

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
- Δεν έχω λάβει αμοιβή από οποιαδήποτε φαρμακευτική εταιρεία

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Δρ. Γιαννάκης Στυλιανού

ΘΕΜΑΤΑ

- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
- ΥΠΕΡΤΑΣΗ
- ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
- ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ
- ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ
- ΚΑΡΚΙΝΟΣ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ



ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

- $$\Delta M \Sigma = \frac{kg}{m^2}$$

-BMI 25-29

-BMI ≥ 30

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

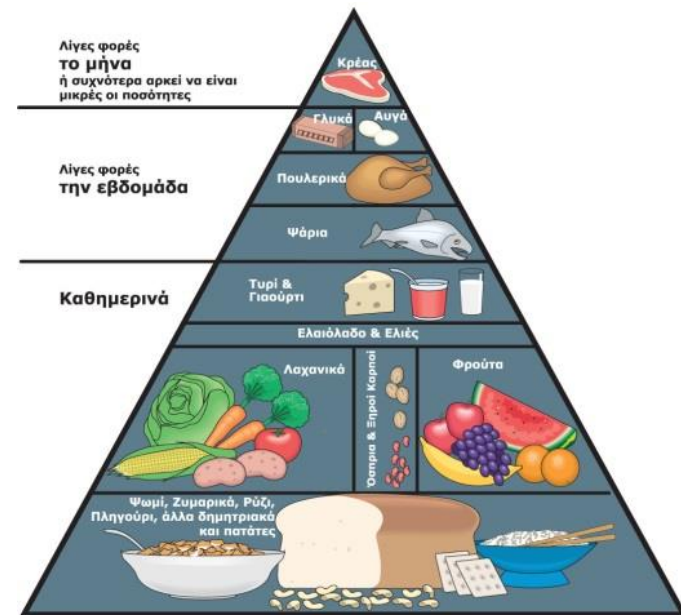
1. Αυξημένος κίνδυνος για Σακχαρώδη Διαβήτη
2. Αυξημένος κίνδυνος για ΚΑΝ
 - Υπέρταση
 - Δυσλιπιδαιμία
 - Αθηροσκλήρυνση
3. Αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη
4. Αυξημένος κίνδυνος για υπνοαπνοϊκό σύνδρομο
5. Επιβάρυνση ερειστικού συστήματος
 - Μειωμένη κινητικότητα
 - Δύσκολος γλυκαιμικός έλεγχος
6. Κακή ποιότητα ζωής
 - Μειωμένη φυσική δραστηριότητα



Πάλε εγόρασες
παλιοέπιπλα;

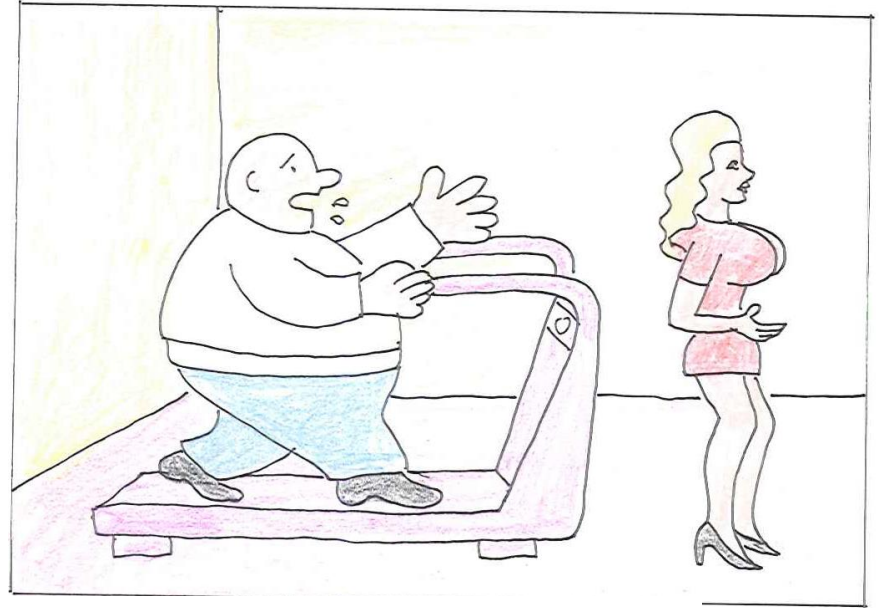
ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ

1. Διατροφή



ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ

2. Φυσική δραστηριότητα



3. Αντιδιαβητικά φάρμακα
4. Φάρμακα/Internet/Τσαρλατάνοι
5. Βαριατρική χειρουργική

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

-67% των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη 2

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

1. Κατ'οίκον
2. Ιατρείο
3. Συσκευές 24ωρης καταγραφής

- 
1. Πιεσόμετρο καρπού
 2. Βραχίονα
 3. Έλεγχος με Hg

ΣΤΟΧΟΣ

- ΣΑΠ < 130 mmHg
- ΔΑΠ < 80 mmHg

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

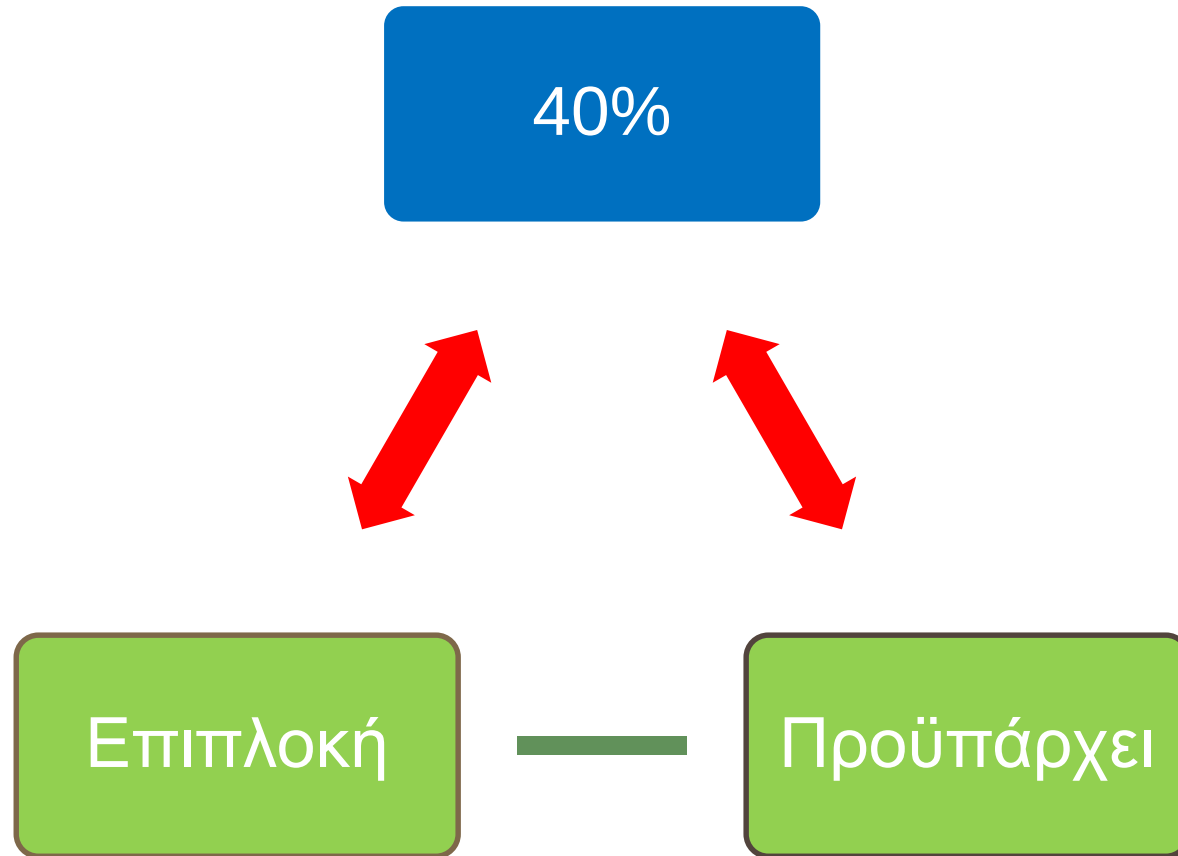
1. Νεφρός και οφθαλμός
2. ΚΑΝ
3. UKPDS: 17% μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τον ΣΔ για κάθε $\downarrow 10\text{mmHg}$

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΣΤΟΧΟΥ

1. Διατροφή – Αλάτι
2. Άσκηση
3. Ιδανικό βάρος
4. Φάρμακα
 - Α-ΜΕΑ ή Σαρτάνη
 - Επιλογή φαρμάκου
 - Αλβουμινουρία
 - ΚΑΝ
 - Μεταβολικές διαταραχές
 - Αριθμός χαπιών
 - Κόστος

ΙΔΑΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΧΝΝ)



ΣΤΑΔΙΑ

				Albuminuria stages(mg/g)				
				A1		A2	A3	
				Optimal and high normal		High	Very high and nephrotic	
				<10	10-29	30-299	300-1999	≥2000
GFR stages (mL/min per 1.73 m2 body surface area)	G1	High and optimal	>105	Very low	Very low	Low	Moderate	Very high
			90-104					
	G2	Mild	75-89	Very low	Very low	Low	Moderate	Very high
			60-74					
	G3a	Mild to moderate	45-59	Low	Low	Moderate	High	Very high
	G3b	Moderate to severe	30-44	Moderate	Moderate	High	High	Very high
G4	Severe		15-29	High	High	High	High	Very high
G5	Kidney failure		<15	Very high	Very high	Very high	Very high	Very high

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

1. Ανεξάρτητος παράγων κινδύνου για ΚΑΝ
2. Σε συνδυασμό με ΣΔ→ Υψηλή πιθανότητα για ΚΑΝ
3. Αναπροσαρμογή δόσεων
4. Αυξημένος κίνδυνος για υπογλυκαιμία (αλλαγές στην φαρμακο-κινητική της ινσουλίνης)

ΣΤΟΧΟΣ

Πρόληψη εγκατάστασης XNN

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

1. Γλυκαιμικός έλεγχος
2. $\uparrow$ BP
3. Χρήση νεφροπροστατευτικών φαρμάκων

ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

- Μόνο το 63% λαμβάνει αγωγή
- Επίτευξη στόχου <50%

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

1. Ανεξάρτητος παράγοντας για ΚΑΝ
2. Συνδυασμός ΣΔ και Δυσλιπιδαιμίας αυξάνει τον κίνδυνο κατα πολύ για ΚΑΝ

ΣΤΟΧΟΣ

- LDL < 100 mg/dL ή < 70 mg/dL
- Triglycerides < 150 mg/Dl
- HDL > 40 mg/DL

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΟΥ

- ΔΙΑΤΡΟΦΗ
- ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
- ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ
- ΦΑΡΜΑΚΑ

ΣΤΑΤΙΝΕΣ → ↓ LDL

ΦΙΒΡΑΤΕΣ → ↓ LDL, ↓ ΤΡΙΓΛ., ↑ HDL

ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗ

Ω3 ΛΙΠΑΡΑ → ↓ ΤΡΙΓΛ.

ΡΗΤΙΝΕΣ ΔΕΣΜ. ΧΟ → ↓ LDL, ↓ ΑΡΟ – Β

ΝΙΑΣΙΝΗ → ↓ LDL, ↓ ΤΡΙΓΛ., ↑ HDL

PCSK9

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΚΑΝ)

- ΒΑΣΙΚΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Major

- Advancing age
- High total serum cholesterol level
- High non-HDL-C
- High LDL-C
- Low HDL-C
- Diabetes mellitus
- Hypertension
- Cigarette smoking
- Family history of CAD

Additional

- Obesity or abdominal obesity
- Family history of hyperlipidemia
- Small, dense LDL-C
- Increased Apo B
- Increased LDL particle number
- Fasting/postprandial hypertriglyceridemia
- PCOS
- Dyslipidemic triad*

Nontraditional

- Elevated lipoprotein (a)
- Elevated clotting factors
- Inflammation markers (hsCRP; Lp-PLA₂)
- Hyperhomocysteinemia
- Apo E4 isoform
- Elevated uric acid

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Risk Category	Risk Determinants
----------------------	--------------------------

Very high	Established or recent hospitalization for coronary, carotid, and peripheral vascular disease or diabetes plus 1 or more additional risk factor(s)
High	≥ 2 risk factors and 10-year risk $> 20\%$ or CHD risk equivalents,* including diabetes with no other risk factors
Moderately high	≥ 2 risk factors and 10-year risk $10\%-20\%$
Moderate	≥ 2 risk factors and 10-year risk $< 10\%$
Low	≤ 1 risk factor

ΣΤΟΧΟΙ

Risk Factor	Recommended Goal
Anticoagulant therapy	Use aspirin for primary and secondary prevention of CVD events
Weight	Reduce by 5%-10%; avoid weight gain
Lipids	
Total cholesterol	<200 mg/dL
Low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C)	<100 mg/dL; <70 mg/dL (all very high-risk patients)
Non-high density lipoprotein cholesterol (non-HDL-C)	30 mg/dL above LDL-C goal
Apolipoprotein B (apoB)	<80 mg/dL very high risk; <90 mg/dL high risk
High density lipoprotein cholesterol (HDL-C)	As high as possible but at least >40 mg/dL in both men and women
Triglycerides	<150 mg/dL
Blood pressure	
Systolic	<130 mm Hg
Diastolic	<80 mm Hg

ΚΑΡΚΙΝΟΣ & ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΕΙΔΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

1. Αυξημένος κίνδυνος

- Ήπαρ
- Πάγκρεας
- Ενδομήτριο
- Παχύ έντερο και ορθό
- Μαστός
- Κύστη

2. Μειωμένος κίνδυνος

- Προστάτη

ΠΡΟΛΗΨΗ

- Διατροφή
- Βάρος
- Φυσική Δραστηριότητα
- Κάπνισμα

ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Ηλικία
- Φύλο

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

- Pioglitazone: ↑Prostate, ↓Breast
- Glargin

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

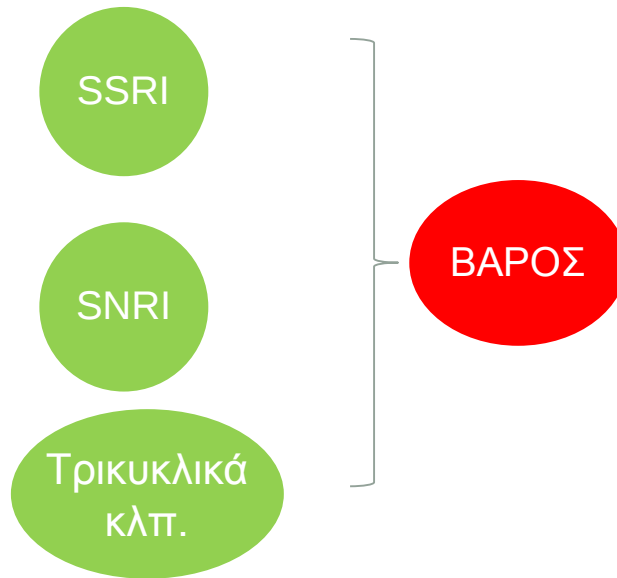
-Πολύ συχνή επίπτωση- Screening

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

1. Φτωχή φροντίδα του εαυτού
2. ↓ συμμόρφωση λήψης φαρμάκων
3. ↑ θανάτων από ΚΑΝ
4. ↓ φυσική δραστηριότητα
5. ↓ συμμόρφωση στη διατροφή

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1. ΠΩΣ



2. ΠΟΙΟΣ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Υπνοαπνοϊκό σύνδρομο

2 στους 3 άνδρες με ΣΔ₂.

1. Αποφραστικού τύπου
2. Κεντρικού τύπου
3. Μικτού τύπου

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

1. Αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη
2. Υπέρταση
3. Δυσλιπιδαιμία
4. Αιφνίδιος θάνατος
5. ↓ ποιότητα ζωής
 - Αυξημένη πιθανότητα για αυτοκινητιστικό δυστύχημα
 - Πονοκέφαλος και εύκολη κόπωση

-Ε γιατρέ, κάμε τίποτε γιατί
εννά τον ησκοτώσω! Λοχαρίζει
ούλα τον σιήρον.

Αν ήτουν έτσι,
εγίώ γιατί
ποττέ μου εν
άκουσα
τίποτε;



ΛΥΣΕΙΣ

1. Απώλεια βάρους
 - Διατροφή
 - Φυσική δραστηριότητα
2. C-PAP: Νέα τεχνολογία
3. Χειρουργική

ΣΥΝΟΨΗ

ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Διατροφή



2. Φυσική Δραστηριότητα

i. Αυτοκίνητο



ii. Ποδήλατο



iii. Περπάτημα



3. Σωματικό βάρος





ΚΟΥΡΕΙΟΝ
«Η ΟΡΕΑ ΕΛΛΑΣ»

ΚΟΥΡΕΙΟΝ
«Η ΟΡΕΑ ΕΛΛΑΣ»

ΚΟΥΡΕΙΟΝ



KOYBEION
«H OPEA EVMAZ»

KOYBEION
«H OPEA EVMAZ»

KOYBEION
«H OPEA EVMAZ»

- 4. Φάρμακα



5. Εμβολιασμοί



© 2014
Ashfield Healthcare
Communications

ADA 2015 Guidelines

Immunization Recommendations

Provide routine vaccinations for all children and adults with diabetes

Influenza vaccine	Annually in all patients with diabetes aged ≥ 6 mos
Pneumococcal polysaccharide Vaccine 23 (PPSV23)	- All patients with diabetes aged ≥ 2 yrs - Aged >65 not previously vaccinated with PPSV23: - Administer pneumococcal conjugate vaccine 13 (PCV13) followed by PPSV23 6-12 mos after initial vaccination* - Aged >65 previously vaccinated with PPSV23: - Follow-up vaccine in ≥ 12 mos with PCV13 - If add'l doses of PPSV23 needed, subsequent doses given 6-12 mos after PCV13 and ≥ 5 yrs since most recent PPSV23 dose
Hepatitis B vaccine	- Unvaccinated adults with diabetes aged 19-59 yrs - Consider in unvaccinated adults aged ≥ 60 yrs

*Two doses should not be coadministered; minimum interval between dosing: 8 wks

American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2015;38(suppl 1):S1-S93.

6. Τσιγάρο



ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Τακτικές επισκέψεις
2. Στοχευμένες διαγνωστικές εξετάσεις
 - i. Φύλο
 - ii. Ηλικία
 - iii. Κληρονομικότητα



ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ!