



## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη από τον κορωνοϊό (COVID-19)**

Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ) σε εναρμόνιση με την Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF) με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση του κορωνοϊού από τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη και των προβλημάτων που ενδεχομένως προκύψουν, προχώρησε στην έκδοση των ακόλουθων οδηγιών.

### **Σακχαρώδης Διαβήτης**

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.

**Σε γενικές γραμμές, παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης στα άτομα με διαβήτη είναι οι κάτωθι:**

- κακή γλυκαιμική ρύθμιση (η υπεργλυκαιμία αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα)
- μεγάλη διάρκεια του διαβήτη
- έντονη παχυσαρκία
- μεγάλη ηλικία
- κάπνισμα
- παρουσία χρόνιων επιπλοκών της νόσου (κυρίως από το καρδιαγγειακό σύστημα και τους νεφρούς)

### **Κορωνοϊός και Σακχαρώδης Διαβήτης**

#### **Συμπτώματα**

Συνήθως πρόκειται για ήπια νόσο και το **98% όσων μολύνονται επιβιώνουν**.

Από τα άτομα που νοσούν, **πάνω από 80% εμφανίζουν ήπια συμπτώματα** όμοια με του κοινού κρυολογήματος και μπορούν να αναρρώσουν στο σπίτι:

- καταρροή
- βήχας
- πονόλαιμος
- πονοκέφαλος
- ανεξήγητη κούραση
- πυρετός

Σε ποσοστό ~14% ο ιός εισβάλλει βαθύτερα στους πνεύμονες και προκαλεί πνευμονία με σοβαρότερα συμπτώματα (δύσπνοια).

Σε ποσοστό όμως ~5% η κατάσταση μπορεί να γίνει κρίσιμη με εμφάνιση αναπνευστικής ανεπάρκειας, σήψης και ανεπάρκειας λειτουργίας όλων των ζωτικών οργάνων.

## Ομάδες Υψηλού Κινδύνου

Η σοβαρότητα της νόσου είναι συνήθως μεγαλύτερη σε άτομα που έχουν και άλλα προβλήματα υγείας, συγκεκριμένα στους ηλικιωμένους και όσους πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νοσήματα των πνευμόνων, υπέρταση και διαβήτη (όπως και με την γρίπη).

## Προληπτικά Μέτρα για προφύλαξη από τον κορωνοϊό

1. Καλή γλυκαιμική ρύθμιση
2. Φυσική δραστηριότητα/άσκηση
3. Επαρκής ενυδάτωση, κατανάλωση τροφών ή ροφημάτων πλούσιων σε αντιοξειδωτικά (όπως φρούτα, λαχανικά, πράσινο τσάι) και αποφυγή επεξεργασμένων τροφίμων ενισχύουν την επάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος στην άμυνα του οργανισμού
4. Συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή χρήση αλκοολούχου διαλύματος ειδικά πριν το φαγητό και μετά από επίσκεψη σε δημόσιους χώρους
5. Αποφυγή επαφών ή διατήρηση απόστασης από ανθρώπους που έχουν συμπτώματα ή νοσούν εμφανώς. Κάλυψη της μύτης ή του στόματος με χαρτομάντιλο μιας χρήσης σε βήχα ή φτάρνισμα και στη συνέχεια απόρριψη του σε κάδο
6. Διασφάλιση ότι υπάρχει άμεση πρόσβαση στα τηλέφωνα επείγουσας επικοινωνίας σε περίπτωση ασθένειας και οι ποσότητες φαρμάκων (ιδίως ινσουλίνης) και αναλωσίμων για τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης είναι επαρκείς, ώστε να μην χρειαστεί έξοδος από το σπίτι
7. Περιορισμός των μη απαραίτητων επαφών και μετακινήσεων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου συναθροίζονται περισσότερα από 4-5 άτομα

## Εάν εκδηλωθεί νόσος και παρουσιαστούν συμπτώματα (ιδιαίτερα από το αναπνευστικό):

1. Να ενημερωθεί πρώτα ο θεράπων ιατρός πριν από την μετάβαση στο νοσοκομείο
2. Εάν δεν είναι δυνατή η επικοινωνία με τον θεράποντα, υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας με τον **ΕΟΔΥ στο τετραψήφιο τηλέφωνο 1135**
3. Αν δοθούν τελικά οδηγίες παραμονής στο σπίτι, πρέπει να παρεμποδισθεί η μετάδοση του ιού σε όσους ζουν μαζί ή στους επισκέπτες
4. Ύπνος σε διαφορετικό δωμάτιο ή ξεχωριστό κρεβάτι και τη χρήση μάσκας, σημαντικό είναι να μην μοιράζονται τα σκεύη φαγητού (κουταλάκια, μαχαιροπήρουνα κ.λπ.)
5. Μετά το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών καλό είναι να χρησιμοποιούνται χάρτινες πετσέτες



μιας χρήσης. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να έχουν τη δική τους πετσέτα την οποία αλλάζουν όταν μουσκέψει (ο κορωνοϊός αγαπάει την υγρασία).

Όπως με όλες τις ιώσεις, στη νόσηση από τον κορωνοϊό μπορεί να παρατηρηθεί απορρύθμιση του γλυκαιμικού ελέγχου. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται άμεση επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό, διότι αυξάνονται οι ανάγκες του οργανισμού σε ινσουλίνη και χρειάζεται κατάλληλη τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής και της διατροφής.

### Γενικοί Κανόνες

1. Επιβάλλεται επαρκής ενυδάτωση (τουλάχιστον μισό ποτήρι νερό κάθε ώρα) για την διατήρηση τόσο του κυκλοφορικού συστήματος όσο και του μεταβολισμού των κυττάρων σε καλή κατάσταση
2. Συχνός έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης στο τριχοειδικό αίμα με τις συσκευές αυτομέτρησης και προσπάθεια διατήρησης τους σε αποδεκτά επίπεδα (80-180 mg/dl) με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού
3. Σε άτομα με διαβήτη τύπου 1, αλλά και τύπου 2 που ρυθμίζονται με σχήματα ινσουλινοθεραπείας, απαραίτητος είναι ο έλεγχος για παρουσία κετονών στο τριχοειδικό αίμα. Η αύξηση των κετονών υποδηλώνει εκτροπή του μεταβολισμού σε καύση λίπους αντί γλυκόζης και μπορεί να οδηγήσει σε οξέωση
4. Για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν αντιδιαβητικές αγωγές και είναι καλά ρυθμισμένοι, τα αποθέματα της ινσουλίνης στο πάγκρεας είναι σχετικά επαρκή και συνήθως δεν δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα κατά τη διάρκεια οξείας νόσου. Αν στα θεραπευτικά σχήματα υπάρχουν μετφορμίνη ή αναστολείς SGLT2 (δαπαγλιφλοζίνη, εμπαγλιφλοζίνη, καναγλιφλοζίνη), πρέπει να διακόπτονται άμεσα με την εμφάνιση της **οξείας νόσου** (ιδιαίτερα αν συνυπάρχει αφυδάτωση) και να ξαναρχίζουν μετά την αποδρομή της. Οι αναστολείς SGLT2 είναι εξαιρετικά αποτελεσματική κατηγορία φαρμάκων για τη γλυκαιμική ρύθμιση και την προστασία του καρδιαγγειακού συστήματος και των νεφρών από την ανάπτυξη επιπλοκών και χρησιμοποιείται πλέον ευρύτατα στην κλινική πράξη (συχνά στο ίδιο δισκίο μαζί με τη μετφορμίνη)
5. Οδηγίες για την αντιμετώπιση του διαβήτη στην οξεία νόσηση υπάρχουν στις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Διαχείριση των Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη» της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, με ελεύθερη πρόσβαση στο site ([www.ede.gr](http://www.ede.gr))

Τέλος, **εξαιρετικά σημαντικό είναι να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες του Υπουργείου Υγείας για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού.** Η διαχείριση της νέας και δυνητικά επικίνδυνης αυτής επιδημίας, σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο, είναι **ευθύνη όλων μας.**

## **Ομάδες Πληθυσμού με αυξημένο κίνδυνο νόσησης με COVID-19 (Σακχαρώδης Διαβήτης)**

Πρόσφατες ανακοινώσεις στην διεθνή βιβλιογραφία (20.04.20) τεκμηριώνουν την υψηλή συχνότητα ανάπτυξης υπεργλυκαιμίας ( $\geq 180\text{mg/dl}$ ) και διαβητικής κετοξέωσης με τον COVID-19 (ακόμα και σε άτομα χωρίς ιστορικό διαβήτη), επιπλοκές οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο θανάτου κατά 4-7 φορές.

## **Οδηγίες για τον σακχαρώδη διαβήτη όσον αφορά την επικινδυνότητα κακής έκβασης σε νόσηση από τον COVID-19**

1. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για κακή έκβαση σε νόσηση από τον COVID-19.
2. Η κακή γλυκαιμική ρύθμιση τεκμηριώνεται με τιμές  $\text{HbA1c} > 7\%$ , μέσες τιμές γλυκαιμίας  $> 150\text{mg/dl}$ , παρουσία υπογλυκαιμικών επεισοδίων και παρουσία κετονών στο τριχοειδικό αίμα ή τα ούρα.
3. Παρουσία χρόνιων επιπλοκών (μικρο/μακροαγγειοπάθεια – καρδιαγγειακή ή χρόνια νεφρική νόσος, υπέρταση, νευροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια).
4. Παρουσία παχυσαρκίας, ιδιαίτερα με  $\text{BMI} > 40$ .
5. Υποχρεωτική γνώμη του θεράποντος ιατρού για την κατάσταση υγείας των ατόμων με διαβήτη.

## **Καλή γλυκαιμική ρύθμιση**

1.  $\text{HbA1c} < 7\%$
2. Διακύμανση γλυκόζης στο αίμα 80-180 mg/dl πάντα τη διάρκεια του 24ώρου
3. Απουσία Υπογλυκαιμιών
4. Απουσία κετονικών σωμάτων στο αίμα

Για το ΔΣ της ΕΔΕ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Γ.Δημητριάδης

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α.Μελιδώνης