



Το σήματα Bayer (καί/ναι), Σταυρός της Bayer (καί/ναι), CONTOUR, GLUCOFACETS, το λογότυπο No Coding και απεικονίσεις είναι σήματα κατατεθέντα της Bayer.



CONTOUR® USB της Bayer

Ο πρώτος μετρητής γλυκόζης αίματος με ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη

Σχεδιασμένος για άτομα με Διαβήτη σε εντατικοποιημένο σχήμα θεραπείας με ινσουλίνη

- + Ενσωματωμένο USB για άμεση σύνδεση του μετρητή σε υπολογιστή
- + Φωτεινή έγχρωμη οθόνη OLED για εύκολη ανάγνωση οπουδήποτε και οποτεδήποτε
- + Τεχνολογία AutoLog για αυτόματη σήμανση των αποτελεσμάτων μέτρησης
- + Φωτιζόμενη θύρα ταινιών μέτρησης για μέτρηση στο σκοτάδι
- + Ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη GLUCOFACETS™ Deluxe της Bayer
- + Μνήμη αποθήκευσης 2.000 αποτελεσμάτων μέτρησης
- + Επιπρόσθετη μνήμη 500MB

- Χρησιμοποιεί ταινίες Contour® της Bayer • Τεχνολογία No Coding® της Bayer
- Σύντομος χρόνος μέτρησης 5 sec • Μικρό δείγμα αίματος 0.6μl

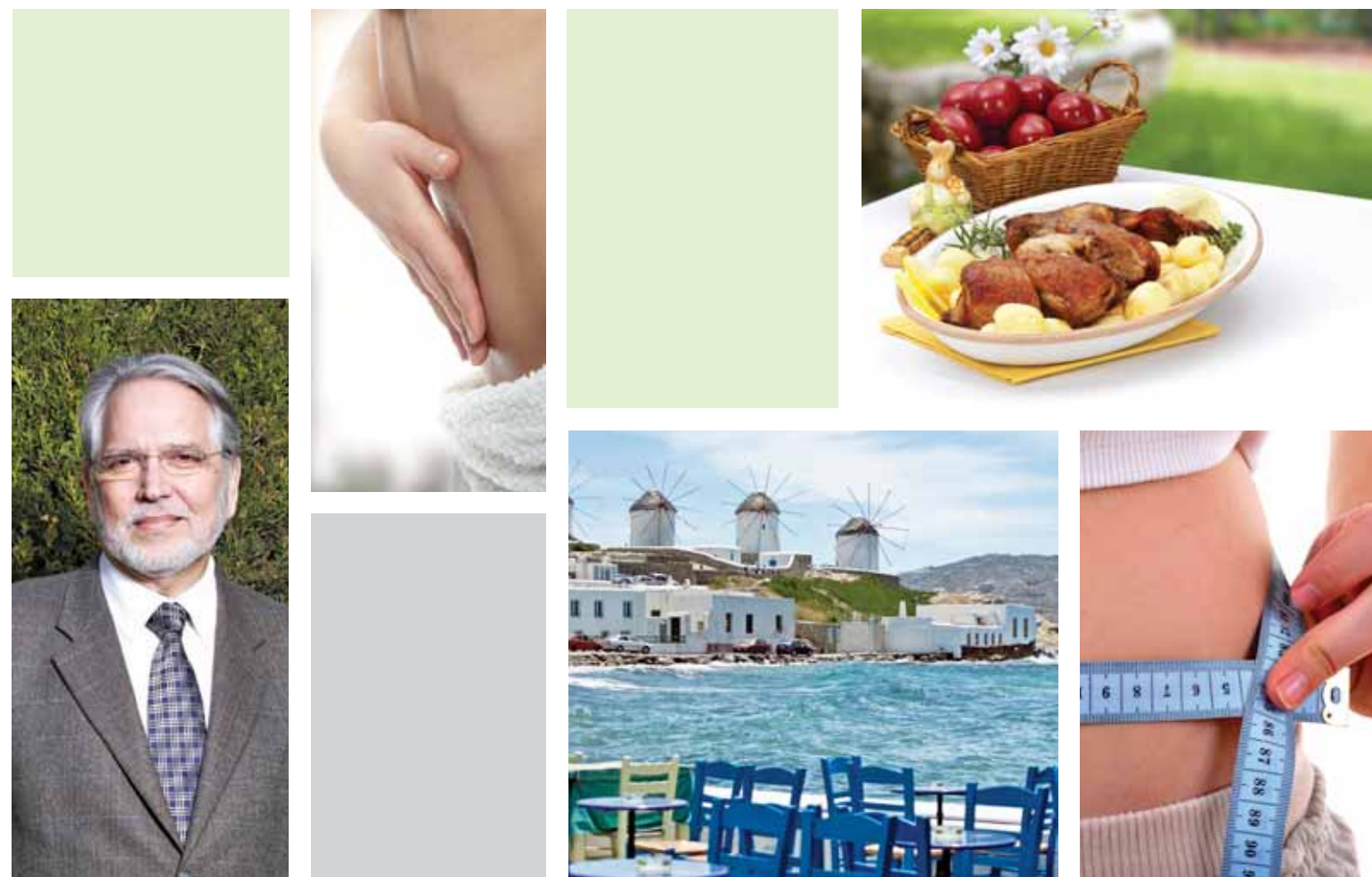
www.bayercontourusb.gr



[ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ] Οι επιπτώσεις του σπλαχνικού λίπους στην υγεία

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ



■ Γεώργιος Π. Χρούσος, καθηγητής παιδιατρικής, διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών: «το επίπεδο της ιατρικής που προσφέρεται στους πολίτες αυτής της χώρας είναι εξαιρετικό, παρ' όλες τις γνωστές ελλείψεις κυρίως σε ξενοδοχειακές δομές»

■ Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού και ο σακχαρώδης διαβήτης

■ Πασχαλινό τραπέζι: πώς μπορεί να γίνει πιο υγιεινό

■ Μύκονος, το νησί του Αιόλου

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕΤΟ



ΜΑΡΤΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2011 - ΤΕΥΧΟΣ 20

KwikPen™

(Κουίκπεν)

ΝΕΑ ΠΕΝΑ

Απλουστεύει τη χορήγηση της ινσουλίνης
Απλουστεύει τη ζωή σας



(πραγματικό μέγεθος)

- Προγεμισμένη πένα
- Εύκολη στην εκμάθηση και στη χρήση
- Απαιτεί ελάχιστη δύναμη για την έγχυση της δόσης
- Ελαφριά

Συμβουλευθείτε το θεράποντα ιατρό ή το φαρμακοποιό σας και το φύλλο οδηγιών χρήσης στη συσκευασία του προϊόντος πριν τη χρήση.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ, ΤΗΛ: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160
www.lilly.gr

Lilly

Η υγεία σας, όμως, έχει ανάγκη από καθημερινή φροντίδα.

Για να διατηρούμε την υγεία μας, πρέπει να τη φροντίζουμε. Να ζούμε υγιεινά, να γυμναζόμαστε, να τρεφόμαστε σωστά. Απολαμβάνουμε γάλα και γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά μέχρι 2% και τυροκομικά μέχρι 10% λιπαρά από την ποικιλία της ΦΑΓΕ. Προϊόντα υψηλής ποιότητας, με μοναδική, γεμάτη γεύση και την εγγύηση της ΦΑΓΕ.



Ποιότητα στη διατροφή.





ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε.ΚΕ.ΔΙ



International
Diabetes
Federation

Διμηνιαία Περιοδική Έκδοση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΟΔΙ
Γ' Σεπτεμβρίου 90, Πλ. Βικτωρίας, 104 34 Αθήνα
τηλ: 210 8233954, φαξ: 210 8217444

ΕΚΔΟΤΗΣ: Τζένη Περγιαλιώτου
Δερβενακίων 8, 172 35 Δάφνη
τηλ: 211 0003277, φαξ: 210 9287333

Συντακτική & Δημοσιογραφική Επιμέλεια-Παραγωγή:

Dcode

Διεύθυνση Έκδοσης
Τζένη Περγιαλιώτου
pergialioutou.j@dcode.gr

Art Director
Χρήστος Γεωργίου
georgiou.ch@dcode.gr

Διεύθυνση Διαφήμισης
Αναστασία Καρούση
kafousi.a@dcode.gr

Αρχισυνταξία & Συντονισμός Ύλης
Μαρία Χατζηδόκη
chatzidakis.m@dcode.gr

Διόρθωση Κειμένων
Δημήτρης Χατζησταύρου

Ιατρικός Συντάκτης
Μαρία Μπροκαλάκη

Υποδοχή Διαφήμισης
Κατερίνα Μιχοπούλου

Φωτογραφικό αρχείο
Shutterstock

Εκτύπωση
ΔΙΑΣ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ

Πείτε μας τη γνώμη σας για το ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
Επικοινωνήστε μαζί μας για ό,τι σας απασχολεί
στο τηλ: 210 8233954 ή στα email: info@elodi.org,
pergialioutou.j@dcode.gr

Οι απόψεις των συντακτών και των αρθρογράφων δεν αποτελούν αναγκαστικά τις απόψεις του εκδότη και του ιδρυτή του περιοδικού. Για τα αποσπασμένα έντυπα, κείμενα και φωτογραφίες, οι εκδοτικές ομάδες παίρνουν αυτομάτως το δικαίωμα δημοσίευσης. Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται στο περιοδικό προς δημοσίευση δεν επιστρέφονται. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή ή η μετάδοση ολόκληρου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θεόδωρος Αλεξανδρίδης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

Ανδριανή Βαζαίου, παιδίατρος, αναπλ. διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Χαράλαμπος Βασιλόπουλος, ενδοκρινολόγος, αναπλ. διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο Νοσ. «Ευαγγελισμός»

Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής - Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γεώργιος Δημητριάδης, καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Μονάδα Έρευνας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΠΝ «Αττικής»

Χρήστος Ζούπας, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, διευθυντής Διαβητολογικής Κλινικής Νοσ. «Υγεία»

Χριστίνα Κανακά, παιδίατρος - παιδοενδοκρινολόγος - διαβητολόγος, επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Βασίλειος Καραμάνος, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δημήτριος Καραμήτσος, καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Νικόλαος Α. Κατσιλάμπρος, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, αντιπρόεδρος Εθνικού Κέντρου Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔ)

Νικόλαος Κεφαλάς, παιδίατρος-ενδοκρινολόγος, υπεύθυνος Παιδοενδοκρινολογικού Ιατρείου Νοσοκομείου «Μητέρα»

Όλγα Κορδονούρη, καθηγήτρια Παιδιατρικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. Παίδων, Ανόβερο, Γερμανία

Γεώργιος Κουκούλης, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Χρήστος Μανές, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, αναπλ. διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής, υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΠΝΘ «Παπαγεωργίου»

Ασημίνα Μπιντάκου, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Ζαδάλλα Μούσλεχ, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Χρήστος Μπαρτσόκας, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου «Μητέρα»

Μαριάννα Μπενρουμπή, παθολόγος, διευθύντρια Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΝ Αθηνών «Πολυκλινική»

Ηλίας Μυγδάλης, παθολόγος, διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. «ΝΙΜΤΣ»

Κωνσταντίνος Ποιυχνονάκος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής του εργαστηρίου Ενδοκρινολογικής Γενετικής, Πανεπιστήμιο McGill, διευθυντής Τμήματος Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παίδων Μοντρεάλ

Σωτήριος Ράπτης, καθηγητής Παθολογίας, Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Σακχαρώδους Διαβήτη των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ουίλμ Γερμανίας, πρόεδρος Εθνικού Κέντρου Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔ)

Βασιλική Σπηλιώτη, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη

Νικόλαος Τεντολούρης, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΑ «Λαϊκό»

Χαράλαμπος Τούντας, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας, διευθυντής Παθολογικής Κλινικής «Βιοκλινική Αθηνών»

Αγαθοκλής Τσατσούλης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δημήτριος Χιώτης, παιδίατρος - ενδοκρινολόγος, διευθυντής σύνταξης περιοδικού της ΕΛΟΔΙ

Γεώργιος Χρούσος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών



4

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Δημήτριος Π. Χιώτης

Διευθυντής σύνταξης περιοδικού ΕΛΟΔΙ

6

ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Γεώργιος Π. Χρούσος

«Πιστεύω ότι ο άνθρωπος έχει τεράστιες δυνατότητες, οι οποίες με επιμονή, σκληρή δουλειά και στόχευση μπορούν να αποδώσουν απίστευτα αποτελέσματα»

12

ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ

Νέα και ειδήσεις για το διαβήτη από την Ελλάδα και τον κόσμο

14

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Κοινωνική προσφορά μέσα από ένα κόμικ



16

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ

Σύλλογος Διαβητικών Ν. Σερρών

18

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Προοπτικές για τη χρήση βλαστοκυττάρων στη θεραπεία του διαβήτη

22

ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Προς μια ριζική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1: μερικές εξελίξεις

24

ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ιατρικό πρόγραμμα απώλειας και διαχείρισης βάρους

26

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c)
- Λοιμώξεις ουροποιητικού και σακχαρώδους διαβήτη: είναι πιο επιρρεπή τα άτομα με διαβήτη στις λοιμώξεις;

28

32

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια, εκδηλώσεις γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη



- 38 **ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ**
Κοιλιακή (ανδροειδής) παχυσαρκία:
οι επιπτώσεις της στην υγεία
- 42 **ΔΙΑΒΗΤΗΣ Η ΑΙΤΙΑ**
Άνοια και σακχαρώδης διαβήτης:
υπάρχει σχέση και πώς αντιμετωπίζεται
- 45 **ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**
Νέες κυκλοφορίες
για να είστε πάντα ενήμεροι
- 46 **ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ**
« Ποτέ δεν σκέφτηκα ότι ο διαβήτης θα ήταν
εμπόδιο για να πετύχω στη ζωή μου. Αντιθέ-
τως, αντιλούσα δύναμη από αυτόν »
- 50 **ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**
Σακχαρώδης διαβήτης και διακοπές:
μικρές συμβουλές για ένα ευτυχισμένο καλοκαίρι
- 54 **ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΜΥΝΑ**
Διαβήτης και πασχαλινό τραπέζι

- 56 **ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΛΛΑ**
Δημητριακά ολικής αλέσεως
& σακχαρώδης διαβήτης
- 58 **ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**
Στα μονοπάτια του Πικιώνη
- 60 **ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ**
Μύκονος, το νησί του Αιόλου
- 62 **ΧΡΗΣΤΙΚΑ**
Ο οδηγός των διαβητολογικών κέντρων
σε όλη τη χώρα
- 64 **ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ**
Οι γιατροί απαντούν στις πιο συχνές
ερωτήσεις για το διαβήτη





Αγαπητοί αναγνώστες,

Η έκδοση του 20ου μας τεύχους συμπίπτει με τον εορτασμό του Άγιου Πάσχα. Η μεγάλη αυτή εορτή του χριστιανισμού, δίνει σε πολλούς από εμάς το έναυσμα να προβούμε σε έναν εσωτερικό διαλογισμό, σε μια εσωτερική «κάθαρση», να συνταχθούμε με τα Θεία Πάθη, αναμένοντας καρτερικά και την Ανάστασή μας.

Κάπως έτσι, λοιπόν και με αυτές τις σκέψεις να κυριαρχούν μέσα στο μυαλό μου, άρχισα να αναζητώ μέσα στο διαδίκτυο πληροφορίες σχετικά με τα θαύματα του Χριστού, τους συμβολισμούς των, αλλιά και την ιστορία για τον εορτασμό της Ανάστασης. Με εντυπωσίασε ιδιαίτερα το γεγονός ότι κατά το 2ο αιώνα μ.Χ. ο εορτασμός του Πάσχα ετελείτο κάθε έτος στις 14 του μήνα Νισάν, δίνοντας έμφαση στη σταυρική θυσία του Χριστού. Σταδιακά οι περισσότερες εκκλησίες θέλησαν να διακόψουν αυτόν τον παραλληλισμό, μεταθέτοντας τον εορτασμό την πρώτη Κυριακή μετά την 14η Νισάν, κάτι το οποίο ισχύει μέχρι σήμερα.

Το κατανυκτικό κλίμα της Μεγάλης Εβδομάδας, που συνοδεύεται από τη νηστεία – πνευματική και σωματική- είναι μια ευκαιρία για ολική αναγέννηση. Ειδικά τις μέρες που ζούμε, με τους έντονους προβληματισμούς

και το γενικότερο κλίμα απαισιοδοξίας, όλοι έχουμε ανάγκη να αποτοξινωθούμε απ' όλα όσα μας βαραίνουν. Μετά την αποτοξίνωση, έρχεται αισίως το πασχαλινό τραπέζι. Εκεί, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Το αρνί, η μαγειρίτσα, τα αυγά, τα πασχαλινά κουλουράκια, σίγουρα θα μας βάλουν σε πειρασμό να τα δοκιμάσουμε. Φυσικά και θα το κάνουμε, αλλιά με σύνεση. Στο παρόν τεύχος, θα βρείτε χρήσιμες συμβουλές για να γίνει το πασχαλινό τραπέζι πραγματικά υγιεινό.

Αν αποφασίσετε να περάσετε τις μέρες των εορτών σε κάποιο νησί, σας προτείνουμε τη Μύκονο. Αν πάλι μέινετε στο κλεινόν άστυ, μια βόλτα στα μονοπάτια του Πικιώνη, πραγματικά θα σας μαγέψει.

Ό,τι κι αν κάνετε, αυτό το Πάσχα πρέπει να προσπαθήσετε να σας μείνει αξέχαστο. Το χρωστάτε στον εαυτό σας και στους ανθρώπους που σας περιβάλλουν. Με κάθε απλότητα, την ελπίδα να σας πλημμυρίζει την καρδιά και ένα πηλάυ χαμόγελο στα χείλη, στείλτε παντού μηνύματα αγάπης και η πλῆση γύρω σας, με έναν μαγικό τρόπο θα σας τα ανταποδώσει. Κάπως έτσι γίνεται πάντα, στις μεγάλες γιορτές του χριστιανισμού.

Καλή Ανάσταση σε όλους!

Δημήτριος Π. Χιώτης,
διευθυντής σύνταξης



Μπορούμε να έχουμε ουσιαστικό αντίκτυπο στις ζωές των ανθρώπων στις γρήγορα αναπτυσσόμενες χώρες.

Veronica Alam
Business Unit Head Latin America
Γονιμότητα & Ενδοκρινολογία
Σάο Πάολο, Βραζιλία

Η ηθική αποτελεί σημαντικό κομμάτι του επαγγέλματός μας. Και κατά τη γνώμη μου, αποτελεί ηθική επιταγή να καθιστούμε διαθέσιμες τις θεραπείες μας στους ασθενείς σε όλη τη Λατινική Αμερική. Γι' αυτό, δημιουργούμε νέες θυγατρικές από την Κούβα έως τον Ισημερινό.

Βοηθάμε τους ασθενείς να μάθουν ποια πρόοδος μπορεί να υπάρξει σχετικά με νόσους όπως η Υπογονιμότητα, η Πολλαπλή Σκλήρυνση και η Ανεπάρκεια Αυξητικής Ορμόνης.

Φιλοξενούμε παγκόσμιου κύρους ειδικούς σε διάφορους θεραπευτικούς τομείς, για να δώσουν διαλέξεις στους γιατρούς κάθε περιοχής. Το επίπεδο του ενδιαφέροντος για ιατρική επιμόρφωση στην περιοχή μου είναι ιδιαίτερα υψηλό. Έχουμε συνεπώς μια πραγματική ευκαιρία να ξεχωρίσουμε με τις θεραπείες και τις υπηρεσίες μας, τόσο προς τους ασθενείς όσο και προς τους ειδικούς.

Η Merck Serono είναι ο βιοφαρμακευτικός κλάδος της Merck, ενός παγκόσμιου ομίλου φαρμακευτικών και χημικών προϊόντων. Η Merck Serono δημιουργεί πρωτοπóρες λύσεις, μετατρέποντας την ιατρική επιστήμη στους θεραπευτικούς τομείς όπου εστιάζουμε: ογκολογία, νευροεκφυλιστικές παθήσεις, αυτοάνοσα και φλεγμονώδη νοσήματα, γονιμότητα και ενδοκρινολογία.

Διαβάστε περισσότερα για τις ιστορίες μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://stories.merckserono.com>

Merck Serono
Living science, transforming lives

Λεωφόρος Κηφισίας 41-45 (Κτίριο Β), 151 23 Μαρούσι, Αθήνα
www.merck.gr • www.merckserono.gr

Η Merck Serono είναι
ένος κλάδου της Merck.



[ΓΕΩΡΓΙΟΣ Π. ΧΡΟΥΣΟΣ]

καθηγητής παιδιατρικής, διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

« Γίνονται τόσα σπουδαία πράγματα στην έρευνα που είναι δύσκολο να απαντηθούν ενδελεχώς στο πλαίσιο μιας συνέντευξης. Ας ξεκινήσουμε με τα επιτεύγματα της μοριακής και κυτταρικής βιολογίας, της γονιδιακής επιστήμης, τη διαλεύκανση χιλιάδων γενετικών νόσων, την αποκάλυψη πολλών μυστικών του καρκίνου, την ανακάλυψη των λεγόμενων βιολογικών φαρμάκων, τη φοβερή βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων, την υπόσχεση της γονιδιακής θεραπείας και της αναγεννητικής ιατρικής. Θεωρώ τον εαυτό μου πολύ τυχερό που όλα αυτά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής μου »



ΤΖΕΝΗ ΠΕΡΓΙΑΛΙΩΤΟΥ



Μελετώντας το πλούσιο βιογραφικό σας, μου κίνησε το ενδιαφέρον η μακροσκελής παραμονή σας στις ΗΠΑ, όπου από το 1981 υπήρξατε Senior Investigator και στη συνέχεια από το 1989 έως το 2001 διευθυντής του τμήματος παιδιατρικής ενδοκρινολογίας του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και της Ανθρώπινης Ανάπτυξης (NICHD). Επίσης, από το 2001 διατελέσατε ως ο πρώτος γενικός διευθυντής στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Γεννάται εύλογα το ερώτημα: πώς είναι δυνατόν ο ίδιος άνθρωπος να διαπρέπει ταυτόχρονα σε δύο χώρες, τις οποίες μάλιστα χωρίζουν τόσα πολλά χιλιόμετρα μεταξύ τους; Και φυσικά, ποιο είναι το «μυστικό», ή αν θέλετε το «χάρισμα» στο οποίο οφείλετε την τόσο αξιόπαινη ακαδημαϊκή σας πορεία;

Όπως είπατε, ήταν μια μακροσκελής πορεία και, τοιμώ να πω, ένας μακροσκελής αλλή εν πολλοίς ευχάριστος αγώνας. Δεν μου αρέσει να περιαιτολογώ. Πιστεύω ότι ο άνθρωπος έχει τεράστιες δυνατότητες, οι οποίες με επιμονή, σκληρή δουλειά και στόχευση μπορούν να αποδώσουν απίστευτα αποτελέσματα. Φυσικά η συνεχής, αδιάκοπη και μονομανής επιδίωξη στόχων, όταν δεν συνοδεύεται από ήθος, μέτρο και πραγματική κοινωνική προσφορά, δηλαδή με λί-

γα λόγια αρετή, δεν οδηγεί πουθενά. Το μυστικό ή το χάρισμα στο οποίο αναφέρεστε είναι η προσπάθεια του ανθρώπου να βγάλει ότι καλύτερο έχει μέσα του χωρίς μονοχρωματισμό.

Η παιδιατρική, η ενδοκρινολογία, ο μεταβολισμός και ο διαβήτης αποτέλεσαν για εσάς αντικείμενα έρευνας από τότε που πρωτοξεκινήσατε τις σπουδές σας στην ιατρική. Το ερευνητικό σας έργο εμπλούτισε με νέα γνώση τόσο το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ όσο και το πανεπιστήμιο Αθηνών. Η Α' Παιδιατρική Κλινική του πανεπιστημίου Αθηνών, της οποίας ηγείσθε, έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως για την προσφορά της στην έρευνα γύρω από τις νόσους του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (ΥΥΕ), αλλά και τις νευροενδοκρινολογικές μεταβολές που σχετίζονται με τις διαταραχές του συναισθήματος, του ύπνου, της αντίληψης του πόνου και της ανοσολογικής λειτουργίας. Με αφορμή όλα τα παραπάνω, μιλήστε μας λίγο για την επίδραση που έχει το στρες στα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Πώς επηρεάζει τη ζωή τους;

Εδώ και 30 χρόνια επικέντρωσα το ερευνητικό μου έργο στη μελέτη του στρες και πως αυτό επηρεάζει την ψυχική και σωματική μας υγεία. Το θέμα απο-

δείχθηκε κεντρικό στη νοσολογία της σπερινής ανθρωπότητας. Νικήσαμε τα λοιμώδη νοσήματα, που ήταν η κυρία αιτία θανάτου στους προγόνους μας, και τώρα μας μαστίζουν τα λεγόμενα «χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα», όπως η παχυσαρκία, η κατάθλιψη, η υπέρταση, το μεταβολικό σύνδρομο και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, στην παθογένεση των οποίων το στρες της ζωής διαδραματίζει τεράστιο ρόλο. Αλλά ως επικεντρωθούμε στα παιδιά με διαβήτη, των οποίων η πλειοψηφία μέχρι σήμερα είχαν τον λεγόμενο διαβήτη τύπου 1, μια αυτοάνοση νόσο.

Ποια είναι η σχέση του στρες με τον διαβήτη τύπου 1; Καταρχάς, το στρες συμβάλλει στην ευαλωσία του παιδιού στα αυτοάνοσα νοσήματα και συνεπώς στην παθογένειά τους σαν ένας σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας. Αυτό πιθανόν οφείλεται στο ότι το στρες ελαττώνει την ικανότητα του οργανισμού να αντιστέκεται στις ιώσεις, οι οποίες συχνά πυροδοτούν τις αυτοάνοσες φλεγμονές που καταστρέφουν ιστούς, όπως τα νησίδια του παγκρέατος που παράγουν την ινσουλίνη. Από την άλλη, ο διαβήτης του παιδιού, σαν μια χρόνια νόσος με ψυχολογικές, διατροφικές και θεραπευτικές απαιτήσεις, θέτει το παιδί σε ένα συνεχές στρες, το οποίο -για λόγους ορμονικού- δυσκολεύει τον έλεγχο της νόσου και στο βάθος του χρόνου όχι μόνο διευκολύνει τον διαβήτη στο να προκαλέσει τις γνωστές επιπλοκές του, αλλά και ευθέως βλάπτει τους ιστούς του οργανισμού, επιταχύνοντας το φαινόμενο της γήρανσης. Συνεπώς, σωστός έλεγχος του στρες στο διαβητικό παιδί και στην οικογένειά του -να μην ξεχνάμε ότι η ψυχολογία του παιδιού εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το οικογενειακό του περιβάλλον- παίζει καθοριστικό ρόλο στην υγεία του, την ανάπτυξή του και την πορεία του αργότερα ως υγιούς, παραγωγικού και ευτυχούς ενήλικου.

Το συγγραφικό σας έργο έχει ανοίξει νέους ορίζοντες σε ένα φάσμα κλινικών καταστάσεων πέραν της ενδοκρινολογίας, όπως είναι η εγκυμοσύνη, ο ύπνος, η κατάθλιψη και οι

διαταραχές της διατροφής. Υπάρχει τελικά η μουσική συνταγή, που αν την ακολουθήσουμε, θα μπορούμε να μιλάμε για ποιότητα ζωής και μακροβιότητα;

Η απάντηση είναι τόσο απλή όσο και δύσκολη. Σωστή διατροφή, σωστός ύπνος, τακτική άσκηση και καθημερινός έλεγχος του στρες μεγιστοποιούν την πιθανότητα του να ζήσουμε μια υγιή, ικανοποιητική, παραγωγική και μακροχρόνια ζωή. Πριν τρία χρόνια αναπτύξαμε στην Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών ένα πρότυπο μονοετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα πλήρους απασχόλησης, που έχει σαν στόχο τη μελέτη και την αντιμετώπιση του στρες. Το πρόγραμμα: «Έλεγχος του στρες και την προαγωγή της υγείας» δίδει μάστερ και διδακτορικά διπλώματα και έχει μέχρι στιγμής μεγάλη επιτυχία στην εκπαίδευση στελεχών υγείας από πολλούς κλάδους της επιστήμης. Οι απόφοιτοι του προγράμματος έχουν ειδική ευαισθησία στην αντιμετώπιση πληθυσμών που βρίσκονται σε στρες, όπως τα παιδιά και οι έφηβοι με διαβήτη.

Η επιστημονική εργασία μου στο στρες και η συνειδητοποίηση ότι αυτό παίζει τεράστιο ρόλο στην ανθρωπότητα, από την υγεία μέχρι την ευτυχία και την οικονομία, οδήγησε τη βιβλιοθήκη του Κογκρέσου των ΗΠΑ, ένα μοναδικό κέντρο γνώσης εμπνευσμένο από τη βιβλιοθήκη της Αλεξάνδρειας, να μου αναθέσει τη μελέτη και συγγραφή εργασίας που να γνωστοποιεί στο ευρύ κοινό τη σπουδαιότητα του στρες στον σύγχρονο κόσμο. Αυτό έγινε υπό τη μορφή της διακεκριμένης έδρας «Kluge Chair in Technology and Society». Όπως καταλαβαίνετε, το θέμα είναι σήμερα άμεσα επίκαιρο για τη χώρα μας.

Σε όλα αυτά τα χρόνια της σταδιοδρομίας σας, έχετε λάβει πολυάριθμα διεθνή βραβεία για το σπουδαίο έργο σας, ενώ παράλληλα έχετε εκλεγεί μέλος των τιμητικών εταιρειών Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Έρευνας (ASCI), Ένωση Αμερικανών Γιατρών (AAP), Ινστιτούτο της Ιατρικής, Εθνική Ακαδημία Επιστημών των Ηνωμένων Πολιτειών και Ευ-

«Μια καινοτομία για τη χώρα μας ήταν η δημιουργία το 2005 ενός Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής, ένα κομμάτι της παιδιατρικής που ήταν παραμελημένο, με αποτέλεσμα να βρίσκονται οι έφηβοι και οι έφηβές μας σε ένα κενό φροντίδας υγείας. Αυτό το κενό βέβαια το αισθάνονταν κυρίως οι έφηβοι με χρόνια προβλήματα, όπως τα παιδιά με διαβήτη. Το πρότυπο αυτό κέντρο, το 2010 αναγνωρίστηκε σαν «Έδρα της UNESCO στην Εφηβική Υγεία» και από το υπουργείο Υγείας σαν «Ειδικό Κέντρο για τη φροντίδα υγείας των εφήβων»



ρωπαϊκή Ακαδημία, ενώ τελείτε πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Έρευνας (ESCI). Πείτε μας κύριε καθηγητά, τι είναι αυτό που σας έχει εντυπωσιάσει σε επίπεδο έρευνας σε παγκόσμιο επίπεδο και αν πιστεύετε ότι αξίζει τον κόπο να το μοιραστείτε μαζί μας;

Αυτό είναι τεράστιο θέμα, γίνονται τόσα σπουδαία πράγματα στην έρευνα που είναι δύσκολο να απαντηθούν ενδελεχώς στο πλαίσιο μιας συνέντευξης. Ας ξεκινήσουμε με τα επιτεύγματα της μοριακής και κυτταρικής βιολογίας, της γονιδιακής επιστήμης, τη διαλεύκανση χιλιάδων γενετικών νόσων, την αποκάλυψη πολλών μυστικών του καρκίνου, την ανακάλυψη των λεγόμενων βιολογικών φαρμάκων, τη φοβερή βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων, την υπόσχεση της γονι-

διακής θεραπείας και της αναγεννητικής ιατρικής. Θεωρώ τον εαυτό μου πολύ τυχερό που όλα αυτά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής μου.

Από την Ελλάδα στις ΗΠΑ και αντίστροφα. Μια ζωή γεμάτη ταξίδια, επαφές, εμπειρίες. Τελικά, πόσο διαφορετικά πιστεύετε ότι είναι τα δεδομένα στην κλινική πράξη της χώρας μας σε σχέση με τις ΗΠΑ;

Ειλικρινά πιστεύω, και αυτή μου τη γνώμη τη βασίζω στη 10ετή εμπειρία μου στην Ελλάδα, ότι το επίπεδο της ιατρικής που προσφέρεται στους πολίτες και κατοίκους αυτής της χώρας είναι εξαιρετικό, παρ' όλης τις γνωστές ελλείψεις κυρίως σε ξενοδοχειακές δομές.

Η οργάνωση της κλινικής σας είναι πραγματικά αξιοθαύμαστη από την άποψη ότι πέρα από παιδίατρο-ενδοκρινολόγο-διαβητολόγο είναι επανδρωμένη με παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κλινικό διατροφολόγο και νοσηλεύτρια, αποτελώντας έτσι το ιδανικό πρότυπο κλινικής για τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Πώς κατορθώσατε να φτάσετε σε ένα τόσο υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών την κλινική σας και για ποιο λόγο δεν συμβαίνει κάτι ανάλογο με τις υπόλοιπες παιδιατρικές κλινικές της χώρας, αφού τα παιδιά με διαβήτη έχουν πραγματικά ανάγκη όλους αυτούς τους φροντιστές στο πλάι τους για να μπορέσουν να μάθουν να ζουν αρμονικά με το νόσημά τους;

Η αντιμετώπιση του διαβήτη απαιτεί ομάδα λειτουργιών υγείας όπως αυτή που διαθέτουμε στην κλινική μου. Η αλήθεια είναι ότι ειδικά για το διαβητολογικό κέντρο μας, αλλά και για άλλα τμήματα της κλινικής, βρήκα μια εξαιρετική δομή ήδη σε πλήρη λειτουργία όταν ανέλαβα τη διεύθυνση. Χρειάζεται βέβαια συνεχής προσπάθεια για να διατηρήσουμε και να βελτιώσουμε ακόμη περισσότερο τη λειτουργία μας. Δεν μπορώ να μιλήσω για τις άλλες παιδιατρικές κλινικές της χώρας, μπορώ όμως να σας πω ότι η κλινική μου δέχεται και εκπαιδεύει μεγάλο αριθμό λειτουργιών υγείας, ενώ είναι ανοικτή για όποιον θέλει να μάθει περισσότερα.

Ποιες καινοτομίες πρέπει να γίνουν κατά τη γνώμη σας στο διαβητολογικό τμήμα της κλινικής σας για την καλύτερη εκπαίδευση των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;

Αντιμετωπίζουμε, όπως θα περίμενε κανείς, τεράστιο πρόβλημα με την έλλειψη προσωπικού. Ευτυχώς όμως έχουμε την ευτυχία αφ' ενός μεν να εκπαιδεύουμε άριστους μεταπτυχιακούς φοιτητές, οι οποίοι προσφέρουν πολλή αμισθί, ενώ αφετέρου έχουμε μεγάλο αριθμό εξαιρετικών εθελοντών, οι οποίοι προσφέρουν στην κλινική τον πολύτιμο χρόνο τους αφιλοκερδώς.

Μια καινοτομία για τη χώρα μας ήταν η δημιουργία το 2005 ενός Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής, ένα κομμάτι της παιδιατρικής που ήταν παραμελημένο, με αποτέλεσμα να βρίσκονται οι έφηβοι και οι έφηβές μας σε ένα κενό φροντίδας υγείας. Αυτό το κενό βέβαια το αισθάνονταν κυρίως οι έφηβοι με χρόνια προβλήματα, όπως τα παιδιά με διαβήτη. Το πρότυπο αυτό κέντρο, το 2010 αναγνωρίστηκε σαν «Έδρα της UNESCO στην Εφηβική Υγεία» και από το υπουργείο Υγείας σαν «Ειδικό Κέντρο για τη φροντίδα υγείας των εφήβων».

Πόσο εύκολο είναι κατά τη γνώμη σας να συμμορφωθούν τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη στις οδηγίες του θεράποντα γιατρού τους, να κατανοήσουν και να αποδεχτούν ότι θα πρέπει να υιοθετήσουν ένα «διαφορετικό» τρόπο ζωής σε σχέση με τους μη διαβητικούς συνομήλικούς τους;

Δεν είναι εύκολο, αλλά όμως είναι εφικτό και πραγματοποιήσιμο! Εκτός από τις τακτικές ενέσεις ινσουλίνης και τον έλεγχο του σακχάρου αίματος, όλες οι υπόλοιπες οδηγίες για υγιεινή διατροφή, κανονικότητα γευμάτων και ύπνου, τακτική άσκηση και έλεγχο του στρες, είναι οδηγίες που ισχύουν για όλους μας.

Ποια πιστεύετε ότι είναι η σωστή προσέγγιση ενός παιδίατρο σε ένα διαβητικό παιδί, προκειμένου να το πείσει να υιοθετήσει ένα υγιεινό τρόπο ζωής; ▣

NovoPen® 4

Η αξιόπιστη επιλογή



Βλέπω

3 φορές* μεγαλύτεροι αριθμοί
για πιο ασφαλή επιλογή της δόσης^{1,5}



Νιώθω

50% χαμηλότερη πίεση*
για πιο εύκολο πάτημα του εμβόλου^{1,3,4}



Ακούω

Χαρακτηριστικό κλικ όταν τελειώνει
η χορήγηση της επιλεγμένης δόσης^{3,5}

*Σε σχέση με το NovoPen® 3

Βιβλιογραφία:

1. Goke B. et al, Diabetes Technol Ther 2005; 7(2): 379.
2. Kolaczynski M. et al, Diabetes Technol Ther 2005; 7(2): 390.
3. Somavilla B. et al, Diabetes 2006; 55 (suppl 1): A456.
4. Data on file Novo Nordisk, DMR NovoPen4®.
5. Somavilla B. et al, The Fifth Annual Diabetes Technology Meeting, 2005: A137.



**αηλάζουμε
το διαβήτη**

Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αλ. Παναγούλη 80 & Αγ. Τριάδας 65
153 43 Αγία Παρασκευή
Τηλ: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>
<http://www.novonordisk.com>





Η τελετή απονομής του επίτιμου διδάκτορος στο Sir Martin Evans του βραβείου Νόμπελ για την ανακάλυψη των βλαστοκυττάρων



Δεν αρκούν επιταγές και οδηγίες υπό τη μορφή πατερναλιστικών συμβουλών. Αυτά δεν δουλεύουν στους ενήλικους και πολύ περισσότερο στα παιδιά και τους εφήβους. Χρειάζεται υπομονή, διδασκαλία του παιδιού και των γονέων και συχνή επικοινωνία. Αυτή είναι και η βάση της επιτυχίας της λεγόμενης «γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας».

Από την κλινική σας εμπειρία, όλα αυτά τα χρόνια προς τα πού πιστεύετε ότι προσανατολίζονται οι έρευνες σε ό,τι αφορά τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη και πόσο κοντά βρίσκονται οι έρευνες στη δημιουργία των γονιδιακών θεραπειών;

Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι είναι θέμα όχι μεγάλου χρόνου. Δεν θα αργήσουμε να έχουμε μόνιμες θεραπείες που θα μας απαλλάξουν από τις καθημερινές ενέσεις και τον συχνό έλεγχο του αίματος.

Τον στόχο αυτό τον έχουν πολλές επιστημονικές προσεγγίσεις από τη γονιδιακή θεραπεία και τη δημιουργία νησιδίων από σωματικά ή εμβρυικά βλαστοκύτταρα μέχρι τη δημιουργία τεχνητού παγκρέατος. Περιμένω κι εγώ εναγωνίως τις προόδους της επιστήμης που θα λύσουν ένα τόσο ζωτικό πρόβλημα όπως ο διαβήτης. ■

« Δεν θα αργήσουμε να έχουμε μόνιμες θεραπείες που θα μας απαλλάξουν από τις καθημερινές ενέσεις και τον συχνό έλεγχο του αίματος. Τον στόχο αυτό τον έχουν πολλές επιστημονικές προσεγγίσεις από τη γονιδιακή θεραπεία και τη δημιουργία νησιδίων από σωματικά ή εμβρυικά βλαστοκύτταρα μέχρι τη δημιουργία τεχνητού παγκρέατος. Περιμένω κι εγώ εναγωνίως τις προόδους της επιστήμης που θα λύσουν ένα τόσο ζωτικό πρόβλημα όπως ο διαβήτης »

PLUS+

**στη διαχείριση του Διαβήτη
σε θεραπεία με ινσουλίνη.**



**Ακρίβεια και
Επαναληψιμότητα**
στη μέτρηση



Δείκτες επισήμανσης
προ/μεταγευματικοί,
άσκησης & συναγερμού



**Μέτρηση
της β-OHB κετόνης**
στο αίμα



 **MENARINI**
diagnostics

 **MANAGING**
diabetes

Γραμμή Εξυπηρέτησης Διαβήτη: 801 11 44400

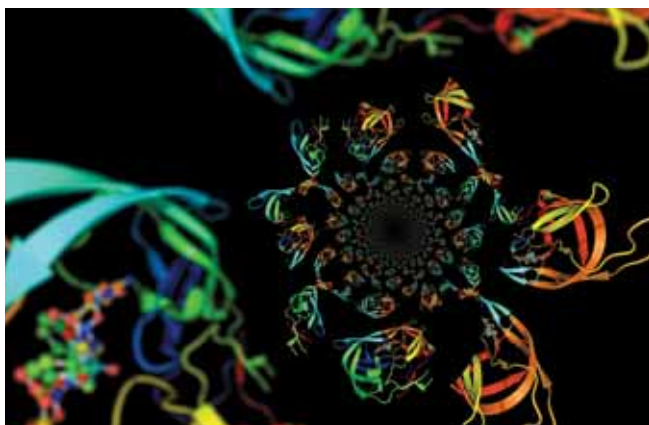
MENARINI ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ Α.Ε.Β.Ε

Λεωφ.Βουλιαγμένης 575, 16451 Αργυρούπολη, Τηλ.: 210 9944950-4, www.menarinidiagnostics.gr

**Ρωτήστε
για την
προσφορά
4+1**



ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ



Σύμφωνα με έρευνα του Γενικού Νοσοκομείου Μασαχουσέτης, η μέτρηση ορισμένων μεταβολιτών στο αίμα ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για διαβήτη τύπου II, μπορεί να προβλέψει την εκδήλωση της νόσου μέχρι και 10 χρόνια πριν

την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων. Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι τα επίπεδα ορισμένων αμινοξέων όπως η ισολευκίνη, η λευκίνη, η βαλίνη, η τυροσίνη και η φαινυλαλανίνη είναι πιο αυξημένα σε παχύσαρκα άτομα ή σε

άτομα με αντίσταση στην ινσουλίνη. Οι αμερικανοί ερευνητές αποφάσισαν να αναλύσουν τα δεδομένα της αρχικής μελέτης, στην οποία έλαβαν μέρος 2.400 άτομα και να ελέγξουν πόσοι από αυτούς ανέπτυξαν τα επόμενα 12 χρόνια σακχαρώδη διαβήτη II.

Διαπίστωσαν ότι 200 ασθενείς ανέπτυξαν διαβήτη και σε αυτούς τα επίπεδα των πέντε αμινοξέων στον ορό ήταν αυξημένα. Διαπίστωσαν επίσης, ότι ο συνδυασμός των πέντε αμινοξέων είναι πιο αξιόπιστος δείκτης σε σχέση με τη μέτρηση κάθε αμινοξέους χωριστά.

Συγκεκριμένα, τα άτομα που ανήκαν στην ομάδα με τις υψηλότερες τιμές αμινοξέων είχαν πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με αυτούς που είχαν τις χα-

μηλότερες τιμές. Φαίνεται ότι αυτά τα αμινοξέα παίζουν σημαντικό μεταβολικό ρόλο στην κυτταρική ανάπτυξη και κατά κάποιο τρόπο δηλητηριάζουν τα μιτοχόνδρια, οργάνδια απαραίτητα για την παραγωγή ενέργειας στο κύτταρο.

Στο επόμενο στάδιο θα πρέπει η μελέτη των αμινοξέων να επεκταθεί σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού που ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη. Αυτό θα βοηθήσει στη δημιουργία στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης της νόσου.

Επιπλέον έρευνες μπορεί επίσης να αποκαλύψουν τον ρόλο που παίζουν αυτά τα αμινοξέα στην παθογένεια της νόσου και πως αυτός μπορεί να αποφευχθεί.

MICRO RNA ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Η διαβητική νεφροπάθεια είναι μια συχνή και σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη και αποτελεί την κύρια αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου. Η πρώιμη διάγνωση της διαβητικής νεφροπάθειας στηρίζεται στην ανίχνευση μικρών ποσών λευκωματίνης στα ούρα, που χαρακτηρίζονται ως μικρολευκωματοουρία.

Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός πρόκλησης της μικρολευκωματοουρίας δεν είναι επακριβώς γνωστός, αλλά για την εμφάνισή της έχουν ενοχοποιηθεί η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου, η φλεγμονή και η ενδονεφρική ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης.

Στους θεραπευτικούς χειρισμούς

της διαβητικής νεφροπάθειας περιλαμβάνονται ο έλεγχος του σακχάρου του αίματος, η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, η δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λεύκωμα και οι αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης.

Οι ερευνητές του Baylor College of Medicine του Houston, έρχονται να προσθέσουν άλλη μια μέθοδο θεραπείας της νόσου. Χρησιμοποιώντας γονιδιακή θεραπεία κατόρθωσαν να βελτιώσουν τη νεφρική λειτουργία ποντικών με διαβητική νεφροπάθεια.

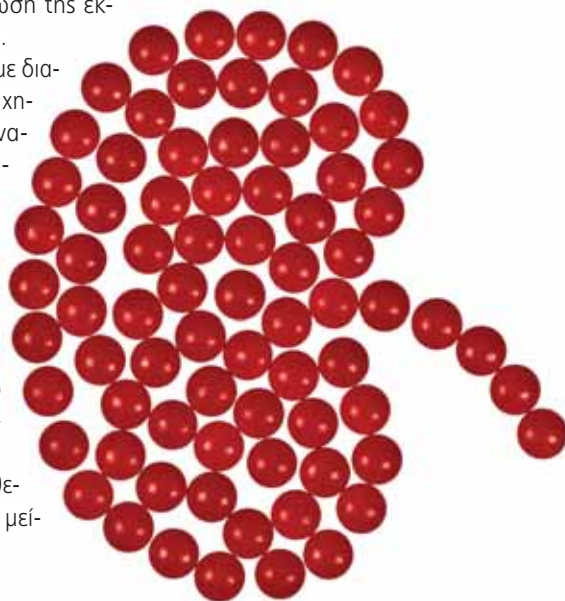
Η γοντεία αυτής της μορφής θεραπείας έγκειται στο γεγονός ότι δεν απαιτείται πλήρης αναστολή του γονιδίου. Τα microRNAs

έχουν μέτρια επίδραση στα γονιδια-στόχους, αυξάνοντας την έκφρασή τους κατά 20-25%. Αναστολή του microRNA έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της έκφρασης του γονιδίου.

Έδωσαν σε ποντίκια με διαβητική νεφροπάθεια χημικές ουσίες που αναστέλλουν την έκφραση του microRNA-29c. Θεωρείται ότι το microRNA-29c μειώνει τη δραστηριότητα του γονιδίου Sprouty homolog 1, το οποίο βοηθάει την ανάπτυξη των νεφρών.

Το αποτέλεσμα της θεραπείας ήταν αρχικά μεί-

ωση της λευκωματοουρίας και αργότερα συνολική βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 3



Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 3 είναι μια οντότητα όχι καλά κατανοητή και παραμένει σε μεγάλο βαθμό ένα μυστήριο. Πρόκειται για έναν τύπο διαβήτη που προκαλείται από μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης από τον εγκέφαλο. Σύμφωνα με την Αμερικανική Διαβητική Εταιρεία, δεν υπάρχει αποδεκτός ορισμός του διαβήτη τύπου 3, αν και ορισμένες φορές ονομάζεται διπλός διαβήτης, καθώς παρουσιάζει στοιχεία των τύπων 1 και 2, με μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης και αντοχή των ιστών σε ινσουλίνη. Ο διαβήτης τύπου 3 είναι ένα επικίνδυνο υβρίδιο, που ανακαλύφθηκε πρώτη φορά το 2005.

Η ινσουλίνη στον εγκέφαλο δεν φαίνεται να ενέχεται στον μεταβολισμό της γλυκόζης, αλλά στη δη-

μιουργία αναμνήσεων στις νευρικές συνάψεις.

Η διάγνωση και θεραπεία της νόσου βρίσκονται ακόμη σε αρχικά στάδια και χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να διασαφηνιστεί η σύνδεση της νόσου με τη νόσο Alzheimer και την άνοια. Ωστόσο ένα νέο προϊόν, που ονομάζεται CinGx, το οποίο μπορεί και ενεργοποιεί έναν πρωτεϊνικό υποδοχέα της ινσουλίνης (τυροσινική κινάση) και μπορεί να βοηθήσει στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη 3 και της άνοιας που αυτός προκαλεί.

Μετά την αποτυχία της rosiglitazone και των άλλων σκευασμάτων, η νέα θεραπεία φαίνεται να είναι η πιο ασφαλής επιλογή για τη μακροχρόνια θεραπεία ή και πρόληψη της νόσου Alzheimer.

Το DERMAPACE είναι πιο αποτελεσματικό από το υπερβαρικό οξυγόνο για το διαβητικό πόδι

Το dermaPACE™, από τα αρχικά των λέξεων Παλμική Ακουστική Κυτταρική Έκφραση (Pulsed Acoustic Cellular Expression), είναι μια πρωτοποριακή συσκευή, η οποία παράγει ακουστικά κύματα υψηλής ενέργειας.

Η δράση των κυμάτων σε κατεστραμένους ιστούς προάγει την αγγειογενέση και την αντιφλεγμονώδη δράση στους ιστούς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επαναγγείωση και τη βελτίωση της μικροκυκλοφορίας στο διαβητικό πόδι.

Σε μια προοπτική ανοιχτή τυχαιοποιημένη μελέτη στην οποία έλαβαν μέρος ασθενείς με χρόνια διαβητικό έλκος στο πόδι, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα του dermaPACE σε σχέση με την κλασική θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο. Στη μελέτη έλαβαν μέρος 77 ασθενείς σταδίου III και IV κατά Wagner. Δηλαδή στη μελέτη έλαβαν μέρος ασθενείς με σοβαρές βλάβες, οι οποίες χωρίς επιτυχή συντηρητική θεραπεία θα απαιτούσαν χειρουργικό καθαρισμό ή και ακρωτηριασμό. Η ομάδα

του dermaPACE υποβλήθηκε σε δύο συνεδρίες των 20 λεπτών, για τρεις εβδομάδες. Η ομάδα του υπερβαρικού οξυγόνου υπεβλήθη σε πέντε συνεδρίες των 90 λεπτών, για οκτώ εβδομάδες. Και στις δύο ομάδες ακολουθήθηκε το ίδιο πρωτόκολλο φροντίδας μετά τη θεραπεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το 57% των ασθενών που υποβλήθηκαν στη θεραπεία με το dermaPACE® θεραπεύτηκαν πλήρως, σε σχέση με το 25% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο. Το 60% των βλαβών που αντιμετωπίστηκαν με υπερβαρικό οξυγόνο δεν μεταβλήθηκαν σε μέγεθος ή βάθος σε σχέση με το 11% των βλαβών που αντιμετωπίστηκαν με dermaPACE®.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, το dermaPACE® έχει την ικανότητα να επιταχύνει την επούλωση, αυξάνοντας την κυκλοφορία του αίματος και επαναφέροντας τον ρυθμό κυτταρικής απόπτωσης του διαβητικού ποδιού στο φυσιολογικό.





Το πρωί:

Στα φυτώρια, να βρίσκω σπόρους και λιπάσματα και να ψάχνω για βιολογικές καλλιέργειες.

Το μεσημέρι:

Στο πάρκο, κουρέματα, ψαλιδίσματα, ποτίσματα και κουβεντούλα με τον κόσμο.

Το απόγευμα:

Σπίτι, εφημερίδα και όταν αφήσει ο γιός μου το ακουστικό, τηλεφωνώ στον φίλο μου από το club.



ΑΔΙΣΤΑΔ

The logo for XARAZO, featuring a stylized human figure in blue and orange, followed by the word "XARAZO" in blue and green capital letters.

Το Club Χαράζω ανοίγει την πόρτα του στα άτομα με διαβήτη και τις οικογένειές τους. Στο Club Χαράζω δεν αντιμετωπίζουμε το διαβήτη ως ασθένεια. Για μας είναι ένας διαφορετικός τρόπος ζωής. Το Club Χαράζω λειτουργεί **με γνώμονα τον άνθρωπο**. Για το λόγο αυτό, παρέχει στα μέλη του, χρήστες μετρητών σακχάρου, μια σειρά προνομίων. Στο Club Χαράζω, αναγνωρίζουμε ότι κάθε ηλικία έχει τις δικές της ανάγκες, πέρα από τη διαχείριση του διαβήτη. Τα μέλη του μπορούν να προσδοκούν σε μια πιο ανθρώπινη, πιο συνοδική στήριξη μέσα από την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του ευρέος κοινού. Η Abbott Diabetes Care φροντίζει καθημερινά για αυτό.

Επικοινωνήστε μαζί μας τώρα! Μία σειρά από προνόμια και εκδηλώσεις σάς περιμένουν.

800 11 22 26 88

www.xarazo.gr

Αθήνα: 210 9985 220 Θεσσαλονίκη: 2310 472 947

Ελευθερία στην κίνηση, αξιοπιστία στη μέτρηση με Abbott, Freestyle Lite και Freestyle Freedom Lite

Η "ΦΟΡΤΩΜΕΝΗ" ΜΕΡΑ ΤΟΥ ΑΛΕΞΗ ΣΕΚΙΝΑΕΙ ΜΕ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟ ΠΡΩΙ. Ο ΑΛΕΞΗΣ, ΠΑΝΤΑ COOL, ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΙΔΙΟ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ ΚΑΙ ΤΟ FREESTYLE LITE ΣΤΗΝ ΤΣΕΠΗ, ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΟΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΡΙΣΕΙ ΦΙΛΟΛΟΓΟΥΣ, ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΑΤΑ!



ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΚΑΙ Ο ΑΛΕΞΗΣ ΜΕ ΤΟ ΜΑΡΑΚΙ ΣΤΟ ΠΑΡΚΟ ΣΥΝΑΝΤΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑ. ΕΡΜΙΟΝΗ ΠΟΥ ΠΕΡΙΦΑΝΗ ΤΟΥΣ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΟ FREESTYLE FREEDOM LITE ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΕΓΕΘΥΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ, ΟΤΑΝ ΣΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΠΑΙΝΕΙ ΕΝΘΟΥΣΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΠΕΤΡΟΣ, Ο ΚΗΠΟΥΡΟΣ.



ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΚΥΛΟ ΒΟΛΤΑ Ο ΑΛΕΞΗΣ ΠΕΤΥΧΑΙΝΕΙ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΦΙΛΟΥ ΤΟΥ, ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΣ, Ο ΚΥΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΕΧΕΙ ΠΑΝΤΑ ΜΑΖΙ ΤΟΥ ΤΟ FREESTYLE LITE ΠΟΥ ΧΩΡΑΕΙ ΠΑΝΤΟΥ.



ΤΟ ΒΡΑΔΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, Ο ΑΛΕΞΗΣ ΔΗΓΕΙΤΑΙ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ ΟΣΑ ΣΥΝΕΒΗΣΑΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΜΕΡΑ.



Η Abbott Diabetes Care και το Club Χαράζω προτείνουν:

- Πάρτε στα χέρια σας τον έλεγχο του διαβήτη. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας και ενημερωθείτε.
- Βάλτε την άσκηση στην καθημερινότητά σας.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗ

ΠΡΟΟΔΟΣ ΜΕ ΓΝΩΜΟΝΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Abbott
Diabetes Care

15



Σύλλογος Διαβητικών Ν. Σερρών

Ο Σύλλογος Διαβητικών Ν. Σερρών ιδρύθηκε τον Νοέμβριο του 2000 από μία ομάδα Διαβητικών, οι οποίοι παρακολουθούσαν σεμινάρια που παρουσίαζε ο τότε Διευθυντής του Διαβητολογικού Ιατρείου του Νοσοκομείου Σερρών, κ. Δημητρίογλου Νικόλαος. Για τον λαμπρό αυτό επιστήμονα ο σύλλογος μας μόνο καλά λόγια έχει να πει. Ήταν η αρχή της περίσκεψης, της ανησυχίας και του προβληματισμού μας. Η προσωρινή διοίκηση του συλλόγου μας, ενήργησε τότε ταχύτητα και διεκπεραίωσε όλα τα σχετικά, ώστε ο σύλλογος που είναι **μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα** να λειτουργήσει νόμιμα και δυναμικά, όπως και έγινε. Υπόσχεση της πρώτης εκλεγμένης διοίκησης ήταν, και συνεχίζει να ισχύει, **όχι σε κομματικές επιλογές και παρεμβάσεις, όχι σε προσωπικές φιλοδοξίες, να στον από κοινού αγώνα** για όλα τα προβλήματα και θέματα που αφορούν τον σύλλογο και τη διαβητική κοινότητα.

Στόχος η συσείρωση όλων των διαβητικών του νομού και ο από κοινού αγώνας για επίλυση προβλήματος, που στην πορεία διαπιστώθηκαν ότι ήταν πάρα πολλά.

Η διαπίστωση ότι όσο μεγαλύτερη δύναμη έχεις τόσο πιο εύκολα επιτυγχάνεις το στόχο σου και η γνωριμία μας με την αείμνηστη Κουλουρίδου Κατερίνα, πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων Συλλόγων με Σακχαρώδη Διαβήτη, οδήγησε τον σύλλογο μας στην εγγραφή της Ομοσπονδίας αυτής, όπου ο πρόεδρος του συλλόγου μας, Ρουμελιώτης Τρύφων διετέλεσε αντιπρόεδρος της. Ο κ. Ρουμελιώτης, βλέποντας διαφορές στον τρόπο λειτουργίας και αποφάσεων, παραιτήθηκε από τη θέση του και κατόπιν ομόφωνης απόφασης του Δ.Σ. και της γενικής συνέλευσης κατέληξε στην οριστική διαγραφή του συλλόγου από τη δύναμη της ΠΟΣΣΣΔΙΑ.

Όμως το παραπάνω γεγονός, όχι μόνο δεν αποδυνάμωσε τον σύλλογο μας από τις δραστηριότητες του, αλλά αντίθετα του έδωσε το κίνητρο να ανεβάσει πολύ ψηλά τον πήχη και να τομήσει την διεξαγωγή

του συνεδρίου που ήταν προκαθορισμένο να γίνει στην πόλη μας, αλλά με μεθοδεύσεις πραγματοποιήθηκε αλλού.

Τολμήσαμε και κατά κοινή ομολογία όλων, πετύχαμε ένα από τα καλύτερα συνέδρια με 24 γιατρούς καλεσμένους, με πάνω από 250 φιλοξενούμενους συνέδρους που είχαν μηδενική συμμετοχή εξόδων δίχως την οικονομική στήριξη φαρμακευτικών εταιρειών εκτός από τις: ROCHE, ABBOTT, BAYER, NOVO-NORDISK. Είχαμε όμως στήριξη από την τοπική κοινωνία και τους τοπικούς φορείς και πετύχαμε. Το βασικότερο όμως ήταν η πρώτη επαφή και γνωριμία με συλλόγους οι οποίοι υπήρχαν και λειτουργούσαν χρόνια, που όμως με τη λογική κάποιων είχαν την ατυχία να μην είναι στην δική τους δύναμη, λες και ο διαβητικός χρειάζεται και άλλη στάμπα.

Σύλλογοι όπως της Κοζάνης, των Νέων - Εφήβων Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Κατερίνης με κοινή άποψη και λογική, ανένταχτοι μέχρι τότε, πιστεύουν και θέλουν την Ένωση των δύο Ομοσπονδιών. Γίνεται τότε σημαία προσπάθειας από τον σύλλογο μας και καλεί τους παραπάνω συλλόγους, αλλά και τους συλλόγους Δράμας, Καβάλας, Κιλκίς, Θεσσαλονίκης Αγ. Δημήτριος και άλλους που όμως δεν παραβρέθηκαν για την πρώτη συζήτηση υλοποίησης της ένωσης των δύο Ομοσπονδιών.

Τη σκυτάλη παίρνει στη συνέχεια ο Σύλλογος "Νέων – Εφήβων Θεσσαλονίκης" και προσκαλεί τους συλλόγους για συζήτηση με θέμα τη συνένωση των Ομοσπονδιών. Μεταξύ των προσκεκλημένων ήταν ο πρώην πρόεδρος της "Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη" κ. Χιώτης Δημήτρης, καθώς και ο υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων και νυν πρόεδρος της Ομοσπονδίας κ. Συκιώτης Δημήτρης, τους οποίους και γνωρίσαμε τότε για πρώτη φορά. Ακούσαμε τις απόψεις τους και μείναμε άφωνοι με την προτροπή τους και την ευχή τους για ένωση των Ομοσπονδιών. Έκτοτε έγιναν και άλλες συναντήσεις τόσο στις Σέρρες όσο και στην Αθήνα, για την συνένωση των δύο ομοσπονδιών. Η προσπάθεια

όμως δεν καρποφόρησε και ούτε θα καρποφορήσει. Άραγε γιατί και ποιοι δεν την θέλουν την ένωση;

Ο Σύλλογος Διαβητικών Ν. Σερρών θεωρεί πως όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν είναι περισσότερο χρήσιμα από το να αριθμήσουμε τι κάναμε ή δεν κάναμε στα τόσα χρόνια λειτουργίας μας, διότι τα θεωρούμε γραφικά. Οι εκδηλώσεις, οι ημερίδες, τα συνέδρια και όλες οι ενέργειες που έχει κάνει ο σύλλογος μας προς όφελος και μόνο των διαβητικών, δίχως σκοπιμότητες και που δεν είναι και λίγες καλώς ακούγονται και καλώς πραγματοποιούνται και εάν τις αριθμήσουμε θα χρειασθούν και σελίδες και χρόνο. Όμως βλέπουμε περισσότερο το δέντρο και λιγότερο το δάσος και δάσος είναι όλοι οι διαβητικοί, δίχως ταμπέλες και όλοι οι διαβητικοί έχουν τα ίδια προβλήματα και αυτά από κοινού πρέπει να τα δούμε και να παλέψουμε προς επίλυση τους. Οι εγωιστικές πράξεις και αποφάσεις ευτυχώς λίγων, μόνο κακό κάνουν στην διαβητική κοινότητα και πρέπει επιτέλους να παραμεριστούν, ώστε η λογική δεν είσαι μέλος της ομοσπονδίας μου άρα είσαι εχθρός μου να πάψει να υφίσταται!

Σήμερα και έπειτα από πολύ σκέψη, ο σύλλογός μας είναι μέλος της **Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη** και η απορία μας είναι πώς αυτή η ομοσπονδία, μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα, μας δέχθηκε στη δύναμή της, μας εμπιστεύτηκε, και ο πρόεδρος μας κ. Ρουμελιώτης Τρύφων είναι αντιπρόεδρος αυτής. Προτροπή μας όπως έπραξε και ο σύλλογος μας και οι σύλλογοι Κοζάνης, Πιερίας, "Εφήβων-Νέων Θεσσαλονίκης", είναι: Γνωρίστε και οι υπόλοιποι τους άλλους, γιατί και αυτοί διαβητικοί είναι!

Γνωρίζουμε και γνωρίζει όλος ο κόσμος πως ο διαβητής είναι ένας, τα προβλήματα ίδια και οι διεκδικήσεις κοινές! Οι εγωισμοί, τα προσωπικά και οι προσωπικές φιλοδοξίες μόνο κακό κάνουν και μόνο όταν εξαλειφθούν θα ατενίσουμε το μέλλον αισιόδοξα. x

ACCU-CHEK® | No.1 στον κόσμο



Σύστημα Αμφίδρομης Επικοινωνίας Accu-Chek® Combo

Πάρτε τον έλεγχο στα χέρια σας με το πάτημα ενός κουμπιού

ak 779/1005

Το νέο σύστημα **ACCU-CHEK® Combo** συνδυάζει έναν «έξυπνο» μετρητή γλυκόζης με μια αξιόπιστη αντλία ινσουλίνης. Οι ασθενείς μπορούν **εύκολα** και **γρήγορα** να υπολογίσουν το bolus στο μετρητή και **διακριτικά** να το στείλουν στην αντλία τους, **χωρίς καν να την αγγίξουν!** Επιπλέον το ηλεκτρονικό ημερολόγιο του μετρητή παρέχει ολοκληρωμένη εικόνα των βασικών δεδομένων του ασθενή **με μια ματιά**. Με το νέο σύστημα **Accu-Chek Combo** ο έλεγχος του διαβήτη είναι «στο χέρι» του ασθενή.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε:

Δωρεάν Γραμμή Υποστήριξης: 800 11 71000

Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 2703700

www.accu-chek.com

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Αθήνα: Α. Παναγούλη 91, Νέα Ιωνία

Θεσσαλονίκη: 12ο χλμ. Ν.Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανίων

Τα ACCU-CHEK και ACCU-CHEK COMBO είναι εμπορικά σήματα της Roche. Το λογότυπο Bluetooth και τα σήματα κατατεθέντα είναι κατοχυρωμένα εμπορικά σήματα που ανήκουν στην Bluetooth SIG, Inc. και κάθε χρήση τέτοιων σημάτων από την Roche υπόκειται σε άδεια. © 2009 Roche.

ACCU-CHEK®

Προοπτικές για τη χρήση βλαστοκυττάρων στη θεραπεία του διαβήτη

Ο διαβήτης, που προκαλείται από την αδυναμία του οργανισμού να ελέγξει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μέσω της έκκρισης ινσουλίνης, εξαπλώνεται γρήγορα και επηρεάζει σχεδόν το 8% του πληθυσμού στον ανεπτυγμένο κόσμο



ΑΝΤΩΝΗΣ ΓΑΒΑΛΑΣ,

Ph.D., επιστημονικός υπεύθυνος Εργαστηρίου
Αναπτυξιακής Βιολογίας Βλαστοκυττάρων,
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της
Ακαδημίας Αθηνών (I.I.B.E.A.A.)

Στον διαβήτη τύπου 1 τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος αναγνωρίζουν τα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα σαν ξένα κύτταρα και τα προσβάλλουν με αποτέλεσμα την καταστροφή τους και την εμφάνιση διαβήτη. Δυστυχώς η ασθένεια γίνεται αντιληπτή, όταν η καταστροφή των β-κυττάρων έχει προχωρήσει σημαντικά. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε πολλές περιπτώσεις διαβήτη τύπου 2 επειδή αυτά, για διάφορους λόγους, ένας εκ των οποίων μπορεί να είναι η παχυσαρκία, υπερφορτώνονται λειτουργικά με αποτέλεσμα την αυτοκαταστροφή τους από τον λεγόμενο προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο ή απόπτωση.

Οι σημερινές μέθοδοι αντιμετώπισης του διαβήτη βασίζονται κυρίως στη διαχείριση της ασθένειας με τη συνδυασμένη χρήση διατροφικών μεθόδων, άσκησης και φαρμακευτικής αντιμετώπισης, η οποία συμπεριλαμβάνει τη χορήγηση εξωγενούς ινσουλίνης. Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί και την αναμφισβήτητη χρησιμότητά τους, αυτές οι μέθοδοι δεν αντιμετωπίζουν τη ρίζα του προβλήματος που είναι η έλλειψη ικανού αριθμού ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων.

Μεταμόσχευση έτοιμων νησιδίων. Η σημαντικότερη μέθοδος αναπλήρωσης των β-κυττάρων σήμερα είναι η απομόνωση και μεταμόσχευση νησιδίων από πτωματικούς δότες με βάση το πρωτόκολλο του Edmonton. Παρά τις επιτυχίες της, η μέθοδος παραμένει πολύ δύσκολη, χρειάζεται επανάληψη μετά από μερικά χρόνια και η διαθεσιμότητα τέτοιων μοσχευμάτων είναι και προβλέπεται να παραμείνει μικρή σε σχέση με τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες. Μια άλλη μέθοδος που βρίσκεται σε δοκιμαστικό στάδιο με ενθαρρυντικά αποτελέσματα είναι η χρήση νησιδίων από χοίρους μετά την ενθυλάκωσή τους σε ειδικό υλικό προκειμένου να προστατευθούν από την ανοσοαπόρριψη. Η μακροβιότητα αυτών των μοσχευμάτων πάντως είναι ακόμα αμφισβητούμενη και παραμένει ο κίνδυνος μετάδοσης παθογόνων οργανισμών από τον χοίρο στον άνθρωπο.

Επανεκκίνηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Ένας φιλόδοξος τελικός στόχος, που πάντως μέχρι στιγμής μας διαφεύγει, είναι η θεραπεία του διαβήτη μέσω της έρευνας και των εφαρμογών της πάνω στα βλαστοκύτταρα. Μια δραστηκή προσέγγιση για τον διαβήτη τύπου 1 που δοκιμάστηκε με ενθαρρυντικά αποτελέσματα ήταν η απομόνωση βλαστοκυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος από τον μυελό των οστών, η καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος, που προσβάλλει τα β-κύτταρα, μέσω ακτινοβολίας και η εμφύτευση των φυλαγμένων βλαστοκυττάρων για την αναδιουργία του ανοσοποιητικού συ-

στήματος. Βέβαια η διαδικασία είναι επίπονη και επικίνδυνη λόγω της ακτινοβολίας και δεν είναι εφαρμόσιμη σε όλους τους ασθενείς. Επίσης είναι αμφίβολο αν η θεραπεία θα έχει διάρκεια, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα με τον καιρό μπορεί να προσβάλει ξανά τα εναπομείναντα β-κύτταρα. Είναι όμως σημαντική, γιατί αποτελεί απόδειξη επί της αρχής ότι ο διαβήτης μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω κυτταρικής θεραπείας βλαστοκυττάρων.

Η κύρια προσπάθεια ανάπτυξης κυτταρικών θεραπειών για τον διαβήτη με τη χρήση βλαστοκυττάρων ή πρόδρομων κυττάρων στηρίζεται σε δύο άξονες:

Α. Κινητοποίηση ενδογενών παγκρεατικών κυττάρων

Στα επιτεύγματα της σύγχρονης βιολογίας συγκαταλέγεται η ανακάλυψη όλο και περισσότερων ιστοειδικών βλαστοκυττάρων, τα οποία θα μπορούσαν να θεωρηθούν απομεινάρια της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Εικάζεται, και σε κάποιες περιπτώσεις έχει δείχθει, ότι η αποστολή αυτών των ολιγόριθμων κυττάρων είναι η διατήρηση της ομοιόστασης του ιστού με την αντικατάσταση γερασμένων ή πεθαμένων κυττάρων του. Αυτά τα κύτταρα κινητοποιούνται και σε περιπτώσεις τραύματος για την αναδιουργία του ιστού, αλλά σε περιπτώσεις εκτεταμένης ζημιάς αδυνατούν να ανταποκριθούν. Συχνά αυτή η κινητοποίηση ακολουθεί τα ίδια μονοπάτια που ακολουθήθηκαν κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη για τη δημιουργία των κυττάρων του συγκεκριμένου ιστού. Παρότι το πάγκρεας είναι όρ-

γανο με αξιοσημείωτη πλαστικότητα, παραδόξως υπάρχει ισχυρή επιστημονική διαμάχη για την ύπαρξη ή μη παγκρεατικών βλαστοκυττάρων. Δεν θα εμπλακούμε στην ουσία αυτής της διαμάχης, αλλά θα καταγράψουμε τα τελευταία δεδομένα με βάση τα οποία είναι πιθανή η εξεύρεση μιας μεθόδου που θα κινητοποιούσε τα ενδογενή παγκρεατικά κύτταρα για την αναπλήρωση του πληθυσμού των ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων.

Τα ίδια τα β-κύτταρα πολυπλασιασίζονται με αργούς ρυθμούς. Πειράματα σε ποντίκια έδειξαν ότι αν με γενετικές μεθόδους καταστρέψουμε τα περισσότερα β-κύτταρα, πολύ σύντομα προκαλείται οξεία διαβήτης. Όμως τα υπόλοιπα β-κύτταρα ανταποκρίνονται σε αυτήν τη πρόκληση και πολυπλασιασίζονται γρήγορα έτσι ώστε σε σύντομο χρονικό διάστημα ο πληθυσμός τους αποκαθίσταται και η συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα αυτών των πειραμάτων ήταν ότι τα κύρια ανοσοκατασταλτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται μετά τη μεταμόσχευση νησιδίων κατέστειλαν πλήρως τον πολυπλασιασμό των εναπομεινάντων β-κυττάρων. Αν διαλευκάνουμε τους μοριακούς μηχανισμούς που κινητοποιούν τα εναπομεινάντα β-κύτταρα να πολυπλασιαστούν ίσως να μπορούσαμε να τους κινητοποιήσουμε και στους διαβητικούς ασθενείς. Δυστυχώς τα ανθρώπινα β-κύτταρα πολυπλασιασίζονται με πολύ αργότερους ρυθμούς από αυτούς των τρωκτικών και έτσι αυτό το σενάριο έχει μικρές πιθανότητες να μεταφερθεί στη κλινική πράξη.

Τα εξωκρινή κύτταρα του παγκρέατος διατηρούν σημαντική πλαστικότητα. Έχει δείξει ότι τα εξωκρινή κύτταρα, που είναι και η μεγάλη πλειοψηφία των κυττάρων του παγκρέατος μπορούν κάτω από συγκεκριμένες εργαστηριακές συνθήκες ή σε συγκεκριμένα ζωικά μοντέλα τραυματισμού-ανάπλασης του παγκρέατος να αποδιαφοροποιηθούν ή και να μετατραπούν σε β-κύτταρα. Σε μια πρόσφατη συ-
ναρπαστική εφαρμογή ερευνητές μετέφε-

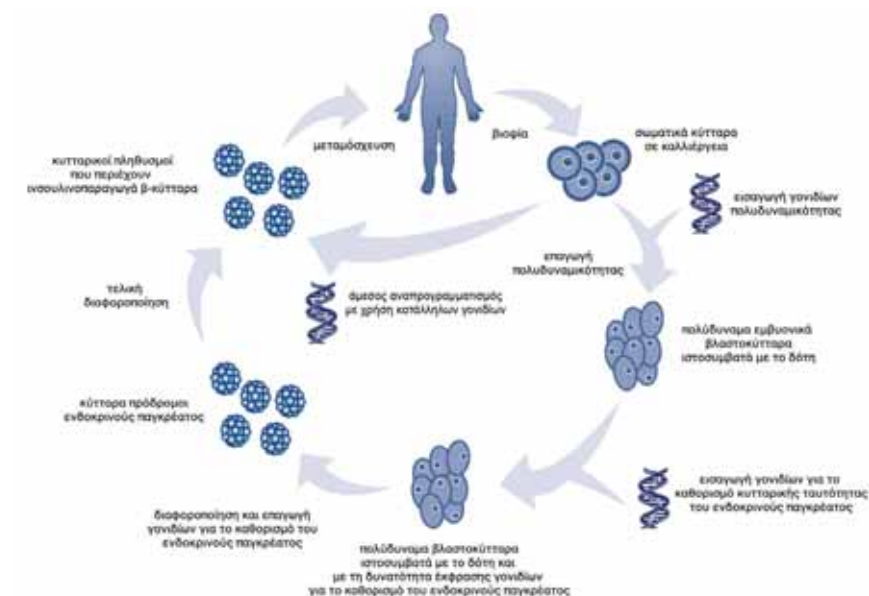
ραν με ιούς στο πάγκρεας ζωντανών ζώων συγκεκριμένους μεταγραφικούς παράγοντες που αναπρογραμματίσαν τα εξωκρινή κύτταρα σε β-κύτταρα και άλλα ενδοκρινή κύτταρα. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου όμως ήταν μικρή και τα νέα ενδοκρινή κύτταρα δεν έφτιαξαν νησιδία-σχηματισμό απαραίτητο για την πλήρη λειτουργικότητά τους. Επιπλέον η χρήση ιών μπορεί να έχει πολλές παρενέργειες και έτσι δεν θεωρείται ακόμα ασφαλής. Αν κατανοήσουμε τους μηχανισμούς αναπρογραμματισμού των εξωκρινών κυττάρων σε ενδοκρινή θα ήταν ίσως δυνατή η απομόνωσή τους από τον ασθενή με μερική παγκρεατεκτομή, ο πολυπλασιασισμός-αναπρογραμματισμός τους στο εργαστήριο και η επαναφορά τους στον ασθενή για την αναπλήρωση του πληθυσμού των β-κυττάρων. Το προφανές πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου θα ήταν η ισοσυμβατότητα των αναπρογραμματισμένων κυττάρων.

Ενδογενή παγκρεατικά βλαστοκύτταρα. Υπάρχει ένας πληθυσμός κυττάρων που πιθανώς αντιπροσωπεύει παγκρεατικά βλαστοκύτταρα. Πρόσφατα απομο-

νώθηκε από τον ποντικό μια πολύ μικρή ομάδα κυττάρων τα οποία βρίσκονται διεσπαρμένα μέσα στο όργανο στα σημεία όπου ενώνονται οι αυλοί με τα εξωκρινή κύτταρα. Κάτω από συγκεκριμένες εργαστηριακές συνθήκες αυτά τα κύτταρα μετατράπηκαν τόσο σε εξωκρινή όσο και σε ενδοκρινή κύτταρα, συμπεριλαμβανομένων και πραγματικών β-κυττάρων. Βέβαια η απομόνωση ικανού αριθμού αυτών των κυττάρων από ασθενή αποκλείεται, γιατί θα συνεπαγόταν μερική ή πλήρη καταστροφή του παγκρέατος. Όμως αν κατανοήσουμε τη βιολογία αυτών των κυττάρων, ίσως βρούμε τρόπους να ενεργοποιήσουμε τον πολυπλασιασμό τους και τη μετατροπή τους σε β-κύτταρα μέσα στο πάγκρεας.

Β. Ανάπτυξη μιας ανανεώσιμης πηγής βλαστοκυττάρων και μετατροπή των τελευταίων σε β-κύτταρα προς μεταμόσχευση.

Εδώ εμπλέκονται δύο τεχνολογίες με τελικό σκοπό τη μετατροπή σωματικών κυττάρων του ασθενούς σε β-κύτταρα για αυτόλογη μεταμόσχευση. Η πρώτη μετατρέπει με αναπρογραμματι-



Σχήμα 1. Διαγραμματική αναπαράσταση των πιθανών διαδικασιών μετατροπής σωματικών κυττάρων του ασθενούς σε β-κύτταρα για μεταμόσχευση. Εικάζεται ότι η εισαγωγή γονιδίων θα μπορεί να αντικατασταθεί με τη χρήση κατάλληλου μίγματος «μικρών μορίων». Αυτό θα έκανε τη διαδικασία ευκολότερη, φθηνότερη και πιο ευέλικτη

Μια άλλη μέθοδος που βρίσκεται σε δοκιμαστικό στάδιο με ενθαρρυντικά αποτελέσματα είναι η χρήση νησιδίων από χοίρους μετά την ενθυλάκωσή τους σε ειδικό υλικό προκειμένου να προστατευθούν από την ανοσοαπόρριψη

σμό σωματικά κύτταρα (π.χ. κύτταρα του δέρματος ή του ήπατος) του πάσχοντος σε πολυδύναμο βλαστικά κύτταρα και η δεύτερη αναλαμβάνει να τα μετατρέψει σε β-κύτταρα του παγκρέατος. Μέχρι πολύ πρόσφατα οι προσπάθειες επικεντρώνονταν στο δεύτερο σκέλος για τη μετατροπή εμβρυονικών βλαστοκυττάρων σε β-κύτταρα. Τα εμβρυονικά βλαστοκύτταρα απομονώνονται από την εσωτερική κυτταρική μάζα της βλαστοκύστης, η οποία είναι το πρώιμο αναπτυσσόμενο έμβρυο κατά την πέμπτη με έκτη μέρα μετά τη γονιμοποίηση στον άνθρωπο, ή κατά την τρίτη με τέταρτη μέρα μετά τη γονιμοποίηση στον ποντικό. Αν διατηρηθούν στο εργαστήριο κάτω από αυστηρά ελεγχόμενες συνθήκες καλλιέργειας διατηρούν την ιδιότητα που είχαν και στη βλαστοκύστη, η ιδιότητα αυτή ονομάζεται πολυδυναμικότητα και αντιστοιχεί στη δυνατότητα αυτών των κυττάρων να μετατραπούν σε οποιοδήποτε κύτταρο του σώματος. Το μειονέκτημά τους από θεραπευτική άποψη ήταν η έλλειψη ιστοσυμβατότητας με τον λήπτη στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων. Αυτό το μειονέκτημα παρακάμπτει η τεχνο-

λογία δημιουργίας πολυδύναμων βλαστοκυττάρων από σωματικά κύτταρα μέσω αναπρογραμματισμού.

Προς μια ανανεώσιμη πηγή βλαστοκυττάρων. Κάθε κύτταρο στον πλήρη οργανισμό έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και έχει αναλάβει συγκεκριμένες λειτουργίες. Για αυτά επαρκεί ένα σχετικά μικρό μέρος του γονιδιώματός του -το υπόλοιπο είναι κλειδωμένο και, προς αποφυγή προβλημάτων, η πρόσβαση σε αυτό είναι απαγορευμένη. Η τεχνολογία αναπρογραμματισμού εισάγει μέσω γενετικά τροποποιημένων ιών τα γονίδια της πολυδυναμικότητας, ξεκλειδώνει όλο το γονιδίωμα και το κύτταρο αποκτά ξανά πρόσβαση σε όλη την πληροφορία που αυτό περιέχει. Έτσι χάνει τα ώριμα χαρακτηριστικά του και μετατρέπεται σε επαγμένο πολυδύναμο βλαστοκύτταρο με πολυδυναμικότητα παρόμοια με αυτή των εμβρυονικών βλαστοκυττάρων -αυτό είναι το κυτταρικό ισοδύναμο του ελιξήριου της αιώνιας νεότητας. Τα κύρια προβλήματα που πρέπει να λυθούν είναι η χαμηλή συχνότητα αναπρογραμματισμού (κάτω από 0.001%) και η εισαγωγή ιών στο γονιδίωμα, η οποία μπορεί να προκαλέσει μεταλλάξεις με σοβαρές παρενέργειες. Είναι βάσιμη η πεποίθηση ότι η ανάλυση και κατανόηση των μηχανισμών αναπρογραμματισμού θα οδηγήσει στην εύρεση νέων μεθόδων πιο αποτελεσματικών και χωρίς παρενέργειες για τη δημιουργία πολυδύναμων βλαστοκυττάρων.

Από το βλαστοκύτταρο στο β-κύτταρο. Η βασική αρχή που καθοδηγεί την έρευνα σε αυτήν την αποστολή είναι ότι μαθαίνουμε απευθείας από τον ειδικό -και αυτός είναι το ίδιο το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Από τη στιγμή της γονιμοποίησης που αρχίζει η κυτταρική διαίρεση μέχρι την ολοκλήρωση του οργανισμού τα κύτταρα του εμβρύου καλούνται να πάρουν διαδοχικές αποφάσεις. Αυτές παίρνονται με βάση εξωτερικά σήματα προερχόμενα από τους γείτονές τους αλλά και την προσωπική τους ιστορία που αποτυπώνεται στο είδος των πρωτεϊνών από

τις οποίες αποτελούνται και στο γονιδίωμα τους. Κάθε απόφαση αποκλείει διαδοχικά ομάδες τελικών προορισμών (δηλαδή κυτταρικών τύπων) έως ότου κάθε κύτταρο καταλήξει στην τελική του μορφή και λειτουργία. Η εργαστηριακή μετατροπή των εμβρυονικών βλαστοκυττάρων ή των επαγμένων πολυδύναμων βλαστοκυττάρων σε β-κύτταρα φιλοδοξεί να ακολουθήσει επακριβώς αυτά τα βήματα προκειμένου να είναι αποτελεσματική. Η αποτελεσματικότητά της όμως περιορίζεται από την ελλιπή γνώση όλων των βημάτων -ιδιαίτερα των τελευταίων. Άρα η ανάλυση και κατανόηση των αναπτυξιακών μηχανισμών που διέπουν τη δημιουργία β-κυττάρων στο αναπτυσσόμενο έμβρυο θα στηρίξει την τελειοποίηση των μεθόδων μετατροπής βλαστοκυττάρων σε β-κύτταρα. Το συναρπαστικό χαρακτηριστικό των εμβρυονικών βλαστοκυττάρων είναι ότι με τους κατάλληλους χειρισμούς μπορούν να αποτελέσουν τα ίδια μοντέλα της εμβρυικής ανάπτυξης «προδίδοντας» κάποια από τα μυστικά της. Η ερευνητική ομάδα του υπογράφοντος στο I.I.B.E.A.A. χρησιμοποίησε μηχανισμούς της εμβρυικής ανάπτυξης για να δημιουργήσει β-κύτταρα από εμβρυονικά βλαστοκύτταρα ποντικού και στη συνέχεια αξιοποίησε αυτήν τη διαδικασία για να ταυτοποιήσει νέους παράγοντες που καθοδηγούν τα πρόδρομα ενδοκρινή κύτταρα να συμπυκνωθούν σε νησίδια. Η συνέχεια της έρευνάς μας χρησιμοποιεί αυτό το μοντέλο για την ανάλυση των τελευταίων βημάτων ωρίμανσης των πρόδρομων ενδοκρινών κυττάρων σε β-κύτταρα.

Συμπερασματικά, υπάρχει μεγάλη ποιότητα πειραματικών προσεγγίσεων και συγκρατημένη αισιοδοξία στην ερευνητική κοινότητα πως μια ή περισσότερες από τις παραπάνω προσεγγίσεις θα περάσει τελικά στην κλινική πράξη προσφέροντας νέες δυνατότητες για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα η μετατροπή κυττάρων του ίδιου του ασθενούς σε ώριμα ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα μπορεί να αποτελέσει τη θεραπεία του μέλλοντος. x



Ένας κόσμος γεμάτος ΥΓΕΙΑ...

...σημαίνει ένας κόσμος γεμάτος ζωή!

Γι αυτό στη WinMedica:

- Παρακολουθούμε συνεχώς τις θεραπευτικές εξελίξεις
- Επενδύουμε στη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων εμπιστοσύνης με την ιατρική και επιστημονική κοινότητα
- Συνεργαζόμαστε με κορυφαίες ερευνητικές εταιρείες για την εισαγωγή και κυκλοφορία πρωτότυπων φαρμάκων σε διαφορετικές θεραπευτικές κατηγορίες
- Ενισχύουμε τη θέση μας με αξιόπιστα υψηλής προστιθέμενης αξίας γενόσημα φάρμακα και
- Τοποθετούμαστε στρατηγικά στις ανερχόμενες αγορές των ουσιαστικά ομοίων βιοτεχνολογικών προϊόντων.

Στη WinMedica «υπηρετούμε τη ζωή μέσα από την υγεία»

με σεβασμό προς τους ασθενείς και τους πελάτες μας, τους συναδέλφους και τους επενδυτές μας, τους στρατηγικούς μας εταίρους και την κοινωνία μας.

W M WinMedica
Serving Health for Life

Προς μια ριζική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

Μερικές εξελίξεις



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΛΥΧΡΟΝΑΚΟΣ,

καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής του εργαστηρίου Ενδοκρινολογικής Γενετικής, Πανεπιστήμιο McGill, διευθυντής Τμήματος Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παίδων Μοντρεάλ

Μια ριζική θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι το όνειρο όλων μας. Για αυτήν, δύο πράγματα χρειάζονται. Πρώτα, πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος να ανακτήσει το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς την αυτοανοχή στα κύτταρα β που παράγουν την ινσουλίνη, ώστε να σταματήσει η αυτοάνοση καταστροφή τους. Δεύτερο, και εξίσου σημαντικό για τα άτομα που έχουν ήδη διαβήτη, να αντικατασταθούν τα κατεστραμμένα κύτταρα β του παγκρέατος.

Πρόοδος και στα δύο μέτωπα γίνεται, ίσως όχι όσο γρήγορα θα θέλαμε όλοι, αλλά σταθερά.

Αποκατάσταση της αυτοανοχής

Για την αποκατάσταση της αυτοανοχής χρειάζεται -πρώτα από όλα- να κατανοήσουμε τα αίτιά της. Πάνω σε αυτό, τα τελευταία τέσσερα χρόνια είδαν έναν πραγματικό καταιγισμό από ανακαλύψεις γονιδιακών τόπων που προδιαθέτουν στη νόσο. Από τα 5-6 γνωστά γονίδια, περάσαμε στα περισσότερα από 40, γνώση που μας έδωσε μια καλύτερη εκτίμηση της πολυπλοκότητας του προβλήματος. Καταλαβαίνουμε τώρα γιατί από τις πάμπολλες θεραπευτικές επεμβάσεις που προλαβαίνουν ή και θεραπεύουν τον διαβήτη στον ποντικό NOD, οι λίγες που δοκιμάστηκαν σε ανθρώπους δεν έφεραν αποτέλεσμα. Οι ποντικοί αυτοί έχουν όλοι

το ίδιο γονιδίωμα, σαν πανομοιότυποι κλώνοι, ενώ ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό συνδυασμό γονιδίων που μπορεί να καθορίζουν σε ποια από τις θεραπείες θα ανταποκριθεί. Η γενετική γνώση μας δίνει τη δυνατότητα στο μέλλον να μπορούμε, με βάση το γονιδιακό προφίλ του ατόμου, να καθορίζουμε, από έναν αριθμό δυνατών θεραπευτικών επεμβάσεων, σε ποια θα ανταποκριθεί καλύτερα (εξατομικευμένη ιατρική).

Με απογοήτευση ακούσαμε πρόσφατα την αποτυχία των κλινικών δοκιμών Protege και DEFEND-I, αλλά ίσως όχι με έκπληξη. Και οι δύο δοκίμασαν ένα αντίσωμα ενάντια στο CD3, το μόριο που χρησιμοποιούν τα λεμφοκύτταρα T για να επιτεθούν στον στόχο τους, είτε είναι μικροβιακός, είτε συστατικό του οργανισμού, όπως τα κύτταρα β, δηλαδή μια ανοσοκαταστολή χωρίς



συγκεκριμένο στόχο και μη βασισμένη σε γνώση των αιτίων. Οι γενετικές ανακαλύψεις θα χρειασθούν μερικά χρόνια να δημιουργήσουν αυτήν τη γνώση, περνώντας από το γονίδιο στην ανθρώπινη βιολογία.

Αναγέννηση των κυττάρων β

Το δεύτερο σκέλος μιας αποτελεσματικής θεραπείας είναι η αναγέννηση των κυττάρων β. Αξιόπιστες ελπίδες υπάρχουν να γίνει αυτό με μια θεραπευτική επέμβαση που θα διεγείρει άλλα κύτταρα του οργανισμού να μετατραπούν σε κύτταρα β. Αυτά μπορεί να είναι βλαστοκύτταρα, κύτταρα του ήπατος ή (το πιο ελκυστικό), κύτταρα του παγκρέατος του ίδιου του πάσχοντος ατόμου. Ξέρουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του παγκρέατος είναι το εξωκρινές πάγκρεας που παράγει πεπτικά ένζυμα. Το εξωκρινές πάγκρεας είναι άθικτο στον διαβήτη τύπου 1. Μόνο τα νησιδία έχουν καταστραφεί.

Μελέτες σε διάφορα εργαστήρια σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καθαρά αποδείξει ότι τα κύτταρα του εξωκρινούς παγκρέατος μπορούν, με τις κατάλληλες συνθήκες, να μετατραπούν σε κύτταρα β και να παράγουν ινσουλίνη. Υπάρχουν πολλά προβλήματα που πρέπει πρώτα να λυθούν, πριν αυτή η μέθοδος μπορέσει να εφαρμοσθεί σε ανθρώπους. Το κυριότερο είναι ότι η μετατροπή αυτή δεν διαρκεί και τα νέα αυτά κύτταρα κάποτε χάνουν την ικανότητα να παράγουν ινσουλίνη. Εδώ, η ανακάλυψη του γονιδίου RFX6 μπορεί να λύσει το πρόβλημα.

Το γονίδιο RFX6

Πριν μερικά χρόνια, είχαμε δύο περιπτώσεις νεογνικού διαβήτη σε δύο αδέρφια που οι γονείς τους ήταν δεύτερα εξαδέλφια. Τα παιδιά αυτά γεννήθηκαν με πλήρη έλλειψη νησιδίων, οπότε υποθέσαμε ότι κληρονόμησαν από τους γονείς τους μετάλλαξη σε κάποιο γονίδιο απόλυτα απαραίτητο για τον σχηματισμό των νησιδίων στο πάγκρεας του εμβρύου. Στη χαρτογράφη-

ση του γονιδίου μας βοήθησε η συγγένεια μεταξύ των γονέων. Γόνοι δευτέρων εξαδέλφων είναι ομοζυγώτες στο 3% του γονιδιώματός τους, έχοντας κληρονομήσει το ίδιο τμήμα χρωμοσώματος από τον κοινό προπάπο ή προγιαγιά.

Χρησιμοποιώντας τεχνολογία που έγινε προσβάτη τα τελευταία 2-3 χρόνια, μπορέσαμε να αλληλοψηφίσουμε όλα τα γονίδια στο τμήμα αυτό του γονιδιώματος και να βρούμε το μεταλλαγμένο, επιτυγχάνοντας έτσι τη χαρτογράφηση με βάση μόνο δύο πάσχοντα άτομα (συμβατική χαρτογράφηση χρειάζεται συνήθως πάνω από 10). Το γονίδιο αυτό, το RFX6, δεν είχε μελετηθεί και η σημασία του για την ύπαρξη των νησιδίων ήταν εντελώς άγνωστη. Το πιο σημαντικό είναι ότι το γονίδιο αυτό δεν εκφράζεται μόνο στο έμβρυο, αλλά συνεχίζει τη δραστηριότητά του και μετά τη γέννηση καθορίζοντας ουσιαστικά το εάν ένα κύτταρο θα είναι ενδοκρινές ή εξωκρινές. Δηλαδή, εάν θα παράγει πεπτικά ένζυμα ή ινσουλίνη.

Είναι ελπίδα και πίστη μας ότι η ανακάλυψη του RFX6 θα δώσει αποφασιστική ώθηση στην προσπάθεια να βρεθεί θεραπεία που θα μετατρέψει μερικά κύτταρα του εξωκρινούς παγκρέατος σε κύτταρα β των νησιδίων. Τέτοιες προσπάθειες χρειάζονται χρόνια. Μαζί με την ελπίδα για το μέλλον, ας επιμένουμε -στο παρόν- στον καλύτερο επιτευκτό έλεγχο της γλυκαιμίας, ώστε όταν έρθει η ώρα εκείνη, να μπορέσει ο κάθε διαβητικός να τη χαρεί σε πλήρη υγεία.

Μέλη της ομάδας μου που δούλεψαν πάνω στο RFX6: HuiQi Qu, Nadine Taleb και Lu Yang.

Η ομάδα του Michael German στο University of California at San Francisco, παράλληλα με εμάς, ανακάλυψε το RFX6 στα ποντίκια και η δημοσίευση στο Nature έγινε σε συνεργασία με αυτούς <http://www.nature.com/nature/journal/v463/n7282/full/7282708a.html>

Είναι ελπίδα και πίστη μας ότι η ανακάλυψη του RFX6 θα δώσει αποφασιστική ώθηση στην προσπάθεια να βρεθεί θεραπεία που θα μετατρέψει μερικά κύτταρα του εξωκρινούς παγκρέατος σε κύτταρα β των νησιδίων. Τέτοιες προσπάθειες χρειάζονται χρόνια. Μαζί με την ελπίδα για το μέλλον, ας επιμένουμε -στο παρόν- στον καλύτερο επιτευκτό έλεγχο της γλυκαιμίας, ώστε όταν έρθει η ώρα εκείνη, να μπορέσει ο κάθε διαβητικός να τη χαρεί σε πλήρη υγεία

Ιατρικό πρόγραμμα απώλειας και διαχείρισης βάρους



ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ,

γενικός ιατρός,
επιστημονικός διευθυντής Eurodiet Med

Η ιατρική μέθοδος αδυνατίσματος και διαχείρισης βάρους eurodiet, είναι ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα απώλειας βάρους τεσσάρων φάσεων.

Εφαρμόζει τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα της βιβλιογραφίας και τις πρόσφατες οδηγίες της ADA (American Diabetes Association) σχετικά με τις δίαιτες μειωμένων υδατανθράκων και είναι ήδη σε εφαρμογή σε περισσότερες από 20 χώρες.

Στην Ελλάδα εφαρμόζεται αποκλειστικά από γιατρούς σε συνεργασία με διατροφολόγους με πολύ μεγάλη επιτυχία και ήδη χρησιμοποιείται ή και συστήνεται από πανεπιστημιακές κλινικές και διαβητολογικά ιατρεία νοσοκομείων.

Στοχεύει στη ρύθμιση της ισορροπίας του οργανισμού μέσω της μείωσης της αντίστασης των κυττάρων στην ινσουλίνη και της ινσουλινοαιμίας (με συνέπειες την εμφάνιση του μεταβολικού συνδρόμου, τις κατακρατήσεις υγρών, τις άπνοιες, την καρδιαγγειοπάθεια, την παχυσαρκία, την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία).

Η μέθοδος βασίζεται στην αρχική μείωση της ποσότητας των υδατανθράκων, στην επαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών, ωφέλιμων ω3 και ω6 λιπαρών, βιταμινών μετάλλων και ιχνοστοιχείων. Συνεχίζει σε σταδιακή αύξηση του γλυκαιμικού φορτίου της διατροφής με πολύ απλό τρόπο για να καταλήξει στη σωστή μεσογειακή διατροφή.

Ο ασθενής σε όλη την πορεία του

διδάσκεται όλες τις πληροφορίες που πρέπει να ξέρει προκειμένου να μονιμοποιήσει τα αποτελέσματα. Έχει πάντα δίπλα του ομάδα υποστήριξης γιατρού, διατροφολόγου και αν χρειαστεί ψυχολόγου.

Ο προσεκτικός σχεδιασμός της δίαιτας γίνεται με βάση την ανάλυση της σύνθεσης του σώματος με BIA. Ο γιατρός λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό του ασθενούς, σε συνάρτηση με τις εξετάσεις αίματος, την ηλικία, το φύλο, τη δραστηριότητα, τον τρόπο ζωής και τυχόν συνυπάρχουσες ασθένειες όπως είναι ο διαβήτης αποφασίζει σε συνεργασία με τον ασθενή σε πια φάση της μεθόδου θα ενταχθεί. Η ιατρική παρακολούθηση σε συνδυασμό με τη διατροφική εκπαίδευση διασφαλίζουν υγιή απώλεια βάρους με προστασία της μυϊκής μάζας. Διαβητικοί ασθενείς που εντάσσονται

στο πρόγραμμα, απαλλάσσονται από τα περισσότερα διαβητικά φάρμακα και οι ινσουλινοθεραπευόμενοι μειώνουν τη δόση τους στο μισό από την πρώτη μέρα εφαρμογής.

Κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου:

1. Απλή, **ΑΣΦΑΛΗΣ** και εύκολη.
2. Προσαρμόσιμη στον τρόπο ζωής.
3. Χωρίς αίσθημα πείνας.
4. Χωρίς ανάγκη μέτρησης/ζύγισης φαγητών.
5. Άμεση μείωση του βάρους και της περιμέτρου μέσης.
6. Αίσθημα ευεξίας από τις πρώτες ημέρες.
7. Σταδιακή μετάβαση βήμα προς βήμα στη σωστή μεσογειακή διατροφή.
8. Μείωση ή και εξάλειψη της φαρμακευτικής αγωγής του διαβήτη, της πίεσης, των λιπιδίων.



Slim Line

γλυκαντικό

...και ξεχάστε ζάχαρη και θερμίδες



- ✓ Ιδανικό για τη μαγειρική και τη ζαχαροπλαστική.
- ✓ Μπορεί να ψηθεί χωρίς να χάσει τη γλυκύτητα του.
- ✓ Ένα κουταλάκι Slim Line γλυκαίνει όσο ένα κουταλάκι ζάχαρη και περιέχει μόνο 2 θερμίδες.

- Γλυκαντικό με ελάχιστες θερμίδες
- Κατάλληλο για διαβητικούς
- Κυκλοφορεί σε σκόνη και δισκία



ΜΟΥΣ ΚΑΦΕ

ΥΛΙΚΑ

2 φλιτζάνια γλυκαντικό Slim Line
5 αβγά (χωριστά οι κρόκοι από τα ασπράδια)
2 κουταλιές της σούπας κονιάκ
2 κουταλάκια του γλυκού στιγμιαίος καφές
4 φύλλα ζελατίνη
6 κουταλιές της σούπας ζεστό νερό
1 φλιτζάνι κρέμα γάλακτος (με λίγα λιπαρά)



Χτυπάτε καλά τους κρόκους των αβγών με το γλυκαντικό, μέχρι το μείγμα να αρχίσει να ασηπίζει.
Λιώνετε τη ζελατίνη στο ζεστό νερό, προσθέτετε το κονιάκ και τον καφέ για να διαλυθεί και τα προσθέτετε όλα στο μείγμα κρόκων - γλυκαντικού. Στη συνέχεια αφήνετε το μείγμα μέχρι να αρχίσει να πήζει.
Χτυπάτε τα ασπράδια των αβγών σε σφιχτή μαρέγκα. Έπειτα χτυπάτε την κρέμα γάλακτος μέχρι να γίνει σαντιγί. Προσθέτετε τη μαρέγκα και τη σαντιγί στο υπόλοιπο μείγμα, ανακατεύοντας ελαφρά.
Βάζετε τη μους σε μπολάρια και στο ψυγείο για 2 - 3 ώρες, μέχρι να πήξει καλά.
Σερβίρεται δροσερή.
Προαιρετικά, γαρνίρετε με κόκκους καφέ.



Για πληροφορίες και βιβλίο συνταγών τηλεφωνήστε στο 210 4220320 ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.zografos.eu

ΖΟΓΡΑΦΟΣ

Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c)

Με την ευγενική χορηγία της ATCARE-INNOVATIVE HEALTH SOLUTIONS. www.atcare.gr.

Γιατί είναι απαραίτητη η εξέταση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη;

Το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να παρακολουθεί τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη του για να ξέρει αν ρυθμίζεται καλά ή όχι, τόσο ο ίδιος όσο και ο γιατρός που τον παρακολουθεί. Γενικά, όσο πιο κοντά στο φυσιολογικό ποσοστό είναι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη τόσο πιο καλή είναι η ρύθμιση του διαβήτη. Οι επιστημονικές εταιρείες έχουν καθορίσει στόχους για το πόσο πρέπει να είναι η ανώτατη αποδεκτή τιμή. Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία έχει θέσει ως στόχο ποσοστό του 7% και κάτω. Όταν το ποσοστό είναι μεγαλύτερο, ο γιατρός και ο ασθενής πρέπει να αυξήσουν τις προσπάθειές τους ώστε η ρύθμιση του σακχάρου να είναι καλύτερη.

Πώς καθορίζονται οι στόχοι για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη;

Οι επιστημονικές εταιρείες βασίζονται σε μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες, στις οποίες υπολογίστηκε πόσο πρέπει να είναι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη για να μην παθαίνει τις διαβητικές επιπλοκές το άτομο με διαβήτη. Μελετήθηκαν κυρίως η επιπλοκή από τα μάτια (διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια) και από τους νεφρούς (διαβητική νεφροπάθεια). Αλλά και στις άλλες επιπλοκές (από τα νεύρα, την καρδιά και τα αγγεία) έχει ευεργετική δράση η ελάττωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί η εμφάνιση επιπλοκής ακόμα και με πολύ καλή ρύθμιση, το καλύτερο που μπορεί να κάνει κανείς για τον εαυτό του είναι να βρίσκεται μέσα στους στόχους. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι η ελάττωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης από την αρχή (όταν δηλαδή εμφανιστεί ο διαβήτης) έχει πολύ με-

γάλη σημασία για την εμφάνιση επιπλοκών αργότερα.

Γιατί, ενώ οι τιμές σακχάρου -σύμφωνα με τον μετρητή μου- είναι καλές, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μου είναι αυξημένη;

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη επηρεάζεται από τις τιμές σακχάρου όλη του 24ώρου. Μέτρησε τις τιμές σακχάρου σου το πρωί (μέτρηση νηστείας), δύο ώρες μετά το φαγητό, μετά την άσκηση και τη νύχτα πριν τον ύπνο. Αν όλες οι μετρήσεις αυτές είναι φυσιολογικές, τότε και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη θα είναι στα επιθυμητά όρια. Εάν οι μετρήσεις αυτές δεν είναι φυσιολογικές, προσπάθησε με την καθημερινή συχνή παρακολούθηση, την ισορροπημένη διατροφή και τις οδηγίες του γιατρού σου να σταθεροποιήσεις τα επίπεδα του σακχάρου σου και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη σου θα ελαττωθεί. Μπορεί πάλι τις τελευταίες 120 περίπου ημέρες να είχες περάσει κάποιο σωματικό ή ένα ψυχολογικό στρες, ή να χρειάστηκε να πάρεις κάποιο φάρμακο. Κάποιος από αυτούς τους λόγους μπορεί να ανέβασε τα σάκχαρά σου για λίγες ημέρες και για αυτό η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη σου είναι αυξημένη. Αν περάσεις ένα τρίμηνο χωρίς μεγάλα σάκχαρα, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη θα ελαττωθεί.

Γιατί, ενώ οι τιμές σακχάρου -σύμφωνα με τον μετρητή μου- είναι αυξημένες, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μου είναι καλή;

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη επηρεάζεται από τις τιμές σακχάρου όλη του 24ώρου. Αν παρουσιάζεις συχνές υπογλυκαιμίες, τα χαμηλά σάκχαρα θα ελαττώσουν τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι έχεις καλή ρύθμιση. Οι υπογλυκαιμίες μπορεί να είναι επικίνδυνες για τη ζωή

σου και για τη ζωή των γύρω σου (για παράδειγμα όταν οδηγείς αυτοκίνητο) και πρέπει να τις προλαμβάνεις. Καλή ρύθμιση σημαίνει: γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μέσα στον στόχο χωρίς υπογλυκαιμίες.

Μερικά άτομα που έχουν αναιμία από διάφορα αίτια (για παράδειγμα αιμόλυση από κληρονομική αναιμία ή από φάρμακα), μπορεί να παρουσιάζουν παραδόξως χαμηλή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, ενώ έχουν υψηλές τιμές σακχάρου. Αυτό εξηγείται από τον χρόνο ζωής των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που σε αυτά τα άτομα είναι συντομότερος από το φυσιολογικό. Στις περιπτώσεις αυτές, η παρακολούθηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης δεν βοηθάει τόσο όσο η καθημερινή μέτρηση σακχάρου με τον μετρητή και μάλιστα πολλές φορές την ημέρα, ιδίως αν υπάρχει αστάθεια στα αποτελέσματα.

Με τον νέο καινοτόμο μετρητή σακχάρου Fora V30, η αυτομέτρηση γίνεται ανώδυνα και εύκολα από όλα τα άτομα όλων των ηλικιών για μια καλύτερη διαχείριση και απλοποίηση της ζωής με τον διαβήτη.

Με το μετρητή FORA V30 εξασφαλίζετε:

- Ελβετική ποιότητα
- Προγευματικές και μεταγευματικές μετρήσεις
- Μέτρηση χωρίς κωδικοποίηση
- Εξαγωγή ταινίας μέτρησης
- Μικρό δείγμα αίματος (0,5 ml)
- Αποτελέσματα σε πέντε δευτερόλεπτα
- 450 μνήμες
- Τέσσερις συναγερμούς
- Σύνδεση με υπολογιστή
- Λογισμικό παρακολούθησης σακχάρου του αίματος
- Δυνατότητα μετάδοσης δεδομένων των μετρήσεων για την καλύτερη διαχείριση του σακχάρου σας
- Πέντε χρόνια εγγύηση



➤ Για περισσότερες πληροφορίες, καθώς και για να προμηθευτείτε τη ΔΩΡΕΑΝ ΧΡΥΣΗ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ: «Ξόδεψε περισσότερα στη ζωή σου, λιγότερα στον διαβήτη σου» της εταιρείας ATCARE, που παρέχει ολοκληρωμένες και καινοτόμες λύσεις για τη φροντίδα του διαβήτη: επικοινωνήστε στο **210 5783 080** ή στο **www.atcare.gr**.

ΝΕΟΣ Απλός Μετρητής Σακχάρου FORA V30

Ο ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΜΕ
Ομιλία στα
ελληνικά



- ΧΩΡΙΣ ΚΩΔΙΚΟ
- ΕΥΚΟΛΟΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ
- ΓΡΗΓΟΡΟΣ ΣΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ
- ΜΙΚΡΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
- 5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ



• Βελόνες Αποστειρωμένες FORA



• Ταινίες Μέτρησης FORA

@care
Innovative Health Solutions

FORA

ΚΑΛΕΣΤΕ στο 210 5783080 για πληροφορίες ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ



Διάθεση στα Φαρμακεία και σε επιλεγμένα καταστήματα AT CARE Ε.Π.Ε.

• Αθήνα **T** 210 5783080 • Θεσσαλονίκη **T** 2310 832124 • **W** www.atcare.gr

Λοιμώξεις ουροποιητικού και σακχαρώδους διαβήτη: είναι πιο επιρρεπή τα άτομα με διαβήτη στις λοιμώξεις;

Τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη είναι περισσότερο επιρρεπή σε ορισμένες, αλλά όχι σε όλες τις λοιμώξεις έναντι των ατόμων χωρίς διαβήτη



ΕΛΕΝΗ Ι. ΜΠΟΥΤΑΤΗ,

επίκουρος καθηγήτρια παθολογίας-λοιμώξεων
- σακχαρώδη διαβήτη
Β' Προπ. Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου
Αθηνών Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Συγκεκριμένα, ορισμένες λοιμώξεις είναι συχνότερες σε διαβήτη ή όταν εμφανίζονται σε άτομα με διαβήτη παρουσιάζουν μοναδικά χαρακτηριστικά. Σε αυτές τις λοιμώξεις περιλαμβάνονται:

- Λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού.
- Λοιμώξεις του ουροποιητικού. Εδώ πηλη των μικροβίων, που είναι τα συχνότερα αίτια πρόκλησης λοιμώξεων -όπως και σε άτομα χωρίς διαβήτη- συμπεριλαμβάνονται και λοιμώξεις του ουροποιητικού που προκαλούνται από μύκητες. Ιδιαίτερη οντότητα στα άτομα με διαβήτη αποτελεί η εμφυσηματώδης πυελονεφρίτιδα.
- Συχνές είναι οι επιφανειακές λοιμώξεις του δέρματος και των εξαρτημάτων του, όπως η ονυχομυκητίαση (μύκητες στα νύχια των χεριών ή των ποδιών) και το παράτριμμα (σύγκαμα).

Ιδιαίτερες λοιμώξεις που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα με διαβήτη αποτελούν:

- Η προσβολή του ανώτερου ή και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος από ένα ζυγομύκητα, οπότε εμφανίζεται μια πολύ σοβαρή λοίμωξη, η ιατρικώς ονομαζόμενη μοικορμύκωση,

- η κακοήθης εξωτερική ωτίτιδα,
- η εμφυσηματώδης χολοκυστίτιδα,
- η πυομυοσίτιδα, πρωτογενής δηλαδή λοίμωξη των σκελετικών μυών που προκαλείται από μικρόβια και που χαρακτηρίζεται από σχηματισμό ενός ή περισσότερων αποστημάτων εντός του μυός, καθώς και
- οι νεκρωτικές λοιμώξεις του δέρματος και της μυϊκής περιτονίας, που συνήθως οφείλονται σε μικτές λοιμώξεις από αερόβια και αναερόβια μικρόβια.

Είναι συνήθεις οι λοιμώξεις του ουροποιητικού;

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι οι συνήθεστερες λοιμώξεις σε όλους τους ανθρώπους, μετά από τις αυτές του αναπνευστικού. Το ουροποιητικό σύστημα αποτελείται από τα νεφρά, τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα.

Τα νεφρά αποτελούν το όργανο-κλειδί για το ουροποιητικό απομακρύνοντας μέσω των ούρων την περίσσεια των υγρών και τα άχρηστα προϊόντα από το αίμα, ενώ ακόμα διατηρούν σταθερή ισορροπία των αλάτων και άλλων ουσιών στο αίμα και παράγουν την ερυθροποιητίνη, μια ορμόνη που βοηθά στον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος. Τα ούρα που σχηματίζονται μεταφέρονται με δύο στενούς σωλήνες, τους ουρητήρες από τα νεφρά στην ουροδόχο κύστη, όπου αποθηκεύονται και αδειάζουν κατά τη διάρκεια της ούρησης μέσω της ουρήθρας.

Ποια είναι τα παθογόνα που προκαλούν ουρολοιμώξεις;

Φυσιολογικά, τα ούρα δεν περιέχουν μικρόβια. Ουρολοίμωξη εμφανίζεται όταν μικρόβια συνήθως από τον πεπτικό σωλήνα (π.χ. το έντερο) προσκολλώνται στο στόμιο της ουρήθρας και αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται. Οι περισσότερες ουρολοιμώξεις προκαλούνται από το κολλοβακτηρίδιο (λατινικά, αναφέρεται ως *Escherichia coli* ή συντετμημένο ως *E. coli*), ένα φυσιολογικό άποικο του παχέος εντέρου. Σε πολλές περιπτώσεις, τα μικρόβια εγκαθίστανται πρώτα στην ουρήθρα. Όταν πολλαπλασιάζονται τα βακτήρια, μπορεί να εμφανισθεί λοίμωξη. Λοίμωξη που περιορίζεται στην ουρήθρα ονομάζεται ουρηθρίτιδα. Εάν τα μικρόβια πάνε και πολλαπλασιαστούν στην ουροδόχο κύστη, τότε προκύπτει κυστίτιδα. Στην περίπτωση που η λοίμωξη δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, τα μικρόβια μπορεί να κινηθούν προς τα επάνω μέσω των ουρητήρων και να πολλαπλασιαστούν στους νεφρούς, οπότε τότε πλέον μιλάμε για πυελονεφρίτιδα.

Σε αυτό το σημείο είναι καλό να αναφερθεί ότι ουρολοιμώξεις τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες μπορεί να προκληθούν από μικροοργανισμούς που λέγονται χλαμύδια και μυκόπλασμα. Ωστόσο, οι ουρολοιμώξεις από αυτά τα παθογόνα διαφέρουν από εκείνες που προκαλούνται από το κολλοβακτηρίδιο στο ότι: 1. μπορεί να μεταδοθούν δια της σεξουαλικής πράξης, 2. τείνουν να περιορίζονται στην ουρήθρα και το αναπαραγωγικό σύστημα και 3. η λοί-

μωξη απαιτεί θεραπεία και των δύο συντρόφων.

Ποιος κινδυνεύει να εμφανίσει ουρολοίμωξη;

Το ουροποιητικό σύστημα είναι έτσι δομημένο ώστε να αποφεύγεται η εγκατάσταση μικροβίων. Οι ουρητήρες και η ουροδόχος κύστη φυσιολογικά αποτρέπουν τα ούρα να γυρίσουν πίσω προς τα νεφρά και η ροή των ούρων από την κύστη βοηθά να απομακρυνθούν τα μικρόβια από το σώμα. Στους άνδρες, ο προστάτης παράγει εκκρίσεις που επιβραδύνουν την ανάπτυξη των μικροβίων. Εξ άλλου το ανοσοποιητικό σύστημα και στον άνδρα και στη γυναίκα διαθέτει αμυντικούς μηχανισμούς για να αποτρέψει την πρόκληση ουρολοίμωξης. Παρ' όλη αυτήν την αμυντική οχύρωση του ουροποιητικού έναντι των παθογόνων, εμφανίζονται ουρολοιμώξεις.

Μερικά άτομα είναι περισσότερα επιρρεπή να εμφανίζουν ουρολοίμωξη. Τα άτομα με διαβήτη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ουρολοιμώξεις, κυρίως λόγω αλλαγών του ανοσολογικού τους συστήματος. Σε μια αναδρομική μελέτη στις ΗΠΑ, που συμπεριέλαβε περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική του ισχίου, βρέθηκε ότι τα άτομα με καλή ελεγχόμενο σακχαρώδη διαβήτη είχαν περισσότερες λοιμώξεις του ουροποιητικού σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είχαν διαβήτη. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς με κακή ρύθμιση του διαβήτη είχαν όχι μόνο περισσότερες ουρολοιμώξεις, αλλά και περισσότερες συνολικά λοιμώξεις, από ότι τα άτομα με διαβήτη και καλό έλεγχο του σακχάρου.

Επίσης οποιαδήποτε ανωμαλία του ουροποιητικού συστήματος που εμποδίζει τη ροή των ούρων, όπως επί παραδείγματι η παρουσία λίθων στα νεφρά, αποτελεί γενεσιουργό αιτία για ουρολοίμωξη. Υπερτροφία του προστάτη είναι επίσης δυνατό να επιβραδύνει τη ροή των ούρων, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο για ουρολοίμωξη.

Η παρουσία καθετήρων στην ουρήθρα και στην ουροδόχο κύστη αποτελεί συνήθη πηγή ουρολοίμωξης. Η παρουσία ουροκαθετήρων για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όπως σε άτομα που δεν μπορούν να ουρήσουν ή που δεν έχουν τις αισθήσεις τους ή που είναι σοβαρά άρρωστοι, ή και εφ' όρου ζωής, όπως σε ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με νευρολογικές διαταραχές που χάνουν τον έλεγχο της κύστης τους αποτελούν προδιαθεσικό παράγοντα για ουρολοιμώξεις. Επιπλέον, χορήγηση αντιβιοτικών τις προηγούμενες 2-4 εβδομάδες αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ουρολοίμωξης.

Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες στις λοιμώξεις του ουροποιητικού, αφού μία στις πέντε γυναίκες θα παρουσιάσει λοίμωξη του ουροποιητικού σε κάποια φάση της ζωής της. Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού δεν είναι τόσο συνηθισμένες στους άνδρες όσο στις γυναίκες, αλλά όταν προκύψουν μπορεί να είναι πολύ σοβαρές. Ο λόγος που οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα ουρολοιμώξεις -και μάλιστα το ποσοστό αυξάνει με την ηλικία- δεν είναι ακριβώς γνωστός. Η βραχεία διαδρομή της ουρήθρας μπορεί να είναι ένας λόγος, δεδομένου ότι δίνεται γρήγορη πρόσβαση των μικροβίων στην ουροδόχο κύστη. Επίσης το στόμιο της ουρήθρας των γυναικών είναι κοντά σε πηγές μικροβίων που προέρχονται από το ορθό και τον κόλπο. Σε πολλές γυναίκες, η σεξουαλική συνεύρεση φαίνεται να αποτελεί εκλυτικό αίτιο για ουρολοίμωξη, αν και οι λόγοι για αυτήν τη συσχέτιση δεν είναι διευκρινισμένοι. Επίσης, όπως έχει φανεί από αρκετές μελέτες, γυναίκες που χρησιμοποιούν διάφραγμα ως μέθοδο αντισύλληψης είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ουρολοίμωξη.

Παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες που εγκυμονούν δεν είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ουρολοιμώξεις από τις μη έγκυες γυναίκες, ωστόσο από τη στιγμή που εμφανιστεί ουρολοίμωξη σε εγκυμονούσα υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα προσβολής των νεφρών. Υπολογίζεται ότι 2-4% των εγκύων θα εμφα-



νίσει ουρολοίμωξη. Οι ορμονικές αλλαγές που επέρχονται κατά την εγκυμοσύνη, αλλά και η αλλαγή της θέσης του ουροποιητικού λόγω της αύξησης της εγκύμονος μήτρας διευκολύνουν τα μικρόβια να μετακινηθούν ανιόντος στους ουρητήρες και στη συνέχεια στα νεφρά. Αυτός είναι και ο λόγος που πολλοί μαιευτές συνιστούν περιοδικό έλεγχο των ούρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τι αποδίδεται με τον όρο «υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις»;

Πολλές γυναίκες εμφανίζουν συχνές ουρολοιμώξεις. Περίπου το 20% των γυναικών που παθαίνουν ουρολοίμωξη, θα έχουν και επόμενο επεισόδιο και ένα 30% από αυτές που θα έχουν ένα δεύτερο επεισόδιο ουρολοίμωξης, θα έχουν και τρίτο επεισόδιο. Από αυτήν την τελευταία ομάδα γυναικών, το 80% θα εμφανίζει υποτροπιάζου-

σες ουρολοιμώξεις. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες φαίνεται ότι ένας παράγοντας πίσω από τις υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις μπορεί να είναι η ικανότητα των μικροβίων να προσκολληώνται στα κύτταρα της ουροποιοτικής οδού. Επίσης, έχει φανεί ότι σε γυναίκες που δεν εκκρίνουν ορισμένες ομάδες αντιγόνων ευνοείται η προσκόλληση των μικροβίων στον κόλπο και στην ουρήθρα, καθιστώντας έτσι τις γυναίκες αυτές επιρρεπείς σε υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

Πως γίνεται η διάγνωση της ουρολοιμώξης;

Ο «χρυσός» κανόνας για τη διάγνωση της ουρολοιμώξης είναι η ανίχνευση του παθογόνου στην καλλιέργεια των ούρων σε συνδυασμό με την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων. Τα κλινικά συμπτώματα των ουρολοιμώξεων περιλαμβάνουν συχνή ανάγκη για ούρηση, αίσθημα καύσου στην περιοχή της κύστης ή της ουρήθρας κατά τη διάρκεια της ούρησης. Γενική κακουχία και πόνος ακόμα και όταν ο/η ασθενής δεν ουρεί, δεν είναι σπάνια. Οι γυναίκες συχνά αισθάνονται πίεση πάνω από την ηβική σύμφυση και μερικοί άνδρες με ουρολοιμώξη αισθάνονται αίσθημα πληρότητας στο ορθό. Συχνά παρά την επιτακτική ανάγκη που νοιώθει το άτομο να ουρήσει, παραπονείται ότι «βγαίνει» μόνο μια μικρή ποσότητα ούρων. Τα ούρα μπορεί να είναι θολά, ακόμα και αιματηρά (όταν περιέχουν πολλά ερυθρά αιμοσφαίρια). Ουρολοιμώξη που περιορίζεται στην ουρήθρα (ουρηθρίτιδα) ή στην ουροδόχο κύστη (κυστίτιδα) δεν συνοδεύεται από πυρετό. Παρουσία πυρετού, συχνά με ρίγος, δείχνει ότι η λοίμωξη έχει φτάσει στους νεφρούς (πυελονεφρίτιδα). Άλλα συμπτώματα της πυελονεφρίτιδας περιλαμβάνουν πόνο στην πλάτη ή στην περιοχή κάτω από την πλευρά, ναυτία ή και έμετο.

Χρειάζεται προληπτικός έλεγχος και αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας σε γυναίκες με διαβήτη;

Ως ασυμπτωματική βακτηριουρία ορίζεται η παρουσία μικροβίων στα ούρα (πάνω από 100.000 cfu/mL) σε δύο διαδοχικά κατάλληλα συλλεγόμενα από το μέσον της ούρησης ούρα, στις γυναίκες, εφ' όσον η ασθενής δεν παρουσιάζει κλινικά συμπτώματα ουρολοιμώξης. Για τους άνδρες ένα δείγμα ούρων αρκεί. Προσυμπτωματικός έλεγχος και αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας είναι απαραίτητα μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπως στις έγκυες γυναίκες ή πριν από μια ουρολογική επέμβαση. Ειδικά οι έγκυες με ασυμπτωματική βακτηριουρία έχει βρεθεί ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννήσουν πρόωρα ή να γεννήσουν ελλειποβαρές νεογνό και έχουν αυξημένο κατά 20-30 φορές κίνδυνο να εμφανίσουν πυελονεφρίτιδα σε σύγκριση με τις εγκύους χωρίς βακτηριουρία.

Από μελέτες που έχουν γίνει σε γυναίκες με διαβήτη δεν έχει φανεί διαφορά μεταξύ των διαβητικών γυναικών με ασυμπτωματική βακτηριουρία και των διαβητικών γυναικών χωρίς βακτηριουρία για τη δημιουργία λοιμώξεων του ουροποιοτικού, για τη νοσηρότητα ή για την εγκατάσταση διαβητικών επιπλοκών. Επομένως, σε γυναίκες με διαβήτη δεν χρειάζεται να γίνεται προληπτικός έλεγχος για ασυμπτωματική βακτηριουρία, ούτε απαιτείται χορήγηση αντιβιοτικών.

Πώς αντιμετωπίζονται οι ουρολοιμώξεις;

Οι ουρολοιμώξεις αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση του κατάλληλου αντιμικροβιακού φαρμάκου. Η επιλογή του φαρμάκου και η διάρκεια της αντιμετώπισης εξαρτάται από το ιστορικό του/της ασθενή (αύξουσα διάρκεια θεραπείας από τη λοίμωξη του κατώτερου ουροποιοτικού (ουρηθρίτιδα/κυστίτιδα) στη λοίμωξη του ανώτερου ουροποιοτικού (πυελονεφρίτιδα) και το μικρόβιο που απομονώνεται στην καλλιέργεια των ούρων. Το τεστ ευαισθησίας είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για να καθοδηγήσει τον γιατρό να χορηγήσει το αποτελεσματικότερο φάρμακο.

Οι τέσσερις από τις πέντε γυναίκες με τρία υποτροπιάζοντα επεισόδια ουρολοιμώξεων θα συνεχίσουν να έχουν και άλλο επεισόδιο ουρολοιμώξης εντός 18 μηνών από το τελευταίο επεισόδιο, ενώ μερικές θα έχουν ακόμα συχνότερα. Γυναίκες με συχνές υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις (τρεις ή περισσότερες κατ' έτος) μπορεί να αντιμετωπισθούν με:

- Λήψη χαμηλών δόσεων αντιβιοτικών κατά προτίμηση πριν τη νυκτερινή κατάκλιση, ώστε να παραμένει το φάρμακο περισσότερο χρόνο μέσα στην κύστη (όπως η νιτροφουραντοϊνη ή η τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη) για έξι ή περισσότερους μήνες.
- Λήψη μιας δόσης αντιβιοτικού ύστερα από τη σεξουαλική συνεύρεση (εφ' όσον υπάρχει συσχέτιση από το ιστορικό).
- Λήψη βραχείας σχήματος για 1-2 ημέρες αντιβιοτικού με την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων.

Μερικά επιπρόσθετα μέτρα που μπορεί να βοηθήσουν είναι:

- Λήψη αρκετού νερού καθημερινά.
- Η γυναίκα να μην καθυστερεί και να ουρεί όταν αισθάνεται την ανάγκη.
- Υγιεινή της περιοχής μετά την ούρηση με κίνηση από μπρος προς τα πίσω, έτσι ώστε να αποτρέπεται η είσοδος μικροβίων που υπάρχουν γύρω του πρωκτού στον κόλπο ή την ουρήθρα.
- Να προτιμούν να κάνουν ντους αντί για μπάνιο μέσα στη μπανιέρα.
- Ο καθαρισμός της γενετικής περιοχής πριν τη σεξουαλική συνεύρεση.
- Αποφυγή χρήσης γυναικείων αρωματικών σπρέι που μπορεί να ερεθίσουν την ουρήθρα.
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι η λήψη χυμού ή σκόνης του μύρτιλλου μπορεί να προλάβει επόμενα επεισόδια ουρολοιμώξεων. x

Marchant MH Jr, Viens NA, Cook C, Vail TP, Bolognesi MP. The impact of glycemic control and diabetes mellitus on perioperative outcomes after total joint arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 2009;91(7):1621.

- Πρωτοποριακή ιατρική τεχνολογία
- Κορυφαίοι Ιατροί και Νοσηλευτές
- Υψηλής ποιότητας υλικοτεχνική υποδομή
- Προσέγγιση του ασθενούς με σεβασμό και χαμόγελο



Νέο Όραμα για την Υγεία σας

Αστυδάμαντος 83, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 511 - 515, fax: 210 7241 833
e-mail: info@neoathinaion.gr
www.neoathinaion.gr

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επτά Κλινών
- Μονάδα Ενδαγγειακής Χειρουργικής
- Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας
- Μονάδα Επεμβατικής Καρδιολογίας
- Μονάδα Μαστού
- Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας
- Μονάδα Άκρου Ποδός
- Μονάδα Μελέτης Ύπνου
- Μονάδα Ενδοσκοπικής ΩΡΛ Χειρουργικής
- Μονάδα Βαριατρικής, Θεραπεία Παχυσαρκίας
- Μονάδα Εξωτερικών Ιατρείων και Έκτακτων Περιστατικών

Είναι γεγονός το νέο διαβητολογικό ιατρείο του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας



Το Διαβητολογικό Ιατρείο του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας εγκαινίασε τον περασμένο Ιανουάριο ο αρχηγός ΓΕΝ αντιναύαρχος Δημήτρης Ελευσινιώτης Π.Ν., στο πλαίσιο αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Στην τελετή εγκαινίων παρέστησαν βουλευτές Β' Πειραιά, δήμαρχοι, εκπρόσωποι των δήμων Σαλαμίνας, Περάματος και Κερατσινίου, καθώς και ο αντιπρόεδρος του Εθνικού Κέντρου για τον Διαβήτη, καθηγητής Νίκος Κατσιλάμπρος. Υπεύθυνος του Διαβητολογικού Ιατρείου είναι ο Γιάννης Ντούπης, γιατρός παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη. Το ιατρείο στελεχώνεται επιπλέον από εξει-

δικευμένο στον σακχαρώδη διαβήτη νοσηλευτικό προσωπικό και διαιτολόγο. Στο ίδιο ιατρείο θα δύναται να εξυπηρετούνται οι άποροι που κατοικούν στη Σαλαμίνα, καθώς και όλοι οι γειτονικοί δήμοι της περιοχής. Στην ομιλία του ο αντιναύαρχος Δ. Ελευσινιώτης εξήρε τη σημασία του έργου και συνεχάρη τους αρμοδίους για τη δημιουργία του. Επίσης, τόνισε ότι «στο πλαίσιο της συνεχώς αυξανόμενης προσφοράς του ΝΝΣ στον τομέα της υγείας, δημιουργήσαμε και εγκαινιάζουμε το διαβητολογικό ιατρείο, το πρώτο στις Ένοπλες Δυνάμεις, που πρόκειται να συμβάλει στην αντιμετώπιση του σοβαρού νοσήματος -σακχαρώδους διαβήτη- το οποίο πέρα από τις γνωστές δυνατότητες ενός διαβητολογι-

κού ιατρείου θα μπορεί, εκμεταλλευόμενο τη σύγχρονη τεχνολογία (internet), να παρακολουθεί καθημερινά στελέχη του Π.Ν. που βρίσκονται εν πλώ σε υποχρεώσεις του στόλου μας σε όλες τις θάλασσες, στα μήκη και τα πλάτη της γης». Κλείνοντας την ομιλία του ανέφερε ότι: «Εγκαινιάζοντας τη λειτουργία του σύγχρονου διαβητολογικού ιατρείου, συγχαίρω όλους όσους βοήθησαν στη δημιουργία του και είμαι σίγουρος ότι το έμπυχο επιστημονικό προσωπικό με επικεφαλής τον υποπλοίαρχο Γ. Ντούπη, σε συνδυασμό με τα σύγχρονα μηχανήματα που τους υποστηρίζουν, θα προσφέρουν τα μέγιστα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, γεγονός που άλλωστε ανταποκρίνεται και στις παραδόσεις του Π.Ν.».

Ο Γιάννης Ντούπης είναι παθολόγος εξειδικευμένος στον σακχαρώδη διαβήτη και διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών. Φοίτησε στη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης και στη συνέχεια ειδικεύτηκε στην παθολογία στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών υπό τον καθηγητή Ν. Κατσιλάμπρο. Ακολούθως εκπαιδεύτηκε στον σακχαρώδη διαβήτη ως επιστημονικός συνεργάτης του Διαβητολογικού Κέντρου της Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής συνεχίζοντας αργότερα την εκπαίδευσή του στην κλινική Joslin Diabetes Center του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, στη Βοστώνη των ΗΠΑ. x

Συμμετοχή της ΕΛΟΔΙ στο 38ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας



Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε η συμμετοχή της Ελληνικής Ομοσπονδίας του Διαβήτη με stand στο 38ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας που έλαβε χώρα στη Θεσσαλονίκη στο ξενοδοχείο Makedonia Palace στις 6-9 Απριλίου 2011. Οι παρευρισκόμενοι έλαβαν το ετήσιο ημερολόγιο της ΕΛΟΔΙ. x



Εγκαινιάστηκε το νέο διαβητολογικό κέντρο του ομίλου Υγεία

Νέα εποχή υπηρεσιών σε όσους πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη σηματοδοτούν η λειτουργία του **Διαβητολογικού Αθηνών του ομίλου Υγεία** και το πρωτοποριακό πρόγραμμα **CNP MARFIN ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ**, όπως ανακοινώθηκε σε συνέντευξη Τύπου. Το νέο πρόγραμμα ασφάλισης υγείας είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και επιτρέπει με μικρή ετήσια επιβάρυνση την ιατρική, διαγνωστική, προληπτική και εκπαιδευτική κάλυψη των ασθενών.

Το Διαβητολογικό Αθηνών, το οποίο λειτουργεί στο πολυϊατρείο Αθηνών (Βεντήρη 1 και Βασ. Σοφίας, «Χίλιτον»), είναι το πρώτο Κέντρο Αναφοράς στον ιδιωτικό χώρο στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και στο οποίο αντιμετωπίζεται το σύνολο των



Από αριστερά: ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής Λιανικής Τραπεζικής Marfin Egnatia Bank Θάνος Σοφίος, ο διευθυντής του διαβητολογικού κέντρου Υγεία και επιστημονικός διευθυντής του διαβητολογικού Αθηνών Χρήστος Ζούπας, ο εμπορικός διευθυντής του ομίλου Υγεία Αντώνης Βουκλάρης και ο γενικός διευθυντής της CNP Marfin Life Δημήτρης Σπανός

αναγκών τους, ενώ παρέχεται συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις στη νόσο. Σε συνεργασία με τα νοσοκομεία του ομίλου Υγεία, το Διαβητολογικό Αθηνών υποστηρίζει όλες -τις σχε-

τιζόμενες με τον σακχαρώδη διαβήτη- ειδικότητες: ειδικό παθολόγο-διαβητολόγο, οφθαλμίατρο, καρδιολόγο, ρευματολόγο, αγγειολόγο, νεφρολόγο, νευρολόγο και ποδίατρο-ποδολόγο. ■

ΖΑΓΟΡΙΝ Ο ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΤΩΝ ΜΗΛΩΝ



Αγροτικός Συνεταιρισμός Ζαγοράς Πηλίου
e-mail: zagora@otenet.gr URL: <http://www.zagorin.gr>



ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ Ε.Ε.

12ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο

16-20 Μαρτίου 2011, Αθήνα

Το 12ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο, που διοργάνωσε η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο στην Αθήνα



Από αριστερά: Ι. Αλιβιζάτος, Ι. Ιωαννίδης, Ε. Χατζηπαγελάκη, Μ. Τιμοσίδης



Από αριστερά: Ν. Κατσιλάμπρος, Φ. Παυλάτος, Ι. Ιωαννίδης, Ε. Χατζηπαγελάκη, Μ. Τιμοσίδης

Όλοι οι γιατροί και επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τον διαβήτη είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τις νέες εξελίξεις στην αντιμετώπιση της νόσου, να ανανεώσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τη νόσο και τις επιπλοκές της και ταυτόχρονα να συζητήσουν με τους ειδικούς τα ερωτήματα και τις ανησυχίες τους. Η έναρξη του συνεδρίου έγινε με μια ελληνοκυπριακή συνάντηση, στην οποία Έλληνες και κύπριοι επιστήμονες ανέλυσαν θέματα όπως ο διαβήτης στις εθνικές μειονότητες: προβλήματα και ιδιαιτερότητες, η επίδραση της κατανομής του λίπους (σπλαγχνικό vs. ηπατικό) στον φαινότυπο του προδιαβήτη, τα διαβητογόνα φάρμακα, ποια είναι και τι πρέπει να προσέχουμε και το κάπνισμα και διαβήτη. Στο συνέδριο μίλησαν διακεκριμένοι ξένοι ομιλητές που ασχολούνται με τον διαβήτη σε κλινικό και εργαστηριακό επίπεδο.

Την αρεταίειο διάλεξη έδωσε ο καθηγητής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Giessen Γερμανίας, Reinhard G. Bretzel, αναπτύσσοντας θέματα αιχμής στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, συμπεριλαμβανομένων και των νεότερων στις μεταμοσχεύσεις παγκρέατος. Δύο ακόμη διακεκριμένοι γερμανοί καθηγητές αναφέρθηκαν στη συμμετοχή του ήπατος στην παθογένεια του σακχαρώδη διαβήτη και στη θεωρία του «εγωιστή εγκεφάλου» που καθορίζει τις μεταβολικές προτεραιότητες του οργανισμού με πρωταρχικό σκοπό τη δική του επιβίωση. Ο αμερικανός καθηγητής από τη Βοστώνη, Prof. Edward Horton, ανέπτυξε τη σχέση του διαβήτη με τη λειτουργία του ενδοθελίου, ενώ ο καθηγητής Ralph A. De Fronzo από το Τέξας αναφέρθηκε στη νέα ενδιαφέρουσα κατηγορία φαρμάκων, που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα τον διαβήτη και το αυξημένο σωματι-

κό βάρος, δηλαδή τα ανάλογα ή μιμητικά της δράσης των ινκρετινών.

Έλληνες επιστήμονες μίλησαν για τα κλινικά εμπόδια στην επίτευξη μακροχρόνιου, ολοκληρωμένου γλυκαιμικού ελέγχου που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβήτη τύπου 2, τον μακροχρόνιο, ολοκληρωμένο γλυκαιμικό έλεγχο των ασθενών με διαβήτη τύπου 2, καθώς και τον ρόλο του saxagliptin.

Παράλληλα αναπτύχθηκαν ενδιαφέροντα θέματα για την πρόληψη και σωστή διαχείριση του διαβήτη σήμερα, τη σημασία της συνεργασίας με τον ασθενή στη σωστή διαχείριση του διαβήτη και στην αποφυγή των επιπλοκών του, το πρόγραμμα παρέμβασης για την πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην Ελλάδα, τη χρήση των νεότερων φαρμάκων στην εποχή του ΔΝΤ, τη συμβολή της τεκμηριωμένης ιατρικής και



Να είστε καλά.
Δεν είναι ευχή.
Είναι φιλοσοφία.



N.Πετσιάβας α.ε.
η υγεία στα ελληνικά

Αθήνα: Αγίων Αναργύρων 21,
145 64 Κάτω Κηφισιά,
Τηλ.: 210-6202301, Fax: 210-8077079
Θεσσαλονίκη: Αθηνάς 15, 570 08,
Τηλ.: 2310-722600, Fax: 2310-722669

Η αρχή έγινε το 1920. Σε αυτή τη σπουδαία πορεία στο χρόνο άλλαξαν πολλά. Νέες τεχνολογίες, καινοτόμες ιδέες, πρωτοπόρα σκευάσματα, καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ανθρώπους που μας εμπιστεύονται. Πολλά όμως έμειναν ίδια. Η δράση με επίκεντρο τον άνθρωπο, η προσήλωση στην κορυφαία ποιότητα, το υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, η συνεπής προσφορά από μία ελληνική οικογένεια σε κάθε ελληνική οικογένεια. Πέρασαν 90 ολόκληρα χρόνια. Και είναι μόνο η αρχή για μια σύγχρονη ελληνική ιστορία που γράφεται καθημερινά με έναν ανώτερο σκοπό. Να είστε καλά. Δεν είναι ευχή. **Για τη Ν. Πετσιάβας α.ε. είναι ολόκληρη φιλοσοφία.**



του διαδικτύου από τον σύγχρονο γιατρό στην καλύτερη διαχείριση του διαβητικού ασθενούς, ενώ αναλύθηκε το θέμα: «Μετά τη μετφορμίνη τι; Σουλφονουλιδία vs. DPP-IV αναστολέας vs. Πιογλιταζόν vs. GLP-1 ανάλογο».

Στο πλαίσιο του συνεδρίου έγινε κριτική μελέτη της βιβλιογραφίας για τον σακχαρώδη διαβήτη και συζητήθηκαν αμφιλεγόμενα θέματα όπως MDI ή CSII για τον σακχαρώδη διαβήτη, παιδιά, έφηβοι, ενήλικοι με διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2.

Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκαν ειδικά φροντιστήρια και έγινε επίδειξη κατευθυντήριων οδηγιών για την εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες στον σακχαρώδη διαβήτη, τον αυτοέλεγχο στον τύπου 1 και τον τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη και την εφαρμογή της ινσουλινοθεραπείας στον τύπου 1 και τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη με προσομοίωση. Έγινε επί χάρτου εκπαίδευση εκπαιδευτών στην εκπαίδευση της εφαρμογής της ινσουλινοθεραπείας σε ασθενείς με τύπου 1 και τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη και στην εκπαίδευση της αντιμετώπισης της υπογλυκαιμίας σε ασθενείς με τύπου 1 και τύπου 2 διαβήτη.

Στο δορυφορικό συμπόσιο αναφέρθηκαν στη σύγχρονη τεχνολογία στην υπηρεσία του διαβήτη, στην αξία της αυ-

τομέτρησης στην επίτευξη καλύτερου γλυκαιμικού ελέγχου, στα εργαλεία διαχείρισης γλυκαιμικού προφίλ, ενώ έγινε ανάλυση και συζήτηση περιστατικών και αναλύθηκε ο σύγχρονος τρόπος για την εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας, οι αντιαθηρογόνες δράσεις της ινσουλίνης και η αθηρογόνος επίδραση της ινσουλιναντίστασης. Η επιθετική θεραπευτική προσέγγιση σε περιστατικά ασθενών από την καθημερινή κλινική πράξη, η έγκαιρη παρέμβαση με πιογλιταζόν ή εξενατίδη σε ασθενείς υπό αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία, η αποτελεσματική αντιμετώπιση με μείγματα αναλόγων ινσουλίνης σε ασθενείς που χρειάζονται ινσουλινοθεραπεία ήταν μερικά άλλα θέματα που συζητήθηκαν στο ίδιο συμπόσιο. Η επιθετική θεραπευτική προσέγγιση σε περιστατικά ασθενών από την καθημερινή κλινική πράξη, η έγκαιρη παρέμβαση με πιογλιταζόν ή εξενατίδη σε ασθενείς υπό αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία, η αποτελεσματική αντιμετώπιση με μείγματα αναλόγων ινσουλίνης σε ασθενείς που χρειάζονται ινσουλινοθεραπεία, οι μικροαγγειακές επιπλοκές στον σακχαρώδη διαβήτη, η παθοφυσιολογία των μικροαγγειακών επιπλοκών του διαβήτη (μάτια, νεύρα, νεφρά), η νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος και καρδια-

κή λειτουργία στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, ήταν μερικά από τα ειδικά θέματα που αναπτύχθηκαν στο συνέδριο.

Στις συναντήσεις με τον ειδικό συζητήθηκαν τα θέματα διαβήτης και εγκέφαλος, διαβήτης και άνοια, αντίσταση στην ινσουλίνη και εγκέφαλος. Οι διαλέξεις της τελευταίας ημέρας του τριήμερου συνεδρίου αφορούσαν τις διαταραχές του μεταγευματικού μεταβολισμού, ποιοι παράγοντες ευθύνονται και ποιες είναι οι δυνατότητες αντιμετώπισης, τα νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 και των οφθαλμολογικών επιπλοκών, καθώς και κατά πόσον αλληλίζουν τα δεδομένα στη θεραπεία του διαβητικού οιδήματος χωρίς κηλίδας. Στα επίκαιρα θέματα αναπτύχθηκαν ζητήματα αιχμής στην ενδοκρινολογία και στο σακχαρώδη διαβήτη, οι ενδοκρινικοί διαταρακτές και η θέση τους στην παθογένεια του διαβήτη και άλλων ορμονικών διαταραχών, τα νεότερα δεδομένα για υπερθυρεοειδισμό και την αντίσταση στην ινσουλίνη, η πολυπαραγοντική αντιμετώπιση του ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, η αναγκαιότητα της ταυτόχρονης ρύθμισης του σακχαρώδους διαβήτη και του λιπιδαιμικού προφίλ στον ασθενή με διαβήτη τύπου 2, ο ρόλος της σιταγλιπτίνης στη θεραπεία του ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη και τέλος, τα νεότερα δεδομένα με αποδεδειγμένα οφέλη στον στόχο της LDL-C.

Ακόμη, αναλύθηκαν ζητήματα ειδικού ενδιαφέροντος όπως το αν υπάρχουν ειδικά τρόφιμα για τα άτομα με διαβήτη, ο ρόλος των γλυκαντικών ουσιών, ο διαβήτης στην 3η ηλικία, τα επιδημιολογικά δεδομένα συσχέτισης διαβήτη και καρκίνου, οι παθοφυσιολογικές υποθέσεις, η αντιδιαβητική θεραπεία και ο καρκίνος, η επίδραση της υπογλυκαιμίας στο καρδιαγγειακό σύστημα, η διαβητική δυσλιπιδαιμία, χαρακτηριστικά και αντιμετώπιση.

Παράλληλα με το επιστημονικό πρόγραμμα του 12ου Πανελληνίου Διαβητολογικού Συνεδρίου, στους χώρους του ξενοδοχείου πραγματοποιήθηκε έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και βιβλίων σχετικών με τον διαβήτη. ■

eurodiet

Η εξειδίκευση της Eurodiet με απλή εφαρμογή,



Είστε υπέρβαροι με κακές διατροφικές συνήθειες; Θα επιθυμούσατε να επανακτήσετε το βάρος που είχατε πριν την εγκυμοσύνη σας ή θα θέλατε να ξεφορτωθείτε τα λίγα κιλά που πήρατε όταν σταματήσατε το κάπνισμα;



Πάσχετε από υπέρταση, διαβήτη τύπου-2, αυξημένη χοληστερόλη ή τριγλυκερίδια;



Είστε δραστήριοι, αθλητικοί ή ταξιδεύετε συχνά και χρειάζεστε ισορροπημένα προϊόντα για υγιή σνακ, ώστε να αποφεύγετε φαινόμενα ξαφνικής κόπωσης και εξάντλησης;



5 καλοί λόγοι για να επιλέξετε Eurodiet



Γρήγορη και ασφαλής απώλεια βάρους με σημαντική μείωση της περιμέτρου της μέσης (3 έως 4 εκατ. σε 10 ημέρες) και προστασία της μυϊκής σας μάζας.



Χωρίς αίσθημα πείνας χάρη στις κετόνες που παράγονται κατά τη διάρκεια των φάσεων 1 και 2. Οι κετόνες είναι φυσικά προϊόντα και φυσιολογικοί καταστολείς της όρεξης – προέρχονται από τη διαδικασία της καύσης του λίπους.



Ένα εύκολο στην εφαρμογή πρόγραμμα χάρη σε μια μεγάλη σειρά θρεπτικών –βασισμένων στις πρωτεΐνες– προϊόντων για να επιλέξει κανείς.



Τέσσερις εξατομικευμένες φάσεις που σας βοηθούν να επανακτήσετε μια υγιή διατροφική ισορροπία και σταθεροποίηση του βάρους σας για πάντα.



Συνεχής ιατρική υποστήριξη για τη διασφάλιση της επίτευξης και της διατήρησης της απώλειας του βάρους.

eurodiet

ΜΑΖΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ

Τηλ.: 801 11 93300 • www.eurodiet.gr

Κοιλιακή (ανδροειδής) παχυσαρκία:

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ως παχυσαρκία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται η παθολογική εκείνη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υπερβολικό σωματικό λίπος σε βαθμό τέτοιο που να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στον οργανισμό, οδηγώντας στην ελάττωση του προσδόκιμου επιβίωσης και την εμφάνιση αυξημένων προβλημάτων υγείας



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ,

επ. καθηγητής Παθολογίας ΔΠΘ, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Για τη μέτρηση του βαθμού της παχυσαρκίας στην καθημερινή πράξη χρησιμοποιείται ο λεγόμενος δείκτης μάζας σώματος (Body Mass Index-BMI), που υπολογίζεται από τον λόγο του βάρους μας (σε κιλά) δια του τετραγώνου του ύψους μας (σε μέτρα).

Με βάση το BMI, ένα άτομο θεωρείται ότι είναι: α) Ελλιποβαρές (BMI μικρότερο του 18,5), β) φυσιολογικού βάρους (BMI ανάμεσα σε 18,5 και 25), γ) υπέρβαρο (BMI ανάμεσα σε 25 και 30) και δ) παχύσαρκο (BMI πάνω από 30, με επιπλέον διαβαθμίσεις).

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι πολύ μεγάλη σημασία για την εκδήλωση

ση των μεταβολικών προβλημάτων που σχετίζονται με την παχυσαρκία έχει η λεγόμενη κατανομή του περίσσιου λίπους. Η περίσσεια αυτή του λίπους μπορεί να κατανέμεται είτε στην περιφέρεια (παχυσαρκία «σαν αχλάδι», «γυναικεία-γυνοειδής παχυσαρκία») οπότε μιλάμε για περίσσεια υποδόριου λίπους, είτε στην μέση (παχυσαρκία «σαν μήλο», «ανδρική-ανδροειδής παχυσαρκία») οπότε αναφερόμαστε σε αυξημένο ενδοκοιλιακό ή σπλαχνικό λίπος. Η περίσσεια του σπλαχνικού λίπους είναι εκείνη που θεωρείται σαφώς επιβαρυντική για την εμφάνιση μελλοντικών μεταβολικών προβλημάτων.

Από τι κινδυνεύει το παχύσαρκο άτομο;

Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό να εκδηλώσουν πολλές και διάφορες χρόνιες επιπλοκές.

Ιδιαίτερα τα άτομα με κοιλιακή παχυσαρκία εμφανίζουν συχνότερα μια σειρά μεταβολικών παθήσεων όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, οι διαταραχές των λιπιδίων και η λιπώδης διήθηση του ήπατος που αυξάνουν κατά πολύ τον κίνδυνο για την εμφάνιση καρδιαγγειακών επιπλοκών (έμφραγμα, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια). Ιδιαίτερα θα πρέπει να αναφέρουμε την πολύ στενή συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας και του διαβήτη, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των διαβητικών ατόμων έχουν αυξημένα ποσοστά λιπώδους ιστού, ενώ ακόμα και η μικρή σχετικά απώλεια βάρους οδηγεί σε βελτίωση της ρύθμισης της νόσου, ή ακόμα και στην εξαφάνισή της.

Αυξημένος είναι επίσης ο κίνδυνος για την εκδήλωση ή τη βαρύτητα των συμπτωμάτων διαφόρων μη μεταβολικών επιπλοκών όπως είναι οι διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο (ροχαλητό, σύνδρομο ύπνου-άπνοιας), η φλεβική ανεπάρκεια και η οστεοαρθρίτιδα, η χοληλιθίαση, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οι διαταραχές της περιόδου στις γυναίκες κ.λπ.

Την παχυσαρκία συνοδεύουν ακόμη πολύ συχνά διαταραχές από την ψυχική σφαίρα (χαμηλός βαθμός αυτοεκτίμησης, καταθλιπτικά συμπτώματα), ενώ κάτι που είναι λιγότερο γνωστό είναι το γεγονός ότι ορισμένες μορφές καρκίνου στατιστικά εμφανίζονται σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά στα παχύσαρκα άτομα.

Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι χρονοβόρα και απαιτητική, ενώ είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει ένα συνδυασμό μεθόδων και προσεγγίσεων του θέματος. ■



alli. Η προσθήκη του σε μία υποθερμιδική δίαιτα μειωμένων λιπαρών μπορεί να σας βοηθήσει να **χάσετε 50% περισσότερο βάρος** από ό,τι κάνοντας μόνο δίαιτα.

Η απώλεια βάρους είναι δύσκολη όταν προσπαθείτε μόνοι σας. Τώρα, υπάρχει το **alli**, που εμποδίζει την απορρόφηση μέρους του λίπους που καταναλώνετε. Το **alli**, σε συνδυασμό με μία υποθερμιδική δίαιτα μειωμένων λιπαρών, μπορεί να σας βοηθήσει να **χάσετε περίπου 50% περισσότερο βάρος** από ό,τι κάνοντας μόνο δίαιτα. Επομένως, για κάθε 2 κιλά που χάνετε από τη δίαιτα μόνη, το **alli** μπορεί να σας βοηθήσει να χάσετε 1 κιλό περισσότερα. Το **alli** είναι το πρώτο και μοναδικό Ευρωπαϊκά εγκεκριμένο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο για την απώλεια βάρους. Διατίθεται αποκλειστικά στα φαρμακεία.

Περιέχει Ορλιστάτη. Κατάλληλο για υπέρβαρους ενήλικες με ΔΜΣ 28 ή μεγαλύτερο. Δεν είναι κατάλληλο για άτομα κάτω των 18, έγκυες ή θηλάζουσες, άτομα αλλεργικά στην ορλιστάτη ή σε κάποιο από τα συστατικά του alli. Μιλήστε στο γιατρό σας πριν πάρετε alli, εάν έχετε νεφρική νόσο ή εάν παίρνετε ιεβοθυροξίνη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κατά κύριο λόγο γαστρεντερικής φύσεως. Διαβάζετε πάντα το Φύλλο Οδηγιών Χρήσης. Τα αποτελέσματα σε διαφορετικά άτομα μπορεί να ποικίλουν. Το alli, το shuttle και η θήκη μεταφοράς shuttle είναι εμπορικά σήματα του Ομίλου Εταιριών GlaxoSmithKline.



www.alli.gr



Ο φαρμακοποιός σας: Η πρώτη συμβουλή υγείας

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό να εκδηλώσουν πολλές και διάφορες χρόνιες επιπλοκές. Ιδιαίτερα τα άτομα με κοιλιακή παχυσαρκία εμφανίζουν συχνότερα μια σειρά μεταβολικών παθήσεων όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, οι διαταραχές των λιπιδίων και η λιπώδης διήθηση του ήπατος που αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επιπλοκών

Για την αποφυγή αποτυχίας και δημιουργίας αισθήματος απογοήτευσης στον ασθενή αλλά και στον γιατρό χρειάζεται να τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως η ειλικρινής πρόθεση του ασθενούς να συμμετάσχει σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, καθώς και η υιοθέτηση ρεαλιστικών στόχων. Το βασικότερο όμως όλων είναι να αντιληφθεί ο ασθενής ότι με τα δεδομένα που υπάρχουν σήμερα η απώλεια βάρους, που είναι σχετικά εύκολα επιτεύξιμη αλλά και διατηρήσιμη σε βάθος χρόνου, είναι της τάξης του 5-10%. Είναι όμως υποχρέωση του θεράποντος γιατρού να πείσει τον ασθενή ότι αυτή η μικρή σχετικά απώλεια βάρους, που μπορεί να μην ικανοποιεί τις αισθητικές του απαιτήσεις, προσφέρει πολυαπλάσια οφέλη στην αντιμετώπιση των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου που συνοδεύουν την παχυσαρκία.

Οι πυλώνες πάνω στους οποίους βασίζεται η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η ολιγοθερμιδική δίαιτα και η σωματική άσκηση

Υπάρχουν πολυάριθμες δίαιτες που προτείνονται για την απώλεια βάρους. Όλες έχουν ένα βασικό κοινό: η συνολική ημερήσια θερμιδική πρόσληψη είναι χαμηλότερη από τις ημερήσιες ανάγκες, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο, γεγονός που αναγκάζει τον οργανισμό να χρησιμοποιήσει το περιττό λίπος για να καλύψει αυτό το ενεργειακό κενό. Εκτός από τις δίαιτες πολύ χαμηλών θερμίδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα και συνήθως στο πλαίσιο της προεγχειρητικής ετοιμασίας υπερβολικά παχύσαρκων ασθενών, οι προτεινόμενες δίαιτες θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: αυτές των χαμηλών λιπαρών (το λίπος έχει πολύ μεγάλη θερμιδική αξία) και αυτές των χαμηλών υδατανθράκων («χημικές» ή κετογονικές). Όλες οι άλλες «ανορθόδοξες» και περίεργες δίαιτες που προτείνονται δεν έχουν καμία επιστημονική τεκμηρίωση.

Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας αποτελεί σημαντικό συστατικό ενός προγράμματος αποτελεσματικής μείωσης του βάρους, καθώς οδηγεί σε αρνητικό

ισοζύγιο θερμίδων και βελτίωση των καρδιαγγειακών παραγόντων, της διάθεσης και της αυτοεκτίμησης. Επίσης, η σωματική άσκηση βοηθάει στη μεγαλύτερη δυνατή απώλεια σωματικού λίπους, με παράλληλη διατήρηση ή και ενίσχυση του μυϊκού ιστού. Το συστηματικό βάδισμα είναι μια εξαιρετική επιλογή για τους παχύσαρκους ασθενείς, ενώ ακόμα και οι συνηθισμένες δουλειές του νοικοκυριού μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικό αρνητικό ισοζύγιο θερμίδων.

Η φαρμακευτική βοήθεια που μπορεί να προσφέρει ο γιατρός στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σήμερα είναι δυστυχώς πολύ περιορισμένη. Στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση κυκλοφορεί ένα μόνο σκεύασμα με ένδειξη την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η ορλιστάτη, η οποία εμποδίζει την απορρόφηση του 30% του λίπους των προσλαμβανόμενων τροφών, μειώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο σημαντικά το σπληνικό λίπος, αρκεί μόνο ο ασθενής να συμμορφωθεί σε μια υποθερμιδική δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά.

Σε αντίθεση με τα ελάχιστα «αναγνωρισμένα» φαρμακευτικά σκεύασμα κυκλοφορεί μια πληθώρα άλλων που διαφημίζουν τις «θαυματουργές» δράσεις τους στον μεταβολισμό και την απώλεια βάρους. Παρά τη μέτρια βραχυχρόνια απώλεια βάρους που μπορεί να επιφέρει η χρήση κάποιων από αυτά, θα πρέπει να τονιστεί ότι: δεν υπάρχει καμία επιστημονική τεκμηρίωση όσον αφορά τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητά τους, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς η ασφάλειά τους, με αποτέλεσμα πολύ συχνά να εμφανίζονται παρενέργειες, μερικές φορές δυστυχώς σοβαρές ή και μοιραίες. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς ελέγχου της παρασκευής, τυποποίησης και διακίνησης, ιδιαίτερα μέσω του διαδικτύου πολλών από αυτά, καθιστά ακόμα πιο επικίνδυνη την άκριτη χρήση τους.

Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε ότι στο πλαίσιο της πολυδύναμης αντιμετώπισης της παχυσαρκίας ιδιαίτερη σημασία έχει η ψυχολογική προσέγγιση και υποστήριξη του παχύσαρκου ασθενή, η οποία -εφόσον κρίνεται απαραίτητο- θα πρέπει να γίνεται από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο. x

ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΕΠΙΔΟΡΠΙΩΝ



Sweet & Balance

χωρίς ζάχαρη

λίγες θερμίδες

χαμηλά λιπαρά

χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης

Δοκιμάστε
τις νέες
γεύσεις!



ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Γι' αυτούς που ζουν χωρίς ζάχαρη αλλά δεν ζουν χωρίς γλυκό!

Με τη νέα γενιά επιδορπίων Sweet & Balance της ΓΙΩΤΗΣ, η ευχή μας για «γλυκά χωρίς τύψεις» γίνεται πραγματικότητα. Χωρίς ζάχαρη, με φυτικές ίνες, περιορισμένες θερμίδες και λιπαρά συνδυάζουν τα χαρακτηριστικά ενός υγιεινού διατροφολογίου. Έτσι, είναι ιδανικά για εκείνους που προσέχουν τη διατροφή και το βάρος τους. Με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, κατάλληλα άρα και για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, πάντα με την καθοδήγηση και σύμφωνη γνώμη ειδικού γιατρού ή διατροφολόγου. Με απίθανη γεύση!

Συμβάλλει
στον καλύτερο
γλυκαιμικό
έλεγχο

Για περισσότερες πληροφορίες: www.sweetandbalance.gr

Άνοια και σακχαρώδης διαβήτης: υπάρχει σχέση και πώς αντιμετωπίζεται

Όταν η άνοια αρχίζει να γίνεται κομμάτι της ζωής των αγαπημένων μας



ΑΝΤΩΝΗΣ ΛΕΠΟΥΡΑΣ,

ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, επιστημονικός διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Τμήματος Ιατρικού Κέντρου Ψυχικού, μέλος ADA, ASH, EASD, ESAF

Όσα πρέπει να γνωρίζουμε για την άνοια

- Αδυναμία συγκέντρωσης, εύκολη σύγχυση, δυσκολίες να εκτελέσουν στόχους της καθημερινότητας.
- Η άνοια επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος λειτουργεί.
- Η νόσος Alzheimer (AD) είναι η συνήθης και πιο συχνή άνοια στους ηλικιωμένους (MERCK MANUAL OF GERIATRICS). Η πιο συχνή άνοια στους διαβητικούς, στις πιο πολλές μελέτες, είναι η αγγειακή άνοια (VAD), η αποδίδεται στα μικρά αγγειακά εγκεφαλικά που συμβαίνουν αθόρυβα στη λευκή ουσία του εγκεφάλου ασυμπτωματικά για συχνά μεγάλο διάστημα.

- Η άνοια προτιμά διαβητικούς με υψηλή πίεση, υπερλιπιδαιμία και ιδίως όσους υποφέρουν από καρδιαγγειακή νόσο και δεν έχουν σωματική άσκηση (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH USA).
- Είναι δυνατόν στους διαβητικούς να συνυπάρχουν νόσος Alzheimer (AD) και αγγειακή άνοια (VAD).
- Το τμήμα του εγκεφάλου, που φαίνεται ότι σχετίζεται με τη μνήμη και ονομάζεται ιππόκαμπος, επηρεάζεται ιδιαίτερα τόσο από τις μεταβολές της πίεσης (υπερτασικοί ασθενείς) όσο και από αυτές του σακχάρου (υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία στον σακχαρώδη διαβήτη). Όταν αυτό συμβαίνει συχνά ή σε μεγάλη διάρκεια χρόνου, ιδίως σε ευαίσθητες ηλικίες (μικρά παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ή ηλικιωμένοι με σακχαρώδη διαβήτη), τότε οι βλάβες στον εγκέφαλο μπορεί να γίνουν σημαντικές.

Ποια είναι τα συμπτώματα που θα μας ανησυχήσουν;

- Σύγχυση και απώλεια πρόσφατης μνήμης.
- Χαμένος ή περιπλανώμενος σε μέρη, αρκετά οικεία πριν.
- Περιπάτημα με κοντά, γρήγορα «ανακατεμένα» βήματα.
- Ακράτεια ούρων ή κοπράνων.
- Συναισθηματικές μεταπτώσεις σε ακατάλληλες στιγμές.
- Δυσκολία να ακολουθηθούν οδηγίες.
- Δυσκολία να χειρισθούν τα χρήματα.

Ποια είναι η σχέση της άνοιας με το σακχαρώδη διαβήτη και ποιες είναι οι μέχρι τώρα γνώσεις μας για τα αίτια που τον προκαλούν;

- Η σχέση σακχαρώδη διαβήτη και άνοιας είναι κοινό συμπέρασμα σε όλες σχεδόν τις μελέτες.
- Ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη οιασδήποτε τύπου (τύπου 1 ή τύπου 2), διπλασιάζει τις πιθανότητες εμφάνισης άνοιας σε όλες δυστυχώς τις ηλικίες, ακόμα και σε νέους ενήλικες.
- Εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε ηλικίες νεώτερες από τα 65 έτη αυξάνει πολύ τις πιθανότητες για όψιμη, δηλαδή σε μεγαλύτερες ηλικίες εμφάνιση τόσο αγγειακής άνοιας (VAD) όσο και νόσου Alzheimer (AD).
- Κυρίως τα -για αρκετό καιρό- υψηλά σάκχαρα, δηλαδή ο αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης, αλλά και οι υπογλυκαιμίες σε ευπαθείς ηλικίες (βρέφη, παιδιά, έφηβοι τύπου 1, ηλικιωμένοι), αυξάνουν πολύ τον κίνδυνο άνοιας.
- Επίσης υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις θετικής συσχέτισης σακχαρώδη διαβήτη- ■

ΜΑΘΕ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΟΥ

Παρατηρείτε;



Πρόσληψη
Βάρους

Αισθάνεστε;



Υπογλυκαιμία

Νιώθετε;



Εξάντληση

Οι αλλαγές στο σύγχρονο τρόπο διαβίωσης έχουν συμβάλλει στην αύξηση των διαβητικών τύπου 2 ασθενών, οι οποίοι για τον έλεγχο της νόσου ακολουθούν κάποια αντιδιαβητική αγωγή.

Αν ενώ λαμβάνετε κάποια θεραπεία διαπιστώσετε **πρόσληψη βάρους, υπογλυκαιμία ή εξάντληση**, τότε συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

Η ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη οποιουδήποτε τύπου (τύπου 1 ή τύπου 2), διπλασιάζει τις πιθανότητες εμφάνισης άνοιας σε όλες δυστυχώς τις ηλικίες, ακόμα και σε νέους ενήλικες

τη και καπνίσματος με αγγειακή άνοια (VAD), καθώς και σακχαρώδη διαβήτη μαζί με υπερλιπιδαιμία, που συσχετίζεται θετικά και με τους δύο τύπους της άνοιας.

- Αυτό που δεν είναι ακόμα απολύτως κατανοητό είναι πώς ο σακχαρώδης διαβήτης ενεργοποιεί την άνοια -και η απάντηση μοιάζει να είναι πολυπαραγοντική.

Τι μπορούμε να κάνουμε; Υπάρχουν φαρμακευτικές θεραπείες που μπορεί να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της άνοιας;

- Το θετικό μήνυμα είναι ότι υπάρχουν ήδη πολλές γνώσεις που αποδεικνύονται εφικτές για να προλάβουμε και να αναστρέψουμε, ή τουλάχιστον να καθυστερήσουμε και να βελτιώσουμε τα συμπτώματα της άνοιας. Ερωτηματικά υπάρχουν πολλά ως προς την αιτιοπαθογένεια, επομένως και ως προς την επιλογή των καλύτερων θεραπειών τόσο για την πρόληψη όσο και για την αναστροφή των συμπτωμάτων. Ωστόσο για τους έχοντες σακχαρώδη διαβήτη υπάρχουν ήδη αρκετές επιστημονικές αποδείξεις ότι βοηθούν και αποτελούν «κλειδιά» σωστής θεραπευτικής παρέμβασης.
- Καλή γλυκαιμική ρύθμιση, όσον το δυνατόν νωρίτερα, δηλαδή από την έναρξη του σακχαρώδη διαβήτη.
- Η συστηματική σωματική άσκηση 40'

κάθε δύο ημέρες (π.χ. έντονο περπάτημα, χειρωνακτικές εργασίες), ή 30' κάθε ημέρα, μπορεί όχι μόνο να βελτιώσει τη μνήμη, αλλά και να αναστρέψει ήδη εγκαταστημένες βλάβες στον ιππόκαμπο, που είναι σημαντικό κέντρο για τη μνήμη στον εγκέφαλο.

- Μεσογειακή διατροφή: ψάρι, όσπρια, λαχανικά, πράσινες σαλάτες, ελαιόλαδο, φρούτα και λίγο κρασί.
- Η αντιμετώπιση συνολικά των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου βοηθά όχι μόνο στην άνοια, αλλά είναι και απαραίτητη στη βελτίωση της ποιότητας και της ποσότητας της ζωής στον σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό σημαίνει:
 - Διακοπή καπνίσματος.
 - Άριστη ρύθμιση υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας, έστω και μικρή μείωση του βάρους (5-10%) για τους υπέρβαρους.
 - Φαρμακευτικά φαίνεται ότι βοηθά: α) Χρήση στατινών, β) χρήση ινσουλινο-ευαισθητοποιητικών αντιδιαβητικών φαρμάκων και κυρίως μετφορμίνης και γ) πιθανά συμπλήρωμα σε βιταμίνη D, αν ελλείπει φυσικά.

Πολλά έχουμε ακόμη να μάθουμε για την ολέθρια σχέση αλλά και τη θεραπεία της άνοιας στους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη. Η πρόληψη εξακολουθεί να παραμένει η καλύτερη θεραπεία, ιδίως για αγγειακή άνοια, και σε αυτό μπορούμε να κάνουμε με τις σημερινές γνώσεις πολλά. ✕



[ΝΕΕΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΕΣ]

 ΜΑΡΙΑ ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ, Ιατρός

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2

- **Συγγραφέας:** Rosemary Walker
- **Ημερομηνία έκδοσης:** 2011
- **Εκδόσεις:** Σκάι • **Σελίδες:** 208
- **ISBN:** 9789609833738

Τι σημαίνει διαβήτης τύπου 2: σημαίνει πως το σώμα δεν μπορεί να ρυθμίσει σωστά τα επίπεδα γλυκόζης, πίεσης και λίπους στο αίμα. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την υγεία τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, ωστόσο ένας συνδυασμός θεραπευτικής αγωγής και αλλαγής τρόπου ζωής μπορεί να συμβάλει στη μείωση των πιθανών κινδύνων.

Στο βιβλίο αυτό θα βρείτε απαντήσεις τόσο σε συχνές ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με το τι πρέπει να τρώει έως το πως πρέπει να παίρνει τα φάρμακα του ο ασθενής όσο και χρήσιμες συμβουλές για όσους ζουν ή πρέπει να φροντίζουν κάποιον με αυτήν την πάθηση.

ABC ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

- **Συγγραφέας:** Peter Watkins
- **Ημερομηνία έκδοσης:** 2010
- **Εκδόσεις:** Μαρία Γρ. Παρισιάνου
- **Σελίδες:** 136
- **ISBN:** 978-960-394-604-5



Η πολύ επιτυχημένη αυτή εισαγωγή στην πρακτική αντιμετώπιση του διαβήτη έχει πλήρως αναθεωρηθεί και εμπλουτιστεί με υψηλής ποιότητας έγχρωμες εικόνες, χρήσιμα διαγράμματα και αλγόριθμους. Η πέμπτη έκδοση του ABC of Diabetes αντικατοπτρίζει τις καινοτομίες στην πρακτική και τις μεθόδους που έχουν επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια.

Τα κεφάλαια περιλαμβάνουν:

- Ινσουλινοθεραπεία • Υπογλυκαιμία • Διαβητική κετοξέωση και αντιμετώπιση του διαβήτη κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης
- Αμφιβληστροειδοπάθεια • Περιφερικές νευροπάθειες • Αυτόνομη νευροπάθεια • Διαβητική νεφροπάθεια • Καρδιαγγειακή νόσος, υπέρταση, λιπιδία και έμφραγμα του μυοκαρδίου • Εγκυμοσύνη

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΑΡΧΔΕΣ

- **Συγγραφέας:** Alan L. Rubin • **Ημερομηνία έκδοσης:** 2011
- **Εκδόσεις:** Κλειδάριθμος • **Σελίδες:** 480 • **ISBN:** 978-960-461-420-2



Μάθετε τα πάντα για τη ζωή με τον διαβήτη με αυτό το βιβλίο που:

- καλύπτει τις πιο πρόσφατες εξελίξεις, τους πιο σύγχρονους μετρητές σακχάρου και τις πιο πρόσφατες θεραπείες με ινσουλίνη.
 - δίνει ξεκάθαρες οδηγίες, σε απλή ελληνικά, για την επιτυχημένη αντιμετώπιση του διαβήτη και την ολοκληρωμένη συμμετοχή στη ζωή.
- Θέλετε να μάθετε να διαχειρίζεστε σωστά τον διαβήτη; Ο κορυφαίος ειδικός διαβητολόγος, δρ. Άλαν Ρούμπιν, δίνει καθοδηγητικές και έγκυρες οδηγίες για να συνθέσετε το πρόγραμμα της φροντίδας σας σύμφωνα με τις τελευταίες εξελίξεις σε ότι αφορά την αντιμετώπιση του διαβήτη.

Θα μάθετε για όλες τις εξελίξεις στην παρακολούθηση του σακχάρου, για τα πιο σύγχρονα φάρμακα και για το πώς να αναπτύξετε ένα πρόγραμμα διαίτας και άσκησης που θα σας διατηρεί υγιείς. Θα μάθετε επίσης πώς να ξεπερνάτε τις δυσκολίες που προκαλεί ο διαβήτης στην επαγγελματική σας ζωή και πώς να διαχειρίζεστε τα σχετικά ασφαλιστικά ζητήματα.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

- **Συγγραφέας:** Σωτήρης Αδαμίδης, Σοφία Αδαμίδα
- **Ημερομηνία έκδοσης:** 2011
- **Εκδόσεις:** Σταμούλη
- **Σελίδες:** 160
- **ISBN:** 9789603518358



Όλα όσα θα θέλατε να μάθετε για τις σύγχρονες επιδημίες της παχυσαρκίας και του διαβήτη με τρόπο απλό!

Πώς φθάνει κανείς να είναι υπέρβαρος; Ποιος ο ρόλος της κληρονομικότητας; Πόσα κιλά θα μειώνουν στη μντέρα μετά τον τοκετό; «Πεθαίνω» στην άσκηση, αλλά δεν χάνω βάρος, τι συμβαίνει; Ένα παχύσαρκο παιδί είναι και ένας παχύσαρκος ενήλικας; Έχω διαβήτη και θέλω να βγω το Σαββατοκύριακο, τι πρέπει να προσέξω; Υπάρχει μια δίαιτα για όλους; Συχνά ερωτήματα βρίσκουν απάντηση σε αυτό το βιβλίο που είναι γραμμένο υπό τη μορφή ερωτήσεων-απαντήσεων.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

- **Συγγραφείς:** Αθανάσιος Παππάς, Σταματία Καραγιάννη
- **Ημερομηνία έκδοσης:** Μάρτιος 2011 • **Εκδόσεις:** Α.Α. Λιβάνη
- **Σελίδες:** 207
- **ISBN:** 978-960-14-2326-5



Σε αυτό το βιβλίο μπορείτε να μάθετε με απλά λόγια αν το παιδί σας είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, τις αιτίες που οδηγούν τα παιδιά στην παχυσαρκία, πώς νιώθουν, τα λάθη που γίνονται στη διατροφή τους, ποιες είναι οι επιπτώσεις για την υγεία και την ψυχολογία τους.

Επίσης αναπτύσσονται απλές και πρακτικές λύσεις σωστής διατροφής για τα παιδιά και όλη την οικογένεια, συμβουλές για το πώς να επιλέγετε έξυπνα τις τροφές και να μαγειρεύετε πιο υγιεινά, οδηγίες καθημερινής άσκησης αλλά και συνοδικής προσέγγισης ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής, καθώς και στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας.

« Πάντα μου άρεσε να ρισκάρω. Θέλω να περάσω πολλή μηνύματα όπως «ότι ο διαβήτης δεν είναι εμπόδιο για σπουδές, καριέρα και οικογένεια», ότι οι διαβητικοί ακόμα και στον χώρο της μάχιμης ιατρικής μπορούν να προσφέρουν πολλή »



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Ονομάζομαι Θεοδοσία Αρβανιτάκη-Χατζηδάκη, είμαι 37 ετών, παιδίατρος στο επάγγελμα και ειδικεύομαι στον νεανικό διαβήτη στο διαβητολογικό κέντρο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού». Γεννήθηκα και μεγάλωσα στα Χανιά της Κρήτης, ενώ είμαι μόνιμος κάτοικος αυτής.

Τον Ιούνιο του 1984 σε ηλικία 10 ετών με... επισκέφθηκε ο νεανικός διαβήτης. Υπήρχαν άτομα από την οικογένεια του πατέρα μου με διαβήτη τύπου 2 (παπούς, πατέρας, δύο αδέρφια του πατέρα μου), ενώ μια αδελφή του που ζει στον Καναδά, μετά από κύηση σε ηλικία 30 ετών εμφάνισε διαβήτη τύπου 1.

Πριν τη διάγνωση του διαβήτη παρουσίασα την κλασική τριάδα συμπτωμάτων: πολυουρία-πολυδιψία-πολυφαγία, ενώ είχα χάσει βάρος. Παράλληλα είχαν προηγηθεί λοίμωξη ανωτέρου αναπνευστικού (ιγμορίτις) και διαταραχές εμμήνου ρύσεως (μηνορραγία). Έτσι σε εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε η υπεργλυκαιμία. Δεν θυμάμαι να έκανα διαβητική κετοξέωση. Αυτό που θυμάμαι είναι

πως πήγα με τη μητέρα μου στο Παίδων «Αγία Σοφία», όπου νοσηλεύτηκε για 10-15 ημέρες, ενώ με είχε αναλάβει η κα Δάκου.

Ένα χρόνο πριν την εκδήλωση της νόσου είχα νοσήσει από ερυθρά και παρωτίτιδα και σε ηλικία έξι ετών είχα νοσήσει από εντεροϊό (coxsackie), δηλαδή είχα αρκετούς από τους ενοχοποιητικούς παράγοντες για την εκδήλωση της νόσου. Τότε ήταν δύσκολες εποχές για τους διαβητικούς, καθώς δεν υπήρχαν οι μετρητές σακχάρου για ατομική χρήση, οι σκαρφιστήρες για τη λήψη τριχοειδικού αίματος ήταν ιδιαίτερα επώδυνοι, όπως και οι ενέσεις ινσουλίνης. Επίσης δεν υπήρχε η HbA1c, υπήρχε μεγαλύτερη προκατάληψη και οι περισσότεροι διαβητικοί έκαναν επιπλοκές, όπως τύφλωση και νεφρική ανεπάρκεια.

Ο έλεγχος της γλυκόζης γινόταν με stick ούρων και σε ολόκληρη την Κρήτη δεν υπήρχε παιδοδιαβητολόγος. Δεν υπήρχε διαιτολόγος ούτε ψυχολόγος για να στηρίξει τη μητέρα μου εκείνη την περίοδο. Ακόμη δεν είχα την πολυτέλεια να με παρακολουθεί παιδίατρος για τον διαβήτη μετά την ηλικία



των 14 ετών, γιατί μας είπαν κάποιοι «άσχετοι» ότι πρέπει να απευθυνθώ σε παθολόγο. Ευτυχώς στο νοσοκομείο Χανίων υπήρχαν η κα Μυλωνάκη και η κα Καλογεράκη που είναι διαβητολόγοι-παθολόγοι και έτσι με παρακολουθούσαν για πολλά χρόνια μέχρι και τον δεύτερο χρόνο της ιατρικής μου ειδικότητας.

Αυτό που θυμάμαι πάντα ήταν η δυσκολία επιβίωσης ενός διαβητικού σε ένα κόσμο μη φιλικό στον διαβήτη. Ο πατέρας μου είχε σαχαροπλησασίτις, δηλαδή φαντάζεστε τι είναι να έχεις τον πειρασμό μπροστά σου σε μια εποχή που δεν υπήρχαν ούτε το εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας ούτε λόγος για τα ισοδύναμα των υδατανθράκων ούτε η ασπαρτάμη ή η σουκραλόζη. Όλα αυτά με έκαναν να «διψώ» για ιατρική γνώση και έτσι μετά τα 18 μου άρχισε ο αγώνας για την εισαγωγή μου στην ιατρική σχολή, στην οποία δεν πέτυχα αμέσως.

Όμως μετά από δύο προσπάθειες εξετάσεων πέρασα στην ιατρική σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εκείνη την περίοδο δεν είχε ψηφιστεί ο νόμος για τη διευκό-



Είναι αδιανόητο να πληρώνω την ινσουλίνη, ενώ το κράτος οφείλει στους φαρμακοποιούς και υπάρχει διακοπή της σύμβασής τους με ΟΠΑΔ και ΤΣΑΥ. Ήδη υπάρχει μεγάλο κόστος από τα αναλώσιμα, καθώς και μείωση μισθών. Και σε μια εποχή που η δημόσια υγεία παύει να αποτελεί αγαθό και όλα αυτά στον 21ο αιώνα



ληψη εισαγωγής των διαβητικών παιδιών στο ελληνικό πανεπιστήμιο -η ειρωνεία της τύχης είναι ότι λίγους μήνες αφού είχα εισαχθεί στο ελληνικό πανεπιστήμιο, ψηφίστηκε ο νόμος για την εισαγωγή των διαβητικών παιδιών στα ΤΕΙ και ΑΕΙ.

Η ζωή στο πανεπιστήμιο ήταν ωραία αλλά ταυτόχρονα και δύσκολη, επειδή έμενα μόνη αρκετά μακριά από το πατρικό μου σπίτι. Γενικά ήθελα να ήμουν ανεξάρτητη. Όμως, λόγω του διαβήματος, είχα παραμελήσει τον εαυτό μου και δεν ελεγχόμουν τακτικά, κάτι που το πλήρωσα στο μέλλον, ευτυχώς κάπως ανώδυνα.

Είχα την ψευδαίσθηση ότι επειδή θα γινόμουν γιατρός θα ήμουν άτρωτη, ή επειδή είχα καταφέρει να χάσω βάρος εκείνη την περίοδο εάν αύξανα τις δόσεις της ινσουλίνης στο ήδη εντατικοποιημένο σχήμα θα ξαναέπαιρνα βάρος.

Οι γονείς μου είχαν επαναπαυτεί πως είχα τον έλεγχο της κατάστασης επειδή σπούδαζα ιατρική και είχαν πάψει να με προστατεύουν. Την κακή ρύθμιση την πλήρωσα με το να μην έχω καλή απόδοση σε κάποιες εξεταστικές, ενώ έκανα καταχρήσεις εκείνη την

περίοδο (κάπνισμα για αρκετά χρόνια).

Η ζωή μου άλλαξε όταν γνώρισα τον έρωτα της ζωής μου στο 5ο έτος σπουδών, τον οποίο αργότερα παντρεύτηκα σε ηλικία 26 ετών, ενώ βρίσκόμουν ήδη στο πτυχίο και έδινα τα τελευταία μαθήματα στη σχολή. Δύο χρόνια αργότερα πήρα το πτυχίο μου, ενώ ήμουν ήδη επτά μηνών έγκυος στο πρώτο μου παιδί! Γέννησα το πρώτο μου παιδί, ένα υγιέστατο αγοράκι, τον Ραφαήλ.

Μετά ακολούθησε το αγροτικό, η αναμονή για την παιδιατρική ειδικότητα, καθώς και δυστυχώς ο θάνατος του πατέρα μου από επιπλοκές του διαβήτη τύπου 2, στο πλαίσιο του 2ου εγκεφαλικού επεισοδίου. Στο 31ο έτος της ηλικίας μου, ενώ ήδη είχα ξεκινήσει ειδικότητα, παρουσίασα σημεία διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας τύπου υποστρώματος με σημεία αιμορραγίας στον αριστερό οφθαλμό περιφερικά της ωχράς κηλίδας. Για καλή μου τύχη έγινε άμεσα φωτοπηξία με laser και έκτοτε η κατάσταση του βυθού είναι πολύ καλή, επειδή βελτιώθηκε η ρύθμιση του σακχάρου και η HbA1c ήταν 7%. ■



Στο 31ο έτος της ηλικίας μου, ενώ ήδη είχα ξεκινήσει ειδικότητα, παρουσίασα σημεία διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας τύπου υποστρώματος με σημεία αιμορραγίας στον αριστερό οφθαλμό περιφερικά της ωχράς κηλίδας. Για καλή μου τύχη έγινε άμεσα φωτοπηξία με laser και έκτοτε η κατάσταση του βυθού είναι πολύ καλή, επειδή βελτιώθηκε η ρύθμιση του σακχάρου και η HbA1c ήταν 7%.

Η περίοδος της ειδικότητας ήταν μια δύσκολη περίοδος με πολλές εφημερίες, stress και ευθύνη, ιδιαίτερα σε μια δύσκολη ειδικότητα όπως η παιδιατρική. Μερικές φορές μάλωνα τον εαυτό μου που επέλεξα τον ρόλο του θεραπευτή για του άλλους, ενώ αναγκαστικά ταλαιπωρούσα τον εαυτό μου λόγω του stress της ιατρικής.

Στα 33 μου έμεινα έγκυος στο δεύτερο μου παιδί, ενώ ήμουν ήδη ειδικευόμενη στην παιδιατρική κλινική στο νοσοκομείο Χανίων. Ο διαβήτης με κούρασε πολύ στην εγκυμοσύνη, καθώς είχα διακόψει την Lantus λόγω της κύησης και δεν είχα τολμήσει για τοποθέτηση αντλίας.

Στην 33η εβδομάδα κύησης παρουσίασα προεκλαμψία (υπέρταση, λευκοματουρία και οιδήματα) και μεταφέρθηκα επείγοντως στη μαιευτική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Τελικά στις 35 εβδομάδες κύησης γέννησα τον δεύτερο γιο μου τον Νίκανδρο, ο οποίος γεννήθηκε υγιής.

Μετά το 2008 συνέχισα το δεύτερο μέρος της ειδικότητας σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο του Ηρακλείου («Βενιζέλειο») και τελείωσα την ειδικότητα μου ως παιδίατρος. Επίσης γνώρισα τους εξαιρετικούς ανθρώπους στο διαβητολογικό κέντρο του «Βενιζέλειου», κα-

θώς και την αντλία ινσουλίνης, η οποία έγινε... αχώριστη και καλή «φιλενάδα» μου. Μετακόμισα πρόσφατα με την οικογένεια μου στην Αθήνα, λόγω της μετάθεσης του στρατιωτικού συζύγου μου. Τώρα εκπαιδεύομαι στο διαβητολογικό κέντρο δίπλα στην κα Βαζαίου ώστε να αποκτήσω την εμπειρία της παιδιατρικής διαβητολογίας.

Μετά από χρόνια σκληρής δουλειάς υλοποιείται ένας δύσκολος στόχος, αλλά αξίζει τον κόπο όλη αυτή η προσπάθεια. Πάντα μου άρεσε να ρισκάρω. Θέλω να περάσω πολλά μηνύματα όπως «ότι ο διαβήτης δεν είναι εμπόδιο για σπουδές, καριέρα και οικογένεια», ότι οι διαβητικοί ακόμα και στον χώρο της μάχιμης ιατρικής μπορούν να προσφέρουν πολλά και δεν είναι επικίνδυνοι, επειδή κάνουν υπογλυκαιμίες, όπως -δυστυχώς- φοβούνται κάποιοι συνάδελφοι.

Ποτέ δεν σκέφτηκα ότι ο διαβήτης θα ήταν εμπόδιο για να πετύχω στη ζωή μου. Αντιθέτως, αντλούσα δύναμη από αυτόν. Εύχομαι στο εγγύς μέλλον να μπορέσω να δημιουργήσω παιδιατρικό-διαβητολογικό ιατρείο στο νοσοκομείο Χανίων, καθώς και εργασίες πάνω στον διαβήτη, κάτι που ολόψυχα θέλω να προσφέρω από καιρό.

Κλείνοντας, θα εκφράσω ένα παράπονο προς τους κυβερνώντες: ρυθμίστε άμεσα το θέμα με τη φαρμακευτική περίθαλψη στους ασφαλισμένους ΟΠΑΔ και ΤΣΑΥ. Ως γιατρός πληρώνω ΤΣΑΥ και δεν έχω αυτήν τη στιγμή φαρμακευτική περίθαλψη. Είναι αδιανόητο να πληρώνω την ινσουλίνη, ενώ το κράτος οφείλει στους φαρμακοποιούς και υπάρχει διακοπή της σύμβασής τους με ΟΠΑΔ και ΤΣΑΥ. Ήδη υπάρχει μεγάλο κόστος από τα αναλώσιμα, καθώς και μείωση μισθών. Και σε μια εποχή που η δημόσια υγεία παύει να αποτελεί αγαθό και όλα αυτά στον 21ο αιώνα. Μην απαισιοδοξούμε, πιστεύω θα έρθουν καλύτερες μέρες στο μέλλον και θα ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα. Και μην ξεχνάτε: ο ίδιος ο διαβήτης είναι μεγάλη δύναμη. x

Diabe^{extra}cinn[®]
ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΚΑΝΕΛΑΣ

Κανέλα για τον διαβήτη

Diabecinn Extra. Η ασφαλής λύση!



Ελβετική Ποιότητα 

Οι κάψουλες κανέλας DIABECINN EXTRA περιέχουν ένα ειδικό εκχύλισμα κανέλας υδατικής βάσης (ZN112) που προσφέρει καλή απορρόφηση από τον οργανισμό, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων. Η δράση της κανέλας έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματική για τους διαβητικούς αλλά και για όσους εμφανίζουν συμπτώματα του Μεταβολικού συνδρόμου (πχ. παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλό επίπεδο χοληστερίνης, σακχαρώδη διαβήτη κ.α.).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ (τύπου 2)

- Περιέχει πρόσθετα αντιοξειδωτικά (Vit. C και E), τις βιταμίνες B3 και B6 που ενισχύουν την ενέργεια του οργανισμού και έχουν θετική επίδραση στην χοληστερόλη και ηλεκτρολύτες που βοηθούν να ξεπεραστεί το οξειδωτικό στρες και οι θρεπτικές ανεπάρκειες που σχετίζονται με τον διαβήτη.
- Κατάλληλο για δίαιτα διαβητικών τύπου 2.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με την συνήθη φαρμακευτική αγωγή για τον διαβήτη τύπου 2.

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: 69425/24-10-2007

Diabe^{cinn}
CHOLESTEROL

Για υγιή επίπεδα χοληστερίνης!

*“Αποτελεσματική δράση
από τον πρώτο κιόλας μήνα”*



Το Diabecinn® Cholesterol αποτελεί φυσικό, θρεπτικό συμπλήρωμα διατροφής, το οποίο βασίζεται στη δράση του ζυμωμένου κόκκινου ρυζιού και του αποστάγματος κανέλας που αποδεδειγμένα έχουν θετική επίδραση στα επίπεδα της Συνολικής Χοληστερόλης, στην LDL-Χοληστερόλη, στο επίπεδο των τριγλυκεριδίων (λιπίδια) καθώς και στο επίπεδο σακχάρου στο αίμα.

Περιέχει 9 διαφορετικά είδη μονακολινών (δράση ανάλογη με τις στατίνες, αλλά χωρίς τις αρνητικές τοξικές επιδράσεις), φυτοστερόλες (περιορίζουν την απορρόφηση χοληστερόλης στα έντερα), ισοφλαβόνες, μη κεκορεσμένα λιπαρά οξέα (βοηθούν στην μείωση των επιπέδων χοληστερόλης), καθώς και αντιοξειδωτικές ουσίες (προστατευτική επίδραση ενάντια στην οξείδωση της LDL-Χοληστερόλης που καταστρέφει τα αγγειακά τοιχώματα).

Θα το λατρέψει η καρδιά σας!

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: 49498/23-7-2008

Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διατροφής.

*Πηγή: Diabetic Medicine - Published online ahead of print, doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.03079

“Glycated haemoglobin and blood pressure-lowering effect of cinnamon in multi-ethnic Type 2 diabetic patients in the UK: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial”
Συγγραφείς: R. Akilen, A. Tsiami, D. Devendra, N. Robinson



Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος: ΑΓΓΕΛΙΚΑ ΕΛΟΒΑΡΗ Α.Ε.
Τηλ.: 2310 856233 - Θεσσαλονίκη - e-mail: elovari@otenet.gr

Σακχαρώδης διαβήτης και διακοπές:

Μικρές συμβουλές για ένα ευτυχισμένο καλοκαίρι

Το ελληνικό καλοκαίρι αποτελεί συνώνυμο της ανεμελιάς, της διασκέδασης και της ξεκούρασης για όλους μας. Για το ένα εκατομμύριο όμως περίπου από τους συνανθρώπους μας που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη στη χώρα μας, η περίοδος αυτή μπορεί να κρύβει αρκετές παγίδες. Οι συμβουλές που ακολουθούν σκοπό έχουν να βοηθήσουν τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη να προφυλάξουν την υγεία τους κατά τη θερινή περίοδο και στις διακοπές τους



dr. ΣΩΤΗΡΙΟΣ Κ. ΜΠΕΘΑΝΗΣ,

ενδοκρινολόγος - διαβητολόγος,
διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Επιμελητής
Κέντρου Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη
και Μεταβολισμού Ευρωκλινικής Αθηνών

Α. Προφυλακτικά μέτρα σε περίοδο υψηλών θερμοκρασιών-καύσωνα

- **Αυξημένη κατανάλωση υγρών.** Τις ημέρες με υψηλές θερμοκρασίες είναι σημαντικό για όλους μας να αυξάνουμε την κατανάλωση υγρών. Στα άτομα με διαβήτη ο γενικός αυτός κανόνας έχει διπλή αξία καθώς οι αυξημένες τιμές σακχάρου στον οργανισμό (υπεργλυκαιμία) συντελούν επίσης στην πρόκληση αφυδάτωσης. Συνιστάται η κατανάλωση νερού ή υγρών χωρίς ζάχαρη όπως το παγωμένο τσάι με λεμόνι και ο περιορισμός στην κατανάλωση αλκοόλ. Αν καταναλώσετε φυσικό χυμό θα πρέπει να γνωρίζετε πως αποτελεί πηγή υδατανθράκων που θα πρέπει να προστεθούν στις υπόλοιπες τροφές (240 ml χυμού πορτοκαλιού δηλ. ένα ποτήρι έχει 25 γρ υδατάνθρακες περίπου)
- **Άσκηση ή κοπιαστικές εργασίες καλό θα είναι να πραγματοποιούνται νωρίς το πρωί ή αργά το απόγευμα**
- **Επίγνωση των συμπτωμάτων και σημείων της θερμοπληξίας.** Τα πρώτα

συμπτώματα μπορεί να είναι:

- ▶ Δυνατός πονοκέφαλος,
- ▶ Ατονία,
- ▶ Αίσθημα καταβολής δυνάμεων
- ▶ Τάση για λιποθυμία,
- ▶ Πτώση της αρτηριακής πίεσης,
- ▶ Ναυτία
- ▶ Ταχυκαρδία.

Στις σοβαρότερες μορφές εμφανίζονται:

- ▶ Πυρετός,
- ▶ Εμετοί,
- ▶ Διάρροια,
- ▶ Απουσία εφίδρωσης,
- ▶ Απώλεια αισθήσεων.

- **Αποφυγή υπογλυκαιμικών επεισοδίων**
Τα άτομα που βρίσκονται υπό αγωγή με ινσουλίνη θα πρέπει να γνωρίζουν πως η υψηλή θερμοκρασία αυ-

ξάνει σημαντικά την απορρόφηση της ινσουλίνης από το σημείο της ένεσης. Συνιστώνται λοιπόν συχνότερες μετρήσεις σακχάρου (τουλάχιστον τέσσερις την ημέρα) και κατάλληλη ρύθμιση ειδικά όταν πρόκειται να ακολουθήσει αυξημένη σωματική δραστηριότητα (κολύμβηση, θαλάσσια σπορ, ρακέτες).

- **Προφύλαξη της ινσουλίνης, των μετρητών σακχάρου και των ταινιών μέτρησης από τις ακραίες θερμοκρασίες.** Μην αφήνετε ποτέ την ινσουλίνη και τα αναλώσιμα υλικά εκτεθειμένα άμεσα στον ήλιο ή μέσα στο αυτοκίνητο όπου μπορεί να αναπτυχθούν θερμοκρασίες μεγαλύτερες από 500 C.

Β. Σακχαρώδης διαβήτης και ταξίδια

- **Αεροπορικά ταξίδια:** Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους ασθενείς με



InterMed
Pharmaceutical Laboratories

Φροντίδα των ποδιών των διαβητικών

Για την προστασία και την αύξηση της αντοχής του δέρματος των ποδιών των διαβητικών, το οποίο λόγω ξηρότητας και κακής μικροκυκλοφορίας, είναι ευαίσθητο και ευπρόσβλητο σε διάφορους κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν έλκη και πληγές με δυσμενείς συνέπειες. Για την αντιμετώπιση της υπερ-κεράτωσης και των ρωγμών του δέρματος.

Diabetel[®] MD 10%

Υπερ-Ενυδατική & Αναπλαστική Κρέμα ποδιών

Με βάση την **L-ARGININE**, το **α-LIPOIC ACID**, την **UREA** & τα απαραίτητα **ω-3** & **ω-6** ακόρεστα λιπαρά οξέα



ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΥΣ

INTERMED S.A. Pharmaceutical Laboratories: Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά • Τηλ.: 210-62.53.905 • www.intermed.com.gr



σακχαρώδη διαβήτη είναι επιβεβλημένο να προσκομίσουν στους υπεύθυνους ασφαλείας του αεροδρομίου γνωμάτευση από το θεράποντα ιατρό τους που να πιστοποιεί τη χορήγηση ινσουλίνης και το είδος αυτής ώστε ο ασθενής να μπορεί να κρατήσει στη χειραποσκευή του ινσουλίνη, σύριγγες, βελόνες και ταινίες μέτρησης. Προμηθευτείτε μεγαλύτερες ποσότητες ινσουλίνης ή αντιδιαβητικών δισκίων και κρατήστε τις κοντά σας σε περίπτωση που οι αποσκευές σας ή μέρος αυτών καθυστερήσουν ή χαθούν. Καλό είναι να έχετε μαζί σας λίγα μπισκότα, φρυγανιές ή φρούτα. Ενημερώστε κάποιον από το πλήρωμα πως έχετε διαβήτη ειδικά αν ταξιδεύετε μόνοι σας. Σε περίπτωση υπερπόντιου ταξιδιού θα χρειαστεί αναπροσαρμογή της δόσης ινσουλίνης ανάλογα με την τοπική ώρα. Αν μετακινείστε σε διαφορετική χρονική ζώνη ίσως είναι χρήσιμο να φέρετε για τις πρώτες ημέρες και ένα δεύτερο ρολόι ρυθμισμένο σε ώρα Ελλάδας. Πίνετε αρκετή ποσότητα νερού για να αποφύγετε την αφυδάτωση από τον ξηρό αέρα της καμπίνας.

- **Ταξίδι με αυτοκίνητο ή πλοίο:** Οι ινσουλινοθεραπευόμενοι ασθενείς πρέπει να φροντίζουν να μην εκτίθεται η ινσουλίνη στον ήλιο σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες (άνω των 35°C). Μεταφέρετε την ινσουλίνη, το

μετρητή και τις ταινίες μέτρησης κάτω από το κάθισμα του αυτοκινήτου και όχι στο πίσω τζάμι. Σε περίπτωση στάσης και ανάλογα με τις συνθήκες πιθανώς να είναι χρήσιμη η μεταφορά της ινσουλίνης μαζί σας ειδικά αν η στάση είναι μεγάλης διάρκειας. Μετράτε το σάκχαρο σας κάθε 4-6 ώρες. Όπως και στην περίπτωση του αεροπορικού ταξιδιού θα πρέπει να έχετε πάντα πρόχειρο κάποιο ελαφρύ φαγητό (τοστ, φρούτα, χυμό).

Γ. Προστασία των κάτω άκρων

- Ποτέ μην περπατάτε ξυπόλητοι στην παραλία, στην πισίνα, στα αποδυτήρια ή ακόμα και εντός του σπιτιού σας. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγετε τους τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα, εγκαύματα από την καυτή άμμο ή την πυρακτωμένη άσφαλτο και την επαφή με ιούς ή μικρόβια που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές λοιμώξεις
- Εφαρμόστε αντιηλιακή κρέμα στα πόδια σας για προστασία από τα ηλιακά εγκαύματα- Αν το θεωρείτε σκόπιμο ενυδατώστε τα κάτω άκρα σας αλλιώς μην εφαρμόζετε ενυδατική λοσιόν μεταξύ των δακτύλων
- Χρησιμοποιείτε κατάλληλης κάλτσες και ανυψώνετε τα πόδια σας όποτε μπορείτε σε περίπτωση που παρουσιάζονται οιδήματα. Με αυτόν τον τρόπο προστατεύετε την ομαλή μι-

κροκυκλοφορία και τη λειτουργία των νεύρων.

Δ. Σωστή διαιτητική συμπεριφορά

Οι θερινοί μήνες αποτελούν μια πρώτης τάξης ευκαιρία για σύσφιξη των οικογενειακών και φιλικών μας δεσμών και κοινωνικοποίηση. Πολλές είναι οι περιπτώσεις όπου θα βρεθούμε μπροστά σε ένα τραπέζι με φίλους ή συγγενείς ή μπροστά στο μπουφέ ενός ξενοδοχείου. Ακολουθούν μικρές συμβουλές για να τρώμε υγιεινά απολαμβάνοντας ταυτόχρονα όλες τις καλοκαιρινές γεύσεις.

- Διερευνήστε πρώτα τις διαθέσιμες τροφές σε ένα τραπέζι ή στο μπουφέ. Γεμίστε το μεγαλύτερο κομμάτι του πιάτου σας με λαχανικά. Μεταξύ των κρεατικών επιλέξτε άσπρα κρέατα (κοτόπουλο, γαλοπούλα) αντί των κόκκινων (π.χ. παιδάκια).
- Αποφύγετε τα λιπαρά φαγητά π.χ τα πιάτα με μαγιονέζα, βούτυρο, σάλτσες. Επιλέξτε λαχανικά με ελαιόλαδο και ξύδι.
- Πιείτε νερό, τσάι χωρίς ζάχαρη ή σόδα διαίτης με το γεύμα σας. Αν καταναλώσετε αλκοόλ πιείτε μόνο κατά τη διάρκεια του γεύματος και όχι πάνω από ένα (γυναίκες) ή δύο ποτά (άνδρες).
- Μην ξεχνάτε το επιδόρπιο. Αντιμετωπίστε το σαν ευκαιρία να προσλάβετε τις συνιστώμενες ποσότητες φρούτων όπως καρπούζι, και όχι για να προσλάβετε μηδενικής θρεπτικής αξίας γλυκίσματα όπως πάστες.

Το καλοκαίρι είναι η καλύτερη εποχή για να ευχαριστηθούμε την οικογένεια μας, τους φίλους μας και την ίδια τη ζωή. Είναι επίσης η κατάλληλη περίοδος για να εστιάσουμε εκ νέου στις αρχές της υγιεινής διατροφής, της αξίας της σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Οι ασθενείς με διαβήτη που τηρούν βασικές αρχές αυτοπροστασίας είναι βέβαιο πως μπορούν πιθανώς καλύτερα και από τους υπόλοιπους συνανθρώπους τους να απολαύσουν την πιο ανέμελη εποχή του χρόνου. ■

Για τον καθαρισμό του εντέρου και την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας

Enema adults

Enema Phosphates Botania

Έτοιμος προς χρήση υποκλυσμός
ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΟΡΘΗΚΗ ΧΡΗΣΗ
Αποστειρωμένο
εντός 2-5 ημερών

Comfortip



130ml

Botania



Enema kids

Enema kids Phosphates Botania

Έτοιμος προς χρήση υποκλυσμός

2-11
ετών



Συντάσσεται από τον παιδίατρο
Για ηλικίες 2-11 ετών
Διάλυμα υποκλυσμού
Αλκαλικό υπακτικό
Δεν περιέχει κόλλες
Αποστειρωμένο
μέσα σε 2-5 ημέρες

30ml

Botania



Botania

Φαρμακοχημική Α.Ε. "BOTANIA"
Πηγιάσου 18, 151 25 Μορούσι
Τηλ.: 210-6822257,
Fax: 210-6822348
e-mail: botania@otenet.gr

Enema Phosphates Botania Adults / Kids διάλυμα υποκλυσμού μιας χρήσης (20.8 + 7.8) G/130 ML - G/30ML.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΡΑΣΤΙΚΩΝ: SODIUM DIHYDROGEN PHOSPHATE DIHYDRATE, DISODIUM HYDROGEN PHOSPHATE DIODECAHYDRATE, Έκδοχα: SODIUM BENZOATE, METHYL PARABEN E218, PURIFIED WATER.

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Διάλυμα υποκλυσμού μιας χρήσης.

ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ (Κάθε δόση υποκλυσμού 130 ML, περίεχτο (20.8 + 7.8) G, κάθε δόση υποκλυσμού 80 ML, περίεχτο (20.8 + 7.8) G).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ: Υδατικό διάλυμα, άχρωμο, άοσμο, διαυγές, σε πλαστικό φιαλίδιο, μεταλλική, άχρωμη, διαφανής με βιδωτικό ρυθμό λευκό, εφοδιασμένο με ελαστική βαλβίδα ασφαλείας, εφοδιασμένο με βαλβίδα και με κωνικό από πλαστικό ηρώα.

ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: Καθαρτικό, άρα δια του μηχανισμού αύξησης του όγκου του περιεχομένου του εντέρου.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΟΧΗΜΙΚΗ Α.Ε. BOTANIA Πηγιάσου 18, 151 25 Παράδεισος Αιγερουαίου, Τηλ.: 210-6822257, Fax: 210-6822348.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ: BIOSPRAY ABEE 180 ΧΑΜ ΛΕΩΦ.ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ ΠΑΛΛΗΝΗ ΤΗΛ.: 210-666639 FAX.: 210-6031315.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Έτοιμος προς χρήση υποκλυσμός μιας χρήσης με ρυθμό επικαλυμμένο με ελαστικό.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από την περιεχόμενη δυσκοιλιότητα ή για τον καθαρισμό του εντέρου πριν από την ορθική εξέταση.

ΑΝΤΙΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ: Να διακόψετε τη χρήση αν ο ενήλικας ή το παιδί παρουσιάσει πρωκτική αιμορραγία, δεν εμφανιστεί κινήματα του εντέρου μετά από τη χρήση. Τα συμπτώματα αυτά ενδεικνύουν απεικόνιση ενδοχώρας αιματικής κατάστασης. Να μην χρησιμοποιείτε το φάρμακο σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, με σημαντική κλινική επίπτωση της λειτουργίας των νεφρών, σκλήρυνση ή πιθανή γαστρεντερική απόφραξη, μεγάλους (συγγενείς ή επίκτητους), πρωκτικούς αδένες.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ Ηδη χρησιμοποιείται το φάρμακο με προσοχή σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία ή προϋπάρχουσες διαταραχές των ηλεκτρολυτών, ή σε ασθενείς που λαμβάνουν διουρητικά ή άλλα φάρμακα που ενδεχομένως επηρεάζουν τα επίπεδα των ηλεκτρολυτών ή σε ασθενείς με καλοκατάληψη. Επειδή το Enema Phosphates Botania Adults / Kids περιέχει φωσφορικά άλατα υπάρχει κίνδυνος αυξημένων επιπέδων νατρίου και φωσφόρου στον ορό και μειωμένων επιπέδων ασβεστίου και καλίου, και συνεπώς είναι πιθανόν να εμφανισθούν υπερνατριαιμία, υπερφωσφοραιμία, υποασβεσταιμία, υποκαλιαιμία και οξέωση. Η ανακούφιση αυτή

κατά ενδεκάτορα για ενήλικες ή παιδιά με μεγάλους, καθώς και για οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που συμβαίνει κατακράτηση του διαλύματος υποκλυσμού. Συντάσσεται η ίδια επένδυση υγρών από το σώμα τους.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ: Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς στους οποίους χορηγούνται ανασταλτικές διαλύσεις οξείας, διουρητικά, ή άλλα φάρμακα που ενδέχεται να επηρεάσουν τα επίπεδα των ηλεκτρολυτών, γιατί είναι πιθανόν να προκύψει υποασβεσταιμία, υπερφωσφοραιμία, υπερνατριαιμία και οξέωση.

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ 130ML: Ενήλικες και παιδιά άνω των 12 χρονών: Ένας υποκλυσμός (130 ml) περισσότερα από μια φορά την ημέρα, ή σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ 80ML: Είδη δόση ηλικιακή.

Μη χρησιμοποιείτε περισσότερο εκτός και αν υπάρχει σχετική ιατρική οδηγία. Δείτε τις προειδοποιήσεις

Παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών	1 φιάλη ή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού
Παιδιά ηλικίας 2 έως 5 ετών	1/2 φιάλη αφού ξεβιδώσετε το μύμα και πάρτε 2 κουταλιές σούπας υγρού με ένα δοσμευτικό κακλάρι.
Παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών	ΝΑ ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

Συμβουλευτείτε γιατρό πριν από τη χρήση αυτού του προϊόντος, αν το παιδί: ακολουθεί δίαιτα με περιορισμό στο προσλαμβανόμενο νάτριο, πάσκει από νεφρική νόσο.

Συμβουλευτείτε γιατρό πριν από τη χρήση οποιοδήποτε υπακτικού, αν το παιδί παρουσιάζει: κοιλιακό άλγος, ναυτία ή έμετο, σφύζει μεταβολή στη συμπεριφορά του εντέρου, που διαρκεί περισσότερο από δύο εβδομάδες, ή/και έλξη κάποιο υπακτικό περισσότερο από 1 εβδομάδα.

ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Περισσότερα από ένας υποκλυσμοί σε διάστημα 24 ωρών μπορεί να προκαλέσουν βλάβη. Σε περίπτωση κατάποσης, ζητήστε τη βοήθεια ιατρού ή επικοινωνήστε αμέσως με το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Κατά τη χρήση του ENEMA PHOSPHATES BOTANIA Adults / Kids ενδοχώρα περιέχει άλατα Νατρίου, υπάρχει περίπτωση να προκληθεί αύξηση της συγκέντρωσης Νατρίου στο ορό του αίματος και αρθροδύσπνοια. Συμβουλευτείτε τον γιατρό αν παρατηρήσει πρωκτική αιμορραγία ή αν δεν προκύψει κινήματα του εντέρου μετά την χρήση. Σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία ή παρατεταμένη χρήση πιθανόν να παρατηρηθεί υπερφωσφοραιμία και υποασβεσταιμία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Αναγράφεται στην εσωτερική και εξωτερική συσκευασία. Σε περίπτωση που η ημερομηνία αυτή έχει παρέλθει μην το χρησιμοποιήσετε.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΥΛΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Φυλάσσεται σε θερμοκρασία δωματίου, προστατευμένο από το φως.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ / ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ: Εξασθεσιάζει τον παιδί στο αριστερό πλευρό με τα γόνατα λυγισμένα και το χέρι σε αναπνευστική θέση (εικόνα 1).



Χαράκισμα: Ανοίγοντας ελαφρώς την τη χρήση. Αφαιρείται το πρόσωπο προστατευτικό κάλυμμα. Τραβήξτε το πλαστό κρανίο προς το μπροστά όρθιο με το χέρι και το ραβδί του μύμα του μπροστικού με το δάκτυλο (εικόνα 2).



Με σιελήρη θέση εισάγετε απαλά το ρυθμό του υποκλυσμού στον ηρωτικό με κατεύθυνση προς τον αμφαλό. Πιέστε το μπροστικό μέχρις ότου απελευθερώσει αέριο από το υγρό. Διακόψτε την χορήγηση αν συναντήσετε αντίσταση. Η θέση του υποκλυσμού μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό. Ίσως μπορεί να είναι ανάγκη να οδοσώσιν ή/και να μπροσώσιν περιεχόμενο περισσότερο ποσότητα από την απαιτούμενη για τον υποκλυσμό, γ'αυτό θα παραμένει ένα μικρό υπόλειμμα στο μπροστικό. Διατηρήστε τον ασθενή στην ίδια θέση μέχρις ότου η ανάγκη για κίνηση είναι έντονη. Συνήλως 1 - 5 λεπτά. Ανασπασθείτε τον χρησιμοποιούμενο υποκλυσμό στο κοιλί του για διάθεση, αν δεν υπάρχει επαστροφή διαλύματος μετά την χορήγηση του υποκλυσμού, ή αν παρατηρήσει πρωκτική αιμορραγία, ή αν προσέξτε οποιαδήποτε άλλα αποτελέσματα, επικοινωνήστε αμέσως με το γιατρό. Μην το χρησιμοποιήσετε μετά την ημερομηνία λήξης που αναφέρεται στην επένδυση του μπροστικού ή στο κοιλί.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: Το φάρμακο αυτό σας το έγραψε ο γιατρός σας μόνο για το συγκεκριμένο ιατρικό σας πρόβλημα. Δεν θα πρέπει να το δίνετε σε άλλα άτομα ή να το χρησιμοποιείτε για κάποια άλλη πάθηση, χωρίς προηγούμενη να έχετε συμβουλευθεί τον ιατρό σας. Εάν κατά την διάρκεια της θεραπείας εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα με το φάρμακο, ενημερώστε αμέσως τον γιατρό σας ή τον φαρμακοποιό σας. Εάν έχετε οποιαδήποτε ερωτησιακά γύρω από τις πληροφορίες που αφορά το φάρμακο που λαμβάνετε ή χρειάζεστε κάποια ενημέρωση για το ιατρικό σας πρόβλημα, μην διστάσετε να ζητήσετε τις πληροφορίες αυτές από τον γιατρό σας ή τον φαρμακοποιό σας. Για να είναι αποτελεσματικό και ασφαλές το φάρμακο που σας χορηγήθηκε, θα πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες που σας δόθηκαν. Για την ασφάλεια σας και την υγεία σας είναι απαραίτητο να διαβάσετε με προσοχή κάθε πληροφορία που αφορά το φάρμακο που σας χορηγήθηκε. Να μην διατηρείτε το φάρμακο σε εμβάριο που λοιπότε, διότι η ύλη και η υγρασία μπορεί να αλλοιώσουν το φάρμακο και να το καταστήσουν επιβλαβές για την υγεία σας. Να μην κρατάτε φάρμακα που δεν το κρατάτε πλέον ή που έχουν λήξει. Για μεγαλύτερη ασφάλεια, κρατήστε όλα τα φάρμακα σε ασφαλή μέρος μακριά από το παιδί.

ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΥΤΟ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

Διαβήτης και πασχαλινό τραπέζι

Το Πάσχα πλησιάζει και η σκέψη όλων εστιάζεται στην προετοιμασία του πατροπαράδοτου πασχαλινού τραπέζιού με τον οβελία, το κατσικάκι, τη μαγειρίτσα και τα διάφορα γλυκίσματα. Όλα αυτά τα παραδοσιακά εδέσματα θα βάλουν σε δοκιμασία και πειρασμό κάθε άτομο με διαβήτη, που θα αμφιταλαντευθεί ανάμεσα στη διάθεση για σωστή διατροφή και ρύθμιση του σακχάρου, συμμετέχοντας παράλληλα στο εορταστικό κλίμα των ημερών



ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΜΑΝΤΑ,

κλινική διατολόγος, Msc
νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Τι πρέπει, λοιπόν, να προσέξουμε όσον αφορά τη διατροφή μας τις χαρούμενες και εορταστικές ημέρες του Πάσχα, ώστε να συμμετάσχουμε στη γαστριμαργική απόλαυση των ημερών χωρίς τις αρνητικές επιπτώσεις των υψηλών τιμών σακχάρου στο αίμα ή της αύξησης του βάρους;

Ποια είναι τα εδέσματα εκείνα που παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στο πασχαλινό τραπέζι και τι πρέπει να προσέξουμε;

Μαγειρίτσα: Περιλαμβάνει συνήθως εντόσθια, φρέσκα κρεμμύδια, λαχανικά, ρύζι, αυγά, άνηθο και ελαιόλαδο. Μια μερίδα μαγειρίτσας αποδίδει μέχρι και 550 θερμίδες, αλλά με πολύ μεγάλη δυστυχώς περιεκτικότητα σε χοληστερόλη. Αν σας ενδιαφέρει η χοληστερόλη σας χρησιμοποιείτε για την παρασκευή της μόνο ασπράδι αυγού και όχι κρόκο, ή προσθέστε γιαούρτι αντί για αυγολέμονο.

Αρνί: Το αρνίσιο κρέας θα πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς του σε λίπος. Δεν χρειάζεται να το αποκλείσετε από το διαιτολόγιο των ημερών. Προτιμήστε όμως το κατσικάκι από το αρνάκι, καθώς έχει μικρότερη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά. Το αρνάκι γάλακτος είναι πολύ τρυφερό, γιατί είναι φτωχότερο από το αρνί (από τριών μηνών μέχρι ενός έτους) σε πρωτεΐνες και πλουσιότερο σε λίπος. Το λίπος του βρίσκεται κρυμμένο ενδομυϊκά, για αυτό και είναι δύσκολο να αφαιρεθεί. Αν επιλέξετε να το ψήσετε στο φούρνο, περιορίστε τη προστιθέμενη ποσότητα ελαιολάδου στο ελάχιστο και στύψτε άφθονο λεμόνι στο κρέας, καθώς περιέχει πολλά αντιοξειδωτικά συστατικά, αλλά και βιταμίνη C που συνεισφέρει στην καλύτερη απορρόφηση του σιδήρου.

Πατάτες: Γνωρίζοντας πλέον ότι οι πατάτες μπορούν να υπάρχουν στο πιάτο ενός ατόμου με διαβήτη, μπορούμε να τις συμπεριλάβουμε στο πασχαλιάτικο μενού, αρκεί να αποφύγουμε να τις μαγειρέψουμε μαζί με το κρέας, δεδομένου ότι το άμυλο έχει τη τάση να απορροφά μεγάλη ποσότητα λίπους. Είναι,

λοιπόν, καλύτερα να τις ψήσουμε ξεχωριστά χρησιμοποιώντας συγκεκριμένη ποσότητα ελαιολάδου και αποφεύγοντας τη προσθήκη ζωικού λίπους. Μην διστάσετε, λοιπόν, να φάτε πατάτες ή άλλη πηγή υδατανθράκων όπως ρύζι, μακαρόνια ή ψωμί μαζί με το κρέας, γιατί αυτό μας χορταίνει και συνεπώς μειώνει τις πιθανότητες να υπερκαταναλώσουμε κρέας, ενώ παράλληλα συμβάλλει στη δημιουργία ενός πιο ισορροπημένου πιάτου.

Αυγά: Περιοριστείτε στην κατανάλωση ενός αυγού κατά την ημέρα του Πάσχα κατά το έθιμο, επειδή συνήθως έπεται καταιγισμός ζωικής πρωτεΐνης και λίπους, με την κατανάλωση του οβελία.

Γλυκά: Γενικά γνωρίζουμε ότι η κατανάλωση γλυκισμάτων δεν είναι απαγορευτική σε ένα άτομο με διαβήτη, αλλά καλόν είναι να γίνεται συνετή κατανάλωση και πάντα στο πλαίσιο ενός γενικά σωστού και ισορροπημένου διαιτολογίου. Προτιμήστε και αρκεστείτε για παράδειγμα σε μια φέτα από το πατροπαράδοτο πασχαλινό τσουρέκι που περιέχει περίπου 80 θερμίδες και αποτελεί ένα εξαιρετικό γλυκίσμα αντί άλλων περισσότερων θερμιδογόνων γλυκισμάτων. Κρατή-

στε απλά το μέτρο, γνωρίζοντας ότι είναι προτιμότερο να καταναλώνεται μαζί με το γάλα το πρωί ή το απόγευμα.

Αλκοόλ: Το αλκοόλ θα πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο (ένα ποτηράκι κρασί την ημέρα) ακόμα και από άτομα που δεν έχουν διαβήτη. Δεδομένου ότι δίνει θερμίδες (ένα γραμμάριο αλκοόλ δίνει επτά θερμίδες, δηλαδή ένα ποτηράκι κρασί 150 ml αποδίδει περίπου 120 θερμίδες) ο συνδυασμός του με την κατανάλωση περισσότερης τροφής μπορεί να συμβάλει στην αύξηση του σωματικού βάρους. Ταυτόχρονα θυμηθείτε ότι είναι σημαντικό να καταναλώνεται πάντα με τα γεύματα και όχι με άδειο στομάχι για να αποφύγουμε την υπογλυκαιμία.

Γενικές συμβουλές για το γιορτινό τραπέζι

- Καταναλώστε τρόφιμα από όλες τις ομάδες των τροφίμων, δηλαδή, φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέατα, δημητριακά, ώστε να δώσετε στον οργανισμό σας όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.
- Όταν καθίσετε στο πασχαλινό τραπέζι σκεφτείτε το μέτρο και φερθείτε έξυπνα. Ξεκινήστε το γεύμα σας πρώτα με σαλάτα. Αυτό θα σας βοηθήσει κυρίως να τιθασεύσετε την ορμή σας για την κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας κρέατος. Παράλληλα οι σαλάτες είναι εξαιρετικές πηγές διαιτητικών ινών συμβάλλοντας στην καλή λειτουργία του εντέρου, ενώ παράλληλα προκαλούν μεγαλύτερο αίσθημα κορεσμού. Μην ξεχνάτε ότι τα λαχανικά μειώνουν την απορρόφηση της διαιτητικής χοληστερόλης εξαιτίας τόσο της περιεκτικότητάς τους σε διαιτητικές

ίνες όσο και σε φυτοστερόλες.

- Είναι σκόπιμο να αντικαταστήσετε κάθε είδος λίπους της διατροφής σας με ελαιόλαδο, σε όλες τις χρήσεις, διατηρώντας πάντα την αίσθηση του μέτρου, διότι ναι μεν έχει υψηλή θρεπτική αξία, έχει όμως και υψηλή θερμιδική αξία.
- Πίνετε άφθονο νερό κατά τη διάρκεια της ημέρας, ώστε να μην μπλέκετε το αίσθημα της δίψας με το αίσθημα της πείνας και καταλήγετε να τρώτε, ενώ στην πραγματικότητα απλώς διψάτε.
- Μην σηκώνεστε από το τραπέζι με έντονο το αίσθημα του κορεσμού, που σημαίνει ότι καταναλώσατε μεγαλύτερες ποσότητες από αυτές που χρειάζεστε. Τρώτε αργά, μασώντας καλά την τροφή σας και αφήνοντας το πιρούνι στο τραπέζι μετά από κάθε μπουκιά.
- Αν τηρήσατε τη νηστεία αυτές τις ημέρες, δώστε ιδιαίτερη προσοχή στη σταδιακή εισαγωγή των τροφίμων που αποκλείσατε από το διαιτολόγιό σας. Το βράδυ της Ανάστασης περιοριστείτε στη μαγειρίτσα, το κόκκινο αυγό και τη σαλάτα.
- Αν νιώθετε ότι το παρακάνετε την ημέρα του Πάσχα, προσπαθήστε την επόμενη ημέρα να περιορίσετε το φαγητό σας σε απλές και μάλλον αυστηρές επιλογές καταναλώνοντας περισσότερο άπαχο ψητό κρέας και δίνοντας έμφαση στα φρούτα και τα λαχανικά.
- Ζυγιστείτε στην αρχή της εορταστικής περιόδου και κατ' εξαίρεση μετράτε το βάρος σας κάθε μέρα, για να έχετε τον απόλυτο έλεγχο της κατάστασης.
- Μετά τη μαγειρίτσα, το αρνί, το κοκορέτσι και τα πασχαλινά αυγά, επιστρέψτε στην ισορροπημένη διατρο-

Περιοριστείτε στην κατανάλωση ενός αυγού κατά την ημέρα του Πάσχα σύμφωνα με το έθιμο, επειδή συνήθως έπεται καταιγισμός ζωικής πρωτεΐνης και λίπους, με την κατανάλωση του οβελία

φή, όσο το δυνατόν γρηγορότερα, σε συνδυασμό πάντα με φυσική δραστηριότητα.

- Ασκηθείτε σε καθημερινή βάση. Επωφεληθείτε των ημερών αργίας για λίγη περισσότερη άσκηση, π.χ. μια βόλτα στην εξοχή.
- Κλείστε την τηλεόραση. Ο καιρός τις ημέρες του Πάσχα ενδείκνυται για πολλές δραστηριότητες. Όσο λιγότερες ώρες μπροστά στην τηλεόραση τόσο περισσότερες ώρες θα περάσετε κάνοντας κάτι πιο ενεργητικό, χωρίς να βομβαρδίζεστε από διαφημίσεις κακής ποιότητας φαγητού.
- Σκεφθείτε, επιλέξτε σωστά και απολαύστε τα πασχαλινά εδέσματα, έχοντας στην άκρη του μυαλού σας τη ρύθμιση του σακχάρου, ώστε να χαρείτε πραγματικά το εορταστικό κλίμα των ημερών χωρίς ενοχές. ■





Δημητριακά ολικής αλέσεως & σακχαρώδης διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι ο συχνότερα εμφανιζόμενος διαβήτης στον ανεπτυγμένο κόσμο και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με τον λεγόμενο δυτικό τρόπο ζωής, που περιλαμβάνει τη διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα, τον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και την καθιστική ζωή. Αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως

ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΠΩΛΗ, κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος, MSc, αντιπρόεδρος Ελληνικής Διατροφολογικής Εταιρείας | kapoli@logodiatrofis.gr

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 2006 οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη παγκοσμίως ξεπερνούσαν τα 170 εκατομμύρια, αριθμός που αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2030, καθώς η συχνότητα της νόσου αυξάνει ραγδαία. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα το 5,9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.

Με δεδομένο ότι η παχυσαρκία, η μειωμένη φυσική δραστηριότητα και ο ανθυγιεινός τρόπος διατροφής αποτελούν τρεις από τις βασικές αιτίες εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη 2, το τρίπτυχο της αντιμετώπισής του στηρίζεται στα ακόλουθα:

- **Έλεγχος και διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους:** μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης αλλά και να καθυστερήσει ή να προλάβει την εξέλιξη του νοσήματος.
- **Συστηματική σωματική δραστηριότητα:** 30 λεπτά περπάτημα την ημέρα μπορούν να συμβάλουν σε ένα υγιέστερο βάρος και σε καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα.
- **Υιοθέτηση της παραδοσιακής Μεσογειακής διατροφής:** είναι σημαντι-

κό καθημερινά να υπάρχει ποικιλία, μέτρο και ισορροπία. Το μεσογειακό πρότυπο διατροφής είναι ιδανικό, καθώς συνδυάζει υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, όσπριων, δημητριακών ολικής αλέσεως, ψαριού και ελαιόλαδου και ταυτόχρονα χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων (κακών) λιπαρών. Ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη δίνεται στην αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών (καθημερινά τουλάχιστον 25 γρ.), κυρίως από δημητριακά ολικής αλέσεως. Προς αυτήν την κατεύθυνση οδήγησε και έρευνα του Human Nutrition Research Center on Aging, του Πανεπιστημίου Τάφτς της Βοστώνης, όπου διαπιστώθηκε ότι η υιοθέτηση διαιτολογίου που αποτελείται από τρόφιμα ολικής αλέσεως αποτρέπει σε μεγάλο βαθμό το ενδεχόμενο εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο έχει ενοχοποιηθεί ως πρόδρομο στάδιο του διαβήτη τύπου 2. Οι ερευνητές έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση περίπου 2.800 άτομα και ανακάλυψαν πως η κατανάλωση τροφίμων ολικής αλέσεως, ιδίως δημητριακών, ελαττώνει σε μεγάλο βαθμό το ενδεχόμενο ανάπτυξης

αντοχής του οργανισμού στην ινσουλίνη και τελικά την εμφάνιση της νόσου του διαβήτη. Ταυτόχρονα, τα δημητριακά ολικής αλέσεως είναι πλούσια σε σύνθετους υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, που τροφοδοτούν σταδιακά τον οργανισμό με την ενέργεια. Αυτό σημαίνει ότι απορροφώνται αργά και δεν αυξάνουν απότομα τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Έτσι, η συνεργιστική δράση των σύνθετων υδατανθράκων και των φυτικών ινών των δημητριακών ολικής αλέσεως επιτυγχάνουν καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση. Ταυτόχρονα, η βιταμίνη E, ο ψευδάργυρος και το μαγνήσιο, τα οποία υπάρχουν σε μεγάλη ποσότητα στα δημητριακά ολικής αλέσεως, μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη 2 επηρεάζοντας τα επίπεδα της γλυκόζης του αίματος, καθώς και τη δράση της ινσουλίνης.

Συμπερασματικά, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η συστηματική δραστηριότητα και η αυξημένη κατανάλωση δημητριακών ολικής αλέσεως, δημιουργούν αποτελεσματική ασπίδα προστασίας ενάντια στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. x



Nestlé
Δημητριακά
Πρωινού

Nestlé *Fitness*

Ευεξία... Φυσικά.

Τα **Δημητριακά Ολικής Αλέσεως** είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά όπως αντιοξειδωτικά, σύνθετους υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία. Συγχρόνως είναι χαμηλά σε λιπαρά και κυρίως σε κορεσμένα λιπαρά, και δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό με υπερβολικές θερμίδες. Επίσης οι φυτικές ίνες που περιέχουν δίνουν το αίσθημα κορεσμού για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Όταν τα **Δημητριακά Πρωινού με Ολική Άλεση FITNESS® της NESTLÉ®** συνδυάζονται με άπαχο ή ημιαποβουτυρωμένο γάλα και ένα φρούτο ή φρεσκοστυμμένο χυμό αποτελούν ένα πλήρες και θρεπτικό πρωινό.





Στα μονοπάτια του Πικιώνη

Τα μονοπάτια του Πικιώνη αποτελούσαν ένα μεγαλόπνοο-μεγαλειώδες σχέδιο ενοποίησης όλων των αρχαιολογικών χώρων γύρω από την Ακρόπολη, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του αρχιτέκτονα



της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Το σχέδιο για την ενοποίηση όλων των αρχαιολογικών περιοχών αποτέλεσε στόχο και για την κόρη του γνωστού αρχιτέκτονα Αγνή Πικιώνη, η οποία είδε το «όνειρό» τους να γίνεται πραγματικότητα.

Με αφορμή την Ολυμπιάδα του 2004, το υπουργείο Πολιτισμού ενέκρινε τη σύνδεση μερικών από τους χώρους που ο οραματιστής Πικιώνης είχε συνδέσει στα σχέδιά του, στις ζωγραφιές και στα γραπτά του. Οι ανοιχτοί χώροι μεταξύ της Ακρόπολης και του Φιλο-





πάπου αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα ενός σχεδίου για την ενοποίηση των αρχαιολογικών χώρων της Αθήνας από το Ολυμπείο ως τον Κεραμεικό.

Τα μονοπάτια αυτά (έγιναν μεταξύ των ετών 1954-1957) «έχουν τη χάρη και την ένταση των αυθεντικών επινοήσεων». «Η σκιά των ελαιώνων, τους οποίους διασχίζουν τα μονοπάτια και βρίσκονται σε διάλογο με το εκθαμβωτικό φως της Ακρόπολης, τα βότσαλα, τα κεραμικά όστρακα, οι αρχαίοι λίθοι, όλα τα αμέτρητα θραύσματα που αποτελούν μια ενιαία σύνθεση, καθώς και οι συμβολικές και μυθολογικές σημασίες τους, όλα διηγούνται ένα "ημιτελές αισθητικό



ημερολόγιο" σε μια γλώσσα συγχρόνως αρχαία και νεοτάτη».

Η ουσία της αναδρομικής αυτής βράβευσης εμπεριέχεται στο σκεπτικό της επιτροπής που βρίσκει την ευκαιρία να απευθύνει «έκκληση προς τις αρχές να προβούν, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους, στις απαραίτητες ενέργειες ώστε να απομακρυνθούν προσθήκες και χρήσεις αταίριαστες, μεταξύ των οποίων πρόσφατοι πάγκοι, θορυβώδη τροχοφόρα, ανεξέλεγκτη στάθμευση, περιττές διακοσμήσεις και βλάστηση που εξαπλώνεται, που διακόπτει την προοπτική και εμποδίζει την τριγωνομετρία της αντίληψης». x



Ένας μικρός παράδεισος κρύβεται ανάμεσα στα επιβλητικά κτήρια της Αθήνας. Εσείς δεν έχετε παρά να τον ανακαλύψετε. Βαδίστε στα μονοπάτια του Πικιώνη



Μύκονος, το νησί του Αιόλου



**Μύκονος το νησί
του γληντιού και της
διασκέδασης.
Η βασίλισσα των Κυκλάδων,
η πλανεύτρα του έρωτα.
Το νησί που ερωτεύτηκαν
διάσημοι και μη**

της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Κατά τη μυθολογία, το νησί πήρε το όνομα του ήρωα Μυκόνου, γιο του Αινίου του Καρύστου και Ρυούς της Ζάρυκος (Στεφ. Βυζάντιος), αποικήθηκε αρχικά από τους Αιγυπτίους, Ικάριους, Φοίνικες και Κρητικούς, κατόπιν από τους Ίωνες. Κατά την περίοδο του Ιερού Αγώνα (1821) η Μύκονος πρωτοστάτησε ηρωικά με τα πλοία της, τα οποία ενώθηκαν με τον υπόλοιπο στόλο υπό τις διαταγές του Τομπάζη και αντιστάθηκαν κατά των Τούρκων

επανειλημμένως χάρη στην ηρωίδα Μαντώ Μαυρογένους.

Η κοσμοπολίτικη Μύκονος φημίζεται για την έντονη νυχτερινή ζωή της κι αυτός είναι ένας από τους πολλούς λόγους που συγκεντρώνει πλήθος επωνύμων κι ανωνύμων από την Ελλάδα και το εξωτερικό κάθε χρόνο. Τα στενά πλακόστρωτα δρομάκια στη Χώρα και η συνοικία Μικρή Βενετία, όπως την αποκαλούν, αρχίζουν να γεμίζουν με κόσμο από το απόγευμα, ενώ η κίνηση φτάνει στο αποκορύφωμα τις βραδινές ώρες. Δεκάδες μπαράκια και club's είναι έτοιμα να προσφέρουν σε κάθε επισκέπτη την απόλυτη διασκέδαση. Αυτός είναι και ο λόγος που η Μύκονος βρίσκεται στην καρδιά όλων όσων την έχουν επισκεφτεί.

Όσον αφορά την ανάπτυξη του νησιού πρέπει να τονίσουμε ότι σχεδόν σε ολόκληρο το νησί έχει αναπτυχθεί η τουριστική υποδομή ικανοποιώντας κάθε επισκέπτη. Την εικόνα της Χώρας συνθέτουν ασπροβαμμένα σπίτια, σκάλες με χρωματιστά ξύλινα κάγκελα, λουλου-

διασμένα παράθυρα και πλακόστρωτα ασβεστωμένα σοκάκια, εκτυφλωτικά λευκές εκκλησίες απόλυτα ενσωματωμένες στο τοπίο και οι ανεμόμυλοι που φαίνονται στο ύψωμα του Κάστρου.

Το Ματογιάννι είναι ο πιο εμπορικός δρόμος της Χώρας με επώνυμα καταστήματα ρούχων και χρυσαφικών και στα παράλληλα σοκάκια καφετέριες και γνωστά μπαρ περιμένουν τους τουρίστες για διασκέδαση και χορό μέχρι το πρωί.

Ο παραλιακός δρόμος, ο Γιαλός με τα αραγμένα ψαροκάικα και τα καφενεία, διατηρεί τη γραφικότητά του ακόμη και στη μέση του καλοκαιριού. Κι αν οι μυκονιάτικες νύχτες ανήκουν στους τουρίστες, τα πρωινά η Μύκονος απολαμβάνει μια γαλήνια ηρεμία.

Η νυχτερινή ζωή της Μυκόνου

Σας παρουσιάζουμε μερικά από τα ωραιότερα μαγαζιά της Μυκόνου για ολονύχτιο γλέντι.

Στο «*Celebrities Bar-Destijl bar*» μπορείτε να διασκεδάσετε με ελληνική μουσική αλλά και τα καλύτερα hits της χρονιάς.

Μουσική που σε ανεβάζει και δύσκολα μπορείς να μείνεις αμέτοχος από τη διασκέδαση τους καλοκαιρινούς μήνες αλλιώς και τον χειμώνα. Μυκονιάτες και όλοι οι VIP της Ελλάδας χειμώνα καλοκαίρι διασκεδάζουν χρόνια σε αυτό το μπαρ.

Επίσης, το μπαρ «*Ntíβα*», που βρίσκεται στη Μικρή Βενετία. Το *Così* μπαρ-καφέ της Μυκόνου. Το πρωί μπορείτε να απολαύσετε τον καφέ σας σε χαλαρή ατμόσφαιρα, που ανεβάζει ταχύτητα όσο η μέρα φτάνει στο τέλος της και καθώς η νύχτα κάνει την εμφάνισή της, μουσικά ακούσματα από το 80s, 90s, λάτιν και χάουζ, που απογειώνουν το κέφι.

Όταν ο ήλιος πέσει και πριν μπει μέρα να τα δώσεις όλα στον χορό, κάτσε έξω να πιείς το πιο αυθεντικό mojito της περιοχής κάνοντας *così* σε όλο το Ματογιάννι από όλες τις πλευρές, έτσι για να μη σου ξεφύγει κανένας. Να θυμάσαι ότι το στέκι σου είναι από τα λίγα μυκονιάτικα hot spots που είναι ανοιχτό χειμώνα και καλοκαίρι.

Το «*Μύκονος Μπαρ*» έχει μεγαλώσει γενεές από Μυκονιάτες στη νυχτερινή ζωή της Μυκόνου, αλλά έχει φιλοξενήσει χιλιάδες τουρίστες είτε για να δουν το λεγόμενο greek dance είτε για να διασκεδάσουν μέχρι το πρωί. Ελληνική και ξένη μουσική «παντρεύονται» μέσα στο πιο διάσημο μπαρ της Μυκόνου.

Επίσης, ξέφρενη διασκέδαση προσφέρουν τα «*Space club*» και «*Semeli Bar*». Το μπαρ βρίσκεται στη μικρή Βενετία, απέναντι από το Γκαρεράκι και σφύζει από κόσμο τους καλοκαιρινούς μήνες, αλλά είναι επίσης και ένα από τα μαγαζιά που μένουν ανοικτά και τον χειμώνα παίζοντας ενεργό ρολό στην νυχτερινή ζωή της Μυκόνου όλο τον χρόνο.

Από τις πολλές απολαύσεις που μπορεί να προσφέρει η Μύκονος, δεν θα μπορούσαν να λείψουν το καλό φαγητό και τα ταβερνάκια. Για αυτό σας προτείνουμε μερικά μέρη όπως το restaurant «*Αλέγγο*», η ψαροταβέρνα-εστιατόριο «*Μάρκος*» στα Δινούνια, το «*La Cucina di Daniele*» που διαθέτει μεσογειακή κουζίνα, το «*Bandanna*» που είναι ιταλική τρατορία και ίσως το Ν'ΑΜΜΟΣ, που διαθέτει ελληνική και διεθνή κουζίνα.

Οι ωραιότερες παραλίες

Παρόλο που ξεκινήσαμε την περιήγησή μας από τις νυχτερινές και γαστρονομικές απολαύσεις, σειρά έχουν οι γαλήζιες αμμουδερές παραλίες του νησιού. Ας γνωρίσουμε μερικές από αυτές.

Η παραλία της Αγίας Άννας, διηλθών στον Καλαφάτη, είναι μια από τις ωραιότερες και μικρότερες παραλίες με πεντακάθαρα νερά. Μπορεί κάποιος να πάει με δικό του όχημα ή με ταξί ή λεωφορείο (παίρνοντάς το από την αφετηρία δίπλα στον ΟΤΕ-REMEZZO).

Η παραλία Μεγάλη Άμμος, που βρίσκεται λίγα λεπτά με τα πόδια από το κέντρο της Χώρας Μυκόνου. Στην παραλία αυτή δεν υπάρχουν ομπρέλλες και ξαπλώστρες διότι είναι εκτεθειμένη στους βόρειους ανέμους. Αυτό που χαρακτηρίζει την παραλία και ειδικότερα τον βυθό της είναι μια τεράστια πλάκα που υπάρχει μερικά μέτρα αμέσως μετά την παραλία και σε μεγάλο μήκος της και κάνει λίγο δύσκολο το μπάνιο. Η παραλία ενδείκνυται για windsurfing, υποβρύχιο ψάρεμα και για βόλτα με άλογα από κάποια σχολή ιππασίας.

Επίσης, η παραλία του Αγίου Σώστη. Πρόκειται για την ομορφότερη παραλία του νησιού. Μια παραλία που το καφέ της λάβας δένει με το χρυσό της άμμου, μια παραλία που ο βοριάς την καθαρίζει συνέχεια και την κρατάει άσπιλη από όσους και ότι μπορεί να τη χρωματίζει άσχημα, ενώ με νότιο άνεμο αποτελεί παράδεισο για όλους τους λάτρεις της καλοκαιρινής δροσερής και αέρινης ξεγνοιασιάς.

Για το τέλος σας αφήσαμε την καλύτερη παραλία του νησιού. Η παραλία του «*Super Paradise*» είναι η διασημότερη παραλία του νησιού. Τα τρελά parties που προκύπτουν στην παραλία, την έκαναν το σημαντικότερο πόλο έλξης του νεανικού κοινού. Μετά τη δεκαετία του '50 έχει καθιερωθεί ως ο κατ'εξοχήν τόπος συνάντησης των VIP'S. Πολλός κόσμος, τρομερό clubbing και η εκκεντρικότητα στο μεγαλείο της. Αν δείτε ξαφνικά δίπλα σας κάποιον διεθνούς φήμης καλλιτέχνη που θαυμάζετε, μην εκπλαγείτε. ☑



Οδηγός διαβητολογικών κέντρων

ΑΘΗΝΑ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- > Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρίμνι 1, ΤΚ 12462, Χαϊδάρη, Τ: 210 5831000, 210 5832013 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5326454
- > Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Α' Παιδιατρική Κλινική Παν. Αθηνών, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467473 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7795538
- > Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα», Β. Σοφίας 80, ΤΚ 11528, Αθήνα, Τ: 210 7770431, 210 3381182 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7776321
- > Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Λ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Παπάγου, Τ: 210 7768000, 210 7768283 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7705980
- > Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Β. Σοφίας 114, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7769000, 210 7775605 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 7473787
- > Περιφερειακό Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11526, Αθήνα, Τ: 210 6414000, 210 6414737 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6414800
- > Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Λεωφ. Μεσογείων 24, ΤΚ 10024, Αθήνα, Τ: 213 2009800, 210 7726856 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7796461
- > Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό», Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αγ. Θωμά 17, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7456000, 210 7456874 (εξωτ. ιατρείο), 210 7456294 Τετ., 210 7456308 Πέμ., fax: 210 7791839
- > Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Διαβητολογικό Κέντρο, Υψηλάντου 45, ΤΚ 10676, Αθήνα, Τ: 210 7201000, τηλ.: 210 7201258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7291808
- > Ν.Γ.Ν. Αθηνών ΝΙΜΙΤΣ, Μονής Πετράκη 12, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 7288001, 210 7288111 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7237578
- > Γ.Ν. Αθηνών «Πολυκλινική», Πειραιώς 3, ΤΚ 10552, Αθήνα, Τ: 210 5276000, 210 5276222 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5202944
- > Γ.Ν.Α. «Αγία Ολγα», Αγίας Ολγας 3-5, ΤΚ 14231, Ν. Ιωνία, Τ: 210 2776612, fax: 210 2776230
- > Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Μονάδα Σακχαρώδη Διαβήτη, Μεταβολισμού, Δυσλιπιδαιμιών & Αθηροσκλήρωσης, Θεραπευτικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Βασ. Σοφίας 80, ΤΚ 11528 Αθήνα, Τ: 210 7770501-4, τηλ.: 210 3381392 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7770473, 210 8038371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8049422
- > Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Δημ. Μαντουβαίου 3, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077660 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076426
- > Γ.Ν. Πειραιά «Τζάννειο», Αφεντούλη & Τζαννή 1, ΤΚ 18536, Πειραιάς, Τ: 210 4592000, 210 4592174 & 583, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4511709
- > Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», Λεωφόρος Γ. Γεννηματά, ΤΚ 19018, Μαγούλα, Τ: 210 5534200, 210 5534774 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5551243

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- > Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α' Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 993111, 2310 993371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994608
- > Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 89200, 2310 892101, 2310 892616, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 856075
- > Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Γ' Παθολογική Κλινική, περιφ. οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 693000, (εσωτ. 4226 ή 4248), (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 693181

ΠΑΤΡΑ

- > Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Ερυθρού Σταυρού 40, ΤΚ 26331, Πάτρα, Τ: 2610 622222, 2610 621952, fax: 2610 220511

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ / ΑΤΤΙΚΗ & ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- > Μαιευτικό Γυναικολογικό Κέντρο Αθηνών «Έλενα Ε. Βενιζέλου» πλ. Ε. Βενιζέλου 2, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 6402000, 210 6402261 (εξωτ. ιατρείο), (ενδοκρινολογικό), fax: 210 6411156
- > Π.Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Θηβών & Λεβαδείας 3, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2009000, 213 2009310 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7790990
- > Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιοπούλειο», Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, Τ: 210 6410445, 213 2023418 ή 418, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6446951
- > 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσίων), τέρμα Ζαΐμη, ΤΚ 15127, Μελίσσια, Τ: 210 8106200, 210 8037820 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8041837
- > 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Π. Κανελλοπούλου 3, ΤΚ 15500, Χολαργός, Τ: 210 7463399, 210 7464093 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7715690
- > Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Σωτηρία», Μεσογείων 152, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7778611-19, 210 7763194 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7778838
- > Γ.Ν. Αθηνών «Σισμανόγλειο», Σισμανογλείου 1, Μαρούσι, ΤΚ 15126, Αθήνα, Τ: 210 8039001-60, 210 8039789 (εξωτ. ιατρείο), fax 210 8042700
- > Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Ελπίς», Δημοτσάνης 7, ΤΚ 11522, Αθήνα, Τ: 210 6434001, 210 6494270 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6445646
- > Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Βασ. Παύλου 1, ΤΚ 16673, Βούλα, Τ: 210 8923000, 210 8923197 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8923326
- > Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός», Ι. Δραγούμη 5, ΤΚ 16121, Αθήνα, Τ: 210 7265000, 210 7265218 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7235546
- > Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467002 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7797649
- > Γ.Ν. Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Δ. Μουντούβαλου 3, ΤΚ 18454, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077448 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076709
- > Γ. Αντικαρκινικό Ν. Πειραιά «Μεταξά», Μπότσια 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς, Τ: 210 4284444, fax: 210 4599774
- > Γ.Ν.Α. "Γιώργος Γεννηματάς", Λεωφ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Αθήνα, Τ: 213 2032000, 210 7768646 (εξωτ. ιατρείο) (Τρίτη-Πέμπτη), fax: 210 7705980

Ν. ΒΟΙΩΤΙΑΣ

- > Ν.Γ.Ν. Θηβών, Τσεβά 2, ΤΚ 32200, Θήβα, Τ: 22620 24444, εσωτερικό 25406 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22620 25406

Ν. ΔΩΡΙΔΟΣ

- > Ν.Γ.Ν. Άμφισσας Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Άμφισσα, Τ: 22650 28460, διαβητολογικό (εσωτ.: 171), fax: 22650 22086

Ν. ΕΥΒΟΙΑΣ

- > Κ.Υ. Καρύστου, Πολ. Κάτσια 56, ΤΚ 34001, Κάρυστος, Ν. Ευβοίας, Τ: 22240 24001-2, 22240 29189 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22240 22207
- > Ν.Γ.Ν. Χαλκίδας, ΤΚ 34100, Χαλκίδα, Ν. Ευβοίας, Τ: 22210 21901-10, 22210 35459 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22210 85131

Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

- > Ν.Γ.Ν. Λαμίας, Παπασιοπούλου Τέρμα, ΤΚ 35100, Λαμία, τηλ.: 22310 63000, 22310 63087 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22310 63324

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ / Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»**, Ελένης Ζωγράφου 2, ΤΚ 54634, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 969100, 2310 969427 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 206015
- > **Ν.Α.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»**, Εθνικής Αντίστασης 161, Φοίνικας, ΤΚ 54625, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 493400 (τηλ. κέντρο), 2310 49353 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 451727
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»**, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσ/νίκη, Τ: 2310 993111, 2310 993375-6 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994803
- > **Ν.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς» (κεντρικό)**, Εθνικής Αμύνης 41, ΤΚ 54635, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 211221, fax: 2310 210401
- > **Β' Γενικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης (Παναγία)**, Ν. Πλάστρα 22, ΤΚ 55132, Ν.Κρήνη, Τ: 2310 479600, Fax: 2310 438122
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 892000, 2310 892462 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 992784
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 892000, 2310 892394 & 96 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 819758
- > **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»**, Α' Παθολογική Κλινική, Περιφ. Οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 693000, 2310 693251-2, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 693181
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»**, ΤΚ 57010, Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 307000, 2313 307528 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 357603

Ν. ΚΙΛΚΙΣ

- > **Νοσοκομείο Γουμένισσας**, Μαυροπούλου 9, ΤΚ 61300, Γουμένισσα, Ν. Κιλκίς, Τ: 23430 41411, 23430 20531 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23430 20531
- > **Ν.Γ.Ν. Κιλκίς**, Νοσοκομείο 1, ΤΚ 61100, Κιλκίς, Τ: 23410 38400, 23410 38671 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23410 38627

Ν. ΠΙΕΡΙΔΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κατερίνης**, 7ης Μεραρχίας 26, ΤΚ 60100, Κατερίνη, Τ: 23510 57200, 23510 57258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23510 57250

Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Χαλκιδικής**, ΤΚ 63100, Πολύγυρος, Τ: 23710 24020, 23710 20367 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23710 23781

Ν. ΔΡΑΜΑΣ

- > **Γ.Ν.Ν. Δράμας**, Τέρμα Ιπποκράτους, ΤΚ 66100, Δράμα, Τ: 25210 23351-55, 25210 61458, 61433, (εξωτ. ιατρείο), fax: 25210 21883

Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Καβάλας**, Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού 63, ΤΚ 65201, Καβάλα, Τ: 2510 292000, 2510 292672 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2510 830747

Ν. ΣΕΡΡΩΝ

- > **Ν.Γ.Ν. Σερρών**, 3ο χλμ Σερρών - Δράμας, ΤΚ 62100, Σέρρες, Τ: 23210 94500, 23210 94567 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23210 94713

Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

- > **Γ.Ν.Ν. Βέροιας Ασωμάτων Βεροίας**, ΤΚ 59100, Βέροια, Τ: 23310 59100, 23310 51141 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23310 29920
- > **Ν.Γ.Ν. Νάουσας**, Νοσοκομείο 3, ΤΚ 59200, Νάουσα, Τ: 23320 22200, 23320 59241 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23320 23422

Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»**, Μαματσειού 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, Τ: 24610 67600, 24610 64726 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24610 67618

Ν. ΠΕΛΛΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Γιαννιτσών**, Τέρμα Λάμπρου Κατσώνη, ΤΚ 58100, Γιαννιτσά, Τ: 23820 56200, 23820 56536 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23820 26553

ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΛΕΣΒΟΥ

- > **Ν.Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο»**, Ε. Βοστώνη 48, ΤΚ 81100, Μυτιλήνη, Τ: 22510 57700, εσωτ. 5340 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22510 41500

Ν. ΣΑΜΟΥ

- > **Ν.Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»**, Κεφαλοπούλου 17, ΤΚ 83100, Σάμος, Τ: 22730 83100 (τηλ. κέντρο), 22730 83499 - 83136 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22730 28968 - Στο Κέντρο Υγείας Καρθοβασίου 22730 32222

ΗΠΕΙΡΟΣ / Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, ΤΚ 45500, Ιωάννινα, Τ: 26510 99111, 26510 99227 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 46617
- > **Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**, Λεωφόρος Μακρυγιάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, Τ: 26510 80111, 26510 80444 - 80475 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 31414

ΘΕΣΣΑΛΙΑ / Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

- > **Γ.Ν. Λάρισης**, Πολυτεχνείου 24, ΤΚ 41334, Λάρισα, Τ: 2410 230031, 2410 560384 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 611004

Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

- > **Ν.Γ.Ν. Τρικάλων**, Καρδίτσας 56, ΤΚ 42100, Τρίκαλα, Τ: 24310 45100, 24310 45721 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24310 37392

Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Καρδίτσας**, Τέρμα Ταυρωπού, 43100 Καρδίτσα, Τ: 24410 65555, fax: 24410 26313

ΘΡΑΚΗ / Ν. ΕΒΡΟΥ

- > **Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Δραγάνα**, ΤΚ 68100, Αλεξανδρούπολη, Τ: 25510 74000, 25510 75520 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25510 76420

Ν. ΞΑΝΘΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Ξάνθης**, Νεάπολη Ξάνθης, ΤΚ 67100, Ξάνθη, Τ: 25410 47100, 25410 47261-262 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25410 72139

Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κομοτηνής**, Σισμανόγλου 45, ΤΚ 69100, Κομοτηνή, Τ: 25310 22222, 25310 57465 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25310 30009

ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

- > **Ν.Γ.Ν. Ζακύνθου**, ΤΚ 59200, Ζάκυνθος, Τ: 26950 59100, fax: 26950 42515

Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Λευκάδας**, Βαθσαρίτου 24, ΤΚ 31100, Λευκάδα, Τ: 26450 25371, 26450 31065 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26450 25377

ΚΡΗΤΗ / Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

- > **Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»**, Λ. Κνωσσού 363, ΤΚ 71409, Ηράκλειο Κρήτης, Τ: 2810 368000, 2810 368174 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810 368175

Ν. ΧΑΝΙΩΝ

- > **Ν.Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»**, Δημοκρατίας 81, 73134, Χανιά, Τ: 28210 22000, 28210 22594 (εξωτ. ιατρείο), fax: 28210 71112

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ / Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Άργους**, Κορίνθου 191, ΤΚ 21200, Άργος, Τ: 27510 64290, 27510 64128 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27510 24644

Ν. ΑΡΚΑΔΙΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Τρίπολης «Ευαγγελίστρια»**, Ερ. Σταυρού (τέρμο), ΤΚ 22100, Τρίπολη, Τ: 27103 71700, 27103 71809 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27103 38175

Ν. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κορίνθου**, Λ. Αθηνών 53, ΤΚ 20100, Κόρινθος, Τ: 27413 61400, 27410 20188 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27410 20529

Μας ρωτάτε - Σας απαντάμε



■ **Η κόρη μου είναι 12 ετών και έχει διαβήτη τύπου 1 εδώ και τρία χρόνια. Φοράει αντλία ινσουλίνης τους τελευταίους τέσσερις μήνες. Είναι πολύ ευχαριστημένη, αλλά η HbA1c ήρθε χειρότερη! Οι μετρήσεις της είναι καλές και είμαστε προσεκτικοί. Τι μπορεί να συμβαίνει;**

Είναι γεγονός ότι με την αντλία ινσουλίνης οι διαβητικοί ασθενείς -και περισσότερο τα παιδιά- νιώθουν πιο απελευθερωμένοι. Πράγματα που ίσως

τους απαγορευόταν να τα φάνε πριν, τώρα νιώθουν ότι μπορούν. Γενικότερα ίσως προσέχουν λιγότερο τον διαβήτη τους. Δεν πρέπει να απογοητευτείτε. Θα πρέπει να γίνει μια επανάληψη στη φροντίδα του διαβήτη με την αντλία: νέες ρουτίνες, νέες συνήθειες, μέτρηση υδατανθράκων, διατροφή. Δώστε λίγο χρόνο!

■ **Ο γιος μου είναι έξι ετών και έχει σακχαρώδη διαβήτη εδώ και τέσσερα χρόνια. Ακολουθεί σύστημα ενέσεων με Actrapid-Protaphane ηρωί και βράδυ και Actrapid το μεσημέρι. Ενώ προσέχουμε πολύ, με μετρήσεις, ενέσεις, φαγητό και όλα, η γλυκοζυλιωμένη του είναι 7,9%. Τι μπορεί να συμβαίνει; Μήπως κάνουμε κάτι λάθος;**

Το σχήμα ινσουλινοθεραπείας με Actrapid-Protaphane είναι εξαιρετικά δύσκαμπτο και παλιό. Προσφέρει πολύ μικρή ευελιξία στις ώρες και ποσότητες των γευμάτων. Ο στόχος της Actrapid είναι να ελέγξει το μεταγευματικό σάκχαρο αίματος. Αυτό όμως δεν μπορεί πάντα να το κάνει με επιτυχία, καθώς πρόκειται για ινσουλίνη ενδιάμεσης δράσης (4-6 ώρες). Ίσως μια αλλαγή με κάποιο ανάλογο ταχείας δράσης να βοηθούσε προς αυτό. Αρκετά παιδιά τους αρέσει, γιατί τους επιτρέπει να τρώνε σνακ συνέχεια. Αυτό όμως δεν είναι φυσιολογικό! Σίγουρα οι μεταγευματικές μετρήσεις -δεν αναφέρετε αν κάνετε- θα μας βοηθούσαν να το δούμε.

Ο έλεγχος του γιου σας δεν φαίνεται να είναι ιδεώδης, είναι καλός. Μην απογοητεύστε. Η ηλικία αυτή είναι δύσκολη με τον διαβήτη. Αυτό που λέω σε όλες τις οικογένειες σε τέτοιες περιπτώσεις είναι ότι χρειάζεται επιστροφή στα βασικά: επανάληψη στις ρουτίνες του διαβήτη όπως ενέσεις, διατροφή, μετρήσεις, υπογλυκαιμίες, υπεργλυκαιμίες. Ίσως βρούμε ότι κάτι μας ξεφεύγει!

■ **Η κόρη μου είναι 13 ετών και έχει διαβήτη τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Τον τελευταίο καιρό, αντιμετωπίζω μια άρνηση σχετικά με μετρήσεις, ενέσεις... Έχω ακούσει για μια συσκευή συνεχών μετρήσεων σακχάρου. Μήπως αυτό θα τη βοηθήσει;**

Η κόρη σας προφανώς βρίσκεται στη φάση της άρνησης της εφηβείας. Τα παιδιά στη ηλικία αυτή θέτουν ερωτήσεις: γιατί εγώ; Τείνουν να αρνούνται να κάνουν ότι πρέπει για τον διαβήτη τους. Σίγουρα μια όποια βοήθεια από το άμεσο περιβάλλον (οικογένεια, φίλοι) και το περιβάλλον φροντίδας του διαβήτη (ιατρός, ψυχολόγος) μπορεί να βοηθήσει. Η συσκευή συνεχών μετρήσεων σακχάρου αίματος υπάρχει. Χρησιμοποιεί έναν καθετήρα, που τοποθετείται από τον διαβητικό στην κοιλιά ή τον γλουτό και πραγματοποιεί γύρω στις 300 μετρήσεις την ημέρα στο σάκχαρο του διαβητικού ιστού, που τις μεταδίδει σε έναν μικρό πομπό που βρίσκεται «κολλημένος» στο κορμί του διαβητικού.

Από εκεί μεταδίδονται σε ένα μόνιτορ (σαν κινητό), από όπου ο διαβητικός μπορεί να τις βλέπει. Δεν είναι ακριβώς σάκχαρο αίματος, αλλά διάμεσου ιστού. Έχει μια χρονική καθυστέρηση με το σάκχαρο αίματος γύρω στα επτά λεπτά. Δεν είναι πανάκεια, αλλά μπορεί να βοηθήσει ώστε ο διαβητικός να πάρει μια ιδέα τι συμβαίνει με το σάκχαρό του. Σίγουρα οι μετρήσεις δεν αντικαθιστούνται, αλλά από το καθόλου... Θα πρέπει όμως να το αποδεχτεί να το φέρει πάνω του και να λειτουργεί με αυτό. Κουβεντιάστε το με τον γιατρό της κόρης σας. Δικαιούστε να το δει και να αποφασίσει η ίδια τι θα κάνει. x

Στείλτε μας τις ερωτήσεις σας
στο e-mail: info@elodi.org
ή στο fax 210-8217444

