

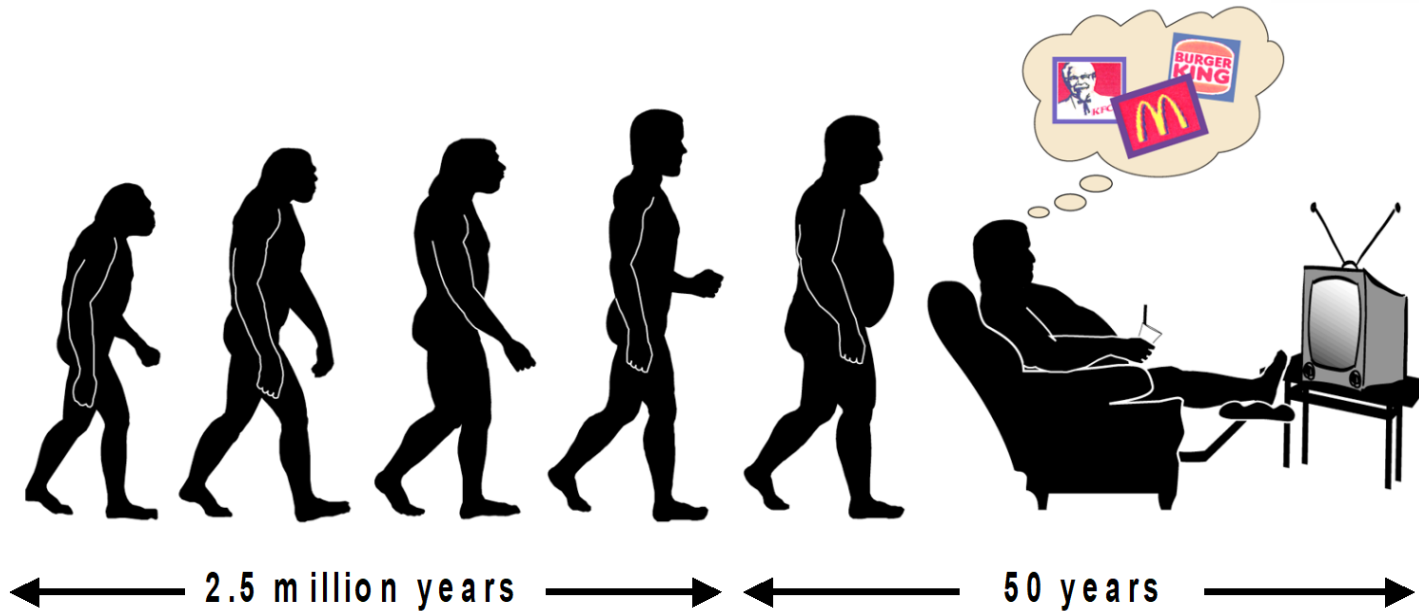


Πως αντιμετωπίζουμε το Σακχαρώδη Διαβήτη Τα νέα δεδομένα

Μάριος Θ. Θεοδωρίδης
Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ
Παν. Νεφρολογική Κλινική
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



Κάτι έγινε λάθος....



Stomach

1

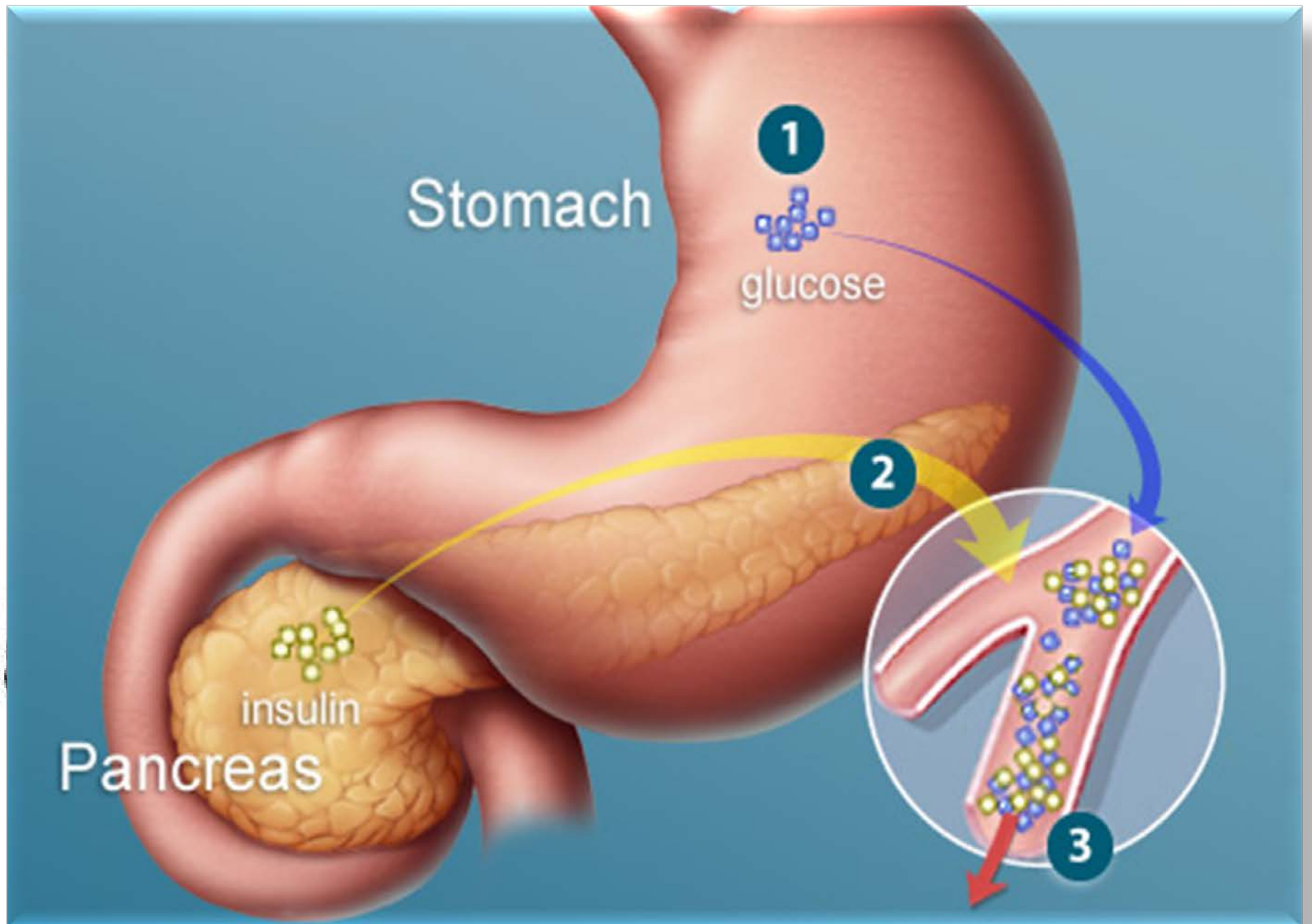
glucose

2

insulin

Pancreas

3





The Art and Science of Insulin

Κύριες μεταβολικές διαταραχές στον ΣΔΤ2

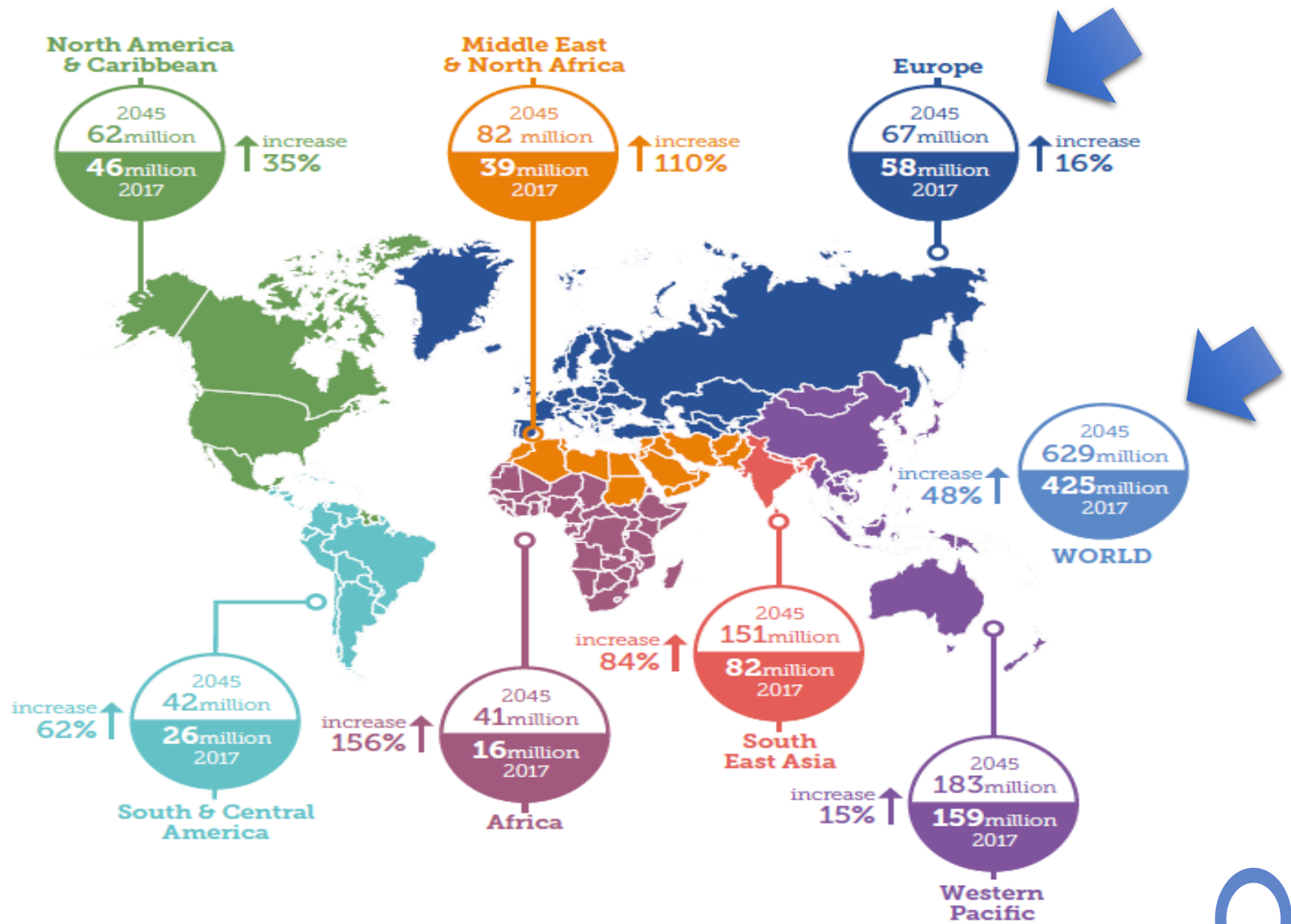


Ποιά η
συχνότητα
εμφάνισης του
Σακχαρώδη
Διαβήτη ???



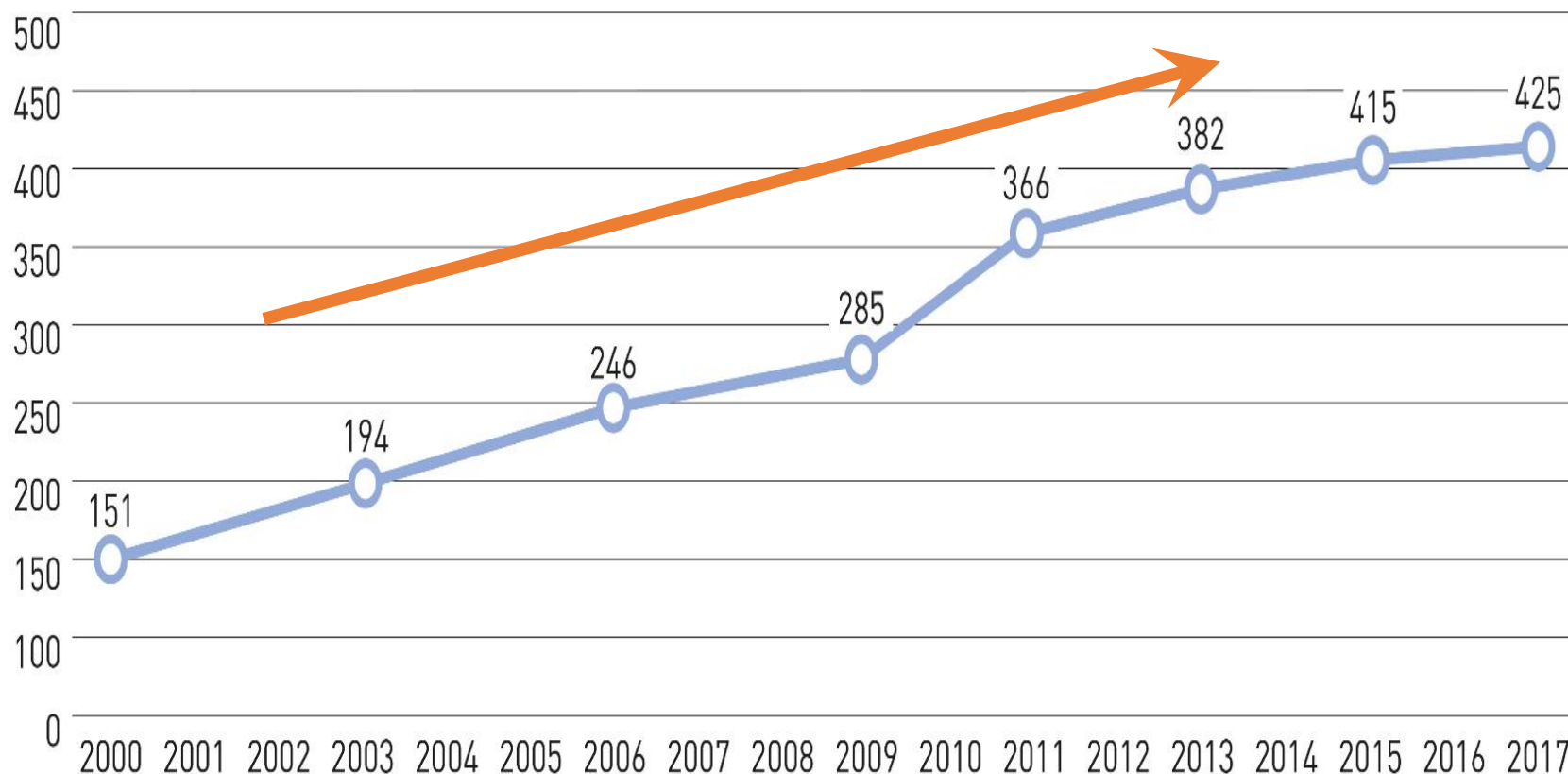
Diabetes: A global emergency

Ο Διαβήτης είναι ένα τεράστιο και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα ...



Diabetes around the world

Total number of adults with diabetes (20-79 years)



Diabetes around the world

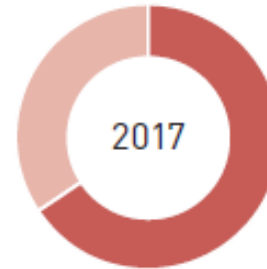
2/3 των διαβητικών ασθενών
ζουν σε αστικές περιοχές...

***“Two-thirds of
people with diabetes
live in
urban areas
and number will
increase to
three fourths by 2045”***

Rural-urban division among people with diabetes



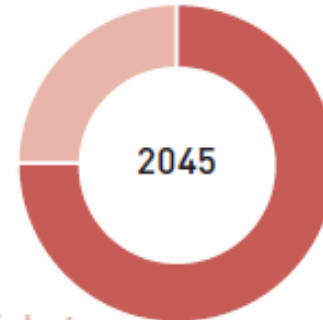
146 million
people with
diabetes living
in rural areas



279 million
people with
diabetes living in
urban areas



156 million
people with diabetes
will live in rural areas



473 million
people with diabetes
will live in urban areas

Ο Διαβήτης είναι ένα τεράστιο και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα ...

 / 12
people with
DIABETES

1 in 2 people
with diabetes
DO NOT KNOW
they have it

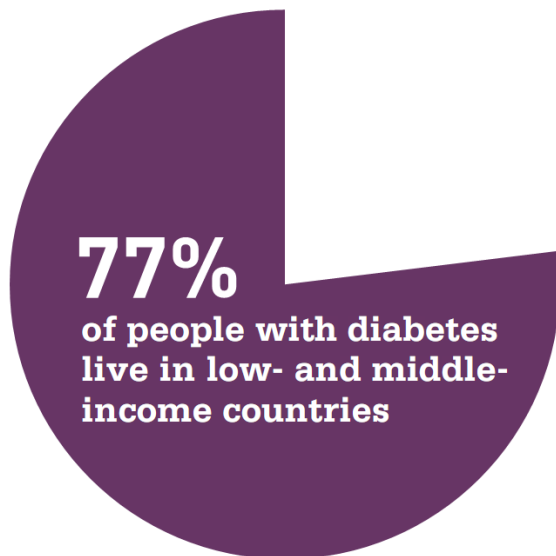


International
Diabetes
Federation



... ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΟ ΚΑΙ ΟΛΟένα αυξανόμενο

Diabetes is a human and economic burden



1 healthcare
**in 9**
IS SPENT ON DIABETES

4.9 εκατ. θάνατοι / έτος

**50 % των θανάτων
< 60 ετών**

US\$612 billion

11% of worldwide healthcare
expenditure



Συχνότητα εμφάνισης Διαβήτη

estimates for 2014

Diabetes cases (20-79)	Cost/person with diabetes* (USD)
4.31	208.07
6.86	390.74
1.41	64.50
8.15	657.69
4.55	73.87
9.10	38.21
7.30	227.14
1.95	10.78
4.41	68.86
3.88	162.43



COUNTRY/ TERRITORY	Diabetes cases (20-79) in 1000s	Undiagnosed diabetes cases (20-79) in 1000s	Diabetes national prevalence (%)	Diabetes comparative prevalence (%)	Diabetes related deaths (20-79)	Cost/person with diabetes* (USD)
Cyprus	87.06	29.61	10.24	9.26	488.10	2,295.60
Czech Republic	729.01	247.90	8.87	6.59	7,264.00	1,669.56
Denmark	337.39	114.73	8.3	6.05	3,098.14	7,505.37
Estonia	73.13	24.87	7.65	5.65	932.17	1,198.29
Faeroe Islands	2.83	0.96	7.77	5.38	-	-
Finland	352.64	119.91	8.9	5.77	2,893.93	4,824.07
France	3,241.34	1,102.22	7.17	5.16	26,182.96	5,600.24
Georgia	97.61	29.60	3.11	2.55	1,542.48	444.01
Germany	7,279.35	2,475.34	11.52	7.93	59,542.78	4,942.62
Greece	585.39	199.06	7.04	4.81	4,735.19	2,354.47
Hungary	565.40	171.43	7.51	5.94	7,383.39	1,158.60
Iceland	9.21	3.13	4	3.2	59.93	5,207.42
Ireland	207.64	70.61	6.41	5.37	1,528.53	4,977.38

1,378,008,060



International
Diabetes
Federation

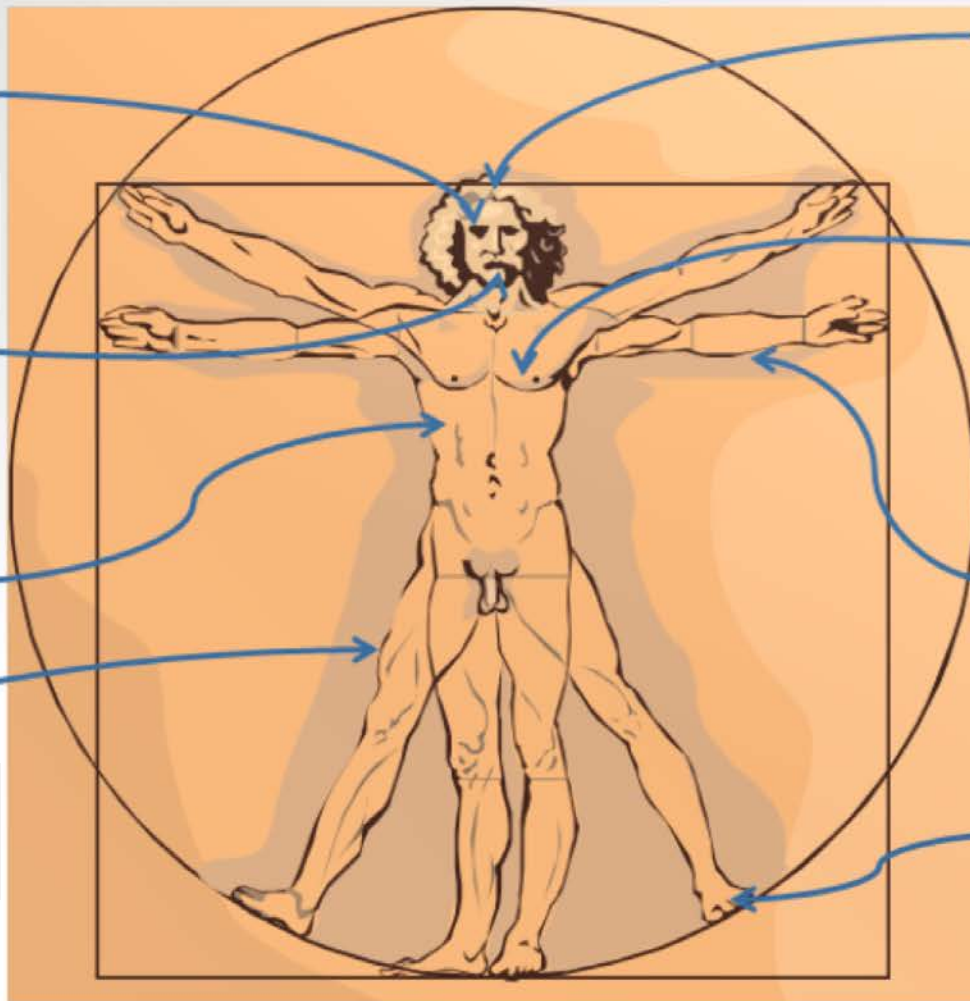
Σακχαρώδης Διαβήτης & πολυοργανική προσβολή

Αμφιβληστρο-
ειδοπάθεια

Στοματική υγεία

Νεφροπάθεια

Περιφερική
Αγγειακή Νόσος

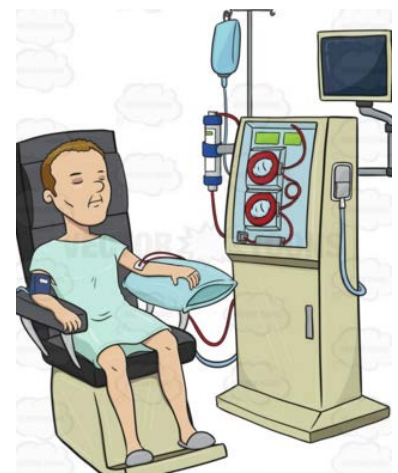


Α.Ε.Ε.

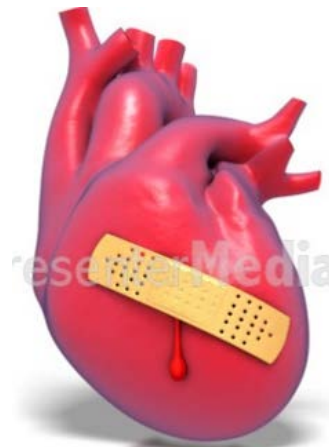
Στεφανιαία Νόσος

Νευροπάθεια

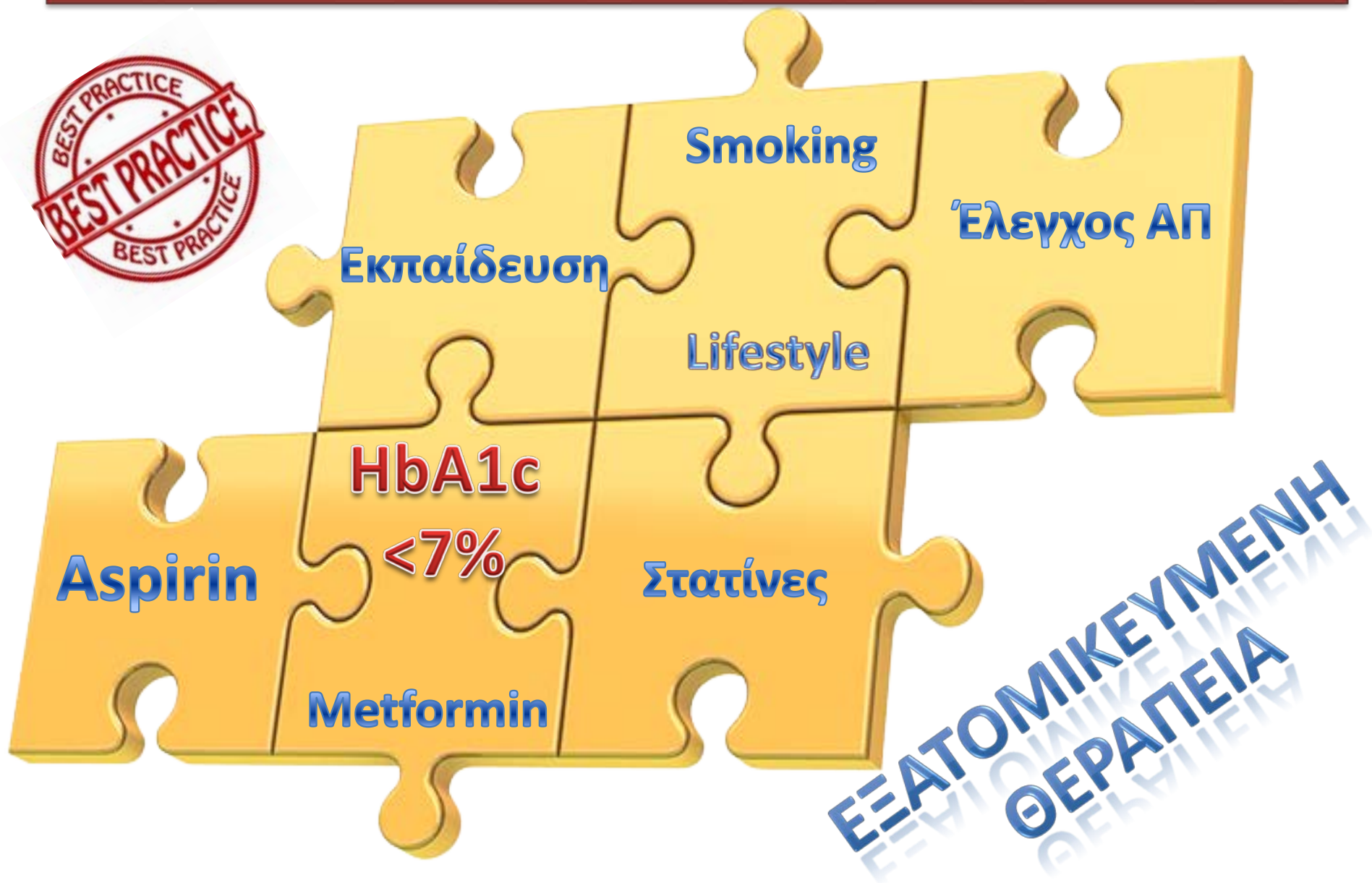
Έλκη



Ischemic Stroke

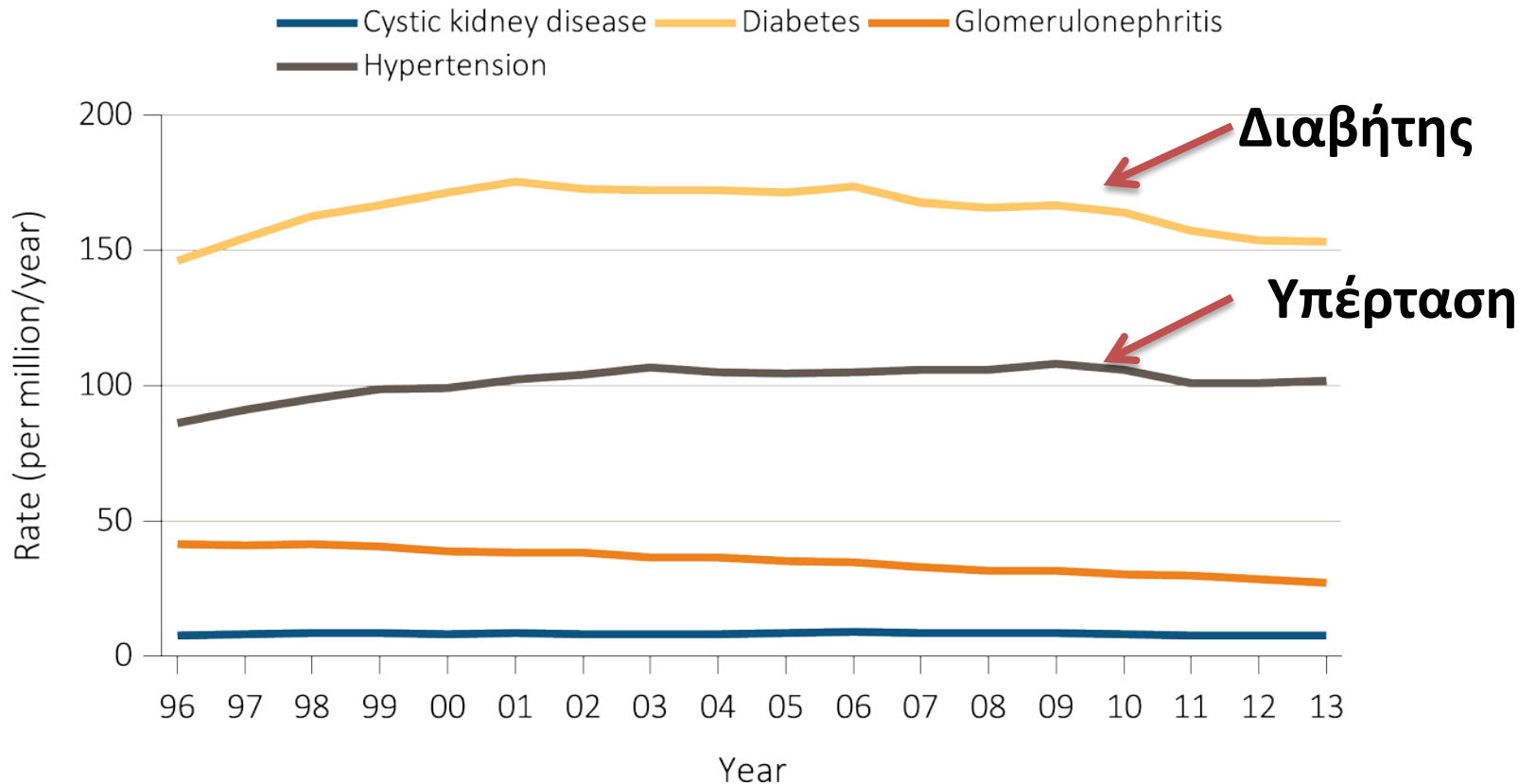


Η αντιμετώπιση του ασθενή με ΣΔΤ2 είναι πολυπαραγοντική



Συχνότητα εμφάνισης ΧΝΝ σύμφωνα με το αίτιο

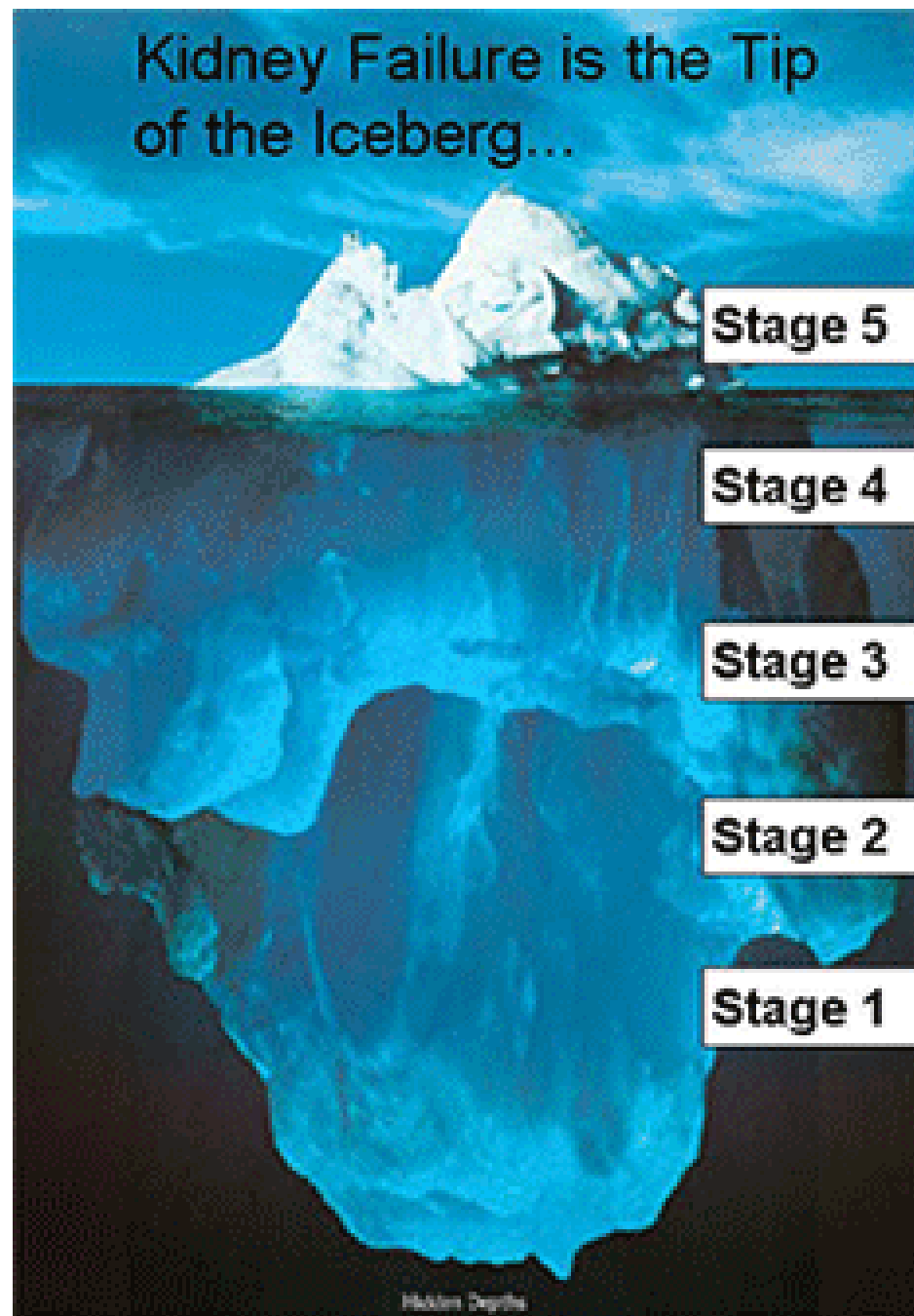
2015 ANNUAL DATA REPORT
VOLUME 2: END-STAGE RENAL DISEASE



Data Source: Special analyses, USRDS ESRD Database. *Adjusted for age, sex, and race.

The standard population was the U.S. population in 2011. Abbreviation: ESRD, end-stage renal disease.

Kidney Failure is the Tip of the Iceberg...



Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD):

Kidney Failure/End-stage kidney disease (GFR <15): 400,000

GFR 15–29:
300,000

GFR 30–59:
7,400,000

Kidney damage & GFR 60–89:
5,700,000

Kidney damage & GFR >90:
5,600,000

19 million Americans with CKD

8 million Americans with GFR<60

Screening Test για ασθενείς με ΣΔΤ2 σε κίνδυνο για εμφάνιση ΧΝΝ

1. Εκτίμηση Scr ετησίως
Έναρξη με τη διάγνωση του ΣΔΤ2
- 2 Εκτίμηση eGFR (CKD-EPI) και Scr ετησίως για σταδιοποίηση της ΧΝΝ
- 3 Προσδιορισμός του βαθμού της αλβουμινουρίας με ετήσιο προσδιορισμό UΑΕR

CKD-EPI	SCr	Formula GFR* estimation
Women	≤0.7	$GFR=144 \times (SCr/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{age}$
	>0.7	$GFR=144 \times (SCr/0.7)^{-1.20} \times (0.993)^{age}$
Men	≤0.9	$GFR=144 \times (SCr/0.7)^{-0.411} \times (0.993)^{age}$
	>0.9	$GFR=144 \times (SCr/0.7)^{-0.411} \times (0.993)^{age}$



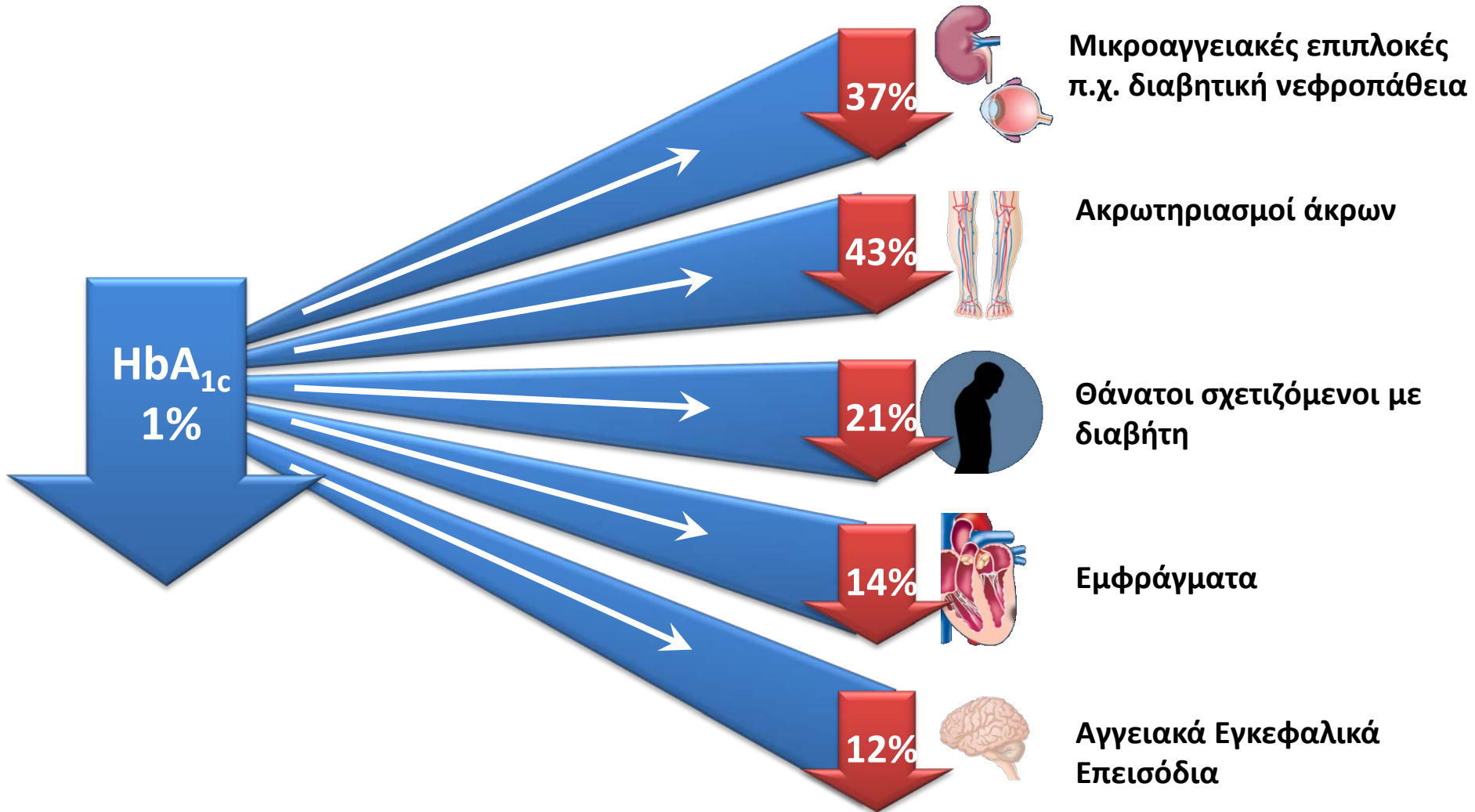
Prognosis of CKD by GFR and albuminuria category

Prognosis of CKD by GFR and Albuminuria Categories: KDIGO 2012

				Persistent albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (mL/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90	Green	Yellow	Orange
	G2	Mildly decreased	60-89	Green	Yellow	Orange
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59	Yellow	Orange	Red
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44	Orange	Red	Red
	G4	Severely decreased	15-29	Red	Red	Red
	G5	Kidney failure	<15	Red	Red	Red

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk;
Orange: high risk; Red, very high risk.

UKPDS: Ελάττωση κατά 1% της HbA_{1c} σχετίζεται με σημαντική ελάττωση των επιπλοκών



Ταξινόμηση Σακχαρώδη Διαβήτη



ια της ικανότητας προσανατολισ

10

**Ποιά η ταξινόμηση
του ΣΔ ?**

10

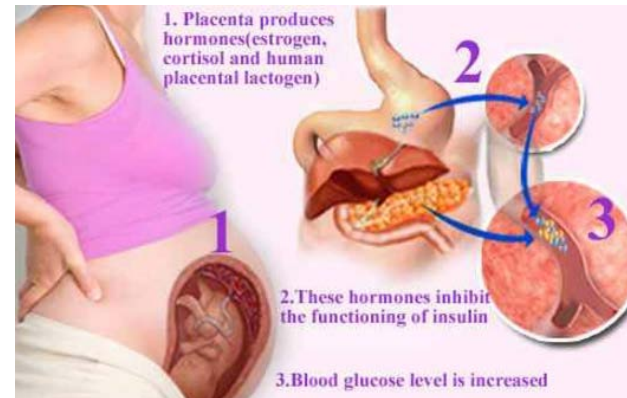
10



Ταξινόμηση Σακχαρώδη Διαβήτη

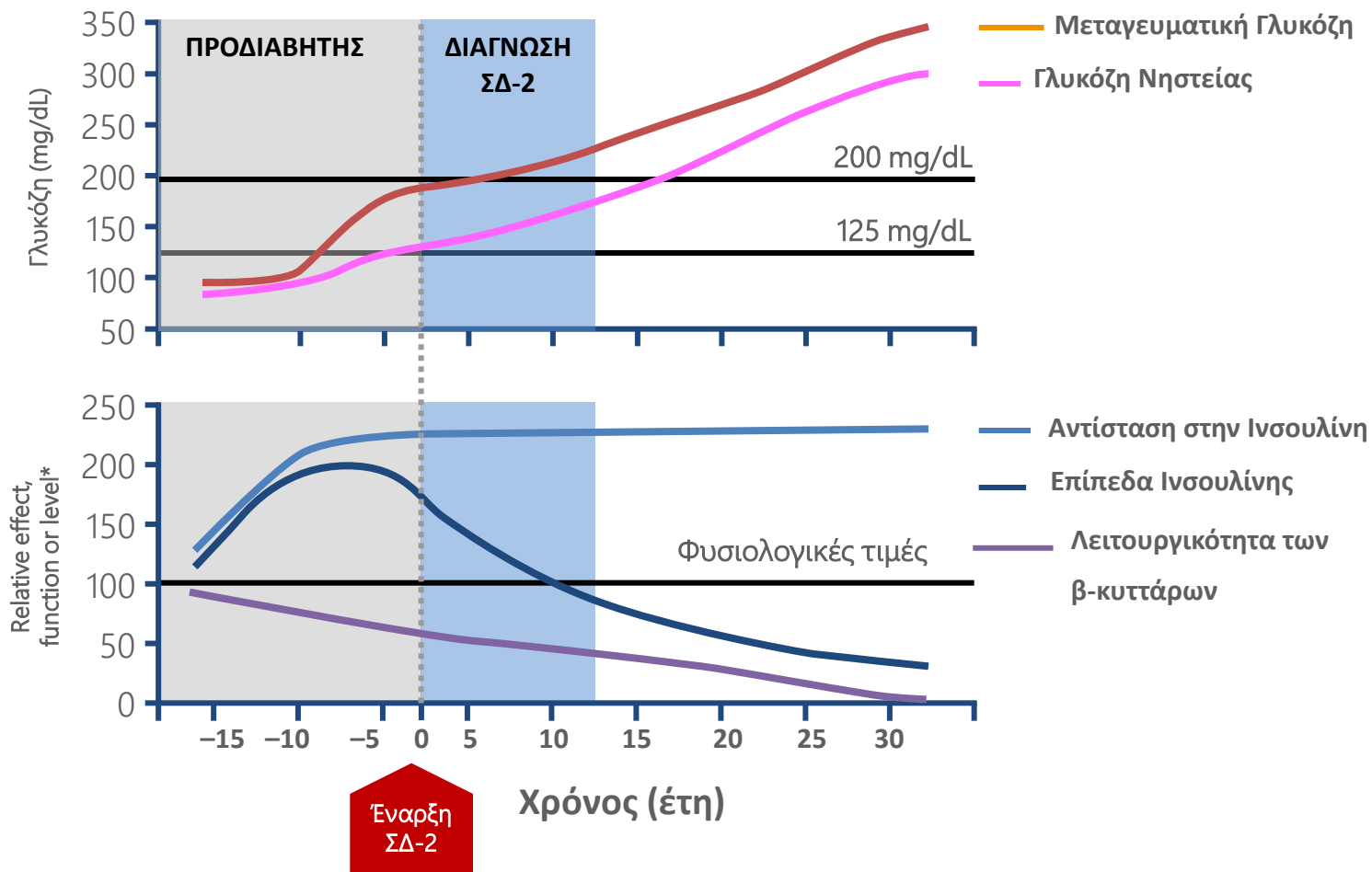


3. Διαβήτης της κύησης 2^ο – 3^ο τρίμηνο της κύησης χωρίς εμφανή κλινικά συμπτώματα



4. Διαβήτης σχετιζόμενος με άλλες νόσους (κυστική ίνωση) ή φάρμακα (κορτιζόνη)

ΣΔΤ2: Μία χρόνια προοδευτική νόσος



Παράγοντες κινδύνου για τον ΣΔΤ2

Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν:

- Ηλικία
- Εθνικότητα
- Γενετικούς παράγοντες
- Παχυσαρκία
- Υψηλή θερμιδική πρόσληψη
- Υπέρταση
- Φυσική αδράνεια
- Δυσλιπιδαιμία
- Προηγούμενη διάγνωση διαβήτη κύησης



Κριτήρια για τη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη



**Ποια είναι τα
κριτήρια για τη
διάγνωση του ΣΔ ?**



**In the absence of unequivocal hyperglycemia, results should be confirmed by repeat testing*

Προ - Διαβήτης

**Ποια είναι τα
κριτήρια για τη
διάγνωση του
Προ-Διαβήτη?**





**Ποιούς ασθενείς
και πότε ελέγχεις
για προ-διαβήτη
???**



Family history



Lack of exercise

ARE YOU AT RISK FOR

TYPE 2 DIABETES?



Diabetes Risk Test

1 How old are you?

- Less than 40 years (0 points)
- 40–49 years (1 point)
- 50–59 years (2 points)
- 60 years or older (3 points)

Write your score
in the box.



2 Are you a man or a woman?

- Man (1 point) Woman (0 points)

3 If you are a woman, have you ever been diagnosed with gestational diabetes?

- Yes (1 point) No (0 points)

4 Do you have a mother, father, sister, or brother with diabetes?

- Yes (1 point) No (0 points)

5 Have you ever been diagnosed with high blood pressure?

- Yes (1 point) No (0 points)

6 Are you physically active?

- Yes (0 points) No (1 point)

7 What is your weight status? (see chart at right)

Add up
your score.



If you scored 5 or higher:

You are at increased risk for having type 2 diabetes. However, only your doctor can tell for sure if you do have type 2 diabetes or prediabetes (a condition that precedes type 2 diabetes in which blood glucose levels are higher than normal). Talk to your doctor to see if additional testing is needed.

Type 2 diabetes is more common in African Americans, Hispanics/Latinos, American Indians, and Asian Americans and Pacific Islanders.

Higher body weights increase diabetes risk for everyone. Asian Americans are at increased diabetes risk at lower body weights than the rest of the general public (about 15 pounds lower).

For more information, visit us at diabetes.org or call 1-800-DIABETES (1-800-342-2383)

Height	Weight (lbs.)		
4' 10"	119-142	143-190	191+
4' 11"	124-147	148-197	198+
5' 0"	128-152	153-203	204+
5' 1"	132-157	158-210	211+
5' 2"	136-163	164-217	218+
5' 3"	141-168	169-224	225+
5' 4"	145-173	174-231	232+
5' 5"	150-179	180-239	240+
5' 6"	155-185	186-246	247+
5' 7"	159-190	191-254	255+
5' 8"	164-196	197-261	262+
5' 9"	169-202	203-269	270+
5' 10"	174-208	209-277	278+
5' 11"	179-214	215-285	286+
6' 0"	184-220	221-293	294+
6' 1"	189-226	227-301	302+
6' 2"	194-232	233-310	311+
6' 3"	200-239	240-318	319+
6' 4"	205-245	246-327	328+
	(1 Point)	(2 Points)	(3 Points)

You weigh less than the amount
in the left column
(0 points)

Adapted from Bang et al., Ann Intern Med
151:775-783, 2009.
Original algorithm was validated without
gestational diabetes as part of the model.

Lower Your Risk

The good news is that you can manage your risk for type 2 diabetes. Small steps make a big difference and can help you live a longer, healthier life.

If you are at high risk, your first step is to see your doctor to see if additional testing is needed.

Visit diabetes.org or call 1-800-DIABETES (1-800-342-2383) for information, tips on getting started, and ideas for simple, small steps you can take to help lower your risk.



Unhealthy eating

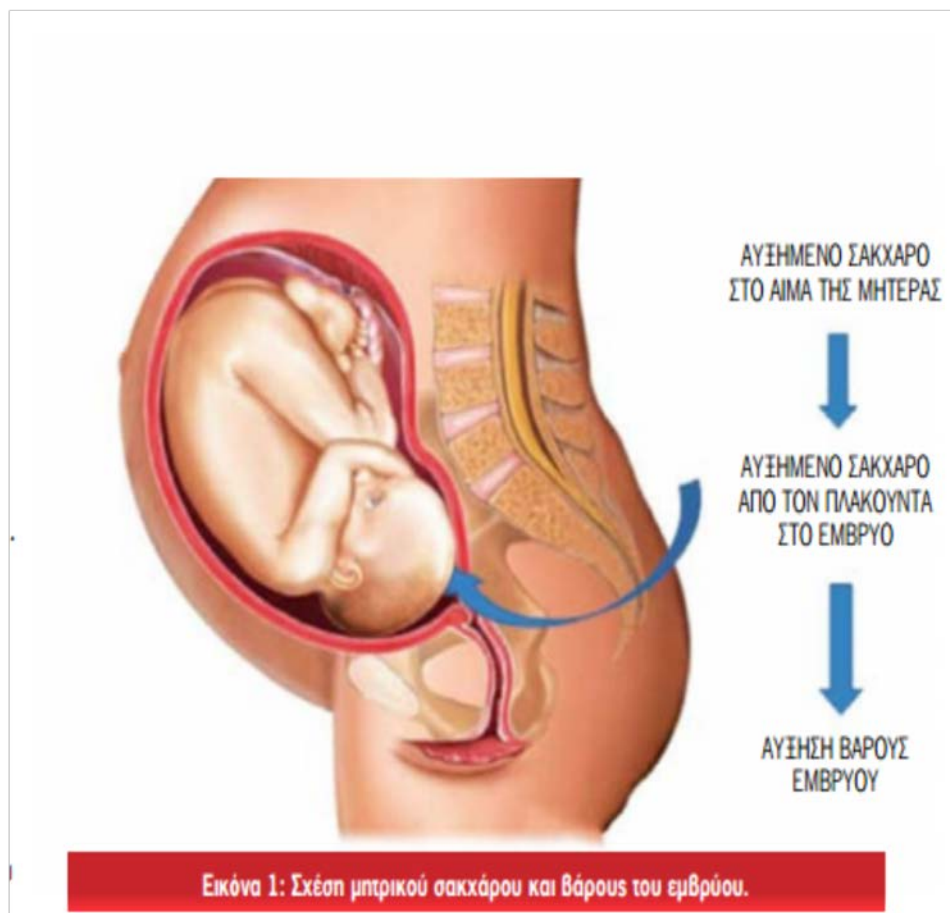


Overweight



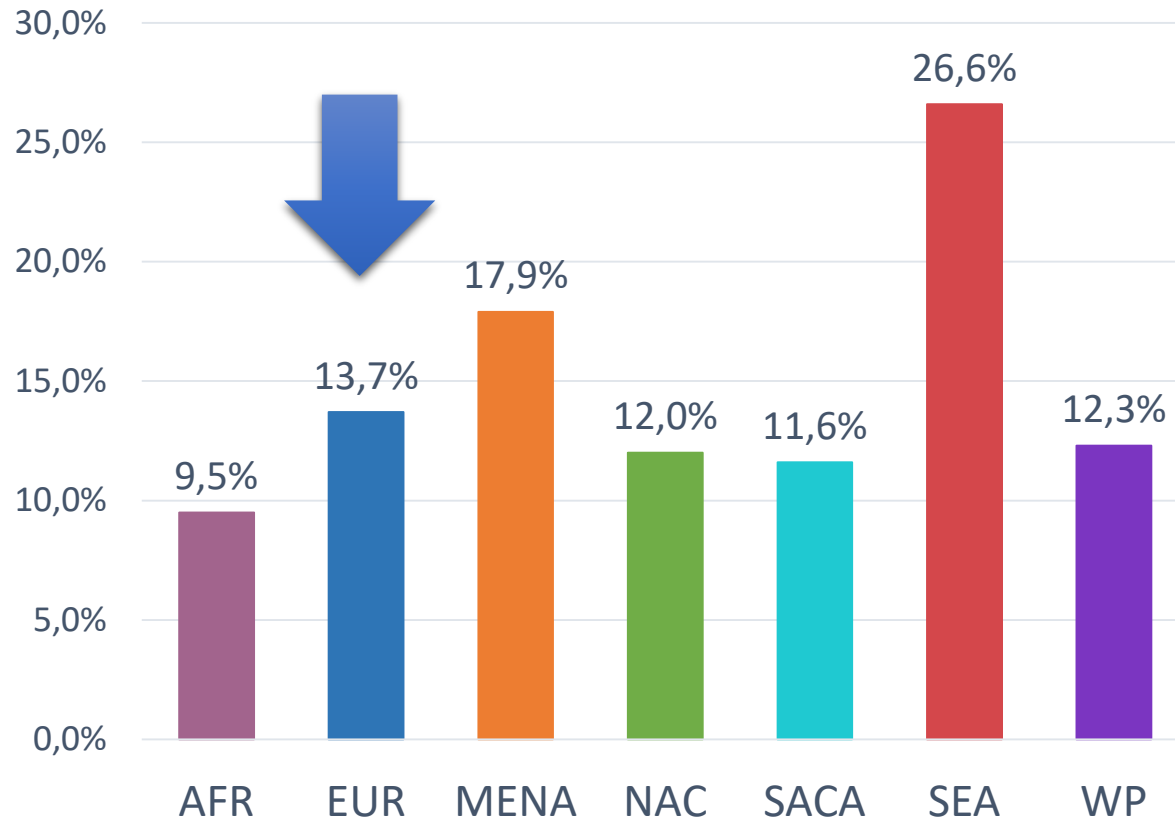
Visit us on Facebook
[Facebook.com/AmericanDiabetesAssociation](https://www.facebook.com/AmericanDiabetesAssociation)

Διαβήτης Κύησης



Hyperglycaemia in pregnancy

Hyperglycemia in pregnancy in women aged 20-49 years by IDF region, 2017



***"1 in 6 live births
is affected by
hyperglycaemia
in pregnancy"***

Λόγοι για *Screening* και διάγνωση του *GDM*



Δυσανάλογη αύξηση του βάρους με πληθωρική εμφανιση και υπερβολική εναπόθεση λίπους σε νεογέννητο αρρύθμιστης διαβητικής μητέρας



Διαβήτης Κύησης

2^ο – 3^ο τρίμηνο της κύησης
(24-28 wk της κύησης)



8ώρες νηστεία

75 gr γλυκόζης (OGTT)

Αιμοληψία στις 0,1,2 ώρες

ΝΑΙ αν ένα από τα παρακάτω :

1. Σάκχαρο νηστείας ≥ 92 mg/dl
2. Σάκχαρο στην 1^η ώρα ≥ 180 mg/dl
3. Σάκχαρο στη 2^η ώρα ≥ 153 mg/dl

Σακχαρώδης διαβήτης στην κύηση:
Πρώιμες και αψώτερες επιπτώσεις στο νεογνό

Ορισμός-επίπτωση-επιδημιολογία ΣΔ κύησης

Διάγνωση ΣΔ κύησης

➤ Πότε γίνεται έλεγχος?

Ομάδα υψηλού κινδύνου

Στο πρώτο check-up
(τιμή νηστείας, +/-
καμπύλη)

- Υπέρβαρες
- Ιστορικό ΣΔ
οικογένειας
- Ιστορικό ΣΔΚ ή LGA
- Πολυκυστικές ωοθήκες
- Μεγάλης ηλικίας

Ομάδα κανονικού κινδύνου

Ηλικία κύησης 24-28 εβδομάδων
(καμπύλη 75gr)

- Νηστεία >92mg/dl
- 1h >180mg/dl
- 2h >153mg/dl



The International Association
of the Diabetes and Pregnancy Study Groups [IADPSG]



American
Diabetes
Association®



World Health
Organization



Θεραπευτική αντιμετώπιση

1. Δίαιτα (εξατομικευμένη)
2. Άσκηση
3. Φάρμακα





Δίαιτα

ΙΔΑΝΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

Έγκυες που αποτυγχάνουν με τη δίαιτα και την άσκηση να πετύχουν τους θεραπευτικούς στόχους ή παρουσιάζουν σημεία επιταχυνόμενης αύξησης του εμβρύου απαιτούν θεραπεία με ινσουλίνη

1. **Institute of Medicine:** *Dietary Reference Intakes: Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids.*
Washington, DC, National Academies Press, 2002

2. Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes
Position statement of the **American Diabetes Association**
DIABETES CARE, VOLUME 30, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2007



**Τι περιλαμβάνει η
ιατρική εκτίμηση του
διαβητικού ασθενή?**



Φυσική εξέταση

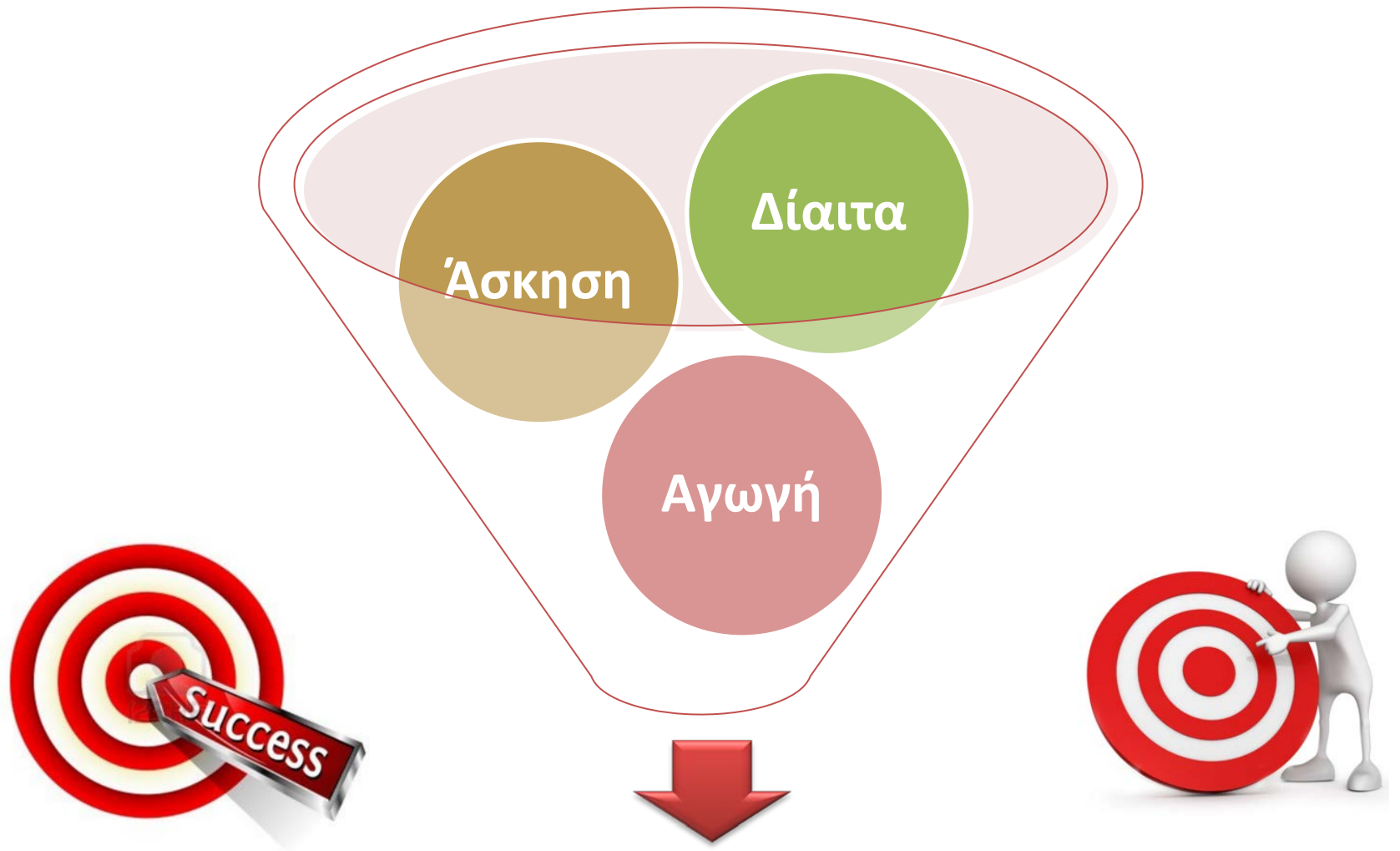
1. Ύψος, βάρος, BMI
2. ΑΠ & σε όρθια θέση
3. Βυθοσκόπηση, ψηλάφηση θυρεοειδή
4. Έλεγχος κάτω άκρων (διαβητικό πόδι)

Εργαστηριακές εξετάσεις

1. HbA1C (3μήνες)
2. Λιπίδια (Χολ., Τριγλ., HDL, LDL)
3. Ηπατική λειτουργία
4. Νεφρική λειτουργία
(Κρεατινίνη, eGFR
αλβουμινουρία)
5. Θυρεοειδικές ορμόνες



**Ποιοι είναι οι
γλυκαιμικοί
στόχοι ?**



Individualized Nutrition

with METABOLIC TYPING[®]



Οι **υδατάνθρακες** να αποτελούν το **45% έως 60%** της προσλαμβανόμενης ενέργειας

Οι **πρωτεΐνες** το **10-20%** της συνολικής ενέργειας

Το **λίπος** δεν θα πρέπει να ξεπερνά το **35%** της ολικής ενέργειας



Δίαιτα & Διαβήτης



1. Τα άτομα με ΣΔ θα πρέπει να ενθαρρύνονται να προσλαμβάνουν φυσικές τροφές που να είναι **πλούσιες σε φυτικές ίνες**
2. Η **καθημερινή** πρόσληψη **λαχανικών** σε κάθε γεύμα, τουλάχιστον **3 φρούτων** ημερησίως και **4 μερίδων οσπρίων την εβδομάδα**
3. Τα δημητριακά που περιλαμβάνονται στο διαιτολόγιο θα πρέπει να είναι ολικής αλέσεως και υψηλής περιεκτικότητας σε ίνες

Συχνότητα γευμάτων





< 6 gr/24ωρο



1. Μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος μαζί με το γεύμα
2. ΟΧΙ στα άτομα που είναι υπέρβαρα, υπερτασικά ή έχουν υπερτριγλυκεριδαιμία



**Γλυκαντικές
ουσίες**

Οδηγίες ΕΔΕ 2013

Η Δίαιτα στο Σακχαρώδη Διαβήτη

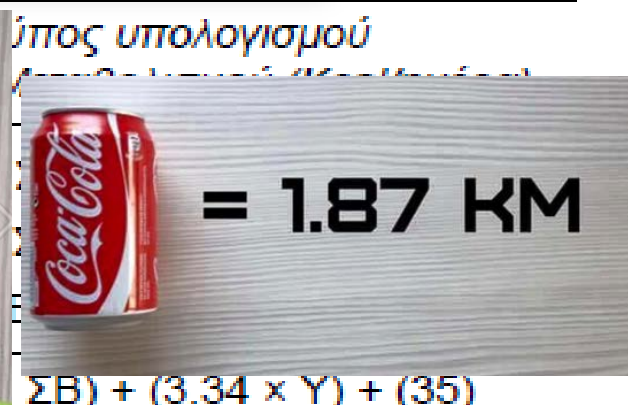
Άντρας 50 χρονών , 100 κιλών , Υ: 180 cm

BMI: 30.24

Θερμίδες 24ωρου = 2059 → **1500**

Βασικό Μετα-
διατήρηση του

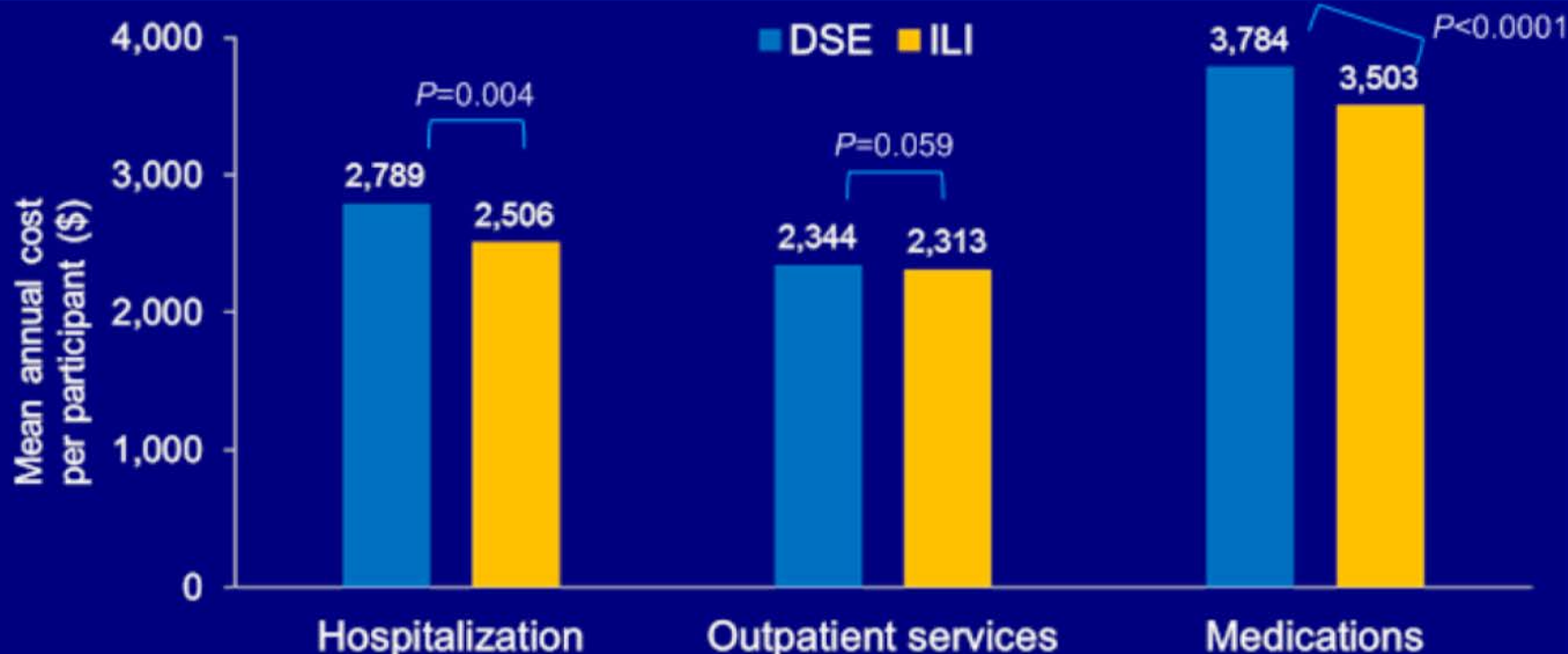
Πίνακας 4.1. Υπολογ
βολισμο
Σωματικού Βάρους





©2014
KnowledgePoint360 Group, LLC

Look AHEAD: Intensive Lifestyle Intervention Reduces Healthcare Costs



- Average annual cost of healthcare services and medications was 7% less among ILI vs DSE (\$8,321 vs \$8,916; $P=0.002$)
 - 10% (\$283) lower per-participant average annual costs for hospitalization ($P=0.04$)
 - 7% (\$281) lower annual medication cost ($P<0.0001$)

ILI=intensive lifestyle intervention; DSE=diabetes support and education;
Look AHEAD=Action for Health in Diabetes

Espeand MA, et al. *Diabetes Care*. 2014; 37:2548–2556.



Η Άσκηση στο Σακχαρώδη Διαβήτη



Άσκηση & Διαβήτης

Πίνακας 5.1. Αερόβια άσκηση

Ορισμός	Ένταση	Είδος άσκησης
Ρυθμική επαναλαμβανόμενη κίνηση των μυών διάρκειας τουλάχιστον 10 λεπτών κάθε φορά	Μέτρια 50-70% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού*	Ποδήλατο Γρήγορο βάδισμα Κολύμβηση Χορός
	Έντονη >70% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού	Γρήγορο βάδισμα σε ανάβαση Τροχάδην Αεροβική γυμναστική Ποδόσφαιρο Καλαθοσφαίριση Γρήγορη κολύμβηση Γρήγορος χορός



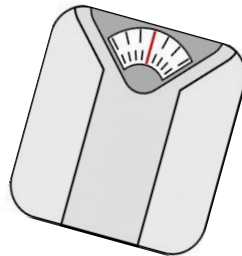
Άνδρας 60 ετών
Max παλμοί
 $220 - 60 = 160$
Το 70 % = 112 bpm

*Μέγιστος υπολογιζόμενος καρδιακός ρυθμός: Για γυναίκες και μη γυμνασμένους άνδρες = $220 - \text{ηλικία}$. Για γυμνασμένους άνδρες = $205 - (0.5 \times \text{ηλικία})$

Αντιμετώπιση του Διαβήτη

Θεραπευτικές Επιλογές : 

- Ρύθμιση ΣΒ



- Σωστή διατροφή



- Αύξηση Φυσικής δραστηριότητας



Αγωγή

ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ



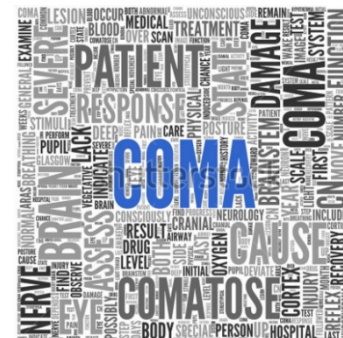
- **Γλυκαιμικοί στόχοι**

HbA1c < 7.0%



- Σάκχαρο νήστεως <130 mg/dl
- Μεταγευματικό σάκχαρο <180 mg/dl
- **Εξατομίκευση:**
 - Αυστηρότεροι στόχοι (6.0 - 6.5%) νέους
 - Χαλαρότεροι στόχοι (7.5 - 8.0%+) ηλικιωμένοι, ασθενείς με συνοδά νοσήματα (ΧΝΑ)
- **ΑΠΟΦΥΓΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ**

Υ
Π
Ο
Υ
Λ
Υ
Κ
Α
Ι
Μ
Ι
Α



Αποτελεσματικότητα

στη $\downarrow$ HbA1C



Επίδραση

στο ΣΒ

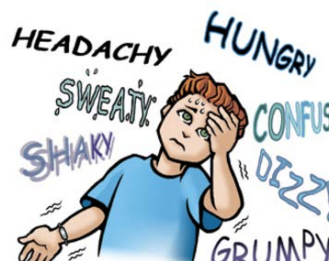


Αγωγή
ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ



Κίνδυνος

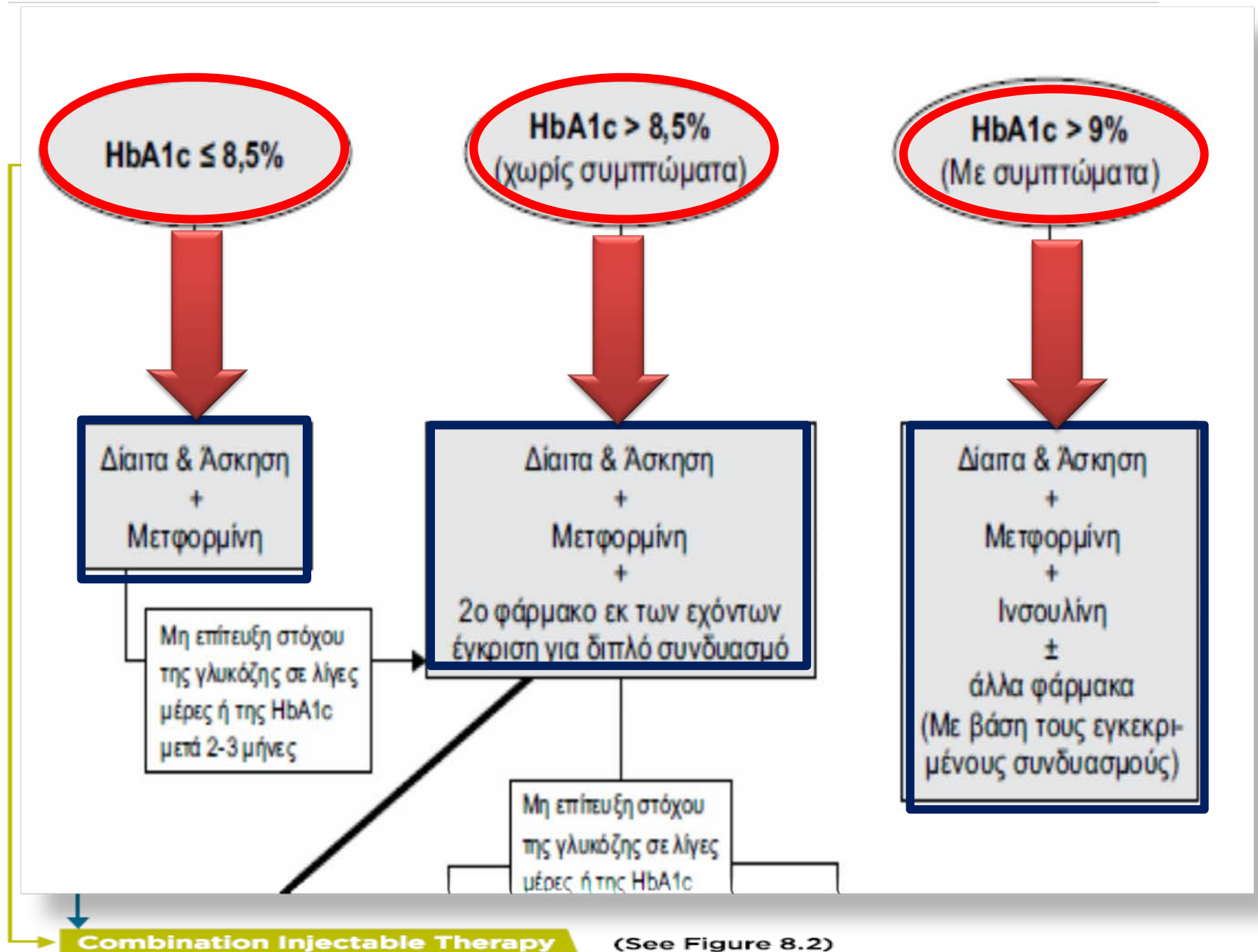
Υπογλυκαιμίας



Κόστος



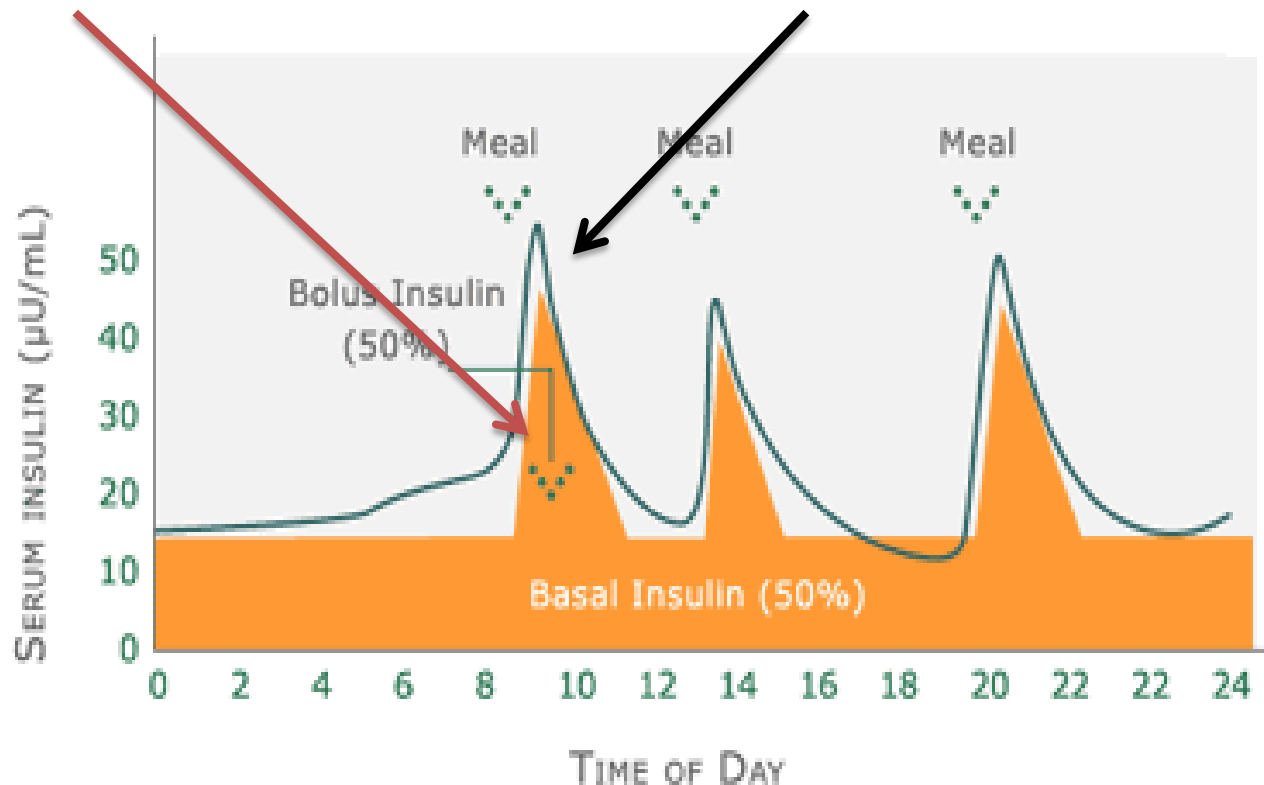
Antihyperglycemic Therapy in Adults with Type 2 Diabetes



Πώς εκκρίνεται φυσιολογικά η ινσουλίνη

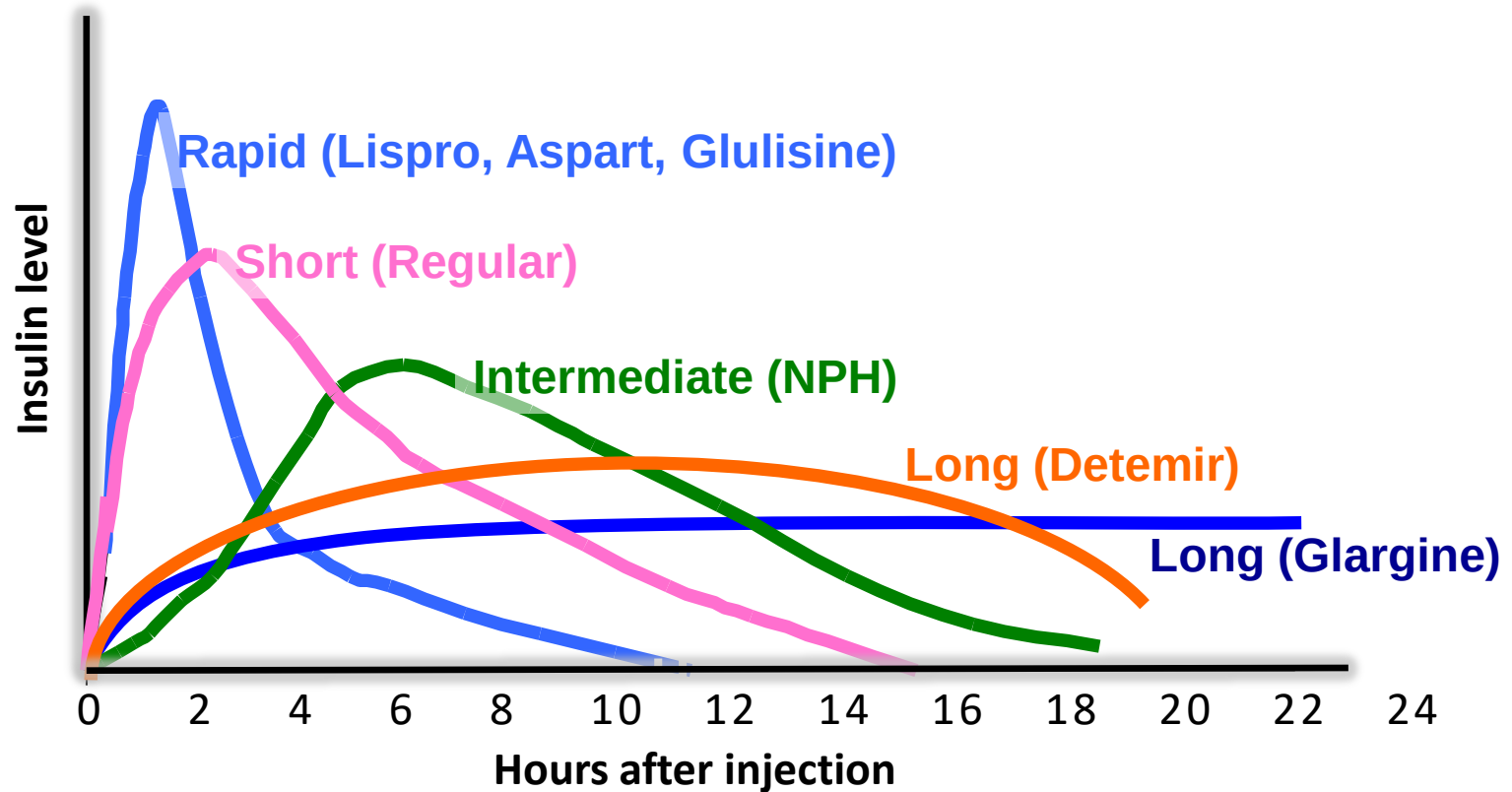
Ινσουλίνη

Γεύμα

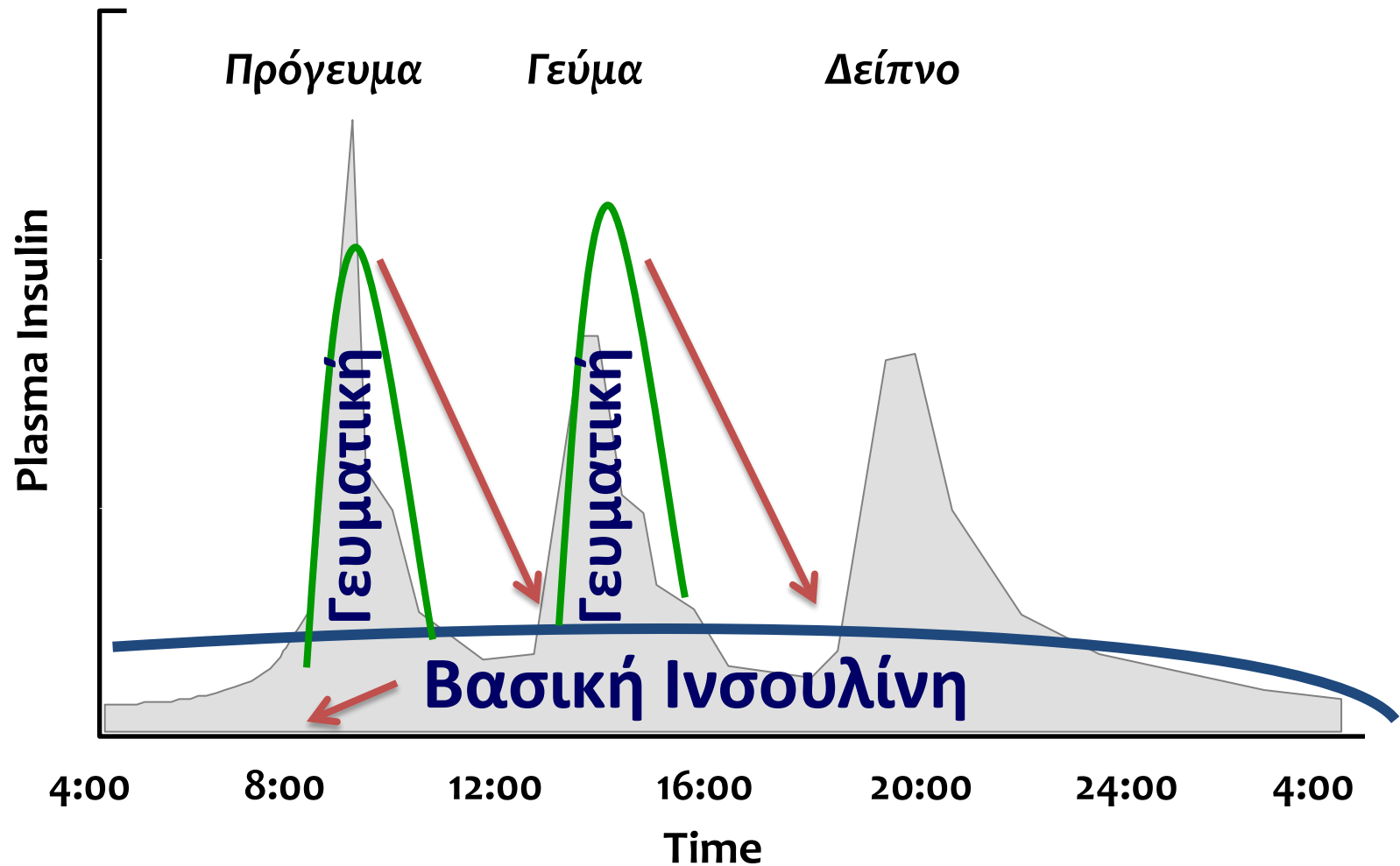


Basal insulin supplies about 50% of the body's needs.
Insulin secreted in response to meals supplies the other 50%.

Ινσουλίνη και χρόνος δράσης



Τροποποίηση μονάδων ινσουλίνης



	XNN-1	XNN-2	XNN-3	XNN-4	XNN-5
Μετφορμίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης		850-1,5g/24h	500mg/24h	OXI
Γλιβενκλαμίδη	OXI				
Γλινκλαζίδη	Έναρξη με τη χαμηλότερη δόση και τιτλοποίηση σε 4 εβδομάδες				
Γλιμεπιρίδη	Μειωμένη δόση από 1 mg/24 ωρο και τιτλοποίηση				OXI
Ρεπαγλινίδη	Χωρίς προσαρμογή δόσης				?
Νατεγλινίδη	Χωρίς προσαρμογή δόσης			60 mg/24h	OXI
Ακαρβόζη	Χωρίς προσαρμογή δόσης			OXI	
Πιογλιταζόνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης ???				
Σιταγλιπτίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης		50mg/24h	25mg/24h	
Βιταγλιπτίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης	50 mg/24h			
Σαξαγλιπτίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης	2.5 mg/24h			
Λιναγλιπτίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης				
Εξενατίδη	Χωρίς προσαρμογή δόσης		5mg/24h	ΌΧΙ	
Λιραγλουτίδη	Χωρίς προσαρμογή δόσης	???			
Νταπαγλιφλοζίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης	OXI			
Καναγλιφλοζίνη	Χωρίς προσαρμογή δόσης	OXI			
ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	eGFR <50 : ▼ 25% , eGFR<10 : ▼ 50%				



**Ποιοι είναι οι στόχοι
για την Υπέρταση στο
ΣΔ ?**

ΣΑΠ < 130

ΔΑΠ < 80

Νεαροί ασθενείς

Νεφροπάθεια
(αλβουμινουρία)

Συνοδό
καρδιαγγειακή
νόσο

ΑΠ > 120/80 mmHg →

Αλλαγή τρόπου ζωής
(δίαιτα, άσκηση)

+

ΑΠ > 140/90 mmHg →

Φαρμακευτική αγωγή
(αΜΕΑ/ARB)

**↓ ΣΒ &
ΑΣΚΗΣΗ**

**↓ αλάτι
2.3gr/24h**

**↑ κατανάλωση
φρούτων
λαχανικών
(8-10 μερ/24h)**

**κατανάλωση
γαλακτοκομικών
↓ σε λιπαρά
(2-3 μερ/24h)**

↓ Αλκοόλ



Αλλαγή τρόπου ζωής



**Πως αντιμετωπίζουμε
την υπερλιπιδαιμία
??**

Table 8.1—Recommendations for statin and combination treatment in people with diabetes

Age	Risk factors	Recommended statin intensity*
<40 years	None	None
	ASCVD risk factor(s)**	Moderate or high
	ASCVD	High

> 40

Table 8.2—High-intensity and moderate-intensity statin therapy*

High-intensity statin therapy	Moderate-intensity statin therapy
Lowers LDL cholesterol by $\geq 50\%$ Atorvastatin 40–80 mg Rosuvastatin 20–40 mg	Lowers LDL cholesterol by 30% to $< 50\%$ Atorvastatin 10–20 mg Rosuvastatin 5–10 mg Simvastatin 20–40 mg Pravastatin 40–80 mg Lovastatin 40 mg Fluvastatin XL 80 mg Pitavastatin 2–4 mg

*Once-daily dosing.

Αντιαιμοπεταλιακοί παράγοντες στο ΣΔ



Πρέπει να χορηγούμε
ασπιρίνη στους
διαβητικούς ασθενείς
???

Ασπιρίνη



ΣΔ



αΜΕΑ



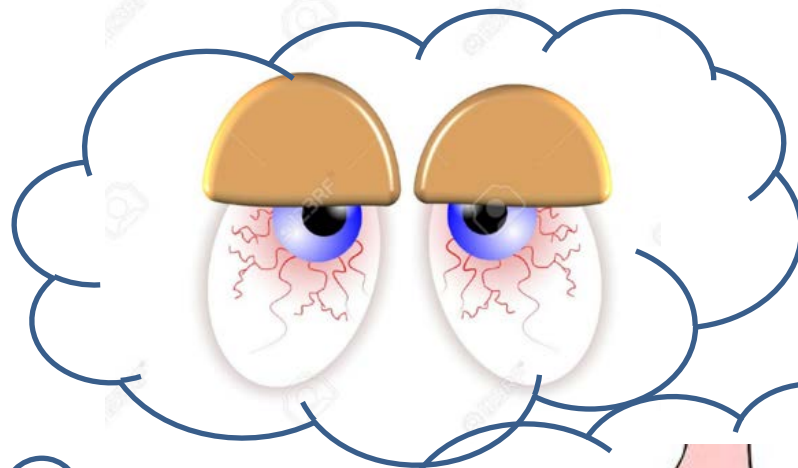
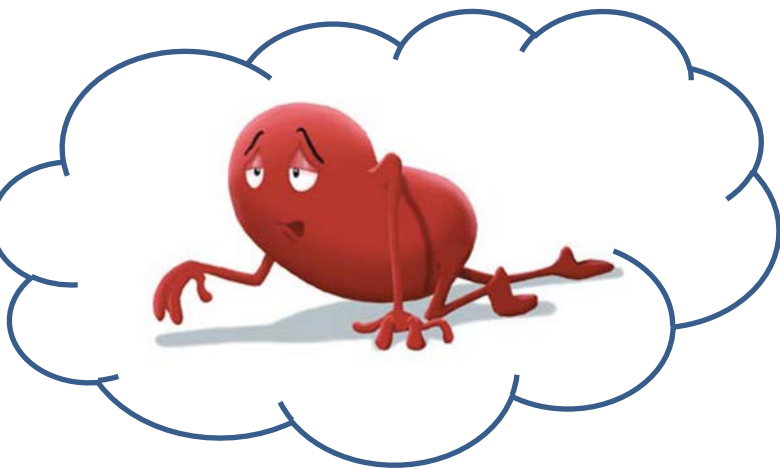
Καρδιοπροστασία

Στατίνες



β-αποκλειστές





**Πως αντιμετωπίζουμε
τις μικροαγγειακές
επιπλοκές του ΣΔ ???**

Έλεγχος για Διαβητική Νεφροπάθεια

Τουλάχιστον μια φορά το χρόνο προσδιορισμός της **κρεατινίνης**, του **eGFR** και της **αλβουμίνης στα ούρα**

Άμεσα με τη διάγνωση του ΣΔΤ2 και για τον ΣΔΤ1 αφού περάσουν 5 χρόνια



Η πρώιμη διάγνωση και η αντιμετώπιση της παθολογικής αλβουμινουρίας (**>30 mg/24ωρο**) μπορεί να αναστείλει την εξέλιξη της νόσου

Βέλτιστος έλεγχος
του σακχάρου
HbA1C <7%

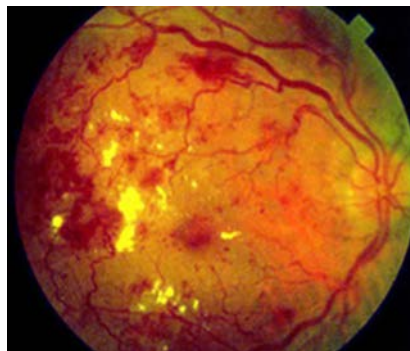
Βέλτιστος έλεγχος
της ΑΠ
< 140/90 mmHg



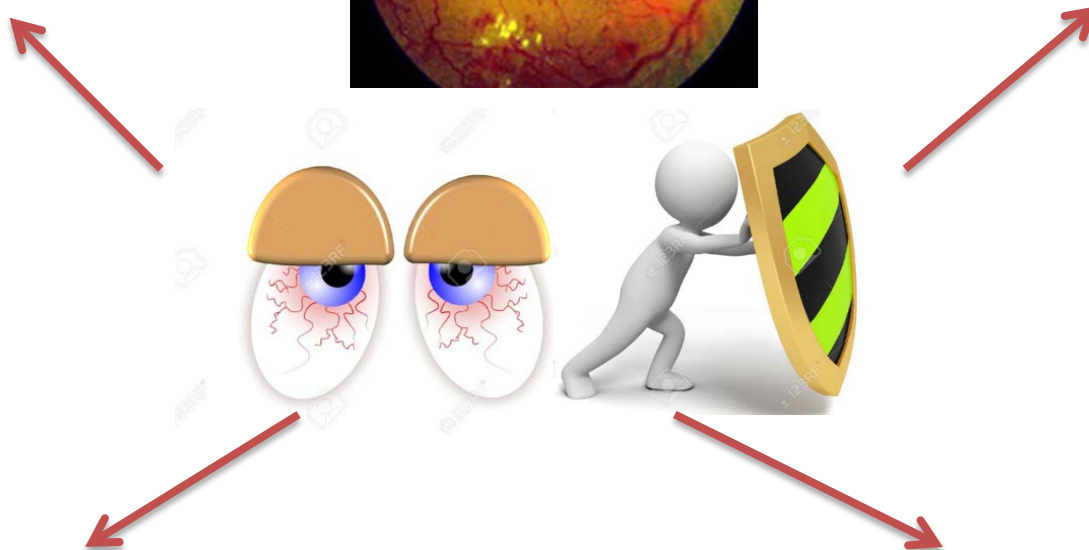
Ελεγχόμενη
πρόσληψη
πρωτεϊνών
0.8 gr/Kg/ΒΣ

Φάρμακα
αΜΕΑ

Βέλτιστος έλεγχος
του σακχάρου
HbA1C <7%



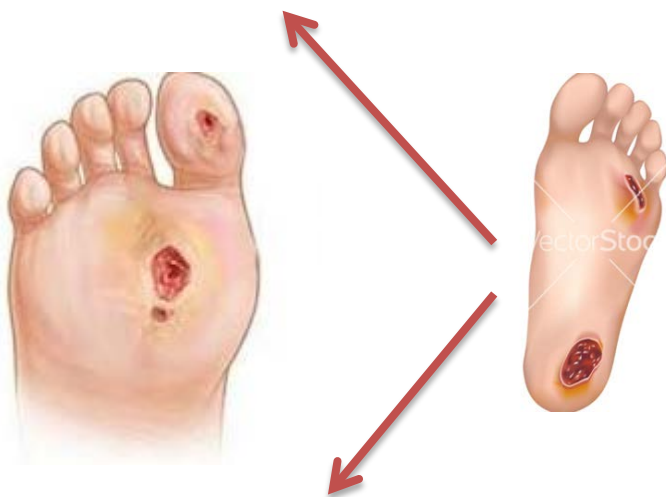
Βέλτιστος έλεγχος
της ΑΠ
< 140/90 mmHg



Βέλτιστη ρύθμιση
των λιπιδίων

**Βυθοσκόπηση &
Φωτοπηξία με
Laser**

**Βέλτιστος έλεγχος
του σακχάρου
HbA1C <7%**



**Άμεσα με τη διάγνωση του
ΣΔΤ2 και για τον ΣΔΤ1 αφού
περάσουν 5 χρόνια και
ακολουθώντας ανά έτος
έλεγχος**



Ευχαριστώ !!!

