

Από την πρόληψη
έως τον έλεγχο
και τη θεραπευτική εκπαίδευση
των διαβητικών στο φαρμακείο

Στασινός Χρ.Σικαλιάς (φαρμακοποιός)
<https://sikalias.net>



ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ του θέματος

- Το θέμα είναι ΤΕΡΑΣΤΙΑΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ για όλους τους συντελεστές και όλες τις παραμέτρους του, σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα
- Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, στην Ελλάδα, το 8-10% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).
- Η νόσος έχει υψηλότερο επιπολασμό (συχνότητα εμφάνισης) στο δυτικό κόσμο, ιδιαιτέρως ο διαβήτης τύπου II και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτιση της νόσου με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Γιατί είναι σημαντικό να γίνει η ανάπτυξη του θέματος

- Το 2014, 9% των ενηλίκων (18+ χρονών) ήταν διαβητικοί¹
- Σύμφωνα με το WHO, ο διαβήτης θα είναι η έβδομη αιτία θανάτων το 2030¹
- Ο υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να παρεμποδίσει ή να καθυστερήσει την έναρξη του διαβήτη τύπου 2 ή και να μειώσει τη παρουσία συμπτωμάτων και επιπλοκών στους διαβητικούς τύπου 2^{1,2}
- Το Ελληνικό φαρμακείο χρειάζεται υπηρεσίες που να μπορούν να δώσουν οικονομικό όφελος έστω και “έμμεσο” μέσω πιστότητας, συμπληρωματικής πώλησης κτλ.

Ανάπτυξη του θέματος

- Ρόλος του φαρμακοποιού στο διαβήτη
- Κατάρτιση σχεδίου διαχείρισης φροντίδας για το διαβήτη στο φαρμακείο
- Εξατομίκευση δράσεων στον ασθενή διαβητικό μαθαίνοντας τον τρόπο που χτίζεται το πλάνο

Όρια ρόλου του φαρμακοποιού

- Η ανάπτυξη του θέματος θα γίνει μόνο μέσα από τα γνωστά πλαίσια της αποστολής που απορρέει από το ρόλο του φαρμακοποιού - WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 (Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services)
- ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ.
- Ο ρόλος του φαρμακοποιού σου στο Σακχαρώδη Διαβήτη, ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ, 7 Απριλίου 2016, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), Θέμα: “Σακχαρώδης Διαβήτης”, Φαρμακοποιός και ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη

Ρόλος του φαρμακοποιού

Οι τέσσερις βασικοί ρόλοι όπου η εμπλοκή ή η εποπτεία των φαρμακοποιών αναμένεται από την κοινωνία και τα άτομα που εξυπηρετούνται είναι:

1. Παρασκευή, προμήθεια, αποθήκευση, διασφάλιση, διανομή, χορήγηση, διάθεση και απόρριψη ιατροφαρμακευτικών προϊόντων.
2. Παροχή αποτελεσματικής διαχείρισης φαρμακοθεραπείας.
3. Συντήρηση και βελτίωση την επαγγελματικής απόδοσης.
4. Συμβολή στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας γενικότερα. Δηλαδή προαγωγή της υγείας.

Παραδείγματα

- Προσοχή: Δεν δίνουμε ούτε τροποποιούμε τη θεραπεία. Δε προσπαθούμε να έχουμε το ρόλο του γιατρού
- Θα τονίσουμε το γεγονός ότι ο υπεύθυνος παραμένει ο Θεράπων Ιατρός.
- Πράγμα πολύ σημαντικό για την αρμονική σχέση του φαρμακοποιού με τους άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Παραπομπή του ασθενούς σε άλλες ειδικότητες όταν υπάρχει λόγος
- Π.χ. όταν ο ασθενής είναι υπέρβαρος θα δώσουμε συμβουλές για υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση. Αλλά καλό θα ήταν να παραπέμψουμε σε ένα διαιτολόγο που είναι πιο ειδικός να διαχειριστεί το θέμα.
- Αν δούμε πως ο ασθενής έχει κάποιο θέμα με τα μάτια του, όπως είπαμε και παραπάνω, παραπέμψουμε σε οφθαλμίατρο.
- Συμβουλεύουμε πως είναι καλό να επισκεφτεί και ένα Διαβητολόγο (αν δεν το έχει κάνει).
- Επικοινωνία με το γιατρό που έχει δώσει τη θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενούς για ιδιαιτερότητες
- Π.χ. Στέλνουμε τον ασθενή πάλι πίσω στο γιατρό ή επικοινωνούμε μαζί του σε πιθανά προβλήματα που παρουσιάζονται. Όπως παρενέργειες, αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, μη συμμόρφωση με το συγκεκριμένο τύπο ινσουλίνης ή με συγκεκριμένο φάρμακο κ.λ.π .

Παροχή αποτελεσματικής διαχείρισης φαρμακοθεραπείας

Η διαχείριση της φαρμακοθεραπείας είναι μια ξεχωριστή υπηρεσία ή ομάδα υπηρεσιών που βελτιστοποιούν το θεραπευτικό αποτέλεσμα για τον ασθενή εξατομικευμένα. Οι υπηρεσίες διαχείρισης φαρμακοθεραπείας είναι ανεξάρτητες από τις οδηγίες, αλλά μπορεί να συμβούν σε συνδυασμό με τη χορήγηση ενός άλλου φαρμακευτικού προϊόντος.

- Αφορούν την παροχή πληροφοριών που έχουν σχέση με την επιλεχθείσα από το θεράποντα ιατρό φαρμακοθεραπεία. Σχετικά με την επιλογή της δοσολογίας του κατάλληλου φαρμάκου καθώς και τη βοήθεια στη συλλογή των απαιτούμενων παραμέτρων παρακολούθησης του ασθενώς που θα ζητήσει ο γιατρός και θα διευκολύνουν στο βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Το συντονισμό της αποτελεσματικής διαχείρισης φαρμακευτικής θεραπείας, ειδικά όταν είναι πολλοί επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στη φαρμακευτική θεραπεία του ασθενούς
- Οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να παρέχουν τις βασικές πληροφορίες στους ασθενείς για την υγεία, τις ασθένειες που τους αφορούν και τα φάρμακα που χρησιμοποιούν ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων που τους αφορούν βάσει ενός ολοκληρωμένου σχέδιο διαχείρισης φροντίδας τουλάχιστον για τα σπουδαιότερα των νοσημάτων όπως ο διαβήτης. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να στοχεύουν στην υποστήριξη της τήρησης της θεραπείας δηλαδή τη συμμόρφωση και την ενδυνάμωση της ψυχολογίας του ασθενούς.
- Οι φαρμακοποιοί πρέπει επίσης να λειτουργούν στον τομέα της πρόληψης οι οποίες θα προκύψουν από την βασική ανάλυση εκάστου νοσήματος όπως εν προκειμένω ο διαβήτης

Παροχή της υπηρεσίας προς τον ασθενή

- Οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να παρέχουν τις βασικές πληροφορίες στους ασθενείς για την υγεία, τις ασθένειες που τους αφορούν και τα φάρμακα που χρησιμοποιούν ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων που τους αφορούν βάσει ενός ολοκληρωμένου σχεδίου διαχείρισης φροντίδας τουλάχιστον για τα σπουδαιότερα των νοσημάτων όπως ο διαβήτης. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να στοχεύουν στην υποστήριξη της τήρησης της θεραπείας δηλαδή τη συμμόρφωση και την ενδυνάμωση της ψυχολογίας του ασθενούς.
- Οι φαρμακοποιοί πρέπει επίσης να λειτουργούν στον τομέα της πρόληψης οι οποίες θα προκύψουν από τη βασική ανάλυση εκάστου νοσήματος όπως εν προκειμένω ο διαβήτης

Συμβολή στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας γενικότερα. Δηλαδή προαγωγή της υγείας

- Διάδοση αξιολογημένων πληροφοριών σχετικά με τα φάρμακα και διάφορες πτυχές της αυτο-φροντίδας
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες και υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας
- -Οι φαρμακοποιοί πρέπει να συμμετέχουν σε δραστηριότητες προληπτικής φροντίδας που προωθούν τη δημόσια υγεία και πρόληψη ασθενειών, δηλαδή σε τομείς όπως ο η παύση του καπνίσματος, μολυσματικές και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και ο σακχαρώδης διαβήτης
- Οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να παρέχουν point-of-care testing, κατά περίπτωση, και άλλες δραστηριότητες ελέγχου υγείας για ασθενείς με υψηλότερο κίνδυνο νόσου.
- Οι φαρμακοποιοί πρέπει να συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας – προσοχή στα όρια (ανάλογα με την πάθηση) στις προσπάθειές τους να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας.

Συμβολή Φαρμακοποιού:

Το θέμα είναι ΤΕΡΑΣΤΙΑΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ για όλους τους συντελεστές και όλες τις παραμέτρους του

Μέσα από τα γνωστά πλαίσια της ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ του φαρμακοποιού, εισάγεται και το θέμα του ΔΙΑΒΗΤΗ (ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ) για να συμβάλει, όπως θα αναδειχθεί στη συνέχεια

- A) Στη ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ της ΟΜΑΛΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ του διαβητικού και στην ΠΡΟΛΗΨΗ των παρενεργειών (οι οποίες στα τελικά στάδια είναι οδυνηρές).
- B) Στη διερεύνηση του κύκλου των αναγκαίων ειδικών ιατρών, πέρα του θεράποντος (παθολόγου, γενικού ιατρού, ενδοκρινολόγου) όπως είναι η υπόδειξη της επίσκεψης ανάλογα των δεδομένων είτε σε Καρδιολόγο, ή Αγγειολόγο, ή Οφθαλμίατρο, ή Νευρολόγο ή και Νεφρολόγο.
- Γ) Στη βελτίωση της ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ (ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥ) των αναμενόμενων προκαλούμενης μείωσης βασικών Λειτουργιών και
- Δ) Στη σημαντική βελτίωση της ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ (ασφαλιστικά ταμεία – πρόωρες συντάξεις – αποχώρηση έμπειρων εργαζομένων – μείωση αναπηριών)

Ορισμός Σχεδίου

Η επιστημονικά τεκμηριωμένη διαδικασία για την εξασφάλιση της υλοποίησης (επίτευξη) του στόχου
(ΛΧ)

Οδηγός Σύνταξης Σχεδίου

- Μέσα από την εμπειρία είδαμε ότι είναι καλό να χωρίσουμε τους ασθενείς στους οποίους θα προσφέρουμε την υπηρεσία, σε 4 κατηγορίες.
- Το κάναμε αυτό μετά από προσπάθεια να μπούμε στη θέση του ασθενούς ώστε να μπορούμε να επικοινωνήσουμε καλύτερα.
- Χρησιμοποιήσαμε την εμπειρία της επικοινωνίας με αυτούς τους ασθενείς για να φτιάξουμε ένα πλάνο/φυλλάδιο για την κάθε ομάδα τύπου checkpoints με σημεία πάνω στα οποία θα πρέπει να επικοινωνήσουμε αλλά και να ελέγξουμε με βάση τη Συμμόρφωση, Ενδυνάμωση ψυχολογίας και Πρόληψη που υπαγορεύει ο ΠΟΥ
- Το πλάνο/φυλλάδιο αυτό αποτελεί βασικό εργαλείο της δουλειάς μας.

Προς όλους τους τύπους Διαβήτη

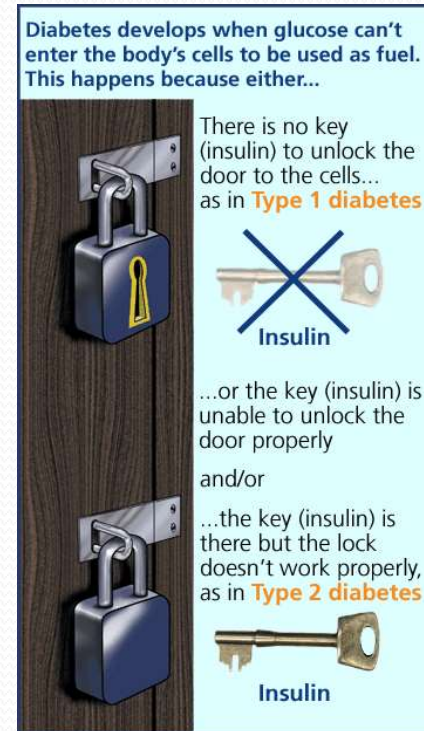
- Ψυχολογικά προβλήματα συνήθως ανεβάζουν και απορρυθμίζουν τα επίπεδα γλυκόζης^{5,8}
- Προσοχή στο αλκόολ (γυναίκα: 2-3 units, άντρας: 3-4 units/ τη μέρα)⁵
- Υγιεινή Διατροφή. Μέτρο αλλά όχι στερήσεις^{5,8}
- Άσκηση. Ένταξη στη καθημερινότητα. Πχ 30 λεπτά /5 μέρες/βδομάδα.⁵
- Διακοπή καπνίσματος⁵
- Αρτηριακή πίεση (<130/80 mmHg) & χοληστερίνη (< 5 mmol/L)⁵

Τύπου 1 Διαβήτης (και νεανικός)

- Τεχνική ένεσης ινσουλίνης. Ικανότητα τροποποίησης δόσεων. Αποφυγή λάθους στη διαχείριση του διαβήτη (πχ υπερδοσολογία ινσουλίνης)
- Υπογλυκαιμία^{5,10}
- Αλληλεπιδράσεις με άλλα νοσήματα και με φάρμακα^{5,6}
- Συνήθως 2 ώρες πριν το φαγητό^{5,6}
- Ινσουλίνη: ΠΟΤΕ στη κατάψυξη⁶
- Όταν δεν έχει ανοιχτεί: ψυγείο 2-8°C & Όταν έχει ανοιχτεί: < 25°C για 1 μήνα^{5,6}
- Τα ανοιχτά φιαλίδια: ΟΧΙ πάνω από 1 μήνα ακόμα και αν είναι στο ψυγείο^{5,6}
- Οι πένες και τα φυσίγγια: ΟΧΙ στο ψυγείο μετά που θα ανοιχτούν. Διαβάστε φυλλάδιο^{5,6}

Τύπου 2 - Νεοεισερχόμενοι

- Μεγάλη πιθανότητα συναισθηματικής φόρτισης σε πρόσφατα διαγνωσμένους → μειωμένη προσήλωση^{5,8} - πειθαρχία
- Υποστήριξη ασθενούς για αποδοχή προβλήματος
- Συμπτώματα: πολυουρία, δίψα, πολυφαγία, κούραση, μειωμένο βάρος (χωρίς λόγο)⁵
- Επεξήγηση Διαβήτη¹¹
- Δε χρειάζεται να μετρούν τη γλυκόζη εκτός αν παίρνουν σουλφονουλουρία ή χρησιμοποιούν ινσουλίνη ή για κάποιο λόγο το συμφώνησαν με το γιατρό^{5,6,12}
- Πληροφορίες για το/α φάρμακο/α που τους έχουν συνταγογραφηθεί. Μηχανισμός δράσης. Δοσολογία. Ρίσκα. Σε ποιές περιπτώσεις πρέπει να υπάρχει επίβλεψη από το γιατρό. Παρενέργειες^{5,6}



Τύπου 2 – Εξοικειωμένοι

- Παχυσαρκία ⁵
- Περίμετρος μέσης ⁵
Γυναίκες: 80 – 88 cm & Άντρες: 94 – 102cm
- Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c) : 6.5 – 7.5% ή λιγότερο (≤ 48 mmol/mol). Έλεγχος 1 φορά το χρόνο (πιο συχνά σε νεοεισερχόμενους) ⁵
- Πληροφορίες για τα φάρμακα που λαμβάνουν.
Παρενέργειες. Δοσολογία ^{5,6}
- Διαβήτης τύπου 2 είναι πάθηση που επιδεινώνεται.
Επεξήγηση γιατί μπορεί να χρειαστεί να λάβουν και ινσουλίνη ⁵

Διαβήτης κύησης^{13,14}

- Προσοχή στη διατροφή
- Προσοχή και έλεγχος αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ή αν το είχε ξαναπάθει η εγκυμονούσα
- Συστηματική άσκηση
- Εξέταση ούρων για κετόνες
- Δε προκαλεί γενετικές ανωμαλίες στο μωρό AN υπάρχει σωστή αντιμετώπιση και μέτρηση σακχάρου.
- Ρίσκο για περιγεννητικές επιπλοκές και προβλήματα στην υγεία μητέρας και νεογνού
- Συχνές μετρήσεις μετά το τοκετό.
- Επεξήγηση πάθησης

Συμβουλές για επιπλοκές

- Γρίπη: οι διαβητικοί χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής⁵
- Προσοχή στους τραυματισμούς στα άκρα ^{5,9}
- Υπογλυκαιμία^{5,10}
- Οφθαλμολογικές εξετάσεις (βυθοσκόπηση) κάθε χρόνο^{5,8}
- Οδοντιατρικές εξετάσεις 2 φορές το χρόνο⁵

Συμβουλές για επιπλοκές στα άκρα^{5,9}

- Νευροπάθεια & Αρτηριοπάθεια
- Μην αφήνετε τα πόδια σε νερό. ΌΧΙ >37°C
- Καλό σκούπισμα ποδιών και μεταξύ δακτύλων & Ενυδάτωση (όχι μεταξύ δακτύλων/πληγές)
- Λιμάρισμα νυχιών (όχι κοφτερά άκρα νυχιών)
- Κατάλληλα παπούτσια
- Αυτοέλεγχος για ερεθισμούς/βλάβες όταν βγάζουμε παπούτσια/κάλτσες.
- ΠΟΤΕ ξυπόλυτοι μέσα ή έξω από το σπίτι (πχ θάλασσα)
- ΟΧΙ χρήση θερμοφόρας ή θερμαντικού σώματος για στέγνωμα/ζέσταμα ποδιών
- ΟΧΙ χημικά διαλύματα/αιχμηρά εργαλεία για περιποίηση/αφαίρεση κάλων.

Συμβουλές για την Υπογλυκαιμία¹⁰

- Υψηλό ρίσκο σε άτομα που λαμβάνουν σουλφονουλουρίες ή ινσουλίνη
- Το αλκόολ και αλλαγές στη δίαιτα αυξάνουν το ρίσκο
- Μείωση δυνατότητας για καθημερινές ασχολίες
- Συμβαίνει όταν: Γλυκόζη < 3 mmol/L
- Συμπτώματα: ιδρώτας, μούδιασμα στα χείλη και στη γλώσσα, πονοκέφαλος, υπερκόπωση, χλόμιασμα, τρεμούλα, ταχυπαλμία, πείνα, μεταβολές διάθεσης, θαμπή όραση, ζαλάδα
- Αν συμβαίνει συχνά. Προσοχή στη δίαιτα . Πιο συχνά και μικρότερα γεύματα. Αύξηση πρωτεϊνών και φυτικών ινών
- 10-20gr γλυκόζης από το στόμα ως υγρό ή 2 κουταλάκια του γλυκού ζάχαρη ή κύβοι ζάχαρης
- Χωρίς αισθήσεις: 75 – 80ml από 20% γλυκόζη ή 150 – 160ml από 10% γλυκόζη.
- Αν στο σπίτι: Glucagen 1mg (IM/SC)

Έντυπο / πλάνο

Διαβήτης τύπου 1

** Μιλάμε σε άτομο που μπορεί να ακούσει/αφομοιώσει πληροφορίες

- Ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, στεναχώρια, στρες, συναισθηματική φόρτιση) συνήθως ανεβάζουν και απορρυθμίζουν τα επίπεδα γλυκόζης.

** Μεγάλη πιθανότητα συναισθηματικής φόρτισης σε πρόσφατα διαγνωσμένους → μειωμένη προσήλωση

** ΜΗ λέμε "δεν είναι σοβαρό" ή "άλλος τρόπος ζωής είναι και αυτό"

** Υποστήριξη ασθενούς για αποδοχή προβλήματος

- Τεχνική ένεσης ινσουλίνης. Ικανότητα τροποποίησης δόσεων (σε καθημερινότητα/οξείες καταστάσεις/άσκηση). Αποφυγή λάθους στη διαχείριση του διαβήτη (πχ υπερδόσολογα ινσουλίνης).
- Πρόληψη & αντιμετώπιση υπογλυκαιμίας
- Αλληλεπιδράσεις με άλλα νοσήματα (Φλεγμονές, κίσεις, τραυματισμός) και με φάρμακα (πχ η καρτιζόνη αυξάνει τα επίπεδα γλυκόζης). Μη ρυθμισμένη γλυκόζη στο αίμα → ↑ ρίσκο για κηλητώσεις (πχ στόμα)
- Κακή διατροφή. Μέτρο αλλά όχι στερήσεις. Αποφεύγουμε: άμυλο, αλάτι (≤ 5g/ημέρα), ζαχαρούχα ποτά, λευκό ρύζι. Προσοχή στα λιπαρά οξέα. Έλεγχος στη λήψη υδατανθράκων.

Προτιμούμε: ξηρούς καρπούς, νερό, φυτικές ίνες, ψωμί ολικής αλέσεως, δημητριακά, γαλακτοκομικά (ΧΑΜΗΛΑ σε λιπαρά), τόνο, σοκολά, 5 μερίδες από φρούτα και λαχανικά τη μέρα.

- Άσκηση. Ένταξη στη καθημερινότητα. Πχ περπάτημα 30 λεπτά 5 μέρες τη βδομάδα. Άτομα 19 – 64 ετών: 75 λεπτά έντονης άσκησης μέσα σε 1 βδομάδα. Προτιμότερη η άσκηση μετά από τα γυμναστήρια πριν.
- Προσοχή στους τραυματισμούς στα άκρα (νευροπάθεια, αγγειοπάθεια)
- Διακοπή καπνίσματος. Καπνιστές: ↑ επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και αυξημένο ρίσκο για καρδιοπάθειες.

Διαβήτης τύπου 2

- Σωστή διατροφή. Παχυσαρκία (BMI > 30) σε άτομο με προδιάθεση θεωρείται κύριο άπο της ασθένειας. 10% μείωση του βάρους έχει σημαντικό αποτέλεσμα στο μεταβολισμό.
Βλέπε διαβ 1.

- Περίμετρος μέσης: γυναίκες 80 – 88 cm (ψηλό) άντρες 94 – 102cm (ψηλό)

- Όχι άγχος. Βλέπε διαβ 1.

- Όχι καθιστική ζωή. Άσκηση (ένταξη στη καθημερινότητα) βλέπε διαβ 1

- Προσοχή στο αλκοόλ (γυναίκα: 2-3 units, άντρας: 3-4 units/ τη μέρα)

- Προσοχή στους τραυματισμούς στα άκρα (νευροπάθεια, αγγειοπάθεια) βλέπε πιο κάτω
- Νεφροπάθεια

- Οφθαλμολογικές εξετάσεις (βυθασκόπηση) κάθε χρόνο (ρετινοπάθεια)

- Οδοντιατρικές εξετάσεις 2 φορές το χρόνο

- Αρτηριακή πίεση (<130/80 mmHg) & χοληστερίνη (< 5 mmol/L)

- HbA1c: 6.5 – 7.5% ή λιγότερο (≤ 48 mmol/mol). Έλεγχος 1 φορά το χρόνο.

- Διακοπή καπνίσματος. Βλέπε διαβ 1.

Metformin (Glucophage)

- Μειώνει παραγωγή γλυκόζης στο σκυώτι και αυξάνει απορρόφηση της από μύες.
- Maximum 2gr σε μοιρασμένες δόσεις
- Μαζι ή μετά το φαγητό (μείωση παρενεργειών)
- Αν ΔΕΝ χρησιμοποιείται άλλο φάρμακο → δε προκαλείται υπογλυκαιμία → μειώνεται η πρόσληψη βάρους γιατί δεν έχει δράση στη παραγωγή ινσουλίνης
- Παρενέργεια: ανορεξία, ναυτία, διάρροια
- Δε χρειάζεται να μετράνε τη γλυκόζη στο αίμα από μόνοι τους. Δεν έχει νόημα.

Σουλφονουρίες

- Αυξάνει τη παραγωγή ινσουλίνης από τα κύτταρα β (χρειάζεται να δουλεύουν)

- Σε ασθενείς με φυσιολογικό βάρος και όταν –για κάποιο λόγο– δε μπορεί ο ασθενής να πάρει metformin
- Ρίσκο για υπογλυκαιμία
- Ρίσκο για αύξηση βάρους
- Αποφυγή σε εγκυμοσύνη και θηλασμό
- Diamicon (gliqlizide) με πρωινό (1 δόση έως 160mg, Max 320mg/μέρα)
- Σουλφονουρίες δευτέρας γενιάς (gliqlizide) είναι η καλύτερη επιλογή
- Μέτρηση γλυκόζης στο αίμα (ταινίες)

Acarbosa

- Δεν επιτρέπει τη διάσπαση των υδατανθράκων στο GI tract.
- Δυσάρεστες παρενέργειες (πόνος στη κοιλιά, διάρροια, πολύ πρήξιμο)
- Δεν έχει δράση στη μείωση HbA1c

Γλιταζόνες (γογλιταζόνη)

- Δρουν αυξάνοντας την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη
- Αυξάνει τη πρόσληψη γλυκόζης στα μυϊκά κύτταρα
- Μειώνει την ηπατική παραγωγή γλυκόζης
- Με φαγητό
- Παρενέργεια: αύξηση βάρους

Γλιπτινές

- Ανοστέλλει τη –προκαλούμενη από τη διπεπτιδάση 4 (DPP-4)– διάσπαση των 2 βασικών ινκρετινών GLP1 και GIP (εκκρίνονται από ειδικευμένα κύτταρα στο εντερικό βλεννογόνο μετά από λήψη τροφής και ενεργοποιούν την σύνθεση ινσουλίνης) επειδή απενεργοποιεί τη δράση του ενζύμου DPP-4
- Αυξάνονται οι ινκρετίνες → μειώνεται η γλυκαγόνη (ορμόνη που σταματάει την επίδραση της ινσουλίνης) → ↑ ινσουλίνη
- Μειώνει γαστρική κένωση και έτσι μειώνει τη γλυκόζη στο αίμα

Liraglutide

- GLP1 αγωνιστής
- Μιμούνται την ινκρετίνη
- Ενεργοποιούν την εκκρίση ινσουλίνης
- Μειώνουν εκκρίση γλυκαγόνης
- Στομαχάκι τη γαστρική κένωση
- Μειώνουν όρεξη και λήψη φαγητού
- 1.2 mg/ μέρα σπριαδάττει ώρα
- Για να μειώσουμε πιθανές γαστροοισοφαγικές παρενέργειες στο αρχικό στάδιο... 0.6 mg / μέρα για 1 βδομάδα.
- Παρενέργεια: ναυτία (20-40% των ασθενών) λόγω μείωσης gastric motility. Φεύγει μετά από 1-2 μήνες
- Αν σοβαρός επίμονος πόνος στη κοιλιά → Γιατρό!!!

Χώρος επικοινωνίας

- Εμπιστευτικότητα και Ατομικότητα⁴
- Εξατομικευμένες Συμβουλές
- Κατάλληλος εξοπλισμός
- Υλικά που θα δώσουμε στον ασθενή για την περαιτέρω ενημέρωσή του



3. Εξατομίκευση του πλάνου

Εξατομίκευση του πλάνου στον συγκεκριμένο
διαβητικό ασθενή μαθαίνοντας τον τρόπο που χτίζεται το
πλάνο

Πώς θα κτίσουμε τις ερωτήσεις

- Το πλάνο των ερωτήσεων, βάσει των οποίων ο Φαρμακοποιός έχει ΣΤΟΧΟ να συμβάλει στην ΠΡΟΛΗΨΗ, τον ΕΛΕΓΧΟ και την ΘΕΡΑΠΕΙΑ (δηλαδή το θέμα μας: Από την πρόληψη έως τον έλεγχο και τη θεραπευτική εκπαίδευση των διαβητικών στο φαρμακείο).
- Η ΜΕΘΟΔΟΣ που θα ακολουθήσουμε πάντα μέσα στα πλαίσια της ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ του ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ, βεβαίως και θα έχει ως ΟΔΗΓΟ, όχι μόνον τις οδηγίες του Θεράποντα, αλλά πρέπει να στηρίζεται στις εξής ΟΜΑΔΕΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ που αφορούν το ΔΙΑΒΗΤΗ, όπως είναι η παθογένεια και η παθολογική Φυσιολογία που διέπει αυτόν.
- Επίσης κρίνεται αναγκαίο ο Φαρμακοποιός να εγκλιματισθεί και στην στοιχειώδη Ιατρική Μεθοδολογία, που αφορά στη ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ, οι οποίες από θα προκύπτουν από τη συνομιλία του Φαρμακοποιού με τον Διαβητικό όταν θα ερευνά στοιχειωδώς: τόσον το Ιστορικό του (όπως : πόσα χρόνια έχεις τον διαβήτη, ποιες είναι οι οδηγίες από τον Θεράποντα, Εάν σας απασχολεί κάποιο πρόβλημα υγείας, Εάν νοιώθετε καλά κτλ), όσον και ποιες πληροφορίες πρέπει να εντοπίσει ο φαρμακοποιός (αντικειμενικά ευρήματα) μέσα από την Επισκόπηση (όπως ξηρότητα στόματος ή της γλώσσας, ή εφίδρωση κτλ). Όστε και ο Φαρμακοποιός με βάσει αυτές τις συγκεκριμένες πληροφορίες να προβαίνει, όπως και ο Ιατρός, στην αδρά αναγκαία Διαφορική Διάγνωση, συμβουλεύοντας αναλόγως τον Διαβητικό! Δηλαδή πρέπει να εγκλιματιστεί στις ΑΡΧΕΣ της Ιατρικής διαφορικής διάγνωσης.

Ένα απλό παράδειγμα με το οποίο ξεχωρίζουμε το ΥΓΕΙΕΣ άτομο από το ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ

A) Όταν έχουμε ένα χωνί (με πολύ μεγάλη χοάνη και με πολύ μεγάλο στόμιο) τότε μπορούμε να ρίξουμε σ' ένα δοχείο μεγάλης ποσότητας (π.χ. 50 κιλών) πενήντα κιλά μαζεμένα χωρίς να χυθεί νερό από τη χοάνη. Αυτό χαρακτηρίζει τους υγιείς που δύνανται να τρώνε όση ποσότητα τροφής ή ποιότητας (γλυκών) χωρίς το σάκχαρο να φθάνει τα παθολογικά όρια της Υπεργλυκαιμίας.

B) Όταν έχουμε ένα χωνί με μικρή χοάνη και μικρό στόμιο Τότε σ' αυτό για να ρίξουμε την ίδια αναλογία (ποσότητα - ποιότητα - γλυκό) για να μη χυθεί το νερό εκτός της χοάνης (δηλαδή να μην αυξηθεί παθολογικά η τιμή του σακχάρου θα πρέπει να τρώμε λίγη - μικρή ποσότητα πολλές φορές και να αποφεύγουμε τα γλυκά - τροφές με άμυλο - φρούτα !

Αυτό το παράδειγμα χαρακτηρίζει τον ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ

Ερωτήσεις που πηγάζουν από τα ανωτέρω είναι:

- Πόσες φορές τρώτε;
- Τρώτε γλυκά;
- Πόσα κιλά είστε;

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Βασικών γνώσεων, αφορά την ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ - Παθολογική Φυσιολογία: Περιορίζομαστε στα εξής επιστημονικά αποδεκτά:

- ΔΙΑΒΗΤΗΣ = έλλειψη, έλλειψη ινσουλίνης (αναγκαία για την καύση του σακχάρου) είτε λόγω ανεπάρκειας παραγωγής αυτής από νεαρή ηλικία (τύπος I), είτε λόγω ανεπαρκούς παραγωγής είτε και κακής ποιότητας ινσουλίνης (τύπος II).
- Άμεση συνέπεια και στους δύο τύπους είναι η αύξηση του σακχάρου στο αίμα και ως εκ τούτου και στα ούρα. Άρα έχουμε πολλά ούρα (πολυουρία) και συχνές ουρήσεις- (συχνοουρία), ιδιαίτερα κατά την νύκτα
- Συνέπεια αυτών είναι η ΔΙΨΑ = ΠΟΛΥΔΙΨΙΑ και ενδεχομένως η αφυδάτωση = ΣΤΕΓΝΟ στόμα (αίσθημα ΔΙΨΑΣ).
- Επίσης λόγω της αποδόμησης των πρωτεϊνών παρατηρείται ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ, κυρίως απώλεια του μυϊκού ιστού.

Ερωτήσεις που πηγάζουν από τα ανωτέρω (που πρέπει να έχουμε υπ' όψιν) για τον έλεγχο Απορρύθμισης του ΔΙΑΒΗΤΗ είναι οι εξής:

- Έχετε πολλά ούρα (έχετε πολυουρία), ουρείτε πολλές φορές (συχνοουρία)
- Πίνετε πολύ νερό (πολλές φορές) (ΠΟΛΥΔΙΨΙΑ)
- Αν και τρώτε πολύ και συχνά, χάνετε βάρος απίσχνασις (μείωση μυϊκού ιστού)

Δεύτερο θέμα Βασικών γνώσεων (τεράστιας σημασίας)

Εάν είναι απολύτως αναγκαίον να γνωρίζει ο ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ποιες καταστάσεις αυξάνουν και ποιες καταστάσεις ΜΕΙΩΝΟΥΝ την τιμή του Σακχάρου στο αίμα, τότε είναι πολλαπλάσιως ποιο αναγκαίο είναι η απόκτηση της γνώσης από τον ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΝ της ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ αυτών των καταστάσεων στην καθημερινότητα στην αλληλοδιαδοχή ή παράλληλη συνύπαρξη αυτών ώστε να δύναται μόνος του να πλησιάζει τη σωστή ορθή ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ του Διαβήτη για να αποφεύγει τις αυξομειώσεις (της τιμής) του σακχάρου στο αίμα του καθ' όλο το εικοσιτετράωρο, ώστε να υλοποιεί ορθά τις οδηγίες του θεράποντα,

- Παραδείγματα (και οι προκύπτουσες ερωτήσεις)

β1 καταστάσεις που αυξάνουν την τιμή (↑) Σακχάρου στο αίμα

- ΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ 1)αρκετής ποσότητας σακχαρούχων , αμυλούχων 2) μεγάλης ποσότητας τότε (είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε την καμπύλη αύξησης του Σακχάρου (ανάλογα) εκάστης τροφής και κυρίως του χρόνου που μεσολαβεί για να φθάσουμε στη μέγιστη τιμή
- ΦΛΕΓΜΟΝΗ (γενικά ο πυρετός απορρυθμίζει το Διαβήτη
- ΦΑΡΜΑΚΑ όπως η Κορτιζόνη

Σύσταση: Να συμβουλευόμαστε τις οδηγίες κάθε φαρμακευτικής ουσίας κατά πόσον αυξάνουν ή μειώνουν την τιμή του σακχάρου στο αίμα.

β2 καταστάσεις που μειώνουν την τιμή (↓) του Σακχάρου στο αίμα

- ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ
- ΑΣΚΗΣΗ: η σωματική άσκηση είναι το «καμίνι» που καίει το Σάκχαρο
- ΦΑΡΜΑΚΑ Αντιδιαβητικά

Είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε την καμπύλη δράσεως της αντιδιαβητικής φαρμακευτικής ουσίας και κυρίως του χρόνου που απαιτείται για τη μέγιστη μείωση της τιμής του Σακχάρου στο αίμα.

ΠΡΟΛΗΨΗ σοβαρών παθήσεων

Με βάση τα ανωτέρω πρέπει να μάθει ο διαβητικός να αυτοδιαχειρίζεται την αλληλοεπίδραση των καταστάσεων που αυξάνουν και εκείνων που μειώνουν την τιμή του Σακχάρου.

Διότι όταν γνωρίζουμε τα ανωτέρω ήτοι όταν γνωρίζουμε

- τον χρόνο λήψης της αντιδιαβητικής φαρμακευτικής ουσίας καθώς και
- την ώρα λήψης της τροφής καθώς και
- τη διάρκεια που απαιτείται για να απορροφηθεί, καθώς και
- συνυπάρχουσες καταστάσεις,

που είτε αυξάνουν, είτε μειώνουν την τιμή του σακχάρου στο αίμα πχ άσκηση.

Τότε είναι δυνατόν να προβαίνουμε σε ανάλογες ρυθμίσεις ,των ανωτέρω καταστάσεων ώστε να συμπίπτει, όσον είναι δυνατόν, η χρονική διάρκεια της μέγιστης αύξησης του Σακχάρου στο αίμα (από τη λήψη της τροφής) με τη διάρκεια της μέγιστης μείωσης του σακχάρου στο αίμα, που προκαλούν οι αντίστοιχες καταστάσεις που ηθελημένα ή άθελα του χρησιμοποιεί ο Διαβητικός, για να πετύχουμε τις μικρότερες διακυμάνσεις της τιμής του σακχάρου στο αίμα.

Έτσι συμβάλουμε στην ΠΡΟΛΗΨΗ σοβαρών παθήσεων!

Προσοχή

Να καταλάβει ο ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ότι μ' αυτό τον τρόπο συμμετέχει ενεργά ο ίδιος στην αυτορρύθμιση του διαβήτη για να πετυχαίνει ήπιες διακυμάνσεις του Σακχάρου καθ' όλο το 24ωρο.

ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Αφού του εξηγήσουμε:

- 1^{ον} τις καμπύλες αύξησης του σακχάρου είτε με τη λήψη φαγητού είτε με τη λήψη φαρμάκων, είτε με την παρουσία φλεγμονής ή πυρετού και
- 2^{ον} τις καμπύλες μείωσης του σακχάρου κυρίως με τη λήψη αντιδιαβητικών φαρμάκων ή άσκησης.

Τότε σιγά-σιγά ο διαβητικός θα αποκτήσει την εμπειρία να προβαίνει σε ανάλογες ρυθμίσεις, (όπως να προσθέσει ήπιο βάδισμα, μετά από ένα μεγαλύτερο του προβλεπόμενου γεύματος), και έτσι να προσεγγίζει την ποθητή ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ για να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες μεγάλες αυξομειώσεις της τιμής του σακχάρου στο αίμα!

Από τα ανωτέρω πηγάζουν οι εξής Βασικές ερωτήσεις:

- Πότε κάνεις μετρήσεις σακχάρου;
- Έχεις μετρήσει το σάκχαρο μετά το φαγητό και πόσες ώρες μετά;
- Τι ώρα παίρνεις τα φάρμακα (αντιδιαβητικά);
- Ποιες ώρες μετά από τη λήψη του αντιδιαβητικού παίρνεις τα γεύματα;
- Ποιες ώρες περπατάς;
- Έχεις μετρήσει το σάκχαρο μετά το μεσημεριανό φαγητό;
- Πόσα γεύματα λαμβάνεις;
- Ποια είναι η ποσότητα του κάθε γεύματος και ποια η αναλογία των θερμίδων επί τοις % εκάστου γεύματος; Δηλαδή πόσες το 10 γεύμα, το 20, 30 (μεσημέρι), 40 (απόγευμα) 50 βραδινό;
- Ποιες ώρες γίνεται η άσκηση; Πόσες ώρες μετά από κάθε γεύμα;

Σημειώστε ότι οι ερωτήσεις δεν έχουν στόχο μόνο τη ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ αλλά και τη ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ του διαβητικού στην ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ.

Τρίτο Θέμα: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ - ΠΕΡΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ (χωρίς πολεμοφόδια δεν κάνουμε πόλεμο)

Η πρώτη ΑΡΧΗ στη δίαιτα, ο πυρήνας, είναι η ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ

- ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ, στις ώρες λήψης φαγητού
- ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ, στην ποιότητα (αναλογία πρωτεϊνών – λιπών – Υδατανθράκων)
- ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ, στην ποσότητα της τροφής ανά γεύμα
- ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ, στην ώρα λήψης αντιδιαβητικού φαρμάκου
- ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ, στις ώρες και τον χρόνο ΑΣΚΗΣΗΣ

Η πειθαρχία σημειωτέον ότι μας χαλυβδώνει όχι μόνον ΣΩΜΑΤΙΚΑ αλλά και ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ή ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ

ΠΕΡΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ

(χωρίς πολεμοφόδια δεν κάνουμε πόλεμο)

Πρέπει να καταλάβουμε ότι είναι κομβική η έννοια της ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ, η οποία αποτελεί τη βασική προϋπόθεση στην επίτευξη της ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ του ΔΙΑΒΗΤΗ από τον ίδιο το Διαβητικό.

Γενικά περί πειθαρχίας: Σημειωτέον ότι η ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ δεν είναι άγνωστη στον Έλληνα, απεναντίας η έννοια της Πειθαρχίας είναι ένα σύμφυτο πλεονέκτημα του Έλληνα (από την εποχή του Ομήρου, αναλογιστείτε τους 100 βασιλείς και η εκστρατεία 1100πλοίων από την Αυλίδα χωρίς πειθαρχία) έως σήμερα, δείτε την ουρά των περισσότερων αυτοκινήτων στα φανάρια. Επίσης αν αναλογισθούμε ότι η αντίθετη έννοια της ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ, δηλαδή “κάνω ό,τι θέλω” αυτήν την έννοια πρέπει να τη διαγράψει κάθε άνθρωπος, διότι δεν υπάρχει άνθρωπος επί της γης όσο μέγας και τρανός κι αν είναι που να κάνει ό,τι θέλει. Πολλώ δε περισσότερο ο ΔΙΑΒΗΤΙΚΌΣ δεν πρέπει να κάνει ό,τι θέλει (εξαιρέσεις πάντα θα υπάρχουν, ως εξαίρεση του κανόνα).

ΠΕΡΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑΣ

Η πειθαρχία δε, βοηθάει ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΑ όχι μόνον στην ΑΓΩΓΗ μας για την ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ του ΔΙΑΒΗΤΗ αλλά έχει και ευεργετικά αποτελέσματα στην όλη ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, διότι μειώνει το ΑΓΧΟΣ, το Θυμό και την οργή (η οποία είναι αυξημένη στους ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ, ιδιαίτερα στις ώρες της υπογλυκαιμίας) θα λέγαμε ότι πράγματι φέρνει γαλήνη στον ΨΥΧΙΚΟ ΚΟΣΜΟ, όταν η ΑΓΩΓΗ είναι ορθή!

ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ → ΠΡΟΑΓΩΓΗ της ΥΓΕΙΑΣ

Πότε η αγωγή είναι σωστή;

Η Αγωγή είναι σωστή ανάλογα με το τι ΑΓΕΤΑΙ στην ΑΓΩΓΗ εκάστου. Η Τέλεια Αγωγή είναι εκείνη κατά την οποία ΑΓΕΤΑΙ μόνο η ΑΛΗΘΕΙΑ, και εν προκειμένω η Επιστημονική Αλήθεια. Με αυτές τις προϋποθέσεις η ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ δεν είναι καταναγκασμός αλλά πηγή που αναβλύζει η αισιοδοξία, η ίδια ΠΡΟΑΓΩΓΗ της ΥΓΕΙΑΣ.

Τέταρτο Θέμα Βασικών Γνώσεων

Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, η παρατεταμένη αύξηση του σακχάρου στο αίμα επιδρά βλαπτικά στα μικρά αγγεία και στις απολήξεις των αισθητικών νεύρων. Ως εκ τούτου επί χρόνιας μη ρύθμισης του ΔΙΑΒΗΤΗ είναι δυνατόν να δημιουργηθούν προβλήματα:

- Στους οφθαλμούς (αμφιβληστροειδοπάθεια)
- Στα νεφρά (Υπέρταση, λευκωματουρία)
- Στην καρδιά (στεφανιαία νόσο, στηθάγχη)
- Στον εγκέφαλο (με ανάλογα συμπτώματα)
- Στα αγγεία (κάτω άκρων διαλείπουσα χωλότητα, πόνος στις γάμπες κατά το βάδισμα)
- Στο δέρμα (άτονα έλκη) πληγές που δεν κλείνουν στα πόδια

Ερωτήσεις Πρόληψης παθήσεων

Από τη γνώση των ανωτέρων πηγάζουν και οι αντίστοιχες ερωτήσεις που αφορούν την ΠΡΟΛΗΨΗ παθήσεων, ανάλογα με τα έτη ύπαρξης του Διαβήτη και της ηλικίας του Διαβητικού με τη συμβολή του φαρμακοποιού. Ιδιαίτερα πρέπει να τονισθεί στην ομάδα των νέο-Διαβητικών ή αξία της ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ενώ στην ομάδα των χρόνιων διαβητικών πρέπει να τονισθεί η επιτακτική ανάγκη ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ πιθανών παθήσεων, για να προλάβουμε όσο το δυνατόν την έναρξη αυτών και την έγκαιρη θεραπεία τους.

Αφού εξηγήσουμε απλά τα ανωτέρω, οι ερωτήσεις που μπορεί να γίνουν είναι του τύπου (ακόμη και όταν οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι δεν έχουν συμπτώματα από τα ματιά ή την καρδιά)

- Πόσο καιρό έχετε να σας δει
- Οφθαλμίατρος (έχετε προβλήματα από τα μάτια, άσχετα με καταρράκτη);
- Καρδιολόγος;
- Όταν κτυπάτε στα πόδια αργεί να κλείσει η πληγή; Ενημέρωση Προσοχή: στην χρήση λίμας – ψαλιδιών κλπ που μπορούν να προκαλέσουν πληγές

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Όμως στους άνω των 45 ή 50 ετών (για τις γυναίκες) πρέπει να αναζητήσουμε πληροφορίες για συνύπαρξη και άλλων βασικών προδιαθεσικών παραγόντων, οι οποίοι συμβάλουν σε ανάπτυξη βλαβών στις αρτηρίες. Οπότε τότε προκύπτει η εξής ομάδα ερωτήσεων ανάλογα με τη συνύπαρξη των εξής παραγόντων:

- Χοληστερίνης
- Αυξημένου βάρους
- Κάπνισμα
- Υπέρταση
- Οικογενειακό ιστορικό έμφραγμα του μυοκαρδίου (στους γονείς ή αδέρφια του).
- Επίσης τα πόδια σας εμφανίζουν πρήξιμο; Πρήζονται τα πόδια;

Επί συνύπαρξης προδιαθεσικών παραγόντων τότε τους συμβουλεύουμε:

Να επισκεφθούν:

- Καρδιολόγο
- Οφθαλμίατρο
- Αγγειολόγο
- Να εξετάσουν τα ούρα τους για λεύκωμα

SOS: Τα ανωτέρω εντάσσονται στη συμβολή του ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ στην ΠΡΟΛΗΨΗ παθήσεων στους ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Ε1 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ που επιταχύνει την εμφάνιση του ΔΙΑΒΗΤΗ και

Ε2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ που προκαλεί ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

- Συμβολή του Φαρμακοποιού στην ΠΡΟΛΗΨΗ εμφάνισης ΔΙΑΒΗΤΗ τύπου II.
- ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη
- Σε όλους τους Υπέρβαρους, φροντίζει ο Φαρμακοποιός να γίνεται η ερώτηση :
- Υπάρχει ΔΙΑΒΗΤΗΣ στους Γονείς – αδέρφια;
- Έχετε κάνει έλεγχο με καμπύλη σακχάρου, διότι η Παχυσαρκία επιταχύνει την εμφάνιση του ΔΙΑΒΗΤΗ

ΔΙΑΒΗΤΗΣ και ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ο Φαρμακοποιός δύναται να συμβάλει σημαντικά στην ΠΡΟΛΗΨΗ εμφάνισης ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ σ' ένα ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ, η οποία δυστυχώς είναι μάλλον συχνή και όχι σπάνια περίπτωση και να τονίσει τις επιπτώσεις. Ο Φαρμακοποιός είναι ο πλέον κατάλληλος από όλους για να συζητήσει με τον ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ τις πιθανές αφανείς αιτίες που προκαλούν αύξηση του βάρους. Η έλλειψη πειθαρχίας βεβαίως είναι προϋπόθεση.

Η βασική αιτία είναι ο μη έλεγχος της κρυφής επιθυμίας του διαβητικού για πολυφαγία, (δηλαδή αποκρύπτεται μια μορφή βουλιμίας) , η οποία επιθυμία για να παραμείνει κρυφή, κτίζει τα άλλοθι της, όπως:

- Τρώω για να πάρω τα φάρμακα (όμως δεν εξετάζει πόση τροφή λαμβάνει)
- Τρώω για να μην πάθω Υπογλυκαιμία. Διότι τώρα που πήρα τα φάρμακα κινδυνεύω να πάθω υπογλυκαιμία, όπως έγινε την τάδε φορά.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, οι διαβητικοί αυτής της ψυχολογίας, στην κυριολεξία καταργούν το φυσικό φαινόμενο της πείνας, ως βασικής αιτίας λήψης φαγητού, όπου συνήθως τρώω, όταν πεινάω! Πράγματι οι διαβητικοί αυτοί αντικαθιστούν την πείνα με πλειάδα επιχειρημάτων (όπως τα ανωτέρω), αφού θεωρούν δικαιολογημένη τη θέση ότι : είναι επιτακτική ΑΝΑΓΚΗ «του ΠΡΕΠΕΙ να φάω!». Είναι φανερόν ότι ουδόλως συζητούν την πιθανότητα της μείωσης της δόσης του αντιδιαβητικού φαρμάκου, με την βοήθεια του Θεράποντα για να βρεθεί ο τρόπος της μείωσης της δοσολογίας, αντί ΜΟΝΟΙ τους να αυξάνουν την ποσότητα της τροφής , με την εύλογη δικαιολογία: για να ΜΗΝ πάθω ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ.!!!

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Η πειθαρχία είναι όντως η προϋπόθεση για την σωστή ΠΡΟΛΗΨΗ και ΕΠΙΒΛΕΨΗ της πορείας της Θεραπείας και σ' αυτή βασίζεται ο Φαρμακοποιός για να πετύχει το υπό ανάπτυξη θέμα.
- Η ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ αποτελεί ρόλο του φαρμακοποιού κατά τον ΠΟΥ (2^{ος} ρόλος)

ΣΤ. ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΣ και ΔΙΑΒΗΤΗΣ

- Ο Φαρμακοποιός για να θωρακίσει την ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ στον Διαβητικό πρέπει μαζί με την καλλιέργεια όλων των παραγόντων που ενισχύουν και επιβραβεύουν την Πειθαρχία (πειθώ επιχειρημάτων), να γνωρίζει πολύ καλά πως αντιμετωπίζεται ο μεγαλύτερος εχθρός της αποστολής κάθε ανθρώπου, και λέγεται ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΣ.
- Ο γονότυπος του ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΥ εισάγει (έχει ως βασικό χαρακτηριστικό) την αναβλητικότητα λήψης άμεσα μέτρων αντιμετώπισης κινδύνων από τη στιγμή που θα τους πρωτοεντοπίσουμε, (π.χ. κάποιος άφησε ένα καλώδιο στο δάπεδο εργασίας σε εργοστάσιο και ουδείς δεν το σηκώνει, δεν αποσύρει αμέσως αυτό. Αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση πιθανότητας πρόκλησης Ατυχήματος).
- Ο Εφησυχασμός στο Διαβητικό επιφέρει χαλάρωση στην τήρηση των οδηγιών και ως ένα άλλο κύμα σιγοτρώνει των βράχο των Ιατρικών Οδηγιών του Θεράποντα Ιατρού.
- Η Πειθαρχία προσβλήθηκε από τον «ιό» του Εφησυχασμού. Ο Εφησυχασμός περιέχει σπέρματα αμφισβήτησης των οδηγιών.

Άρα Εφουσηχασμός= Αναβλητικότητα και Αμφισβήτηση.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του ΕΦΗΣΥΧΑΣΜΟΥ γίνεται από την τήρηση των τριών βημάτων που οχυρώνουν την ασφάλεια σε κάθε μορφής εργασίας.

- Το πρώτο βήμα είναι η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ του εαυτού μας
- Το δεύτερο βήμα είναι η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ όλων των κινδύνων (και αντιμετώπιση αυτών) και ως
- Τρίτο βήμα ΕΝΕΡΓΩ (την οποιαδήποτε εργασία)

Με αυτά τα τρία βήματα το σήμα της ΑΧ προλαμβάνουμε όλα τα προβλέψιμα ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ συμπεριλαμβανομένων και των ΤΡΟΧΑΙΩΝ

Τα Τρία Βήματα της Ασφαλούς Εργασίας (ΟΔΗΓΗΣΗΣ)

6. (ΕΞ. – Α. – ΕΝ.)

ΕΞασφαλίζω Αξιολογώ όλους και μετά ΕΝεργώ=Οδηγώ

πρώτα τον εαυτόν μου

τους κινδύνους



Σχέδιο Διαχείρισης Φροντίδας του Διαβήτη στο φαρμακείο

ΟΛΕΣ οι προτεινόμενες ερωτήσεις ευρίσκονται σε ένα πλαίσιο, και έχουν μία δυναμική, ώστε ανάλογα με τη σπουδαιότητα του προβλήματος και με το χρόνο που διαθέτει ο φαρμακοποιός, να επιλέξει πότε θα κάνει τη συζήτηση με τον διαβητικό.

Κατ'αυτόν τον τρόπο το σχέδιο ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΎΕΤΑΙ

Μελλοντικές Προοπτικές

- Δημιουργία παρόμοιων υπηρεσιών για άλλες παθήσεις π.χ. Υπέρταση, Κάπνισμα, Παθήσεις Αναπνευστικού, Έλεγχος Σωματικού Βάρους, Βελτιώση Συμμόρφωσης για παραπάνω από μία χρόνιες παθήσεις⁷
- Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από την καλύτερη επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας με στόχο το μέγιστο όφελος του ασθενούς
- Αναπροσδιορισμός του ρόλου του φαρμακοποιού στην Ελλάδα με βάση τα διεθνή δεδομένα
- Συμβολή στην εκπαίδευση του φαρμακοποιού που μπορεί να γίνει όχι μόνο σε αίθουσες διδασκαλίας ή διαδικτυακά αλλά μέσα στο χώρο του φαρμακείου

Βιβλιογραφία

1. WHO. Media Centre: Fact Sheets: Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2015 Jan [cited 2015 Oct 3]. Available from: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
2. NHS choices. Type 2 diabetes [Internet]. UK: NHS; 2014 June [cited 2015 Oct 4]. Available from: <http://www.nhs.uk/conditions/Diabetes-type2/Pages/Introduction.aspx>
3. WHO. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 3];961:314. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18676en/s18676en.pdf>
4. Buisson J. How to make space for a consultation room in your community pharmacy. The Pharmaceutical Journal [Internet]. 2005 Dec [cited 2015 Oct 4];275(7378):689-91. Available from: <http://www.pharmaceutical-journal.com/how-to-make-space-for-a-consultation-room-in-your-community-pharmacy/20016206.article>
5. Focal Point: Type 2 Diabetes-Book 1. Manchester: CPPE; 2012 Sep
6. BNF 69. London: BMJ Group, Pharmaceutical Press; 2015 Mar
7. NHS Choices. Pharmacy services [Internet]. UK:NHS; 2013 Nov [cited 2015 Oct 4]. Available from: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/pharmacists/Pages/pharmacistsandchemists.aspx>
8. Type 2 Diabetes: The management of type 2 diabetes [Internet]. UK: NICE; 2009 May [cited 2015 Oct 5]. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg87/chapter/1-recommendations>
9. Iraj B, Khorvash F, Ebneshahidi A et al. Prevention of Diabetic Foot Ulcer. Int J Prev Med [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Oct 6];4(3): 373-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634178/>
10. Hypoglycemia (Low Blood Glucose) [Internet]. US: American Diabetes Association; 2015 Jun [edited 2015 Jul/cited 2015 Oct 5]. Available from: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/hypoglycemia-low-blood.html>
11. What is Diabetes? [Internet]. London: Diabetes UK; 2015 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <https://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/What-is-diabetes/>
12. Malanda UL et al. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;1:CD005060.
13. Gaither K. What is Gestational Diabetes [Internet]. Atlanta: WebMD LLC; 2015 Apr [cited 2015 Oct 5]. Available from: http://www.webmd.com/diabetes/guide/gestational_diabetes
14. Σακχαρώδης Διαβήτης [Internet]. Αθήνα: Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία; 2010 Σεπ [πρόσβαση στο άρθρο 2015 Οκτ 5]. Πρόσβαση από: <http://www.endo.gr/σακχαρώδης-διαβήτης/>

Ετοιμολογία της πρόληψης

Ετοιμολογική προσέγγιση της έννοιας της λέξης
ΠΡΟΛΗΨΗ

Πρόληψη = Προλαμβάνω

Σύμφωνα με το λεξικό L.&Scott στη λέξη προλαμβάνω αποδίδεται η έννοια λαμβάνω πρότερων, λαμβάνω κατά προτίμηση τι προ τινος

Τι είναι εκείνο που λαμβάνω; Είναι η αλήθεια και εν προκειμένω η επιστημονική αλήθεια.

Διότι πρόληψη χωρίς αλήθεια εκ των προτέρων δεν υπάρχει

Ευχαριστώ

Μπορείτε να κατεβάσετε τη παρουσίαση στο
<https://sikalias.net/parousiasis/DiabeticPatientCareUpdated.pdf>

