειοπλαστική, ο συνδυασμός Laser και αγγειοπλαστικής και το ενδαρτηριακό Laser. Με τις τεχνικές αυτές έχουν μειωθεί οι ακρωτηριασμοί διαβητικών ποδιών σε ποσοστό πάνω από 90%.

Επειδή το «διαβητικό πόδι» αποτελεί τοπική εκδήλωση μίας συστηματικής νόσου, σήμερα υπάρχουν εξειδικευμένες κλινικές με το χαρακτηριστικό τίτλο «κλινική Διαβητικό Πόδι». Αποτελούνται από μία ομάδα ειδικών επιστημόνων, όπως αγγειοχειρουργοί, λοιμωξιολόγοι, διαβητολόγοι, επεμβατικοί ακτινολόγοι, ορθοπεδικοί, μικροχειρουργοί, ειδικοί νοσηλευτές που εξειδικεύονται σε αυτό το αντικείμενο και συνεργάζονται στενά ως «teamwork».

Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών λειτουργεί πρότυπη «Κλινική Διαβητικό Πόδι» από 14μελή ομάδα εξειδικευμένων επιστημόνων, με διευθυντή τον αγγειοχειρουργό κ. Γ. Κούστα, MD, Ph.D, διευθυντή Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών και ιδρυτή των κλινικών «Διαβητικό Πόδι» στον όμιλο Ιατρικού Αθηνών.

Η Διαβητολογική Μονάδα του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Της ΓΙΟΥΛΗΣ ΑΡΓΥΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
παθολόγου, διδάκτορος Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθύντριας Διαβητολογικής Μονάδας, Ιατρικά Κέντρο Αθηνών

Η Διαβητολογική Μονάδα του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών αποτελεί ένα πλήρως ανεπτυγμένο και εξοπλισμένο Ιατρείο για την αντιμετώπιση διαβητικών ατόμων. Λειτουργεί με εξειδικευμένο και άριστα καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να γίνεται ορθή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και των επιπλοκών του. Το ιατρείο καλύπτει καθημερινά, επί 24ώρου βάσεως, τις ανάγκες τόσο των νοσηλευόμενων ασθενών όσο και την παρακολούθηση ασθενών επί εξωτερικής βάσης.

Ακρογωνιαίος λίθος για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη είναι η σωστή διατροφική αγωγή και η καθημερινή άσκηση. Στη Διαβητολογική Μονάδα του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών επιτελείται το έργο της τροποποίησης της διατροφικής συμπεριφοράς, έτσι ώστε οι ασθενείς να μαθαίνουν σε βάθος τις διατροφικές τους ανάγκες και κατά συνέπεια να ενσωματώνουν στην καθημερινότητά τους τις γνώσεις που λαμβάνουν από το εξειδικευμένο προσωπικό του ιατρείου. Η επιμονή στην καθημερινή φυσική άσκηση και η επεξήγηση των οφελών αυτής συντελεί στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας. Η λήψη της ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής ακολουθεί, εφόσον χρειάζεται, των οδηγιών διατροφής και άσκησης. Οι ασθενείς λαμβάνουν αγωγή για την αντιμετώπιση των υψηλών σακχάρων αίματος, ανάλογα με τις ενδείξεις, συμπεριλαμβανομένης και της ινσουλινοθεραπείας, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Παράλληλα, αντιμετωπίζονται συνυπάρχουσες παθήσεις, όπως είναι η υπερλιπιδαιμία, η αρτηριακή υπέρταση κ.ά. Οι ασθενείς ελέγχονται για όλες τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, ως οφείλουν βάσει των επίσημων κατευθυντήριων οδηγιών. Επίσης, λειτουργεί ειδικό τμήμα ελέγχου και αντιμετώπισης της Διαβητικής Νευροπάθειας, η οποία εκτός της κλινικής εξέτασης αξιολογείται και με ειδικό για την πάθηση αυτή εξοπλισμό. Επιπλέον, λειτουργεί και ειδικό Ιατρείο Διαβητικών Εγκύων σε συνεργασία με το Μαιευτήριο Γαία του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών λειτουργεί καθημερινά και Ιατρείο αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας και Τροποποίησης της Διατροφικής Συμπεριφοράς. Το ιατρείο είναι εφοδιασμένο με ειδικό εξοπλισμό, με τον οποίο μετράται ο βασικός μεταβολικός ρυθμός, δηλαδή οι ημερήσιες θερμίδες, που καταναλώνονται για τις ζωτικές λειτουργίες ενός ατόμου. Ο ακριβής αυτός τρόπος υπολογισμού των θερμίδων εξασφαλίζει την κατάρτιση ειδικού διαιτολογίου, προσαρμοσμένου στις ανάγκες του κάθε ασθενή, στις οποίες λαμβάνονται υπόψη και οι συννοσηρότητές του, δηλαδή αλλά νοσήματα από τα οποία ενδεχομένως να πάσχει (δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, υπερουριχαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσο κ.ά.).

Για πληροφορίες: τηλ.: 210 6862530.

ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

Πώς αντιμετωπίζεται ο ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης στα παιδιά

ΧΡΙΣΤΙΝΗ ΛΑΔΑΚΗ
παιδοενδοκρινολόγος, επιστημονικός συνεργάτης Τμήματος Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας ΙΑΣΩ Παίδων

Η διάγνωση του ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη γίνεται αποδεκτή σαν «κεραυνός εν αιθρία» σε κάθε οικογένεια. Έπαθε το παιδί μου διαβήτη γιατί τρώει πολλά γλυκά; Πόσο γρήγορα θα γίνει καλά; Θα «τρυπιέται» καθημερινά; Αυτές είναι μερικές από τις πιο συνηθισμένες πρώτες ερωτήσεις των γονέων.

Υπολογίζεται ότι περίπου 450.000 παιδιά παγκοσμίως νοσούν με διαβήτη σε ηλικία μεταξύ 0-14 ετών. Κάθε χρόνο παγκοσμίως διαγιγνώσκονται 77.000 νέες περιπτώσεις παιδιών μέχρι 14 ετών με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη, ενώ περισσότερα από 120.000 είναι πάνω από 15 ετών. Η ανακάλυψη της ινσουλίνης θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της ιατρικής. Ο πρώτος ασθενής στον οποίο χορηγήθηκε ινσουλίνη το 1922, ήταν ένας δεκατετράχρονος Καναδός. Από τότε η επιστήμη έχει κάνει τεράστια άλματα, σε σχέση τόσο με τους νέους τύπους ινσουλίνης όσο και με τον τρόπο χορήγησής της.

Οι σκανδιναβικές χώρες κρατούν τα πρωτεία παγκοσμίως στον νεανικό διαβήτη. Ακόμη και σήμερα δεν ξέρουμε επακριβώς τις αιτίες. Γύρω στο 40-50% των αιτιών βρίσκουμε μη κληρονομικούς παράγοντες, που μπορούν να σχετίζονται με διάφορους τρόπους ζωής, με διάφορες ιογενείς λοιμώξεις. Στην πλειονότητα η νόσος οφείλεται στην προοδευτική καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα την αδυναμία του οργανισμού να παράγει ινσουλίνη. Αυτό προκαλεί τη δυσκολία να εισαχθεί η γλυκόζη στο εσωτερικό των διαφόρων κυττάρων του οργανισμού και την κατά συνέπεια παραμονή της στην κυκλοφορία του αίματος.

Έτσι, εφόσον δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα κύτταρα, διαφεύγει ή διαβαίνει, εξ ου και ο όρος «διαβήτης», στα ούρα σαν γλυκοζουρία. Έντονα συμπτώματα με πολυουρία, πολυδιψία, απώλεια βάρους σε συνδυασμό με κόπωση, αδυναμία και συχνές λοιμώξεις του οργανισμού, μας οδηγούν στα πρώτα κλινικά συμπεράσματα της υπεργλυκαιμίας.

Η θεραπεία στηρίζεται αποκλειστικά στη χορήγηση της ινσουλίνης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας επιτυγχάνεται η σταδιακή μετάβαση από ενδοφλέβια σε υποδόρια έγχυση, με ταυτόχρονη εκπαίδευση του μικρού ασθενούς, καθώς και της οικογένειάς του. Με τη μέτρηση των γευματικών υδατανθράκων επιτυγχάνεται η ακριβής δόση της ινσουλίνης που θα χρειαστεί για να επαναφέρουμε το σάκχαρο στα θεμιτά όρια.

Η χορήγηση της ινσουλίνης επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

• Με μεμονωμένες δόσεις ταχείας ινσουλίνης με ειδικό στυλό πριν ακριβώς το γεύμα, σε συνδυασμό με μια δόση βραδείας αποδέσμευσης.

• Με συνεχή χορήγηση ταχείας δράσης ινσουλίνης μέσω αντλίας, μιας μικρής ηλεκτρονικής συσκευής σε μέγεθος κινητού τηλεφώνου, η οποία μιμείται συνεχώς τη λειτουργία του παγκρέατος.

Η θεραπευτική αγωγή συνδυάζει:

• Ινσουλινοθεραπεία.
• Ισορροπημένη διατροφή με τη μέτρηση υδατανθράκων.
• Άσκηση/ αθλητικές δραστηριότητες.
• Έλεγχο γλυκόζης πριν και μετά από το γεύμα.

Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται με συνεχή εκπαίδευση της οικογένειας από την ομάδα εξειδικευμένου προσωπικού, έτσι ώστε να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής του παιδιού.

Ο παιδοενδοκρινολόγος, σε συνεργασία με τον διαιτολόγο, τον εξειδικευμένο νοσηλευτή, τον ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό, βρίσκονται πάντα δίπλα στο πλευρό της οικογένειας με στόχο:

• Μείωση των διαφόρων συμπτωμάτων ή ενοχλήσεων σε σχέση με υπερ/υπογλυκαιμία.
• Καλή φυσική κατάσταση.
• Φυσιολογική νοητική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, σε συνδυασμό με καλή σχολική επίδοση.
• Φυσιολογικές διαπροσωπικές σχέσεις στην οικογένεια και στην κοινωνία.
• Αποφυγή μακροχρόνιων επιπλοκών.

Ο διαβήτης στα παιδιά σήμερα θέλει:

• Ινσουλίνη
• Αγάπη
• Περίθαλψη
• Γνώσεις

Δεν είναι ευχάριστο να πάσχει κανείς από διαβήτη, αλλά πρέπει να σκέφτεται ευχάριστα ακόμα κι όταν έχει διαβήτη. Κάθε ασθενής μαζί με την οικογένειά του πρέπει να γίνει ειδικός με την ασθένειά του, να αποδεχθεί την κατάσταση και να μάθει να ζει με αυτή. Ένα παλιό γνωμικό λέει, «το σπίτι μου είναι το βασίλειό μου». Φτιάξε το δικό σου βασίλειο από γνώσεις και κίνητρα, για να μπορέσεις να αισθάνεσαι άνετα με το διαβήτη σου.

Ενδοκρινολογικό Τμήμα **Πρόληψη, διάγνωση, αντιμετώπιση, παρακολούθηση**

ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ Τμήμα του ΙΑΣΩ Παίδων παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, αντιμετώπισης και παρακολούθησης παιδιών με ενδοκρινολογικά προβλήματα.

Συνήθεις αιτίες προσέλευσης ή παραπομπής από τον παιδίατρο περιλαμβάνουν διαταραχές της σωματικής ανάπτυξης (χαμηλού αναστήματος) και του βάρους, παθήσεις του θυρεοειδούς, διαταραχές της ενήβωσης, πρώιμη ήβη, παιδική παχυσαρκία και σακχαρώδης διαβήτης.

Η Παιδιατρική Κλινική και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, σε συνεργασία με το Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα, παρέχουν υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά με σοβαρές ή ακόμα και απειλητικές για τη ζωή ενδοκρινολογικές νόσους, όπως διαβητική κετοξέωση και πρωτοεμφανιζόμενος σακχαρώδης διαβήτης. Παρέχεται επίσης παιδοενδοκρινολογική κάλυψη σε νεογνά και πρόωρα που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Επιπλέον, εκτελούνται όλες οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις και προκλητές δοκιμασίες για τη διάγνωση νόσων, όπως η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, καθώς και όλες οι απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις σε συνεργασία με το Παιδο-ακτινολογικό τμήμα.

Μέσω των προγραμμάτων και σεμιναρίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που διοργανώνει το ΙΑΣΩ Παίδων, το προσωπικό που στελεχώνει το παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο συνεισφέρει στην ενημέρωση και εκπαίδευση των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους.

Για πληροφορίες: τηλ. 210 6383000, 210 6383070-2