2. ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΑΣΚΟΠΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .12/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .12/11/2026

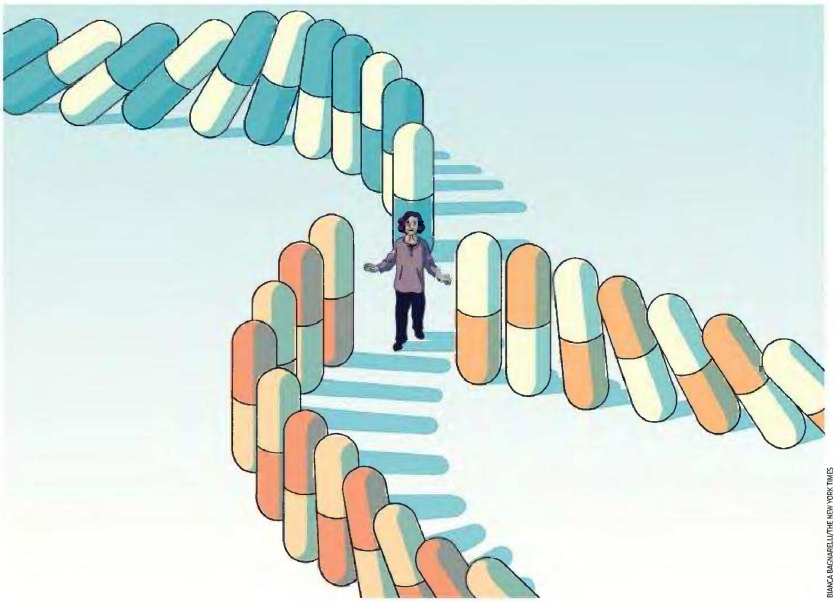
Σελίδα: 11



Οταν τα φάρμακα μας γίνονται συνήθεια

Οσο περισσότερο χρησιμοποιεί κάποιος αντιβιοτικά, τόσο αυτά γίνονται λιγότερο αποτελεσματικά σε βάθος χρόνου

Της **ΠΟΛΑ ΣΠΑΝ**



BIANCA BAGNARELLI/THE NEW YORK TIMES

Το σενάριο συχνά εξελίσσεται ως εξής: Ιατρικοί ερευνητές μελετούν ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται ευρέως και αναφέρουν ότι δεν είναι τόσο αποτελεσματικό για τους ηλικιωμένους ασθενείς όσο θεωρείτο παλαιότερα ή ότι, επίσης στους ηλικιωμένους, οι κίνδυνοι υπερτερούν των οφελών του. Ακολουθούν και άλλες μελέτες που επιβεβαιώνουν αυτά τα ευρήματα. Υστερα από μερικά χρόνια, οι ιατρικές εταιρείες αναθεωρούν τις κατευθυντήριες οδηγίες τους, προειδοποιώντας ότι το συγκεκριμένο φάρμακο πρέπει να αποφεύγεται ή, τουλάχιστον, να συνταγογραφείται πιο επιλεκτικά. Μπορεί και να προστεθεί στο Beers Criteria, έναν σημαντικό κατάλογο με φάρμακα τα οποία μπορεί να είναι ακατάλληλα για ηλικιωμένους ασθενείς και ο οποίος δημοσιεύεται από την Αμερικανική Γηριατρική Εταιρεία. Υστερα από ακόμη μερικά χρόνια, οι ερευνητές εξετάζουν εκτενή εθνικά δεδομένα για να διαπιστώσουν εάν η χρήση αυτού του φαρμάκου μειώθηκε. Συχνά η απάντηση είναι: Ναι, αλλά όχι αρκετά. «Τα φάρμακα σου γίνονται συνήθεια», λέει ο δρ Μάικλ Στάινμαν, γηριάτρος στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Σαν Φρανσίσκο και συνδιευθυντής του Ερευνητικού Δικτύου των ΗΠΑ για την Αποσυνταγογράφηση. «Είναι εύκολο να αρχίσει κανείς να τα παίρνει, αλλά μπορεί να είναι δύσκολο να τα σταματήσει». Αυτή η αδράνεια στην ιατρική πρακτική αντανακλά εν μέρει τις καθυστερήσεις στη διάδοση των ευρημάτων. Αντανακλά όμως και το ότι «οι γιατροί και οι ασθενείς συνηθίζουν να αντιμετωπίζουν τις παθήσεις με συγκεκριμένους τρόπους», προσθέτει. «Αυτοί οι τρόποι γίνονται βαθιά ριζωμένες συνήθειες» και η αναζήτηση εναλλακτικών προσεγγίσεων είναι δύσκολη. Πρόσφατες μελέτες για τρία φάρμακα ή κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται ευρέως από ηλικιωμένους Αμερικανούς αναδεικνύουν το πρόβλημα.

Μελέτες για τρεις κατηγορίες φαρμάκων που καταναλώνουν ευρέως ηλικιωμένοι Αμερικανοί αναδεικνύουν το πρόβλημα.

Οι βενζοδιαζεπίνες

Οι επιστήμονες άρχισαν να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις βενζοδιαζεπίνες πριν από περισσότερα από 20 χρόνια. Αυτά τα φάρμακα, που συνταγογραφούνται για την αϋπνία και το άγχος, «προσφέρουν άμεση ανακούφιση», λέει ο δρ Μαρκ Ολφσον, ψυχίατρος και ερευνητής Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κολούμπια.

Ποιο είναι όμως το πρόβλημα; Οι βενζοδιαζεπίνες (συμπεριλαμβανομένων των Valium, Xanax και Ativan) και τα συγγενικά «Z-drugs» ή υπναγωγά φάρμακα (Ambien, Lunesta) «μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ισορροπία, τον συντονισμό των κινήσεων και τις γνωστικές λειτουργίες, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε πτώσεις, κατάγματα και τροχαία ατυχήματα», εξηγεί ο Ολφσον. Σε ασθενείς που λαμβάνουν επίσης οπιοειδή για τον πόνο, οι βενζοδιαζεπίνες μπορεί να προκαλέσουν υπερδοσολογία. Επιπλέον, «όταν τις παίρνετε για κάποιο διάστημα, αναπτύσσετε εξάρτηση», προσθέτει ο Ολφσον. «Οταν τις σταματήσετε, μπορεί να εμφανίσετε συμπτώματα στέρησης».

Σε πρόσφατη ανάλυση των τάσεων συνταγογράφησης, η οποία δημοσιεύθηκε στο Annals of Internal Medicine, ο Ολφσον και η ομάδα του διαπίστωσαν πρόοδο. Μεταξύ των ατόμων άνω των 65 ετών, το συνολικό ποσοστό χρήσης βενζοδιαζεπινών μειώθηκε από 14% σε 11,5% την περίοδο 2015-2024. Ωστόσο, η μείωση αυτή έχει σταματήσει από το 2020, κάτι που ίσως σχετίζεται με την πανδημία της COVID-19. Επιπλέον, η χρήση αυξήθηκε στα άτομα άνω των 75 ετών, από 12% το 2020 σε περίπου 13% τέσσερα χρόνια αργότερα. Η διάθεση αυτών των φαρμάκων σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας μέσω φαρμακείων υπερδιπλασιάστηκε. Και περίπου το ένα τρίτο των χρηστών τα έπαιρνε για περισσότερο από έξι μήνες, αυξάνοντας την πιθανότητα εξάρτησης. «Είναι ανησυχητικό», αναφέρει ο Ολφσον. Προειδοποιεί όμως ότι οι ασθενείς δεν πρέπει να διακόπτουν τις βενζοδιαζεπίνες απότομα ή από μόνοι τους, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης. «Η διαδικασία διαρκεί πολλές εβδομάδες», εξηγεί.

Τα αντιβιοτικά

Για χρόνια, η συνήθης θεραπεία για την εκκολπωματίτιδα, τη φλεγμονή μικρών θυλάκων που σχηματίζονται στο παχύ έντερο, ήταν τα αντιβιοτικά, κυρίως οι φθοριοκινολόνες (όπως τα Cipro και Levaquin) ή ο συνδυασμός αμοξικιλλίνης και κλαβουλανικού οξέος (Augmentin). «Κανείς δεν το αμφισβητούσε», τονίζει ο Τζέσι Σάτον, φαρμακοποιός και ερευνητής στο Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης Βετεράνων της Μινεάπολης. «Τα αντιβιοτικά είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, εξαιρετικά φάρμακα που σώζουν ζωές, οπότε η λογική ήταν: όταν υπάρχει αμφιβολία, χρησιμοποίησέ τα».

Το 2015, όμως, η Αμερικανική Γαστρεντερολογική Εταιρεία συνέστησε να μη συνταγογραφούνται συστηματικά αντιβιοτικά για απλή εκκολπωματίτιδα, η οποία αντιπροσωπεύει τη μεγάλη πλειονότητα των περιστατικών. Ακολούθησαν και άλλοι ιατρικοί φορείς. Κλινικές δοκιμές είχαν δείξει ότι, για τη συγκεκριμένη πάθηση, τα αντιβιοτικά είχαν ελάχιστη ή μηδενική επίδραση. «Δεν είχαν βελτιώσει τίποτα», επισημαίνει ο Σάτον. Και όπως συμβαίνει με κάθε φάρμακο, «υπάρχουν μειονεκτήματα, ανεπιθύμητες συνέπειες», προσθέτει, ενώ τα αντιβιοτικά αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης από C. difficile. Επιπλέον, «όσο περισσότερο χρησιμοποιεί κανείς αντιβιοτικά, τόσο λιγότερο αποτελεσματικά γίνονται στο μέλλον», λέει ο Σάτον. Ο ΠΟΥ έχει χαρακτηρίσει τη μικροβιακή αντοχή «μείζονα απειλή για την παγκόσμια υγεία».

Γιατροί και ασθενείς συνηθίζουν να αντιμετωπίζουν τις παθήσεις με συγκεκριμένους τρόπους, αποφεύγοντας τις εναλλακτικές λύσεις.

Η ασπιρίνη

Η περίπτωση της ασπιρίνης διαφέρει. Επειδή είναι φθηνή και διατίθεται χωρίς συνταγή, ο καθένας μπορεί να αρχίσει να τη λαμβάνει από μόνος του – και εκατομμύρια ηλικιωμένοι το κάνουν, πιστεύοντας ότι θα βοηθήσει στην πρόληψη καρδιακών προβλημάτων.

Για όσους έχουν ήδη υποστεί έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο ή έχουν υποβληθεί σε καρδιολογική επέμβαση, όπως τοποθέτηση στεντ ή επέμβαση μπαϊπάς, η καθημερινή λήψη χαμηλής δόσης ασπιρίνης για «δευτερογενή πρόληψη» πράγματι μειώνει την πιθανότητα νέου επεισοδίου, όπως έχουν δείξει μελέτες. Ωστόσο, όσον αφορά την «πρωτογενή πρόληψη» σε άτομα χωρίς τέτοιο ιστορικό, οι κατευθυντήριες οδηγίες άλλαξαν το 2019, όταν το Αμερικανικό Κολέγιο Καρδιολογίας και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συνέστησαν να μη χρησιμοποιείται η ασπιρίνη γι' αυτόν τον σκοπό σε άτομα ηλικίας 70 ετών και άνω. Η ομάδα εργασίας των ΗΠΑ για τις υπηρεσίες πρόληψης προχώρησε ακόμη περισσότερο, συνιστώντας να αποφεύγεται η ασπιρίνη για την πρωτογενή πρόληψη ήδη από την ηλικία των 60 ετών.

«Καθώς μεγαλώνουμε, ο κίνδυνος αιμορραγίας αυξάνεται», υπογραμμίζει ο δρ Τίμοθι Αντερσον, παθολόγος στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ, όπου διευθύνει το Prescribing Wisely Lab. Πιο στάνια, αλλά με σοβαρότερες συνέπειες, η ασπιρίνη μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία στον εγκέφαλο. «Το πρώτο βήμα είναι να συζητήσετε με τον γιατρό που σας παρακολουθεί» για την ασπιρίνη, λέει ο Αντερσον. «"Εξακολουθεί να είναι κατάλληλη για μένα καθώς μεγαλώνω;"».

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που παίρνουν ασπιρίνη, πολλοί χωρίς καμία ιατρική καθοδήγηση, «θέλουν να μειώσουν τον κίνδυνο εμφράγματος και εγκεφαλικού», σημειώνει. «Προσπαθούν να προλάβουν τα προβλήματα και να παραμείνουν υγιείς». Ομως, με τα αντιυπερτασικά και τις στατίνες «έχουμε καλύτερους τρόπους από την ασπιρίνη για να το πετύχουμε αυτό».

3. ΟΙ ΚΡΥΦΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ Ο ΝΕΟΣ ΤΥΠΟΣ 5

Μέσο: . . . . . .ΤΑ ΝΕΑ
Ημ. Έκδοσης: . . .12/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .12/11/2026
Σελίδα: 52





Σακχαρώδης διαβήτης

Οι άγνωστες μορφές και ο νεότερος τύπος 5

Γιατί η σωστή ταξινόμηση της νόσου αλλάζει τη θεραπεία, ποια συμπτώματα χτυπούν καμπανάκι ■ Ο ρόλος των αντικαρκινικών θεραπειών και η ανάγκη για εξατομικευμένη διάγνωση

Ο σακχαρώδης διαβήτης δεν είναι μία νόσος με μόνον δύο πρόσωπα. Πέραν από τις ευρέως γνωστές μορφές του, τον τύπο 1 και 2, η επιστημονική κοινότητα έχει αναδείξει και άλλες, λιγότερο γνωστές, κατηγορίες με διαφορετικούς μηχανισμούς εμφάνισης και θεραπευτικές ανάγκες. Ανάμεσά τους βρίσκεται και ο τύπος 5, που αναγνωρίστηκε επίσημα το 2025.

Οι εξελίξεις αυτές αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι ειδικοί προσεγγίζουν τη νόσο, αναδεικνύοντας τη σημασία της ακριβούς διάγνωσης και εξατομικευμένης θεραπείας.

Και συμπληρώνουν ότι σε κάθε περίπτωση, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Και παρότι το συχνό αυτό νόσημα περιλαμβάνει διαφορετικές μορφές, με ξεχωριστούς μηχανισμούς εμφάνισης, διαφορετικά χαρακτηριστικά και διαφορετικές θεραπευτικές ανάγκες, υπάρχει ένας κοινός παρονομαστής όλων – η υπεργλυκαιμία.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη, στις 14 Νοεμβρίου 2026, η Σταυρούλα (Λίνα) Πάσχου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, αναδεικνύει τις παλαιότερες αλλά και τις νεότερες μορφές διαβήτη, επισημαίνοντας ότι η σωστή ταξινόμηση της νόσου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

Οι περισσότεροι γνωρίζουν τον διαβήτη τύπου 1, ο οποίος οφείλεται σε αυτοάνοση καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος που οδηγεί σε ανεπάρκεια ινσουλίνης, και τον πολύ συχνότερο διαβήτη τύπου 2, που συνδέεται κυρίως με παχυσαρκία, αντίσταση στην ινσουλίνη και σταδιακή δυσλειτουργία των β κυττάρων. Υπάρχουν, όμως, και άλλες μορφές που παραμένουν λιγότερο γνωστές.



«Μαθαίνουμε να αναγνωρίζουμε τις διαφορετικές μορφές του διαβήτη, επενδύουμε στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετωπίζουμε κάθε ασθενή εξατομικευμένα», τονίζει η Σταυρούλα Πάσχου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

Ο τύπος 5

Μία από τις σημαντικότερες πρόσφατες εξελίξεις είναι η αναγνώριση του διαβήτη τύπου 5, μιας μορφής διαβήτη που σχετίζεται με τον χρόνιο υποσιτισμό κατά την εφηβεία και τη νεαρή ενήλικη ζωή. Χαρακτηρίζεται από μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης και εμφανίζεται κυρίως σε πληθυσμούς χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη (International Diabetes Federation – IDF) αναγνώρισε επίσημα αυτή την κατηγορία το 2025, ανοίγοντας ένα νέο κεφάλαιο στην κατανόηση της νόσου. Οι εκτιμήσεις κάνουν λόγο για περίπου 20-25 εκατομμύρια ανθρώπους που ενδέχεται να επηρεάζονται παγκοσμίως.

Εξίσου σημαντικές είναι και άλλες ειδικές μορφές διαβήτη. Ο μονογονιδιακός διαβήτης, όπως



SHUTTERSTOCK

3. ΟΙ ΚΡΥΦΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ Ο ΝΕΟΣ ΤΥΠΟΣ 5

Μέσο: . . . . . .ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .12/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .12/11/2026

Σελίδα: 53



ο MODY, ο οποίος οφείλεται σε γενετικές μεταβολές και συχνά εμφανίζεται σε νεαρή ηλικία, ο νεογνικός διαβήτης, καθώς και ο διαβήτης τύπου 3c, που σχετίζεται με παθήσεις ή βλάβες του παγκρέατος, όπως η χρόνια παγκρεατίτιδα ή η παγκρεατεκτομή. Επίσης, η βραδέως εξελισσόμενη αυτοάνοση μορφή διαβήτη στους ενηλίκους, γνωστή παλαιότερα ως LADA, αποτελεί μια ιδιαίτερη κατηγορία που μπορεί αρχικά να συγχέεται με τον διαβήτη τύπου 2.

Ο ρόλος του καρκίνου

Μια ακόμη σύγχρονη πρόκληση για την Ενδοκρινολογία είναι ο διαβήτης που προκαλείται από αντικαρκινικές θεραπείες. Η πρόοδος της Ογκολογίας και η χρήση καινοτόμων φαρμάκων έχουν βελτιώσει σημαντικά την επιβίωση πολλών ασθενών, ωστόσο ορισμένες θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία του παγκρέατος ή τη ρύθμιση της γλυκόζης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο διαβήτης που μπορεί να εμφανιστεί μετά τη χορήγηση ανοσοθεραπείας με αναστολείς των ανοσολογικών σημείων ελέγχου (immune checkpoint inhibitors), όπως η πεμπρολιζουμάμπη και η νιβολουμάμπη. Τα φάρμακα αυτά ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα εναντίον των καρκινικών κυττάρων, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν αυτοάνοση καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος και αιφνίδια εμφάνιση σοβαρού, ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη. Μάλιστα, η πρώτη εκδήλωση μπορεί να είναι η διαβητική κετοξέωση, μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή.

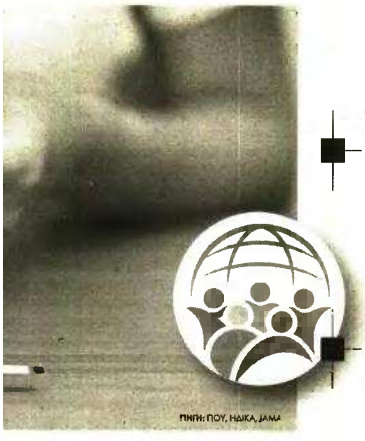
Παράλληλα, ορισμένες στοχευμένες αντικαρκινικές θεραπείες, καθώς και τα κορτικοστεροειδή που χρησιμοποιούνται συχνά στην ογκολογία, μπορούν να προκαλέσουν σημαντική υπεργλυκαιμία ή να απορρυθμίσουν έναν ήδη υπάρχοντα διαβήτη. Για τον λόγο αυτό, η παρακολούθηση της γλυκόζης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τις αντικαρκινικές θεραπείες είναι ιδιαίτερα σημαντική.

«Δεν είναι όλοι οι τύποι διαβήτη ίδιοι και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται όλοι με τον ίδιο τρόπο. Η σύγχρονη επιστημονική γνώση μας επιτρέπει να αναγνωρίζουμε διαφορετικούς μηχανισμούς πίσω από την ίδια κλινική εικόνα. Ενας άνθρωπος που έχει διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 2 μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να πάσχει στην πραγματικότητα από διαφορετική μορφή διαβήτη, όπως ο μονογονιδιακός διαβήτης ή η αυτοάνοση μορφή LADA. Αντίστοιχα, η εμφάνιση διαβήτη έπειτα από ανοσοθεραπεία απαιτεί διαφορετική προσέγγιση και στενή συνεργασία ενδοκρινολόγων και ογκολόγων. Η ακριβής διάγνωση δεν είναι απλώς θέμα ορολογίας – μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την πορεία του ασθενούς», επισημαίνει η Σταυρούλα Πάσχου.

Τα συμπτώματα

Η έγκαιρη διάγνωση παραμένει καθοριστική για όλες τις μορφές διαβήτη, σημειώνει η ειδικός. Η αυξημένη δίψα, η συχνουρία, η ανεξήγητη κόπωση, η απώλεια βάρους και η θολή όραση είναι συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούνται. Ιδιαίτερα στον διαβήτη τύπου 2, η νόσος μπορεί να εξελίσσεται για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς εμφανή συμπτώματα. «Το αποτέλεσμα είναι αρκετοί άνθρωποι να διαγιγνώσκονται όταν έχουν ήδη αναπτύξει επιπλοκές. Η συστηματική παρακολούθηση, ο προληπτικός έλεγχος των ατόμων υψηλού κινδύνου και κυρίως αυτών με παχυσαρκία, η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η χρόνια νεφρική νόσος, η διαβητική νευροπάθεια και αμφιβληστροειδοπάθεια», συμπληρώνει η ίδια.

Και καταλήγει ότι το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη 2026 είναι σαφές. «Μαθαίνουμε να αναγνωρίζουμε τις διαφορετικές μορφές του διαβήτη, επενδύουμε στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετωπίζουμε κάθε ασθενή εξατομικευμένα. Γιατί πίσω από την ίδια λέξη μπορεί να κρύβονται διαφορετικές νόσοι και διαφορετικές ανάγκες».



ΠΗΓΗ: ΠΟΥ, ΗΔΙΚΑ, ΔΑΜΑ

589.000.000 άνθρωποι ηλικίας 20-79 ετών ανά τον κόσμο ζουν με σακχαρώδη διαβήτη

95% των διαγνωσμένων περιστατικών παγκοσμίως έχουν διαβήτη τύπου 2

1.292.729 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα το 2025

Εως και 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν διαβήτη έχουν οι επιζώντες από καρκίνο

20-25 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ενδέχεται να επηρεάζονται από τον διαβήτη τύπου 5