

Ο ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια μεταβολική διαταραχή και αποτελεί ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα και μια από τις σημαντικότερες αιτίες πρόωρης θνησιμότητας. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία για το Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF) ο επιπολασμός του ΣΔ στην Ελλάδα για το 2014 εκτιμάται στο 7,04% (IDF, 2014). Στα επιμέρους στοιχεία για το διαβήτη κύησης δεν υπάρχουν επιδημιολογικά στοιχεία, ενώ για το ΣΔτ1 γνωρίζουμε ότι η επίπτωση της νόσου σε παιδιά έως 14 ετών ήταν 6,1/100.000 την περίοδο 1996-2001 ενώ ο IDF εκτιμά την επίπτωση του ΣΔτ1 σε 10,4/100.000 για το 2013 (IDF, 2013). Σε ότι αφορά το ΣΔτ2 ο επιπολασμός κυμαίνεται από 6,9% έως 8,7% και είναι πολύ υψηλότερος στα άτομα άνω των 65 ετών. Ακόμα, σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης ATTICA η πενταετής επίπτωση του ΣΔτ2 υπολογίζεται σε 5,5% γεγονός που δείχνει ότι το φορτίο της νόσου στην Ελλάδα αυξάνεται.

Η ανάπτυξη δράσεων για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση του ΣΔ είναι μείζονος σημασίας για τις καλύτερες εκβάσεις υγείας των ασθενών αλλά και την εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας ειδικά στην παρούσα οικονομική συγκυρία. Το γεγονός αυτό έχει γίνει αντιληπτό σε διεθνές επίπεδο και έχει δοθεί μεγάλη βαρύτητα από πολιτικής πλευράς στον διαβήτη και σε άλλα χρόνια νοσήματα με αποτέλεσμα πρωτοβουλίες όπως το «Ψήφισμα (Διακήρυξη) 61/225 των Ηνωμένων Εθνών», την Πολιτική Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών του 2011 για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (NCDs)» καθώς και πρωτοβουλίες σχεδιασμού πολιτικής και παρεμβάσεων από τη Διεθνή Ομοσπονδία για το Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF) καθώς και την Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία για το Διαβήτη (European Diabetes Leadership Forum).

Ο Οδικός Χάρτης για το Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα, περιλαμβάνει ένα μίγμα προτεινόμενων δράσεων, το οποίο θα μπορεί να αξιοποιηθεί στο πλαίσιο του σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα, από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Ο Οδικός χάρτης του ΣΔ για την Ελλάδα που παρουσιάζεται στη συνέχεια έχει 4 άξονες: Πρόληψη, Διάγνωση, Διαχείριση του ΣΔ και Αντιμετώπιση των Συνεπειών της Οικονομικής Κρίσης, ενώ οι προτεινόμενες δράσεις αφορούν όλους τους τύπους διαβήτη (Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 και Διαβήτη Κύησης).

Τα αποτελέσματα μελλοντικών ερευνητικών προσπαθειών όσον αφορά το σακχαρώδη διαβήτη θα δώσουν τη δυνατότητα περαιτέρω αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των δράσεων αυτών στη βάση τεκμηρίων, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης και της διαχείρισης του ΣΔ.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Το αυξημένο σωματικό βάρος και η παχυσαρκία, η μη υγιεινή διατροφή σε συνδυασμό με την απουσία σωματικής άσκησης, το άγχος, η κατανάλωση οινοπνεύματος και το κάπνισμα είναι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔ. Κατά συνέπεια ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας με σκοπό την προώθηση υγιεινών επιλογών διατροφής και ειδικά της μεσογειακής διατροφής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ. Επίσης, η αύξηση της σωματικής άσκησης μπορεί να συμβάλλει θετικά. Η μελέτη DEPLAN έχει δείξει ότι τέτοιες δράσεις είναι εφικτές και έχουν θετικά αποτελέσματα. Στην προσπάθεια αυτή, η συμμετοχή του τομέα εκπαίδευσης στο σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων κρίνεται σημαντική. Ειδικότερα, προτείνονται:

Προώθηση υγιεινής διατροφής

Σκοπός της συγκεκριμένης δράσης είναι η προώθηση μιας ισορροπημένης διατροφής, στα πρότυπα της μεσογειακής δίαιτας. Η δράση αυτή απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό, ενήλικες και παιδιά, με ιδιαίτερη έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου που είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση ΣΔ όπως είναι τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος. Συγκεκριμένα προτείνονται:

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση νηπιαγωγών, δασκάλων, καθηγητών φυσικής αγωγής για τα χαρακτηριστικά της σωστής διατροφής και την προώθησή της σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.
2. Προώθηση της υγιεινής διατροφής στα σχολεία μέσω εκπαιδευτικών δράσεων που απευθύνονται στους μαθητές και τους γονείς για τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής.
3. Προώθηση της υγιεινής διατροφής στα σχολεία μέσω ελέγχου των προϊόντων που διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.
4. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, και κυρίως των παιδιάτρων σχετικά με την προώθηση της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας αλλά και των γυναικολόγων για την πρόληψη του διαβήτη κύησης.
5. Ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων και του ευρύτερου κοινού για τα χαρακτηριστικά και την αξία της υγιεινής διατροφής μέσω των υπηρεσιών υγείας.

6. Καθιέρωση ενημερωτικών ετικετών στα τρόφιμα μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων.
7. Μείωση της φορολογίας σε τρόφιμα υψηλής διατροφικής αξίας ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα από το σύνολο του πληθυσμού και αντίστοιχα αύξηση της φορολογίας σε τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας
8. Ενημέρωση και εκπαίδευση κοινού για τα χαρακτηριστικά και την αξία της υγιεινής διατροφής μέσω των ΜΜΕ.
9. Ενημέρωση και εκπαίδευση κοινού για τα χαρακτηριστικά και την αξία της υγιεινής διατροφής μέσω ανάπτυξης δράσεων στους χώρους εργασίας.

Προώθηση σωματικής άσκησης

Η σωματική άσκηση είναι αναπόσπαστο κομμάτι ενός υγιεινού τρόπου ζωής και είναι δυνατό να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ αλλά και άλλων νοσημάτων. Για την επίτευξη αυτού του στόχου προτείνονται οι παρακάτω δράσεις:

1. Ενημέρωση και εκπαίδευση νηπιαγωγών, δασκάλων και καθηγητών φυσικής αγωγής και σχεδιασμός δράσεων στα σχολεία.
2. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) για την προώθηση της σωματικής άσκησης.
3. Δημιουργία κατάλληλων χώρων για φυσική δραστηριότητα και σωματική άσκηση σε τοπικό επίπεδο, ελεύθερα προσβάσιμων από τους κατοίκους.
4. Ανάπτυξη δράσεων στους χώρους εργασίας για την προώθηση της σωματικής άσκησης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση για τον έλεγχο της νόσου είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς βελτιώνει τις εκβάσεις υγείας, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών και το οικονομικό φορτίο για το σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση του ΣΔ, ωστόσο οι επαγγελματίες υγείας είναι θετικοί σε μια τέτοια εξέλιξη, και υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία στα ελληνικά τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την έγκαιρη ανίχνευση του ΣΔ. Επίσης, ενδεικτικό της ανάγκης για την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων είναι το γεγονός ότι περίπου το 30% των ασθενών με διαβήτη δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από τη νόσο. Στο πλαίσιο αυτό προτείνονται οι παρακάτω δράσεις:

Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου

1. Ανάπτυξη και εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου (screening), για την εξασφάλιση της έγκαιρης ανίχνευσης του ΣΔ και της καρδιαγγειακής νόσου.

Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας

1. Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για την έγκαιρη ανίχνευση του ΣΔ.
2. Ένταξη ερωτηματολογίων και άλλων εργαλείων ανίχνευσης κινδύνου εμφάνισης του ΣΔ στην ΠΦΥ.

Προγράμματα παρέμβασης για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και τα άτομα με προδιαβήτη

1. Συμβουλευτικά προγράμματα υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής (διατροφή και άσκηση) σε ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΣΔ, αλλά και σε άτομα με προδιαβήτη ώστε να βρεθούν από νωρίς σε βέλτιστο έλεγχο.
2. Εκπαίδευση των ατόμων υψηλού κινδύνου για τα συμπτώματα και τα προειδοποιητικά σημάδια του ΣΔ.
3. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ατόμων υψηλού κινδύνου σχετικά με το ΣΔ και τις επιπλοκές του.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Η καλή διαχείριση και ο έλεγχος του ΣΔ είναι σημαντικός παράγοντας για τις καλύτερες εκβάσεις υγείας, την καθυστέρηση των επιπλοκών και της συνοσηρότητας αλλά και τη μείωση των δαπανών υγείας.

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τους ιατρούς οι οποίοι παρακολουθούν ασθενείς με ΣΔ μόνο το 62% των διαγνωσμένων ασθενών λαμβάνει κάποιου είδους θεραπεία (είτε οδηγίες για δίαιτα και άσκηση είτε φαρμακοθεραπεία), ενώ λιγότεροι από τους μισούς πετυχαίνουν τους θεραπευτικούς στόχους. Το γεγονός αυτό έχει σημαντική επίπτωση όχι μόνο στην υγεία των ασθενών αλλά και σε οικονομικούς όρους δεδομένου ότι η διαχείριση ενός μη ρυθμισμένου ασθενή με διαβήτη συνεπάγεται εντατικότερη χρήση υπηρεσιών υγείας και πόρων και κατά συνέπεια υψηλότερο κόστος. Μεταξύ των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη σημειώνονται επίσης προβλήματα συμμόρφωσης με τις οδηγίες του ιατρού σε ότι αφορά τη φαρμακοθεραπεία αλλά και τη διατροφή και την άσκηση.

Ως εκ τούτου, η επίτευξη της καλής διαχείρισης, παρακολούθησης και ρύθμισης του ασθενή με διαβήτη απαιτεί τη συνεργασία και τη συντονισμένη προσπάθεια πολλών φορέων η οποία θα έχει στο επίκεντρο τον ασθενή. Ειδικότερα προτείνονται δράσεις σε τρία (3) επίπεδα:

Επαγγελματίες υγείας

1. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες υγείας των ασθενών με διαβήτη
2. Εκπαίδευση ιατρών και νοσηλευτών πρώτης επαφής για την παρακολούθηση ασθενών με ΣΔ κυρίως αυτών που διαμένουν σε απομακρυσμένες αγροτικές και νησιωτικές περιοχές.
3. Εκπαίδευση λοιπών επαγγελματιών υγείας (διαιτολόγων και ψυχολόγων) για την εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς με διαβήτη.
4. Ενημέρωση και εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στις κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της νόσου

Ασθενείς

1. Εκπαίδευση των ασθενών με διαβήτη για την αυτοδιαχείριση της νόσου σε ότι αφορά τη συμμόρφωση με τις οδηγίες του ιατρού για τη διατροφή, την άσκηση και τη φαρμακευτική αγωγή, την αναγνώριση συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας και διαχείριση αυτών, τη λήψη αποφάσεων για τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής με βάση τα αποτελέσματα του αυτοελέγχου, τη χρήση ινσουλίνης, τη φροντίδα των ποδιών.
2. Ενημέρωση και εκπαίδευση της οικογένειας του ασθενή για την αυτοδιαχείριση της νόσου και κυρίως των γονέων στην περίπτωση των παιδιών που πάσχουν από διαβήτη.

Σύστημα υγείας

1. Δημιουργία εθνικού μητρώου για το διαβήτη με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων τα οποία θα χρησιμοποιηθούν στην λήψη αποφάσεων και το σχεδιασμό πολιτικών για την βελτίωση της υγείας των ασθενών και την πρόληψη της νόσου.
2. Διασύνδεση των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα διαβητολογικά κέντρα με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε ασθενείς οι οποίοι διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές.
3. Ενίσχυση της έρευνας σχετικά με την επιδημιολογία της νόσου, την οργάνωση και ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και των οικονομικών επιπτώσεων
4. Ενίσχυση και βελτίωση των διαβητολογικών κέντρων με σκοπό την οργανωμένη και συστηματική παρακολούθηση του ασθενή με διαβήτη.
5. Αναθεώρηση του πλαισίου παροχών σε είδος που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ με τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων.
6. Συμμετοχή ειδικά εκπαιδευμένων νοσηλευτών στη διαχείριση ασθενών με διαβήτη t2
7. Συμμετοχή των συλλόγων ασθενών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και φάρμακα.

8. Θέσπιση στόχων για την πρόληψη και θεραπεία του διαβήτη και ανάπτυξη δεικτών για τη μέτρηση των εκβάσεων και των διαδικασιών που αφορούν το ΣΔ
9. Σύνδεση των κλινικών στόχων με κίνητρα και επιβράβευση των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με την απόδοση.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Η οικονομική κρίση είχε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών με χρόνια νοσήματα και ειδικά των ασθενών με ΣΔ. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα ευρήματα οι ασθενείς με ΣΔ αναγκάστηκαν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης να μειώσουν τις δαπάνες υγείας για επισκέψεις σε ιατρούς και εξετάσεις, να τροποποιήσουν ή να διακόψουν τη φαρμακευτική τους αγωγή και να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες γεγονός το οποίο επηρέασε αρνητικά την υγεία τους.

Ως εκ τούτου, είναι μείζονος σημασίας η λήψη μέτρων αντιμετώπισης των φαινομένων αυτών ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και τη φαρμακευτική τους αγωγή. Οι προτεινόμενες δράσεις αφορούν την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης βραχυπρόθεσμα, ενώ η υιοθέτηση των μέτρων που περιγράφηκαν στους προηγούμενους άξονες μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση της νόσου μακροπρόθεσμα.

Στόχος αυτής της δέσμης μέτρων είναι η υποστήριξη των ασθενών με ΣΔ που έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση και έχουν περιορισμένη πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και την φαρμακευτική τους αγωγή. Περαιτέρω μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί για τους ανασφάλιστους και για τα άτομα τα οποία βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας.

1. Μέτρα κοινωνικής πολιτικής για τη μείωση της ανεργίας και την προστασία του εισοδήματος και την άρση των ανισοτήτων.
2. Συνεργασία με κοινωνικά ιατρεία, φαρμακεία, παντοπωλεία και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς για την εξασφάλιση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική αγωγή.
3. Μείωση της φορολογίας σε τρόφιμα υψηλής διατροφικής αξίας ώστε να είναι εύκολα προσβάσιμα από το σύνολο του πληθυσμού και αντίστοιχα αύξηση της φορολογίας σε τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας

4. Προώθηση του εθελοντισμού και της συνεργασίας μεταξύ των κοινωνικών ομάδων με σκοπό την δημιουργία ενός δικτύου το οποίο θα λειτουργεί ως δίκτυο ασφαλείας για τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Η μεθοδολογία διαμόρφωσης του κειμένου του Οδικού Χάρτη για το Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα

Το παρόν κείμενο διαμορφώθηκε από την ερευνητική ομάδα του Τομέα Οικονομικών της Υγείας, έχοντας ως αφετηρία τα αποτελέσματα της ημερίδας που διεξήχθη στο πλαίσιο του «Ελληνικού Δικτύου για την αντιμετώπιση του Διαβήτη» (Απρίλιος 2014). Για την ανάπτυξη και τελική διαμόρφωση του κειμένου πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση (Τσιάντου και συν. 2014) προκειμένου να αναζητηθούν επιδημιολογικά και οικονομικά στοιχεία για το ΣΔ στην Ελλάδα, να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη διαχείριση και παρακολούθηση των ασθενών με ΣΔ και να εντοπιστούν οι τομείς στους οποίους θα πρέπει να κατευθυνθούν οι δράσεις και οι παρεμβάσεις σε ότι αφορά την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαχείριση.

Με βάση τα στοιχεία που συλλέχθηκαν και λαμβάνοντας υπόψη αντίστοιχες διεθνείς πρωτοβουλίες και κείμενα εργασίας καθώς και ενέργειες του Υπουργείου Υγείας αλλά και της επιστημονικής κοινότητας και των ενδιαφερομένων μερών (stakeholders), διαμορφώθηκε το κείμενο του Οδικού Χάρτη για την Ελλάδα. Οι δράσεις αυτές παρουσιάστηκαν σε κλειστή συνάντηση εργασίας σε εκπροσώπους και μέλη της κοινότητας του ΣΔ (ιατρών και ασθενών), και τα σχόλιά τους ελήφθησαν υπόψη στη διαμόρφωση του τελικού κειμένου του Οδικού Χάρτη. Εκφράζουμε θερμές ευχαριστίες για τη συνεισφορά τους μέσω της έκφρασης θέσεων και επιστημονικών γνώσεων προς την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.), την Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), τη Γνωμοδοτική Επιτροπή για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, τη Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος, την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), και προς όλους τους συμμετέχοντες στην ημερίδα και τη συνάντηση εργασίας.