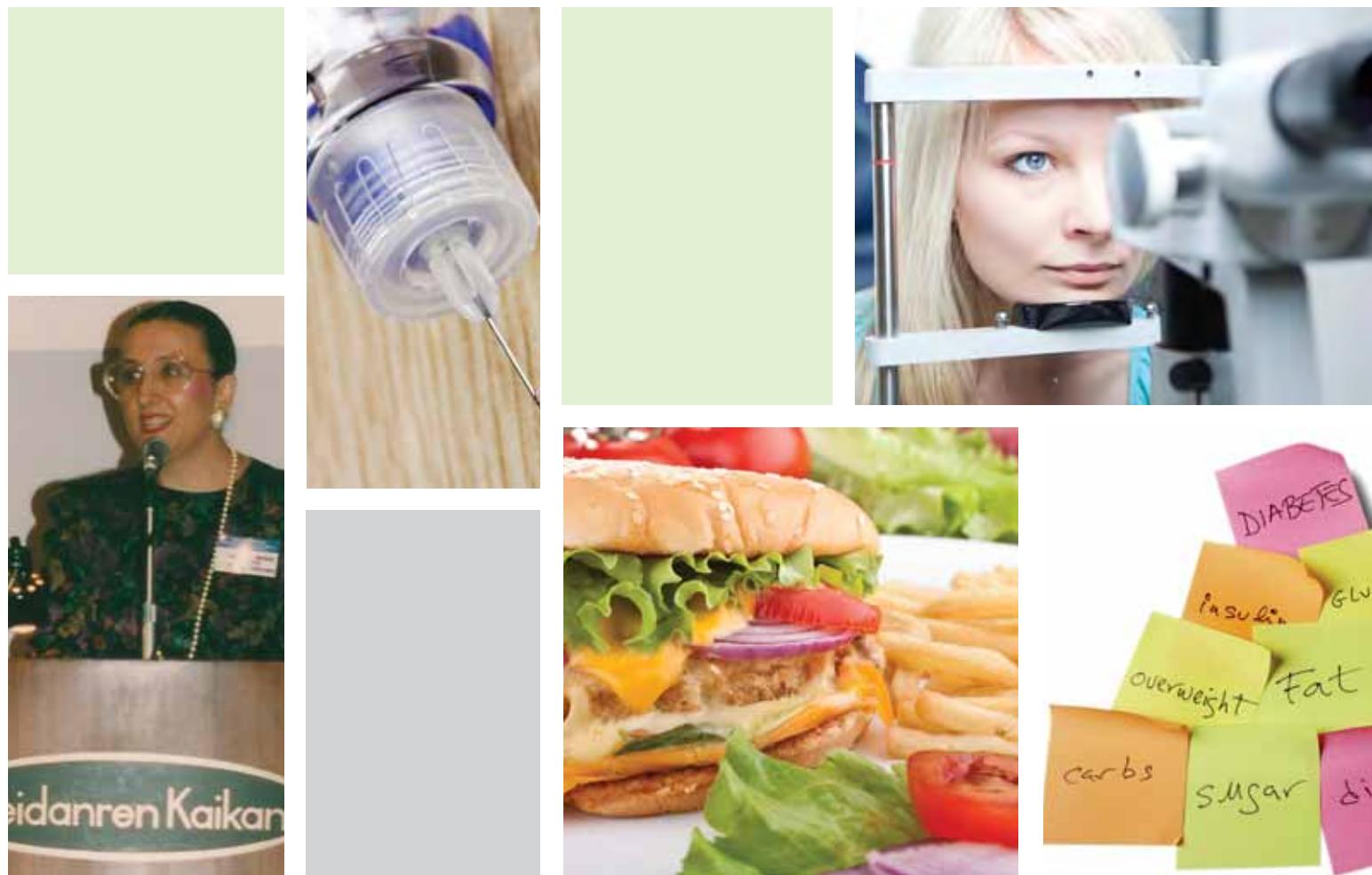


ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ



- Βασιλική Ε. Γκρέκα - Σπουλιώτη, καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη:
"Η εμπειρία μου έχει δείξει ότι τα παιδιά με διαβήτη, που πραγματικά τα καταφέρνουν να ζήσουν φυσιολογικά, είναι αυτά τα οποία μπόρεσαν να ξεπεράσουν το στάδιο του θυμού και, μαζί με τους γονείς τους, δεν κράτησαν τη διάγνωση μυστικό"
- Η σχέση της παχυσαρκίας με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- Η εμπειρία από τα θεραπευτικά σχήματα πολλαπλών ενέσεων
- Πώς ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει την όραση

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ





ΚΑΛΑΣ

...και για λιγότερο αλάτι!!!



Ο Νοστιμότερος

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα www.kalas.gr

kalasgroup
QUALITY PRODUCTS

ΜΕΤΡΩΤΕΣ
ΝΕΑΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

GlucoMen® LX PLUS+

**Το σύστημα παρακολούθησης της γλυκόζης & των β-κετονών αίματος
ήδη πληρεί τις αυστηρότερες απαιτήσεις του
Διεθνούς Οργανισμού Πιστοποίησης Ποιότητας
σύμφωνα με το νέο ISO/DIS 15197**



- + ΑΥΣΤΗΡΟΤΕΡΑ ΟΡΙΑ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
- + ΑΥΣΤΗΡΟΤΑΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ
- + ΑΡΙΣΤΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΙΜΟΤΗΤΑ



**ΠΡΟΣΦΟΡΑ
4+1**



Κόψτε εδώ

Με 4 συσκευασίες επιλέξτε 1 δώρο!

απρείωστε με ✓ την προσφορά που σας ενδιαφέρει



neuropad®
αφρός περιποίησης &
φροντίδας ποδιού



neuropad®
αφρός περιποίησης &
φροντίδας ποδιού



Με την αποστολή του συμπληρωμένου κουπονιού στη MENARINI diagnostics, θα παραλάβετε το δώρο που έχετε επιλέξει. Συμπληρώστε στην πίσω πλευρά του κουπονιού τα στοιχεία σας & καλλάστε στα πλαίσια τα 4 barcodes από τις συσκευασίες που έχετε ογκοράσει.

Επικοινωνήστε με τη MENARINI diagnostics στο: 801 11 44400 ή με το αυλλόγο οας

Αποστολή ή παράδοση στη διεύθυνση: Λεωφ. Βουλιαράμενης 575, 16451 Αργυρούπολη, Υπόλιψη Καζ., Ν. Ανθούπολου

MENARINI
diagnostics



GlucoMen® Gm

Σύστημα Μέτρησης της Γλυκόζης Αίματος



Χωρίς Βαθμονόμηση

Δεν απαιτείται να βαθμονομήσετε.

Ο μετρητής ενεργοποιείται (ON) αυτόματα με την εισαγωγή μιας ταινίας και απενεργοποιείται (OFF) 2 λεπτά μετά την ολοκλήρωση της μέτρησης.



Αυτόματος Έλεγχος του Όγκου Δείγματος

Η ταινία μέτρησης Glucomen® Gm Sensor ελέγχει τον απαιτούμενο όγκο δείγματος που έχει εφαρμοστεί. Η μέτρηση δεν ξεκινάει εάν δεν έχει εφαρμοστεί η απαιτούμενη ποσότητα αίματος.

ADSTRA



1° κουπόνι

2° κουπόνι

Κόψτε και καλλίστε το barcode
που βρίσκεται στο ΠΛΑΙΝΟ
μέρος του κουτιού των ταινιών Lx Sensor
ή στο ΠΑΝΩ μέρος του κουτιού
των ταινιών Gm Sensor

3° κουπόνι

4° κουπόνι

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ

Όνοματεπώνυμο:

Πόλη:

T.K.:

Οδός:

A.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Τηλ.:

Τις παρανόμες πληροφορίες πορίκι με τη συναίνεση μου στην εταιρεία MENARINI diagnostics, ώστε να διατηρεί στο σφρέι της βάση του όρθρου 7 του ν.2472/1997, στοιχεία μου ίπποδασικό δεδομένο, προκειμένου να με εντυπεύσει εγγράφως ή τηλεφωνικά η ίδια ή μέρος τηών, για θέματα που αφορούν τα αυτοδιαγνωστικά κατρασονολογικά βοηθήματα (μετρητή γλυκόζης) και γενικότερα θέματα που αφορούν τα ταύτια αυτών. Μου έχει καταστεί γνωστό από την εταιρεία ότι διατηρεί τα δικαιώματα εντυπέργασης, πρόσβασης και αντίρρησης, σύμφωνα με τις διατάξεις των όρθρων 11 έως 13 του ν. 2472/1997. Η σχετική συναίνεσή μου για τη διατήρηση των προσωπικών δεδομένων «καλύπτει» και τη συναίνεσή μου για απειστάλι ενεμερωτικού υλικού.

MENARINI
diagnostics



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Διμονιάδια Περιοδική Έκδοση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΟΔΙ

Γ' Σεπτεμβρίου 90, Πλ. Βικτωρίας, 104 34 Αθήνα
τηλ: 210 82 33 954, φαξ: 210 82 17 444

ΕΚΔΟΤΗΣ: Τζένη Περγιαδιώτου

Χ.Ε. Ντουόν 36, 19 400 Κορωπί¹
τηλ: 210 69 15 785, φαξ: 210 69 24 416

Διεύθυνση Έκδοσης

Τζένη Περγιαδιώτου
jp@exelixi-sa.gr

Art Director

Χρήστος Γεωργίου
georgiou.ch@exelixi-sa.gr

Διεύθυνση Διαφήμισης

Αναστασία Καρφούση
karfousi.a@exelixi-sa.gr

Αρχισυνταξία & Συντονισμός Ύλης

Μαρία Χατζιδάκη

chatzidaki.m@exelixi-sa.gr

Διόρθωση Κειμένων

Δημήτρης Χατζησταύρου

Ιατρικός Συντάκτης

Μαρία Μπροκαλάκη

Υποδοχή Διαφήμισης

Μαρία Χριστοφή
exelixi@exelixi-sa.gr

Φωτογραφικό αρχείο

Shutterstock

Εκτύπωση

SKY PRINTING AE

Επιμέλεια-παραγωγή:



Επικοινωνήστε μαζί μας για ό,τι σας ασπασχούει στατηλέφωνα: 210 8233954, 210 6915785 ή στα email: info@elodi.org, jp@exelixi-sa.gr

Οι απλεύτως των συνταξιών και των αρθρογράφων δεν αποτελούν ουαγκάλα τις απόψεις του εκδότη και του διοικητή του περιοδικού. Για τα αποτελέσματα έντυπα, κείμενα και φωτογραφίες, ο εκδότης οφείλει πάγιες αυτομάτως τα δικαιώματα δημοσίευσης. Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται σε περιοδικά προς δημοσίευση δεν επιτρέπονται. Απαραίτητα είναι να αναγραφούν ή να μεταδοθούν όλοι μέρους του περιοδικού κυρίως την έγγραφη δέσμη 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 Νοο. Παιδιών «Π. & Α. Κυριακού»

Χαράλαμπος Βασιλόπουλος, ενδοκρινολόγος, αναπλ. διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο Νοο. «Ευαγγελίσμας»

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

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

Χρήστος Ζούπας, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, διευθυντής Διαβητολογικής Κλινικής Νοο. «Υγείας»

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 Καραμάνος, καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

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

Νικόλαος Κεφαλής, παιδίατρος - ενδοκρινολόγος, υπεύθυνος Παιδοενδοκρινολογικού ιατρείου Νοοσοκομείου «Μπέρα»

Όλγα Κορδονούρη, καθηγήτρια Παιδιατρικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοο. Παιδιών, 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 Μπιτράκου, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαδάηλη Μούση, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Χρήστος Μπαρτσόκας, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Νοοσοκομείου «Μπέρα»

Μαριάννα Μπενρουμπή, παθολόγος, διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΝ Αθηνών «Πολυκληνική»

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

Κωνσταντίνος Πολυχρονάκος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής του εργαστηρίου Ενδοκρινολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου Νοο. «Υγείας»

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

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

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

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

Αγαθοκλής Τσατσούλης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

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

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



6

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Δημήτριος Π. Χιώτης

Διευθυντής σύνταξης περιοδικού ΕΛΟΔΙ

8

ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Βασιλική Ε. Γκρέκα Σποπλιώτη

"Πιστεύω, με πάθος, ότι η εκπαίδευση είναι ο θεμέλιος λίθος στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά. Η πορεία του παιδιού, σε ολόκληρη την ζωή του σαν φυσιολογικό άτομο, θα εξαρτηθεί από τις γνώσεις και την ψυχολογική υποστήριξη που θα λάβει "



17

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ

Συνέντευξη Τζένης Κρεμαστινού, προέδρου ΚΕΕΛΠΝΟ, καθηγήτριας δημόσιας και διοικητικής υγειεινής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

22

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Club προνομίων «ΧΑΡΑΖΩ» για άτομα με διαβήτη

24

ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ

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

26

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Σχέση της παχυσαρκίας με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

28

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

- Η εμπειρία από τα θεραπευτικά σχήματα πολλαπλών ενέσεων
- Η σημασία της καλής ρύθμισης της γλυκόζης

33

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

- Σημαντικό θεσμό αποτελούν οι κατασκηνώσεις που διοργανώνει κάθε χρόνο η ΠΕΑΝΔ για παιδιά με διαβήτη
- 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη



ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Αγγειοχειρουργικό ● Αιματολογικό ● Άλλεργιολογικό ● Γαστρεντερολογικό ● Γυναικολογικό ● Δερματολογικό ● Διαβητικολογικό ● Ενδοκρινολογικό
- Επειγόντων Περιστατικών ● Ηπατολογικό ● Θωρακοχειρουργικό ● Καρδιολογικό ● Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ● Καρδιοχειρουργικό
- Κέντρο Κεφαλαλγίας ● Κρανιογναθοπροσωπικής Χειρουργικής ● Μαστού ● Νευρολογικό ● Νευροχειρουργικό ● Νεφρολογικό ● Ογκολογικό
- Οδοντιατρικό – Εμφυτευμάτων ● Ορθοπεδικό - Κέντρο Αθλητικών Κακώσεων - Κέντρο Σπονδυλικής Στήλης - Κλινική Χειρουργικής Άνω Άκρου - Μικροχειρουργικής - Κέντρο Ήμου & Αγκώνα ● Ουρολογικό ● Οφθαλμολογικό ● Παθολογικό ● Παιδιατρικό ● Ποχυσαρκίας ● Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής ● Πνευμονολογικό ● Πόνου ● Ρευματολογικό ● Φυσικοθεραπείας ● Χειρουργικό ● Ψυχολογικής Υποστήριξης
- Οτορινολαρυγγολογικό



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- Αιμοδυναμικό (στεφανιογρφία αγγειοπλαστική, ηλεκτροφυσιολογία, ablation) ● Ακτινολογικό ● Αξονικού Τομογράφου (αναίμακτη στεφανιογραφία)
- Ελέγχου Οστικής Πυκνότητας ● Ενδοσκοπικό -Γαστρεντερολογικό -Ουροποιητικό -Πνευμονολογικό -Κινητικότητας Πεπτικού Συστήματος
- Επεμβατικής Ακτινολογίας (STENT κ.τ.λ.) ● Επεμβατικής Νευροακτινολογίας (Εμβολισμοί ανευρυσμάτων εγκεφάλου) ● Καρδιολογικό (Τεστ κοπώσεως, *tilt test, hiltter, υπέρηχοι καρδιάς, έλεγχος βηματοδοτών, εμφύτευση βηματοδοτών / απινοδωτών*) ● Μαγνητικού Τομογράφου (Αγγειογραφίες)
- Μαστογράφου ● Μικροβιολογικό / Βιοχημικό / Αιματολογικό / Πήξεως ● Πυρηνικής Ιατρικής (γ -CAMERA) ● Υπερήχων – triplex Αγγείων
- Ψηφιακής Αγγειογραφίας περιφερειακών αγγείων

ΚΑΡΤΑ METROPOLITAN
ΠΑΚΕΤΑ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΕΚΠΤΩΣΕΩΝ
Τηλ.: 210 48 09 217 - 210 48 09 266



Για τον προγραμματισμό ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία

- Check UP: 210 48 09 217, 210 48 09 266
- Ιατρικές Επισκέψεις: 210 48 09 160
- Διαγνωστικές εξετάσεις: 210 48 09 150 - 1



38

ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Αντιγριπικός εμβολιασμός
και σακχαρώδης διαβήτης:
Η σημερινή προσέγγιση

39

ΔΙΑΒΗΤΗΣ Η ΑΙΤΙΑ

- Πώς ο διαβήτης επηρεάζει την όραση
- Εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και σακχαρώδης διαβήτης



44

ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Όλοι μαζί μπορούμε να διεκδικήσουμε περισσότερα δικαιώματα και να πετύχουμε καλύτερες συνθήκες και όρους περίθαλψης, π.χ. με την ίδρυση από την πολιτεία διαβητολογικών ιατρείων σε κάθε νομό της χώρας

48

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Συστήματα συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος: Που βρισκόμαστε και που πηγαίνουμε

51

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΜΥΝΑ

- Χαρακτηριστικά σωστής διατροφής ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη
- Διατροφή στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 για παιδιά και εφήβους: Μοντέρνες απόψεις

62

ΧΡΗΣΤΙΚΑ

Ο οδηγός των διαβητολογικών κέντρων σε όλη τη χώρα

64

ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ

Οι γιατροί απαντούν στις πιο συχνές ερωτήσεις για το διαβήτη



Ανακαλύψτε τα καλά του ευ ζηγ.



Τα ξυμαρικά Barilla Ολικής Αλέσεως είναι πηγή φυτικών ινών! Έτοι, χαρίζουν ευεξία και ισορροπία στον οργανισμό μας, αλλά και μοναδική γεύση στο τραπέζι μας!

Barilla
Integrali
ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΕΩΣ



Αγαπητέ αναγνώστη,

Hελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) πραγματοποίησε το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο στις 8-9 Οκτωβρίου, στη Λάρισα. Πάρα πολλά άτομα από όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας μας παρακολούθησαν τις εργασίες του συνεδρίου. Τα θέματα ήταν πρακτικού ενδιαφέροντος και επίκαιρα. Όλοι οι ομιλητές ανέπτυξαν τις εισηγήσεις τους με γλαφυρότητα. Στο τέλος του συνεδρίου ακολούθησε συζήτηση με το ακροατήριο. Ήταν μια διαδραστική συζήτηση με ειδικούς λειτουργούς της υγείας που έχουν μακρόχρονη εμπειρία στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. Το ενδιαφέρον του ακροατηρίου ήταν τόσο έντονο, που παρά το προχωρημένα της ώρας, παρέμεινε στις θέσεις του και οι ερωτήσεις τους ήταν επίκαιρες, ζωτικής σημασίας και γενικού ενδιαφέροντος. Η πολιτεία έδωσε το παρόν σε αυτήν την εκδήλωση, με εκπρόσωπό της τον πρόεδρο του ΟΑΕΕ Κυριάκο Σουλιώτη, ο οποίος κήρυξε την έναρξη των εργασιών του συνεδρίου.

Θεωρούμε καθήκον και υποχρέωσή μας να σας παρουσιάσουμε σε αυτό το τεύχος τις εισηγήσεις των προσκεκλημένων ομιλητών του συνεδρίου. Ελάχιστες εισηγήσεις, πλόγω ελλιμείψεως χώρου, θα δημοσιευτούν στο επόμενο τεύχος.

Εκτός από την επιστημονική αυτή ενημέρωση, η ΕΛΟΔΙ στο συνέδριο παρουσίασε επίσης το κοινωνικό και ανθρωπιστικό της ενδιαφέρον. Πρόκειται για την Κάρτα Προνομίων για τα άτομα με διαβήτη. Μια κάρτα εκπιωτική, που θα προσφέρει στους κατόχους της μειωμένες τιμές σε ποικίλα καταναλωτικά προϊόντα και υπηρεσίες που έχουν πραγματικά ανάγκη, στις δύσκολες οικονομικές συ-

γκυρίες που περνάει η χώρα μας και τις βιώνουμε όλοι μας. Για την απόκτηση της κάρτας μπορείτε να απευθύνεστε στην υπεύθυνη έκδοσης του περιοδικού που αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του περιοδικού μας.

Σε αυτό το τεύχος έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε τη συνέντευξη της Βασιλικής Σπηλιώτη, καθηγήτριας παιδιατρικής ενδοκρινολογίας στην Πάτρα (πρόσωπο με πρόσωπο). Επίσης, παρουσιάζουμε τη συνέντευξη της Τζένης Κρεμαστινού, καθηγήτριας και πρόεδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ. Τέλος, στη «μάχη κατά του διαβήτη», ο Σπύρος Γερολυμάτος αναδεικνύει τις δυσκολίες στην αντιμετώπιση της παθήσεώς του και κάνει μια κατάθεση ψυχής, που θα εντυπωσιάσει και θα συζητηθεί.

Τώρα που το φθινόπωρο έχει μπει για τα καλά, φροντίστε τον εαυτό σας και συμβουλευτείτε τον θεράποντα γιατρό σας για ενδεχόμενους εμβολιασμούς. Προφυλάξτε το ανοσοποιητικό σας σύστημα και μνη παραμελείτε τη σωστή διατροφή και την καθημερινή σας άσκηση, παρά τις οποιεσδήποτε αντίξοες καιρικές συνθήκες, λόγω εποχής.

Τέλος, δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι ο 14η Νοεμβρίου είναι η παγκόσμια ημέρα για τον διαβήτη, που και φέτος είναι αφιερωμένη, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την IDF, στην καλύτερη αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων, για περισσότερες παροχές, από τις κυβερνήσεις των κρατών.

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 πιθική αποτελεί σημαντικό κομμάτι του εποιγγέλματός μας. Και κατά τη γνώμη μου, αποτελεί πιθική επιτομή να κομιστούμε 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 πρόδοση 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 δώσουμε διαλέξεις στους γιατρούς κάθε περιοχής. Το επίπεδο του ενδιαφέροντος για ιατρική ειμιδόρφωση στην περιοχή μου είναι ιδιαίτερα υψηλό. Έχουμε συνεπώς μια πραγματική ευκαιρία να ξεκωρίσουμε 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 πρωτοπόρες λύσεις, μετατρέποντας την ιατρική επιστήμη στους θεραπευτικούς τομείς όπου εστιάζουμε: ογκολογία, νευροεκφυλιστικές παθήσεις, αυτοδόνσα και φλεγμονώδη νοσήματα, γονιμότητα και ενδοκρινολογία.

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



ΒΑΣΙΛΙΚΗ Ε. ΓΚΡΕΚΑ - ΣΠΗΛΙΩΤΗ

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη



Πιστεύω, με πάθος, ότι η εκπαίδευση είναι ο θεμέλιος λίθος στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά. Η πορεία του παιδιού, σε ολόκληρη την ζωή του σαν φυσιολογικό άτομο, θα εξαρτηθεί από τις γνώσεις και την ψυχολογική υποστήριξη που θα λάβει, μαζί με τους γονείς του, από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης και συνέχεια κατά την παρακολούθηση του. Οι δικές μου ενέργειες προς αυτή την κατεύθυνση συμπεριλαμβάνουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που δημιούργησα στην Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Σακχαρώδους Διαβήτη του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών. Ασχολούμαι προσωπικά στην πολύωρη εκπαίδευση του παιδιού και της οικογένειας του κατά όλοι την διάρκεια της νοσηλείας του και στην συνεχόμενη εκπαίδευση του κατά τις επισκέψεις του στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Μονάδας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ ΤΖΕΝΗ ΠΕΡΓΙΑΛΙΩΤΟΥ

Ασχολείστε με τη διάγνωση και τη θεραπεία του σακχαρώδου διαβήτη σε παιδιά. Υπήρξαν κάποιοι δικοί σας άνθρωποι, είτε από το οικογενειακό είτε από το επιστημονικό σας περιβάλλον, που σας επηρέασαν σε αυτήν σας την επιλογή;

Nαι, από το επιστημονικό μου περιβάλλον. Όταν ήμουν ειδικευόμενη παιδιατρική στο νοσοκομείο Παίδων -Children's National Medical Center στην Washington, D.C. των ΗΠΑ, εντυπωσιάστηκα από τη ληπτότητα της προσέγγισης από έναν από τους δασκάλους μου, τον καθηγητή παιδιατρικής ενδοκρινολογίας Dr. Allen Glasgow, στα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Ο Dr. Glasgow είχε μεγάλη επιτυχία στην αντιμετώπιση του διαβήτη στα παιδιά, σε όλους τους τομείς, επειδή βοηθούσε τα παιδιά να καταλάβουν ότι είναι φυσιολογικά άτομα που απλώς λαμβάνουν ινσουλίνη επειδή λείπει από τον οργανισμό τους.

Επίσης, σε κάποια εφημερία μου όταν ήμουν στο 2ο έτος της παιδιατρικής ειδικότητας, μπήκε μια κοπέλα εννέα ετών στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου και μπροστά στα μάτια μας έπεσε σε κώμα. Από τις εξετάσεις διαπιστώσαμε ότι έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη και μου ανέθεσε ο υπεύθυνος γιατρός την επίβλεψη της νοσηλείας της μέσα στο νοσοκομείο. Το βράδυ αυτό θυμόθυκα τα λόγια του μεγάλου δασκάλου μας, του δρ. Ιωάννη (Tzov) Αλιβιζάτου, στην κλινική εξάσκηση στην παθολογία-ενδοκρινολογία στην πολυκλινική Αθηνών στο τελευταίο έτος των σπουδών μου στην ιατρική σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών. Ο κ. Αλιβιζάτος μας είχε πει ότι εάν ο ασθενής μας με σακχαρώδη διαβήτη βρισκόταν σε κώμα, τότε έπρεπε να ήμαστε δίπλα του μέχρι να ξυπνήσει. Στην Εντατική Μονάδα Παίδων καθόμουν δίπλα από τη μικρή μου ασθενή όλη τη νύχτα ρυθμίζοντας ανά ώρα τη

νοσηλεία της. Όταν μετά από οκτώ ώρες ξύπνησε από το κώμα η ασθενής μου, η χαρά που με πλημμύρισε δεν περιγράφεται. Εκείνη τη στιγμή αποφάσισα ότι ήθελα να ασχοληθώ την υπόλοιπη ζωή μου με την παιδιατρική ενδοκρινολογία-διαβητολογία και όταν τελείωσα την ειδικότητα της παιδιατρικής συνέχισα την εκπαίδευσή μου για να αποκτήσω και την ειδικότητα της παιδιατρικής ενδοκρινολογίας-διαβητολογίας στο National Institute of Child Health and Development στα National Institutes of Health στην Bethesda, Maryland των ΗΠΑ.

Η πολυετής εμπειρία σας στην παιδιατρική ενδοκρινολογία, ειδικά στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών, η καθηγήτρια στην Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Βασιλίκη Ε. Γκρέκα - Σπηλιώτη, με την οποία συμπεριλαμβάνεται την προβληματιστείτε, να αγανακτήσετε, να παλέψετε, να διεκδικήσετε, να καταλήξετε σε κάποια βασικά συμπεράσματα σε ό,τι αφορά

στο κεφάλαιο «σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1». Πώς έχει εξεπλιχθεί το τοπίο σήμερα σε επί-πεδο διάγνωσης, συμμόρφωσης, τεχνολογι-κής εξέλιξης στην καθημερινή πρακτική σας; Σήμερα, η διάγνωση και η θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 είναι εύ-κολη, αλλά χρειάζεται μεγάλη προσπά-θεια και κατανόηση από τη θεραπευτική ομάδα για τη διδασκαλία και ψυχολογι-κή υποστήριξη των γονέων και του παι-διού για να μπορούν να συμμορφωθούν στο πρόγραμμα των μετρήσεων του σακ-χάρου αίματος, των ενέσεων και των γευ-μάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Είναι πολύ σπουδαίο να δουμέψει ολόκληρη η θεραπευτική ομάδα μαζί με τους γο-νείς και το παιδί από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης στα εξής: 1) να τους βο-ηθήσουμε να τα ενσωματώσει με ευκο-λία το παιδί στην καθημερινή του ρουτί-va, 2) να γνωρίζουν πώς να αντιμετωπί-σουν τις υψηλές τιμές σακχάρου αίμα-τος και την υπογλυκαιμία και 3) να προ-χωρήσουν ομαλά από το στάδιο του ψυ-χολογικού «σοκ» της συνειδητοποίησης της διάγνωσης και του θυμού που ακο-

λουθεί στο στάδιο όπου οι γονείς και το παιδί δέχονται τον διαβήτη σαν τρό-πο ζωής, όπου το παιδί θα zήσει ως φυ-σιολογικό. Η εμπειρία μου στο εξωτερι-κό -και εδώ στην Ελλάδα- μου έχει δεί-ξει ότι τα παιδιά που πραγματικά τα κα-ταφέρνουν να zήσουν φυσιολογικά, είναι αυτά τα οποία μπόρεσαν να zεπεράσουν το στάδιο του θυμού και τα οποία, μαζί με τους γονείς τους, δεν κράτησαν τη δι-άγνωση μυστικό.

Στην καθημερινή πρακτική, η σημειρι-νή τεχνολογική εξέλιξη, στη μορφή των στηλών και της αντλίας, έχει βοηθήσει πολύ στο έργο του παιδιού να zήσει φυ-σιολογικά.

Κατά τα λεγόμενα των ειδικών, το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη, πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιάίτερους και επιδέξιους χειρισμούς, που απαιτούν σίγουρα την ανάλογη εκπαί-δευση τόσο του οικογενειακού του περίγυ-ρου όσο και των θεραπόντων γιατρών του. Είστε υπέρμαχος αυτής της άποψης κι αν vai, ποιες ήταν οι δικές σας ενέργειες προς αυτήν την κατεύθυνση;

Είναι μέγιστης σημασίας να μάθει το παιδί και οι γονείς του ότι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 είναι απλώς ένα «λάθος» του σώματός του, που εξέλαβε τα νησίδια του παγκρέατος ως «ξένα» στο σώμα και γι' αυτό τα κατάστρεψε. Όμως, δεν φταίει κάποιος για αυτό το «λάθος», συνεπώς δεν πρέπει να υπάρχουν ενοχές. Αν λοιπόν το παιδί απλά συνεχίσει να λαμβάνει την ίνσουλίνη που του λείπει, θα συνεχίσει να λειτουργεί ως ένα φυσιολογικό άτομο





Οι μεγαλύτερες ερευνητικές εξελίξεις της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη στο προσεχές μέλλον πιστεύω ότι βρίσκονται στα εξής: (1) στην χρήση του «κλειστού κυκλώματος τεχνητού παγκρέατος» όπου υπάρχει συνεργασία μεταξύ του συνεχόμενου ανιχνευτή σακχάρου αίματος και της αντλίας ινσουλίνης, (2) στη μεταμόσχευση νησιδίων χρησιμοποιώντας την τεχνολογία των βλαστοκυττάρων και (3) στην κάψουλα της ινσουλίνης για την από του στόματος χορήγησή της



Ναι, είμαι υπέρμαχος της άποψης ότι το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη και ο οικογένειά του χρειάζονται σωστή εκπαίδευση για να μπορεί το παιδί να ζήσει φυσιολογικά με τον διαβήτη με επιτυχία. Πιστεύω, με πάθος, ότι η εκπαίδευση είναι ο θεμέλιος λίθος στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη στα παιδιά. Η πορεία του παιδιού, σε ολόκληρη τη ζωή του σαν φυσιολογικό άτομο, θα εξαρτηθεί από τις γνώσεις και την ψυχολογική υποστήριξη που θα λάβει, μαζί με τους γονείς του, από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης και συνέχεια κατά την παρακολούθησή του. Οι δικές μου ενέργειες προς αυτήν την κατεύθυνση συμπεριλαμβάνουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που δημιούργησα στη μονάδα παιδιατρικής ενδοκρινολογίας και σακχαρώδους διαβήτη του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Πατρών. Ασχολούμαι προσωπικά στην πολύωρη εκπαίδευση του παιδιού και της οικογένειάς του καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλεύσης του και στη συνεχόμενη εκπαίδευσή του κατά τις επισκέψεις του στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της μονάδας.

Είναι μέγιστης σημασίας να μάθει το παιδί και οι γονείς του ότι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I είναι απλώς ένα

«λάθος» του σώματός του που νόμισε ότι τα νησίδια του παγκρέατος είναι «ξένα» στο σώμα και για τον λόγο αυτό τα κατάστρεψε. Πρέπει να τους βοηθήσουμε να καταλάβουν ότι δεν φτάει κάποιος για αυτό το λάθος του σώματος για να μην υπάρχουν ενοχές. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι εφόσον μόνο τα νησίδια του παγκρέατος δυσλειτουργούν και το υπόλοιπο σώμα λειτουργεί όπως πριν, όσο το παιδί παίρνει την ινσουλίνη που του λείπει, είναι ένα φυσιολογικό άτομο.

Κατά τη νοσηλεία του, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει πέντε ημέρες διδασκαλίας, όπου γίνεται η εκπαίδευση μαζί μου και από τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (διαιτολόγο και ψυχολόγο). Ο σκοπός της εκπαίδευσης είναι να αποκτήσουν αυτονομία στους χειρισμούς της θεραπείας του διαβήτη δια μέσου της χρήσης του μετρητή σακχάρου αίματος, της διατροφής, των ενέσεων, του καθημερινού προγράμματός τους και της πρόληψης και θεραπείας της υπογλυκαιμίας, ώστε να πρετοιμαστούν για την επιστροφή στο σπίτι. Επίσης συζητιέται η σημασία της άριστης τιμής της γλυκοζοηλιωμένης αιμοσφαιρίνης για την αποφυ-



PR07-FEB2011A

Μια ιστορία προσφοράς από ανθρώπους για ανθρώπους

Η Pfizer Hellas συμπλήρωσε 50 χρόνια πετυχημένης επιχειρηματικής παρουσίας στην Ελλάδα. Όλα αυτά τα χρόνια, υπηρετούμε με συνέπεια και ακεραιότητα το όραμά μας για έναν υγιέστερο κόσμο. Χιλιάδες ασθενείς βρίσκουν στα σκευάσματα μας θεραπεία και ελπίδα. Μέσα από τη συνεργασία με την επιστημονική και ιατρική κοινότητα, κάνουμε την επιστήμη σύμμαχο των ασθενών. Απασχολούμε εκατοντάδες εργαζόμενους, αξιοποιώντας το εγχώριο επιστημονικό δυναμικό. Συνεισφέρουμε στην εθνική οικονομία και στα δημόσια έσοδα. Συνεργαζόμαστε με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Στηρίζουμε τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, μέσω των προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Η φαρμακευτική εταιρία Pfizer Hellas έχει ηγετική θέση στην ελληνική αγορά, γράφοντας εδώ και 50 χρόνια τη δική της ιστορία προσφοράς από ανθρώπους για ανθρώπους.



Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™

www.pfizer.gr



γή των επιπλοκών και όλα όσα προκαλούν αγωνία στους γονείς και στο παιδί, ενώ διδάσκονται πώς να βρούνε λύσεις σε τυχόν προβλήματα. Τέλος, ενημερώνονται για όλες τις τελευταίες και μελλοντικές ερευνητικές εξελίξεις στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη και για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I που έχουν πετύχει να zήσουν σαν φυσιολογικά άτομα σε όλα τα επαγγέλματα.

Μετά την επιστροφή στο σπίτι, ενθαρρύνονται οι γονείς και τα παιδιά να κρατήσουν τηλεφωνική επαφή, δια μέσου της γραμματέας μου, για στενή ρύθμιση της θεραπείας, για να συζητιούνται και τυχόν προβλήματα, να απαντηθούν ερωτήσεις και για να συνεχιστεί η ψυχοθεραπεία υποστήριξης.

Τα παιδιά, από μόνα τους, είναι το μέλλον. Από την κλινική σας εμπειρία όλα αυτά τα χρόνια, προς τα πού πιστεύετε ότι προσανατολίζονται οι έρευνες σε ό,τι αφορά τη θεραπεία του διαβήτη; Πιστεύετε ότι θα μπορούσαμε να ελίξουμε στη δημιουργία ενός εμβολίου για την πρόληψή του;

Εγώ πιστεύω αυτό που ειπώθηκε από τον μεγάλο ερευνητή στον τομέα του σακχαρώδη διαβήτη, Dr. Maclaren, στο συνέδριο στο Καναδά, το 1996, για τον

εορτασμό των 75 ετών της ινσουλίνης. Ο Dr. Maclaren είπε ότι το πιο σπουδαίο γεγονός του συνεδρίου ήταν ότι δεν θα γιορτάσουμε τα 100 χρόνια των ενέσεων της ινσουλίνης, γιατί μέχρι τότε θα έχει βρεθεί η οριστική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I.

Οι μεγαλύτερες ερευνητικές εξελίξεις της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη στο προσεχές μέλλον πιστεύω ότι βρίσκονται στα εξής: (1) στην χρήση του «κλειστού κυκλώματος τεχνητού παγκρέατος» όπου υπάρχει συνεργασία μεταξύ του συνεχόμενου ανιχνευτή σακχάρου αίματος και της αντίλιας ινσουλίνης, (2) της μεταμόσχευσης νησιδίων χρησιμοποιώντας την τεχνολογία των βλαστοκυττάρων και (3) στην κάψουλα της ινσουλίνης για την από του στόματος χορήγησή της.

Οσον αφορά στο εμβόλιο για την πρόληψη του διαβήτη, πιστεύω ότι υπάρχει μεγάλη ελπίδα στις μελέτες δύο εμβολίων. Τα εμβόλια αυτά είναι: (1) το Hsp60 (human heat shock protein 60) εμβόλιο που είναι στο τρίτο στάδιο των κλινικών μελετών και (2) το GAD65 (glutamic acid decarboxylase) εμβόλιο που είναι στο δεύτερο στάδιο των κλινικών μελετών. Τα εμβόλια φαίνονται να εμποδίζουν την καταστροφή των νη-

σιδίων από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος.

Ας μιλήσουμε λίγο για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός ότι αποτελεί μια από τις επιδημίες του σύγχρονου κόσμου. Πού οφείλεται η αλματώδης εξάπλωσή του και τι μπορεί να κάνει ο καθένας από εμάς για να προλάβει την εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου;

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η αλματώδης εξάπλωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 οφείλεται στην παχυσαρκία που έχει αυξηθεί ραγδαίως τα τελευταία χρόνια στα παιδιά όπως και στους ενήλικες. Η πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 βρίσκεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στα παιδιά από τη βρεφική ηλικία, με τη σωστή διατροφή και καθημερινή άσκηση στη μορφή του παιχνιδιού.

Ένα από τα γενεσιονυργά αίτια του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είναι και η παιδική παχυσαρκία, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει πάρει ανοσυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένα παχύσαρκο παιδί αντιμετωπίζει δύο βασικά προβλήματα: από τη μια κίνδυνεύει η υγεία του, αλλά ίσως δεν είναι σε θέση να το καταλάβει, και από την άλλη πιθανότατα γίνεται ο περίγελος της παρέας λόγω του αυξημένου σωματικού βάρους. Με την κακή αυτή ψυχοθεραπεία και την πίεση που νιώθει, όταν καλείται να αποφύγει πολλούς διατροφικούς πειρασμούς λόγω του διαβήτη, ελπιζεύει ο κίνδυνος να εγκαταλείψει την προσπάθεια και να καταλήξει ένας παχύσαρκος ενήλικας. Με ποιους τρόπους θα μπορούσε να αποφευχθεί αυτή η δυσάρεστη έκβαση;

Η λύση του προβλήματος βρίσκεται στην εκπαίδευση των παχύσαρκων παιδιών και των γονέων τους, καθώς και στην ψυχοθεραπεία των παιδιών. Τα συχνότερα ψυχοθεραπικά προβλήματα των παχύσαρκων παιδιών είναι τα εξής: η χαμογλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, το άγχος, η συναισθημα-



3 επιλογές για βέλτιστο γλυκαιμικό έλεγχο



Accu-Chek® Aviva Nano

Προ- και μετά γευματικοί δείκτες για καλύτερο έλεγχο της μεταγευματικής γλυκόζης



Accu-Chek® Mobile System

Ευκολότερο στη χρήση
Ευκολότερο στη μέτρηση
Καλύτερη συμμόρφωση



Accu-Chek® Combo System

Σύστημα αμφιδρομής επικοινωνίας με σύμβουλο bolus για την ελαχιστοποίηση της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας

Experience what's possible.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε:

Δωρεάν Γραμμή Υποστήριξης: 800 11 71000

Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 2703700

www.accu-check.com

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Αθήνα: Α. Παναγιώπη 91, Νέα Ιωνία

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

Tα ACCU-CHEK, ACCU-CHEK AVIVA NANO, ACCU-CHEK MOBILE και ACCU-CHEK COMBO είναι εμπορικά σήματα της Roche.
© 2010 Roche.

ACCU-CHEK®



Πιστεύω ότι υπάρχει μεγάλη ελπίδα στις μελέτες δύο εμβολίων, όσον αφορά στην πρόληψη του διαβήτη. Τα εμβόλια αυτά είναι: (1) To Hsp60 (human heat shock protein 60) εμβόλιο που είναι στο τρίτο στάδιο των κλινικών μελετών και (2) το GAD65 (glutamic acid decarboxylase) εμβόλιο που είναι στο δεύτερο στάδιο των κλινικών μελετών. Τα εμβόλια φαίνονται να εμποδίζουν την καταστροφή των νησιδίων από το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος.

Τική αστάθεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά και η διαστρεβλωμένη εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους. Απομονώνονται από τα παιδιά της ηλικίας τους, επειδή τα ληπτόσωμα παιδιά πολλές φορές τους κοροϊδεύουν και δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε παιχνίδια και ασκήσεις, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ακόμα πιο πολύ το σωματικό τους βάρος. Σε πολλές περιπτώσεις η παχυσαρκία είναι μόνο ένα σύμπτωμα ενός μεγαλύτερου ψυχολογικού προβλήματος. Πολλά παχύσαρκα παιδιά χρησιμοποιούν το φαγητό για να ξεχάσουν δυσάρεστες καταστάσεις και σκέψεις, όταν έχουν άγχος, όταν αισθάνονται μόνοι, ή όταν έχουν στενοχωρηθεί.

Στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας του παιδιού χρειάζεται συνεργασία μεταξύ του παιδιού, των γονέων, του παιδίατρου, του ψυχολόγου και του διατροφολόγου. Είναι απαραίτητη η ψυχολογική υποστήριξη για να δημιουργηθεί καλή αυτοεκτίμηση. Επίσης, είναι απαραίτητο να διδαχθεί το παιδί ότι δεν είναι καταδικασμένο να είναι πάντα παχύσαρκο και ότι δεν είναι αποτυχημένο.

Το παχύσαρκο παιδί χρειάζεται υποστήριξη για να καταλάβει τους λόγους που καταναλώνει μεγάλες ποσότητες φαγητού και βοήθεια για να μάθει να αντιμετωπίσει τους φόβους του, που συχνά συμπεριλαμβάνουν τον φόβο της δίαιτας και της αποτυχίας. Χρειάζεται να τον βοηθήσουμε να δημιουργήσει καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης της στενοχώριας του και της εξάρτησης από το φαγητό. Ακόμη, πρέπει να ενθαρρύνουμε τους γονείς να συμπεριλαμβάνουν τα παιδιά στις αποφάσεις της διαλογής του φαγητού και να πάζουν με τα παιδιά τους και να ασκούνται μαζί.

Ας μείνουμε για λίγο ακόμη στο κεφάλαιο «παιδική παχυσαρκία». Παρατηρώντας τη σύγχρονη ελληνική οικογένεια, όπου στην πλειονότητα των περιπτώσεων και οι δυο γονείς εργάζονται, ο χρόνος τους για μαγείρεμα είναι ελάχιστος, έως ανύπαρκτος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην ασχολούνται ουσιαστικά με τη διατροφή του παι-

διού τους. Συνεπώς, τα παιδιά καταλήγουν στα junk foods, τα αναψυκτικά και τα μπισκότα, ενώ δεν έχουν μάθει να κάνουν τις σωστές διατροφικές επιλογές. Πώς μπορεί να ξεπεραστεί αυτό το πρόβλημα, ειδικά στα παιδιά με διαβήτη, που επιβάλλεται να συμμορφώνονται με τους κανόνες της υγεινής διατροφής;

Αυτό είναι και άλλο ένα θέμα με το οποίο ασχολούμαστε στα εξωτερικά ιατρεία της μονάδας παιδιατρικής ενδοκρινολογίας και σακχαρώδους διαβήτη στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών. Ασχολούμαι, μαζί με τους ειδικευόμενους γιατρούς της μονάδας, στη διδασκαλία των παχύσαρκων παιδιών και των γονέων τους στην αντιμετώπιση και λύση των προβλημάτων της κακής διατροφής και της έλλειψης άσκησης.

Πρώτα, διδάσκουμε το παιδί και τους γονείς πως δυσκολεύονται τα νησίδια του παγκρέατος, όταν το παιδί είναι παχύσαρκο. Χρησιμοποιούμε εικόνες για να δείξουμε στο παιδί ότι το υπερβολικό λίπος έχει δημιουργήσει έναν «τοίχο» μπροστά από το πάγκρεας και τα νησίδια πρέπει να δουλέψουν πολύ σκληρά για να «πιδήξουν» πάνω από το τοίχο για να φθάσουν στα όργανα, όπου θα ανοίξουν την «πόρτα» για να μπει μέσα το σάκχαρο αίματος, ώστε να μπορεί να δημιουργηθεί η απαραίτητη ενέργεια του σώματος. Αυτό «κουράζει» τα νησίδια και με τον τρόπο αυτό μπορεί σε κάποια στιγμή τα νησίδια να δυσκολευτούνε πολύ να «φτιάξουν» και να «στείρουν» την ινσουλίνη στα όργανα. Με τον τρόπο αυτό διδάσκουμε την αντίσταση της ινσουλίνης και την πιθανή διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη που δημιουργείται στην παχυσαρκία.

Δεύτερο, τους διδάσκουμε ότι υπάρχουν δύο λύσεις στο πρόβλημα αυτό: (1) μπορούνε να βοηθήσουν τα νησίδια τους να μην «κουράζονται» εάν χάσουν βάρος, «γκρεμίζοντας» έτσι τον τοίχο που εμποδίζει τα νησίδια και (2) μπορούνε να «ανοίξουν μια πόρτα στον τοίχο» κάθε φορά που κάνουν άσκηση και έτσι να «ξεκουράζουν» τα νησίδια

tous. Με τον τρόπο αυτό διδάσκουμε την ωφέλεια της απώλειας του υπερβολικού βάρους και της ευαισθητοποίησης του οργανισμού στην ινσουλήν με την άσκηση. Στην προσπάθεια αυτή μας βοηθάει και η διατροφολόγος μας. Δίνουμε πλύσεις στους γονείς για να «φυλάνε» τουλάχιστον μία ώρα την ημέρα για να πάζει το παιδί και να ασκείται. Συμβουλεύουμε τους γονείς ότι κατά τη διάρκεια του κειμώνα μία λίγη είναι να παίζουν τα παιδιά τους μετά από το μεσημεριανό γεύμα, όταν ακόμα υπάρχει ήλιος. Εάν δεν υπάρχει παιδική χαρά ή γήπεδο κοντά στο σπίτι τους, τότε μπορούν να χρησιμοποιήσουν το πεζοδρόμιο για να παίζουν με τα παιδιά τους.

Τρίτο, δίνουμε λίγες για τη σωστή διατροφή και του σωστού προγράμματος του παιδιού. Διδάσκουμε το παιδί και τους γονείς την ωφέλεια του πρωινού γεύματος στην ανάπτυξη του παιδιού και στη θεραπεία και πρόληψη της παχυσαρκίας. Διδάσκουμε το παιδί ότι το στομάχι του χρειάζεται μισή ώρα να «ξυπνήσει» και το σώμα του χρειάζεται την ίδια ώρα για να καταλάβει ότι έχει χορτάσει. Έτσι, βοηθάμε το παιδί και τους γονείς να δημιουργήσουν το πρόγραμμα του πρωινού ξυπνήματος μία ώρα πριν την ώρα που πρέπει να φύγει το παιδί για το σχολείο.

Τονίζουμε ότι όποιος από τους γονείς είναι στο σπίτι το πρώι με το παιδί, οφείλει να καθίσει στο τραπέζι μαζί του μισή ώρα μετά από το ξύπνημα για να φάνε μαζί και να κουβεντιάσουν μαζί για άλλα 20-30 λεπτά. Τονίζουμε την «ποιοτική» ώρα που θα μπορούνε να είναι με το παιδί τους στο πρωινό γεύμα, που θα βοηθήσει το παιδί τους να φύγει για το σχολείο «χορτασμένο» και έτοιμο για την υπόλοιπη ημέρα του. Διδάσκουμε τους γονείς και το παιδί στις σωστές επιλογές τροφών, που θα βοηθήσει το παιδί να αναπτυχθεί σωστά χωρίς να γίνει παχύσαρκο και στην κατανάλωση μόνο μία φορά την εβδομάδα των «σκουπιδοτροφών», για να βοηθήσουμε το παιδί να μάθει τον έλεγχο χωρίς να τα τρώει κρυφά.



Πόσο κοντά σας αισθάνεστε τον κρατικό μηχανισμό στην προσπάθειά σας να ασκήσετε το ιατρικό σας λειτουργημα;

Επιστρέφοντας από το εξωτερικό, ήδη την πρώτη ημέρα είδα τις ειδικότητες του κρατικού μηχανισμού στη χώρα μας. Αυτό μου έγινε αντιληπτό στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών από την έλλειψη της εκπαιδεύτριας νοσηλεύτριας ειδικευμένη στον σακχαρώδη διαβήτη. Γνώριζα πολύ καλά τη σημαντική προσφορά της εκπαιδεύτριας νοσηλεύτριας σαν απαραίτητο μέλος της θεραπευτικής ομάδας για τη σωστή εκπαίδευση των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη και των οικογενειών τους στον τρόπο με τον οποίο να συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες της φυσιολογίκης ζωής. Επειδή κατάλαβα ότι θα έπρε-

πε να βρω μια άμεση λύση στο πρόβλημα αυτό, αποφάσισα να αναλάβω εγώ τις δραστηριότητες της εκπαιδεύτριας νοσηλεύτριας μαζί με τις δραστηριότητες μου σαν παιδοενδοκρινολόγος. Από την ημέρα αυτή, ανέλαβα το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης του παιδιού και της οικογένειάς του κατά τη διάρκεια της νοσηλεύσας του και στις επισκέψεις του στα εξωτερικά ιατρεία της μονάδας παιδιατρικής ενδοκρινολογίας και σακχαρώδους διαβήτη. Μέχρι σήμερα δεν έχω μαζί μου εκπαιδεύτρια νοσηλεύτρια και συνεχίζω το έργο της διασκαλίας μαζί με έναν από τους ειδικευόμενους παιδιάτρους. Όπως διδάσκω στους ειδικευόμενους γιατρούς και στους φοιτητές μου, δεν επέτρεψα, όπως δεν επιτρέπω και τώρα, να αφήσω την «ελληνική πραγματικότητα» να μειώσει την ποιότητα του θεραπευτικού μου έργου για τα παιδιά.

Κλείνοντας, θα ήθελα να μου πείτε μέσα από όλο αυτό το οδοιπορικό σας στα δύσβατα μονοπάτια του σακχαρώδη διαβήτη, ποιο ήταν το λιθαράκι που πιστεύετε ότι βάλισε στην προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των διαβητικών παιδιών;

Αυτό που θα ήθελα να πιστέψω ότι κατάφερα να πετύχω στην προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των διαβητικών παιδιών είναι να βοηθήσω τους ίδιους και τις οικογένειές τους να δούνε ότι μπορούν όλα στη ζωή να τα καταφέρουν ακριβώς όπως και τα παιδιά χωρίς διαβήτη. Επειδή εγώ το πιστέω ωλόψυχα αυτό, οι προσπάθειές μου ήταν πάντοτε να τους διδάσω τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να το πετύχουν αυτό. Θέλω πάλι να πιστέψω ότι βοήθησα ένα μεγάλο μέρος από τα παιδιά να πιστέψουν στον εαυτόν τους και στις ικανότητές τους από το γεγονός ότι πολλά από τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη που έχω παρακολουθήσει με καλούν στην ορκωμοσία τους στο πανεπιστήμιο, στους γάμους τους και στα βαφτίσια των παιδιών τους και ακόμα επικοινωνούν μαζί μου, ενώ είναι ενήλικες. ☺

'Έχετε διαβήτη; Έχετε προνόμια



Με γνώμονα την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη, το **Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης** και η **Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη** αποφάσισαν να δώσουν την αιγίδα τους σε μια σπουδαία ενέργεια, με έντονο ανθρωπιστικό και κοινωνικό υπόβαθρο. Πρόκειται για την **κάρτα προνομίων για τα άτομα με διαβήτη** (εκπιωτική και όχι πιστωτική), η οποία θα σας προσφέρει **μειωμένες τιμές σε ποικίλα καταναλωτικά προϊόντα και υπηρεσίες που έχετε πραγματικά ανάγκη.**

- ◀ Συμπληρώστε την αίτηση συμμετοχής και αποκτήστε την κάρτα προνομίων με ετήσια συνδρομή **3€**
- ◀ Η κάρτα προνομίων θα ισχύει από τις **14 Νοεμβρίου**, που συμπίπτει με την **Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη**



◀ Για περισσότερες πληροφορίες και για να ενημερωθείτε για τις εταιρείες που συμμετέχουν, καλέστε στο **801 500 3535** (αστική χρέωση) ή μπείτε στο www.kartadiaviti.gr

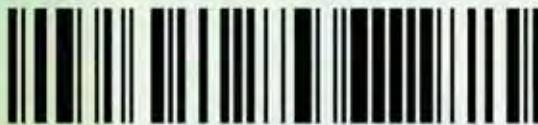
Με την ευγενική χορηγία:



Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™

κάρτα προνομίων

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ



κωδικός κάρτας

Συμπληρώστε τα στοιχεία σας με κεφαλαια γράμματα και στα κουτιά επιλογής επιλέξτε με "x"

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το κόστος εισίσιας συνδρομής της κάρτας προνομίων ανέρχεται στα 3€ (+3,05€, το κόστος αντικαταβολής για να παραλάβετε την κάρτα με counter στη διεύθυνση που έχετε δηλώσει)

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΦΥΛΟ:

A Θ

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

HM M E

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΕΓΓΑΜΟΣ ΑΓΑΜΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ TK

ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ KINHTO

EMAIL

ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ:

ΣΔ1 ΣΔ2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

ΗΜ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η εταιρία ΕΞΕΛΙΞΗ Α.Ε. μπορεί να χρησιμοποιήσει τα στοιχεία μου, όπως αναγράφονται στην παρούσα αίτηση (διατηρώντας τα σε βάση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997, «περί προστασίας των ατόμων από την επέξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα», για να μου ταχιδρομεί δωρεάν δείγματα και ενημερωτικά έντυπα διαφόρων προϊόντων, καθώς και να με ενημερώνει τηλεφωνικά ή μέσω πληκτρολογικού ταχιδρομείου ή μέσω γραπτών μνημούματων, για νέα προϊόντα, δράσεις ή υπηρεσίες που με αφορούν. Χρήση των στοιχείων μου για οποιοδήποτε άλλο ακόπι απαγορεύεται.

Ενημερώθηκα για τα παραπόνα και συμφωνώ

Ναι

Όχι

Αποστείλατε την αίτησή σας με fax στο 210 69 24 416

Με την ευγενική χορηγία:



Μαζί για έναν υγεότερο κόσμο™





Συνέντευξη > Τζένη Κρεμαστινού, πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ, καθηγήτρια δημόσιας και διοικητικής υγειεινής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Η έγκαιρη αναγνώριση πιθανών κινδύνων που αφορούν την δημόσια υγεία αποτελεί για εμάς πρωταρχικής σημασίας ζήτημα, ιδιαίτερα στις μέρες μας που το πλαίσιο διαρκώς μεταβάλλεται, με τις συνεχείς μετακινήσεις πληθυσμών και την αλλαγή στον τρόπο ζωής. Έχουμε αναπτύξει, με βάση τα διεθνή πρότυπα, ένα δίκτυο επαγγελματιών υγείας πανελλαδικής εμβέλειας, οι οποίοι συμμετέχουν στην συλλογή στοιχείων και ιχνηλατούν την εκδήλωση επιδημιών, όπως της γρίπης, της ιλαράς, του ιού του Δυτικού Νείλου, του HIV και άλλων νοσημάτων¹

της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ



Ποιος είναι ο σκοπός και ο στόχος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων; Πρωταρχική δέσμευση του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι η πρόληψη των νόσων και η αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας, προκλητών ή μη. Ως εκ τούτου στοχεύει στην προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας, στην αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων, στην υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και στην παροχή επιστημονικής υποστήριξης σε

επαγγελματίες υγείας και σε κάθε συνεργαζόμενο φορέα στον χώρο της δημόσιας υγείας, τόσο σε κεντρικό όσο και σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης. Με πρωταρχικό μας μέλημα την προστασία της δημόσιας υγείας αλλά και τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού της χώρας εργαζόμαστε με αίσθομα ευθύνης στο πλαίσιο μιας σύγχρονης αντίληψης για την πολιτική υγείας.

Το ευρύ φάσμα των δράσεων που καλύπτει το ΚΕΕΛΠΝΟ υποχρέωνε το κέντρο να βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση και ετοιμότητα. Ποιοι είναι οι τρόποι και ποιες οι ενέργειες που διασφαλίζουν αυτό το αποτέλεσμα; Η αλήθεια είναι ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ δραστηριοποιείται σε όλους τους τομείς της δημόσιας υγείας, όπως στο ζήτημα της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμωδών νόσων, όπως του AIDS, των ιππατίδων, της γρίπης και πολλών άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Μέσω ενός οργανωμένου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης επιτυγχάνει την έγκαιρη ανίχνευση επιδημιών και την αποτελεσματική τους αντιμετώπιση.

Παράλληλα, αναγνωρίζοντας την επιδημιολογική μετάβαση από τα λοιμώδη στα χρόνια νοσήματα που απορρέουν από τον τρόπο ζωής μας, όπως οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης, η

κατάθλιψη και ο καρκίνος αναπτύσσει δράσεις αγωγής υγείας στην κοινότητα. Σημαντικό εργαλείο για την αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου για τις κακοήθειες, την αξιολόγηση των υπηκοεπικών υποδομών και τον προγραμματισμό των ενεργειών αποτελεί το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο αναπτύσσεται σταδιακά σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Επίσης, αναλαμβάνει σημαντική δράση με τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι μετανάστες, που αποτελούν μια ολοένα αυξανόμενη πηγή ξεχασμένων για τη χώρα μας νοσημάτων.

Για την έγκαιρη επίτευξη των σκοπών του αυτών, το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεργάζεται στενά με συναρμόδια υπουργεία, συντονιστικούς φορείς, την τοπική αυτοδιοίκηση, πανεπιστημιακά ιδρύματα, εργαστήρια και φορείς της δημόσιας υγείας της Ελλάδας και του εξωτερικού, όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων - ECDC, το Αμερικανικό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων - CDC και άλλους.

Η διοικητική διάρθρωση του οργανισμού επιτρέπει τη δυναμική διαχείριση του κατάλληλα εκπαιδευμένου προ-



Το ΚΕΕΛΠΝΟ δραστηριοποιείται σε όλους τους τομείς της δημόσιας υγείας, όπως στο ζήτημα της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμωδών νόσων, όπως του AIDS, των ηπατίτιδων, της γρίπης και πολλών άλλων μεταδοτικών ασθενειών. Παράλληλα, αναγνωρίζοντας την επιδημιολογική μετάβαση από τα λοιμώδη στα χρόνια νοσήματα που απορρέουν από τον τρόπο ζωής μας, όπως οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης, η κατάθλιψη και ο καρκίνος αναπτύσσει δράσεις αγωγής υγείας στην κοινότητα

σωπικού, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα της αντιμετώπισης πολλών θεμάτων παράλληλα, μιας και υπάρχουν επιμέρους τμήματα, τα οποία εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς και έχουν καλά διακριτούς ρόλους μεταξύ τους.

Λαμβάνοντας υπόψη μας ότι η διαχείριση και αντιμετώπιση ενδεχόμενων κινδύνων που αφορούν τη δημόσια υγεία είναι μια καθημερινή μάχη για εσάς, ποιες είναι οι ενέργειες που καθιστούν ένα σύστημα ασφαλές για τη δημόσια υγεία;

Η έγκαιρη αναγνώριση πιθανών κινδύνων που αφορούν τη δημόσια υγεία αποτελεί για εμάς πρωταρχική σημασίας ζήτημα, ιδιαίτερα στις μέρες μας που το πλαίσιο διαρκώς μεταβάλλεται με τις συνεχείς μετακινήσεις πληθυσμών και την αλληληγορία στον τρόπο ζωής.

Έχουμε αναπτύξει, με βάση τα διεθνή πρότυπα, ένα δίκτυο επαγγελματιών υγείας πανελλαδικής εμβέλειας, οι οποίοι συμμετέχουν στη συλλογή στοιχείων και ικνημάτων την εκδήλωση επιδημιών, όπως της γρίπης, της ιλαράς, του ιού του δυτικού Νείλου, του HIV, καθώς και άλλων νοσημάτων. Ο έγκαιρος σχεδιασμός και η επιτυχημένη εφαρμογή προγραμμάτων δημόσιας υγείας μπορούν να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές περιβάλλον σε εθνικό επίπεδο.

Με ποιο τρόπο οι νέες τεχνολογίες και επιστημονικές εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο γίνονται εργαλείο στα χέρια σας προκειμένου να αντεπεξέλθετε στις νέες προκλήσεις για το δημόσιο συμφέρον;

Οι νέες τεχνολογίες στον εργαστηριακό τομέα αποτελούν σημαντική βοήθεια για το έργο μας, μιας και επιτρέπουν στο δίκτυο των εργαστηρίων δημόσιας υγείας την εγκυρότερη αναγνώριση ειδικών παθογόνων, που παλαιότερα ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Το είδαμε καλά και στην Ελλάδα με το παράδειγμα του SARS το 2003, την πανδημία γρίπης από τον ιό A H1N1 το 2009-2010, καθώς και με την κρίση του E. coli από τη Γερμανία το καλοκαίρι του 2011, που με μεθόδους μοριακής γενετικής αποτύ-

πωσης επιτύχαμε την έγκαιρη και έγκυρη ταυτοποίηση των παθογόνων μικρο-οργανισμών. Η εύκολη πρόσβαση σε παγκόσμια ιατρικά δεδομένα και σε νέες επιστημονικές εξελίξεις, μέσα από τη χρήση κοινών βάσεων δεδομένων και άλλων δικτύων, επιτρέπουν την από κοινού και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση νέων αναδυόμενων κινδύνων δημόσιας υγείας.

Ποια προγράμματα και ποιες ενέργειες βοηθούν το έργο του ΚΕΕΛΠΝΟ ούτως ώστε να γίνεται ευρέως γνωστή στον κόσμο η αποτελεσματικότητα των πράξεών σας; Σημαντική είναι η επικοινωνία μας με τον κόσμο με την 24ωρη πλειούργια του τηλεφωνικού μας κέντρου. Οι ειδικοί μας επιστήμονες είναι πάντα στις επάλξεις του αγώνα για τη δημόσια υγεία. Επιπλέον, ο διαδικτυακός μας τόπος (www.keelrho.gr) έχει ειδικό τμήμα επικοινωνίας με το κοινό και τους επαγγελματίες υγείας για την ενημέρωσή τους για τις δράσεις μας και τα αποτελέσματά τους. Η διαφάνεια στην ενημέρωση του πολίτη είναι για εμάς καθημερινή πρακτική διότι, όταν πλέγεται η επιστημονική αλήθεια, ο κόσμος αντιδρά με μεγαλύτερη υπευθυνότητα.

Οι δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ επικοινωνούνται με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά, ανάλογα με την ομάδα του πληθυσμού που αφορούν. Πρόσφατο παράδειγμα η προβολή τηλεοπτικού σποτ για την προστασία από τα κουνούπια, που προβάλλεται αυτήν την περίοδο στους τηλεοπτικούς μας δέκτες, καθιστώντας έτσι γνωστή σε όλους την αναγκαιότητα πλήψης ατομικών μέτρων προστασίας.

Ανάλογες ενέργειες, όπως η διανομή ενημερωτικών εντύπων (μεταφρασμένων και σε πολλές γλώσσες προκειμένου να προσεγγίζουν και τους μετανάστες), η χρήση των πλεκτρονικών μέσων, όπως το καθημερινά ανανεούμενο site του ΚΕΕΠΛΝΟ και το newsletter που αποστέλλεται σε μνηματά βάση σε μεγάλο αριθμό αποδεκτών, συμβάλλοντας στην καθοριστικά στον σκοπό αυτό. □

Επιλέξτε Herbalife και ανακαθύψτε τη διατροφή για την απόλυτη ευεξία!

Στην HERBALIFE βασικό μας μέλημα είναι να σας βοηθήσουμε να κάνετε θετικές αλλαγές για μια καλύτερη διατροφή σε συνδυασμό με έναν υγιεινό και δραστήριο τρόπο ζωής.

Ξεκινήστε τη μέρα σας με ένα ρόφημα HERBALIFE και δώστε στον οργανισμό τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για να είστε γεμάτοι ενέργεια και να νιώθετε πλήρεις για περισσότερο χρονικό διάστημα!

Η HERBALIFE σας προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα υγιεινής διατροφής και ελέγχου βάρους, το οποίο προσαρμόζεται στις δικές σας ανάγκες και στο δικό σας τρόπο ζωής!

Η σειρά προϊόντων της HERBALIFE περιλαμβάνει υποκατάστατα γεύματος σε μορφή γευστικών ροφημάτων, τα οποία είναι διαθέσιμα σε έξι υπέροχες γεύσεις, υποκατάστατα γεύματος σε μορφή μπάρας, υγιεινές επιλογές σνακ, προϊόντα διατροφής για ενέργεια και τόνωση, καθώς και ολοκληρωμένες σειρές προσωπικής περιποίησης.



Για περισσότερες πληροφορίες: **Herbalife International - Greece** • Πεντέλης 110 • 15126 Μαρούσι • Αθήνα
www.herbalife.gr - www.herbalife.cy

Τα προϊόντα διατίθενται αποκλειστικά από τους ανεξάρτητους συνεργάτες της HERBALIFE
Γραμμή καταναλωτή για Ελλάδα και Κύπρο: (30) 210 8108 800



HERBALIFE[®]

Διατροφή για μία καλύτερη ζωή



Τέλος, η άμεση ενημέρωση του κοινού από τους ειδικούς επιστήμονες του οργανισμού σε κάθε περίσταση που κρίνεται αναγκαίο αποτελεί σημαντική βοήθεια στην επικοινωνία του έργου μας και την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων σε αυτό.

Κυρία Κρεμαστινού, είναι λίγος ο καιρός που έχετε αναλάβει τα πνίγια του κέντρου. Ποιες είναι οι πρώτες προτεραιότητες που έχετε θέσει; Θεωρείτε ότι υπάρχει πεδίο ανάπτυξης για τις προτεραιότητες αυτές; Τι θα μπορούσε να σταθεί εμπόδιο στην προσπάθεια αυτή; Οι προτεραιότητες είναι σαφείς και περιλαμβάνουν την περαιτέρω δραστηριοποίησή μας με την ενίσχυση των τομέων της επιτήρησης με όσο το δυνατόν πληρέστερη καταγραφή των δεδομένων και της εργαστηριακής διάγνωσης με υιοθέτηση και εφαρμογή στην πράξη των νεώτερων τεχνολογιών. Επίσης, η δημιουργία του υγειονομικού χάρτη θα επιτύχει την καταγραφή των αναγκών και τον αποδοτικότερο προγραμματισμό τόσο σε επίπεδο παρέμβασης όσο και σε επίπεδο κατανομής των διαθέσιμων πό-

ρων. Υπάρχει τεράστιο πεδίο ανάπτυξης μπροστά μας, ιδιαίτερα σε περιοχές όπως τα χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα (π.χ. καρκίνος) και οι επιπτώσεις τους στη δημόσια υγεία, στις οποίες δραστηριοποιείται το τελευταίο διάστημα το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Προσωπικός μου στόχος αποτελεί ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι μετανάστες, που αποτελούν μια οιλοένα αυξανόμενη πηγή ξεχασμένων για τη χώρα μας νοσημάτων. Ήδη έχει ξεκινήσει η προσπάθεια με ένα πρόγραμμα για τους νεοεισερχόμενους μετανάστες στην περιοχή του Έβρου, ενώ ανάλογες δράσεις υλοποιούνται στο κέντρο της Αθήνας με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση σημαντικών για τη δημόσια υγεία ζητημάτων και την άμεση αντιμετώπισή τους.

Επίσης δίνω μεγάλη βαρύτητα στην ενίσχυση των προγραμμάτων αγωγής υγείας, η οποία έχει βέβαια σχέση και με την επιστημονική μου παρουσία επί χρόνια ως καθηγήτρια και κοσμήτωρ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Όσον

αφορά τα περί πιθανών εμποδίων νομίζω πως σε θέματα δημόσιας υγείας όλοι όσοι δραστηριοποιούμαστε σε αυτόν τον χώρο επιθυμούμε τη συναίνεση. Τα περισσότερα εμπόδια ανατρέπονται όταν υπάρχει θέληση για δουλειά και καλή συνεργασία.

Η έλλειψη πόρων από την πολιτεία, δεδομένων των συνθηκών που υπάρχουν σε οικονομικό επίπεδο, πιστεύετε ότι θα φρενάρει τους σκοπούς και στόχους του κέντρου; Η οιαδήποτε οικονομική συγκυρία έχει άμεση συνάρτηση με τους στόχους και το έργο ενός σημαντικού οργανισμού όπως το ΚΕΕΛΠΝΟ. Από τη δική μας πλευρά έχουμε ιεράρχηση στους στόχους και στις δράσεις μας και επικεντρωνόμαστε στους σημαντικούς άξονες ηειτουργίας μας όπως η επιτήρηση, η παρέμβαση και έλεγχος των σημαντικών συμβάντων, καθώς και η αγωγή υγείας. Σε επείγοντα θέματα οι προτεραιότητες έχουν περισσότερο σχέση με την προστασία της δημόσιας υγείας και των πολιτών, φυσικά όμως πάντα σε συνάρτηση και με τα οικονομικά δεδομένα.

Θεωρείτε ότι υπάρχουν ενέργειες που λειτουργούν αντιστρόφως ανάλογα στον σκοπό του ΚΕΕΛΠΝΟ;

Δεν νομίζω πως υπάρχουν στην χώρα μας ενεργοί πολίτες που αντιτίθενται σε στρατηγικούς στόχους τόσο σημαντικούς για τη δημόσια υγεία όσο αυτοί για tous οποίους παλεύει το ΚΕΕΛΠΝΟ και το υπουργείο Υγείας. Ξανατονίζω εδώ πως η καταπολέμηση των λοιμωδών και των χρονίων νοσημάτων, όπως και κάθε δράση που αφορά την προάσπιση της δημόσιας υγείας απαιτεί ευρεία συναίνεση.

Είναι σημαντικός ο ρόλος της επιστημονικής κοινότητας στις προσπάθειες που κάνετε για την προστασία της δημόσιας υγείας; Βεβαίως έχουμε σημαντική υποστήριξη από την επιστημονική κοινότητα για τη λειτουργία των δικτύων μας τόσο σε επίπεδο επιτήρησης όσο και σε εργαστηριακό επίπεδο. Έχουμε δίκτυα επιτήρησης από επαγγελματίες υγείας για 40 υποχρεωτικά δηλούμενα από τη νομοθεσία νοσήματα όπως η φυματίωση, η ιλαρά, τα τροφιμογενή νοσήματα, η λεγιονέληλωση και άλλα. Όπως καταλαβαίνετε ο ρόλος των περιφερικών εργαστηρίων που μας υποστηρίζουν σε αυτές τις δράσεις είναι σημαντικός. Επίσης, η επιστημονική κοινότητα με πρωτεργάτες tous επαγγελματίες υγείας συμβάλλει σημαντικά στην εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας αλλά και παρεμβάσεων στην κοινότητα. Για παράδειγμα σημαντική είναι η βοήθεια που δεχόμαστε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, καθώς και από πολλές επιστημονικές εταιρίες. Επιπλέον υπάρχει σταθερή συνεργασία με τις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές του τόπου μας.

Ποια μπορεί να είναι η μεγαλύτερη απειλή για τη δημόσια υγεία; Υπάρχουν ενέργειες και κακές πρακτικές που ενδεχομένως να αποτελούν απειλή για την υγεία των πολιτών μας;

Θεωρώ ότι οι απειλές που ελπίζουμε είναι πολλές και σημαντικές. Αυτές πειθαριμένουν, μεταξύ άλλων, τα χρόνια

νοσήματα (κύριοι εκπρόσωποι ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, τα χρόνια αναπνευστικά και ο σακχαρώδης διαβήτης), τα αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα (πρόσφατο παράδειγμα για τη χώρα μας η νόσος του δυτικού Νείλου και τα μεμονωμένα περιστατικά ελονοοσίας) και φυσικά οι συνέπειες των κλιματικών αλλαγών στην υγεία μας -ένα παγκόσμιο φαινόμενο με πολληπλές παραμέτρους.

To μεταβαθμόμενο κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο σε παγκόσμια κλίμακα έχει επίσης ως αποτέλεσμα την αύξηση των μετακινούμενων πληθυσμών και τη δημιουργία ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, οι οποίες μαστίζονται από την ένδεια και τον υποσιτισμό. Με την αυξανόμενη κινητικότητα των ατόμων (τουρισμός, ενιαία αγορά, μετανάστες, πρόσφυγες) υπάρχει μεγαλύτερη ανάμιξη των πληθυσμών, τάση ταχύτερης εξάπλωσης λοιμωδών- μεταδοτικών νόσων και σημαντικές δυσκολίες στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας αυτών των πληθυσμών, καθιστώντας το zήτημα αυτό ύψιστης σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Νομίζω πως οι οικονομικές εξελίξεις και η χρηματοδότηση προγραμμάτων που αφορούν αυτούς tous τομείς είναι καθοριστικές για τη μελλοντική πορεία της δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο και στη χώρα μας. ■

Προσωπικός μου στόχος αποτελεί ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι μετανάστες, που αποτελούν μια ολοένα αυξανόμενη πηγή ξεχασμένων για τη χώρα μας νοσημάτων





FreeStyle

Σύστημα μέτρησης γλυκόζης Precision Xceed χωρίς κωδικοποίηση της ABBOTT DIABETES CARE

Το σύστημα μέτρησης γλυκόζης και κετόνης αίματος **Precision Xceed**, λειτουργεί πλέον με νέες ταινίες μέτρησης γλυκόζης που ονομάζονται FreeStyle Precision, είναι χωρίς κωδικοποίηση και αντικαθιστούν τις ταινίες **Precision Xtra Plus**.

Οι νέες ταινίες γλυκόζης **FreeStyle Precision** εξασφαλίζουν αξόπιστα αποτελέσματα σε μόνο 5 δευτερόλεπτα ενώ παράλληλα λειτουργούν με πολύ μικρή ποσότητα αίματος, εξασφαλίζοντας πραγματικά ανώδυνη και απλή μέτρηση.

Παράλληλα, για τον μετρητή **Precision Xceed**, ο οποίος είναι ο πρώτος μετρητής σακχάρου με δυνατότητα μέτρησης της κετόνης αίματος, κυκλοφορούν και νέες ταινίες μέτρησης κετόνης που ονομάζονται **FreeStyle Precision β- Ketone** και είναι επίσης, χωρίς κωδικοποίηση.

*Εποικοδομητικός στο διαβήτη γίνεται ακόμη πιο εύκολη υπόθεση.



**Precision
Xceed**

Club προνομίων **XAPAZΩ** για άτομα με Διαβήτη

Με χαρά σας παρουσιάζουμε το Club προνομίων **XAPAZΩ** της Abbott Diabetes Care και σας προσκαλούμε να ζήσετε μια νέα εμπειρία.

Η πρωτοβουλία αυτή της **Abbott Diabetes Care** στόχο έχει την χάραξη μιας νέας πορείας στην αντιμετώπιση του Διαβήτη, όχι ως ασθένειας, αλλά ως ενός διαφορετικού τρόπου ζωής. Στο Club **XAPAZΩ**, αναγνωρίζουμε ότι κάθε ηλικία έχει τις δικές της ανάγκες, πέρα από τη διαχείριση του Διαβήτη. Τα μέλη μπορούν να προσδοκούν σε μια πιο ανθρώπινη, πιο συνολική στήριξη μέσα από την ενημέρωση και την παροχή μοναδικών προνομίων*:

- Εγγύηση εφ' όρου ζωής σε όλα τα προϊόντα μας
- Πρόγραμμα δωρεάν παροχής ταινιών σακχάρου ανάλογα με τις ανάγκες σας
- Δωρεάν εκπαιδευτικό και ενημερωτικό υλικό για το Διαβήτη
 - 1. Ενημερωτικός οδηγός για το Διαβήτη με τίτλο: «Όσα πρέπει να γνωρίζουν τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη»
 - 2. Βιβλίο για το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 με τίτλο: «Συμβιώνοντας με το Νεανικό Διαβήτη». Ένα σημαντικό βοήθημα για παιδιά με Διαβήτη και για δύλη την οικογένεια
 - 3. Εκπαιδευτικό DVD με τίτλο: «Εσείς και ο Διαβήτης». Ένας πλήρης πλεκτρονικός οδηγός για το Διαβήτη
 - 4. Ενημερωτικά έντυπά «Διαβήτης και Υπογλυκαιμία» & «Διαβήτης και Κετόνες»
- Δωρεάν ισοθερμική θήκη μεταφοράς για τις πένες ινσουλίνης και το μετρητή
- Δωρεάν πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων (software)
- Δωρεάν ημερολόγιο καταγραφής μετρήσεων
- Δωρεάν συμβουλές και βοήθεια μέσω της Γραμμής Υποστήριξης Μελών

Και είμαστε ακόμη στην ισχύ!

Σύντομα, νέα προνόμια θα έρθουν να προστεθούν στον ήδη μακρύ κατάλογο, προς διάθεση πάντα, όλων των μελών του Club. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τη δωρεάν γραμμή υποστήριξης μελών της εταιρείας **Abbott Diabetes Care**.

Γίνε μέλος τώρα!



*Τα προνόμια ισχύουν για άτομα με διαβήτη που χρησιμοποιούν μετρητές σακχάρου της **Abbott** και έχουν κάρτα - μέλους **"XAPAZΩ"**

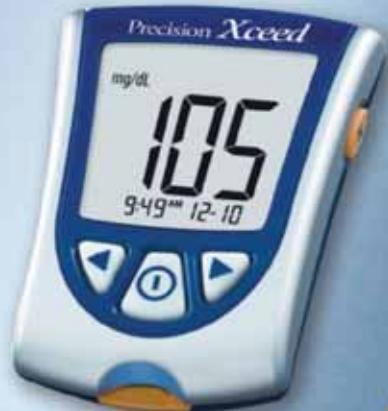
Γραμμή Υποστήριξης Μελών

ΒΟΟ 11 ΑΒΒΟΤΤ
100 11 332688

www.diabetescare.gr



Αυτοέλεγχος στο διαβήτη,
ακόμη πιο εύκολη
υπόθεση



Για χρήση με τον
Precision Xceed



“XAPAZΩ”

Club προνομίων για άτομα
με διαβήτη



Γίνε μέλος τώρα!

Μια σειρά από προνόμια
και εκπλήξεις
σε περιμένουν!



Αθήνα: 210 9985220

Θεσ/νίκη: 2310 472947

www.diabetescare.gr

Γραμμή Υποστήριξης Μελών

800 11 ΑΒΒΟΤΤ
800 11 222688

XAPAZΩ



Abbott
Diabetes Care



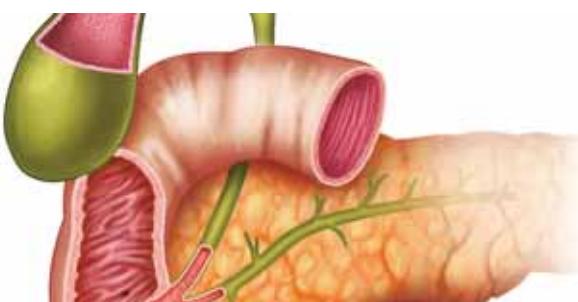
ΑΝΑΚΑΛΥΦΗΚΕ ΝΕΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΔΙΑΒΗΤΗ

Επιστήμονες ανακάλυψαν ένα νέο γονίδιο, το οποίο ονομάζεται tomosyn-2 και το οποίο προδιαθέτει στην ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη σε παχύσαρκα ποντίκια. Το συγκεκριμένο γονίδιο λειτουργεί ως αναστολέας της έκκρισης ινσουλίνης από το πάγκρεας. Αν και είναι νωρίς για να ξέρουμε τη λειτουργία του συγκεκριμένου γονιδίου στους ανθρώπους, η ίδια της αρνητικής ρύθμισης της ινσουλίνης είναι πολύ ελπιδοφόρος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στα ποντίκια με διαβήτη τύπου II, μια μετάλλαξη σε ένα συγκεκριμένο αμινοξύ αποσταθεροποιεί την πρωτεΐνη tomosyn-2, γεγονός που εμποδίζει την έκκριση ινσουλίνης. Αν και η πιθανότητα ο διαβήτης να οφείλεται στη μετάλλαξη ενός και μόνο γονιδίου είναι πολύ απομακρυσμένη, η ανακάλυψη νέων βιολογικών μυνοπατών μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία νέων φαρμάκων.



ΚΥΤΤΑΡΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΑΠΟ ΝΕΥΡΟΒΛΑΣΤΕΣ ΑΡΟΥΡΑΙΟΥ

Ερευνητές από το Εθνικό Ινστιτούτο Προηγμένης Βιομηχανικής Επιστήμης και Τεχνολογίας στην Τσουκούμπα της Ιαπωνίας, κατέφεραν να μετατρέψουν νευροβλάστες αρουραίων σε κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη. Προκειμένου να αντικαταστήσουν τα χαμένα ή δυσλειτουργικά β-κύτταρα των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη, οι ερευνητές από την Ιαπωνία εξήγαγαν αρχικώς μια μικρή ποσότητα ιστού είτε από τον οσφροπικό βολβό αρουραίων είτε από τον ιππόκαμπο. Στη συ-



νέχεια η ομάδα εξήγαγε νευροβλάστες από τον ιστό και τα εξέθεσε αφενός μεν στην πρωτεΐνη Wnt3a, η οποία δίνει εντολή για την παραγωγή ινσουλίνης, αφετέρου δε σε ένα αντίσωμα που μπλοκάρει έναν φυσικό αναστολέα της παραγωγής ινσουλίνης.

Αφού τα βλαστικά κύτταρα πολλαπλασιάστηκαν επί δύο εβδομάδες, οι ειδικοί τα τοποθέτησαν μέσα σε ηεπτά φύλλα κολλαγόνου, τα οποία έπαιζαν τον ρόλο καλουπιού. Το εκμαγείο αυτό τοποθετήθηκε επάνω στο πάγκρεας των πειραματοζώων χωρίς να προξενήσει βλάβη. Μέσα σε μια εβδομάδα οι συγκεντρώσεις ινσουλίνης στο αίμα αρουραίων που έπασχαν τόσο από διαβήτη τύπου 1 όσο και από διαβήτη τύπου 2 έφθασαν στα επίπεδα των συγκεντρώσεων υγιών αρουραίων. Παράλληλα τα υψηλά επίπεδα γηλυκόζης του αίματος επανήλθαν στο φυσιολογικό. Τα φύλλα του κολλαγόνου που περιέχαν τα κύτταρα παρέμειναν στον οργανισμό των ζώων επί 19 εβδομάδες και προσέφεραν καθ' όλο αυτό το διάστημα επιτυχή αντιμετώπιση του διαβήτη. Μετά την απομάκρυνση τους ο νόος επέστρεψε. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι θα είναι ασφαλής και για τον άνθρωπο η λήψη νευρικών βλαστικών κυττάρων.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑΣ

Την κυκλοφορία του συνδυαστικού φαρμάκου juvisync (sitagliptin και simvastatin) ενέκρινε ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Ενα μεγάλο ποσοστό των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 έχει υψηλά επίπεδα χολιστερόλης, γεγονός που προδιαθέτει σε στεφανιαία νόο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, νεφρική νόοσο και απώλεια όρασης.

H sitagliptin είναι ένας αναστολέας της dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4), ο οποίος ενισχύει την ικανότητα του οργανισμού να μειώνει τα επίπεδα γηλυκόζης στον ορό και χρησιμοποιείται για τη βελτίωση του

γηλυκαιμικού ελέγχου ενηλίκων ασθενών με διαβήτη τύπου 2. Η simvastatin είναι ένας αναστολέας της ρεδουκτάσης HMG-CoA, που χρησιμοποιείται για τη μείωση των επιπέδων της LDL-C στον ορό. Στην αγορά πρόκειται να κυκλοφορήσουν διάφοροι τύποι του συνδυαστικού φαρμάκου, με διαφορετικές δοσολογίες του κάθε φαρμάκου, ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες διαβόρων ασθενών.

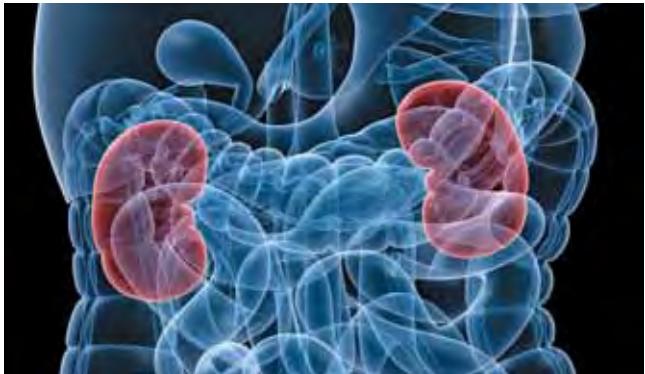
Οι πιο συχνές παρενέργειες από τη χρήση του φαρμάκου περιλαμβάνουν λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού, κεφαλαλγία, μυαλγίες και δυσκοιλιότητα.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ

Ελπίδες για καλή ρύθμιση του σακχάρου με διαφύλαξη των νεφρών τους δίνει στους νεφροπαθείς διαβητικούς ένα νέο φάρμακο, το οποίο απεκκρίνεται κυρίως από το έντερο. Δύο στους δέκα ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν σοβαρή νεφροπάθεια, ενώ συνολικά ο ένας στους δύο έχουν ή θα αναπτύξουν κάποιου βαθμού έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας τους. Αρκετά αντιδιαβητικά φάρμακα αντενδείκνυνται για τους νεφροπαθείς διαβητικούς, ενώ σε άλλα απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και κατάλληλη προσαρμογή της δόσης για να μην επιδεινωθεί το πρόβλημα στους νεφρούς.

Αιτία για αυτά τα προβλήματα είναι το γεγονός πως τα υπάρχοντα αντιδιαβητικά φάρμακα απεκκρίνονται σε ποσοστό έως 87% από τους νεφρούς, επιβαρύνοντας με το πέρασμα του χρόνου τη λειτουργία τους. Μια κατηγορία αντιδιαβητικών φαρμάκων, οι αναστολείς της διπεπτιδυλικής πεπτιδάσης-4 (DPP-4), οι οποίοι αποβάλλονται από το έντερο και τη κοιλιδόχο κύστη, φαίνεται να είναι πιο ασφαλή για χρήση σε ασθενείς με διαβήτη.

Σε αυτήν την κατηγορία ανήκει η λιναγλιπίνη, ένα αντιδιαβητικό φάρμακο που κυκλοφόρησε πρόσφατα. Μελέτες σε περισσότερους από 2.200 ασθενείς έδειξαν πως τόσο στη δόση του ενός χαπιού την ημέρα δύο και σε αυτήν των δύο χαπιών είναι ασφαλής και αποτελεσματική.



ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Η προσθήκη γευματικής ινσουλίνης glulisine στην ινσουλίνη glargine φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική, με πλιγότερα επεισόδια υπογλυκαιμίας σε σχέση με την έναρξη διφασικής ινσουλίνης aspart δύο φορές την ημέρα. Πρόκειται για συμπέρασμα της μελέτης All-to-Target σχετικά με τον γλυκαιμικό έλεγχο πασχόντων με διαβήτη τύπου 2, που παρουσιάστηκε στο 47ο Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Διαβήτη, που έγινε στο Παρίσι.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, των οποίων η από του στόματος αντιδιαβητική θεραπεία είναι ανεπιτυχής, μπορούν να προχωρήσουν σε εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία. Η προσθήκη γευματικής ινσουλίνης glulisine στην αγωγή με βασική ινσουλίνη glargine είναι μια αποτελεσματική θεραπευτική στρατηγική για την εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας, η οποία συντηρεί τη θεραπευτική φροντίδα καθόλη τη διάρκεια της νόσου. Η σταδιακή προσθήκη της γευματικής ινσουλίνης glulisine στην ινσουλίνη glargine, μπορεί επίσης να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό τρόπο εντατικοποίησης της ινσουλινοθεραπείας και να οδηγήσει σε πλήρες εντατικοποιημένο σχήμα βασικής και γευματικής ινσουλίνης. Η προσέγγιση Basal Plus, όχι μόνο μιμείται τη φυσιολογική έκκριση ινσουλίνης, αλλά επίσης προσφέρει ευελιξία για ανεξάρτητη προσαρμογή των δόσεων της βασικής και γευματικής ινσουλίνης.



ΑΝΑΚΑΛΥΦΘΗΚΕ Η ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΣΩΒΑΡΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ

Επιστήμονες από το Cambridge ανακάλυψαν τις αιτίες της σπάνιας και επικίνδυνης για τη ζωή υπογλυκαιμίας. Υπογλυκαιμία είναι η οξεία κατάσταση που εκδηλώνεται με συμπτώματα και σημεία οφειλόμενα σε σημαντική μείωση της γλυκόζης του αίματος. Είναι συνήθης στους θεραπευόμενους με ινσουλίνη διαβητικούς και όχι σπάνια στους θεραπευόμενους με ινσουλινοεκκριτικά φάρμακα. Ωστόσο σε μία από τις 100.000 γεννήσεις παρατηρείται γενετική βλάβη που προκαλεί σοβαρή υπογλυκαιμία με μια ανιχνεύσιμη ινσουλίνη στον ορό του αίματος. Για την αντιμετώπιση της νόσου απαραίτητη είναι η τοποθέτηση γα-

στροτομίας για τη συνεχή σίτιση κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι επιστήμονες μελέτησαν τρεις ασθενείς με την ασυνήθη αυτή μορφή υπογλυκαιμίας και ανακάλυψαν μια σπάνια γενετική διαταραχή που αφορά το γονίδιο AKT2.

Το γονίδιο AKT2 παίζει σημαντικό ρόλο στη μεταφορά του σήματος της ινσουλίνης στους ιστούς του σώματος. Στους ασθενείς που φέρουν τη συγκεκριμένη μετάλλαξη παράγεται συνεχώς ινσουλίνη, ακόμη και με χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στον ορό. Η ανακάλυψη αυτή μας φέρνει πιο κοντά στη θεραπεία της σοβαρής αυτής κατάστασης.



Σχέση της παχυσαρκίας με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 αποτελεί μια συχνή νόσο που τείνει να αγγίζει τα όρια της επιδημίας. Το 9,6% των ενηλίκων στις χώρες του δυτικού κόσμου πάσχει από τη νόσο, ποσοστό που αντιστοιχεί σε περισσότερα από 200 εκατομμύρια ατόμων παγκοσμίως. Αντίστοιχα είναι τα ποσοστά διαβήτη και στην Ελλάδα, όπου από μελέτες φαίνεται ότι περίπου 7-10% του πληθυσμού εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα τελευταία δέκα χρόνια παρατηρήθηκε παγκοσμίως μια μεγάλη αύξηση της επίπτωσης της νόσου, της τάξης του 33%, που είναι παράλληλη της αύξησης της επίπτωσης της παχυσαρκίας, υποδεικνύοντας τη στενή σχέση παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑ,
Πλέκτρος παθολογίας-ενδοκρινολογίας
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σύμφωνα με την παγκόσμια οργάνωση υγείας (ΠΟΥ), σαν παχυσαρκία ορίζεται η παθολογική αύξηση του λιπώδους ιστού που συνοδεύεται και από αντίστοιχη αύξηση του σωματικού βάρους, μεγαλύτερης του 20% του ιδανικού βάρους σώματος και συχνά συνοδεύεται από σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας των σύγχρονων κοινωνιών. Για τον καθορισμό και την ταξινόμηση της παχυσαρκίας η ΠΟΥ εισήγαγε τον δείκτη μάζας σώματος ($\Delta M\%$) που αντιστοιχεί στον λόγο του βάρους (σε κιλά) δια του τετραγώνου του ύψους (σε μέτρα) ($\Delta M\% = \text{Βάρος}/\text{Υψος}^2$). Άτομα με $\Delta M\%$ μεταξύ 25-29,9 kg/m² θεωρούνται υπέρβαρα, ενώ άτομα με δείκτη μάζας σώματος από 30 και πάνω θεωρούνται παχύσαρκα.

Η αιλιλαγή των διατροφικών μας συνηθειών, με μεγάλη αύξηση της κατανάλωσης τροφών που είναι πλούσιες σε λίπη και υδατάνθρακες, καθώς και η έλλειψη άσκησης και η καθιστική ζωή αποτελούν τους κύριους παράγοντες που οδήγησαν σε αυτήν τη ραγδαία αύξηση του μέσου σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα μελέτες έχουν δείξει ότι το 26% των ανδρών και το 18% των γυναικών είναι παχύσαρκοι, ενώ το 41% του πληθυσμού είναι υπέρβαροι. Τα ποσοστά αυτά εγείρουν σοβαρές ανησυχίες, αφού η αύξηση της παχυσαρκία συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακής νόσου, υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και αρθρίτιδας. Επίσης, ορισμένες μορφές καρκίνου εμφανίζονται πιο συχνά σε άτομα με παχυσαρκία.

Πάνω από το 85% των διαβητικών τύπου 2 είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Ο κίνδυνος εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αυξάνεται μέχρι και πάνω από 50 φορές, όταν ο $\Delta M\%$ είναι μεγαλύτερος του 35 kg/m². Ακόμα αυξημένος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης σακχαρώδη διαβή-

τη τύπου 2 σε άτομα που εμφανίζουν κεντρικού τύπου παχυσαρκία με συσσώρευση του λίπους στην περιοχή της κοιλιάς. Σαν δείκτης εκτίμησης της κοιλιακής παχυσαρκίας χρησιμοποιείται η περιμετρός μέσης, που φυσιολογικά στους άνδρες δεν πρέπει να ξεπερνά τα 94 και στις γυναίκες τα 80 εκατοστά.



Πώς όμως η παχυσαρκία οδηγεί στην εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2; Ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στις δύο καταστάσεις φαίνεται να είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη. Αντίσταση στην ινσουλίνη ονομάζεται η κατάσταση στην οποία φυσιολογικές συγκεντρώσεις της ινσουλίνης, της ορμόνης που φυσιολογικά χαμηλώνει το σάκχαρο στο αίμα, παρουσιάζουν μείωση της αναμενόμενης δράσης της. Έτσι, η αύξηση του λίπους που παρατηρείται στην παχυσαρκία οδηγεί σε αύξηση της ελευθέρωσης των ελεύθερων λιπαρών οξέων, τα οποία με τη σειρά τους εμποδίζουν την ινσουλίνη να αποθηκεύεται στους μυς και στον λιπωδό ιστό το πλεόνασμα της γλυκόζης που προσλαμβάνουμε με την τροφή. Επίσης, εμποδίζουν τη δράση της ινσουλίνης στο ήπαρ, με αποτέλεσμα την εμφάνιση υψηλών τιμών σακχάρου στο αίμα. Ο οργανισμός, μέσω του παγκρέατος, για να ξαναφέρει το σάκχαρο στα φυσιολογικά επίπεδα αναγκάζεται να παράγει περισσότερη ινσουλίνη. Έτσι, στα αρχικά στάδια υπάρχουν στο αίμα των παχύσαρκων ατόμων αυξημένες συγκεντρώσεις ινσουλίνης, με αποτέλεσμα μαζί με την υπεργλυκαιμία να συνυπάρχει και υπερινσουλιναιμία. Με την πάροδο του χρόνου, λόγω έκπτωσης της λειτουργί-

ας του β-κυττάρου που παράγει ινσουλίνη, τα επίπεδα της ινσουλίνης είναι χαμηλά. Οι υψηλές τιμές σακχάρου στο αίμα μπορεί να οδηγήσουν σε μια προδιαβοτική κατάσταση και αργότερα σε σακχαρώδη διαβήτη. Οι αντίσταση στην ινσουλίνη και οι συνοδές υψηλές τιμές ινσουλίνης συντελούν, όχι μόνο στην εμφάνιση υπεργλυκαιμίας, αλλά και αρτηριακής υπέρτασης και παθολογικών τιμών χοληστερόλης.

Μπορεί όμως κανές να παρέμβει και να αναστρέψει όλη αυτήν την παθολογική διαδικασία και να εμποδίσει την εμφάνιση των συνεπειών της; Τα μνημάτα είναι ενθαρρυντικά, αφού υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή ή επιβράδυνση εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη 2. Η απώλεια βάρους φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Μείλετες δείχνουν ότι απώλεια πέντε κιλών σε διάστημα 10 ετών οδηγεί σε μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη μέχρι και 50%. Επιπρόσθετα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη 2, η απώλεια κιλών συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου και στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Απώλεια 10% του σωματικού βάρους μειώνει κατά 50% τη γλυκόζη στο αίμα

σε άτομα με διαβήτη, μειώνει τους θανάτους κάθε αιτίας κατά 20% και βελτιώνει τη χοληστερόλη και τα λιπίδια και συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Ο συνδυασμός δίαιτας, με αληθιγή της σύστασης της τροφής και κυρίως περιορισμό του λίπους, με αυξημένη σωματική δραστηριότητα θεωρείται ιδανικός και απαραίτητος και πολύ πιο αποτελεσματικός στην καθυστέρηση εμφάνισης πολλών παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με την παχυσαρκία.

Συμπερασματικά, η παχυσαρκία συνδέεται στενά με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αποτελεί τον «προθάλαμο» του διαβήτη. Μείωση της παχυσαρκίας με οποιαδήποτε μέσο οδηγεί σε μείωση της πιθανότητας εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη 2. Η απώλεια βάρους σε υπέρβαρους-παχύσαρκους διαβητικούς τύπου 2 έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου (ακόμα και μέχρι σημείου πλήρους υποχώρωσής του) και την εντυπωσιακή μείωση της θνητότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα. Δεδομένου ότι η παχυσαρκία είναι νόσος με μεγάλες ιατροκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, η έγκαιρη και αποτελεσματική της αντιμετώπιση είναι θεμελιώδης για την πρόληψη των συνεπειών της.

Η παχυσαρκία συνδέεται στενά με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αποτελεί τον «προθάλαμο» του διαβήτη. Μείωση της παχυσαρκίας με οποιαδήποτε μέσο οδηγεί σε μείωση της πιθανότητας εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη 2





Η εμπειρία από τα θεραπευτικά σχήματα πολλαπλών ενέσεων

Η ανακάλυψη της ινσουλίνης το 1921 από τον Frederick Banting και τους συνεργάτες του, στο πανεπιστήμιο του Τορόντο στον Καναδά, προσέφερε τη μοναδική μέχρι και στις μέρες μας θεραπεία για τα άτομα που εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Μετέπειτα τεχνολογικές εξελίξεις και ανακαλύψεις βελτίωσαν την ποιότητα και έδωσαν τη δυνατότητα παρασκευής ινσουλίνης με ξεχωριστές χημικές ιδιότητες (ανάλογα ινσουλίνης), διαφορετικούς διηλαδή χρόνους έναρξης δράσης και διάρκειας αυτής.

ΘΑΝΑΣΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ,
λέκτορας παιδιατρικής-
παιδιατρικής ενδοκρινολογίας ΑΠΘ

Σύμερα, η θεραπευτική μας «φαρέτρα» περιλαμβάνει μια σειρά διαφόρων μορφών ινσουλίνης, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα επιλογής ενός προγράμματος ινσουλίνοθεραπείας που να προσαρμόζεται ικανοποιητικότερα στην καθημερινότητα του κάθε ατόμου, διατηρώντας όμως ταυτόχρονα έναν καλό γηλυκαιμικό έλεγχο.

Δύο είναι τα κυρίως προγράμματα ινσουλίνοθεραπείας που χρησιμοποιούμε στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I:

- Το «διπλό-μικτό» σχήμα, που χρησιμοποιεί δύο ενέσεις με ανάμειξη ταχείας ή υπερταχείας και ενδιάμεσης ινσουλίνης πριν το πρωινό και πριν το βραδινό γεύμα και
- Το σχήμα πολλαπλών ενέσεων ή σχήμα «βασικής-εφόδου» (basal-bolus), που χρησιμοποιεί ινσουλίνη ταχείας ή υπερταχείας δράσης σε κάθε γεύμα και μία ή δύο ενέσεις ινσουλίνης μακράς ή ενδιάμεσης δράσης για την κάλυψη του βασικού ρυθμού.

Το πλεονέκτημα του «διπλού-μικτού» σχήματος είναι ο μικρότερος αριθμός ενέσεων. Συνήθως επιλέγεται για τα μικρότερα παιδιά, κυρίως προσχολικής ηλικίας. Η εφαρμογή του απαιτεί την τήρηση ενός αυστηρότερου διατροφικού προγράμματος, τόσο όσον αφορά τα ωράρια όσο και τις ποσότητες των γευμάτων. Συχνά απαιτεί την προσθήκη και μιας τρίτης ένεσης ινσουλίνης ταχείας ή υπερταχείας δράσης, για να καλύψει αποτελεσματικότερα το μεσημεριανό γεύμα.

Από την άλλη, το σχήμα πολλαπλών ενέσεων μιμείται καλύτερα την ενδογενή έκκριση της ινσουλίνης, όπως αυτή συμβαίνει σε κάποιον που δεν εμφανίζει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Δίνει μια σχετική ελευθερία τόσο στο πότε όσο και στο πόσο θα φέρει το άτομο, καθώς η ταχεία ή η υπερταχεία ινσουλίνη δίνεται πριν το κάθε γεύμα και άρα μπορεί ευκολότερα να προσαρμοστεί σε αυτό. Ωστόσο, η ελευθερία στην επιλογή της ποσότητας του φαγητού εγκυμονεί το κίνδυνο αύξησης του βάρους, ιδιαίτερα σε άτομα που είναι επιρρεπείς στην κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων φαγητού. Η χρήση των αναλόγων ινσουλίνης έχει κατά πολύ βελτιώσει το σχήμα πολλαπλών ενέσεων. Έτσι, με τη χρήση των αναλόγων υπερταχείας δράσης (Humalog®, NovoRapid®, Apidra®) δεν απαιτείται □



πια η αναμονή των 20-30 λεπτών από τη χρήση της ινσουλίνης μέχρι την έναρξη του φαγητού, όπως χρειάζεται με τη χρήση της ταχείας ινσουλίνης (Humulin Regular®, Actrapid®), ενώ η χρήση των αναδόγων μακράς δράσης (Lantus®, Levemir®) έχει συσχετιστεί με μικρότερο ποσοστό εμφάνισης νυχτερινών υπογλυκαιμιών συγκριτικά με τη χρήση της ινσουλίνης ενδιάμεσης δράσης (Humulin NPH®, Protaphane®). Μείωση του κινδύνου μεταγευματικών υπογλυκαιμιών φαίνεται επίσης να επιτυγχάνεται με τη χρήση των αναδόγων υπερταχείας δράσης σε σύγκριση με τη χρήση ινσουλίνης ταχείας δράσης. Για όλους αυτούς τους λόγους, πρόσφατες μελέτες δείχνουν πώς αν και η χρήση των αναδόγων ινσουλίνης δεν προσφέρει σημαντική βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου (ελάττωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κατά 0,1-0,2%) σε σύγκριση με τις κλασικές ινσουλίνες, ωστόσο εμφανίζει ένα σημαντικό ποσοστό προτίμησης και ένα αυξημένο δείκτη ικανοποίησης στη χρήση από τους ασθενείς ή τους γονείς των παιδιατρικών ασθενών.

Επιπλέον, η χρήση του σχήματος των πολλαπλών ενέσεων έχει σημαντικά διευκολύνθει στις μέρες μας από τις εξελίξεις στον τρόπο χρήσης της ινσουλίνης μέσω των σύγχρονων στηλών που χρησιμοποιούν μικρότερες και λεπτότερες βελόνες όσο και με τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα των αντιλίων ινσουλίνης που αποτελούν και τον πιο σύγχρονο και εξελιγμένο τρόπο εφαρμογής στην πράξη του σχήματος των πολλαπλών ενέσεων. Και βέβαια, δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι η σωστή εφαρμογή ενός ιδιαίτερου προγράμματος ινσουλίνοθεραπείας στηρίζεται στον τακτικό έλεγχο της γλυκόζης του αίματος. Και εδώ η τεχνολογία έχει προσφέρει σημαντικές βελτιώσεις τόσο στους απλούς μετρητές όσο και στα συστήματα συνεχούς καταγραφής του σακχάρου.

Το 1993 ανακοινώθηκαν τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης DCCT (Diabetes Control and Complication Trial), μιας μελέτης που έφερε επανάστα-



ση στον τρόπο αντιμετώπισης των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Η μελέτη αυτή συνέκρινε άτομα που λάμβαναν είτε σχήμα εντατικής ινσουλίνοθεραπείας με πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης, συχνές μετρήσεις, διορθώσεις των αυξημένων τιμών γλυκόζης με επιπλέον ινσουλίνη και αυστηρότερους στόχους προγευματικών και μεταγευματικών τιμών σακχάρου και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης με ομάδα ασθενών με λιγότερες μετρήσεις ενέσεις ινσουλίνης και χαλαρότερο έλεγχο του διαβήτη τους, μετά από επτά χρόνια παρακολούθησης. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μια εντυπωσιακή ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης των μικροαγειακών επιπλοκών της νόσου (αρμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροπάθεια, νευροπάθεια) στα άτομα που λάμβαναν εντατική ινσουλίνοθεραπεία. Προέκταση της μελέτης αυτής αποτέλεσε η μελέτη EDIC (Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications), τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθη-

καν το 2005. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, τα άτομα που είχαν λάβει εντατική ινσουλίνοθεραπεία στη μελέτη DCCT, εξακολουθούσαν να πλεονεκτούν παρουσιάζοντας ένα σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης καρδιαγγειακών επιπλοκών μετά από σχεδόν 17 χρόνια παρακολούθησης, έναντι των ασθενών της δεύτερης ομάδας και παρά το γεγονός ότι μετά το τέλος της μελέτης DCCT το σύνολο σχεδόν των ασθενών πέρασε σε σχήμα εντατικής ινσουλίνοθεραπείας. Τα πιο πρόσφατα δεδομένα από την ίδια ομάδα ασθενών δείχνουν ότι η εφαρμογή της εντατικής ινσουλίνοθεραπείας συνοδεύεται από χαμηλά ποσοστά εμφάνισης επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη ακόμη και μετά από 30 χρόνια νόσου (αρμφιβληστροειδοπάθεια: 21%, νεφροπάθεια: 9%, καρδιαγγειακή νόσο: 9%).

Αναμφισβήτητα, η εφαρμογή της εντατικής ινσουλίνοθεραπείας σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, είτε με το σχήμα των πολλαπλών ενέσεων είτε με την εφαρμογή της αντιλίσης ινσουλίνης ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης ή καθυστερεί την εξέλιξη των αγγειακών επιπλοκών της νόσου. Επιπλέον, όταν συνδυάζεται με συχνές μετρήσεις του σακχάρου στο αίμα, άμεσες διορθώσεις τυχόν υπεργλυκαιμικών επεισοδίων και στόχους προγευματικών και μεταγευματικών τιμών σακχάρου και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης όσο το δυνατόν πιο κοντά στο φυσιολογικό, πάντα με αποφυγή σοβαρών ή πολλαπλών υπογλυκαιμικών επεισοδίων, φαίνεται να εξασφαλίζει μια φυσιολογική ζωή και να παρατείνει το χρόνο εμφάνισης των επιπλοκών της νόσου. Η εφαρμογή του σχήματος των πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης αποτέλεσε την αρχή από μια σειρά σημαντικών εξελίξεων στον τρόπο αντιμετώπισης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I που άλλαξε καταρχήν τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι οι ασθενείς βλέπουν πια τη ζωή τους και σχεδιάζουν το μέλλον τους και κατ' επέκταση τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία οφείλει να αντιμετωπίζει τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη: ισότιμα και ισάξια. ✎



Η σημασία της καλής ρύθμισης της γλυκόζης

Η συχνότητα του σακχαρώδου διαβήτη τύπου 2, έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις παγκοσμίως, κυρίως εξαιτίας της επικράτησης του καθιστικού τρόπου ζωής, της αύξησης της συχνότητας της παχυσαρκίας αλλά και της γήρανσης του πληθυσμού. Οι επιπλοκές της νόσου αποτελούν σημαντικότατη αιτία νοσηρότητας αλλά και θνησιμότητας, ενώ το οικονομικό φορτίο για τη θεραπεία είναι τεράστιο.

ΣΤΑΥΡΟΣ. Θ. ΛΙΑΤΗΣ,

παθολόγος με εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη, επιμελητής Α' ΕΣΥ, σ' προπαιδευτική παθολογική κλινική πανεπιστημίου Αθηνών, διαβητολογικό κέντρο ΓΝΑ «Λαϊκό»



O διαβήτης τύπου 1, ονομαζόταν παλαιότερα νεανικός διαβήτης, ονομασία που εγκαταλείφθηκε σήμερα, διότι γνωρίζουμε πλέον ότι ο τύπος αυτός διαβήτη εμφανίζεται μεν συχνότερα, αλλά όχι αποκλειστικά στα νέα άτομα. Ο διαβήτης τύπου 1 είναι αρκετά σπάνιος και οφείλεται σε καταστροφή των κυττάρων που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή ινσουλίνης. Η καταστροφή τους γίνεται από αντισώματα, δηλαδή από ειδικές πρωτεΐνες που παράγονται από το ανοσοποιητικό σύστημα και έχουν ως αποστολή την προστασία του οργανισμού από ξένους εισβολείς, όπως τα μικρόβια και οι ιοί. Στον διαβήτη τύπου 1 (και σε άλλα νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο ερυθηματώδης λύκος και ποιλήτρα άλλα), κάποιος, άγνωστος μέχρι στιγμής, βλαπτικός παράγοντας, παραπλανά το ανοσοποιητικό σύστημα, με αποτέλεσμα να αναγνωρίζει λανθασμένα τα β-κύτταρα ως ξένα κύτταρα-εισβολείς, να «επιτίθεται» εναντίον τους και να τα καταστρέψει.

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι πολύ συχνότερος, εμφανίζεται συνήθως σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα (συνήθως άνω των 40 ετών) και σχετίζεται στενά με την παρουσία παχυσαρκίας. Η αιτιολογία του δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, θεωρείται όμως ότι συμβάλλουν τόσο γενετικό όσο και περιβαλλοντικό παράγοντες, που προκαλούν αφενός μεν αντίσταση των περιφερικών ιστών του σώματος (κυ-

ρίως των μυών και του ήπατος) στη δράση της ινσουλίνης, αφετέρου δε ανεπάρκεια των κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη (των β-κυττάρων) να εκκρίνουν επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης για να αντισταθμίσουν την αντίσταση αυτή.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι χρόνια νόσος και χαρακτηρίζεται από την παρουσία υπεργλυκαιμίας, αύξησης δηλαδή του σακχάρου στο αίμα. Στον διαβήτη τύπου 2 (που όπως προαναφέρθηκε, συνδυάζεται συνήθως με παχυσαρκία), συνυπάρχουν κατά κανόνα και άλλες διαταραχές (που επίσης συνδυάζονται με παχυσαρκία), όπως η υπέρταση και η αύξηση των λιπιδίων στο αίμα (χοληστερόλη και τριγλυκερίδια).

Τόσο η υπεργλυκαιμία όσο και η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και των λιπιδίων είναι καταστάσεις που προάγουν την ανάπτυξη της αθηροσκλήρωσης, της στενώσης δηλαδή των αγγείων από παθολογικές «πλάκες» που ονομάζονται αθηρώματα. Η πλειάδα των επιπλοκών που είναι δυνατόν να σχετίζεται με τον σακχαρώδη διαβήτη, τόσο μικροαγγειακών (αμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροπάθεια και νευροπάθεια) όσο και μακροαγγειακών (στεφανιαία νόσος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια), αλλά και η συχνά προοδευτικά επιδεινούμενη πορεία του ίδιου του σακχαρώδη διαβήτη, κάνουν επιτακτι-

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ



Τα άτομα με διαβήτη είναι στο
επίκεντρο της δραστηριότητάς μας

Οι ανάγκες των ατόμων με διαβήτη καθοδηγούν τη σκέψη μας και η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των σύνθετων ζητημάτων, που αφορούν στη φροντίδα τους, αποτελεί προτεραιότητά μας. Περισσότερο από ποτέ είμαστε αφοσιωμένοι στην παροχή ολοκληρωμένων λύσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται καινοτόμες θεραπευτικές πορεμβάσεις, εξατομικευμένες υπηρεσίες και υψηλής ποιότητας προϊόντα. Η sanofi aventis, πρωτοπόρος στη φροντίδα για την υγεία, σας στηρίζει με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη.

sanofi aventis
Προτεραιότητα στο διαβήτη



κή τη συχνή παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών.

Το ευχάριστο είναι ότι, όπως έχουν αποδείξει μεγάλες μελέτες και στους δύο τύπους διαβήτη (1 και 2), η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος αλλά και της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας, της παχυσαρκίας, η διακοπή του τσιγάρου, η τακτική μυϊκή άσκηση είναι σε θέση να μειώσουν δραστικά τον κίνδυνο των επιπλοκών αυτών. Η αποτελεσματική παρέμβαση συνεπώς σε όλους τους παράγοντες κινδύνου που προάγουν την αθηροσκλήρωση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο αντιμετώπισης του διαβήτη.

Η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της πρόληψης επιπλοκών από τη νόσο. Ανάλογα με τον τύπο του διαβήτη (1 ή 2) και το στάδιο της νόσου του (αρχικό ή προχωρημένο), η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να ποικίλλει (διαιτητική προσέγγιση, θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία [ένα ή περισσότερα], θεραπεία με ίνσουλίνη [μόνη ή σε συνδυασμό με δισκία]).

Το επίπεδο καλής ρύθμισης του σακχάρου είναι εν γένει εκείνο που πλησιάζει όσο είναι δυνατόν προς τα πλαίσια που αυτό κυμαίνεται σε άτομα χωρίς διαβήτη. Υπενθυμίζουμε ότι ως παθοιλογική τιμή σακχάρου νηστείας (του σακχάρου αίματος δηλαδή που προσδιορίζεται μετά από 8 ώρες αποχής από το φαγητό) ορίζεται αυτή που ξεπερνάει τα 126 mg%. Σημασία έχει, ωστόσο, και η αύξηση της τιμής του σακχάρου που συμβαίνει μετά το φαγητό. Η τελευταία, πάντως, είναι δύσκολο να καθορισθεί ως φυσιολογική ή όχι, διότι εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες όπως το είδος του γεύματος, τη διάρκεια του, τη σωματική δραστηριότητα κ.λπ.

Για τη διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη (εκτός από την τιμή σακχάρου νηστείας που προαναφέρθηκε) χρησιμοποιείται και η τιμή σακχάρου δύο ώρες μετά από τη λήψη 75 γραμμαρίων γλυκόζης σε σκόνη, που διαλύεται σε 300 ml νερού, όταν αυτή ξεπερνάει τα 200 mg% (καμπύλη γλυκόζης ή δοκιμασία ανοχής γλυκόζης).

**Το επίπεδο καλής ρύθμισης του σακχάρου είναι εν γένει εκείνο που πλησιάζει όσο είναι δυνατόν προς τα πλαίσια που αυτό κυμαίνεται σε άτομα χωρίς διαβήτη.
Υπενθυμίζουμε ότι ως παθοιλογική τιμή σακχάρου νηστείας ορίζεται αυτή που ξεπερνάει τα 126 mg%**

Η σωστή ρύθμιση

Το επιθυμητό επίπεδο ρύθμισης της γλυκόζης ενός ατόμου που πάσχει από διαβήτη εξατομικεύεται και καθορίζεται από τον γιατρό που το παρακολουθεί, αφού ασφαλώς συζητήσει και ενημερώσει τον ενδιαφερόμενο. Το επίπεδο αυτό είναι ασφαλώς ιδανικό να πλησιάζει όσο είναι δυνατόν στα φυσιολογικά πλαίσια, ωστόσο πρέπει να λαμβάνονται παράλληλα υπ' όψιν παράγοντες όπως η πληκτικά του ασθενούς, η διάρκεια του διαβήτη, τυχόν άλλα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει, το επάγγελμά του, οι συνήθειες ζωής κ.λπ. Αυτό συμβαίνει διότι, σε κάποιες περιπτώσεις, κυρίως όταν απαιτείται η χορήγηση ίνσουλίνης (και μάλιστα ποιλύπλοκων σχημάτων ίνσουλίνης) για τη ρύθμιση, η πιθανότητα εμφάνισης υπογλυκαιμίας αυξάνεται σημαντικά. Είναι πιθανό συνεπώς, σε ορισμένα άτομα, η στόχευση σε πολύ χαμηλούς στόχους σακχάρου να οδηγήσει σε σοβαρές υπογλυκαιμίες, των οποίων οι επιπτώσεις να είναι ενδεχομένως δυσμενέστερες μιας κάπως πιο «χαλαρής» ρύθμισης του σακχάρου.

Η επίτευξη σταθερής ισορροπίας στη γλυκόζη αίματος, αποφεύγοντας τους άμεσους κινδύνους της υπογλυκαιμίας αλ-

λά και τις απειλές των μακροχρόνιων επιπλοκών λόγω της υπεργλυκαιμίας, αποτελεί το ζητούμενο στη θεραπεία των ατόμων αυτών.

Σε γενικές γραμμές, οι μεγαλύτεροι επιστημονικοί οργανισμοί στον χώρο του διαβήτη (παγκόσμια ομοσπονδία διαβήτη, ευρωπαϊκή και αμερικανική διαβητολογική εταιρεία), λαμβάνοντας υπ' όψιν τις μεγάλες επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες, έχουν υιοθετήσει ως στόχο ικανοποιητικής γλυκαιμικής ρύθμισης τις παρακάτω τιμές:

- Σάκχαρο νηστείας: 90-130 mg%.
- Σάκχαρο δύο ώρες μετά από γεύμα: μικρότερο από 140-160 mg%.
- Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαίρινη: < 6,5-7%.

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαίρινη ορίζεται ως το ποσοστό της αιμοσφαίρινης (της ουσίας δηλαδή που περιέχεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και μεταφέρει το οξυγόνο σε όλα τα κύτταρα του σώματος) που συνδέεται με γλυκόζη, καθώς τα ερυθρά αιμοσφαίρια κυκλοφορούν στο αίμα και έρχονται σε επαφή με αυτήν. Η τιμή της δίνει ένα μέτρο (έναν «μέσο όρο») των τιμών σακχάρου κατά το τελευταίο τρίμυνο. Τονίζεται ότι για την ορθή και αντικειμενική αξιολόγηση της ρύθμισης του σακχάρου ενός ατόμου με διαβήτη, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαίρινη πρέπει ασφαλώς να προσδιορίζεται με ειδική εργαστηριακή εξέταση ανά τρίμυνο, πρέπει όμως και να αξιολογείται σε συνδυασμό με ορισμένες μετρήσεις σακχάρου που γίνονται με φορητό μετρητή ανά τακτά χρονικά διαστήματα, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού του.

Συμπερασματικά, η καλή ρύθμιση του σακχάρου αίματος προστατεύει το άτομο με διαβήτη από τις επιπλοκές της νόσου. Η ρύθμιση αυτή επιτυγχάνεται όταν υπάρχει καλή συνεργασία του ασθενούς με ολόκληρη τη θεραπευτική ομάδα που τον παρακολουθεί και συνειδοποίηση του προβλήματος. Τόσο το καλό επίπεδο γλυκαιμικής ρύθμισης όσο και η διατήρηση του μακροπρόθεσμα, αποτελούν την ασπίδα προστασίας του ατόμου απέναντι στις βλαπτικές επιπτώσεις της υπεργλυκαιμίας. ✎



Σημαντικό θεσμό αποτελούν οι κατασκηνώσεις που διοργανώνει κάθε χρόνο η ΠΕΑΝΔ για παιδιά με διαβήτη

Για 21η συνεχή χρονία ολοκληρώθηκε μια ακόμη κατασκηνωτική περίοδος για παιδιά με διαβήτη, που διοργανώνει ο σύλλογος της ΠΕΑΝΔ σε συνεργασία με το Διαβητολογικό Κέντρο του Γ. Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού». Στο πλαίσιο των κατασκηνώσεων, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να ζήσουν για 22 μέρες με συνομηλίκους τους, αλλά και να μάθουν να λειτουργούν ανεξάρτητα, τηρώντας παράλληλα ένα συστηματικό πρόγραμμα παρακολούθησης του διαβήτη τους.

Με την καθοδήγηση γιατρών και ομαδαρχών που είναι οι ίδιοι άτομα με διαβήτη, τα παιδιά εξοικειώνονται ακόμα περισσότερο με τον διαβήτη τους και εκ-



παιδεύονται στο να απολαμβάνουν το φαγητό, την άθληση, τα παιχνίδια και τη φυσική δραστηριότητα, χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους.

«Τα παιδιά μαθαίνουν με βιωματικό τρόπο να αποκτούν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και να νιώθουν υπεύθυνα για τη ρύθμιση του σακχάρου τους και να βοηθούν το ένα το άλλο, ενώ την ίδια στιγμή αιλιάζει ο τρόπος που βλέπουν τον διαβήτη - από κάτι τρομακτικό γίνεται κάτι που μπορούν να ελέγχουν από μόνα τους, χωρίς να στερούνται σε σχέση με τα άλλα παιδιά», τόνισε η κ. Σοφία Μανέα, πρόεδρος της ΠΕΑΝΔ, επισημανούσας και την ευεργετική συμβολή των υποστηρικτών αλλά και τη σημασία της

σωστής ενημέρωσης των γονέων για τη συνέχιση του θεσμού. Ο τομέας διαβήτη της Bayer στήριξε για μια ακόμη χρονιά τις κατασκηνώσεις της ΠΕΑΝΔ, που φέτος φιλοξενήθηκαν στις εγκαταστάσεις «Summer Fun» στην Κόρινθο, ενισχύοντας οικονομικά μέρος της συμμετοχής παιδιών στην κατασκήνωση. Επιπλέον, μοίρασε όμορφα αναμνηστικά δώρα στους μικρούς κατασκηνωτές.

«Είναι πολύ σημαντικό για εμάς να στηρίζουμε τα παιδιά με διαβήτη να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους δραστηριότητες και να πετυχαίνουν απλές νίκες στην καθημερινή τους ζωή», τόνισε ο κ. Αθανάσιος Αντύπας, Product Manager του Τομέα Διαβήτη της Bayer. ✎



8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη



Mε μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη στις 8-9 Οκτωβρίου, στο ξενοδοχείο «Classical Larissa Imperial», στη Λάρισα.

Στο πλαίσιο του φετινού συνεδρίου της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, παρουσιάστηκαν οι νεότερες εξελίξεις στον σακχαρώδη διαβήτη μέσα από την ομιλία διακεκριμένων επιστημόνων της ιατρικής κοινότητας.

Ο πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ Δημήτρης Συκιώτης, στην ομιλία του, ευχαρίστησε θερμά όλους όσοι παρευρέθηκαν στο συνέδριο, τους εμπλεκόμενους φορείς, τους επιστήμονες που συμμετείχαν, καθώς επίσης και τους ευγενικούς χορηγούς που βοήθησαν οικονομικά στη διεξαγωγή του συνεδρίου. Στην έναρξη του συνεδρίου απεύθυναν χαιρετισμό ο πρόεδρος του ΟΠΑΔ Κυριάκος Σουλιώτης.

Το πλούσιο πρόγραμμα της ομοσπονδίας παρακολούθησαν με πολύ ενδιαφέρον περισσότερα από 400 άτομα με διαβήτη από όλη την Ελλάδα.

Συγκεκριμένα, οι πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες περιελάμβαναν θέματα σχετικά με:

- Τη ρύθμιση του σακχάρου σε φυσιολογικές συνθήκες, με ομιλητή τον Δ. Κουκούλη.
- Τη σχέση της παχυσαρκίας με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, από την Α. Μπαργιώτα.
- Τα νεότερα φάρμακα για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, από τον κ. Τίγκα.
- Χαρακτηριστικά σωστής διαιτοφής παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη, από τους κα Κουνί και Χ. Δημοσθενόπουλο.
- Η σημασία της σωστής ρύθμισης στα άτομα με διαβήτη, από τον κ. Λιάτη
- Η εμπειρία από τα θεραπευτικά σχήματα πολλαπλών ενέσεων, από τον κ. Χριστόφοριδην.

• Η θέση της αντλίας ινσουλίνης, από την Χ. Κανακά.

• Συστήματα καταγραφής σακχάρου αίματος: πόσο εφικτή είναι η χρήση τους και τι μπορούν να προσφέρουν, από τον Ν. Κεφαλά.

• Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, από την Α. Βαζαίου.

• Διαβήτης και εγκυμοσύνη, από τον κ. Σουβατζόγλου.

Στο τέλος των ομιλιών ακολούθησε συζήτηση με το κοινό, όπου τέθηκαν πολύ ενδιαφέροντα ερωτήματα σχετικά με τον διαβήτη, προς τους ειδικούς. Τη συζήτηση συντόνισε ο Δημήτρης Χιώτης και συμμετείχαν οι: Χρ. Κανακά, Ν. Κεφαλάς, Ε. Κουνί, Χ. Δημοσθενόπουλος, Σ. Καραβία, Β. Χιώτη, Τζ. Αρδίτη, Αθ. Χριστοφορίδην, Μ. Παπαγιάννη, Αλ. Μπαργιώτα, Στ. Τίγκα, Ε. Κωνσταντάκη, Ε. Κούκη, Ι. Θυμέλη και Μ. Θαλασσινός. ✎



Ο χαιρετισμός του προέδρου της ΕΛΟΔΙ κ. Συκιώτη

Αγαπητοί φίλοι,

Σας καλωσορίζουμε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΛΟΔΙ, σε περίοδο που ο αριθμός των νέων περιπτώσεων διαβήτη αυξάνει συνεχώς στη χώρα μας, προσβάλλοντας όλο και μικρότερες πληκτίες, ενώ έχει καταστεί επιτακτική η ανάγκη για συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση, όχι μόνο των επιστημόνων (γιατρών, νοσολόγων κ.λπ.), αλλά ιδιαίτερα των ατόμων με διαβήτη και των οικογενειών τους. Άλλωστε, «το μυστικό» για την πρόληψη ή την καθυστέρηση εμφάνισης επιπλοκών του διαβήτη είναι η σωστή ρύθμιση.

Εκπαίδευση, και πάλι καλή εκπαίδευση πρέπει να είναι ο στόχος μας. Για τη σωστή ενημέρωση δεν αρκούν μόνο οι περιοδικές επισκέψεις στα ιατρεία, γιατί ο διαβήτης είναι παρών 365 ημέρες τον χρόνο και μάλιστα νυχθμερόν. Απαιτεί συνεχείς προσαρμογές

στη θεραπευτική αντιμετώπιση, εξατομικευμένη φροντίδα και αμέριστη υποστήριξη τόσο από τον θεράποντα γιατρό όσο και από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Είναι σαφές ότι το άτομο με διαβήτη οφείλει να γνωρίζει περίπου ότι και ο γιατρός του!

Με το σκεπτικό αυτό, η ΕΛΟΔΙ προχωρεί στην οργάνωση του 8ου Πανελλήνιου Συνεδρίου της.

Το Δ.Σ. και η οργανωτική επιτροπή εκφράζουν θερμότατες ευχαριστίες προς τους ειδικούς επιστήμονες, που όπως πάντα σπεύδουν στο πλευρό μας για την καλύτερη, πληρέστερη και πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση μας.

Τέλος, θα πρέπει να εκφρασθούν και ευχαριστίες προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες -για άλλη μια φορά- με την οικονομική υποστήριξή τους βοήθησαν στην πραγματοποίηση του συνεδρίου μας.

Και φυσικά σας ευχαριστούμε όλους, μέσα από τη καρδιά μας, που με την παρουσία σας δείχνετε την εμπιστοσύνη και τη στήριξη σας για την επιτυχία του αγώνα μας κατά της μεγάλης μάστιγας, του σακχαρώδη διαβήτη.

Δημήτρης Ν. Συκιώτης,
πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ

Η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) ιδρύθηκε τον Οκτώβριο του 1997 από τα τέσσερα μεγαλύτερα σωματεία της χώρας:

1. Την Πανελλήνια Διαβητικών (ΠΕΔ).
2. Την Πανελλήνια Διαβήτη (ΠΕΑΝΔ).
3. Τον Σύλλογο Φίλων του Παιδιού και Εφήβου με Ενδοκρινολογικό Πρόβλημα «Ο Γαληνός».
4. Την Πανηπειρωτική Ένωση για τον Νεανικό Διαβήτη (ΠΕΝΔ).

Σήμερα η ομοσπονδία μας έχει διευρυνθεί πολύ και αυτό οφείλεται σε εօάς, που αναγνωρίσατε τις άσκες προσπάθειες και το έργο μας. Περίληψά μας έχει 13 σωματεία και με αντιπροσώπους από τα μεγαλύτερα διαμερίσματα της χώρας. Η ΕΛΟΔΙ είναι μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (IDF). Συμμετέχει σε όλες τις διεθνές συναντήσεις της «γιγαντιαίας» αυτής οργάνωσης που αριθμεί 150 μέλη (ομοσπονδίες) από 124 χώρες του κόσμου. Η έδρα της ΕΛΟΔΙ είναι στην Αθήνα.

Το διοικητικό συμβούλιο της ΕΛΟΔΙ έχει ως εξής:

- Πρόεδρος: Δημήτρης Συκιώτης
- Αντιπρόεδροι: Αριστείδης Ράπτης, Τρύφων Ρουμελίωτης
- Γενική γραμματέας: Αφροδίτη Σουλιώτη
- Ταμίας: Ευγενία Κατσούδα
- Μέλη: Νίκος Κεφαλάς, Θανάσης Πετκίδης, Χριστίνα Κανακά, Μιχάλης Κοντομηνάς



επιστημονικές & κοινωνικές δράσεις



Γ. Κουκούλης, Δ. Συκιώτης, Δ. Χιώτης



Γ. Μαστοράκος & Δ. Συκιώτης



Χ. Μπαρτσόκας & Δ. Συκιώτης



Δ. Μνάς & Δ. Συκιώτης



Χ. Δημοσθενόπουλος



Στ. Λιάτης



Κ. Σουλιώτης



Αλ. Μπαργιώτα



Ε. Κουή



Ν. Κεφαλής



Χρ. Κανακά



Αθ. Χριστοφορίδης



Στ. Τίγκας



Εμ. Σουβατζόγλου



Α. Τσατσούης



Α. Βαζαίου



Αντιγριπικός εμβολιασμός και σακχαρώδης διαβήτης

Η σημερινή προσέγγιση



ΔΗΜΗΤΡΗΣ Π. ΧΙΩΤΗΣ, παιδίατρος -ενδοκρινολόγος

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη προσβάλλονται συνήθως πιο συχνά από γρίπη, πλόγω της πτώσης της ανοσίας που προκαλείται από τον μη ομαλό μεταβολισμό του σακχάρου, ακόμη και στον καλύτερα ρυθμισμένο διαβητικό. Μάλιστα, όταν ένα άτομο με διαβήτη προσβάλλεται από γρίπη, τότε ο μεταβολισμός του σακχάρου διαταράσσεται περαιτέρω για πολλούς πλόγους. Ο ασθενής σε αυτήν τη φάση είναι δύσκολο να διατηρήσει τη δίαιτά του, για παράδειγμα πλόγω γαστρεντερικών ενοχλήσεων, ενώ πρέπει να λάβει κάποια φάρμακα (αντιπυρετικά, αντιβιοτικά κ.λπ.) που επιφρέζουν τον μεταβολισμό της γλυκόζης. Επίσης, το στρες που προκαλεί η πλούμωξη επι-

δεινώνει την υπεργλυκαιμία. Η επιδείνωση της υπεργλυκαιμίας αδυνατίζει περαιτέρω το ανοσοϊογικό σύστημα, με αποτέλεσμα ο οργανισμός του να μην μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη πλούμωξη από τη γρίπη και έτσι να αυξάνεται η πιθανότητα επιπλοκών. Συχνές επιπλοκές είναι: η πνευμονία, η οποία μπορεί να οφείλεται είτε στη γρίπη είτε στο μικρόβιο του πνευμονιόκοκκου, η αναπνευστική ανεπάρκεια και σπάνια ο θάνατος. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που έχουν προσβληθεί από τον ίο της γρίπης έχουν έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας από τον γενικό πληθυσμό, ενώ σε περίπτωση νοσηλείας έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εισόδου σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η γρίπη αποτελεί παγκοσμίως το κυριότερο αίτιο αύξησης του αριθμού των θανάτων σε ποσοστό ως 15% των διαβητικών τη χειμερινή περίοδο, όπως καταγράφεται σε επιδημίες γρίπης.

Οι συνηθισμένες προφυλάξεις για να αποφύγει κανείς τη μόριυνση από τη γρίπη είναι το συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι, η αποφυγή επαφής των χεριών με τη μύτη και το στόμα, οι αποστάσεις ασφαλείας από αρρώστους και η χρήση μάσκας προσώπου. Όμως, αυτά τα μέτρα δεν είναι πάντα αποτελεσματικά. Ο οργανισμός θωρακίζεται αποτελεσματικότερα έναντι της γρίπης με το εμβόλιο, το οποίο κυκλοφορεί εδώ και 40 χρόνια, είναι ασφαλές και προφυλάσσει από την εποχική γρίπη και τις επιπλοκές της. Ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση, πλόγω της μεταβολής των τύπων του ιού που προκαλούν κάθε χρόνο τη γρίπη. Η ανοσία από προηγούμενης πλούμωξης ή εμβολιασμούς δεν προλαμβάνει τη πλούμωξη από τους διαφορετικούς τύπους

του ιού που κυκλοφορούν κάθε χειμώνα και τη σχετιζόμενη νόσο. Για τον πόλο γύρω από το εμβόλιο περιέχει ετησίως τους τρεις συχνότερους τύπους του ιού της γρίπης που κυκλοφορούν το συγκεκριμένο διάστημα. Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης είναι αρκετά αποτελεσματικός και σε διαβητικούς ασθενείς, έστω και αν η αποτελεσματικότητά του υπολείπεται συγκριτικά με αυτήν σε έναν υγιή νέο ενήλικα. Σε μελέτες έχει φανεί ότι ο εμβολιασμός μειώνει τις επιπλοκές, τις νοσηλείες και τους θανάτους από τη γρίπη στην επακόλουθη χειμερινή περίοδο σε ποσοστά πάνω από 50%.

Καθώς η γρίπη εμφανίζεται κάθε χρόνο στην Ελλάδα από τον Νοέμβριο ως τον Απρίλιο είναι απαραίτητο να γίνει ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης αυτήν την περίοδο. Η χορήγηση του εμβολίου θα προστατεύει όσους το λάβουν από πιθανή σοβαρή νόσοση από γρίπη τον φετινό χειμώνα. Τα άτομα με διαβήτη δεν πρέπει να αμελούν τη λήψη και του αντιπνευμονικού εμβολίου, που προστατεύει σε μεγάλο βαθμό από το μικρόβιο του πνευμονιόκοκκου, στο οποίο έχουν ιδιαίτερη ευπάθεια λόγω της διαταραχής του ανοσοϊογικού τους συστήματος. Ο πνευμονιόκοκκος είναι το κυριότερο αίτιο μικροβιακής πνευμονίας, ενώ σπανιότερα προκαλεί και πιο επικίνδυνες για τη ζωή εκδηλώσεις, όπως μικροβιαιμία και μηνιγγίτιδα. Μάλιστα, η πιθανότητα εκδήλωσης πνευμονιοκοκκίνης πνευμονίας αυξάνεται αν νοσήσουν από γρίπη.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 πρέπει να υποβάλλονται σε όλους τους εμβολιασμούς του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών, στους χρόνους που θα υποδεικνύει ο θεράπων γιατρός τους. ✎



Πώς ο διαβήτης επηρεάζει την όραση

Ο σακχαρώδης διαβήτης (τύπου 1 και 2) οδηγεί σε ελαττωματική διαχείριση σακχάρων στο σώμα των πασχόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υπεργλυκαιμία, δηλαδή την κυκλοφορία αυξημένων επιπέδων σακχάρων στο αίμα. Αυτό με τη σειρά του επιφέρει βλάβες στα μικρά αγγεία (αρτηρίες και φλέβες) και νεύρα όλου του σώματος. Αυτές οι βλάβες συντελούνται βαθμιαία, χωρίς να δίνουν ανησυχητικά συμπτώματα και οδηγούν σε όλες τις γνωστές παρενέργειες και επιπλοκές του διαβήτη στο σώμα (καρδιαγγειακά επεισόδια, υπέρταση, νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια, διαβητικό πόδι)

ΠΑΝΟΣ ΜΑΣΑΟΥΤΗΣ,
MRCOphth, MRCSEd(Ophth), ICO, χειρουργός οφθαλμίατρος, ειδικός σε θέματα ωχράς κηλίδων και αμφιβληστροειδούς, υπεύθυνος τμήματος ωχράς και αμφιβληστροειδούς «Eye Clinic»,
e-mail: panosmassaoutis@yahoo.com

Έχει αποδειχτεί ότι ορισμένοι παράγοντες μπορούν να δράσουν επιβαρυντικά στην εξέλιξη των επιπλοκών του διαβήτη. Αυτοί οι παράγοντες φαίνονται στον πίνακα 1. Εξυπακούεται ότι όσο κάποιος διαβητικός προσπαθεί την αποφυγή ή εξάλειψη αυτών των επιβαρυντικών παραγόντων, τότε δύναται να ανταμειφθεί με καλύτερη εξέλιξη, πιγότερες επιπλοκές και συνεπώς καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο οφθαλμός είναι ένα ευαίσθητο αισθητήριο όργανο με το οποίο συντελείται πρόσθιη, εστίαση, μετατροπή, επεξεργασία και μετάδοση μιας εικόνας του έξω κόσμου στον εγκέφαλο, από όπου και γίνεται αντιληπτή.

Πίνακας 1: Επιβαρυντικοί παράγοντες για διαβητικές επιπλοκές στα μάτια

Διάρκεια διαβήτη

Γενετική προδιάθεση

Αρρύθμιστο σάκχαρο

Υπέρταση

Υπερλιπιδαιμία

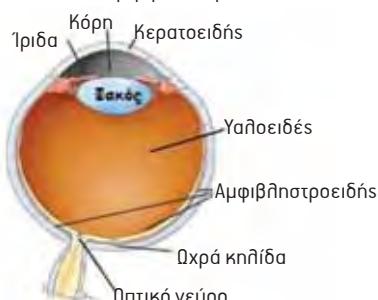
Παχυσαρκία

Αναιμία

Κάπνισμα

Κύνος

Ο (κυρίως αρρύθμιστος) διαβήτης μπορεί να οδηγήσει σε πρώιμο καταρράκτη, γλαύκωμα, καθώς και αγγειακές αλλοιώσεις στον αμφιβληστροειδή.



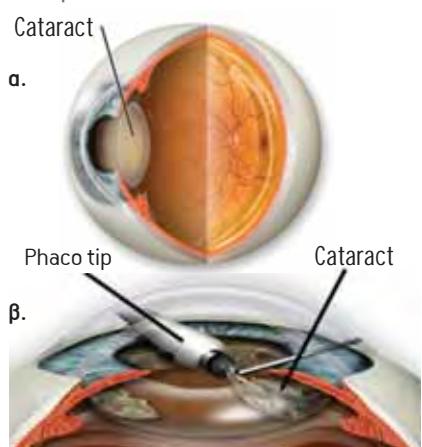
Σχήμα 1. Διάγραμμα οφθαλμού

Καταρράκτης

Το ανθρώπινο μάτι λειτουργεί σαν μια φωτογραφική μηχανή. Περιέχει ρυθμιζόμενο διάφραγμα (ίρις και κόρη) και πίσω από αυτήν ένα διάφανο φακό εστίασης. Ο φακός αυτός (βλέπε σχήμα 1) με τα χρόνια θολώνει και αυτό το ονομάζουμε καταρράκτη. Ο καταρράκτης δημιουργεί σταδιακή θόλωση της όρασης, δυσκολία στην κοντινή όραση και ενδεχομένως θάμβος στον ήλιο. Αποτελεί φυσιολογική εξέλιξη γήρατος, ωστόσο ένας διαβητικός μπορεί να εμφανίσει καταρράκτη σε νεαρότερη ηλικία. Η θεραπεία είναι χειρουργική αντικατάσταση του φυσικού φακού με κατάλληλο ενδοφακό.

Γλαύκωμα

Ένας διαβητικός έχει μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης γλαύκωματος. Όταν αυξά-



Σχήμα 2. α) καταρράκτης β) χειρουργείο καταρράκτη

νεται η πίεση μέσα στο μάτι, τότε δυσκολεύει η καλή οξυγόνωση του οπτικού νεύρου και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη σταδιακή βλάβη του. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται γλαύκωμα, είναι συνήθως ασυμπτωματική στα αρχικά στάδια και βαθμιαία οδηγεί σε απώλεια οπτικού πεδίου. Μπορεί να προληφθεί με ετήσια ή δημητριαία (αν συντρέχει λόγος) μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης από οφθαλμίατρο και η θεραπεία είναι -τις περισσότερες φορέστηκε χρήση αντιγλαυκωματικών κολλητικών.

Διαβητική ωχροπάθεια

Η ωχρά κηλίδα είναι το κεντρικό και πιο σημαντικό μέρος του αμφιβληστροειδούς. Είναι η περιοχή στην οποία εστιάζεται η εικόνα που προσλαμβάνει το μάτι μας και μετατρέπεται σε πλεκτρικό ερεθίσμα για να οδηγηθεί στη συνέχεια με-



σω του οπτικού νεύρου στον εγκέφαλό μας. Η ωχρά κηλίδα για να πλειτουργήσει σωστά και με ακρίβεια χρειάζεται καλή οξυγόνωση και σταθερό περιβάλλον χωρίς τοξικές ουσίες, που μπορεί να τη βραχυκυκλώσουν. Στο διαβητικό μάτι, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, έχουμε σταδιακές βλάβες των αγγείων και της μικροκυκλοφορίας. Αυτό σημαίνει ότι κάποια αγγεία είτε φράζουν είτε χάνουν τη στεγανότητά τους και ως εκ τούτου αιμορραγούν και διαρρέουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία της ωχράς κηλίδος τόσο από κακή οξυγόνωση όσο και από τοξική βλάβη από ουσίες που διαρρέουν στην περιοχή. Το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας είναι η κυριότερη αιτία απώλειας όρασης για έναν διαβητικό. Έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να προληφθεί με την καλή ρύθμιση του διαβήτη και την αποφυγή των επιβαρυντικών παραγόντων. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν:

1. Απλή παρακολούθηση με μέτρηση της οπτικής οξύτητας, OCT και φλουοραγγειογραφία.
2. Θεραπεία με Laser
3. Θεραπεία με ενδοβολθικές ενέσεις Lucentis (νέα μορφή θεραπείας)
4. Θεραπεία με ενδοβολθικές ενέσεις κορτιζόνης (σπανιότερα)

Η απόφαση για κάποια μορφή θεραπείας πρέπει να λαμβάνεται από οφθαλμίατρο εξειδικευμένο στις παθήσεις

ωχράς και αμφιβληστροειδούς, αφού συνεκτιμούν διάφοροι παράγοντες και εξηγηθούν τα υπέρ και κατά στον ασθενή.

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Οι αιλλοιώσεις που περιγράφονται στην ωχρά κηλίδα στην προηγούμενη παράγραφο, μπορεί να συμβούν σε όλον τον υπόλοιπο αμφιβληστροειδή. Σε αυτήν την περίπτωση η σταδιακή έλλειψη οξυγόνου (ισχαιμία) μπορεί να οδηγήσει σε νεοαγγείωση και εκτεταμένες αιμορραγίες, με οξεία απώλεια όρασης. Η κατάσταση αυτή γνωστή και ως «παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια», μπορεί να προηλθεί με την καλή ρύθμιση του διαβήτη και την αποφυγή επιβαρυντικών παραγόντων (πίνακας 1). Η θεραπεία εκπλογής είναι εκτεταμένη χρήση laser. Σε βαριές περιπτώσεις, ή σε εκείνες που δεν ανταποκρίνονται στο laser, ενδείκνυται χειρουργική παρέμβαση (υαλοειδεκτομή και ενδοlaser).

Άλλα αγγειακά επεισόδια

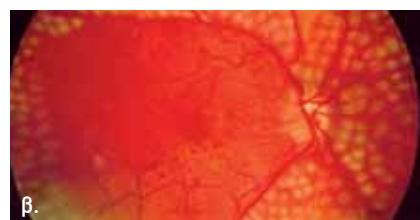
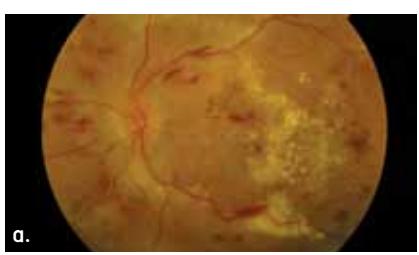
Ένας διαβητικός, επίσης, είναι πιο επιρρεπής σε αγγειακά επεισόδια του οπτικού νεύρου και του αμφιβληστροειδή (κάτι σαν έμφραγμα ή εγκεφαλικό στο μάτι). Αυτό συμβαίνει όταν έχουμε απόφραξη αρτηρίας ή φλέβας και οδηγεί συνήθως σε απώλεια όρασης.

Διαβητικό μάτι και κύποση

Οι σημαντικές ορμονικές αλλαγές στο σώμα της γυναίκας κατά τη διάρκεια της κύποσης μπορεί να οδηγήσουν σε επιδεινωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και της ωχροπάθειας. Για αυτόν τον λόγο συνιστάται καλή ρύθμιση του διαβήτη τουλάχιστον για έξιμην πριν την έναρξη της κύποσης. Επιπλέον, συνιστάται βιθοσκόπηση ανά 3μηνα κατά τη διάρκεια της κύποσης και θεραπεία με laser, αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Συμπερασματικά

Σύμφωνα με μεγάλες μελέτες ο καλή ρύθμιση του σακχάρου και η αποφυγή επιβαρυντικών παραγόντων καθυστερεί σημαντικά ή και προλαμβάνει την ανάπτυξη διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και ωχροπάθειας. Επίσης, μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες για αγγειακά επεισόδια του ματιού. Επιπλέον, καλυτερεύει την ανταπόκριση στις όποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Για την καλή υγεία των ματιών του ένας διαβητικός πρέπει να έχει στόχο μια καλή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη χωρίς απότομα και μεγάλα σκαμπανεβάσματα. Η όποια βελτίωση στη ρύθμιση του σακχάρου πρέπει να γίνεται σταδιακά και σταθερά. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες, πρέπει επίσης να είναι υπό έλεγχο. Οφθαλμολογικός έλεγχος με βιθοσκόπηση πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Αν διαπιστωθούν σημαντικές αιλλοιώσεις χρειάζεται συχνότερη παρακολούθηση από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο, καθώς και χρήση εξειδικευμένων εξετάσεων όπως η φωτογράφηση βιθού, το OCT και η φλουοραγγειογραφία. Με βάση τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων καθορίζεται και σχεδιάζεται η καταλληλότερη θεραπεία. Παραδοσιακά το θερμικό laser ήταν το μοναδικό θεραπευτικό μέσο για οφθαλμολογικές επιπλοκές του διαβήτη. Τελευταία υπάρχει μια στροφή σε λιγότερο καταστροφικές μεθόδους όπως οι ενδοβολθικές ενέσεις Lucentis, που πρόσφατα πήραν έγκριση για το κλινικά σημαντικό διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδος.



Σχήμα 4. α) Παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια β) Θεραπεία με διάσπαρτα εγκαύματα Laser



Ακόμα κι αν αυτά τα γυαλιά δεν τα φοράμε καθημερινά...



...αυτά πρέπει να τα φοράμε μία φορά το χρόνο

Φροντίζετε να επισκέπτεστε τον οφθαλμίατρό σας σε ετήσια βάση

Η όραση των ατόμων με **σακχαρώδη διαβήτη** χρειάζεται παρακολούθηση από οφθαλμίατρο. Ο τακτικός επανέλεγχος της όρασης είναι η καλύτερη ασπίδα απέναντι στο **διαβητικό οιδημα ωχράς κηλίδας**, την πάθηση διπλαδή που αποτελεί την κύρια αιτία τύφλωσης ενπλήκων παγκοσμίως.

Σήμερα υπάρχει αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση.
Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε τον οφθαλμίατρό σας.



Με την έυγενική χορηγία της

NOVARTIS



Εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και σακχαρώδης διαβήτης

Τα τελευταία χρόνια έχει εντατικοποιηθεί η μελέτη και η προσπάθεια πλήρους κατανόησης των παθοφυσιολογικών μυχανισμών πρόκλησης του βρογχικού άσθματος. Η ανάλυση της υποκείμενης φλεγμονώδους διαδικασίας επί παρουσίας της νόσου, αλλά και των παροξύνσεων αυτής, οδηγεί σε ολοένα και πιο σταθερές θεραπευτικές αποφάσεις. Τα κορτικοστεροειδή θεωρούνται η βασική θεραπευτική επιλογή στην καταστολή της φλεγμονής και κατά συνέπεια το σημαντικότερο όπλο στην αντιμετώπιση της νόσου.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΟΥΦΟΣ,
Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική,
ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Kατά την τελευταία δεκαετία, τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή (ICS) έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη μείωση της βρογχικής υπεραντιδραστικότητας, στην ελάττωση της συχνότητας των παροξύνσεων, καθώς και στον συνολικό έλεγχο των συμπτωμάτων. Όλες οι σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία του άσθματος περιλαμ-

βάνουν τη χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, τόσο στα πρώιμα στάδια της νόσου και στην πρόληψη των παροξύνσεων, όσο και στη χρόνια θεραπεία.

Αντίθετα, η ένδειξη και η αποτελεσματικότητά τους στη θεραπεία της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας θεωρείται -προς το παρόν- αμφιλεγόμενη. Παρόλο που συνήθως δεν συνιστώνται παρά μόνο σε σοβαρά στάδια της νόσου που χαρακτηρίζονται από συχνές παροξύνσεις, εντούτοις η πραγματικότητα απέχει σημαντικά στην κλινική πράξη όπου χορηγού-

νται ευρέως. Επιπλέον, βάσει πρόσφατων μελετών, η χορήγηση αφορά συνήθως υψηλές δόσεις φαρμάκων (1.000 mg φλουτικαζόνης ημεροσίως για 2-3 έτη). Τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή προτιμώνται αντί των χορηγούμενων από του στόματος συστηματικών, κυρίως λόγω των λιγότερων ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να προκαλέσουν. Αυτό ισχύει ακόμα και όταν χορηγούνται σε υψηλές δόσεις, αν και φαίνεται πως υπάρχει αναλογική συσχέτιση της δόσης και των παρενεργειών. Συχνότερες από αυτές εί-

vai η καταστολή της επινεφριδιακής λειτουργίας, οι οφθαλμικές παθήσεις όπως το γλαιύκωμα και ο καταρράκτης, η οστεοπόρωση και η μείωση της ανάπτυξης στα παιδιά.

Το ερώτημα για τη σχέση μεταξύ των εισπνεόμενων και της εμφάνισης ή απορρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη έχει τεθεί στη βιβλιογραφία σχετικά πρόσφατα. Είναι γνωστό πως η συστηματική από του στόματος χορήγηση κορτικοστεροειδών μπορεί να προκαλέσει σακχαρώδη διαβήτη, ακόμα και αν πραγματοποιηθεί για βραχύ χρονικό διάστημα. Αρχικά, ο χρόνιος εισπνεόμενων και σακχαρώδη διαβήτη φάνηκε να σχετίζεται περισσότερο με ασθενείς που πάσχουν από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και περισσότερο τους πλικιωμένους, με τις απόψεις που εκφράζονται προς το παρόν να μην είναι απόλυτα σαφείς.

Μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και σακχαρώδη διαβήτη δεν ανέδειξαν επιδείνωση προϋπάρχοντος σακχαρώδη διαβήτη όταν έλαβαν εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή. Αυτό εκτιμήθηκε με γνώμονα την ανάγκη έναρξης αντιδιαβητικής αγωγής με δισκία ή της αύξησης των ήδη χορηγούμενων φαρμάκων, όπως π.χ. αύξηση της χορηγούμενης ίνσουλίνης. Σε άλλες μικρότερες μελέτες καταγραφής δεδομένων ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, οι οποίοι έλαβαν τις μέγιστες συνιστώμενες δόσεις εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, δεν φάνηκε να επηρεάζεται η συχνότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη.

Σε μελέτη που πραγματοποίησαν οι Slatore et al έδειξαν ότι η χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, σε ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη, δεν σχετίζεται με αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα ασθενών. Αντίθετα, επί συνύπαρξης αναπνευστικής νόσου και σακχαρώδη διαβήτη τα επίπεδα γλυκόζης αυξήθηκαν, με δοσοεξαρτώμενο μάλιστα τρόπο. Οι Nandini et al μελέτησαν την πιθανότητα ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη σε 21.645 πλικιωμένους ασθενείς και δεν παρατήρησαν τελικά συσχέτιση μεταξύ εισπνεόμε-

νων και εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη.

Η πιο πρόσφατη μελέτη προέρχεται από το Μόντρεαλ του Καναδά, από τους Suissa et al, οι οποίοι μελέτησαν την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη ή προόδου προϋπάρχουσας νόσου, σε δείγμα 388.584 ασθενών που ήταν βανανοκαθημερινά μεγάλες δόσεις εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών. Το συμπέρασμα ήταν πως η χρήση εισπνεόμενων σχετίζεται με αύξηση κατά 34% του κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη και αντίστοιχη αύξηση της συχνότητας προόδου της νόσου, καθώς και ότι το αποτέλεσμα αυτό αυξάνεται αναλογικά με τη δοσολογία των εισπνεόμενων φαρμάκων (μέγιστη δόση 1.000 mg φλουτικαζόνης -αύξηση κατά 64% εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη). Προβληματισμός υπάρχει στη βιβλιογραφία για τους διαφόρους τύπους εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και κατά πόσο αυτοί μπορούν να επιπρεάσουν την εκδήλωση συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών και κατ' επέκταση σακχαρώδη διαβήτη. Σε μια μετα-ανάλυση παρατηρήθηκε ότι η χρήση φλουτικαζόνης, ιδιαίτερα σε μεγάλες δόσεις, είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη καταστολή του επινεφριδιακού άξονα σε σχέση με τη χρήση διπροπιονικής μπεκλομεθαζόνης, βουδεσονίδης ή ακετονίδιου τριαμβινολόνης. Αντίστοιχα, η χρήση μπεκλομεθαζόνης έχει φανεί σε κάποιες εργαστηριακές μελέτες να καταστέλλει την οστική ανάπτυξη, αν δεν έχει επιβεβαιωθεί κάτι τέτοιο κλινικά. Κοινό συμπέρασμα των διαφόρων μελετών στο θέμα αυτό παραμένει ότι η εμφάνιση συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών, ανεξαρτήτως νοσήματος, είναι ανάλογη της ποσότητας των εισπνεόμενων που ήταν βανανοκαθημερινά. Ανάλογη μελέτη σε σχέση με τον σακχαρώδη διαβήτη -προς το παρόν- δεν έχει πραγματοποιηθεί και τα συμπεράσματα είναι μόνο αποσπασματικά.

Συμπερασματικά, έχοντας ως δεδομένη τη γνώση ότι τα συστηματικά χορηγούμενα κορτικοστεροειδή σχετίζονται με υπεργλυκαιμία και αύξηση αντοχής στην ίνσουλίνη, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή,

ιδιαίτερα σε μεγάλες δόσεις, θα έχουν παρόμοια αποτελέσματα μάλιστα όταν χορηγούνται σε μεγάλες δόσεις, θα έχουν παρόμοια αποτελέσματα αποτελέσματα. Η βιβλιογραφία μέχρι στιγμής υποστηρίζει ότι υψηλές δόσεις εισπνεόμενων, που συνήθως χορηγούνται σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, έντως σχετίζονται με αυξημένο ποσοστό εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, όπως και αυξημένη ανάγκη εντατικοποίησης της αντιδιαβητικής αγωγής. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ήταν βανανοκαθημερινά και άλλοι παράγοντες υπόψιν, οι οποίοι μπορεί να έχουν σημασία, όπως π.χ. η πλικία και η παχυσαρκία, η οποία σχετίζεται άμεσα με τον σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και με χειρότερη πρόγνωση του βρογχικού άσθματος και συνεπώς με αυξημένες ανάγκες χορήγησης εισπνεόμενων. Γενικά, οι ασθενείς που ήταν βανανοκαθημερινά υψηλές δόσεις εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, ανεξαρτήτως αιτίου, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά από τον γιατρό τους για πιθανή υπεργλυκαιμία ή απορρύθμιση προϋπάρχοντος σακχαρώδου διαβήτη, ενώ οι υψηλές δόσεις των φαρμάκων καλό είναι να χορηγούνται μόνο εφόσον είναι αποθήτως απαραίτητο. ✎

Τα συστηματικά χορηγούμενα κορτικοστεροειδή σχετίζονται με υπεργλυκαιμία και αύξηση αντοχής στην ίνσουλίνη, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, ιδιαίτερα σε μεγάλες δόσεις, θα έχουν παρόμοια αποτελέσματα



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Έρασαν ήδη 25 χρόνια από την 11η Απριλίου 1986, οπότε σε πλικία 11,5 ετών διαγνώστηκα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Τη θυμάμαι πολύ καλά εκείνη την ημέρα, όπως όλωστε και τη γιατρό στο νοσοκομείο του Αργοστολίου που ανακοίνωσε στη μπτέρα μου τα αποτελέσματα των εξετάσεων στις οποίες είχα υποβληθεί: σάκχαρο 408 mg/dl. Δεν θυμάμαι το όνομα της γιατρού, θυμάμαι όμως πολύ καλά ότι με την παιδική μου αθωότητα της είχα δώσει το προσωνύμιο «κυρία 4-0-8». Μεταφέρθηκα άμεσα στην παιδιατρική κλινική, στο ίδιο νοσοκομείο όπου την πρηγούμενη νύχτα είχε μεταφερθεί κατεπειγόντως ο πατέρας μου για άμεση κειρουργική επέμβαση στο στομάχι. Πώς τα φέρνει η ζωή... Διπλό, λοιπόν, το σοκ για την οικογένεια.

Για μένα ήταν στην αρχή ένα παιχνίδι. Όλοι οι συμμαθητές και ο δάσκαλός μου -ήμουν στη ΣΤ' δημοτικού τότε- δίπλα μου καθημερινά στο νοσοκομείο κι εγώ στο επίκεντρο της προσοχής συγγενών,

Η εμπειρία 25 χρόνων με το διαβήτη

Ο Σπύρος Γερολυμάτος, ή αλλιώς ο 408 mg (όπως τον αποκαλώ εγώ), είναι ίσως από τα λίγα άτομα που διαθέτουν «περίσσιο ζάχαρο και περίσσιο χιούμορ!» Σε πλικία 11 ετών, είχε το θάρρος να ονομάσει τη γιατρό του «η κυρία 4-0-8». Αυτό ήταν δείγμα ότι ο διαβήτης θα ήταν κίνητρο για να εξελιχθεί στη ζωή του. Θα ήταν κίνητρο να πετύχει σε ό,τι βάλλει στο μυαλό του. Σπούδασε στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, στο τμήμα χημικών μηχανικών, έφυγε στο εξωτερικό για το μεταπτυχιακό του, γύρισε στην Ελλάδα για να εργαστεί, έκανε ταξίδια, ασχολήθηκε με τον αθλητισμό, ασχολήθηκε με τους παραδοσιακούς χορούς και ταυτόχρονα αποφάσισε να προσφέρει στα κοινά της Κεφαλονιάς, δημιουργώντας τον Σύλλογο των Διαβητικών Κεφαλονιάς. Όπως όμως αναφέρει ο ίδιος, αν δεν είχε διαβήτη η ζωή του «κατά πάσα πιθανότητα δεν θα ήταν ποτέ διαφορετική, ούτε περισσότερο συναρπαστική!»

γειτόνων, γιατρών και νοσοκόμων. Μετά από λίγες μέρες μας έστειλαν με τη μπτέρα μου στην Αθήνα, στο νοσοκομείο Παϊδων «Άγια Σοφία», για να με αναλάβουν οι ειδικοί του διαβητολογικού ιατρείου... Κι εγώ χαιρόμουν για το πρώτο μου ταξίδι με το αεροπλάνο και την πρώτη μου επίσκεψη στην πρωτεύουσα!

Αφού ολοκληρώθηκε η νοσηλεία στο Παϊδων και επιστρέψαμε στην Κεφαλονιά, ήταν πλέον ξεκάθαρο ότι άρχιζε μια καινούρια ζωή, με μόνιμο... σύντροφο τον διαβήτη, τις μετρήσεις, τις ενέσεις και τη δίαιτα. Δεν δυσκολεύτηκα να προσαρμοστώ, ήμουν και είμαι άλλωστε από τη φύση μου αρκετά πειθαρχημένος (ή τουλάχιστον έτσι πιστεύω).

Στην περίοδο από τη διάγνωση μέχρι την ενηλικίωσή μου οι αναμνήσεις και τα συναισθήματα είναι ανάμεικτα. Σε μια κλειστή κοινωνία της επαρχίας βασιλεύει η προκατάληψη και η αμάθεια. Υπήρξαν συγγενείς και γείτονες που πίστευαν ότι «μας βρήκε μεγάλο κακό». Ποτέ δεν με άγγιξαν αυτές οι προσεγγίσεις. Ήμουν

ένα παιδί της επαρχίας που περνούσε τα απογεύματα στην αλάνα της γειτονιάς παίζοντας με τις ώρες με τους φίλους του, χωρίς κανένα αίσθημα μειονεξίας.

Δύο χρόνια μετά τη διάγνωση, η απώλεια της μπτέρας μου ήταν τεράστιο πλήγμα για μένα και την οικογένεια. Τότε πράγματι, «μας βρήκε μεγάλο κακό». Το βαρύ «φορτίο» της φροντίδας ενός διαβητικού εφήβου πλέον, έπεσε στον πατέρα μου, που στάθηκε πάντα δίπλα μου, με αρκετές ωστόσο δόσεις υπερβολής και με υπερπροστατευτική διάθεση. Έτσι, φαντάζομαι, συμβαίνει με τους περισσότερους γονείς διαβητικών παιδιών.

Δεν συνέρχεσαι εύκολα από τέτοια γεγονότα, όμως, παρά τις φυσιολογικές συναισθηματικές μεταπτώσεις της εφηβείας, η ζωή συνεχίστηκε με αισιοδοξία. Κι αυτό γιατί είχα πλέον επίγνωση της νόσου, είχα τη στήριξη της οικογένειας, των φίλων μου και των καθηγητών μου και είχα και τον μεγάλο στόχο της εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Πιστεύω ακράδαντα ότι η συμβίωση με τον δια-



Κάποια πράγματα τα φοράμε
για να τα προσέξουν...

Κάποια άλλα, όχι!

Νέα TENA Protective Underwear, προσφέρουν απορροφητικότητα και προστασία.
Είναι θηλυκά, σχεδιασμένα ειδικά για να είναι τόσο διακριτικά όσο
και τα κανονικά εσώρουχα! Έτσι, ξεχνάτε ότι τα φοράτε!

Σχεδιασμένα για να είναι αόρατα!

Για δωρεάν δείγμα ή για να γίνετε μέλος του TENA Club, επικοινωνήστε μαζί μας είτε τηλεφωνικά στο 800 111 8362 (χωρίς χρέωση) είτε μέσω
internet στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.TENA.gr. Ακόμη, αποκτήστε εύκολα και γρήγορα το προϊόν που σας ταιριάζει, στο www.TENASHOP.gr





Έχοντας πλέον zήσει τα 2/3 της μέχρι τώρα zωής μου ως διαβητικός, έχω πολλές φορές αναρωτηθεί πώς θα είχε εξελιχθεί η zωή μου αν δεν είχα «αναγκαστεί» να γνωρίσω την «κυρία 4-0-8», τον Απρίλιο του 1986 και μέσω αυτής τον διαβήτη. Και καταλήγω στην ίδια εκτίμηση: κατά πάσα πιθανότητα δεν θα ήταν πολύ διαφορετική, ούτε περισσότερο συναρπαστική!



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

βήτη με έκανε πιο δυνατό, με όπλισε με αποφασιστικότητα και αυτοπεποίθηση ώστε να πετύχω στις εξετάσεις αλλά και σε κάθε μετέπειτα στόχο στην zωή μου.

Με την εισαγωγή μου στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, στο τμήμα χημικών μηχανικών το 1992, άνοιξε μια νέα σερίδα στην zωή μου. Όχι μόνο μετακόμισα στην Αθήνα, αλλά πήρα πλέον αποκλειστικά στα χέρια μου την υπόθεση «διαβήτης», όντας μακριά από το οικογενειακό περιβάλλον. Και τα κατάφερα μια χαρά, συνδυάζοντας τις χαρές της φοιτητικής zωής με τη φροντίδα του διαβήτη.

Νιώθω ιδιαίτερα ευτυχής γιατί σε όπλη μου την πορεία μέχρι σήμερα γνώρισα και συναναστράφηκα ανθρώπους (παιδικοί φίλοι, συμφοιτητές, συνάδελφοι στην Αθήνα και την Κεφαλονιά, όπου zω σήμερα) που με αντιμετώπισαν ισότιμα, ήταν πάντοτε δίπλα μου, πρόθυμοι να ενημερωθούν για τον διαβήτη και για το πώς μπορούν να με βοηθήσουν σε μια δύσκολη περίσταση. Και τέτοιες δύσκολες στιγμές (π.χ. υπογήικαιμίες, όχι και λίγες, εδώ που τα λέμε), ποτέ δεν έλειψαν. Διαισθάνομαι, ωστόσο, ότι στις σχέσεις μου με το άλλο φύλο, ο διαβήτης, την ύπαρξη του οποίου ποτέ δεν απέκρυψα, υπήρξε σε ορισμένες περιπτώσεις αναστατωτικός παράγοντας για την άλλη πλευρά...

Μετά από 25,5 χρόνια, μπορώ να δηλώσω με απόλυτη βεβαιότητα ότι ο διαβήτης δεν στάθηκε εμπόδιο σε καμία δραστηριότητα στην zωή μου. Δεν με εμπόδισε να zήσω στο εξωτερικό όπου πήγα για μεταπτυχιακές σπουδές. Δεν με εμπόδισε να εργαστώ τόσο στον ιδιωτικό τομέα με τις υψηλές απαιτήσεις και τους αγχωτικούς εργασιακούς ρυθμούς όσο και στον δημόσιο τομέα όπου εργάζομαι τα τελευταία δέκα χρόνια στην υπηρεσία περιβάλλοντος της πρών νομαρχίας και νυν περιφερειακής ενότητας Κεφαλληνίας. Δεν με εμπόδισε να ταξιδέψω πολλές φορές στην Ελλάδα και την Ευρώπη -τα ταξίδια είναι η μεγάλη μου αδυναμία. Και φυσικά δεν με εμπόδισε στις σκληρότερες μάχες με τους συναδέλφους μου στο μπάσκετ στις βόλτες μου με το

ποδόκλιτο, στις πεζοπορικές διαδρομές που εσχάτως προσέλκυσαν το ενδιαφέρον μου, ιδιαίτερα όσες καταλήγουν σε παραλίες για μπάνιο -και έχει πολλές τέτοιες διαδρομές η Κεφαλονιά- και στους παραδοσιακούς χορούς, με τους οποίους ασχολούμαι την τελευταία πενταετία.

Δεν είμαι διαφορετικός από τους -μη διαβητικούς- φίλους και συναδέλφους μου. Έχουμε κοινές δραστηριότητες, κοινά όνειρα, κοινές αγωνίες. Έχουμε και αρκετά κοινό τρόπο zωής: όλοι και περισσότεροι στον περίγυρό μου υιοθετούν την υγιεινή διατροφή και την άσκηση, που είναι καθοριστικοί παράγοντες, όχι μόνο για την καλή ρύθμιση του σακχάρου αλλά και για την υγεία του γενικού πληθυσμού.

Συνοψίζοντας, μπορώ μετά από 25 χρόνια να πω ότι στην καθημερινή «μάχη» με τον διαβήτη, ο διαβητικός μπορεί να έχει το «πάνω χέρι». Και ξέρει πλέον ο καθένας μας πολύ καλά ποια μέσα διαθέτει και με ποιον τρόπο μπορεί να το πετύχει. Οι μάχες κερδίζονται και με τον προσωπικό αγώνα αλλά και με τη συλληπητικότητα. Για αυτό αποφάσισα να δραστηριοποιηθώ στον Σύλλιογο Διαβητικών της Κεφαλονιάς, του οποίου αποτελώ ιδρυτικό μέλος. Όσο κι αν η κοινωνία είναι περισσότερη ώριμη από ποτέ να αποδεχτεί και να σεβαστεί τα άτομα με διαβήτη, η συλληπητική δράση παραμένει αναγκαία. Όλοι μαζί μπορούμε να διεκδικήσουμε περισσότερα δικαιώματα και να πετύχουμε καλύτερες συνθήκες και όρους περίθαλψης, π.χ. με την ίδρυση από την πολιτεία διαβητολογικών ιατρείων σε κάθε νομό της χώρας, κόντρα στο πνεύμα της εποχής που επιτάσσει συγχωνεύσεις και συρρίκνωση παροχών.

Έχοντας πλέον zήσει τα 2/3 της μέχρι τώρα zωής μου ως διαβητικός, έχω πολλές φορές αναρωτηθεί πώς θα είχε εξελιχθεί η zωή μου αν δεν είχα «αναγκαστεί» να γνωρίσω την «κυρία 4-0-8» τον Απρίλιο του 1986 και μέσω αυτής τον διαβήτη. Και καταλήγω στην ίδια εκτίμηση: κατά πάσα πιθανότητα δεν θα ήταν πολύ διαφορετική, ούτε περισσότερο συναρπαστική! ☺

Diabecinn®
extra

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 διοβήτη κ.ο.).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ (τύπου 2)

- Περιέχει πρόσθετα οντιοξειδωτικά (Βιτ. C και E), τις βιταμίνες Β3 και Β6 που ενισχύουν την ενέργεια του οργανισμού και έχουν θετική επίδρωση στην χοληστερόλη και ηλεκτρολύτες που βοηθούν να ξεπεραστεί το οξειδωτικό στρες και οι θρεπτικές ανεπάρκειες που σχετίζονται με τον διαβήτη.
- Κατάλληλο για δίσιτο διαβητικών τύπου 2.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με την συνήθη φαρμακευτική άγνωη για τον διαβήτη τύπου 2.

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

Δεν πρέπει να χρησιμοποιούται 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. Akilesh, A. Tsiami, D. Devendra, N. Robinson

Diabecinn®

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 κανέλλας που αποδειγμένα έχουν θετική επίδραση στο επίπεδο 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



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



Συστήματα συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος Που βρισκόμαστε και που πηγαίνουμε

Οι νεότερες θεραπευτικές ανακαλύψεις για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, σίγουρα πρέπει να περιλαμβάνουν τη δημιουργία ενός τεχνητού παγκρέατος. Το ερώτημα όμως που μπορεί να τεθεί στους θεραπευτές και στους ερευνητές είναι: ποια η αναγκαιότητα δημιουργίας ενός τέτοιου συστήματος;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ,
παιδίατρος - ενδοκρινολόγος,
Διαβητολογικό Ιατρείο, Νοσοκομείο «Μπτέρα»

Hαπάντηση είναι ότι οι σημερινές μέθοδοι θεραπείας του διαβήτη βελτιώνουν, αλλά δεν κάνουν τα σάκχαρα αίματος φυσιολογικά, το βάρος της φροντίδας είναι μεγάλο για τους διαβητικούς και τις οικογένειές τους και η χρήση «κυτταρικών» θεραπειών περιορίζεται σε μικρά τμήματα του πληθυσμού και δεν φαίνεται να ταιριάζει σε παιδιά ή γονείς αυξημένης νοσηρότητας που συσχετίζεται με την ανοσοκαταστολή που χρησιμοποιείται με αυτές.

Τα στοιχεία του τεχνητού πανκρέατος περιλαμβάνουν:

- Συνεχής καταγραφή γλυκόζης αίματος με τις μεταβολές της.
- Αντίλια ινσουλίνης για ακριβή χορήγηση μεταβλητών ποσοτήτων ινσουλίνης.
- Αποτελεσματικοί αλγόριθμοι που θα αιλιάζουν τη χορήγηση ινσουλίνης ανάλογα με τις πραγματικές τιμές γλυκόζης του αισθητήρα.

Εγώ θα αναφερθώ στα συστήματα συνεχούς καταγραφής που υπάρχουν και που κατευθυνόμαστε με αυτά. Ο σχεδιασμός του αισθητήρα του σακχάρου αίματος θα πρέπει να είναι ελάχιστα επεμβατικός, «χημικός» στη θεραπεία του και υποδόριος (εξωτερικός) έναντι εμφυτευμένου (ενδοαγγειακού). Η αξιοπιστία του υποδόριου αισθητήρα είναι σημαντική, καθώς η τιμή της υποδόριας γλυκόζης είναι σχεδόν πάντα συγκρίσιμη με τη γλυκόζη του αίματος. Η χρησιμότητα του συστήματος συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος είναι προφανής: συμπληρώνεται η εικόνα των μετρήσεων από το δάκτυλο και η παρουσία συναγερμών συμβάλλει στην έγκαιρη παρέμβαση προς αποφυγή υπογλυκαιμιών και υπεργλυκαιμιών.

Το πρώτο σύστημα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης αίματος συνέδεσε τον αισθητήρα με το μόνιτορ καταγραφής με ένα καλώδιο, χωρίς τη δυνατότητα ανάγνωσης της μέτρησης, παρά μόνο ανάδρομα (CGMS από Minimed - Medtronic). Αυτό εξελίχθηκε με τη σύνδεση του αισθητήρα με έναν μικρότερο αναμεταδότη και προβολή του σακχάρου αίματος σε ένα μικρό μόνιτορ (άμεση ανάγνωση σακχάρου), με δυνατότητα συναγερμού, αν ήταν σε υπογλυ-

καιμική τιμή (Guardian από Minimed - Medtronic). Κάποιες αρχικές μελέτες έδειξαν πολύ καλά αποτελέσματα αξιοπιστίας, άνεσης και «μακροζωίας» (5-7 ημέρες) του αισθητήρα. Η εξέλιξη του συστήματος αυτού έχει μικρότερο αναμεταδότη και προσφέρει περισσότερες πληροφορίες: πλήρης εικόνα των επιπέδων γλυκόζης 24/7, παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο διάμεσο υγρό, προσφορά πολύτιμων πληροφοριών για την «πορεία» της γλυκόζης αίματος, προειδοποίηση για τις τάσεις της γλυκόζης και προειδοποίηση για επικίνδυνα υψηλά ή χαμηλά επίπεδα γλυκόζης. Ανάλογα συστήματα κυκλοφορούν και από άλλες εταιρείες, με κάποιες τεχνικές διαφορές: το Navigator από την Abbott (όχι στην Ελλάδα), το Glucoday από την Menarini, το Glucowatch, που ξεκίνησε επιποδόρα, αλλά δεν δούλεψε τόσο καλά στην πορεία.

Βελτίωση στην απόδοση

Η εξέλιξη του συστήματος της Medtronic, το Enlite, είναι ακόμη πιο ελκυστικό: ο αναμεταδότης είναι μικρότερος, η βιοχρηματική του αισθητήρα βελτιώνει απόδοση και μακροζωία και η τοποθέτησή του από τον εισαγωγέα «αποκρύπτει» τη βελόνα, κάνοντάς την απλούστε-



Medtronic

Μόνο η Medtronic παρέχει ένα πραγματικά ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης του διαβήτη

Τα στοιχεία που απαρτίζουν το σύστημα **Paradigm Veo** λειτουργούν συμπληρωματικά. Κάθε στοιχείο αποτελεί μέρος μιας θεραπείας που βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα



Medtronic Hellas A.E.

Αγίας Βαρβάρας 5, Χαλάνδρι, 152 31, Αττική
Αδριανουπόλεως 6, Καλαμαριά, 551 33, Θεσσαλονίκη

www.medtronic-diabetes.gr



Η έρευνα για τα συστήματα συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος οδεύει προς συστήματα συνεχούς καταγραφής που θα προβλέπουν το σάκχαρο αίματος του διαβητικού, βασιζόμενα στον ρυθμό αλλαγής του. Αυτά τα συστήματα «προσαρμόζονται» στον διαβητικό συνεχώς

ρο. Επιπλέον, το καινούριο σύστημα συνεχούς καταγραφής δύναται να συνδεθεί με την καινούρια αντλία έχουσαν ινσουλίνης Neo της ίδιας εταιρείας, δημιουργώντας ένα ημίκλειστο κύκλωμα, όπου όταν ανιχνεύεται μια υπογλυκαιμία (το όριο τίθεται από τον ίδιο τον ασθενή), η αντλία σταματά τη χορήγηση ινσουλίνης για δύο ώρες, με στόχο να μειώσει τη σοβαρότητα της υπογλυκαιμίας, αν ο ασθενής δεν το αντιληφθεί (π.χ. μικρή ηλικία), χωρίς να προκληθεί υπεργλυκαιμία από αναπόδοση.

Η εξωτερική αντλία ινσουλίνης

Πριν τη δημιουργία και εμπορευματοποίηση των υποδόριων αισθητήρων συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος είχαν χρησιμοποιηθεί ενδοαγγειακοί αισθητήρες με σχετικά μεγάλο χρόνο ζωής (έως και ένα έτος). Αυτός ο αισθητήρας μπορεί να συνδεθεί με ένα καλώδιο, με ένα ρεζερβουάρ-αντλία ινσουλίνης που βρίσκεται ενδοπεριτοναϊκά. Τα αρχικά αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά σχετικά με τη ζωή (έως 13 μήνες) και την απόδοση του συστήματος. Όμως, η χειρουργική τοποθέτηση της αντλίας και η ενδοαγγειακή τοποθέτηση του αισθητήρα έκανε το σύστημα πιγότερο ελκυστικό και οι ερευνητές στράφηκαν προς ένα ολοκληρωμένο σύστημα ελέγχου με εξωτερική αντλία ινσουλίνης, υπόδοριο σύστημα συνεχούς καταγραφής και μετρητή σακχάρου αίματος που επικοινωνούν μεταξύ τους. Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα της επικοινωνίας του συστήματος με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, όπου ένας κατάλληλος αλγόριθμος θα καθορίζει την έχουσαν ινσουλίνης. Οι αρχικές μελέτες έχουν πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Το ερώτημα που μπορεί να τεθεί, για τη χρήση ενός τέτοιου συστήματος, ιδιαίτερα σε παιδιατρικό πληθυσμό, είναι αν υπάρχουν κάποιες παγίδες και περιορισμοί. Η απάντηση είναι ότι, όντας κάτι διαφορετικό, ίσως χρειαστεί συνοπλική αναθέωρηση των διάφορων ρουτίνων για τον διαβήτη του παιδιού. Σίγουρα μπορεί να προσφέρει σημαντική βο-

ήθεια, δίνοντας επιπλέον πληροφορίες για την πορεία και τις διακυμάνσεις του σακχάρου αίματος του διαβητικού. Σε συνδυασμό με την αντλία ινσουλίνης, μπορεί να επιτευχθεί ένα ημίκλειστο, για την ώρα, κύκλωμα, όπου σε περίπτωση υπογλυκαιμίας μπορεί να κλείσει τελείως. Αυτό είναι εξαιρετικά χρήσιμο σε ασθενείς με ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία ή μικρή ηλικία.

Η έρευνα για τα συστήματα συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος οδεύει προς συστήματα συνεχούς καταγραφής που θα προβλέπουν το σάκχαρο αίματος του διαβητικού, βασιζόμενα στον ρυθμό αλλαγής του. Αυτά τα συστήματα «προσαρμόζονται» στον διαβητικό συνεχώς: «μαθαίνουν» από τον ρυθμό αύξησης της γλυκόζης μετά από ένα γεύμα, ή τον ρυθμό ελάττωσης σε άσκηση, σε προσωπική βάση. Ένα κλειστό κύκλωμα με αυτά θα είναι το επόμενο βήμα στη θεραπεία του διαβήτη.

Συμπερασματικά, οι καινούριοι αισθητήρες έχουν ευκολότερο σύστημα εισαγωγής και μεγαλύτερη ευαισθησία κυρίως στις υπογλυκαιμίες αλλά και υπεργλυκαιμίες. Αυτό και η ευκολία χρήσης, τους κάνει πολύ ελκυστικούς σε κλειστά κυκλώματα.

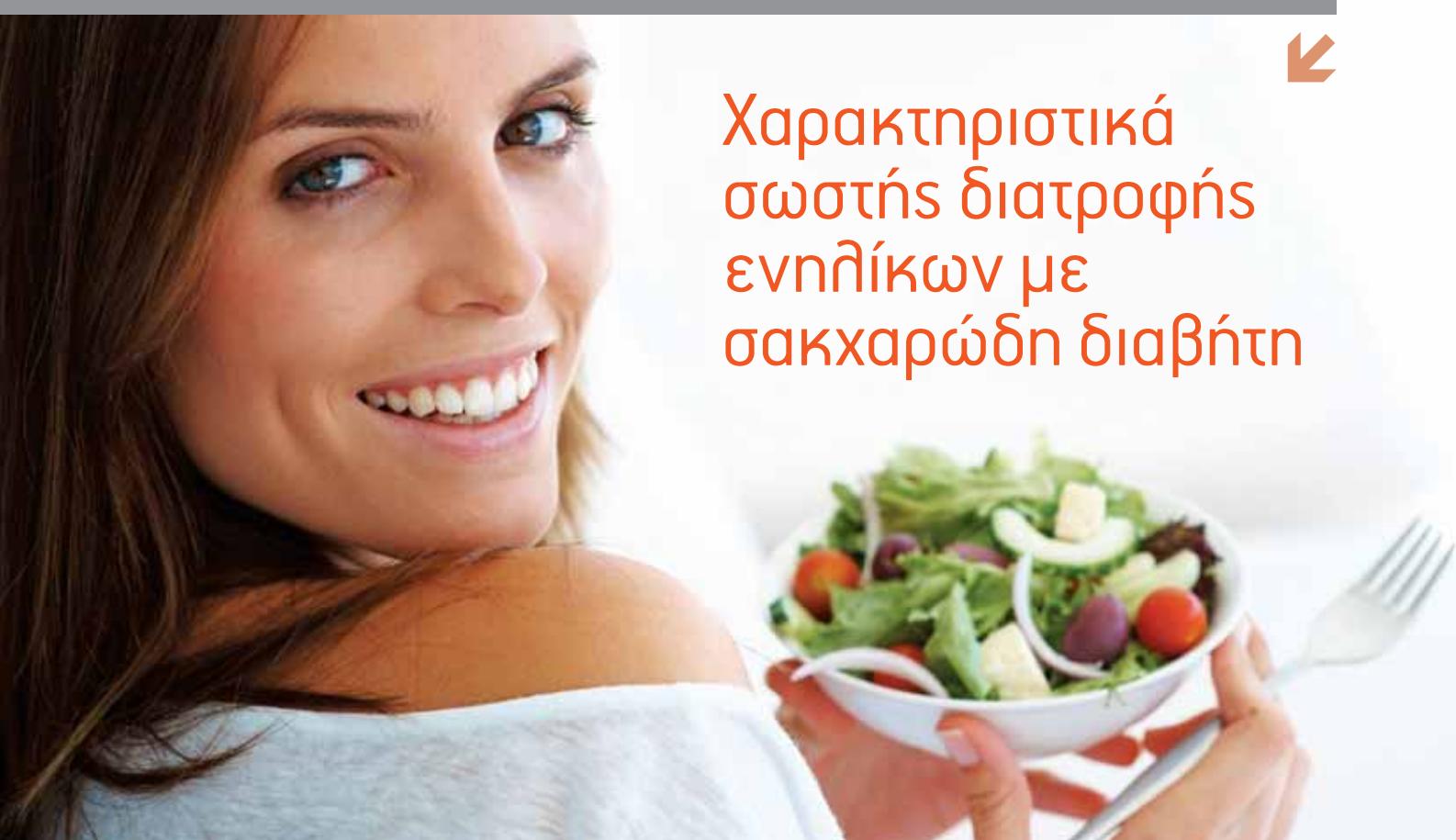
Τί πρέπει να προσέχουμε

Ο χρήστης πρέπει να θυμάται ότι ο συσκευή δεν μετρά σάκχαρο αίματος, αλλά διαμέσου ιστού. Επομένως αυτή η σχετική ακρίβεια δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για λήψη άμεσων αποφάσεων για το σάκχαρο, αλλά μπορεί να μας οδηγήσει προς τη σωστή κατεύθυνση. Οι συσκευές συνεχούς καταγραφής δεν είναι πανάκεια.

Για καλό έλεγχο απαιτείται να ακολουθούμε τις ρουτίνες που όλοι ξέρουμε: μετρήσεις, ινσουλίνη, προσεγμένη διατροφή και άσκηση. Σε ένα κλειστό κύκλωμα χορήγησης ινσουλίνης, το μέρος που θα μετρά το σάκχαρο αίματος, είναι ίσως το πιο σημαντικό. Η αξιοποιησία της μέτρησης ίσως έχει μεγαλύτερη σημασία ακόμη και από τον αλγόριθμο χορήγησης ινσουλίνης. ✎



Χαρακτηριστικά σωστής διατροφής ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη



ΧΑΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ,
MMedSc.SRD,
κλινικός διαιτολόγος-βιολόγος,
προϊστάμενος του διαιτολογικού τμήματος,
«Λαϊκού» Νοσοκομείου Αθηνών

Οι οληλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να πάιξουν ρόλο στη ρύθμιση των τιμών του σακχάρου αίματος. Η συνέπεια στις βασικές αρχές της δίαιτας για τον σακχαρώδη διαβήτη, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί τις δύο τελευταίες δεκαετίες και η αποφυγή συχνών αποκήσεων, η προσπάθεια για μια όσο γίνεται πιο τακτική και συστηματική άσκηση, η ρύθμιση του σωματικού βάρους και ο τακτικός έλεγχος του σακχάρου αίματος, αποτελούν έναν συνδυασμό παραγόντων, που οδηγεί στα επιθυμητά αποτελέσματα. Ο κύριος διαιτορικός στόχος για τα άτομα με διαβήτη είναι ο έλεγχος του σακχάρου, αλλά παράλληλα και της χοληστερολίνης του αίματος

και της αρτηριακής πίεσης. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη των μακροχρόνιων επιπλοκών που συσχετίζονται με τον διαβήτη.

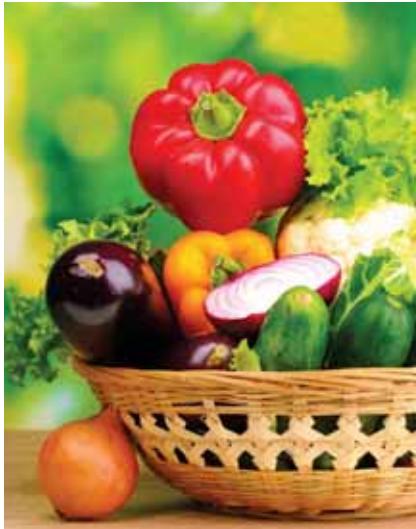
Η διαιτοφή για τον σακχαρώδη διαβήτη έχει ως στόχο να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας, να συμβάλλει στην πρόληψη ή επιβράδυνση ανεπιθύμητων επιπλοκών, να διαιτηρήσει μια συνοδικά καλή κατάσταση θρέψης και να βελτιώσει τη γενικότερη κατάσταση της υγείας, διαιτηρώντας την απόλαυση του φαγητού, να προκαλέσει την επιθυμητή απώλεια βάρους, όταν αυτή κρίνεται απαραίτητη και βέβαια να μειώσει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο μέσω της μείωσης λιπιδίων στο αίμα και να συμβάλλει στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες αν και είναι οι «συνήθεις ύποπτοι» για τη διαιτοφή του σακχαρώδη διαβήτη, εντούτοις πρέπει να καλύπτουν στη δίαιτα το 45-60% του συνό-

που της ημερήσιας ενεργειακής πρόσθιψης (περιεκτικότητα σε CHO <130 γρ. δεν συστάνονται πλέον στον σακχαρώδη διαβήτη). Τρόφιμα όπως λαχανικά, φρούτα, όσπρια, δημητριακά οιλικής, αμυλούχες τροφές και γαλακτοκομικά είναι οι κυριότερες πηγές τους.

Οι σύνθετοι υδατάνθρακες (φυτικές ίνες) απορροφώνται βραδύτερα και έτσι δεν προκαλούν μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα γλυκόζης του αίματος. Η δίαιτα ατόμου με διαβήτη (σακχαρώδης διαβήτης 1 και 2) θα πρέπει να περιέχει πάνω από 35-40 γρ. ή 20 γρ./1.000 kcal/d φυτικές ίνες (από τις οποίες οι μισές πρέπει να είναι διαλυτές) την ημέρα από μαύρο ψωμί, πέντε μικρομερίδες από λαχανικά, σαλάτες και φρούτα αλλήλα και δημητριακά και τέσσερις μερίδες όσπρια την εβδομάδα. Μια δίαιτα υψηλή σε φυτικές ίνες μπορεί να μειώσει τα ημερήσια επίπεδα γλυκόζης αίματος, τα μεταγευματικά ζάχαρα και κατά συνέπεια και την HbA1c. □



Η έννοια του γλυκαιμικού δείκτη χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες, που ανήκουν σε μια παρόμοια ομάδα (ψωμιά, φρούτα, πλαχανικά, ζυμαρικά ή ρύζι) για να δείξει πόσο γρήγορα ανεβάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και μας βοηθάει στη συνολική γλυκαιμική ρύθμιση όταν μελετούμε μόνο τροφές με υδατάνθρακες. Υδατάνθρακούχα τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη είναι κατάλληλα ως πηγές υδατανθράκων στην περίπτωση ήπιας, παρατεταμένης άσκησης, ενώ υδατανθρακούχα τρόφιμα με υψηλό γλυκαιμικό

δείκτη πιθανό να χρειαστούν μετά από υπογλυκαιμία ή απότομη πτώση λόγω έντονης άσκησης.

Τα άτομα με διαβήτη, με τη βούθεια των ετικετών στα τυποποιημένα προϊόντα, ειδικών φυλλαδίων ή βιβλίων και μιας συγαριάς πρέπει να αναπτύξουν σταδιακά με τη βούθεια διαιτολόγου και γιατρού τη γνώση της μέσης περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες των πιο συχνών τροφίμων αλλά και την ικανότητα να υπολογίζει «με το μάτι» αλλά και την εμπειρία προηγούμενων μετρήσεων τη συνολική κατανάλωση υδατανθράκων στα γεύματα και στα ενδιάμεσα σνακ.

Πρωτεΐνες (λευκώματα)

Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη συστήνουμε 0,8-1,0 γρ./kg φυσιολογικού σωματικού βάρους. Η περιεκτικότητα της δίαιτας σε πρωτεΐνες πρέπει να καλύπτει το 10-20% της ημερήσιας πρόσθιψης ενέργειας, όταν δεν υπάρχει νεφροπάθεια, αν και συνήθως καταναλώνουν 15-20% (1,4-2,0 γρ./kg). Μεγάλες μερίδες και ποσότητες πρωτεϊνικών τροφών μπορεί να επηρέασουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, κάποιες ώρες αργότερα και για αυτό μπορεί να χρειαστεί η τροποποίηση των δόσεων ινσουλίνης, κατά περίπτωση. Καλό είναι να αποφεύγουμε την κατανάλωση μεγάλων μερίδων πρωτεϊνικών τροφών, σε βάρος των υδατανθράκων, δεδομένου ότι η υπερβολική κατανάλωση πρωτεϊνών αυξάνει την αποβολή λευκώματος στα ούρα και επιβαρύνει τα νεφρά μας.

Διαιτητικό λίπος

στο σακχαρώδη διαβήτη

Το λίπος δίνει 9% ανά γραμμάριο και η συνολική πρόσθιψη δεν πρέπει να ξεπερνάει το 35%, με τα μονοακόρεστα του ελαιολάδου να κυριαρχούν με 10-20%. Είναι σημαντικό να μειωθεί η κατανάλωση κορεσμένου (ζωικού) λίπους (από: κρέας, πλήρες γάλα και γαλακτομικά προϊόντα) και έτσι επιβάλλεται η μείωση των κορεσμένων και τρανς λιπαρών στο 10% της ημερήσιας πρόσθιψης ενέργειας (η πρόσθιψη πρέπει να μειωθεί <8% όταν υπάρχουν ψηλά επίπεδα LDL). Τα κορεσμένα και τα trans προκαλούν αύξηση της μεταγευματικής ινσουλίναιμίας σε παχύσαρκα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Παράλληλα με τα υψηλά μονοακόρεστα, το διαιτολόγιο πρέπει να περιλαμβάνει πρόσθιψη ψαριών και ω3 λιπαρών (η συμπληρωματική χορήγηση ω3 λιπαρών οξέων στον σακχαρώδη διαβήτη είναι αμφισβητούμενη).

Βιταμίνες και αντιοξειδωτικά

Είναι αποδεκτό πως τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση των επιπέδων των ελευθέρων ριζών στον οργανισμό □



allī. 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 **allī**, που εμποδίζει την απορρόφηση μέρους του λίπους που καταναλώνετε. Το **allī**, 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 κάνετε από τη δίαιτα μόνη, το **allī** μπορεί να σας βοηθήσει να χάσετε 1 κιλό περισσότερο. Το **allī** είναι το πρώτο και μοναδικό Ευρωπαϊκά εγκεκριμένο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο για την απώλεια βάρους. Διατίθεται αποκλειστικά στα φαρμακεία.

Περιέχει Ορθοσάπτη. Κατάλληλο για υπερβορειούς ενήλικες με ΔΜΣ 28 ή μεγαλύτερο. Δεν είναι κατάλληλο για άτομα κάτω των 18, έγκυες ή θηλαζούσες, άτομα αιθέριγκα στην ορθοσάπτη ή σε κάποιο από τα συστατικά του **allī**. Μηλάτε στο γιατρό σας πριν λαρετε **allī**, εάν έχετε νεφρική νόσο ή εάν ποιρνεύετε λεβαθυρούδην. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κατά κύριο λόγο γαστρεντερικής φύσεως. Διαβάζετε πάντα το Φύλλο Οδηγών Χρήσης. Τα αποτελέσματα σε διαφορετικά άτομα μπορεί να ποικίλουν. Το **allī**, το shuttle και η θήκη μεταφοράς shuttle είναι εμπορικά απόταμα του Ομίλου Εταιριών GlaxoSmithKline.



Ο φαρμακοποιοίς σας. Η πρώτη συμβουλή μαγειος.



www.alli.gr

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Συνιστούν:

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**



Μεγάλες μερίδες και ποσότητες πρωτεϊνικών τροφών μπορεί να επιρεάσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα κάποιες ώρες αργότερα και για αυτό μπορεί να χρειαστεί η τροποποίηση των δόσεων ινσουλίνης, κατά περίπτωση



και πως τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα αντιοξειδωτικών ουσιών στο σώμα τους. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να ενθαρρύνουμε τους διαβητικούς να καταναλώνουν φυσικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Ιχνοστοιχεία, βιταμίνες και αντιοξειδωτικά, όπως καροτενοειδή, βιταμίνη C, φλαβονοειδή, πολυφενόλης, τοκοφερόλης, προστατεύουν από καρδιαγγειακά νοσήματα και είναι καλύτερα να λαμβάνονται από την καθημερινή, φυσική τροφή και πλιγότερο από συνηθισμένα.

Το αλάτι στη δίαιτα του διαβητικού

Η γενική σύσταση για μείωση του προστιθέμενου αλατιού στο μαγείρεμα και για αποφυγή των επεξεργασμένων έτοιμων τροφών έχει ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα με διαβήτη και υπέρταση. Οι συστάσεις για το αλάτι είναι για <6 γραμμάρια την ημέρα, ενώ στην περίπτωση της υπέρτασης 2,4 γραμμάρια και σε ήπια νεφροπάθεια δύο γραμμάρια.

Οινόπνευμα

Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλης συστήνεται για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη σε επίπεδα έως 10 γρ. την ημέρα για τις γυναίκες και έως 20 γρ. την ημέρα για tous άνδρες, ή μία μερίδα για τις γυναίκες και 2-3 για tous άνδρες. Το αλκοόλ πρέπει, ειδικά για τα ινσουλινοεξαρτόμενα διαβητικά άτομα, να καταναλώνεται πάντα με συνοδεία φαγητού. Αν πρέπει να υπέρβαρα, υπερτασικά ή υπερτριγλυκεριδαιμικά άτομα συστήνεται η αποφυγή κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Τρόφιμα κατάλληλα για διαβητικούς

Τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη μπορούν να αντικατασταθούν από τρόφιμα με άλλο τύπο υδατανθράκων. Στις περιπτώσεις που τρόφιμα με ζάχαρη καταναλώθουν από άτομα με διαβήτη, θα πρέπει να καλυφθούν κατάλληλα (κυρίως από ινσουλίνη). Στο σημείο αυτό χρήζει προσοχής η συνολική ενέργεια που προσλαμβάνεται ημεροσίως, η οποία δεν θα πρέπει να ξεπερνάει τη συνιστώμενη.

Στο πλαίσιο αυτής της πιο «ελεύθερης» δίαιτας, αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια μια ολόκληρη βιομηχανία τροφίμων που απευθύνονται στα άτομα με διαβήτη, με στόχο τον εμπλουτισμό της καθημερινής τους δίαιτας. Τα προϊόντα αυτά, τα οποία χαρακτηρίζονται και προβάλλονται ως «κατάλληλα για διαβητικούς» ή «διαβητικά τρόφιμα», περιλαμβάνουν μια ευρεία γκάμα προϊόντων από σοκολάτες και μπισκότα, μέχρι μαρμελάδες και ειδικά ζυμαρικά και όπως είναι φυσικό, πολύ συχνά, προσελκύουν τα άτομα με διαβήτη, τα οποία με τη σειρά τους θέλουν να τα καταναλώσουν, ώστε να αποφύγουν τους περιορισμούς και να εμπλουτίσουν γευστικά τη διατροφή τους.

Η χρήση του όρου «διαβητικό τρόφιμο» στην ετικέτα των τροφίμων χρησιμοποιείται πολλές φορές χωρίς κάποια βάση, έως και αυθαίρετα, κυρίως σε γλυκά, μπισκότα και παρόμοια τρόφιμα. Οι γλυκαντικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε αυτά τα προϊόντα είναι ασφαλείς, εφόσον καταναλώνονται στις επιτρεπόμενες ημερήσιες ποσότητες. Σε αυτές κατατάσσονται τόσο τα φυσικά υποκατάστατα της ζάχαρης όπως είναι η ξυλιτόλη, η μαννιτόλη, ισομαλτόζη, μαλτιτόλη όσο και τα τεχνητά υποκατάστατά της.

Σύμφωνα με τον FDA, πέντε είναι τα εγκεκριμένα τεχνητά υποκατάστατα που μπορούν να χρησιμοποιούνται από τα άτομα με διαβήτη (η σακχαρίνη, η ασπαρτάμη, η σουκραλόζη, η ακεσούλφαμη K και η νεοτάμη). Δεν θα πρέπει, λοιπόν, να απορρίπτουμε όλα αυτά τα προϊόντα, δεδομένου ότι κάποια από αυτά έχουν σαφές όφελος για τον διαβήτη και έτσι μπορούν να καταναλώνονται παράλληλα με τα κανονικά τρόφιμα.

Υπάρχουν δηλαδή και αρκετά προϊόντα διατροφής, που μπορούμε να συνεχίσουμε να τα συστήνουμε, τα οποία έχουν παρασκευαστεί με υποκατάστατα για τα άτομα με διαβήτη, όπως και για άτομα που προσέχουν γενικά τη διατροφή τους αποφεύγοντας τα σάκχαρα και τα λιπαρά, αλλά αποτελούν και νόστιμες επιλογές. ✎

ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΕΠΙΔΟΡΠΙΩΝ

Sweet
& Balance



ΚΑΤΑΛΗΛΛΑ
ΚΑΙ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Συμβάλλει
στον καλύτερο
γλυκαιμικό
έλεγχο



Τώρα
ένα επιδόρπιο
σύμμαχος
στο γλυκαιμικό
έλεγχο
κλινική μελέτη
το αποδεικνύει

Κλινική μελέτη του «Λαϊκού» Νοσοκομείου έδειξε ότι:
Σε ότομα με Σακχαρώπινο Διαβήτη τύπου 2 που κατανήλων έως και **4 φορές την εβδομάδα** τα επιδόρπια χωρίς ζάχαρη με χαμηλό Γλυκαιμικό Δείκτη Sweet & Balance ΓΙΩΤΗΣ, στο πλαίσιο ενός ισορροπημένου υποθερμιδικού προγράμματος διατροφής, π μεταβολή της μεταγευματικής αύξησης του σακχαρού ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Το γεγονός ότι γνώριζαν ότι μπορούν να καταναλώσουν επιδόρπια τακτικά, βοήθησε να συμμορφωθούν πλήρως στο πρόγραμμά τους, με αποτέλεσμα και τη σημαντική απώλεια βάρους.

www.sweetandbalance.gr



Διατροφή στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 για παιδιά και εφήβους Μοντέρνες απόψεις

Η διατροφή ήταν πάντα μέρος της θεραπείας για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Αυτό όμως που ξεχνάμε κατά καιρούς είναι ότι όπως αλλάζει το σχήμα, το είδος της ινσουλίνης ή ο τρόπος χορήγησής της κατά τη διάρκεια θεραπείας ενός παιδιού ή εφήβου με σακχαρώδη διαβήτη, έτσι θα έπρεπε να αλλάζει και η διαιτολογική θεραπεία. Το προφίλ των νέων ινσουλινών μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί σε οποιαδήποτε διατροφική «ρουτίνα»

ΕΛΕΝΗ ΚΟΥΗ,
παιδοδιαιτολόγος,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»



Οι στόχοι της θεραπείας παραμένουν όμως οι ίδιοι. Αποβλέπουμε σε μια καλύτερη γλυκοζηπιωμένη και βελτιωμένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στην κάλυψη των διαιτοφοιλογικών αναγκών του παιδιού-εφήβου και φυσικά στην προώθηση μιας υγιεινής διατροφής και Δείκτη Μάζα Σώματος (ΔΜΣ). Παράλληλα, μέσω σωστού χειρισμού των γευμάτων με ινσουλίνη επιθυμούμε την καταπολέμηση συμπτωμάτων υπέρ- και υπογλυκαιμίας, την αντιμετώπιση άλλων παθήσεων όπως κοιλιοκάκη και κυστική ίνωση και τέλος, όλα πρέπει να ακολουθούν τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής της κάθε οικογένειας.

Δεν αλλάζει επίσης το γεγονός ότι δεν υπάρχει ειδική δίαιτα για το παιδί ή τον έφηβο με σακχαρώδη διαβήτη. Έχουν ακριβώς την ίδια ανάγκη για μια ισορροπημένη διατροφή όπως όλα τα παιδιά παρόμοιας ηλικίας. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές εικόνες-μοντέλα για να κάνουν κατανοτές τις αρχές μια σωστής διατροφής όπως για παράδειγμα η διατροφική πυραμίδα.

Πρόσφατα στην Αμερική εγκαινιάστηκε το μοντέλο του «σωστού πιάτου», που απεικονίζει σε ποια αναλογία θα πρέπει να βρίσκονται στο πιάτο μας τα διάφορα τρόφιμα. Το περισσότερο πρέπει να καλύπτεται από τα λαχανικά, σαλάτες και φρούτα, ένα τέταρτο του πιάτου κα-

Δεν κολλάνε μεταξύ τους

...αλλά "κολλάνε" με όλα!

Για νόστιμα τουστάκια, για ένα πιάτο με snacks αλλά και για χρήση στη μαγειρική, οι φέτες κίτρινου τυριού Dirollo classic είναι ιδανικές. Κάνουν τη ζωή σας εύκολη γιατί δεν κολλάνε μεταξύ τους όπως άλλες φέτες κίτρινο τυρί! Αντίθετα, κολλάνε τέλεια με όλες τις συνταγές αλλά και με τον τρόπο ζωής σας αφού έχουν μόνο 14% λιπαρά!



DiRollo

Γεύσεις που κερδίζουν
χαμόγελα



Αν θέλουμε να είμαστε πολύ ακριβείς στην ποσότητα του υδατάνθρακα που καταναλώθηκε, τότε μπορούμε ακόμα να zyγίσουμε το φαγητό που περιέχει υδατάνθρακα, ή να υπολογίσουμε την περιεκτικότητα μιας συνταγής

ταλαμβάνουν τα δημητριακά (κατά προτίμηση οιλικής άλεσης) και μόλις στο ένα τέταρτο του γεύματος θα πρέπει να είναι οι πρωτεΐνες, κυρίως από άπαξες πηγές.

Οι γονείς όμως, αλλά και τα ίδια τα παιδιά και έφηβοι που ζουν με σακχαρώδη διαβήτη γνωρίζουν ότι στην πράξη πρέπει να φροντίσουν και για το πώς θα ταιριάζουν τις μονάδες ταχείας ινσουλίνης με το κάθε γεύμα. Το κύριο συστατικό της τροφής μας που έχει άμεση επίδραση στις τιμές του σακχάρου είναι οι υδατάνθρακες. Είναι πολλές οι μελέτες -με βασικότερη την DCCT, η οποία πρόσθεσε αρκετά στις γνώσεις μας για τον σακχαρώδη διαβήτη- που υποστηρίζουν επίσημα πως είναι καταλυτικής σημάσιας η εναπλαγή των μονάδων ανάλογα με την κατάναλωση υδατάνθρακων στα γεύματα. Η βασική αυτή αρχή δεν είναι κάτι καινούργιο στη διαιτολογική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη. Έγινε όμως απαραίτητη με τη χρήση μοντέρνων ινσουλίνων στα εντατικά σχήματα ρύθμισης και τη χρήση αντιλιγών ινσουλίνης. Δεν έχει εφαρμογή σε παιδιά ή εφήβους που χρησιμοποιούν μείγματα ινσουλίνης.

Οι υδατάνθρακες

Όταν καταναλώνουμε ένα γεύμα που περιέχει υδατάνθρακες, π.χ. ψωμί, zυμαρικά, όσπρια, φρούτα, δημητριακά, γάλα, αυτοί θα περάσουν στην κυκλοφορία του αίματος μέσα σε 15 λεπτά και θα ολοκληρωθεί η απορρόφησή τους σε γλυκόζη μέσα σε περίπου δύο ώρες. Έτσι, ποιούν, η ποσότητα του υδατάνθρακα στο γεύμα έχει άμεση σχέση με τις τιμές σακχάρου στο αίμα και κατ' επέκταση τις μονάδες ινσουλίνης. Προσπαθούμε έτσι να μιμούμε ένα υγιές πάγκρεας.

Μαθαίνουμε πρώτον, να ξεχωρίζουμε τις πηγές υδατανθράκων στο πιάτο μας, σε όλα τα κυρίως γεύματα, ενδιάμεσα και ροφήματα, καθώς και να καταλαβαίνουμε πώς θα επηρεάσουν τα επίπεδα σακχάρου (για παράδειγμα, οι απλοί υδατάνθρακες όπως η zάχαρη και το μέλι απορροφούνται πολύ πιο γρήγορα, άρα και βλέπουμε απότομη αύξηση του σακχάρου). Ενώ αντιθέτως οι σύνθετοι υδατά-

θρακες όπως τα δημητριακά, όσπρια, πατάτες, έχουν έναν πιο αργό ρυθμό απορρόφησης. Δεύτερον «μεταφράζουμε» το γεύμα μας σε ποσότητα υδατάνθρακα είτε σε γραμμάρια είτε σε ισοδύναμα αυτού. Υπάρχουν αρκετά βοηθήματα-βιβλία και λίστες με την περιεκτικότητα των τροφίμων σε υδατάνθρακες, π.χ. σε 10 γρ., 12 γρ. ή 15 γραμμάρια. Δεν έχει σημασία ποια θα χρησιμοποιηθεί, αρκεί ο κάθε οικογένεια να είναι συνεπής με τον τρόπο που αρχικά διαλέγει. Ένα άλλο χρήσιμο εργαλείο είναι οι συσκευασίες τροφίμων που συνήθως δίνουν την περιεκτικότητα ανά 100 γρ. του προϊόντος, ή και ανά μερίδια κάποιες φορές. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνουμε στο αν οι πληροφορίες δίνονται για το μαγειρεμένο ή ξηρό βάρος σε τρόφιμα όπως zυμαρικά και ρύζι. Αν θέλουμε να είμαστε πολύ ακριβείς στην ποσότητα του υδατάνθρακα που καταναλώθηκε, τότε μπορούμε ακόμα να zyγίσουμε το φαγητό που περιείχε υδατάνθρακα, ή να υπολογίσουμε την περιεκτικότητα μιας συνταγής.

Όλα αυτά είναι μέρος μια σταδιακής εκπαίδευσης που η οικογένεια και το κάθε παιδί μαζί πρέπει να έχουν ώστε να μπορέσουν να είναι πιο ευέλικτοι με την επιλογή γευμάτων, τις ώρες αυτών και τη χρήση των καινούργιων ινσουλίνων. Στα αρχικά στάδια απλά ξεχωρίζουν μικρά από μεγάλα σε υδατάνθρακες γεύματα και κρατούν ένα ημερολόγιο με αυτό που καταναλώνουν. Στη συνέχεια αρχίζουν και μετράνε σε γραμμάρια υδατανθράκων και αρχίζουν και αιλλάζουν τις μονάδες της ταχείας ινσουλίνης σύμφωνα με αυτό και τις απαραίτητες μεταγευματικές μετρήσεις. Είναι περιπτώσεις παιδιών και εφήβων που ακόμα και οι γνώσεις αυτές είναι αρκετές για να βελτιώσουν τον γλυκαιμικό τους έλεγχο. Στην περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με χρήστες αντιλίας ινσουλίνης, τότε είναι απαραίτητη η χρήση προσωπικών αναθογίων για τη χορήγηση ινσουλίνης τόσο για διόρθωση υψηλών τιμών όσο και για την απορρόφηση των υδατανθράκων. Βεβαίως σε αυτό το στάδιο λαμβάνουμε υπόψη μας και άλλους παράγοντες όπως άσκηση και αιλκοόλ

ΖΑΓΟΡΙΝ

Ο ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΤΩΝ ΜΗΛΩΝ



NK advertising by NIKOS KARAYANNIS

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



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



στις μεγαλύτερες ηλικίες. Έδω να σημειώθει πως είναι η ποσότητα και όχι η ποιότητα των υδατανθράκων που απλάζει τις μονάδες ινσουλίνης και πως δεν χρειάζεται να καταναλωθεί συγκεκριμένος αριθμός γραμμαρίων υδατάνθρακα καθημερινά. Οι γονείς δεν πρέπει να αγωνιούν για αυτό, εφόσον ο ανάπτυξη του παιδιού είναι ικανοποιητική.

Αυτό που είναι σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι οι αναλογίες είναι προσωπικές για το κάθε παιδί και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως την ηλικία, τα χρόνια διάγνωσης, το σωματότυπο και τον γενικότερο έλεγχό του. Ο υπολογισμός της αναλογίας γευμάτων συνήθως γίνεται με τον κανόνα «500»: 500/Σύνολο μονάδων 24ώρου. Σε ένα παιδί που κάνει 16 μονάδες βασικής ινσουλίνης σε μορφή Lantus ή Levemir και 13 μονάδες υπερταχείας, ο υπολογισμός είναι: 500/29= 17. Άρα το παιδί αυτό χρειάζεται μία μονάδα υπερταχείας ινσουλίνης για κάθε 17 γρ. υδατάνθρακα. Πρέπει να χρήση των αναλογιών να γίνεται με ακρίβεια και χωρίς τάσεις για στρογγυλοποίηση όπως επίσης και να προσαρμόζεται συντηρητικά κατά 2-5 γρ. τη φορά.

Τέλος, οι αναλογίες γευμάτων του κάθε παιδιού θα πρέπει να επαναεξετάζονται με τη βοήθεια του γιατρού και διαιτολόγου συχνά. Γνωρίζουμε πολύ καλά

ότι το εξατομικευμένο αυτό σύστημα έχει ως αποτέλεσμα έναν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο, μεγαλύτερη ευελιξία με τα γεύματα, την απενοχοποίηση των προγουμένων «απαγορευμένων» τροφίμων και καθιστά τα ενδιάμεσα μικρογεύματα προσωπική επιλογή του κάθε παιδιού ανάλογα με τις ανάγκες του. Από την άλλη απαιτείται χρόνος και προσπάθεια για την εκπαίδευση αυτή και ελοχεύει ο κίνδυνος απότομης αύξησης βάρους όταν δεν ακολουθούνται οι βασικές αρχές υγειεινής διατροφής.

Πρωτεΐνες και λίπος

Όσον αφορά τα υπόλοιπα συστατικά των γευμάτων όπως πρωτεΐνες και λίπος, δεν έχουν άμεση επίδραση στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Οι πρωτεΐνες μόνο σε μεγάλες ποσότητες όπως >200 γρ. (μερίδια ενήλικα), ενδεχομένως να επηρέαζουν τις τιμές, με τρόπο όμως που ακόμα δεν είναι ξεκάθαρος. Ισως να προκαλούν πιο αργή ή πιο μεγάλη άνοδο στις τιμές σακχάρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών δεν χρειάζεται να μετράει πρωτεΐνες στο γεύμα ώστε να ταιριάζει τις μονάδες ινσουλίνης ανάλογα. Μπορεί να υπάρχουν κάποιες εξαιρέσεις και τότε μόνο ο διαιτολόγος θα κάνει τις απαραίτητες αλλαγές στη θεραπεία. Επισήμως δεν υπάρχει καμία οδηγία από τους παγκόσμιους ορ-

γανισμούς και μελέτες για τον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά που να συνιστά τον συνυπολογισμό των πρωτεΐνών.

Στην περίπτωση του λίπους στο φαγητό υπό τη μορφή λαδιού, κρέμας, βουτύρου, ζύμη σφοιλιάτας, πρέπει να γνωρίζουμε ότι ο συνδυασμός αυτών σε μεγάλες ποσότητες (>15-20 γρ. λίπους) με υδατάνθρακα πάντα θα προκαλέσει καθυστέρηση στην απορρόφηση του υδατάνθρακα μέχρι και 12 ώρες. Το λίπος δεν μετατρέπεται σε γλυκόζη. Η κατανάλωσή του θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο της υγειεινής διατροφής και οι χρήστες αντιλίας ινσουλίνης μπορούν καλύτερα να χειρίστούν τα παραπάνω γεύματα με διφασική δόση ινσουλίνης. Υπάρχουν και τρόφιμα, τα οποία δεν επηρέαζουν τα επίπεδα σακχάρου, άρα και δεν χρειάζεται να υπολογίσουμε μονάδες ινσουλίνης για αυτά, όπως τα μπαχαρικά και τα εδώδιμα, οι συνοδευτικές σάλτσες, οι γλυκαντικές ουσίες, τα ποτά, τα ροφήματα, η μαργαρίνη, τα τυριά -κατά προτίμο με χαμηλά λιπαρά- και τέλος τα ωμά λαχανικά. Ιδιαιτέρα στα παιδιά οτιδύποτε με περιεκτικότητα <5 γρ. υδατάνθρακα δεν χρειάζεται να υπολογιστεί.

Πρόσφατες μελέτες που εξέτασαν την ακρίβεια του υπολογισμού των υδατανθράκων σε εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη έδειξαν ότι αυτοί που μετρούσαν με ακρίβεια είχαν και την καλύτερη HbA1c σε σχέση με αυτούς που υπερεκτιμούσαν την κατανάλωσή τους σε υδατάνθρακα, κυρίως από φαγητά όπως ρύζι, ζυμαρικά, πατάτες και γλυκίσματα.

Κλείνοντας με μια σύγχρονη, θετική ματιά, θα ήθελα να επισημάνω πως πλέον γνωρίζουμε πολλή περισσότερα για τη σχέση διατροφής, ινσουλίνης και θεραπείας στον σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, η νέα τεχνολογία μαζί με τη σωστή συνεργασία μιας ολόκληρης κλινικής ομάδας προσφέρει πολλή περισσότερα στον ασθενή. Όλα αυτά μαζί θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε κάθε παιδί και έφηβο με σακχαρώδη διαβήτη, ώστε να μπορέσει κάποια στιγμή να επιτύχει το ζητούμενο, που είναι ο αυτοέλεγχος. ✎



- 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 Μεθέτης Ύπνου
- Μονάδα Ενδοσκοπικής ΩΡΛ Χειρουργικής
- Μονάδα Βαριατρικής, Θεραπεία Παχυσαρκίας
- Μονάδα Εξωτερικών Ιατρείων και Έκτακτων Περιστατικών



Mas ρωτάτε > Σας απαντάμε



■ Μπορεί ένα παιδί με σακχαρώδη διαβήτη να ταξιδέψει με αεροπλάνο;

> Φυσικά και μπορεί να ταξιδέψει, όπως και τα άλλα παιδιά που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Απλώς, με τους νέους κανονισμούς ασφαλείας κατά την πτήση (έλεγχος μεταφοράς υγρών, αιχμορών αντικειμένων κ.λπ.), είναι καλύτερα να έχει ένα επίσημο έγγραφο από τον θεράποντα γιατρό του, που να βεβαιώνει ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Είναι απαραίτητο να μεταφέρει μαζί του τον στυλό ή τις σύριγγες ινσουλίνης, τον μετρητή σακχάρου του, υγρά μαντιλάκια οινοπνεύματος και για την περίπτωση υπογλυκαιμίας, ένεση γλυκαγόνης. Με το να έχει εφοδιαστεί με όλα αυτά,

είναι βέβαιο ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα κατά τον έλεγχο των χειραποσκευών και θα μπορεί να συνεχίζει κανονικά τη θεραπευτική αγωγή.

■ Το παιδί μου είναι έξι χρόνων και έχει διαβήτη εδώ και δύο χρόνια. Ξεκίνησε σακχαρώδη πριν από λίγους μήνες. Πόσο το έχει επηρεάσει ψυχολογικά και πόσο εύκολα θα μπορέσει να προσαρμοστεί στις συνθήκες του σχολείου;

> Το πόσο θα επηρεαστεί το παιδί σας θα εξαρτηθεί από τη στάση της οικογένειας απέναντι στον διαβήτη του. Θα πρέπει να το αντιμετωπίσετε σαν κάθε παιδί που πάει σακχαρώδη. Θα το κουβεντιάσετε με τον δάσκαλο και θα καθο-

δηγήσετε τι θα κάνει στα διαλείμματα και σε πιθανές επείγουσες καταστάσεις. Για αποφυγή υπογλυκαιμιών, ίσως χρειαστεί να τροποποιήσετε τη δόση της ινσουλίνης ή των σνακ τις ημέρες του σχολείου, σε συνεργασία με τον γιατρό σας. Ο διαβήτης δεν πρέπει να επηρεάσει την απόδοσή του ή την ψυχολογία του στο σχολείο, αν και εσείς το αντιμετωπίζετε σαν κάτι φυσιολογικό. Να θυμάστε: δεν υπάρχει τίποτα που το παιδί σας δεν μπορεί να κάνει! Ίσως να υπάρξουν στιγμές που να απαιτήσουν κάποια βοήθεια από το σχολείο του. Για αυτό κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση του δασκάλου για την ύπαρξη του διαβήτη του.

■ Ο γιος μου είναι 12 ετών και έχει διαβήτη εδώ και τρία χρόνια. Πηγαίνει σε παιδικά πάρτι και δεν με θέλει μαζί του. Γυρίζει πίσω με υψηλά σάκχαρα κάθε φορά. Τι να κάνω;

> Τα πάρτι δεν απαγορεύονται στα παιδιά με διαβήτη! Το γεγονός ότι ο γιος σας γυρίζει με υψηλά σάκχαρα, σημαίνει ότι χρειάζεται τροποποίηση της δόσης της ινσουλίνης που λαμβάνει για το φαγητό των πάρτι, ακόμη και για τούρτα. Επίσης, θα πρέπει σιγά-σιγά να συνειδητοποιήσει την έννοια του μέτρου στο φαγητό του. Σε συνεργασία με τον γιατρό του είναι ευκαιρία να ξεκινήσετε σταδιακά να του μαθαίνετε τη συσχέτιση ινσουλίνης και φαγητού, καθώς και την εκτέλεση των ενέσεων, αν δεν τις κάνει ήδη μόνος του! Η χρήση των στυλό ινσουλίνης είναι πάρα πολύ εύκολη. Αν δεν επιθυμεί να το κάνει, τότε θα είναι υποχρεωμένος να δεχτεί την παρουσία της μαμάς του στο πάρτι. ☐

Στείλτε μας τις ερωτήσεις σας
στο e-mail: info@elodi.org
ή στο fax 210-82 17 444



Δεν είναι μόνο ο ύπνος
που συμβάλλει στην καλή υγεία...

Είναι και η σωστή διατροφή
με χαμηλά λιπαρά.

Η ισορροπημένη διατροφή, με προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, σε συνδυασμό με έναν σωστό τρόπο ζωής, αποτελούν τη βάση για μια καλή υγεία.

Η ΦΑΓΕ, μέσα από μια μεγάλη ποικιλία προϊόντων με χαμηλά λιπαρά, μας βοηθάει να καταναλώνουμε τα απαραίτητα, για τον οργανισμό μας, γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς να στερούμαστε τη μοναδική και πλούσια γεύση τους.

Έτσι μπορούμε και να φροντίζουμε τον εαυτό μας
και να απολαμβάνουμε τις αγαπημένες μας γεύσεις.



Η γεύση της ζωής μας



Τα σήματα Bayer (και τα) Επωνόμησης της Bayer (κατόπιν) CONTOUR®, GLUCOFACTS™, No Coding® και simplewins® είναι σήματα πολεμότητας της Bayer.

ΜΕΤΡΗΣΗ ▶



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 αόμανση των αποτελεσμάτων μέτρησης
 - Φωτιζόμενη θύρα ταινιών μέτρησης για μέτρηση στο ακοτάδι
 - Ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη GLUCOFACTS™ 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

 **Contour USB**
ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΡΑΚΟΔΟΥΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

 simplewins™