

## BRIEF REPORT

## ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

**Αθανασία Χατζόγλου**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.5652070

Cite as:

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί δυσεπίλυτο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η χρόνια αυτή νόσος αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τις επόμενες δεκαετίες τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>1,2</sup> Υπολογίζεται ότι, ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει περίπου το 2–5% του πληθυσμού στην Ευρώπη και το 20% του πληθυσμού σε διάφορα άλλα μέρη του κόσμου. Κατά το έτος 2017, περίπου 425 εκατομμύρια άτομα έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη, παγκοσμίως και έως το 2045 αναμένεται να αυξηθούν σε 629 εκατομμύρια.<sup>3</sup> Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αντιπροσωπεύουν το 90% του συνόλου της νόσου, παγκοσμίως.<sup>2</sup>

Τα άτομα σακχαρώδη διαβήτη βιώνουν πλήθος αλλαγών στην καθημερινή τους ζωή, αβεβαιότητα για το μέλλον, αναπροσαρμογή σε πρωτιότερες δραστηριότητες και ανάγκη υιοθέτησης ενός νέου τρόπου ζωής.<sup>4</sup> Ως αποτέλεσμα, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό η ποιότητα της ζωής τους η οποία είναι φτωχότερη συγκρινόμενη με το γενικό πληθυσμό.<sup>1,2,3</sup>

Σύμφωνα με τον πρώτο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ως ποιότητα ζωής ορίζεται «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη και υποκειμενική έννοια, η οποία μπορεί δύσκολα να οριστεί και να μετρηθεί.<sup>5</sup>

Η ποιότητα ζωής διερευνά τις κοινωνικές, σωματικές και ψυχικές λειτουργίες του ατόμου στα πλαίσια της

χρόνιας νόσου όπου δεν υπάρχει οριστική ίαση.<sup>5</sup> Η συ σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής εκτιμά το βαθμό που η ασθένεια περιορίζει την ικανότητα των ατόμων να εκπληρώνουν πρωτιότερους προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και επαγγελματικούς ρόλους.<sup>6</sup> Επιπλέον, η μέτρηση της ποιότητας ζωής αποτελεί δείκτη εκτίμησης της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Η ποιότητα ζωής αποτελεί «θεραπευτικό εργαλείο» των επαγγελματιών υγείας καθώς αντιπροσωπεύει τον απώτερο στόχο όλων των παρεμβάσεων.<sup>2,5</sup>

Οι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής αφορούν στη φύση της ασθένειας, στις επιπτώσεις της ασθένειας στη λειτουργικότητα του ατόμου και στις πλευρές της θεραπείας.<sup>7</sup> Η μεγαλύτερη διάρκεια της νόσου σχετίζεται με φτωχότερη ποιότητα ζωής, πιθανώς διότι, ο έλεγχος της γλυκαιμίας τείνει να είναι δυσκολότερος λόγω της μείωσης της λειτουργίας των β-κυττάρων και της προοδευτικής εξασθένησης της συμμόρφωσης με το θεραπευτικό σχήμα.<sup>2</sup> Η υπεργλυκαιμία επηρεάζει διάφορα συστήματα του οργανισμού, προκαλώντας μεταξύ άλλων καρδιακές παθήσεις, νεφροπάθεια, νευροπάθεια και αμφιβληστροειδοπάθεια.<sup>4</sup>

Η χρονιότητα της πάθησης αποτελεί έναν τους κυριότερους προσδιοριστές της ποιότητας ζωής διότι εξασθενεί επιπλέον τις ψυχικές δυνάμεις και αντοχές του κάθε ατόμου το οποίο σχετίζεται με δυσμενείς επιπτώσεις στη θεραπεία.<sup>8</sup> Από τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από τον φτωχό γλυκαιμικό έλεγχο (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1c >7.5%), τη

διατροφή, τη μη συμμόρφωση με τη θεραπεία, το είδος της θεραπείας και τις επιπλοκές της.<sup>9</sup>

Η εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη που βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Οι στόχοι της εκπαίδευσης περιλαμβάνουν όχι μόνο την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων αλλά και την αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών, την αύξηση του βαθμού συμμόρφωσης με τις θεραπευτικές συστάσεις, τη δημιουργία θεραπευτικής

επικοινωνίας, συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας και τη βελτίωση των γνώσεων αναφορικά με την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου.<sup>7,10-13</sup> Τα οφέλη από την εκπαίδευση παρατηρούνται κυρίως όσον αφορά στην αυτο-φροντίδα του ασθενούς και στον μεταβολικό έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη, σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες των ασθενών, που ανταποκρίνονται στις πνευματικές ανησυχίες τους.<sup>10,14-15</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mariam TG, Alemayehu A, Tesfaye E, Mequannt W, Temesgen K, Yetwale F, et al. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital, North West Ethiopia, 2016: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *J Diabetes Res.* 2017;2017:2879249.
2. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):189.
3. Alosaimi FD, Labani R, Almasoud N, Alhelali N, Althawadi L, AlJahani DM. Associations of foot ulceration with quality of life and psychosocial determinants among patients with diabetes; a case-control study. *J Foot Ankle Res.* 2019;12:57.
4. Κατσιλάμπρος Ν. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην Κλινική Πράξη. Εκδ., Λίτσας, Αθήνα 2005.
5. Saleh F, Ara F, Mumu SJ, Hafez MA. Assessment of health-related quality of life of Bangladeshi patients with type 2 diabetes using the EQ-5D: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2015;8:497.
6. Polikandrioti M, Panoutsopoulos G, Tsami A, Gerogianni G, Saroglou S, Thomai E, et al. Assessment of quality of life and anxiety in heart failure outpatients. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2019;4:e38-e46.
7. Πολυκανδριώτη Μ, Καλογιάννη Α. Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, τύπου ΙΙ. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2008;7(2): 152-160.
8. Gómez-Pimienta E, González-Castro TB, Fresan A, Juárez-Rojop IE, Martínez-López MC, Barjau-Madrigal HA, et al. Decreased Quality of Life in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus Is Associated with Emotional Distress. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):2652.
9. Παπαδόπουλος Α, Οικονομάκης Ε, Κοντοδημόπουλος Ν, Φρύδας Α, Νιάκας Δ. Εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής διαβητικών ασθενών τύπου 2. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.* 2007;24(Συμπλ 1):66-74.
10. Świątoniowska N, Sarzyńska K, Szymańska-Chabowska A, Jankowska-Polańska B. The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;151:237-246.
11. Koutelekos I. The need for communication between healthcare professionals and patients. *Perioperative Nursing.* 2015;4(1): 1-2. 16.
12. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica* 2014; 26(1):65-67.
13. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative Nursing.* 2015; 4(2):47-49.
14. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing.* 2013; 2(2): 73-83.
15. Koutelekos I, Gerogianni G. Religious at the hospital. *Ros-trum of Asclepius.* 2011;10(4):480- 486