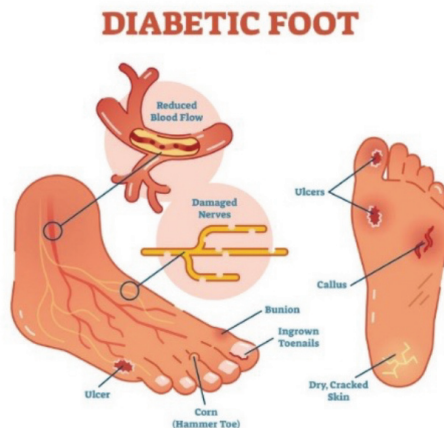


ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



Συγγραφέας
Δρ Αντρέας Ιωάννου, MD, MSc ©

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



E: Τι είναι σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ);

Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) ορίζεται ως η μεταβολική διαταραχή της γλυκόζης με εμφάνιση υπεργλυκαιμίας, που προκαλείται από την σχετική ή απόλυτη έλλειψη ινσουλίνης. Ο ΣΔ προκαλείται από διαταραχές στην εκκριτική λειτουργία του παγκρέατος, του αδένου δηλαδή που ρυθμίζει τα επίπεδα γλυκόζης μέσω της παραγωγής των ορμονών (ινσουλίνης και γλυκαγόνης). Η ινσουλίνη είναι η ορμόνη που βοηθά τον οργανισμό μας να χρησιμοποιήσει τη γλυκόζη ως καύσιμο. Φυσιολογικά με τη λήψη τροφής, παράγεται από το πάγκρεας όση ινσουλίνη χρειάζεται. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του παγκρέατος είναι γενετικοί, περιβαλλοντικοί, παχυσαρκία, διατροφικές συνήθειες, λοιμώξεις, χειρουργεία, κύηση, φάρμακα και άλλοι άγνωστοι παράγοντες.

E: Ποια είναι τα συμπτώματα του διαβήτη και πώς μπορώ να τον αναγνωρίσω;

Τα συμπτώματα του σακχαρώδους διαβήτη περιλαμβάνουν: πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, απώλεια σωματικού βάρους, κακουχία/κόπωση, διαταραχές (θάμβος) όρασης, μυκητιάση/κνησμό γεννητικών οργάνων, δοθιήνωση (δηλαδή μικροαποστήματα στους θύλακες της τρίχας) ή μελανίζουσα ακάνθωση.



Εικόνα 1: μελανίζουσα ακάνθωση στο λαιμό και τη μασχάλη
(Πηγή: <https://www.nhs.uk/conditions/acanthosis-nigricans/>)

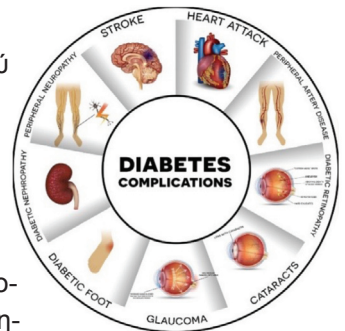
Ε: Ποιοι είναι οι τύποι του διαβήτη;

Οι τύποι του ΣΔ είναι:

- 1) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (10%)
- 2) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (80-90%)
- 3) Σακχαρώδης διαβήτης κύησης
- 4) Άλλοι τύποι: φαρμακευτικός, μετεγχειρητικός (π.χ. μετά από παγκρεατεκτομή), οξείας νόσησης, μονογονιδιακός (MODY: Mature Onset Diabetes of the Young), ΣΔ τύπου LADA (Latent Autoimmune Diabetes of the Adults), στα πλαίσια άλλων νοσημάτων (πχ κυστική ίνωση, αιμοχρωμάτωση, κ.τ.λ.)

Ε: Πόσο συχνός είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, μέχρι σήμερα περίπου 422 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ 1.5 εκατομμύριο θάνατοι οφείλονται στον ΣΔ κάθε χρόνο. Περισσότεροι από 50% των διαβητικών είναι αδιάγνωστοι. Ο ΣΔ αποτελεί ένα από τα κυριότερα αίτια τύφλωσης, νεφρικής ανεπάρκειας, οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και ακρωτηριασμού άκρων. Μεταξύ του 2000 και του 2019 υπήρξε 3% αύξηση του ποσοστού θανάτων από τον διαβήτη. Ωστόσο ο ΣΔ μπορεί να θεραπευθεί και οι επιπλοκές του να μειωθούν ή να αποφευχθούν με τον συνδυασμό σωστής διατροφής, άσκησης, κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και τακτικών προ-συμπτωματικών ελέγχων (screening) για τις πιθανές επιπλοκές.



Ε: Ποιες είναι οι επιπλοκές του διαβήτη;

Εάν αφήσετε τον σακχαρώδη διαβήτη ανεξέλεγκτο, μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές όπως:

- **Νεφροπάθεια:** ο διαβήτης αποτελεί την κυριότερη αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου παγκοσμίως. Η διαβητική νεφροπάθεια εκδηλώνεται σε αρχικά στάδια με απώλεια αλβουμίνης στα ούρα (αλβουμινουρία) η οποία μπορεί έγκαιρα να ανιχνευτεί.
- **Αμφιβληστροειδοπάθεια / καταρράκτης/ γλαύκωμα:** ο διαβήτης είναι η κυριότερη αιτία τύφλωσης και απώλειας οπτικής οξύτητας. Ο διαβητικός ασθενής έχει 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για τύφλωση συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό λόγω βλάβης των αγγείων του αμφιβληστροειδούς (βυθού οφθαλμού).

Επίσης οι διαβητικοί ασθενείς εμφανίζουν διπλάσιες πιθανότητες για γλαύκωμα καθώς και υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καταρράκτη.

- **Περιφερική Νευροπάθεια:** ο διαβήτης προκαλεί βλάβη στα αγγεία που αιματώνουν τα νεύρα με αποτέλεσμα την εκδήλωση νευροπάθειας. Αυτή μπορεί να είναι κινητική (διαταραχή κινητικότητας), αισθητική νευροπάθεια (με διαταραχή της αισθητικότητας με τη μορφή καύσους, μουδιάσματος ή βελονιών) ή αισθητικοκινητική. Η νευροπάθεια σε συνδυασμό με την περιφερική αγγειοπάθεια αποτελεί τη συχνότερη αιτία ακρωτηριασμών μετά τα ατυχήματα λόγω πρόκλησης διαβητικού έλκους/ποδιού.
- **Νευροπάθεια αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ):** το ΑΝΣ ελέγχει ακούσιες λειτουργίες του οργανισμού (πχ θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφύξεις, πεπτικό σύστημα, στύση). Η νευροπάθεια του ΑΝΣ προκαλεί διαταραχές στην κινητικότητα του στομάχου/εντέρου, της κύστης, στην εφίδρωση και τη σεξουαλική λειτουργία. Επίσης μπορεί να προκαλέσει μειωμένη αίσθηση των συμπτωμάτων υπογλυκαιμίας.
- **Μονονευροπάθεια:** είναι η βλάβη ενός μεμονωμένου νεύρου και είναι συχνότερη σε πιο ηλικιωμένα άτομα. Μπορεί να προκαλέσει διπλωπία (διπλή όραση), παράλυση της μισής πλευράς του προσώπου και πόνο στον μηρό ή την κνήμη. Τα συμπτώματα αυτά μειώνονται από μόνα τους εντός εβδομάδων/μηνών.
- **Καρδιαγγειακά νοσήματα:** ο διαβητικός ασθενής διατρέχει 2-4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και περιφερική αρτηριοπάθεια. Επίσης ο κίνδυνος θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο είναι περίπου 40 φορές μεγαλύτερος σε διαβητικούς ασθενείς.
- **Λιπώδης διήθηση ήπατος:** αποτελεί την εναπόθεση λίπους στο ήπαρ (συκώτι). Αυτό προκαλεί διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας και μακροχρόνια λόγω φλεγμονής πιθανά να προκαλέσει ακόμα και μη αναστρέψιμη βλάβη/ίνωση του ήπατος (κίρρωση).
- **Υπογλυκαιμία:** είναι η εμφάνιση συμβατών συμπτωμάτων και τιμής γλυκόζης κάτω από 70 mg/dl.
- **Διαβητική κετοξέωση:** είναι μία σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και σε σπάνιες περιπτώσεις του ΣΔ τύπου 2, όπου ο ασθενής εμφανίζει κοιλιακό πόνο, εμετούς, σε συνδυασμό με πολύ υψηλές τιμές γλυκόζης και όξινο ΡΗ αίματος. Είναι κατάσταση απειλητική για τη ζωή που απαιτεί άμεση νοσηλεία για αντιμετώπιση.

Ε: Πότε κάποιος πρέπει να ελέγχεται αν έχει σακχαρώδη διαβήτη ή προδιαβήτη;

Σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες προσυμπτωματικός έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 γίνεται:

- 1) Σε όλα τα άτομα **άνω των 35 ετών** με: γλυκόζη νηστείας, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) ή καμπύλη ανοχής 75 γραμμών γλυκόζης (OGTT: Oral Glucose Tolerance Test).
- 2) Ενήλικες ασθενείς **οποιασδήποτε ηλικίας ΚΑΙ ΔΜΣ (Δείκτη Μάζας Σώματος) ≥ 25 ΚΑΙ ≥ 1 επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου:**
 - I. Ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου
 - II. 1ου βαθμού συγγενή με διαβήτη
 - III. Ασθενής με HIV / AIDS
 - IV. HDL ≤ 35 mg/dl ή τριγλυκερίδια ≥ 250 mg/dl
 - V. Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με αντίσταση στην ινσουλίνη (αυξημένο ΔΜΣ, μελανίζουσα ακάνθωση)
 - VI. Εθνικότητα υψηλού ρίσκου (Αφροαμερικανοί, Λατίνοι, Ιθαγενείς αμερικανοί, Ασιάτες-Αμερικανοί, Pacific-islanders).
 - VII. Καθιστική ζωή
 - VIII. Ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη κύησης (επανελέγχος κάθε 3 χρόνια)
 - IX. Υπέρταση ή υπό θεραπεία για υπέρταση
 - X. HbA1c $\geq 5.7\%$ ή διαταραχή γλυκόζης νηστείας (ετήσιος έλεγχος)
- 3) Αν τα αποτελέσματα του αρχικού ελέγχου είναι φυσιολογικά, έλεγχος ανά 3ετία (ή συχνότερα αναλόγως παραγόντων κινδύνου).

Ε: Πώς μετράμε την γλυκόζη (σάκχαρο) και ποιες οι φυσιολογικές τιμές;

Μπορούμε να μετρήσουμε την γλυκόζη μας με τους εξής τρόπους:

- 1) Μηχανάκι μέτρησης τριχοειδικής γλυκόζης. Συνήθως οι αυτομετρήσεις γίνονται: πριν τα γεύματα, 2 ώρες μετά τα γεύματα, πριν τον ύπνο, στο μέσο του ύπνου, πριν και μετά από φυσική δραστηριότητα, σε περιόδους νόσησης συχνότερα, πριν τη κατανάλωση αλκοόλ (λόγω κινδύνου υπογλυκαιμίας) και κατά τη διάρκεια της κύησης.
- 2) Βιοχημικό έλεγχο γλυκόζης αίματος (νηστείας).
- 3) Συνεχή καταγραφέα γλυκόζης (CGM: Continuous Glucose Monitoring).



Οι φυσιολογικές τιμές τριχοειδικής γλυκόζης είναι 80-130 mg/dl σε κατάσταση νηστείας και μετά τα γεύματα \leq 180 mg/dl.

E: Τι είναι το υπογλυκαιμία και πώς αντιμετωπίζεται;

Υπογλυκαιμία είναι η κατάσταση κατά την οποία τα επίπεδα γλυκόζης αίματος πέφτουν κάτω από 70 mg/dl με τη συνοδεία συμπτωμάτων όπως: ζάλη, εφίδρωση, τρέμουλο, πείνα, κόπωση, αδυναμία, πονοκέφαλος, νευρική κατάσταση, άγχος, σύγχυση, αστάθεια βάδισης ή και κώμα.

Η υπογλυκαιμία προκαλείται από:

- Καθυστέρηση ή παράλειψη στη λήψη γευμάτων
- Υπερβολική δόση ινσουλίνης ή υπογλυκαιμικών δισκίων σε σχέση με το φαγητό που καταναλώθηκε
- Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ ή/και χωρίς φαγητό
- Έντονη σωματική άσκηση
- Λήψη άλλων φαρμάκων

Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν με την διόρθωση της υπογλυκαιμίας με:

- Λήψη 3-4 δισκίων γλυκόζης (διατίθενται σε φαρμακεία), ή
- Λήψη ½ κουτιού κανονικού αναψυκτικού, ή
- ½ ποτηριού χυμού πορτοκάλι, ή
- 1 κουταλιάς σούπας μέλι ή μαρμελάδα.

Μετά από ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας επαναλάβετε σε 15 λεπτά μέτρηση γλυκόζης και αν τα επίπεδα γλυκόζης είναι χαμηλά επαναλάβετε ένα από τα πιο πάνω. Όταν αισθανθείτε καλύτερα φάτε κάποιο αμυλούχο φαγητό (πχ σάντουιτς, γάλα ή ένα κανονικό γεύμα). **Η υπογλυκαιμία αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα πιθανά να οδηγήσει σε κώμα!**

Σε σοβαρές καταστάσεις υπογλυκαιμίας (όταν δηλαδή ο ασθενής είναι σε ημικωματώδη κατάσταση) χορηγείται **υποδόρια ένεση γλυκαγόνης**.

Σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας να ενημερώσετε άμεσα τον Προσωπικό Ιατρό ή τον ιατρό σας στο Καρδιομεταβολικό Ιατρείο.

E: Τι είναι σακχαρώδης διαβήτης κύησης και πως αντιμετωπίζεται;

Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης είναι η μορφή σακχαρώδους διαβήτη που εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά την κύηση (2ο ή 3ο τρίμηνο) και συνήθως κατά 90% υποχωρεί μετά τη γέννηση του μωρού. Τα πρώιμα σημάδια είναι κυρίως στην ανάλυση ούρων με την παρουσία γλυκόζης (γλυκοζουρία) στις εξετάσεις ούρων ρουτίνας που θα κάνετε με τον γυναικολόγο σας ή σε αυξημένη γλυκόζη ορού σε βιοχημικό έλεγχο ρουτίνας.

Σε υποψία διαβήτη κύησης διενεργείται δοκιμασία ανοχής 75 γρ γλυκόζης (καμπύλη ζαχάρου) με τη διάγνωση να τίθεται όταν οι τιμές γλυκόζης είναι πάνω από τα εξής όρια:

| ΧΡΟΝΟΣ (από χορήγηση 75 γρ γλυκόζης) | ΓΛΥΚΟΖΗ ΟΡΟΥ (mg/dl) |
|---|-----------------------------|
| 0 λεπτά | 92 |
| 60 λεπτά | 180 |
| 120 λεπτά | 153 |

Η θεραπεία του διαβήτη κύησης είναι διατροφική αρχικά με δίαιτα, και εάν χρειαστεί ενέσεις ινσουλίνης ή τοποθέτηση αντλίας ινσουλίνης.

Είναι σημαντική η παρακολούθηση της γλυκόζης στην εγκυμοσύνη καθώς ο διαβήτης έχει σχετιστεί με επιπλοκές στο έμβρυο και την μητέρα όπως: μακροσωμία εμβρύου, δυστοκία (δυσκολία στον τοκετό), αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα, προωρότητα, συγγενείς ανωμαλίες, πολυυδράμνιο, μεταβολικό σύνδρομο/διαβήτης σε ενήλικη ζωή, προεκλαμψία/εκλαμψία και σακχαρώδης διαβήτης της μητέρας.

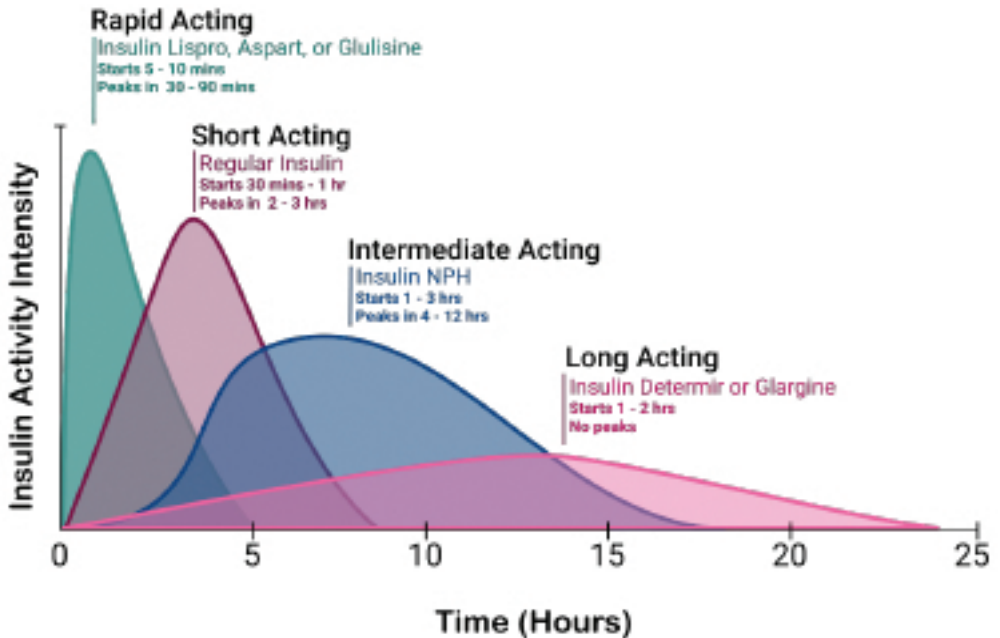
E: Ποιες οι διαθέσιμες θεραπείες για τον σακχαρώδη διαβήτη;

Οι διαθέσιμες θεραπείες για τον διαβήτη εξαρτώνται και από τον τύπο του διαβήτη του ασθενούς. Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 καθώς και οι LADA διαβητικοί καθώς και ασθενείς με πλήρη παγκρεατική ανεπάρκεια θεραπεύονται με ινσουλίνη.

Οι ινσουλίνες χωρίζονται σε κατηγορίες αναλόγως με τη διάρκεια δράσης τους (δες πιο κάτω σχήμα):

- 1) **Ταχείας δράσης** (π.χ. Insulin Apidra, Humalog, Novorapid). Χορηγούνται 5-10 λεπτά πριν τα γεύματα.
- 2) **Βραχείας δράσης** (π.χ. Insulin Actrapid, Humulin-R). Χορηγούνται 15-30 λεπτά πριν τα γεύματα.
- 3) **Ενδιάμεσης δράσης** (π.χ. Insulin NPH) ή μείγματα ινσουλινών (π.χ. Novomix, Humulin M3). Χορηγούνται 15-30 λεπτά πριν τα γεύματα πρωί-βράδυ.
- 4) **Μακράς δράσης** (π.χ. Lantus, Levemir, Toujeo, Degludec).

Types of Insulin



Οι θεραπευτικές επιλογές για ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 περιλαμβάνουν τις ινσουλίνες σε προχωρημένα στάδια ή σοβαρή υπεργλυκαιμία. Σε αρχικά στάδια διαβήτη και αναλόγως της νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς και των άλλων προβλημάτων υγείας η θεραπεία περιλαμβάνουν τα δισκία (Μετφορμίνη, αναστολείς DPP4-γλιπτίνες, σουλφονουλιδίες, αναστολείς SGLT2-γλιφλοζίνες) και ενέσιμες θεραπείες σε ημερήσια ή εβδομαδιαία βάση (πχ Λιραγλουτίδη, Δουλαγλουτίδη, Σεμαγλουτίδη). Τα δισκία κυκλοφορούν είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμούς μεταξύ τους.

Ε: Ποιος ο στόχος του εξειδικευμένου καρδιομεταβολικού ιατρείου – ιατρείου διαβήτη;

Ο στόχος του ιατρείου μας είναι η **γλυκαιμική ρύθμιση** ασθενών με μη επαρκή ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη τους και ο **προληπτικός έλεγχος** για βλάβες σε όργανα-στόχους καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών του διαβήτη (διαβητικό πόδι, νευροπάθεια, κ.τ.λ.). Επίσης γίνεται **εκπαίδευση των ασθενών** στον αυτοέλεγχο γλυκόζης, στην πιλοποίηση της φαρμακευτικής τους αγωγής, στην αυτοφροντίδα διαβητικού ποδιού και στην αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών (π.χ. υπογλυκαιμία). Η εκπαίδευση γίνεται από εξειδικευμένη νοσηλεύτρια διαβήτη.

Επίσης εφαρμόζονται **τεχνικές τηλεϊατρικής** (μέσω Viber, e-mail) σε ασθενείς με περιορισμένη κινητικότητα που χρήζουν εκτίμησης /επανελέγχου όσον αφορά τη ρύθμιση του διαβήτη τους ή επιπλοκών του.

Επίσης λειτουργεί **Εξειδικευμένο Ιατρείο Αντλίων Ινσουλίνης** για έναρξη αγωγής σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 που πληρούν τις προϋποθέσεις για θεραπεία μέσω αντλίας ινσουλίνης.

Γίνεται επίσης **ολιστική ρύθμιση/αντιμετώπιση των λοιπών καρδιαγγειακών νοσημάτων** του ασθενούς (υπέρτασης / δυσλιπιδαιμίας/παχυσαρκίας/χρόνιας νεφρικής νόσου). Η προσπάθεια είναι η ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς από μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει:

- Εξειδικευμένο ιατρό
- Εκπαιδευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη
- Κλινικό διαιτολόγο
- Αγγειοχειρουργό
- Πλαστικό Χειρουργό
- Δερματολόγο

Ε: Τι μπορώ να κάνω ως ασθενής;

Εσείς ως ασθενής θα πρέπει να:

- 1) Κάνετε αυτομετρήσεις της τριχοειδικής γλυκόζης (σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού σας).
- 2) Ακολουθείτε έναν υγιή τρόπο ζωής (κατάλληλη διατροφή, σωματική άσκηση, διακοπή καπνίσματος, μείωση αλκοόλ).
- 3) Λαμβάνετε συστηματικά την χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή (δισκία ή/και ινσουλίνη ή/και άλλη ενέσιμη φαρμακευτική αγωγή).

- 4) Κάνετε σε τακτική βάση αναλύσεις αίματος (σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού σας).
- 5) Αυτοφροντίδα των ποδιών σας: ελέγχετε τα πόδια σας καθημερινά για τραυματισμούς, εκδορές ή σκασίματα στο δέρμα, ενυδατώνετε τα πόδια σας με κατάλληλα προϊόντα, καθημερινά πλύσιμο και στέγνωμα των ποδιών, κόβετε προσεκτικά τα νύχια σας, φοράτε άνετα παπούτσια στο κατάλληλο μέγεθος, αποφύγετε να περπατάτε ξυπόλητοι και ελέγχετε το εσωτερικό των παπουτσιών σας προτού το φορέσετε για ξένα αντικείμενα.
- 6) Επικοινωνήστε με τον **Προσωπικό Ιατρό** σας ή το **Καρδιομεταβολικό Ιατρείο** σε περίπτωση:
 - Υπογλυκαιμίας
 - Σοβαρής απορρύθμισης του διαβήτη σας
 - Νοσηλείας για κάποιο λόγο
 - Προγραμματισμένου χειρουργείου
 - Οποιασδήποτε αλλαγής /παρενεργειών μετά από τροποποίηση της αντιδιαβητικής αγωγής σας
 - Αισθήματος μουδιάσματος / καψίματος/νυγμών συμμετρικά και στα 2 πόδια ή χέρια
 - Πόνο στις γάμπες όταν περπατάτε ή ξαπλώνετε

Επίσης απευθυνθείτε άμεσα σε **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών** σε περίπτωση που:

- Εμφανίσετε αδυναμία ή διαταραχή στην αίσθηση στο χέρι , το πόδι, και αλλαγή στην ομιλία σας (πιθανό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο).
- Έντονο πόνο στον θώρακα που δεν υποχωρεί (πιθανό οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου).
- Απότομη διαταραχή όρασης.
- Αλλαγή χρώματος/κρύα/επώδυνα άκρα

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ:

Διεύθυνση:

Καρδιομεταβολικό Ιατρείο (Υπέρτασης/Λιπιδίων/Διαβήτη)
Παλαιός Δρόμος Λευκωσίας Λεμεσού 215
2029 Στρόβολος
Λευκωσία, Κύπρος

Τηλ.: 22603559 (εξειδικευμένη νοσηλεύτρια ιατρείων), 22603454
(Γραμματέας Παθολογικής Κλινικής)

Ραντεβού: 22603550

Ραντεβού διαδικτυακά:

- **Δρ Ιωάννου Αντρέας:** <https://shso.org.cy/doctor/dr-antreas-ioannou-2/>
- **Δρ Γιώργος Πάρπας:** <https://shso.org.cy/doctor/dr-giorgos-parpas/>
- **Δρ Χαρά Αζίνα:** <https://shso.org.cy/doctor/dr-chara-zitti-azina/>

Φαξ: 22603748

E-mail: an.ioannou@shso.org.cy (Δρ. Ιωάννου Αντρέας), e.kitrou@shso.org.cy
Γραμματεία Παθολογικής Κλινικής)

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ:

- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (<https://www.ede.gr/>)
- International Diabetes Federation (<https://idf.org/>)
- American Diabetes Association (<https://diabetes.org/>)
- European Association for Study of Diabetes (EASD) (<https://www.easd.org/>)
- Παγκύπριος Διαβητικός Σύνδεσμος (www.diabetes.org.cy, τηλ: 22669540)
- Παγκύπριος Σύλλογος Εγγεγραμμένων Ποδολόγων (www.podiatry.org.cy
E-mail: info@podiatry.org.cy)

ΠΗΓΕΣ:

1. *Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, Rosas SE, Del Prato S, Mathieu C, Mingrone G, Rossing P. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia. 2022 Dec;65(12):1925-66.*
2. *Care D. Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care. 2022 Jan 1;45(1):S113-24.*
3. *Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του διαβητικού ασθενούς. Αθήνα: Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. 2022.*

