



Αθήνα, 25 Σεπτεμβρίου 2020

ΕΡΩΤΗΣΗ

**Προς: τον Υπουργό Υγείας
τον Υπουργό Εσωτερικών
τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων**

Θέμα: «Ένταξη των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη στις ευπαθείς ομάδες»

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) ζητά με επιστολή της στα υπουργεία Υγείας, Εσωτερικών και Εργασίας την άμεση τροποποίηση του ΦΕΚ 4011 Β'/18-9-2020 και την ένταξη όλων των πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη στις ευπαθείς ομάδες χωρίς αντιεπιστημονικές προϋποθέσεις.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο ΦΕΚ όχι μόνο διατηρείται ο αντιεπιστημονικός όρος «αρρύθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης» και τα ασαφή κριτήρια που τέθηκαν σε προηγούμενα ΦΕΚ, αλλά παράλληλα στερείται, βάσει αυτού, η δυνατότητα σε κάθε εργαζόμενο που πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη να ενταχθεί στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, καθώς απαιτείται να συνυπάρχει και δεύτερη προϋπόθεση, δηλαδή μία ακόμη πάθηση από τις αναφερόμενες στο ΦΕΚ ή ηλικία άνω των 65 ετών.

τα αποτελέσματα ελληνικών και διεθνών μελετών, οι οποίες καταδεικνύουν τον αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον νέο κορωνοϊό για τους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά και χειρότερης έκβασης της λοίμωξης της COVID-19, σε περίπτωση που νοσήσουν.

Ειδικότερα, η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία σε επιστολή της (Α.Π. 1405/19-03-2020) υπογραμμίζει πως «τα άτομα με διαβήτη είναι πιο ευάλωτα στις λοιμώξεις και έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από τον κορωνοϊό, ανεξάρτητα από το αν συνυπάρχουν ή όχι άλλα προβλήματα υγείας. Με άλλα λόγια ο διαβήτης είναι ανεξάρτητος

παράγοντας κινδύνου για νόσηση. Αυτό είναι σύμφωνο και με την τελευταία ανακοίνωση της «Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη» (International Diabetes Federation – IDF) η οποία κατατάσσει τα άτομα με διαβήτη στις ομάδες υψηλού κινδύνου για νόσηση από τον COVID-19, χωρίς διαχωρισμούς. Αλλά και το Αμερικανικό CDC και το Ευρωπαϊκό ECDC εντάσσουν τα άτομα με διαβήτη στον πληθυσμό που κινδυνεύει να νοσήσει σοβαρά από COVID-19 ανεξαρτήτως επιπέδου γλυκαιμικής ρύθμισης. Ο λόγος είναι ότι ο διαβήτης αποδιοργανώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, και περιορίζει την επάρκειά του για αποτελεσματική άμυνα του οργανισμού. Στις λοιμώξεις, τα άτομα με διαβήτη πάντα απορρυθμίζονται, ανεξάρτητα από το επίπεδο της ρύθμισης που είχαν πριν αρρωστήσουν, και απαιτούνται ειδικοί και προσεκτικοί χειρισμοί στην θεραπευτική τους διαχείριση.

2. Ιδιαίτερα υψηλός είναι ο κίνδυνος στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, για δυο λόγους: (Α) Ο τύπος αυτός του διαβήτη οφείλεται ακριβώς σε κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. (Β) Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε μια εξαιρετικά ευαίσθητη ισορροπία με συχνές και μη ελεγχόμενες υπογλυκαιμίες και υπεργλυκαιμίες. Στηρίζονται αποκλειστικά στην εξωγενή χορήγηση ινσουλίνης με αποτέλεσμα σε ενδεχόμενη νόσηση, να απορρυθμίζονται εύκολα και να οδηγούνται σε κέτωση, κατάσταση ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη ζωή αν εξελιχθεί. Τονίζεται ότι μια τέτοια εξέλιξη μπορεί να παρατηρηθεί και σε ασθενείς με επαρκή γλυκαιμική ρύθμιση, και επομένως η προφύλαξη τους στον χώρο εργασίας είναι επιτακτική, με όλους τους δυνατούς τρόπους.

3. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 αφορά συνήθως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Αν συνυπάρχουν συνοσηρότητες, όπως καρδιαγγειακή/χρόνια νεφρική νόσος και νευροπάθεια (πράγμα όχι σπάνιο) αυξάνει κατά πολύ ο κίνδυνος σοβαρής έκβασης σε ενδεχόμενη λοίμωξη. Ο τύπος αυτός του διαβήτη είναι συχνότερος από τον διαβήτη τύπου 1. Επομένως, οι πληροφορίες ότι οι θάνατοι από τον COVID-19 σε άλλες χώρες ήταν συχνότεροι σε άτομα με διαβήτη, αφορούσαν προφανώς κυρίως τον διαβήτη τύπου 2.

4. Είναι εξαιρετικά δύσκολο και περίπλοκο να τεκμηριωθεί η καλή ή κακή ρύθμιση του διαβήτη. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, η οποία χρησιμοποιείται κατά κανόνα, είναι μέσος όρος γλυκαιμίας τους προηγούμενους 2-3 μήνες και συχνά αδυνατεί να αποκαλύψει την πραγματικότητα (συνεχείς υπεργλυκαιμίες και υπογλυκαιμίες δίνουν φυσιολογικές τιμές γλυκοζυλιωμένης, ενώ η ρύθμιση μπορεί να είναι κάκιστη). Οι μετρήσεις γλυκόζης στο αίμα γίνονται σε κάποιες ώρες της ημέρας και δεν μπορούν να αποτυπώσουν μια σαφή και ολοκληρωμένη εικόνα της ρύθμισης αν είναι καλή ή κακή.»

Κατόπιν των παραπάνω,

Ερωτώνται οι κκ Υπουργοί:

1. Ποια τα κριτήρια ένταξης ενός ατόμου στις ομάδες αυξημένου κινδύνου και για ποιο λόγο αποκλείονται οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη;
2. Τι ακριβώς σημαίνει «αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης» και πού υπάρχει καταγεγραμμένος ως επιστημονικός όρος;
3. Για ποιο λόγο η χώρα μας διαφοροποιείται από ανακοινώσεις της «Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη» (International Diabetes Federation – IDF), του Αμερικανικού CDC και του Ευρωπαϊκού ECDC που κατατάσσουν τα άτομα με διαβήτη στις ομάδες υψηλού κινδύνου για νόσηση από τον COVID-19, χωρίς διαχωρισμούς;
4. Αμφισβητείται η εγκυρότητα των παραπάνω φορέων;
5. Για ποιο λόγο στο ΦΕΚ περιλαμβάνεται ως δεύτερη προϋπόθεση ένταξης των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη 1 στις ευπαθείς ομάδες, μία ακόμη πάθηση από τις αναφερόμενες στο ΦΕΚ ή ηλικία άνω των 65 ετών, όταν η συγκεκριμένη πάθηση οφείλεται σε κακή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και επομένως οι πάσχοντες έχουν συχνές και μη ελεγχόμενες υπογλυκαιμίες και υπεργλυκαιμίες που αντιμετωπίζονται με την εξωγενή χορήγηση ινσουλίνης;
6. Γιατί κάποιος που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, συνήθως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, στους οποίους συνήθως συνυπάρχουν συνοσηρότητες, όπως καρδιαγγειακή/χρόνια νεφρική νόσος και νευροπάθεια που αυξάνουν κατά πολύ τον κίνδυνο σοβαρής έκβασης σε ενδεχόμενη λοίμωξη, όπως ο COVID-19, αλλά δίχως αυτό να αποκλείει και άτομα νεαρότερης ηλικίας, πρέπει να έχει είτε μια ακόμη πάθηση είτε να είναι απαραίτητως άνω των 65 ετών;
7. Δεδομένου πως η γλυκαιμική ρύθμιση είναι κάτι ιδιαίτερος ευμετάβλητο λόγω πολλών παραγόντων στους πάσχοντες, πώς λήφθηκε η απόφαση να είναι αυτό το μοναδικό κριτήριο για την ένταξη των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη στις

ευπαθείς ομάδες, σε περίπτωση που δεν έχουν κάποιο άλλο νόσημα ή υπερβαίνουν το 65^ο έτος ηλικίας;

Η ερωτώσα βουλευτής

Φωτεινή Μπακαδήμα