

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2012 # 25

ISSN : 1791-4574

www.elodi.org



- Ιωάννης Γιώβος, καθηγητής παθολογίας-ενδοκρινολογίας ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»: “ Τα τελευταία χρόνια η εγκαίρως χρήση της ινσουλίνης βελτίωσε σημαντικά τη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης και τη συχνότητα εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη ”
- Πλησιάζοντας στην ανακάλυψη του εμβολίου για τον διαβήτη τύπου 1
- Η στοματική φροντίδα παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη


ΕΛΟΔΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ



DiaSecure®

Σύστημα διαχείρισης διαβήτη για διαβητικούς εξαρτώμενους από ινσουλίνη

Το Diasecure εξασφαλίζει για σας, ειδικά στις περιπτώσεις που είστε μακριά από το σπίτι, τα παρακάτω:

- 1** Πάντα θα έχετε μαζί καινούργια υποδερμικά βελονάκια.
- 2** Πάντα θα έχετε μαζί ινσουλίνη.
- 3** Πάντα θα έχετε μαζί τα χάπια που χρειάζεστε.
- 4** Πάντα θα μπορείτε να βλέπετε αν έχετε πάρει την ημερήσια δόση σας, μειώνοντας έτσι το ρίσκο της υπερβολικής δόσης.
- 5** Μειώνει το ρίσκο να χρησιμοποιήσετε ξανά την ίδια βελόνα.
- 6** Μπορείτε να έχετε πάντα μαζί ινσουλίνη, νέες & χρησιμοποιημένες βελόνες και τα χάπια σας όλα μαζί σε μία θήκη.
- 7** Να έχετε τα χέρια σας ελεύθερα μεταφέροντας τη θήκη στη ζώνη σας, χρησιμοποιώντας τον ενσωματωμένο συνδετήρα.

Νέα εποχή για τους
εξαρτώμενους από ινσουλίνη
διαβητικούς όσον αφορά
την καθημερινή διαχείριση
του διαβήτη



προτεινόμενη
ημερήσια
τιμή: 16,00€

**Ζητήστε το
στα φαρμακεία**

Δείτε τη λίστα με τα επιλεγμένα φαρμακεία
στο www.vitacare.gr/diasecure

VITA CARE
παραφαρμακευτικά

Γρηγορίου Ε' 111, Βύρωνας | Αττική 162 33 | τηλ: 210 7656864
e-mail: info@vitacare.gr | www.vitacare.gr

Διανομή στις φαρμακαποθήκες μέσω ΕΝ. ΦΑΡ. ΕΛ.



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

ΕΛΟΔΙ, Γ' Σεπτεμβρίου 90,
Πλ. Βικτωρίας, 104 34 Αθήνα
τ: 210 88 38 113, φ: 210 82 17 444

ΕΚΔΟΤΡΙΑ

Τζένη Περγαλιώτου > Χ.Ε. Ντούνη 36, 19 400
Κορωπί / τ: 210 69 15 785, φ: 210 69 24 416

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Τζένη Περγαλιώτου
jp@exelixa-sa.gr

ART DIRECTOR

Χρήστος Γεωργίου
georgiou.ch@exelixa-sa.gr

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Αναστασία Καφούση
kafousi.a@exelixa-sa.gr

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΞΙΑ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ

Μαρία Χατζηδάκη
chatzidaki.m@exelixa-sa.gr

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΙΜΕΝΩΝ

Δημήτρης Χατζησταύρου

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ

Αλεξία Σβώλου

ΥΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Πόλυ Βύνιου
advertising@exelixa-sa.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ

Shutterstock

ΕΚΤΥΠΩΣΗ

ΔΙΑΣ ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ



Επικοινωνήστε μαζί μας για ό,τι σας απασχολεί στα
τηλέφωνα: 210 8838113, 210 6915785 ή στα email:
info@elodi.org, jp@exelixa-sa.gr

Οι απόψεις των συντακτών και των αρθρογράφων δεν αποτελούν
αναγκαστικά τις απόψεις του εκδότη και του ιδιοκτήτη του περιοδικού.
Για τα αποσπασματικά έντυπα, κείμενα και φωτογραφίες,
ο εκδοτικός οίκος παίρνει αυτομάτως το δικαίωμα δημοσίευσης.
Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται στο περιοδικό προς
δημοσίευση δεν επιστρέφονται. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή
ή η μετάδοση ολόκληρου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη
άδεια του εκδότη

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

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

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

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

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

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

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

Βασίλειος Καραμάνος, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δημήτριος Καραμήτσος, καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

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

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

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

Γεώργιος Κουκούλης, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

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

Ασημίνα Μητράκου, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαδάλλα Μούσλεχ, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Αλεξάνδρα Μπαργιώτα, λέκτορας Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

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

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

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

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

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

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

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

Στέλιος Τίγκας, επίκουρος καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

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

Αγαθοκλής Τσατσούλης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

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

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

Helen Vlassara, MD, The Mount Sinai Chair on Diabetes and Aging, Professor of Geriatrics, Medicine and Molecular Medicine, Director, Division of Experimental Diabetes and Aging, Brookdale Department of Geriatrics, Mt Sinai School of Medicine

περιεχόμενα # 25

6

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Δημήτριος Π. Χιώτης

Διευθυντής σύνταξης περιοδικού ΕΛΟΔΙ

8

ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ / ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ιωάννης Γιώβος

Τέτ α τέ συνέντευξη με τον κ. Ιωάννη Γιώβο, καθηγητή παθολογίας-ενδοκρινολογίας, νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

16

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Club προνομίων ΧΑΡΑΖΩ για άτομα με διαβήτη

18

ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ

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

20

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΟΠΛΟΣΤΑΣΙΟ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Η φραγή μπορεί να αποτελέσει σημαντικό ρίσκο στην θεραπεία με αντλία ινσουλίνης

22

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ

Πλησιάζοντας στην ανακάλυψη του εμβολίου για τον διαβήτη τύπου 1

28

ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Προσωπικά συστήματα υγείας για τη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη





Ένας κόσμος γεμάτος ΥΓΕΙΑ...

...σημαίνει ένας κόσμος γεμάτος ζωή!

Γι αυτό στη WinMedica:

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

Στη WinMedica «υπηρετούμε τη ζωή μέσα από την υγεία»

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



περιεχόμενα # 25

32

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

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

38

ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ρύθμιση του σακχάρου σε φυσιολογικές συνθήκες

44

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Η στοματική φροντίδα παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη

48

ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ο Χρήστος Πλαστήρας, βαθιά φιλοσοφημένος και ως αποδεικνύεται, εξοικειωμένος με το διαβήτη του, μάς παρουσιάζει μέσα από τους στίχους του Καβάφη, την αξία του να παλεύεις, την αξία του να αξιοποιείς σωστά και συνετά τη ζωή που απλόχερα σου δόθηκε.

50

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Η φροντίδα των ποδιών σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη

54

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΜΥΝΑ

- Τυριά με χαμηλά λιπαρά
- Η θρεπτική αξία της μπανάνας: τι πρέπει να προσέχουν τα διαβητικά άτομα
- Φυτικές ίνες και σακχαρώδης διαβήτης

58

ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ

Ανακαλύψτε τις ομορφιές της Θεσπρωτίας

60

ΧΡΗΣΤΙΚΑ

Ο οδηγός των διαβητολογικών κέντρων σε όλη τη χώρα

62

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Νέες κυκλοφορίες για να είστε πάντα ενήμεροι

64

ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ

Οι γιατροί απαντούν στις πιο συχνές ερωτήσεις για το διαβήτη



44



54



58

Επιλέξτε **Herbalife** και ανακαλύψτε 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



Αγαπητοί αναγνώστες,

Η ανατολή του νέου έτους, σε αντίθεση με άλλα χρόνια, μας βρίσκει με ανάμεικτα συναισθήματα απαισιοδοξίας, κατάρκειας, ανασφάλειας και αδυναμίας μελλοντικών σχεδιασμών ή προγραμματισμών επίτευξης στόχων. Καταιγιστικά είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με το νέο πακέτο και την αναδιάρθρωση του χρέους (PSI), για την εφαρμογή των μέτρων του μνημονίου, για το αν θα πρέπει να παραμείνουμε στο ευρώ ή να επιστρέψουμε στη δραχμή.

Η οικονομική κρίση έφερε στην επιφάνεια όλες τις παθογένειες και αδυναμίες της χώρας, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στον τομέα της οικονομίας, αλλά αφορούν το σύνολο των θεσμών και των δομών του κράτους και αγγίζουν το αξιακό και πολιτισμικό σύστημα της κοινωνίας μας.

Όλα δείχνουν ότι η χώρα μας βρίσκεται σε τροχιά κατάρρευσης και έχει πιεστική ανάγκη για συνολικό μετασχηματισμό που θα οδηγήσει τελικά σε μια νέα ουσιαστικά χώρα. Σε μια χώρα σύγχρονη, δυναμική, παραγωγική, ικανή να καταλάβει με τις δικές της δυνάμεις τη θέση που της ανήκει στο νέο ευρωπαϊκό και διεθνές περιβάλλον που αναδύεται. Για αυτό παρά τις αντίξοες συνθήκες που βιώνουμε, δεν πρέπει να χάνεται η ελπίδα, το όραμα και η προοπτική! Χρειάζεται τώρα μεγαλύτερη προσπάθεια από όλα τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, να επιδιώξουν καλύτερη φροντίδα για την υγεία τους. Μην παραμελείτε τη σωστή διατροφή και άσκηση. Όσο για τη φαρμακευτική αγωγή αντιλαμβανόμαστε ότι με την ένωση των μεγαλύτερων ταμείων σε ΕΟΠΥΥ υπάρχουν αρκετές στρεβλώσεις που σας ταλαιπωρούν. Το Δ.Σ. της ΕΛΟΔΙ έχει στενή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ και πιέζει για τη μείωση ή δυνατό και απαλλογική από το ποσοστό συμμετοχής σας στα φάρμακα.

Το περιοδικό διανύει τον πέμπτο χρόνο ζωής του και η συντακτική ομάδα υπόσχεται, παρά τις αντίξοες οικονομικές συνθήκες, να διατηρήσει τη διμηνιαία κυκλοφορία του. Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να σας ενημερώνουμε για όλα τα θεσμικά ζητήματα τόσο με τα ασφαλιστικά ταμεία όσο και με τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις στο πεδίο της πρόληψης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Με την ελπίδα ότι θα αντέξουμε όλοι σε αυτήν την οικονομική δύση της χώρας μας, εύχομαι υγεία, δύναμη και τόλημη

Δ. Χιώτης, διευθυντής σύνταξης



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

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

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

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

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

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

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

Merck Serono
Living science, transforming lives

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

Η Merck Serono είναι
ένας κλάδος της Merck.



ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΙΩΒΟΣ

Καθηγητής παθολογίας - ενδοκρινολογίας, νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ



Στον τομέα της έρευνας η κατάσταση είναι απελπιστική, διότι η απουσία βασικών υποδομών και πόρων καθιστά σχεδόν ανέφικτη την επί ίσοις όροις διεκδίκηση χρηματοδότησης από ευρωπαϊκά ή διεθνή προγράμματα και περιορίζεται σε καθαρά ατομικές προσπάθειες των μελών του ΔΕΠ

της Τζένης Περγαλιώτου

→ Ως επικεφαλής της ενδοκρινολογικής κλινικής στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, θα ήθελα να μας μιλήσετε για τους στόχους και το όραμά σας και να μας καταθέσετε τις κυριότερες δυσκολίες που υπονόμισαν την εύρυθμη λειτουργία της κλινικής σας και πώς καταφέρατε να τις ξεπεράσετε.

Οι στόχοι του τμήματος περιλαμβάνουν τρεις συνιστώσες. Η πρώτη αφορά την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη ή άλλα ενδοκρινικά νοσήματα τόσο στο διαγνωστικό όσο και στο θεραπευτικό μέρος. Η δεύτερη την αριότερη δυνατή εκπαίδευση των φοιτητών και ειδικευόμενων γιατρών στο γνωστικό αντικείμενο της ενδοκρινολογίας και του σακχαρώδη διαβήτη και η τρίτη την έρευνα τόσο σε βασικό όσο και σε κλινικό επίπεδο. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε είναι

πολλαπλά, δυσεπίλυτα και κάποιες φορές σχεδόν αξεπέραστα. Στον τομέα της νοσηλείας προσπαθούμε να προσαρμοστούμε στις επιταγές ενός διαρκώς μεταβαλλόμενου νομοθετικού πλαισίου που στοχεύει στον εξορθολογισμό των πόρων υγείας, αλλά δημιουργεί τεράστια λειτουργικά προβλήματα που επικεντρώνονται στη μείωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και στις δυσχέρειες προμήθειας των αναγκαίων υλικών και φαρμάκων.

Στον τομέα της εκπαίδευσης τα προβλήματα εστιάζονται στη διαχρονική απουσία ενιαίου προγραμματισμού μεταξύ υπουργείων υγείας και Παιδείας που θα έπρεπε να έχει προχωρήσει από πολλά χρόνια στη δημιουργία καθαρά πανεπιστημιακών νοσοκομείων με διαφορετικές προδιαγραφές και μικτό στόχο. Η συνύπαρξη δύο κατηγοριών εκπαιδευόμενων, δηλαδή των φοιτητών και των ειδικευόμενων γιατρών και η απουσία σα-

φών και ενιαίων προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους τελευταίους οδηγεί σε αυτοσχεδιασμούς και προσαρμογές με μετριότατο αποτέλεσμα. Στον τομέα της έρευνας η κατάσταση είναι απελπιστική, διότι η απουσία βασικών υποδομών και πόρων καθιστά σχεδόν ανέφικτη την επί ίσοις όροις διεκδίκηση χρηματοδότησης από ευρωπαϊκά ή διεθνή προγράμματα και περιορίζεται σε καθαρά ατομικές προσπάθειες των μελών του ΔΕΠ.

Η δική μας προσπάθεια στηρίχθηκε κύρια στην εθελοντική προσφορά μεταπτυχιακών φοιτητών και άμισθων επιστημονικών συνεργατών τόσο στην οργάνωση της νοσηλείας των ασθενών όσο και στη βελτίωση των δομών του ενδοκρινολογικού και διαβητολογικού κέντρου του νοσοκομείου που εξυπηρετεί σήμερα πολλές χιλιάδες ασθενών. Στον τομέα της εκπαίδευσης διοχετεύσαμε τους ελάχιστους πόρους στην οργάνωση των εκπαιδευτικών εργαλείων, παρέχοντας στους εκ-



παιδευόμενους συνεχή ατομική παρουσία στα κλινικά και ερευνητικά δρώμενα του τμήματος και του κέντρου.

→ Πιστεύετε ότι η βόρεια Ελλάδα γενικά διαφέρει ως προς τις παροχές υγείας σε σχέση με την Αττική; Να το πω πιο απλά: πιστεύετε ότι στην Αθήνα τα διαβητολογικά κέντρα, οι κλινικές, γενικά τα νοσοκομεία είναι πιο άρτια οργανωμένα, ή χαίρουν καλύτερης μεταχείρισης από τους κρατικούς φορείς σε σχέση με αυτά της Θεσσαλονίκης;

Όχι, δεν πιστεύω κάτι τέτοιο. Η οικογένεια των γιατρών που ασχολούνται με τον σακχαρώδη διαβήτη δεν είναι τεράστια. Έχουμε συχνά την ευκαιρία να διαπιστώσουμε από κοινού τις ανάγκες και τις ελλείψεις μας και γνωρίζουμε ότι οι διαφορές που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στα κέντρα είναι κύρια αποτέλεσμα

ατομικών πρωτοβουλιών των προϊσταμένων των κέντρων αυτών και κάποιων περιστασιακών πρωτοβουλιών που εκκινούν από τις εκάστοτε διοικήσεις των νοσοκομείων.

→ Πόσο καλά οργανωμένα είναι κατά τη γνώμη σας τα διαβητολογικά κέντρα στην Ελλάδα και τι πιστεύετε ότι χρειάζεται να αλλάξει από την πλευρά της πολιτείας για την πιο εύρυθμη λειτουργία τους και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ατόμων με διαβήτη;

Πριν πολλά χρόνια διαμορφώθηκε ένα νομικό πλαίσιο λειτουργίας των διαβητολογικών κέντρων και ιατρείων με υπουργική απόφαση και περιέλαβε τις προδιαγραφές ίδρυσης, εξοπλισμού και λειτουργίας των κέντρων αυτών υπό την εποπτεία του Εθνικού Κέντρου Διαβήτη (ΕΚΕΔΙ).

Δυστυχώς, η απόφαση αυτή, η οποία -μεταξύ των άλλων- προέβλεπε ικανή στελέχωση και επαρκή εξοπλισμό, παρέμεινε ανεκτέλεστη και τα κέντρα δεν επανδρώθηκαν ποτέ, με αποτέλεσμα την υπολειτουργία τους και την απουσία της συνεργασίας που θα καθιστούσε εφικτή τη χάραξη μιας ενιαίας πολιτικής για το σοβαρό αυτό ιατροκοινωνικό πρόβλημα. Χρειάζεται συνεπώς μια επικαιροποίηση των αποφάσεων εκείνων και επιτέλους η εκτέλεσή τους που θα βελτιώσει σημαντικά τη λειτουργία των κέντρων και ιατρείων του σακχαρώδη διαβήτη.

Ως απαραίτητες προϋποθέσεις θεωρώ την παρουσία, με διορισμό ή μετάθεση, της γραμματειακής υποστήριξης, καθώς και την ενίσχυση των κέντρων με διατροφολόγο και φροντιστή με δυνατότητα υποστήριξης των διαβητικών στο σπίτι. Απαραίτητη επίσης είναι η συντονισμένη παρουσία των ειδικοτήτων υποστήριξης, δηλαδή των καρδιολόγων, των αγγειοχειρουργών, των νευρολόγων και των οφθαλμιάτρων. Αυτή η συνεργασία θα μπορούσε να αποδώσει το αποτέλεσμα που απαιτείται για μια τόσο πολυπρόσωπη νόσο.

→ Σύμφωνα και με τις τελευταίες δυοσώνες μελέτες και ανακοινώσεις, οι παλαιότεροι φόβοι των επιστημόνων για την εξέλιξη του σακχαρώδη διαβήτη σε πανδημία έγιναν πραγματικότητα. Περισσότερα από 800.000 άτομα νοσούν αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα. Πού πιστεύετε ότι οφείλεται η αύξηση αυτή; Υπάρχει τρόπος να ανακόψουμε την αλματώδη αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη;



Θεωρώ ότι ο κύριος λόγος της αύξησης είναι η αλματώδης εξέλιξη μιας άλλης πανδημίας, αυτής της παχυσαρκίας. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 που αποτελεί την κύρια μορφή (>90% των διαβητικών) αποτελεί σοβαρά κληρονομούμενο νόσημα με κύριο παράγοντα επαγωγής του την κακή και υπέρμετρη διατροφή. Για να ανακοπεί η πορεία αυτή, ιδιαίτερο βάρος πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση του πληθυσμού αναφορικά με θέματα διατροφής. Η προσπάθεια αυτή θα πρέπει να είναι πολύ-επίπεδη και να περιλάβει την οικογένεια, το σχολείο, τις κοινωνικές ομάδες, τα μέσα ενημέρωσης και τη νομοθεσία. Πρέπει η εκστρατεία να έχει ένταση και διάρκεια ανάλογη με την αντικαπνιστική.

→ Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι άρρηκτα συνδεδεμένος και με άλλα νοσήματα, όπως είναι οι δυσλιπιδαιμίες, η παχυσαρκία και η υπέρταση. Συνεπώς, ο ρόλος του θεράποντος γιατρού είναι πολύπλοκος. Υπάρχει τρόπος να οδηγηθεί το άτομο με διαβήτη στη σωστή ρύθμιση, αποφεύγοντας αυτήν την «αλυσιδωτή αντίδραση»;

Όπως ήδη ανέφερα, όλα αυτά τα νοσήματα χαρακτηρίζονται έντονα από πολιτισμικούς παράγοντες. Συνεπώς η εκστρατεία αυτή θα πρέπει να είναι πολύμορφη.

→ Συνήθως στα νεοδιαγνωσθέντα περιστατικά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, η πάγια τακτική είναι η χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων. Στην πορεία της νόσου περνάμε στη θεραπεία συνδυασμού και στο τέλος έρχεται η ινσουλίνη. Υπάρχουν όμως αρκετοί συνάδελφοί σας που θεωρούν ότι θα πρέπει να ξεκινήσουν κατευθείαν με ινσουλίνη, αφού ουσιαστικά η μειωμένη έκκριση της συγκεκριμένης ουσίας δημιουργεί το πρόβλημα στον οργανισμό του διαβητικού. Μπορεί να αποφευχθεί αυτή η πορεία ή είναι προδιαγεγραμμένη. Ποια είναι η δική σας αντιμετώπιση στα συγκεκριμένα περιστατικά;

Η μεθοδολογία της θεραπευτικής προσέγγισης στον διαβήτη τύπου 2, όπως και σε άλλα πληθυσμιακά νοσήματα καθορίζεται σήμερα από διεθνείς κατευ-

θυντήριες οδηγίες που καταρτίζονται με πολλές μελέτες βασισμένες στα δεδομένα. Ωστόσο, οι οδηγίες αυτές δίδουν ένα αδρό πλαίσιο που δεν είναι πάντοτε το κατάλληλο για τον μεμονωμένο ασθενή. Συνεπώς, ο τρόπος αντιμετώπισης πρέπει να εξατομικεύεται. Το ιστορικό, η διάρκεια της νόσου, η συμμόρφωση και η στάση του ασθενούς απέναντι στην πάθηση θα καθορίσουν τελικά το σχέδιο θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά και την πορεία και έκβαση της νόσου.

Σήμερα υπάρχουν πολλά φάρμακα που καλύπτουν όλο το φάσμα του διαβητικού συνδρόμου και επιτρέπουν την επιλογή του κατάλληλου συνδυασμού για κάθε ασθενή.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια η αποδοιμοποίηση της ινσουλίνης και η αναμφίβολα εγκαίρως χρήση της βελτίωσε σημαντικά τη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης και τη συχνότητα εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών της νόσου.

→ Η εκπαίδευση των φροντιστών του διαβήτη είτε πρόκειται για το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου είτε και για τον οικογενειακό περίγυρο του ασθενή είναι τελικά δύσκολη υπόθεση. Υπάρχουν τρόποι για να γίνει το πολύτιμο έργο αυτών των ανθρώπων πιο εύκολο και αποτελεσματικό;

Ασφαλώς. Καταρχάς υπάρχει θέμα αριθμού. Τα άτομα που απασχολούνται στον τομέα αυτό, όπου υπάρχουν, είναι ελάχιστα για να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες των διαβητικών ασθενών. Θα πρέπει τα άτομα αυτά να αποτελούν οργανικά στελέχη των κέντρων και ιατρείων ώστε να επιτρέπεται η άμεση σύνδε-

Συστήματα χορήγησης ινσουλίνης από τη **Novo Nordisk** για κάθε άτομο με διαβήτη με αξιοπιστία και ευκολία



Με βελόνες NovoFine®
για απόλυτη συμβατότητα

**αλλάζουμε
το διαβήτη**

Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αθ. Παναγοπούλη 80 & Αγ. Τριάδας 65
153 43 Αγία Παρασκευή
τηλ.: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>





Τα τελευταία χρόνια η αποδαιμονοποίηση της ινσουλίνης και η αναμφίβοια εγκαίριότερη χρήση της βελτίωσε σημαντικά τη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης και τη συχνότητα εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη

ση των δεδομένων με τους θεράποντες και να δημιουργείται με τον τρόπο αυτό ενιαίος άξονας ασθενούς-συμβούλου-διατροφολόγου-ιατρού. Παράλληλα απαιτείται συχνή εκπαίδευση των φροντιστών και οργάνωση σεμιναρίων με τις τοπικές αρχές και μέλη μη-κυβερνητικών οργανώσεων για να υποστηρίζεται το έργο αυτό τεχνικά. Σημαντικός στον τομέα αυτό είναι και ο ρόλος των συλλόγων των διαβητικών ασθενών που προσφέρει εξαιρετική βοήθεια στην προσπάθεια αυτή.

→ Η σωστή διατροφή και τα συχνά μικρά γεύματα αποτελούν λύση εκλογής προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή ρύθμιση. Στην αρχή οι διαβητικοί αισθάνονται «δυστυχείς», γιατί θεωρούν ότι θα πρέπει να διαγράψουν οριστικά από το διαιτολόγιό τους τροφές όπως η σοκολάτα, τα γλυκά, τα τηγανητά, τα χάμπουργκερ και γενικά τα λιπαρά. Τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα για τα παιδιά. Υπάρχει τρόπος να γίνει πιο «ανώδυνη» αυτή η μετάβαση από τον κόσμο της ανεξέλεγκτης κατανάλωσης στην τακτική των πιο περιορισμένων διατροφικών επιλογών;

Εδώ η απάντηση περιλαμβάνει και πάλη το βασικό στοιχείο της εκπαίδευσης. Ο διαβήτης είναι νόσημα ζωής και ως εκ τούτου η διατροφική πολιτική πρέπει να είναι μακροχρόνια. Εδώ τον σημαντικότερο ρόλο κατέχει ο διατροφολόγος. Η σύγχρονη διατροφολογία διαθέτει πολλά εργαλεία για σταδιακή προσαρμογή και συνδυασμούς που θα μειώσουν την εξάρτηση του ασθενούς από τα καθιερωμένα διατροφικά πρότυπα και θα μειώσουν τις εκτροπές που οδηγούν στην απορρύθμιση της γλυκόζης και στην ανάγκη θεραπευτικών τροποποιήσεων. Είναι ασφαλώς ένα έργο πολύ δύσκολο, αλλά αποδίδει συχνά εξαιρετικά.

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

Με την καλύτερη δυνατή διάθεση για κατανόηση των δυσκολιών της οικονομικής συγκυρίας αλλά και με τη βίωση παλαιότερων εποχών θα έλεγα πως ο κρατικός μηχανισμός δεν έκανε ποτέ συντονισμένη προσπάθεια προσέγγισης του τεράστιου αυτού ιατροκοινωνικού προβλήματος και με σπάνιες εξαιρέσεις δεν θα έλεγα ότι αισθάνθηκα ποτέ την παρουσία του.

→ 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 βάλανε στην προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των διαβητικών ατόμων;

Πέραν της φροντίδας και της νοσηλείας χιλιάδων διαβητικών ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία και την κλινική, καθήκον που επιτελείται από όλους τους συναδέλφους που υπηρετούν το σοβαρό αυτό νόσημα, πιστεύω πως η προσωπική μου ιδιαίτερη συμβολή ασκήθηκε κύρια στον τομέα της εκπαίδευσης τόσο των φοιτητών της ιατρικής σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης όσο και των νέων γιατρών που εκπαιδεύονται στο αντικείμενο του σακχαρώδη διαβήτη. Παράλληλα εκτεταμένη υπήρξε και η συμμετοχή του κέντρου στην ενημέρωση του κοινού σε θέματα της νόσου σε συνεργασία με τις διαβητολογικές εταιρείες και τους συλλόγους διαβητικών ασθενών. Τέλος, στον τομέα της έρευνας πιστεύω πως η δημιουργία του εργαστηρίου βασικής έρευνας, που άρχισε να αποδίδει τους πρώτους καρπούς, θα συμβάλει στην παγκόσμια προσπάθεια για ένα καλύτερο αύριο στον διαβητικό ασθενή. ✕



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

Έχετε διαβήτη; έχετε προνόμια



Με γνώμονα την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη, η **Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη** αποφάσισε να δώσει την αιγίδα της σε μια σπουδαία ενέργεια, με έντονο ανθρωπιστικό και κοινωνικό υπόβαθρο. Πρόκειται για την **κάρτα προνομίων για τα άτομα με διαβήτη** (εκπαιτική 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€**
- 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**

Δημιουργικός Χρήστος Γεωργίου



Με την ευγενική χορηγία:



ΜΑΓ για έναν υγιεινότερο κόσμο™

CNP MARFIN

ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ

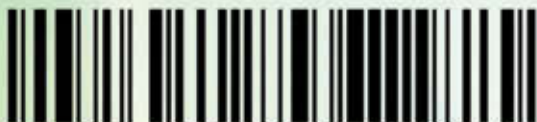


Abbott
Diabetes Care



κάρτα προνομίων

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ



κωδικός κάρτας

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

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΦΥΛΟ: Α ☐ Θ ☐

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜ Μ Ε

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ ☐ ΑΓΑΜΟΣ ☐

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΚ

ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ

EMAIL

ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ:

ΣΔ1 ☐ ΣΔ2 ☐ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ☐

ΗΜ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η εταιρία JF CONSULTING 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 του ατόμου από την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»), για να μου ταχυδρομεί δωρεάν δείγματα και ενημερωτικά έντυπα διαφόρων προϊόντων, καθώς και να με ενημερώνει τηλεφωνικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή μέσω γραπτών μηνυμάτων, για νέα προϊόντα, δράσεις ή υπηρεσίες που με αφορούν. Χρήση των στοιχείων μου για οποιοδήποτε άλλο σκοπό απαγορεύεται.

Ενημερώθηκα για τα παραπάνω και συμφωνώ

Ναι ☐ Όχι ☐

Αποστέilate την αίτησή σας με **fax** στο **210 65 200 82**

Με την ευγενική χορηγία:



CNP MARFIN
ΔΙΑΒΗΤΗΣ + ΥΓΕΙΑ



Ολοκληρωμένη σειρά συστημάτων μέτρησης γλυκόζης χωρίς κωδικοποίηση / ABBOTT DIABETES CARE



Όλα τα συστήματα αυτοελέγχου του σακχάρου αίματος της Abbott Diabetes Care ανήκουν πλέον στην οικογένεια **FreeStyle** και είναι χωρίς κωδικοποίηση. Η σειρά συστημάτων **FreeStyle** περιλαμβάνει τους μετρητές σακχάρου **FreeStyle Precision**, **FreeStyle Freedom Lite** και **FreeStyle Lite**, που είναι σχεδιασμένοι να ικανοποιούν κάθε ιδιαίτερη ανάγκη των ατόμων με διαβήτη, συνδυάζοντας ευκολία στη χρήση και αξιοπιστία αποτελεσμάτων.

Το σύστημα **Precision Xceed** από τον Ιανουάριο του 2012 μετονομάζεται σε **FreeStyle Precision** και κυκλοφορεί με νέα συσκευασία, παρέχοντας στα άτομα με διαβήτη απλή μέτρηση και περισσότερη εξασφάλιση. Απευθύνεται κυρίως σε άτομα που ακολουθούν θεραπεία με ινσουλίνη, σε παιδιά με διαβήτη και σε γυναίκες με διαβήτη κύησης καθώς μετράει γλυκόζη και κετόνη στο αίμα. Λειτουργεί με τις ταινίες **FreeStyle Precision** που είναι χωρίς κωδικοποίηση.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Τα άτομα με διαβήτη που έχουν μετρητή **Precision Xceed**, μπορούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν το μετρητή που ήδη έχουν, με τις νέες ταινίες **FreeStyle Precision**.

Το σύστημα **FreeStyle Freedom Lite** απευθύνεται σε ανθρώπους κάθε ηλικίας που αναζητούν ευκολία στη χρήση και ακριβή αποτελέσματα σε ένα σύστημα με εργονομικό σχεδιασμό για μεγαλύτερη άνεση και μεγάλες ενδείξεις για εύκολη ανάγνωση των αποτελεσμάτων.

Το σύστημα **FreeStyle Lite** απευθύνεται σε ανθρώπους πολυάσχολου με έντονους ρυθμούς ζωής, παιδιά ή ενήλικες, οι οποίοι χρειάζονται ένα μετρητή σακχάρου μικρό σε μέγεθος για εύκολη μεταφορά και διακριτική μέτρηση που εξασφαλίζει απλή μέτρηση χωρίς κωδικοποίηση.

Τα συστήματα **FreeStyle Lite** και **FreeStyle Freedom Lite** λειτουργούν με τις ταινίες μέτρησης γλυκόζης **FreeStyle Lite** οι οποίες κυκλοφορούν με νέα συσκευασία.

Γίνε μέλος τώρα!



Μια σειρά από προνόμια και εκπλήξεις σε περιμένουν!

Ολοκληρωμένη σειρά προνομίων* για όλα τα μέλη:

- Εγγύηση εφ'όρου ζωής σε όλα τα προϊόντα και δωρεάν αντικατάσταση σε περίπτωση που χρειαστεί
- Πρόγραμμα δωρεάν παροχής ταινιών σακχάρου
- Δωρεάν εκπαιδευτικό και ενημερωτικό υλικό για το διαβήτη
- Δωρεάν ημερολόγιο καταγραφής μετρήσεων
- Δωρεάν ισοθερμική θήκη μεταφοράς για τις πένες ινσουλίνης και το μετρητή σακχάρου
- Δωρεάν πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων (software)
- Δωρεάν συμβουλές και βοήθεια μέσω της Γραμμής Υποστήριξης Μελών
- Συνεχής ενημέρωση για προσφορές και νέα προϊόντα

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

Γραμμή Υποστήριξης Μελών

800 11 222688
800 11 ABBOTT



Συστήματα αυτοελέγχου FreeStyle χωρίς κωδικοποίηση



FreeStyle Precision

Περισσότερη εξασφάλιση στον αυτοέλεγχο του διαβήτη



Χρησιμοποιούνται και με το μετρητή Precision Xceed

- Μέτρηση γλυκόζης και κετόνης στο αίμα
- Ευκολία στη χρήση
- Αξιοπιστία αποτελεσμάτων¹



FreeStyle Lite

Για μια καλύτερη εμπειρία μέτρησης



- Σχεδιασμός ZipWik για ευκολότερη τοποθέτηση αίματος
- Μικρή σταγόνα αίματος για πιο ανώδυνη μέτρηση
- Αξιοπιστία αποτελεσμάτων²



FreeStyle

¹ Clinical Evaluation of the No Coding FreeStyle Precision Blood Glucose Test Strip Based on TrueMeasure Technology, 01/11. Στοιχεία στο αρχείο της Abbott Diabetes Care.

² Tack C, Pohlmeier H, Behnke T, et al. Accuracy evaluation of five blood glucose monitoring systems obtained from the pharmacy: a European multicentre study with 453 subjects. [published online ahead of print Dec 16, 2011]. Diabetes Technology & Therapeutics.

Το FreeStyle και ο σχεδιασμός ZipWik είναι κατοχυρωμένα εμπορικά σήματα της Abbott Diabetes Care.



ΝΕΟ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑ ΣΙΤΑΓΛΙΠΤΙΝΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ένα ακόμα ιδιοσκεύασμα σιταγλιπτινής της εταιρείας MSD ενισχύει την εγχώρια ιατρική «φαρέτρα» προσφέροντας ένα επιπρόσθετο... όπλο για την καλύτερη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη.

Η συγκεκριμένη θεραπεία αποσκοπεί στη βελτίωση του ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης των ασθενών που δεν ρυθμίζονται επαρκώς με δίαιτα και άσκηση και σε αυτούς συνίσταται ως μονοθεραπεία, εφόσον άλλες θεραπείες λόγω αντεδείξεων ή μη ανεκτικότητας δεν είναι κατάλληλες.

Η σιταγλιπτινίνη αποτέλεσε τον πρώτο εκπρόσωπο της νέας θεραπευτικής κατηγορίας, των αναστολέων DPP-4 που άλλαξαν τα δεδομένα στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. Το σκεύασμα μειώνει τα επίπεδα της γλυκόζης, επιτυγχάνοντας και την απώλεια του περιττού βάρους. Επίσης λειτουργεί και σαν επιπρόσθετη θεραπεία σε διάφορους συνδυασμούς με άλλες θεραπευτικές ουσίες όπως η μετφορμίνη και η ινσουλίνη.



ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ ΜΙΑ ΕΝΕΣΗ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Νέο φάρμακο για τον γλυκαιμικό έλεγχο των διαβητικών ασθενών με μία ένεση την εβδομάδα ενέκρινε ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων (FDA). Το νέο αντιδιαβητικό σκεύασμα περιέχει τη δραστική ουσία εξανατιδίνη σε μια επαναστατική μορφή παρατεταμένης αποδέσμευσης και εγκαινιάζει μια νέα κατηγορία φαρμάκων της οποίας είναι και ο μοναδικός εκπρόσωπος. Η χορηγούμενη μία φορά εβδομαδιαίως αντιδιαβητική αγωγή αποτελεί μετεξέλιξη του προγενέστερου φαρμάκου της ίδιας παρασκευάστριας εταιρείας που χορηγούνται με ένεση δύο φορές την ημέρα. Μετά την έγκριση του FDA, το νέο αντιδιαβητικό σκεύασμα θα είναι διαθέσιμο στην αμερικανική φαρμακευτική αγορά τον Φεβρουάριο, προσφέροντας μια εναλλακτική αγωγή στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Η δυνατότητα επίτευξης γλυκαιμικού ελέγχου με μία μόνο ένεση ημερησίως καθιστά το νέο φαρμακευτικό σχήμα ιδιαίτερα ελκυστικό για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ



Νέα έρευνα φανερώνει ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που ακολουθούν θεραπεία με μετφορμίνη, πρέπει να παίρνουν έξτρα δόση βιταμίνης B12, μέσω βιταμινούχων συμπληρωμάτων, ώστε να αποφύγουν το κίνδυνο να παρουσιάσουν ανεπάρκεια στο συγκεκριμένο θρεπτικό συστατικό. Η σχετική έρευνα, που δημοσιεύτηκε στην επιστημονική επιθεώρηση «Diabetes Care», αποκαλύπτει ότι η βιοχημική ανεπάρκεια βιταμίνης B12 είναι πιο συχνή στους διαβητικούς που λαμβάνουν μετφορμίνη. Συγκεκριμένα, 5,8% των ασθενών αυτών παρουσιάζουν ανεπάρκεια στη βιταμίνη B12 σε σύγκριση με ποσοστό 2,4% στους διαβητικούς που δεν παίρνουν μετφορμίνη. Η τρέχουσα σύσταση της αμερικανικής διαβητολογικής εταιρείας είναι να λαμβάνουν 24 mg συνθετικής βιταμίνης B12 σε χάπι ή εμπλουτισμένο τρόφιμο.

TIME IS... up!



vwup.gr

facebook.com/volkswagengr

Και μικρό και Volkswagen.



Η φραγή μπορεί να αποτελέσει σημαντικό ρίσκο στην θεραπεία με αντλία ινσουλίνης

Σύμφωνα με μελέτη, το σύστημα Accu Chek Combo μπορεί να εντοπίσει τη φραγή σημαντικά γρηγορότερα από άλλες αντλίες ινσουλίνης, παρέχοντας έτσι υψηλό επίπεδο ασφάλειας σε όλους τους ασθενείς.

Ζ. Μουσλέχ, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, διευθυντής πολυιατρείου ΙΚΑ Ανάληψης Θεσσαλονίκης



Η ικανοποιητική έως και άριστη γλυκαιμική ρύθμιση που επιτυγχάνεται με τη θεραπεία CSII, έχει επιβεβαιωθεί από πολλές ερευνητικές ομάδες. Μετανάλυση 22 μελετών με στόχο τη σύγκριση της θεραπείας CSII με την E.I. (Εντατικοποιημένη Ινσουλινοθεραπεία) έδειξε ότι με την CSII επιτυγχάνεται καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση και βελτίωση της HbA1C κατά 0,62%. Στην ίδια μετανάλυση οι σοβαρές υπογλυκαιμίες μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό με την αντλία ινσουλίνης σε σύγκριση με το σχήμα πολλαπλών ενέσεων. Άλλα πλεονεκτήματα της θεραπείας με αντλία είναι η μικρότερη διακύμανση των ημερησίων τιμών σακχάρου, η σταθερότερη δράση της ινσουλίνης, η εξαφάνιση της υποδόριας αποθήκευσης ινσουλίνης, η ευκολία στη χρήση, η ευελιξία και η ποιότητα ζωής που προσφέρει στους ασθενείς.

Τα οφέλη της θεραπείας με αντλία ινσουλίνης δεν έγιναν βέβαια τώρα γνωστά. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ασθενείς που πιστεύουν ότι η αντλία μπορεί να είναι και επικίνδυνη λόγω μιας επιπλοκής του διαβήτη, τη διαβητική κετοξέωση. Σε σχέση με την αντλία, αυτό μπορεί να συμβεί σε περίπτωση που υπάρξει φραγή του καθετήρα. Πρόκειται για ένα μη αναμενόμενο συμβάν, όπου η ροή

της ινσουλίνης από την αντλία προς τον υποδόριο ιστό διακόπτεται. Ο ασθενής τυπικά δεν αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει φραγή του καθετήρα. Λόγω της ινσουλίνης που χάνεται, η φραγή συχνά έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Αν δεν εντοπιστεί έγκαιρα μπορεί να οδηγήσει σε υπεργλυκαιμία ή κετοξέωση με ρίσκο την ανάπτυξη της απειλητικής για τη ζωή Διαβητικής Κετοξέωσης (DKA). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στα παιδιά και στους ενήλικες που χρειάζονται χαμηλό βασικό ρυθμό ινσουλίνης.

Η έγκαιρη ανίχνευση φραγής είναι σημαντικός παράγοντας στην ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία με αντλία ινσουλίνης

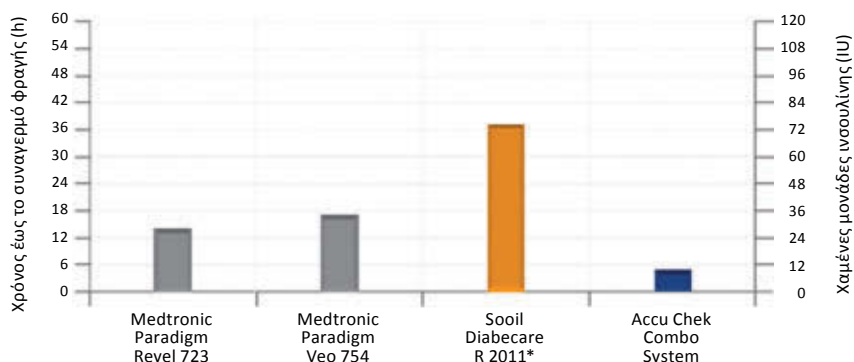
Σύμφωνα με μελέτη, το σύστημα **Accu Chek Combo** μπορεί να εντοπίσει τη φραγή **σημαντικά γρηγορότερα** από άλλες αντλίες ινσουλίνης, παρέχοντας έτσι **υψηλό επίπεδο ασφάλειας** σε όλους τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερες χαμένες μονάδες ινσουλίνης και να περιορίσει τις υπεργλυκαιμικές εξάρσεις, ελαχιστοποιώντας έτσι το ρίσκο κετοξέωσης που μπο-

ρεί να προκληθεί από την φραγή του καθετήρα. Η έγκαιρη ανίχνευση φραγής βοηθάει στην παροχή υψηλότερου επιπέδου ασφαλείας στους ασθενείς και ειδικά στα παιδιά και στους ενήλικες με υψηλή ευαισθησία στην ινσουλίνη.

Άλλη καινοτομία του νέου συστήματος **Accu Chek Combo** είναι η **αμφίδρομη επικοινωνία αντλίας και μετρητή** με απόλυτα ασφαλή τεχνολογία Bluetooth. Όλες οι λειτουργίες της αντλίας (και ο πλήρης χειρισμός της) εκτελούνται και από τον μετρητή, ενώ τα δεδομένα αποθηκεύονται και στις δύο συσκευές. Δεν απαιτείται η παραμικρή επαφή με την ίδια την αντλία και συνεπώς η **διακριτικότητα** εξασφαλίζεται πλήρως.

Συνοψίζοντας, η τεχνολογική βελτίωση και αναβάθμιση των αντλιών χορήγησης ινσουλίνης οδήγησε σε αληταύδη αύξηση χρήσης τα τελευταία χρόνια. Σήμερα εκτιμάται ότι περισσότερα από 1.000.000 άτομα παγκοσμίως χρησιμοποιούν αντλίες ινσουλίνης. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να μεγαλώσει, καθώς τα νέα συστήματα συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης σχεδιάζονται με γνώμονα τις οδηγίες και αυξανόμενες σύγχρονες ανάγκες των ατόμων με διαβήτη. ✕

Χρόνος έως το συναγερμό φραγής και χαμένες μονάδες ινσουλίνης σε βασικό ρυθμό 0,2 IU/h



* Ρύθμιση της ευαισθησίας στο χαμηλότερο επίπεδο όπως συστήνεται από τις οδηγίες χρήσης της αντλίας Diana Diabecare R, σελίδα 17

ACCU-CHEK® Combo

Roche



Accu-Chek® Combo

Μεγαλύτερη ασφάλεια χάρη στη γρηγορότερη ανίχνευση φραγής

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

ak 1072/1202

Experience what's possible.

Τα ACCU-CHEK, ACCU-CHEK AVIVA COMBO και COMBO είναι εμπορικά σήματα της Roche.
© 2012 Roche.

Μάθετε περισσότερα στο www.accu-chek.com

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε:

Δωρεάν Γραμμή Υποστήριξης: 800 11 71000

Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 2703700

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Αθήνα: Α. Παναγούλη 91, Νέα Ιωνία

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

ACCU-CHEK®



Πλησιάζοντας στην ανακάλυψη του εμβολίου για τον διαβήτη τύπου 1

Χρήστος Μπαρτσόκας,
ομότιμος καθηγητής παιδιατρικής,
διευθυντής παιδιατρικής κλινικής
νοσοκομείου «Μητέρα»

Αναδημοσίευση από το περιοδικό
«Νεανικός Διαβήτης-Τα Νέα μας»,
τεύχος 81 (Οκτώβριος-Δεκέμβριος)

Κατά τον 19ο και τις αρχές του 20ου αιώνα, η διφθερίτιδα, η ιλαρά και η παρωτίτιδα αποτελούσαν φοβερές οικιακές λέξεις. Κάθε χρόνο, στον πολιτισμένο κόσμο, οι ασθένειες αυτές προσέβαλαν εκατοντάδες χιλιάδες άτομα και συνέβαλαν σε δεκάδες χιλιάδες απώλειες ζωής. Κατ' εξοχήν τρωτά ήταν τα παιδιά στα βακτηρίδια και τους ιούς, που οδηγούσαν σε τρομακτικές απώλειες ζωής. Σήμερα όμως, τα λοιμώδη αυτά νοσήματα έχουν λησμονηθεί με την ανακάλυψη και εφαρμογή ενός από τα πλέον ισχυρά και οικονομικά ωφέλιμα όπλα: τα εμβόλια.

Τώρα, το JDRF προσπαθεί να προσθέσει στη δύναμη των εμβολίων για την πρόληψη ακόμη μιας νόσου: του τύπου 1 διαβήτη, ο οποίος -ως γνωστόν- προκαλεί το ανοσοσύστημα να επιτεθεί κατά των φυσιολογικών, υγιών, ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων του παγκρέατος.

Αυτή η αυτοάνοση επίθεση εξελίσσεται σιωπηρά για ένα διάστημα, αλλά τελικά οδηγεί σε δραστηκή ανεπάρκεια ινσουλίνης, της απαραίτητης ορμόνης για να δύνανται τα κύτταρα να χρησιμοποιήσουν τη γλυκόζη για ενέργεια. Η απώλεια β-κυττάρων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, που αναγκάζει τα πάσχοντα άτομα να κάνουν ενέσεις ινσουλίνης επανειλημμένως καθημερινά για να επιζήσουν και για να αποφύγουν επιπλοκές, όπως οφθαλμοπάθεια και νεφρική ανεπάρκεια.

Κατωτέρω, περιγράφονται πώς νέες απόψεις για τη λειτουργία του ανοσοσυστήματος και πώς αυτό συμπλέκεται με τα β-κύτταρα, δίνοντας στους επιστήμονες ένα απροσδόκητο πλεονέκτημα για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του διαβήτη.

Το JDRF υποστηρίζει οικονομικά δύο δωδεκάδες προκλινικά ερευνητικά προγράμματα και τέσσερις κλινικές μελέτες, που εστιάζονται ευρέως από την απελευθέρωση εμβολίων διαβήτη σε γενετικώς τροποποιημένα μαρούλια (!) μέχρι την ενσωμάτωση των εμβολίων διαβήτη σε νανοσωματίδια και απελευθέρωση των εμβολίων ως συστατικά θνησκόντων κυττάρων.

Κατά τον Richard Insel, MD, ανώτερο επιστημονικό σύμβουλο του JDRF, πριν τρία με τέσσερα χρόνια αποφασίστηκε ότι η κατεύθυνση για ανάπτυξη εμβολίου διαβήτη ήταν πολύ ορθή.

Έτσι, ξεκίνησε η επιχορήγηση και της έρευνας πρώιμης ανακάλυψης, αλλά και τις ύστερες μεταφραστικές έρευνες για την ανακάλυψη και την ανάπτυξη ποικιλίας υποψηφίων εμβολίων διαβήτη με ξεχωριστούς μηχανισμούς δράσεως, ελπίζοντας ότι ένας ή περισσότεροι από αυτούς θα αποδειχθούν επιτυχείς.

Στοχοποίηση της αιτίας-ρίζας του τύπου 1 διαβήτη

Επιτυγχάνοντας ανοχή. Ο τύπος 1 διαβήτης αρχίζει όταν το ανοσοσύστημα αναγνωρίζει λανθασμένα τα β-κύτταρα ως ξένο επιδρομέα και τα καταστρέφει σε μια αποπροσανατολισμένη επίθεση, που αντικατοπτρίζει την απώλεια ανοσοανοχής για τα κύτταρα του ίδιου οργανισμού. Ένα εμβόλιο διαβήτη θα βοηθούσε να αποκατασταθεί η ανοχή αυτή με επανεκπαίδευση του ανοσοσυστήματος να αναγνωρίζει τα β-κύτταρα ως φυσιολογικό τμήμα του οργανισμού. Τα εμβόλια όχι μόνο έχουν τη δυνατότητα να αποκαθιστούν την ανοσοανοχή, αλλά και να προλαμβάνουν την απώλειά της. Στα δύο πρόσφατα χρόνια, το JDRF έδωσε προτεραιότητα στην ανάπτυξη εμβολίων διαβήτη αντιγόνων ειδικών ανοσογόνων των β-κυττάρων. Τα εμβόλια αυτά, στοχεύουν ειδικώς μία ή περισσότερες πρωτεΐνες μέσω του ειδικού αυτοάνοσου μηχανισμού που συνδέεται με τον τύπο 1 διαβήτη. Τα ειδικά αντιγονικά εμβόλια δρουν όπως τα παραδοσιακά εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί για λοιμώδη νοσήματα, όπως η ιλαρά, αλλά σε αντίθετη κατεύθυνση. Αντί να διδάσκουν το ανοσοσύστημα να επιτεθεί κατά του ανεπιθύμητου επιδρομέα, που μπο-



- Το εμβόλιο διδάσκει το ανοσοσύστημα να μην επιτεθεί στα κύτταρα του ίδιου του οργανισμού.
- Αν η ανάπτυξη τέτοιου εμβολίου επιτευχθεί θα είναι δυνατή η χορήγησή του προληπτικά σε όλα τα παιδιά στην βρεφική ηλικία και ουσιαστικά θα αποτελεί την ίαση για τα παιδιά που κινδυνεύουν να αναπτύξουν την νόσο.
- Ένα αντιδιαβητικό εμβόλιο θα δίδασκε το ανοσοσύστημα να μην επιτίθεται στα νεοαποκτηθέντα β-κύτταρα και να εξαφανίζει ή να ελέγχει μακροχρόνια την ειδική για τα β-κύτταρα αυτοανοσία.



ρεί ή δεν μπορεί κάποτε να συναντήσει, το εμβόλιο διδάσκει το ανοσοσύστημα να μην επιτεθεί σε κάτι που συναντά καθημερινά: τα κύτταρα του ίδιου οργανισμού.

Έως τώρα, οι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει τέσσερα μόρια εντός των β-κυττάρων, τα GAD65, ZnT8, IA-2 και την ινσουλίνη, κατά των οποίων επιτίθεται το ανοσοσύστημα. Πιστεύεται ότι αρχικά το ανοσοσύστημα στοχεύει εναντίον ενός από αυτά τα μόρια. Παρά ταύτα, καθώς η νόσος εξελίσσεται, το ανοσοσύστημα μπορεί να επιτεθεί και κατά των υπολοίπων. Ιδεωδώς, ένα εμβόλιο πρέπει να χορηγείται στα πρώτα στάδια της νόσου, πριν εξελιχθεί η αυτοάνοση διαδικασία, ή ακόμη και πριν ξεκινήσει. Αν προληφθεί ο εμβολιασμός, πιθανότατα θα είμαστε σε θέση να προλάβει την ανοσοεπίθεση από το να καταστεί πολύ επιθετική και έτσι να μην καταστρέψει πολλά β-κύτταρα προκαλώντας ινσουλινοεξάρτηση και διαβήτη. Επειδή η επίθεση κατά του ανοσοσυστήματος στον τύπο 1 διαβήτη δυνατόν να επηρεάσει διαφορά μόρια ή έναν αριθμό μορίων μέσα στα β-κύτταρα, εμβόλιο που θα δράσει σε ορισμένα άτομα μπορεί να μη δρα σε άλλους, όπως εξηγεί ο Bart Roep, PhD, ανοσολόγος και καθηγητής στο πανεπιστήμιο του Leiden της Ολλανδίας, ο οποίος είναι και σύμβουλος για αρκετές κλινικές μελέτες που δοκιμάζουν τα ειδικά αντιγονικά εμβόλια. Είναι γνωστό ότι διάφορα αντιγόνα αναγνωρίζονται διαφορετικά από κάθε άτομο, ούτως ώστε ένα εμβόλιο που στοχεύει ένα πολύ ειδικό αντιγόνο δυνατόν να δρα μόνο σε μια ομάδα ανθρώπων. Η ελπίδα είναι να ανακαλυφθεί εμβόλιο που θα δρα σε όλους, αλλά αυτό παραμένει δύσκολο, επειδή ο τύπος 1 διαβήτης είναι μια τόσο ετερογενής νόσος.

Αν η ανάπτυξη τέτοιου εμβολίου επιτευχθεί, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, θα είναι δυνατή η χορήγηση του προληπτικά σε όλα τα παιδιά στη βρεφική ηλικία και ουσιαστικά θα αποτελεί την ίαση για τα παιδιά που κινδυνεύουν να αναπτύξουν τη νόσο. Σε εκείνους που ήδη έχουν εμφανίσει τύπο 1 διαβήτη, το εμβό-

Αν κάποια από αυτές τις προσεγγίσεις σημειώσει επιτυχία, θα είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί η ειδική αυτή τεχνολογία για τη θεραπεία αρκετών αυτοάνοσων νοσημάτων, όχι μόνο του τύπου 1 διαβήτη, αλλά για παράδειγμα και της σκλήρυνσης κατά πλάκας και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας

λιο θα μπορούσε να χορηγηθεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, όπως στην αναγέννηση β-κυττάρων ή τη μεταμόσχευση. Διορθώνοντας τη ρίζα της αιτίας του τύπου 1 διαβήτη και επανισορροπώντας το ανοσοσύστημα, ένα αντιδιαβητικό εμβόλιο θα διδάσκει το ανοσοσύστημα να μην επιτίθεται στα νεοαποκτηθέντα β-κύτταρα και να εξαφανίζει ή να ελέγχει μακροχρόνια την ειδική για τα β-κύτταρα αυτοάνοση.

Χτυπώντας τη ρίζα-αιτία του τύπου 1 διαβήτη

Στοχευμένη επίθεση. Κατά το παρελθόν, τα καλύτερα εργαλεία για να αμβλυνηθεί η ανοσοεπίθεση κατά των β-κυττάρων χρησιμοποιήθηκαν φάρμακα, τα οποία καταστέλλουν κάθε συστατικό του ανοσοσυστήματος. Αν και αυτές οι ανοσοκατασταλτικές θεραπείες είχαν κάποια επιτυχία, σε ορισμένες κλινικές μελέτες, όπως στις μεταμοσχεύσεις, δυστυχώς εξασθενούν την ικανότητα του οργανισμού να καταπολεμά λοιμώξεις και όγκους, μπορούν δε να προκαλέσουν άλλα ανεπιθύμητα αποτελέσματα.

Σκοπός της έρευνας για εμβόλιο διαβήτη είναι η ανάπτυξη θεραπείας με μια προσέγγιση περισσότερο προσαρμοσμένη και στοχευμένη. Αντί να καταστέλλει ολόκληρο το ανοσιακό σύστημα, ένα εμβόλιο στοχεύον



αντισώματα που θα έχει σκοπό να εξαφανίσει ή να παραλύσει μόνο τα καταστρεπτικά κύτταρα T, τα οποία εκλεκτικά καταστρέφουν τα β-κύτταρα.

Αρκετά υποψήφια πολλή υποσχόμενα εμβόλια βρίσκονται σε φάση ανάπτυξης, τα οποία όχι μόνο επιλεκτικά στοχεύουν και καταστρέφουν αυτά, τα καταστρεπτικά κύτταρα T, αλλά οπισθοδρομούν τα ρυθμιστικά κύτταρα T στο ανοσιακό σύστημα. Επειδή τα εμβόλια αυτά σκοπεύουν να επανεκπαιδεύσουν το ανοσοσύστημα, αντί να το καταστείλουν, τα αποτελέσματά τους μπορεί να είναι μακροχρόνια και δυνητικά ασφαλέστερα από τις γενικές ανοσοτροποποιητικές θεραπείες.

Υφίστανται διάφοροι τρόποι σχεδιασμού ενός εμβολίου, το οποίο θα μπορεί να προκαλέσει στοχευμένη επίθεση και να επάγει ανοσοανοχή. Για παράδειγμα, οι ερευνητές εργάζονται με διάφορα συστατικά εμβολίων, σε συνδυασμό με αυτοαντιγόνα κατά των β-κυττάρων και προσπαθούν με ποικίλους τρόπους να διατυπώσουν ή να συσκευάσουν το εμβόλιο.

Οι ερευνητές επίσης πειραματίζονται με τρόπους χορηγήσεως των εμβολίων, όπως με ένεση έναντι καταπόσεως. Κάθε στρατηγική προσπαθεί ξεχωριστά να επανισορροπήσει αμφότερες τις ανοσολογικές αντιδράσεις, την καταστροφική και την προστατευτική. Τα εμβόλια χορηγούνται μέσω πολλών οδών: από τη μύτη, μέσω του γαστρεντερικού συστήματος, συστηματικά μέσω του δέρματος ή κατ' ευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος. Αν και υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να προσεγγισθεί το ανοσοσύστημα, η ανταπόκριση ποικίλει ανάλογα της οδού χορηγήσεως. Για παράδειγμα, όταν το ανοσοσύστημα αναγνωρίζει κάποια ουσία που εισήλθε στον οργανισμό μέσω της μύτης ή του στόματος, εφαρμόζει διαφορετικούς κανόνες για το αν πρέπει να του επιτεθεί ή να το αγνοήσει, αντίθετα με το αν χορηγήθηκε μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Συνεπώς, πρέπει να σχεδιασθούν προσεγγίσεις βασισμένες στη σχεδιαζόμενη οδό χορηγήσεως.

Αν κάποια από αυτές τις προσεγγίσεις σημειώσει επιτυχία, θα είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί η ειδική αυτή τεχνολογία για τη θεραπεία αρκετών αυτοάνοσων νοσημάτων, όχι μόνο του τύπου 1 διαβήτη, αλλά για παράδειγμα και της σκλήρυνσης κατά πλάκας και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ένα εμβόλιο που αναπτύσσεται για μια αυτοάνοση νόσο, θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κάποια άλλη, αλληλάζοντας το αυτοαντιγόνο και εφαρμόζοντας την ίδια πηλαφόρμα εμβολίων.

Χτυπώντας τη ρίζα της αιτίας του τύπου 1 διαβήτη

Ένας εύρωστος αγωγός. Ο Pere Santamaria, MD, PhD, διευθυντής του ερευνητικού κέντρου για τον διαβήτη Julia McFarlane της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου του Calgary στον Καναδά και η ομάδα του ανέπτυξαν ένα εμβόλιο, με το οποίο ήταν σε θέση να αμβλύνουν τα περισσότερα από τα καταστρεπτικά κύτταρα T, τα υπεύθυνα να επιτίθενται και να καταστρέφουν β-κύτταρα σε ποντίκια που έχουν προδιάθεση για ανάπτυξη τύπου 1 διαβήτη.

Στα ποντίκια αυτά απεδείχθη ότι το εμβόλιο προλαμβάνει ή καθυστερεί την εμφάνιση τύπου 1 διαβήτη και μάλιστα να αναστρέφει τον διαβήτη χωρίς να περιορίζει το συνολικό ανοσοσύστημα. Η ομάδα ανέπτυξε μια εταιρεία, την «Parvus Therapeutics, Inc.», η οποία εργάζεται στην προώθηση της έρευνας σε δοκιμασία κλινικού εμβολίου σε ανθρώπους. Σχεδιασμένο με τεχνολογία βασισμένη σε νανοσωματίδια, το εμβόλιο του Santamaria δρα εξαφανίζοντας αυτά τα λίαν καταστρεπτικά κύτταρα T, ενώ παράγονται περισσότερα προστατευτικά ρυθμιστικά κύτταρα T, προσέγγιση που οδηγεί το ανοσοσύστημα σε ανοσοανοχή. Η «Selecta Biosciences, Inc.», νέα βιοτεχνολογική φαρμακευτική εταιρεία, προσπαθεί επίσης να αναπτύξει εμβόλιο βασισμένο σε νανοσωματίδια.

Αντίθετα, ο Miller στο πανεπιστήμιο Northwestern τοποθετεί το εμβόλιο σε κύτταρα που ευρίσκονται προ του θανάτου τους,



Ιδεωδώς, ένα εμβόλιο πρέπει να χορηγείται στα πρώτα στάδια της νόσου, πριν εξελιχθεί η αυτοάνοση διαδικασία, ή ακόμη και πριν ξεκινήσει. Αν προηγηθεί ο εμβολιασμός, πιθανότατα θα είναι σε θέση να προλάβει την ανοσοεπίθεση από το να καταστεί πολύ επιθετική και έτσι να μην καταστρέψει πολλά β-κύτταρα προκαλώντας ινσουλινοεξάρτηση και διαβήτη

στρατηγική ευθυγράμμιση

προκειμένου να μιμηθεί πώς το ανοσοσύστημα μαθαίνει να ανέχεται νεκρά κύτταρα στον οργανισμό. Όπως το εμβόλιο του Santamaria, το εμβόλιο του Miller δρα με αναδιάρθρωση της παραγωγής αυτών των προστατευτικών ρυθμιστικών κυττάρων T, αλλά αντί να καταστρέφει τα καταστρεπτικά κύτταρα T_H, η ομάδα του Miller ανακάλυψε τρόπους να τα παραλύει. Προκειμένου να ενεργοποιηθεί ένα καταστρεπτικό κύτταρο T χρειάζονται δύο σήματα. Έτσι, χρησιμοποιώντας θνήσκοντα κύτταρα ως φορείς του εμβολίου, ο Miller ανακάλυψε τρόπο να δίδεται το ένα σήμα, χωρίς το δεύτερο σήμα. Και αυτό γιατί δίχως το δεύτερο σήμα, τα κύτταρα T που στοχεύουν ειδικά τα ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος, δεν διαθέτουν τις σωστές προϋποθέσεις να προωθούνται στα β-κύτταρα και να εκτελούν την αποστολή τους.

Ενώ ο Miller και ο Santamaria παρασκευάζουν τα εμβόλιά τους σε κύτταρα και σε νανοσωματίδια στην προσπάθεια να ερεθίσουν και να κατευθύνουν την ανοσιακή άμυνα, ο Mark Peakman, MD, PhD, καθηγητής της κλινικής ανοσολογίας στο King's College και διευθυντής του κέντρου του JDRF για τα γονίδια, την ауτανοσία και την πρόληψη του διαβήτη, στο Λονδίνο, επαφίεται αντιθέτως σε τμήμα πρωτεΐνης ή πεπτιδικό εμβόλιο, το οποίο ενίεται απ' ευθείας στον οργανισμό. Ο Peakman πιστεύει ότι η ένεση των εμβολίων χωρίς φορέα ευνοεί την ανοσανταπόκριση και υποβοηθά να προωθείται τον αριθμό των ρυθμιστικών κυττάρων T.

Ο Henry Daniell, PhD, μοριακός βιολόγος και πρόεδρος Δ.Σ. στο πανεπιστήμιο της κεντρικής Florida, συσκευάζει εμβόλιο σε εμβιομηχανοποιημένο μαρούλι, το στεγνώνει με ψύξη και το σχηματίζει σε δισκίο. Το περιβλήμα των φυτικών κυττάρων δεν διασπώνται από τα ένζυμα του οργανισμού, αλλά μπορεί να διατηρηθεί από βακτηρίδια στο έντερο. Μικροσκοπικές τρύπες επιτρέπουν την έξοδο του εμβολίου από το μαρούλι και την είσοδό του στο έντερο. Με πρόσδεσή του σε πρωτεΐνη του δονακίου



Σκοπός της έρευνας για εμβόλιο διαβήτη είναι η ανάπτυξη θεραπειάς με μια προσέγγιση περισσότερο προσαρμοσμένη και στοχευμένη

της χολέρας, το εμβόλιο του Daniell μπορεί κατά προτίμηση να επάγει ανοσοανοχή. Πριν από δύο έτη, ο Michael Czech, PhD, καθηγητής της βιοχημείας και της μοριακής φαρμακολογίας στο ιατρικό κέντρο του πανεπιστημίου της Μασσαχουσέττης και η ομάδα του ανέπτυξαν τεχνολογία, η οποία μπορεί να φορτώνει κύτταρα με ζύμη με μόρια σιωπήσεως γονιδίων, τα RNAs.

Ανοσοκύτταρα του οργανισμού, τα οποία καλούνται κύτταρα παρουσιάσεως αντιγόνου, προσλαμβάνουν αυτά τα ενθυλακωμένα σε ζύμη RNAs, σιωπούν τα κύτταρα παρουσιάσεως αντιγόνου, προλαμβάνοντας αυτά δίνουν σήμα στα καταστρεπτικά κύτταρα T να εκπληρώσουν το ανοσοσύστημα να επιτεθεί στα β-κύτταρα.

Αρκετές δοκιμασίες εμβολίων τρέχουν σήμερα για να καθορίσουν πώς το ανοσοσύστημα αναγνωρίζει την ινσουλίνη, ένα αυτοαντιγόνο στον τύπο 1 διαβήτη, χορηγώντας ινσουλίνη απευθείας στον οργανισμό. Το JDRF προχωρεί παράλληλα δύο κλινικές δοκιμασίες φάσης II, για να καθορισθεί αν η χορήγηση εμβολίου ινσουλίνης από το στόμα ή τη μύτη συμβάλει στη διαφορά πρόληψης του τύπου 1 διαβήτη.

Μια από τις πρωτοβουλίες αυτές, η pre-POINT ερευνά αν η από το στόμα χορήγηση ινσουλίνης, σε τέσσερις διαφορετικές δόσεις, μπορεί να προλάβει το ανοσοσύστημα από το να επιτεθεί κατά της ινσουλίνης στα παιδιά που διαθέτουν υψηλό γενετικό κίνδυνο για την ανάπτυξη τύπου 1 διαβήτη. Η άλλη πρωτοβουλία, η INITII, εξετάζει αν χορήγηση ινσουλίνης ενδορρινικά θα μπορούσε να προλάβει την εμφάνιση του διαβήτη σε άτομα των οποίων το ανοσοσύστημα έχει ήδη αρχίσει την επίθεσή του κατά του μορίου της ινσουλίνης. Στη δοκιμασία INITII οι συμμετέχοντες έχουν αρχίσει ήδη τη διαδικασία για την εμφάνιση του διαβήτη, αλλά διαθέτουν ακόμη αρκετά β-κύτταρα και ινσουλίνη για να διατηρούν υγιή επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Στο στάδιο αυτό της νόσου, το παν είναι να διασωθούν τα β-κύτταρα και να προληφθεί η ανάπτυξη του τύπου 1 διαβήτη. ■

Diabe^{extra}cinn[®]

ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΚΑΝΕΛΑΣ

Κανέλα για τον διαβήτη

Diabecinn Extra. Η ασφαλής λύση!



Ελβετική Ποιότητα 

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

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ (τύπου 2)

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

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

Diabe^{cinn}[®]

CHOLESTEROL

Για υγιή επίπεδα χοληστερίνης!

“Αποτελεσματική δράση
από τον πρώτο κιόλας μήνα”



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

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

Θα το λατρέψει η καρδιά σας!

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: 49498/23-7-2008

Δεν πρέπει να 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. Akilen, A. Tsiami, D. Devendra, N. Robinson



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

Προσωπικά συστήματα υγείας για τη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη

Ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη σε συνδυασμό με την αύξηση του κόστους φροντίδας, των προβλέψιμων θανάτων και των ιατρικών σφαλμάτων καθιστούν επιτακτική την ανάγκη μετάβασης από το μοντέλο συστήματος υγείας που εστιάζει στη νόσο σε ένα σύστημα υγείας που επικεντρώνεται στην εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενούς και των κοινοτήτων ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη.

**Κωνσταντία Ζαρκογιάννη,
Κωνσταντίνος Σπ. Νικήτα,
Μονάδα Βιοϊατρικών Προσομοιώσεων
και Απεικονιστικής Τεχνολογίας,
Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και
Μηχανικών Υπολογιστών,
Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο**

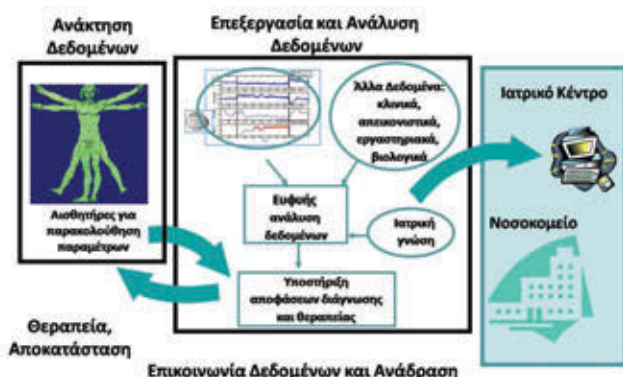
Για τη βέλτιστη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη απαιτείται βαθιά κατανόηση των προδιαθεσικών παραγόντων που σχετίζονται με τη νόσο, έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου πριν την εμφάνιση επιπλοκών και αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος. Προς αυτήν την κατεύθυνση, οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των Διατάξεων Συνεχούς Μέτρησης Γλυκόζης (Continuous

Glucose Measurement Systems - CGMS) και των αντλιών έγχυσης ινσουλίνης, σε συνδυασμό με προηγμένες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών που παρέχουν δυνατότητες παρακολούθησης, παρουσί-
ασης δεδομένων, λήψης αποφάσεων, κοινωνικής δικτύωσης κ.λπ., καθιστούν ρεαλιστική την ανάπτυξη προσωπικών συστημάτων υγείας για την τηλε-διαχείριση και τηλε-παρακολούθηση ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη (σχήμα 1). Τα προσωπικά συστήματα υγείας βασίζονται σε ευφυή συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων που αναλαμβάνουν την ανάλυση πολλο-
παραμετρικών δεδομένων (φυσιολογικών μετρήσεων, γενετικών, απεικονιστικών και εργαστηριακών δεδομένων, δεδομένων δραστηριότητας και τρόπου ζωής, περιβαλ-

λοντικών δεδομένων) με στόχο την παροχή ακριβούς και έγκαιρης ειδοποίησης, τη χαρτογράφηση των κινδύνων και γενικότερα την εξατομικευμένη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη.

Συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων για τη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη

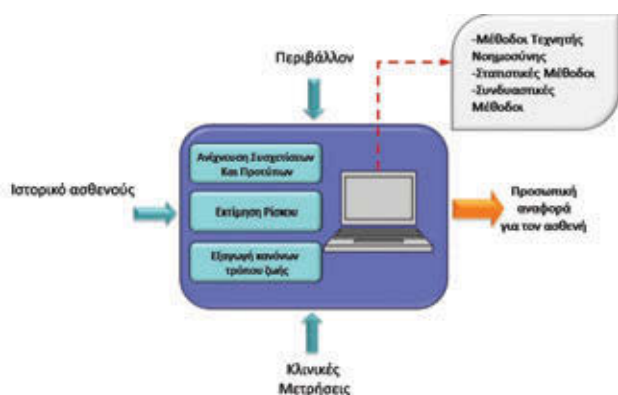
Τα τελευταία χρόνια, η ανάπτυξη συστημάτων υποστήριξης κλινικών αποφάσεων για τη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη προσελκύει το ενδιαφέρον της παγκόσμιας ερευνητικής κοινότητας. Τα πιο διαδεδομένα συστήματα διακρίνονται σε: i) μοντέλα πρόβλεψης γλυκόζης, ii) τεχνητό πάγκρεας και iii) μοντέλα εκτίμησης κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη.



Σχήμα 1: Προσωπικά συστήματα υγείας: η γενική εικόνα



Σχήμα 2: Σχηματικό διάγραμμα «τεχνητού παγκρέατος»



Σχήμα 3: Μοντέλα εκτίμησης της πιθανότητας εμφάνισης μακροπρόθεσμων επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη



Σχήμα 4: Γενική αρχιτεκτονική ολοκληρωμένων συστημάτων διαχείρισης του σακχαρώδους διαβήτη

Μοντέλα πρόβλεψης γλυκόζης: Η πρόβλεψη του προφίλ γλυκόζης χρησιμοποιείται κυρίως για την παραγωγή έγκαιρων ειδοποιήσεων σχετικά με επικείμενες κρίσιμες υπογλυκαιμίες και υπεργλυκαιμίες, καθώς και για την εκτίμηση του βέλτιστου ρυθμού έγχυσης ινσουλίνης. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα που συνδέουν την έγχυση ινσουλίνης και τη λήψη γευμάτων με την αντίστοιχη εξέλιξη της γλυκόζης. Αυτά περιλαμβάνουν φυσιολογικά μοντέλα που αναπαριστούν τη διαδικασία ρύθμισης γλυκόζης (π.χ. διαμερισματικά μοντέλα), τα οποία ωστόσο έχουν τύχει περιορισμένης αποδοχής, διότι λαμβάνουν υπόψη περιορισμένο αριθμό παραγόντων που επηρεάζουν τον μεταβολισμό γλυκόζης και διαθέτουν μικρή προσαρμοστικότητα για την προσομοίωση συγκεκριμένου ασθενή. Για την αντιμετώπιση των παραπάνω αδυναμιών έχει προταθεί η χρήση μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης (πιθανοτικών δικτύων και τεχνητών νευρωνικών δικτύων) και η ανάπτυξη των λεγόμενων «εμπειρικών» μοντέλων, που δεν λαμβάνουν υπόψη τη φυσιολογία, αλλά μαθαίνουν τις σχέσεις ινσουλίνης-γλυκόζης χρησιμοποιώντας τεχνικές αναγνώρισης προτύπων.

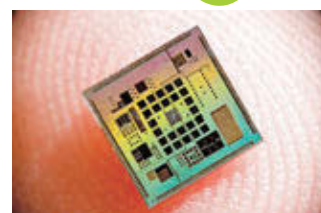
Τεχνητό πάγκρεας: Το «τεχνητό πάγκρεας» είναι ένα κλειστό κύκλωμα γλυκαιμικού ελέγχου, όπου οι πληροφορίες των επιπέδων της γλυκόζης τροφοδοτούν κατάλληλο αλγόριθμο ελέγχου, ο οποίος προσδιορίζει τις παραμέτρους της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης για την απελευθέρωση βέλτιστης πο-

σότητας ινσουλίνης (σχήμα 2). Το πρόβλημα ρύθμισης των επιπέδων της γλυκόζης είναι ιδιαίτερα σύνθετο σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και συνδέεται με τον έλεγχο όλων των παραμέτρων που επιδρούν στον μεταβολισμό της γλυκόζης. Οι παράμετροι αυτές είναι τόσο εξωγενείς, όπως η χορηγούμενη ινσουλίνη, η διαίτα, η σωματική άσκηση, το άγχος και οι συνοδές θεραπευτικές αγωγές, όσο και ενδογενείς, όπως η λειτουργία του ήπατος, των μυών, των νεφρών και του εντέρου. Ο έλεγχος όλων αυτών των παραμέτρων είναι ιδιαίτερα δύσκολος εξαιτίας του πολύπλοκου μηχανισμού αλληλεπίδρασής τους, αλλά και του συνεχώς μεταβαλλόμενου και μη προβλέψιμου χαρακτήρα μεταβολών της γλυκόζης αίματος. Συνεπώς, ο αλγόριθμος ελέγχου γλυκόζης πρέπει να έχει την ικανότητα προσαρμογής και παροχής εξατομικευμένων συστάσεων θεραπείας. Ένας τέτοιος αλγόριθμος -Συμβουλευτικό Σύστημα Έγχυσης Ινσουλίνης (ΣΣΕΙ)^[1]- έχει αναπτυχθεί πρόσφατα από τη Μονάδα Βιοϊατρικών Προσομοιώσεων και Απεικονιστικής Τεχνολογίας (BIOSIM) της Σχολής Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, σε συνεργασία με την α' παιδιατρική κλινική, διαβητολογικό κέντρο του νοσοκομείου «Π. & Α. Κυριακού».

Η αξιολόγηση της απόδοσης του ΣΣΕΙ στους εικονικούς ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 του «UVA T1DM simulator»^[2] οδήγησε στα ακόλουθα αποτελέσματα: μέση τιμή ποσοτών υπεργλυκαιμικών επεισοδίων

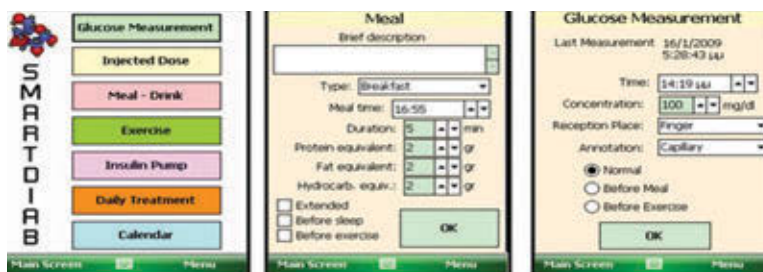


- Τα πιο διαδεδομένα συστήματα διαχείρισης, διακρίνονται σε: i) μοντέλα πρόβλεψης γλυκόζης, ii) τεχνητό πάγκρεας και iii) μοντέλα εκτίμησης κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη
- Η πρόβλεψη του προφίλ γλυκόζης χρησιμοποιείται κυρίως για την παραγωγή έγκαιρων ειδοποιήσεων σχετικά με επικείμενες κρίσιμες υπογλυκαιμίες και υπεργλυκαιμίες, και για εκτίμηση του βέλτιστου ρυθμού έγχυσης ινσουλίνης
- Ο βρόχος του ασθενή ενσωματώνει αισθητήρες μέτρησης φυσιολογικών παραμέτρων. Η συλλογή και αποστολή των δεδομένων πραγματοποιείται



Εικόνα 1: Μικροσίπ που μιμείται τη συμπεριφορά των δύο τύπων κυττάρων του παγκρέατος (<http://spectrum.ieee.org/biomedical/devices/bionic-pancreas>)

έρευνα & ανάπτυξη



Εικόνα 2: Παραδείγματα έξυπνων προσωπικών βοηθών

<http://medgadget.com/2012/02/cellnovo-launches-wireless-glucometerinsulin-pump-system.html>

ων (0%), μέση τιμή ποσοστών υπογλυκαιμικών επεισοδίων (2,51%), μέση τιμή γλυκόζης ($122,25 \pm 9,06$ mg/dl) και μέση τιμή μεταγευματικής γλυκόζης ($139,78 \pm 9,19$ mg/dl). Με βάση τα παραπάνω ενθαρρυντικά αποτελέσματα, προγραμματίζεται η διεξαγωγή κλινικών δοκιμών για την περαιτέρω αξιολόγηση του ΣΣΕΙ. Πρόσφατες μελέτες αφορούν την ανάπτυξη «τεχνητού παγκρέατος» με εφαρμογή διπλού ορμονικού ελέγχου (ινσουλίνη και γλυκαγόνη). Ένα τέτοιο σύστημα, το «βιονικό πάγκρεας» (εικόνα 1), μιμείται τη συμπεριφορά των β-κυττάρων και των α-κυττάρων του παγκρέατος [3]. Αποτελείται από έναν ηλεκτροχημικό αισθητήρα γλυκόζης, που εμφυτεύεται στο δέρμα, καθώς και δύο μικρές φορητές αντλίες έγχυσης ινσουλίνης και γλυκαγόνης. Κάθε πέντε λεπτά ο αισθητήρας ανιχνεύει τα επίπεδα της γλυκόζης. Σε περίπτωση που η συγκέντρωση γλυκόζης είναι αυξημένη, τα τεχνητά β-κύτταρα παράγουν ένα σήμα, το οποίο οδηγεί την αντλία απελευθέρωσης ινσουλίνης. Σε περίπτωση που ο αισθητήρας ανιχνεύσει χαμηλή συγκέντρωση γλυκόζης, τα τεχνητά α-κύτταρα ενεργοποιούν την αντλία έγχυσης γλυκαγόνης.

Μοντέλα εκτίμησης κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών: Για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη εφαρμόζονται μέθοδοι τεχνητής νοημοσύνης, στατιστικές ή συνδυαστικές μέθοδοι για την επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων που προέρχονται από το ιστορικό του ασθενούς, από κλινικές μετρήσεις και από το περιβάλλον. Για παράδειγμα, η Μηχανή Εκτίμησης Κινδύνου (UKPDS Risk Engine) [4] εστιάζει στις επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και εξάγει την πιθανότητα εμφάνισης: i) μη θανατηφόρας

ή θανατηφόρας στεφανιαίας νόσου, ii) θανατηφόρας στεφανιαίας νόσου, iii) μη θανατηφόρου ή θανατηφόρου εγκεφαλικού επεισοδίου και iv) θανατηφόρου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Το μοντέλο εκτίμησης κινδύνου τροφοδοτείται από τους παρακάτω προδιαθεσικούς παράγοντες: ηλικία, διάρκεια σακχαρώδη διαβήτη, φύλο, κοιλιακή μαρμαρυγή, εθνικότητα, κάπνισμα, γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), συστολική πίεση, ολική χοληστερόλη και HDL χοληστερόλη.

Ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη

Τα παραπάνω συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων μπορούν να ενσωματωθούν στα λεγόμενα ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης του σακχαρώδους διαβήτη. Η αρχιτεκτονική ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης του σακχαρώδους διαβήτη (σχήμα 4) περιλαμβάνει: i) τον βρόχο του ασθενή, όπου η πληροφορία από τις φορητές διατάξεις μέτρησης φυσιολογικών παραμέτρων αξιοποιείται τοπικά και ii) έναν απομακρυσμένο βρόχο, μέσω του οποίου επιτυγχάνεται απομακρυσμένη σύνδεση μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού. Ο βρόχος του ασθενή ενσωματώνει αισθητήρες μέτρησης φυσιολογικών παραμέτρων, όπως CGMS και διατάξεις μέτρησης φυσικής δραστηριότητας (πεδιόμετρα, επιταχυνσιόμετρα, αισθητήρες καρδιακής λειτουργίας). Η συλλογή και αποστολή των δεδομένων πραγματοποιείται μέσω ενός έξυπνου προσωπικού βοηθού -συνήθως ενός κινητού τηλεφώνου- ο οποίος ενσωματώνει εφαρμογές για την εισαγωγή, την επεξεργασία και την παρουσίαση των δεδομένων (εικόνα 2). Νέες τεχνολογικές τάσεις προσαποτολίζονται προς την ανάπτυξη προηγμένων εφαρμογών, όπως η ποσοτική εκτίμηση των περιεχομένων υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπών στα λαμβανόμενα γεύματα από φωτογραφικά στιγμιότυπά τους.

Στο κεντρικό σύστημα εντάσσονται τα κλινικά πληροφοριακά συστήματα για τη συλλογή, αποθήκευση και διαχείριση ιατρικών δεδομένων που αναλαμβάνουν να:

- παρέχουν υπενθυμίσεις στο ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς,
- προσδιορίζουν σχετικούς υποπληθυσμούς ασθενών για προληπτική φροντίδα,
- διευκολύνουν την εξατομικευμένη θεραπεία,
- διαμοιράζουν πληροφορίες μεταξύ ασθενών και ιατρικού προσωπικού και
- παρακολουθούν την απόδοση της ομάδας και του συστήματος. ■

Βιβλιογραφία

1. K. Zarkogianni, A. Vazeou, S.G. Mougiakakou, A. Prountzou, K.S. Nikita, «An insulin infusion advisory system based on autotuning nonlinear model-predictive control», IEEE Transactions on Biomedical Engineering, vol. 58, no. 9, pp. 2467-77, 2011.
2. B. P. Kovatchev, M. Breton, C. Dalla Man, and C. Cobelli, «In Silico Preclinical Trials A Proof of Concept in Closed-Loop Control of Type 1 Diabetes», J Diabetes Sci Technol., vol. 3, no. 1, pp. 44-55, 2009.
3. N. Oliver, P. Georgiou, D. Johnston, C. Toumazou, «A benchtop closed-loop system controlled by a bio-inspired silicon implementation of the pancreatic beta cell», J Diabetes Sci Technol, vol. 3, pp. 1419-1424, 2009.
4. <http://www.dtu.ox.ac.uk/riskengine/>



Premium
Quality

spinspan

100% από ΦΡΟΥΤΑ
και χυμούς φρούτων

·Χωρίς προσθήκη ζάχαρης
·Χωρίς συντηρητικά
·Χωρίς χρώματα



ΧΩΡΙΣ
προσθήκη
ΖΑΧΑΡΗΣ





Σύλλογος Διαβητικών Ν. Κοζάνης «Διαβητική Πορεία»



Η 14η Νοεμβρίου καθιερώθηκε ως η παγκόσμια ημέρα για τον διαβήτη. Κάθε χρόνο, τη μέρα αυτή, ο Σύλλογος Διαβητικών Ν. Κοζάνης «Διαβητική Πορεία» διοργανώνει αντίστοιχες εκδηλώσεις στις οποίες περιλαμβάνονται:

- Ενημέρωση του κοινού με συνεντεύξεις στα τοπικά ραδιοτηλεοπτικά μέσα του Ν. Κοζάνης.
- Ανάρτηση ενημερωτικών αφισών σχετικά με τον διαβήτη σε σημεία υγειονομικού ενδιαφέροντος (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, φαρμακεία κ.λπ.).
- Στήσιμο υπαίθριων περιπτέρων στις πλατείες των μεγαλύτερων πόλεων του νομού, στα οποία διανέμεται το ενημερωτικό υλικό από τα μέλη του συλλόγου και γίνονται δωρεάν μετρήσεις σακχάρου από νοσοκόμο, στους διερχόμενους πολίτες.

Τα προηγούμενα χρόνια οι εκδηλώσεις



αυτές έγιναν στις πόλεις της Κοζάνης και της Πτολεμαΐδας. Στις 14 Νοεμβρίου οι εκδηλώσεις του Συλλόγου Διαβητικών Ν. Κοζάνης «Διαβητική Πορεία» για την παγκόσμια ημέρα του διαβήτη, έγιναν στις πόλεις της Σιάτιστας και των Σερβίων, που είναι οι αντίστοιχες πρωτεύουσες των δήμων Βοΐου και Σερβίων-Βελλεντού του Ν. Κοζάνης.

Παρά τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες αυτής της ημέρας (τσουχτερό κρύο και δυνατός αέρας), οι εκδηλώσεις στη Σιάτιστα και στα Σέρβια είχαν μεγάλη επιτυχία, όπως διαπιστώνεται από τον μεγάλο αριθμό των πολιτών που προσήλθαν στα αντίστοιχα περίπτερα, πήραν ενημερωτικά φυλλάδια, συζητήσαν για τον διαβήτη με τα προαναφερθέντα μέλη του συλλόγου και μέτρησαν το σάκχαρό τους με τη συνδρομή του εξειδικευμένου νοσοκομειακού προσωπικού που υπήρχε στα περίπτερα για αυτόν τον σκοπό. ✖

Αρχαιρεσίες και κόπη της πίτας στο σύλλογο «Γαληνό»

Στις 19 Φεβρουαρίου 2012 έλαβε χώρα στο αμφιθέατρο του Χωρεμείου ερευνητικού εργαστηρίου της Α' παιδιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών η γενική συνέλευση του συλλόγου «Γαληνός» με σκοπό τον καθορισμό νέου διοικητικού συμβουλίου. Την εκδήλωση προλόγισε ο διευθυντής της πρώτης παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών καθ. Γεώργιος Π. Χρούσος.

Κατά την εκδήλωση έλαβε χώρα η ενημέρωση του κοινού από τον επ. καθηγητή χειρουργικής στο «Λαϊκό» νοσοκομείο Θεόδωρο Καρατζά για τα νεότερα δεδομένα μεταμόσχευσης νησιδίων του παγκρέατος σε ασθενείς με ΣΔ στη χώρα μας σε συνεργασία με τα παν/μιο της Γενεύης της Ελβετίας και της Αριζόνα των ΗΠΑ. Ακολούθησε χαιρετισμός από την πρόεδρο του συλλόγου ιατρό-ακτινολόγο κα Αικατερίνη Καραπατάκη και έγινε παρουσίαση του site του συλλόγου από τη γραμματέα κα Αγγελική Παπαθεοδωροπούλου. Η ταμίας του συλλόγου κα Σταυρούλα Σιδηροκαστρίτη, παρουσίασε τον οικονομικό απολογισμό της παρελθούσας τριετίας και η ελεγκτική επιτροπή επιβεβαίωσε την ορθότητά του. Ακολούθησε ενημέρωση των μελών του συλλόγου για τις επιστημονικές δράσεις για τα έτη 2009-2012, από την αναπ. καθ. παιδιατρικής ενδοκρινολογίας -νεανικού διαβήτη κα Χριστίνα Κανακά-Gantenbein καθώς και παρουσίαση των υποστηρικτικών ομάδων γονέων παιδιών με ΣΔ που οργανώθηκαν από το σύλλογο υπό την εποπτεία της παιδοψυχιάτρου-διευθύντριας ΕΣΥ δρ. Μάγδας Λιακοπούλου. Η κοινωνιολόγος κα Τσαπατσάρη, μέλος του ΔΣ, ενημέρωσε για τις λεπτομέρειες εισαγωγής των παιδιών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στη συνέλευση κόπηκε η πίτα του συλλόγου και ακολούθησαν οι εκλογές του νέου διοικητικού συμβουλίου για την τριετία 2012-2015. Στο νέο διοικητικό συμβούλιο εξελέγησαν η αναπ. καθ. κα Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, ο κος Χρήστος Πλαστήρας, η κα Αγγελική Παπαθεοδωροπούλου, η κα Σταυρούλα Σιδηροκαστρίτη, η κα Μαρία Ακριώτη, η κα Ξανθή Μπέλλη και ο κος Σωτήρης Λιάκος. ✖

Η ΕΛΟΔΙ στο World Diabetes Congress

Η ΕΛΟΔΙ είχε παρουσία στο World Diabetes Congress, που έγινε από 4-8 Δεκεμβρίου στο Ντουμπάι στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, με περίπτερο στον εκθεσιακό χώρο.

Η αποστολή αποτελούνταν από τον Νίκο Κεφαλά (μέλος του Δ.Σ. της ΕΛΟΔΙ, υπεύθυνος διεθνών δημοσίων σχέσεων) και την Αναστασία Χρυσανθοπούλου (νοσηλεύτρια στο παιδιατρικό ενδοκρινολογικό τμήμα στο νοσοκομείο στο Ρίο). Το συνέδριο είχε μεγάλη συμμετοχή (το μεγαλύτερο όλων των εποχών) με περίπου 15.000 συνέδρους από όλο τον κόσμο. Δόθηκε η ευκαιρία για δημιουργία σχέσεων με άλλες ομοσπονδίες και η ανακάλυψη τι κάνουν άλλες χώρες για τον σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και η επίσκεψη στο εξωτικό Ντουμπάι. Το βάρος του συνεδρίου δόθηκε κυρίως στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που είναι η επιδημία των καιρών παγκοσμίως. Συζητήθηκαν νέοι τρόποι προσέγγισης και αντιμετώπισής του. Ραντεβού σε δύο χρόνια στη Μελβούρνη. ✕



Κοπή πίτας του συλλόγου διαβητικών Ν. Σερρών



Στις 04 Φεβρουαρίου 2012, στο κτίριο της Δ.Ε.Π.Κ.Α. Σερρών, πραγματοποιήθηκε η ετήσια κοπή της πίτας μας. Το παρών έδωσαν οι βουλευτές του νομού μας Θεόφιλος Λεονταρίδης και Αναστάσιος Καρυπί-

δης, ο αντιπεριφερειάρχης κεντρικής Μακεδονίας κ. Μωυσιάδης και ο δήμαρχος Σερραίων κ. Π. Αγγελίδης.

Κύριοι ομιλητές της εκδήλωσης ήταν ο καρδιολόγος κ. Καρακουλάκης και ο διατροφολόγος κ. Μητουσούδης. Καλεσμένος μας και ο πρόεδρος του συλλόγου διαβητικών Νομού Ημαθίας, κ. Κ. Ιωαννίδης, που παρευρέθηκε με τη σύζυγό του. Επίσης, ο εκπρόσωπος της εταιρείας AT CARE κ. Ν. Τυχόπουλος προσέφερε πλούσιο ενημερωτικό υλικό σε όλους τους παρευρισκόμενους.

Μέγας χορηγός της όλης εκδήλωσης η εταιρεία BAYER HELLAS, την οποία και ευχαριστούμε θερμά. ✕

Κοπή πίτας του Παγκρήτιου Συλλόγου για το Νεανικό Διαβήτη

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 5/2/2012 στο κέντρο «Πετούσης» στο Ηράκλειο Κρήτης συνεστιάση για την καθιερωμένη κοπή της πίτας του Παγκρήτιου Συλλόγου για το Νεανικό Διαβήτη. Στη συνεστιάση παρευρέθηκε μεγάλος αριθμός παιδιών μελών και φίλων ενώ δεν έλειψε και η προσέλευση νέων μελών. Όλοι είχαν την ευκαιρία να ανταλλάξουν απόψεις, εμπειρίες και κυρίως να εμψυχώσουν τα νέα μέλη.

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους γιατρούς κ. Κεφαλά Νικόλαο, κ. Παππά Άγγελο, κ. Μαμουλάκη Δημήτριο και κ. Ανυφαντάκη Κωσταντίνο, οι οποίοι τίμησαν την εκδήλωση με την παρουσία τους, καθώς και τους χορηγούς της εκδήλωσης.

Την ίδια μέρα πραγματοποιήθηκαν οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου, το οποίο συγκροτήθηκε σε σώμα, με την παρακάτω σύνθεση:



Πρόεδρος: Ιωάννης Πατσάκης

Αντιπρόεδρος: Μαρία Τζεργιά

Γενική Γραμματέας: Βασιλική Λούβαρη

Ταμίας: Μαριάννα Μαυρίδου

Μέλη: Εμμανουήλ Βαμβουκάκης, Νικόλαος Βερίγος και Νικόλαος Τζωρμπατζάκης

Με την υπόσχεση της συνέχισης της συλλογικής δράσης για την ενίσχυση των μελών του Συλλόγου, το νέο Δ.Σ. εύχεται σε όλους Καλή Χρονιά και δύναμη για να αντιμετωπίσουμε τα αυξημένα προβλήματα στο χώρο της υγείας. ✕



3ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΜΕΔΙΠ



Στη σημασία της πρόληψης για την αντιμετώπιση της διαβητικής νευροπάθειας αναφέρθηκαν διεξοδικά, διακεκριμένοι επιστήμονες στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο, το οποίο διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού στις 9-11 Φεβρουαρίου στο ξενοδοχείο Divani Caravel. Το συνέδριο αυτό θεωρείτε σπουδαίο επιστημονικό γεγονός, στο οποίο συμμετέχουν έγκριτοι Έλληνες και ξένοι ειδικοί που έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων του διαβητικού ποδιού, τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς, με κύριο στόχο την αποφυγή των ακρωτηριασμών.

Τα συντονιστικά μέλη του συνεδρίου ήταν οι κ.κ. Χρήστος Μανές, πρόεδρος της ΕΜΕΔΙΠ., παθολόγος με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη, διευθυντής του παθολογικού τμήματος & διαβητολογικού κέντρου, γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», ο γενικός γραμματέας της ΕΜΕΔΙΠ, επίκουρος καθηγητής παθολογίας, Α' προπαιδευτική παθολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών &

διαβητολογικό κέντρο, γενικό νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» κύριος Νικόλαος Τεντολούρης και η ταμίας της Ε.Μ.Ε.Δ.Ι.Π., αγγειοχειρουργός, θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ» κυρία Κυριακή Καλλιγιάννη.

Το διαβητικό πόδι, θεωρείται μια από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και ευθύνεται για τον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων κάποιου συνανθρώπου μας κάθε 30 δευτερόλεπτα σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό, είναι τα έλκη των κάτω άκρων και η γάγγραινα, που οφείλεται σε απόφραξη αγγείου και η οποία οδηγεί, τελικά, το πόδι, ή ένα δάκτυλο, σε νέκρωση.

Στη χώρα μας το 4-5% των διαβητικών ασθενών εμφανίζουν έλκη κάτω άκρων, γεγονός που σημαίνει ότι 30-40.000 άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Ταυτόχρονα, περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που μπορεί να καταλήξουν σε γάγγραινα, ενώ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε ελληνικό έδαφος 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί.

Διαβητικό πόδι: είναι συχνή επιπλοκή;

δρ. Χρήστος Μανές,
παθολόγος με εξειδίκευση στο
σακχαρώδη διαβήτη, δ/ντής Π/Θ
τμήματος και διαβητολογικού
κέντρου Γ.Ν. Παπαγεωργίου -
Θεσσαλονίκη, πρόεδρος ΕΜΕΔΙΠ

Στην Ελλάδα περίπου 40.000 έως 50.000 άτομα εμφανίζουν την επιπλοκή αυτή. Είναι τα άτομα που παρουσιάζουν πληγές στα κάτω άκρα (κυρίως στο πόδι). Δημιουργούνται από τραυματισμούς που δεν γίνονται αντιληπτοί.

Το ερώτημα είναι γιατί το άτομο αυτό, δεν καταλαβαίνει τον πόνο από τα τραύματα. Υπάρχει μια λειτουργία του νευρικού συστήματος, που θα διευκρινίσουμε, δη-



**Πάνω: ο κ. Χρήστος Μανές, παθολόγος και πρόεδρος της ΕΜΕΔΙΠ.
Κάτω: ο κ. Νικόλαος Τεντολούρης, αναπληρωτής καθηγητής και γενικός γραμματέας της ΕΜΕΔΙΠ**

Σε ρυθμούς αποκριάς η «Γλυκιά Ισορροπία»

Ιλαδή οτιδήποτε ακουμπήσουμε στα χέρια και στα πόδια δημιουργεί μια αίσθηση π.χ. πόνου ή απλού αγγίγματος. Μέσω των νευρικών ινών μεταφέρεται το αίσθημα αυτό από τον εγκέφαλο και καταλαβαίνουμε ότι κάτι μας «χτύπησε» ή «ακουμπήσαμε» κάπου. Όταν όμως λόγω της νευροπάθειας οι αγωγοί αυτοί (δηλαδή τα νεύρα) δεν δουλεύουν δεν μεταφέρεται το ερέθισμα στον εγκέφαλο και έτσι δεν καταλαβαίνουμε τίποτα από τα ερεθίσματα που είχε το πόδι.

Συμβαίνει συχνά αυτό στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη; Ναι, αρκετά συχνά, περίπου το 30% των ατόμων με διαβήτη εμφανίζουν διαβητική νευροπάθεια όπου οι νευρικές ίνες δεν λειτουργούν. Άρα υπάρχει κίνδυνος από κάποιο π.χ. τραυματισμό, έγκαιρα κ.λπ., εφόσον δεν γίνεται αντιληπτός λόγω της νευροπάθειας, να δημιουργηθεί μια μικρή πληγή ή μεγάλη. Στη συνέχεια, μέσα στην πληγή εισχωρούν μικρόβια, δημιουργείται φλεγμονή, το τραύμα επεκτείνεται και αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να καταλήξει σε δυσάρεστες καταστάσεις (π.χ. ακρωτηριασμό). Υπάρχει αντιμετώπιση; Φυσικά και είναι η πρόληψη. Σε συνεργασία πάντα με το γιατρό μας, πρέπει να γνωρίζουμε εάν έχουμε διαβητική νευροπάθεια.

Αν υπάρχει αυτή η επιπλοκή θα πρέπει με πολύ προσοχή να αποφεύγουμε μικροτραυματισμούς, όπως π.χ. δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλητοι, ούτε στη θάλασσα. Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα πόδια μας για τυχόν μικροτραυματισμούς. Ελέγχουμε και τα παπούτσια μήπως έχει ξεφύγει κάποιο καρφί και προκαλέσει τραυματισμό στα πόδια. Δεν ζεσταίνουμε ποτέ τα πόδια με θερμοφόρες ή άλλα θερμαντικά σώματα. Ελέγχουμε το νερό του μπάνιου, να μην ξεπερνάει σε θερμοκρασία τους 37ο C. Οτιδήποτε μικροτραυματισμός φανεί ή αλλαγή χρώματος των δακτύλων ή του ποδιού απευθυνόμαστε στο γιατρό μας. ✕

Με κέφι, χαμόγελο, χορό και με πολύ αισιοδοξία ξεκίνησε στις 18 Φεβρουαρίου και για τρίτη συνεχή χρονιά ο ετήσιος αποκριάτικος χορός του συλλόγου διαβητικών Ν. Ημαθίας «Γλυκιά Ισορροπία» στην ταβέρνα «Πέτροφα» Μπρούβαλης στον Άγιο Νικόλα, με την άσπρη κουζίνα και το γρήγορο service.. Επιτυχημένος χαρακτηρίστηκε από όλους τους παρευρισκόμενους ο χορός που διοργάνωσε ο σύλλογος και στον οποίο ξεφάντωσαν τα μέλη του συλλόγου με τις οικογένειες και τους φίλους τους, χορεύοντας στους αποκριάτικους ρυθμούς του ζουρνά, τον οποίο ρυθμικά έπαιζε ο Τρύφων Παζαρέντζης. Παράλληλα, ποντιακά ακούσματα ακούστηκαν από την ομάδα του Μπάμπη Λαζαρίδη, όπου στη λύρα έπαιζε ο Στέφανος, στο νταούλι ο Κυριάκος και στο τραγούδι η Φαντίδη, ξεσκώνοντας τους πάντες. Πέραν των δύσκολων καιρών, ο κόσμος αγάλλισε και στήριξε για ακόμη μια φορά τον σύλλογο, με αποτέλεσμα να του δώσει ένα μεγάλο και ενθαρρυντικό μήνυμα για συνέχιση του αγώνα και της προσπάθειας που κάνει.

Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν ο δήμαρχος της Νάουσας Αναστάσιος Καραμπιτσός, η περιφερειακή σύμβουλος Δώρα Μπαττατζίδου, ο πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ Δημήτρης Συκιώτης, καθώς και οι πρόεδροι διαβητικών συλλόγων Σερρών, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων και Πιερίας. Επίσης ο πρόεδρος και τα μέλη της Ευξείνου Λέσχης, καθώς επίσης ο πρόεδρος και τα μέλη του ωδείου Νάουσας και φυσικά παρευρέθηκε κοντά μας ο ραδιοφωνικός παραγωγός του «City International 106.1» Θεσσαλονίκης, Δημήτρης Θεοδωρίδης, ο οποίος προβάλλει κάθε προσπάθεια και εκδήλωση του συλλόγου μας.

Στην ομιλία του ο πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ κ. Συκιώτης ανακοίνωσε με μεγάλη χαρά προς τα μέλη των συλλόγων ότι δεν θα γίνουν περικοπές στα αναλήσιμα υλικά των διαβητικών, σύμφωνα με αίτημα που έκανε η ΕΛΟΔΙ προς τον ΕΟΠΥΥ και το οποίο έγινε δεκτό. Ο πρόεδρος της «Γλυκιάς Ισορροπίας» κ. Ιωαννίδης αναφέρθηκε στην κάρτα προνομίων που μπορούν να αποκτήσουν όλοι οι διαβητικοί εφόσον είναι μέλη του συλλόγου, ή όσοι επιθυμούν αρκεί να εγγραφούν στον σύλλογο. Με την κάρτα προνομίων τα μέλη μπορούν να έχουν έκπτωση των αγορών τους στα συμβεβλημένα καταστήματα ρούχων, τροφίμων (π.χ. Αρβανιτίδης), καθώς επίσης και σε ιατρικά διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία κ.λπ. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση για απόκτηση της κάρτας στα γραφεία του συλλόγου.

Από την οικονομική ενίσχυση της λαχειοφόρος αγοράς κληρώθηκαν: α) 1ος λαχνός το Νο 1625 ήταν μια τηλεόραση 32", την οποία κέρδισε το κατάστημα καφέ ΑΛΟΤΙΝΟ, β) ο 2ος λαχνός, Νο 0082 η κα Γκέσιου, κέρδισε έναν καταψύκτη 200 lt, γ) ο 3ος λαχνός, το Νο 1883 η Αθηνά Παπαδοπούλου κέρδισε ένα φουρνάκι γίγας, δ) ο 4ος λαχνός, το Νο 1286 η Νούλα Κόνονη, κέρδισε ημερήσια εκδρομή από το ταξιδιωτικό γραφείο RALLHS TRAVEL και ε) οι 5ος-6ος λαχνός κέρδισαν δύο θεραπευτικές επισκέψεις στο κέντρο της κας Μπέκου στη Βέροια, τις οποίες κέρδισε η Αγάπη Τσορακίδου. Κλείνοντας να πούμε πως με την ενότητα, τη συλλογικότητα και την υπομονή πάντα το αποτέλεσμα είναι θετικό! ✕

Με εκτίμηση, η γραμματέας του συλλόγου
κα Μάγδα Ιωάννου



Η ετήσια γενική συνέλευση της ΕΛΟΔΙ για το έτος 2011

Την ετήσια τακτική γενική συνέλευσή της πραγματοποίησε η ΕΛΟΔΙ στις 12 Φεβρουαρίου, στο ξενοδοχείο «Novus City Hotel», στην Αθήνα.

της Μαρίας Χατζηδάκη

Την ετήσια τακτική γενική συνέλευση της, πραγματοποίησε η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη, στις 12 Φεβρουαρίου στο ξενοδοχείο Novus City Hotel στην Αθήνα. Στην συνέλευση παρευρέθηκαν εκπρόσωποι από όλους τους συλλόγους ατόμων με διαβήτη της Ελλάδας, που ανήκουν στην ομοσπονδία. Τα θέματα τα οποία συζητήθηκαν στην συνέλευση αφορούσαν, τον οικονομικό απολογισμό του 2011 και τον προϋπολογισμό του 2012. Επίσης, η ομοσπονδία προχώρησε και στην κοπή της πίτας της. Η τυχερή της φετινής χρονιάς ήταν η πρόεδρος του συλλόγου ΠΕΝΔΙ κυρία Χρυσούλα Ζήση η οποία έλαβε από τα χέρια του προέδρου το δώρο της.

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας για το Διαβήτη κύριος Δημήτρης Συκιώτης, στην εναρκτήρια ομιλία του, αφού πρώτα ευχαρίστησε όλους τους συλλόγους που παρευρέθηκαν στην συνέλευση, έκανε μια εκτενή αναφορά στις δράσεις και στις ενέργειες που έγιναν από την ομοσπονδία το 2011. «Το έτος που πέρασε ήταν έτος δημιουργί-

ας. Με κόπο και πολύ προσπάθεια καταφέραμε να βάλλουμε νέες βάσεις σε πολλά σοβαρά ζητήματα που αφορούν τα άτομα με διαβήτη. Υπάρχουν όμως δεκάδες θέματα που πρέπει να φροντίσουμε και πιστεύω πως θα τα καταφέρουμε όσο δύσκολοι και αν είναι οι καιροί που βιώνουμε» σημείωσε ο κ. Δ. Συκιώτης.

Σύμφωνα με τα όσα ανέφερε στην ομιλία του ο πρόεδρος, μερικές από τις ενέργειες που έγιναν ήταν και η δημιουργία μιας επιτροπής που σκοπό είχε να συμμετάσχει ενεργά στις διεργασίες αποφάσεων του ΕΟΠΥΥ σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη. «Η επιτυχία της επιτροπής αυτής έγκειται στο γεγονός ότι, με τον καινούργιο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ συμφωνήθηκαν και υλοποιήθηκαν χρόνια αιτήματα της ομοσπονδίας. Βέβαια, ο ΕΟΠΥΥ έχει να διανύσει πολύ δρόμο μπροστά του, προκειμένου να μπορέσει να λειτουργήσει άψογα προς όφελος των ασφαλισμένων. Εμείς, αυτή τη στιγμή περιμένουμε τη νέα τροποποίηση του κανονισμού στην οποία θα έχουν διορθωθεί

οι παραλήψεις που ήδη έχουμε επισημάνει Υπουργείο Εργασίας με έγγραφο μας. Είμαστε σίγουροι ότι η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και ιδιαίτερα ο αντιπρόεδρος κ. Κυριάκος Σουλιώτης, κατόνισε το πρόβλημα και η εισήγηση του είναι θετική. Οι προσπάθειες και τα βλήματα μας είναι πλέον στραμμένα προς το Υπουργείο Εργασίας. Από το Υπουργείο Υγείας η συμπαράσταση είναι δεδομένη λόγω του ότι ο υπουργός κύριος Μιχάλης Τιμοσίδης γνωρίζει άριστα το θέμα», ανέφερε ο κ. Δ. Συκιώτης.

Στη συνέχεια της ομιλίας του, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας τόνισε, την σημασία της ενημέρωσης όλων των ανθρώπων για θέματα που αφορούν το διαβήτη. Προς αυτής την κατεύθυνση έγιναν τα εξής:

Έγινε μια συμφωνία μεταξύ της ΕΛΟΔΙ και με της Attica group (Blue Star Ferries και Super Fast Ferries) προκειμένου να προσφέρονται οι πρώτες βοήθειες από τα πληρώματα των πλοίων προς τα άτομα με διαβήτη σε περίπτωση υπογλυκαιμίας. Η αύξηση του τιράζ του περιοδικού «Σακ-



χαρώδους Διαβήτης Φροντίδα για Όλους»

Η δημιουργία της κάρτας προνομιών Έγινε αναβάθμιση στο site της ΕΛΟΔΙ με αποτέλεσμα να υπάρξει μεγάλη αύξηση της επισκεψιμότητας του

Επίσης, μετά τις ενέργειες του εκπροσώπου και μέλους του ΔΣ της ΕΛΟΔΙ κ. Κοντομηνά, περιμένουμε και την θετική απάντηση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την έναρξη σεμιναρίων προς τους τελειόφοιτους δασκάλους και νηπιαγωγούς του πανεπιστημίου.

«Εργαλείο» χαρακτήρισε το περιοδικό της ομοσπονδίας «Σακχαρώδους Διαβήτης Φροντίδα για Όλους» ο κ. Δ. Συκιώτης. «Το περιοδικό κατάφερε να φέρει κοντά όλα τα διαβητικά άτομα, προσφέροντάς τους πληθώρα ενημέρωσης και προτάσεων μέσα από τις 64 σελίδες του περιοδικού» σημείωσε ο πρόεδρος και συνέχισε, «το περιοδικό και το site της ΕΛΟΔΙ είναι αναπόσπαστα κομμάτια της προσπάθειας που κάνει η ομοσπονδία, για να φέρνει κοντά όλα τα άτομα με διαβήτη. Αυτός είναι ο στόχος της ΕΛΟΔΙ και δεν πρόκειται να σταματήσει τις προσπάθειες που κάνει προς αυτή τη κατεύθυνση».

Ο πρόεδρος, δεν ξέχασε να ευχαριστήσει θερμά όλους όσους στάθηκαν δίπλα στις πρωτοβουλίες της ΕΛΟΔΙ. Στο πλαίσιο αυτό ευχαρίστησε θερμά, για τη στήριξη που προσφέρει στην ΕΛΟΔΙ, όχι μόνο διαδικαστικά αλλά και οικονομικά, το ΕΚΕΔΙ και ιδιαίτερα τον πρόεδρο του τον κύριο Σωτήρη Ράπτη. Ο κ. Δ. Συκιώτης όντας στο Δ.Σ. του ΕΚΕΔΙ γνωρίζει από πρώτο χέρι τις προσπάθειες που κάνει το ΕΚΕΔΙ για να βοηθήσει την ΕΛΟΔΙ. Και αυτό αποδείχτηκε μεταξύ άλλων και από την οικονομική στήριξη που παρείχε στο συνέδριο της ΕΛΟΔΙ, ως μεγάλος χορηγός.



«Το φετινό συνέδριο της ΕΛΟΔΙ αποδείχτηκε άθλος. Τέτοιο συνέδριο, υπό αυτές τις οικονομικές συνθήκες, ήταν κάτι παραπάνω από επιτυχία! Για το λόγο αυτό αξίζει ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους βοηθήσαν στην πραγματοποίηση αυτού του εγχειρήματος. Ήταν ένα συνέδριο που έδωσε πολλά στα άτομα με διαβήτη. Πλησιάστηκε με αγάπη και ενδιαφέρον από πολλούς διακεκριμένους επιστήμονες και ανθρώπους που προσέφεραν ενημέρωση. Εγώ, σαν πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ νιώθω την ανάγκη να πω σε όλους αυτούς τους ανθρώπους ένα μεγάλο ευχαριστώ και ιδιαίτερα στο ΣΔ της Ομοσπονδίας που ήταν δίπλα μου» σημείωσε ο κ. Δ. Συκιώτης.

Ο καθηγητής κύριος Χρήστος Μπαρτσόκας, στην ολιγόλεπτη παρένθεση του εξήρε την προσπάθεια του προέδρου και του διοικη-

τικού συμβουλίου της ΕΛΟΔΙ και ευχήθηκε η νέα χρονιά να είναι το ίδιο εποικοδομητική όπως ήταν το 2011.

Τέλος, ο κύριος Δημήτρης Χιώτης πρώην πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ και υπεύθυνος για την έκδοση του περιοδικού της ΕΛΟΔΙ, παίρνοντας τον λόγο, ευχαρίστησε όλους τους συλλόγους για την στήριξη που προσφέρουν στο περιοδικό. «Το περιοδικό μας χαίρει την αποδοχή όλων και αυτό είναι πολύ ευχάριστο» σημείωσε ο κ. Χιώτης.

«Τη φετινή χρονιά, το περιοδικό μας, θα συνεχίσει να προσφέρει πλούσια ενημέρωση και στήριξη στα άτομα με διαβήτη όλης της χώρας. Και αυτή τη χρονιά κοντά μας θα βρεθούν νέα πρόσωπα και νέοι γιατροί, που με θέληση και διάθεση προσφοράς, θα βοηθήσουν στη συνέχιση του έργου μας». ✕

Ρύθμιση του σακχάρου σε φυσιολογικές συνθήκες

Όταν χορεύουμε, όταν κολυμπάμε, όταν μελετάμε, αλλά ακόμα και όταν κοιμόμαστε, τα κύτταρα του σώματός μας καταναλώνουν ενέργεια. Την ενέργεια αυτή, την παίρνει το σώμα μας από την τροφή, την οποία και θα μπορούσε κάποιος να την παρομοιάσει με τη βενζίνη που χρειάζεται ένα αυτοκίνητο για να κινηθεί. Η αναπλήρωση της ενέργειας είναι απόλυτα απαραίτητη, για αυτό και η φύση μάς προίκισε με μηχανισμούς (όπως το αίσθημα της πείνας) για την τακτική λήψη τροφής.



→ εικόνα 1

Γιώργος Ν. Κουκούλης,
αναπληρωτής καθηγητής
παθολογίας-ενδοκρινολογίας,
τμήμα ιατρικής πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

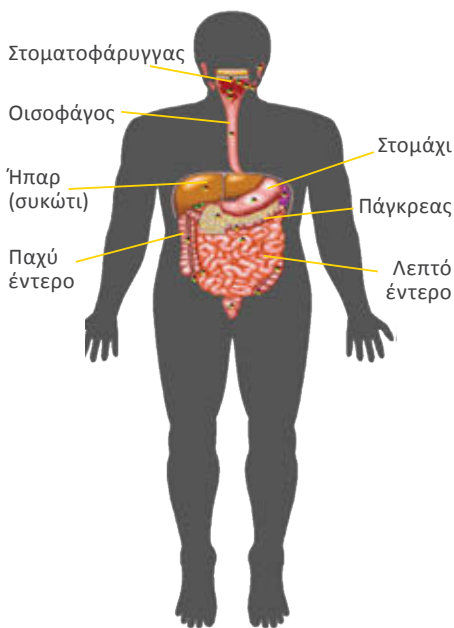
Η τροφή με οποιαδήποτε μορφή βρίσκεται στο τραπέζι μας (**εικόνα 1**) και αποτελείται από τρία βασικά στοιχεία: τους υδατάνθρακες, τα λίπη και τα λευκώματα. Καθένα έχει τη δική του χρησιμότητα αλλά και τη δική του περιεκτικότητα σε ενέργεια. Έτσι, ανά γραμμάριο, οι υδατάνθρακες δίνουν στον οργανισμό τέσσερις, τα λευκώματα τέσσερις και τα λίπη εννέα θερμίδες.

Το πεπτικό σύστημα είναι το σύστημα του σώματος που έχει σαν δουλειά του την πρόσληψη της τροφής, την πέψη της, δηλαδή τη διάσπαση της τροφής σε τελικά μικρά μόρια, καθώς και την απορρόφησή της. Όπως φαίνεται στην **εικόνα 2**, το πεπτικό σύστημα αποτελείται από το στόμα και τον φάρυγγα, τον οισοφάγο, το στομάχι, το λεπτό και το παχύ έντερο. Στο πεπτικό σύστημα ανήκουν όμως και άλλα δύο όργανα: το πάγκρεας και το συκώτι (ήπαρ), που όπως θα δούμε πιο κάτω είναι πολύ σημαντικά για τη ρύθμιση του σακχάρου.

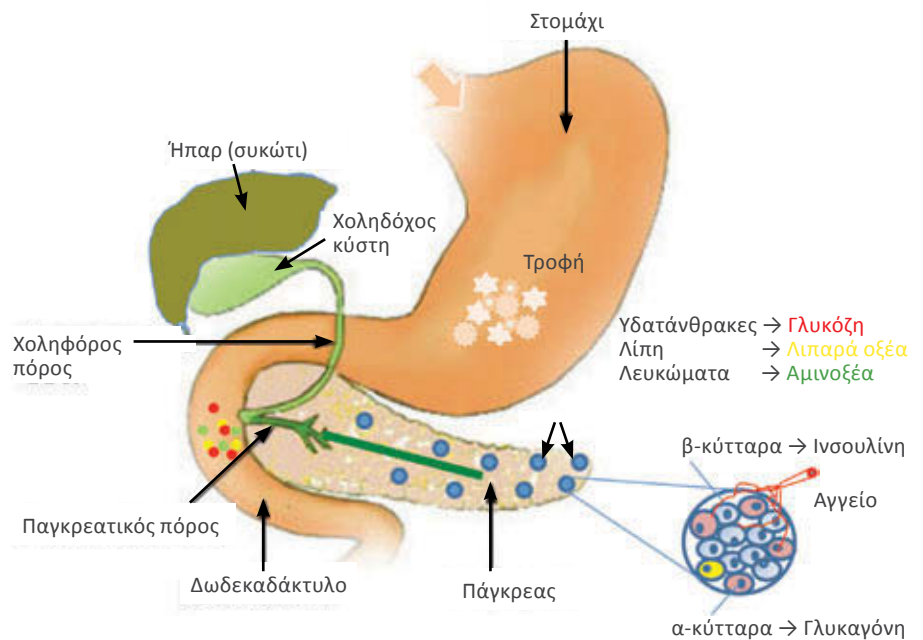
Αλλά ας δούμε τι συμβαίνει με την τροφή, όταν αυτή μετά από καλή μάσηση μεταφέρεται στο στομάχι (**εικόνα 3**). Εκεί, αφού δεχθεί την επίδραση των υγρών του στομάχου προωθείται στο πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου, που ονομάζεται δωδεκα-

δάκτυλο. Στο δωδεκαδάκτυλο, όπως φαίνεται και στην εικόνα, εκκρίνονται υγρά από δύο όργανα, τη χολή από τη χοληδόχο κύστη και τα υγρά από την εξωκρινή μοίρα του παγκρέατος. Τα υγρά από το πάγκρεας έχουν ένζυμα που προκαλούν το σπάσιμο των στοιχείων της τροφής σε τελικά μικρά μόρια, που είναι η **γλυκόζη** (σάκχαρο) για τους υδατάνθρακες, τα λιπαρά οξέα για τα λίπη και τα αμινοξέα για τα λευκώματα. Αντίστοιχα η χολή βοηθάει για την ομογενοποίηση και απορρόφηση των τελικών προϊόντων του λίπους που περιέχεται στην τροφή.

Το πάγκρεας όμως, έχει και τη σημαντική ιδιότητα να παράγει ορμόνες, οι οποίες παίζουν μεγάλο ρόλο στη διαχείριση των προϊόντων που προέρχονται από την πέψη της τροφής και εισέρχονται στην κυκλοφορία. Οι ορμόνες αυτές είναι η **ινσουλίνη** και η **γλυκαγόνη** που παράγονται από ομάδες κυττάρων που βρίσκονται διάσπαρτες στο πάγκρεας και ονομάζονται νησίδια του παγκρέατος (**εικόνα 3**). Το σύνολο των νησιδίων αποτελούν την ενδοκρινή μοίρα του παγκρέατος. Η ινσουλίνη παράγεται από τα **β-κύτταρα**, ενώ η γλυκαγόνη παράγεται από τα **α-κύτταρα**.



→ εικόνα 2



→ εικόνα 3

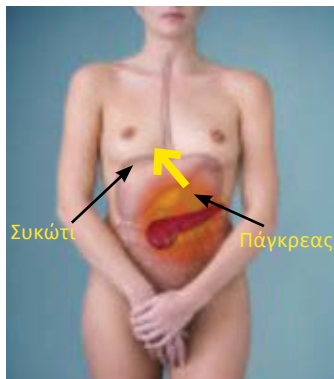
Μετά το φαγητό αυξάνονται στο αίμα τα προϊόντα της διάσπασης (πέψης) της τροφής. Εδώ μας ενδιαφέρει η αύξηση της γλυκόζης, την οποία ο οργανισμός διαχειρίζεται στέλνοντάς την μέσα στα κύτταρα. Συντονιστής αυτού του έργου είναι η ινσουλίνη, που όπως είπαμε παράγεται από τα β-κύτταρα του παγκρέατος. Τι αναγκάζει όμως τα β-κύτταρα να παράγουν την ινσουλίνη; Μα φυσικά η γλυκόζη του αίματος. Όσο ανεβαίνει η γλυκόζη μετά το φαγητό τόσο αυξάνεται και η παραγωγή ινσουλίνης (**σχήμα 1, πράσινη γραμμή**). Η άλλη ορμόνη, η γλουκαγόνη, δεν αλλάζει όσο η γλυκόζη στο αίμα είναι φυσιολογική ή αυξημένη. Όταν όμως η γλυκόζη πέσει κάτω από τα φυσιολογικά όρια, τότε αυξάνεται η παραγωγή της από τα α-κύτταρα (**σχήμα 1, κόκκινη γραμμή**), ενώ στις συνθήκες αυτές τα β-κύτταρα σταματάνε να παράγουν ινσουλίνη. Θα αναρωτιέστε βέβαια γιατί συμβαίνει αυτό. Αυτό συμβαίνει διότι η γλουκαγόνη αποτελεί την ορμόνη που προσπαθεί να αυξήσει το σάκχαρο που έχει πέσει και να μας γλιτώσει από την υπογλυκαιμία με τρόπο που θα δούμε στη συνέχεια.

Από όσα γράφτηκαν πιο πάνω μπορούμε να καταλήξουμε σε ένα συμπέρασμα. Η ινσουλίνη και η γλουκαγόνη παράγονται σε πολύ μικρές ποσότητες όταν το σάκχαρο στο αίμα μας είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια. Όταν όμως το σάκχαρο στο αίμα μας αυξάνει πάνω από το φυσιολογικό, τότε αυξάνει η ινσουλίνη και παύει να παράγεται γλουκαγόνη. Αντίθετα, όταν ελαττώνεται το σάκχαρο στο αίμα κάτω από το φυσιολογικό, αυξάνει η γλουκαγόνη και παύει να παράγεται ινσουλίνη. Οι ορμόνες (ινσουλίνη και γλουκαγόνη) που παράγονται από τα κύτταρα των νησιδίων μπαίνουν στην κυκλοφορία και με την πυλαία φλέβα (μαζεύει το αίμα από τα όργανα της κοιλιάς) φθάνουν σε όλα τα όργανα του σώματος, αφού πρώτα περάσουν από το συκώτι (**εικόνα 4**). Αυτό, όπως θα δούμε στη συνέχεια, δεν είναι τυχαίο. Το συκώτι και οι ορμόνες που αναφέρθηκαν έχουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του σακχάρου σε φυσιολογικά επίπεδα στο αίμα τόσο στους υγιείς όσο και τα άτομα που έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Καιρός όμως να δούμε τι συμβαίνει μετά τη λήψη τροφής στα επίπεδα της γλυ-



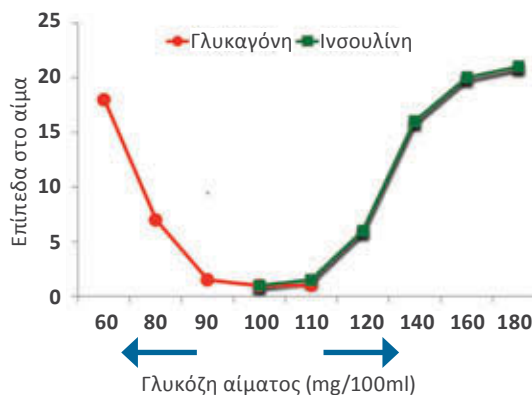
- Το σάκχαρο στην υψηλότερη τιμή του δεν ξεπερνάει τα 200 mg/100ml και δύο ώρες και κάτι μετά τη λήψη της τροφής επιστρέφει σε φυσιολογικά επίπεδα
- Όσο ανεβαίνει η γλυκόζη μετά το φαγητό τόσο αυξάνεται και η παραγωγή ινσουλίνης
- Το συκώτι αποτελεί σημαντικότατο όργανο στη διαχείριση της γλυκόζης
- Η ινσουλίνη και η γλουκαγόνη εκκρίνονται από τα νησίδια του παγκρέατος ανάλογα με τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα

πρόληψη & διαγνωστικός έλεγχος



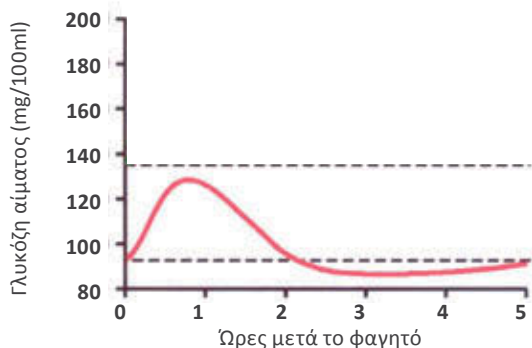
→ **εικόνα 4**

Οι ορμόνες που παράγονται στα νησίδια του παγκρέατος περνάνε πρώτα από το συκώτι και μετά μεταφέρονται στα άλλα όργανα του σώματος



→ **σχήμα 1**

Μεταβολές της ινσουλίνης και γλυκαγόνης στο αίμα ανάλογα με τις μεταβολές στις τιμές του σακχάρου



→ **σχήμα 2**

Επίπεδα σακχάρου στο αίμα μετά από γεύμα

Η ινσουλίνη και η γλυκαγόνη παράγονται σε πολύ μικρές ποσότητες όταν το σάκχαρο στο αίμα μας είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια. Όταν όμως το σάκχαρο στο αίμα μας αυξάνει πάνω από το φυσιολογικό, τότε αυξάνει η ινσουλίνη και παύει να παράγεται γλυκαγόνη. Αντίθετα, όταν ελαττώνεται το σάκχαρο στο αίμα κάτω από το φυσιολογικό, αυξάνει η γλυκαγόνη και παύει να παράγεται ινσουλίνη

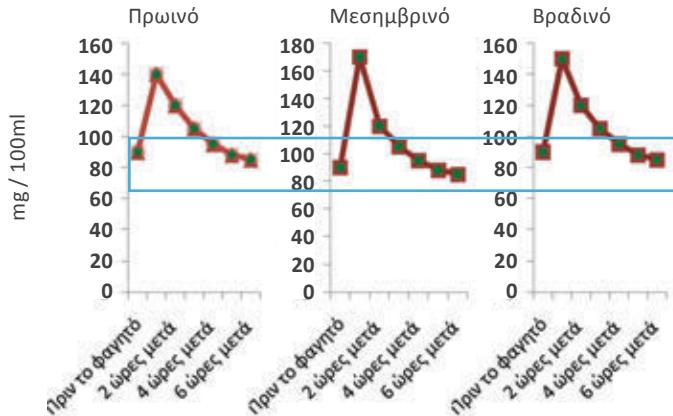
κόζης στο αίμα, σε ένα φυσιολογικό άτομο. Όπως φαίνεται στο **σχήμα 2**, η γλυκόζη αυξάνεται προοδευτικά μετά το φαγητό και στην πρώτη ώρα φθάνει στην υψηλότερη τιμή της για να αρχίσει μετά να ελαττώνεται και λίγο μετά της δύο ώρες να επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Στο σχήμα 3 φαίνεται πώς μεταβάλλεται το σάκχαρο στο αίμα σε ένα φυσιολογικό άτομο μια συνηθισμένη ημέρα κατά την οποία έχει τρία γεύματα. Σημειώστε ότι το σάκχαρο στην υψηλότερη τιμή του δεν ξεπερνάει τα 200 mg/100ml και δύο ώρες και κάτι μετά τη λήψη της τροφής επιστρέφει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Ας προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε με πιο τρόπο ο οργανισμός μας ρυθμίζει τις αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν στο σάκχαρο του αίματος μετά το φαγητό. Όπως περιγράφηκε πιο πάνω, η αύξηση του σακχάρου στο αίμα συνοδεύεται από παράλληλη αύξηση της ινσουλίνης. Η ινσουλίνη είναι εκείνη που κατευθύνει τη γλυκόζη μέσα στα κύτταρα όπου ένα μέρος της χρησιμοποιείται (οξειδώνεται) για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του κυττάρου και το υπόλοιπο αποθηκεύεται για να χρησιμοποιηθεί αργότερα. Τα κύρια όργανα αποθήκευσης της γλυκόζης είναι το συκώτι, το μυϊκό σύστημα και ο λιπώδης ιστός (**σχήμα 4**). Αυτά τα όργανα έχουν το χαρακτηριστικό να είναι

μεγάλα και άρα να καταναλώνουν πολύ γλυκόζη. Επομένως μπορούν να αποθηκεύουν τη γλυκόζη, ενώ για τη είσοδο της γλυκόζης από το εξωτερικό στο εσωτερικό του κυττάρου είναι απαραίτητη η δράση της ινσουλίνης. Αντίθετα, σε άλλα όργανα όπως αυτά του νευρικού συστήματος η γλυκόζη μπαίνει μέσα στα κύτταρα χωρίς να είναι απαραίτητη η ινσουλίνη.

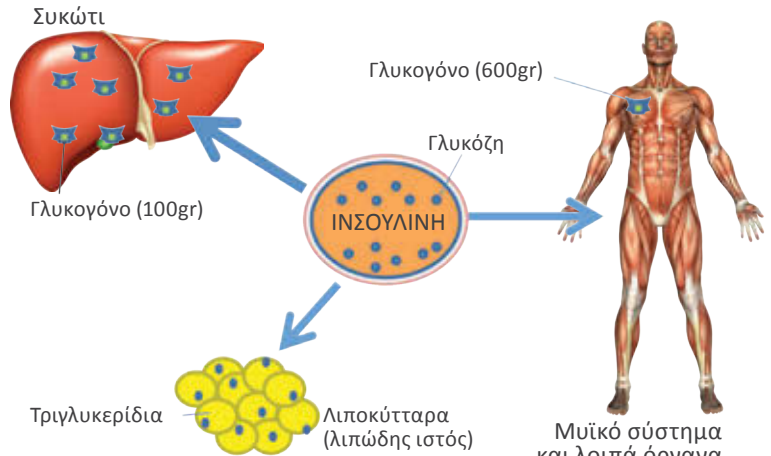
Το μέρος της γλυκόζης που αποθηκεύεται στο συκώτι και το μυϊκό σύστημα γίνεται με τη μορφή μιας χημικής ένωσης που λέγεται γλυκογόνο. Στο συκώτι αποθηκεύονται περίπου 100 γραμμάρια και στο μυϊκό σύστημα 600 γραμμάρια γλυκογόνου. Στο λιποκύτταρο (κύτταρο του λιπώδη ιστού) η αποθήκευση γίνεται με τη μορφή των τριγλυκεριδίων.

Όμως με πιο τρόπο η ινσουλίνη επηρεάζει την είσοδο της γλυκόζης μέσα στο κύτταρο; Όπως βλέπεται στο **σχήμα 5**, πάνω στην επιφάνεια των κυττάρων υπάρχουν κάποια μόρια που τα ονομάζουμε υποδοχείς και μπορούμε να τα παρομοιάσουμε με την κλειδαριά της πόρτας ενός δωματίου. Σε κάθε μόριο του υποδοχέα συνδέεται ένα μόριο ινσουλίνης και η σύνδεση βάζει σε λειτουργία μηχανισμούς στο εσωτερικό του κυττάρου που προκαλούν ανοίγματα στην επιφάνεια του κυττάρου μέσα από τα οποία μπαίνει στο κύτταρο η γλυκόζη. Αν δεν υπάρχει ινσουλίνη για



→ σχήμα 3

Γλυκόζη στο αίμα μετά από λήψη φαγητού



→ σχήμα 4

Η ινσουλίνη ρυθμίζει την μετακίνηση της γλυκόζης στα κύτταρα και την αποθήκευση του πλεονάσμάτος της

να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς αυτούς, η γλυκόζη δεν μπορεί να μπει μέσα στο κύτταρο, μένει έξω και εμείς το αντιλαμβανόμαστε σαν αύξηση της γλυκόζης (του σακχάρου) στο αίμα. Προσέξτε επίσης στο πάνω αριστερό μέρος του **σχήματος 5**, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από ένα πείραμα σε κύτταρα τα οποία βρίσκονταν σε περιβάλλον με τρεις διαφορετικές συγκεντρώσεις γλυκόζης. Όταν δεν υπήρχε ινσουλίνη, η ποσότητα της γλυκόζης που μπήκε στο εσωτερικό του κυττάρου ήταν μικρή (μπλε στήλες), σε αντίθεση με ότι έγινε όταν προστέθηκε ινσουλίνη (κόκκινες στήλες).

Κάτι ανάλογο συμβαίνει και στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, όπου παρόλο που υπάρχει ινσουλίνη, αυτή δεν ασκεί αποτελεσματική, γιατί υπάρχει κάποιο πρόβλημα στον υποδοχέα της ινσουλίνης και τον μηχανισμό που προκαλεί το άνοιγμα των διόδων μέσα από τα τις οποίες περνάει η γλυκόζη από το εξωτερικό στο εσωτερικό του κυττάρου. Αυτό το πρόβλημα το ονομάζουμε «αντίσταση στην ινσουλίνη» και βέβαια το τελικό αποτέλεσμα είναι η αύξηση του σακχάρου στο αίμα όπως φαίνεται στο **σχήμα 6**.

Το συκώτι αποτελεί σημαντικότατο όργανο στη διαχείριση της γλυκόζης (**σχήμα 7**). Μετά το φαγητό, υπό την επίδραση της ινσουλίνης η γλυκόζη μετακινείται από το

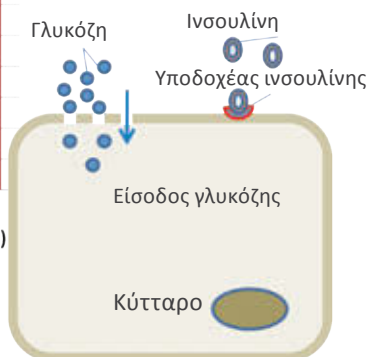
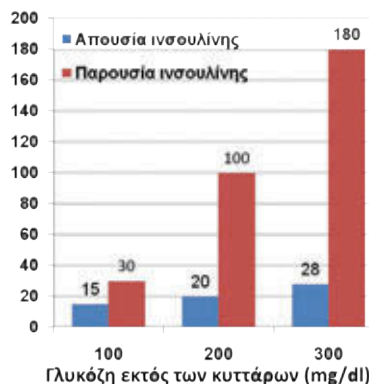
εξωτερικό στο εσωτερικό των ηπατικών κυττάρων, όπου ένα μέρος καταναλώνεται για να έχουν τα κύτταρα ενέργεια και το υπόλοιπο «πακετάρεται» με τη μορφή του γλυκογόνου. Το τι γίνεται με αυτό το πακέτο θα δούμε στη συνέχεια.

Στις συνήθειές μας ανήκει και εκείνη της τακτικής (ανά 5-6 ώρες) λήψης τροφής με τις μεταβολές της γλυκόζης, που φαίνονται στο **σχήμα 3**. Όπως ήδη γνωρίζουμε, η γλυκόζη αίματος επιστρέφει στα φυσιολογικά όρια μετά από δύο ώρες και κάτι και παραμένει εκεί μέχρι το επόμενο γεύμα μας. Αν το επόμενο γεύμα μας είναι μετά από 12 ώρες, η γλυκόζη και πάλι θα παραμείνει μέσα σε φυσιολογικά επίπεδα (**σχήμα 8**). Πώς όμως επιτυγχάνεται αυτό; Εδώ έρχεται η χρησιμότητα του γλυκογόνου.

Το ποσό της γλυκόζης που μεταφέρεται στα κύτταρα μετά τη λήψη τροφής επαρκεί για τις ενεργειακές ανάγκες πέντε ωρών περίπου. Μετά πρέπει από κάπου να βρεθεί γλυκόζη, γιατί στην αντίθετη περίπτωση τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα θα αρχίσουν να ελαττώνονται και θα προκληθεί υπογλυκαιμία. Αυτό, όπως γνωρίζουμε, δεν συμβαίνει γιατί ακόμα και αν μείνουμε 12 ώρες νηστικοί το σάκχαρο στο αίμα μας μένει στα φυσιολογικά επίπεδα (**σχήμα 8**) και φυσικά τα κύτταρα του σώματος το προμηθεύονται χω-

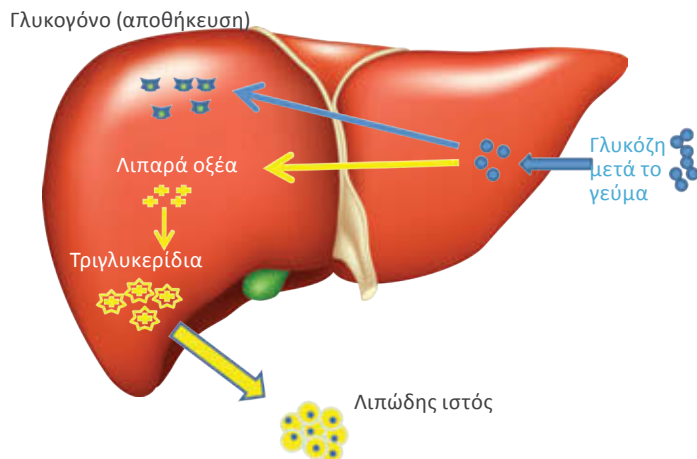
Το ποσό της γλυκόζης που μεταφέρεται στα κύτταρα μετά τη λήψη τροφής επαρκεί για τις ενεργειακές ανάγκες πέντε ωρών περίπου. Μετά πρέπει από κάπου να βρεθεί γλυκόζη, γιατί στην αντίθετη περίπτωση τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα θα αρχίσουν να ελαττώνονται και θα προκληθεί υπογλυκαιμία

πρόληψη & διαγνωστικός έλεγχος



→ σχήμα 5

Η ινσουλίνη είναι απαραίτητη για την μετακίνηση της γλυκόζης μέσα στα κύτταρα αφού συνδεθεί με τον υποδοχέα της



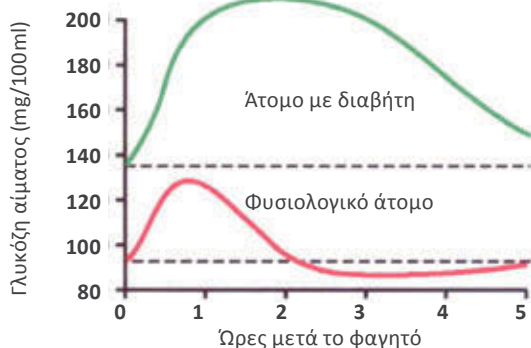
→ σχήμα 7

Η αυξημένη ινσουλίνη και η ελαττωμένη γλυκογόνη προκαλούν μετακίνηση της γλυκόζης από το αίμα στο συκώτι, τους μύες και το λιπώδη ιστό

ρίς πρόβλημα. Αυτό γίνεται γιατί ο οργανισμός μας έχει κατάλληλους μηχανισμούς. Ποιοι είναι αυτοί οι μηχανισμοί θα το εξηγήσουμε στη συνέχεια. Ελπίζω να θυμόμαστε αυτό που περιγράψαμε πιο πριν. Δηλαδή, την ικανότητα του οργανισμού να αποθηκεύει το περίσσειμα της γλυκόζης μετά από κάθε γεύμα, στο συκώτι και το μύες με τη μορφή του γλυκογόνου και στα λιποκύτταρα με τη μορφή των τριγλυκεριδίων. Όταν, λοι-

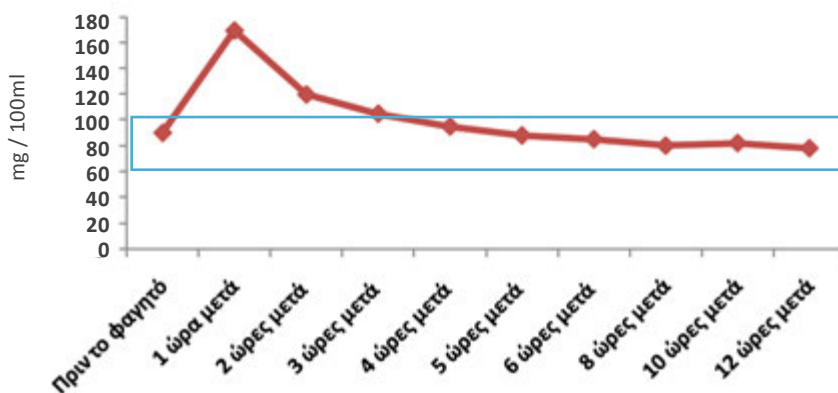
πόν, η γλυκόζη στο αίμα κατέβει στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα, όπως συμβαίνει μετά από νηστεία έξι ή περισσότερων ωρών, αρχίζει να ανεβαίνει η ορμόνη γλυκογόνη, η οποία παράγεται στα α-κύτταρα του παγκρέατος, ενώ η ινσουλίνη μόλις που παράγεται. Η αυξημένη γλυκογόνη φθάνει στο συκώτι και ενεργώντας αντίθετα από την ινσουλίνη δίνει εντολή να διασπαστεί το γλυκογόνο σε γλυκόζη (σχήμα 9), δηλαδή να χρη-

σιμοποιηθεί η «πακεταρισμένη» γλυκόζη, η οποία μπαίνει στην κυκλοφορία και φθάνει σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Σε αυτό βοηθάει και η χαμηλή ινσουλίνη που ασκεί μικρό ανταγωνισμό στη δράση της γλυκογόνου. «Πακεταρισμένη» γλυκόζη με τη μορφή του γλυκογόνου υπάρχει και στο μυϊκό σύστημα, πλην όμως οι μύες την έχουν μόνο για δική τους χρήση και δεν επιστρέφουν τίποτα στην κυκλοφορία.

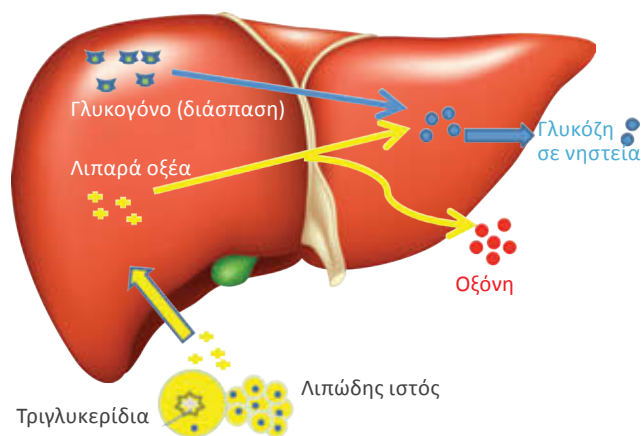


→ σχήμα 6

Επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μετά από φαγητό σε φυσιολογικά άτομα και άτομα με διαβήτη

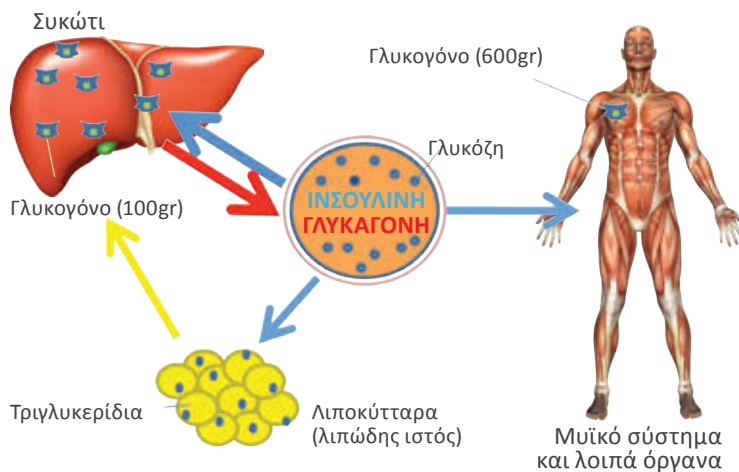


→ σχήμα 8 / Γλυκόζη στο αίμα αρκετές ώρες μετά από λήψη φαγητού



→ σχήμα 9

Η χαμηλή ινσουλίνη και η αυξημένη γλουκαγόνη προκαλούν μετακίνηση της γλυκόζης από το συκώτι στο αίμα και σύνθεση νέα γλυκόζης



Επεξήγηση

→ δράση της ινσουλίνης --- → δράση της γλουκαγόνης

→ σχήμα 10

Ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα μετά από φαγητό ή νηστεία

Τα αποθέματα του γλυκογόνου όμως, δεν είναι απεριόριστα και εφόσον παραταθεί για πολύ η μη λήψη τροφής, τότε ο οργανισμός ενεργοποιεί τη μεγάλη αποθήκη του λίπους.

Από τα λιποκύτταρα απελευθερώνονται, μετά από τη διάσπαση των τριγλυκεριδίων, λιπαρά οξέα και γλυκερόλη που κατευθύνονται με την κυκλοφορία στο συκώτι (σχήμα 9). Εκεί τα κύτταρα του συκωτιού φτιάχνουν νέα γλυκόζη από τα λιπαρά οξέα, η οποία στη συνέχεια δίνεται στην κυκλοφορία και φθάνει σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού. Όμως στη διαδικασία αυτή παράγεται υποχρεωτικά και ένα άλλο προϊόν, που είναι γνωστό ως οξόνη (σχήμα 9). Οξόνη παρουσιάζουν στο αίμα και στα ούρα άτομα με διαβήτη (κυρίως τύπου 1) που δεν κάνουν σωστή τη θεραπεία τους με ινσουλίνη, καθώς και φυσιολογικά άτομα όταν κάνουν σοβαρή δίαιτα, γιατί θέλουν να αδυνατίσουν. Στα άτομα με διαβήτη και υψηλό σάκχαρο στο αίμα, η εμφάνιση οξόνης στα ούρα μας προβληματίζει, γιατί δείχνει ότι δεν γίνεται σωστά η θεραπεία και μπορεί αν αφεθεί χωρίς διόρθωση να έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία. Στις περιπτώ-

Όταν, λοιπόν, η γλυκόζη στο αίμα κατέβει στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα, όπως συμβαίνει μετά από νηστεία έξι ή περισσότερων ωρών, αρχίζει να ανεβαίνει η ορμόνη γλουκαγόνη, η οποία παράγεται στα α-κύτταρα του παγκρέατος, ενώ η ινσουλίνη μόλις που παράγεται

σε αυτές το πρόβλημα είναι η ανεπάρκεια της ινσουλίνης που επιτρέπει τη χρησιμοποίηση των λιπαρών οξέων για τον σχηματισμό νέας γλυκόζης που οδηγεί σε αύξηση της οξόνης και πρόσθετη αύξηση του σακχάρου.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τα παραπάνω είναι ότι: α) η ινσουλίνη και η γλουκαγόνη είναι δύο ορμόνες που εκκρίνονται από τα νησίδια του παγκρέατος ανάλογα με τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα. Όταν το σάκχαρο ανεβαίνει πάνω από το φυσιολογικό, τον λόγο έχει η ινσουλίνη, η οποία ανεβαίνει, ενώ η γλουκαγόνη είναι πολύ χαμηλή (σχήμα 1). Αντίθετα, όταν το σάκχαρο κατεβαίνει κάτω από το φυσιολογικό, τον λόγο έχει η γλουκαγόνη, που ανεβαίνει, ενώ η ινσουλίνη είναι πολύ χαμηλή και β) στόχος και των δύο ορμονών είναι το συκώτι όπου ασκούν αντίθετη δράση (σχήμα 10). Η ινσουλίνη οδηγεί στη μετακίνηση και αποθήκευση της αυξημένης γλυκόζης αίματος μετά το φαγητό, ενώ αντίθετα η γλουκαγόνη ρυθμίζει την παραγωγή και μετακίνηση σακχάρου από το συκώτι στο αίμα, όταν το σάκχαρο στο αίμα είναι χαμηλό. ✕



Η στοματική φροντίδα παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη

Λίζα Παπαγιαννούλη,
καθηγήτρια-διευθύντρια
παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι -ως γνωστόν- μια νόσος, που σήμερα ελέγχεται με κατάλληλη θεραπεία. Μολονότι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι είναι ο πιο συχνός στα παιδιά, εντούτοις τα τελευταία χρόνια και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ παρουσιάζεται με αυξημένη συχνότητα σε παιδιά και εφήβους.

Ο παιδοδοντίατρος, γνωρίζοντας τα κύρια συμπτώματα του διαβήτη (πολυδιψία, πολυουρία, πολυφαγία, απώλεια βάρους και αδυναμία), παραπέμπει κάθε παιδί ή έφηβο, που δεν έχει ήδη διαγνωστεί ως διαβητικός, σε ειδικό παιδίατρο για τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου. Στις ίδιες ενέργειες προβαίνει και στις περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν συμπτώματα που δημιουργούν

υποψίες ύπαρξης ή εμφάνισης της νόσου, όπως κεφαλαλγία, ξηροστομία, κακοσμία, στοματικές λοιμώξεις, ουλίτιδα, ευερεθιστότητα κ.α. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να παρουσιάσει τη συμβολή του παιδοδοντίατρου σε περιπτώσεις αδιάγνωστου ή μη καλά ρυθμισμένου διαβήτη, καθώς και την οδοντιατρική φροντίδα παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη.

Στοματικές εκδηλώσεις αδιάγνωστου ή μη ρυθμισμένου σακχαρώδη διαβήτη

Οι πιο συχνές εκδηλώσεις από το στόμα αδιάγνωστου ή όχι καλά ρυθμιζόμενου διαβήτη είναι οι ακόλουθες:

Ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι μικροοργανισμοί της χλωρίδας του περιοδοντίου είναι παρόμοιοι σε ανθρώπους με διαβήτη και σε υγιείς. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι η συχνότητα ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας είναι σαφώς υψηλότερη στα άτομα που δεν έχουν ακόμη διαγνωστεί ή που έχουν διαγνωστεί αλλά δεν

έχουν ρυθμιστεί πλήρως. Ακόμα και στις περιπτώσεις πλήρως ελεγχόμενου σακχαρώδη διαβήτη, η σε τακτά χρονικά διαστήματα (η συχνότητα καθορίζεται από τον παιδοδοντίατρο) θεραπεία των νόσων του περιοδοντίου είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της ακεραιότητας των περιοδοντικών ιστών.

Τερηδόνα

Η τερηδόνα αποτελεί την πιο συχνή χρόνια νόσο του στόματος σε παιδιά και ενήλικες. Μελέτες έχουν δείξει πως παιδιά και έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη έχουν αυξημένη τάση για τη δημιουργία τερηδόνας. Αυτό αποδίδεται στις υψηλότερες συγκεντρώσεις γλυκόζης στο σάλιο, καθώς και στη μειωμένη έκκριση σάλιου σε συνδυασμό με την αυξημένη, λόγω κακής στοματικής υγιεινής, οδοντική μικροβιακή πλάκα (ΟΜΠ). Σε μια σχετική μελέτη σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη διαπιστώθηκε ότι μετά από τον έλεγχο της γλυκόζης του αίματος και την εφαρμογή εντατικών προληπτικών προγραμμάτων που περιελάμβαναν τη χρήση φθοριούχου οδοντόπαστας και την το-

πική εφαρμογή φθορίου, οι αρχόμενες τερηδονικές βλάβες των δοντιών δεν εξελίχθηκαν σε ανοιχτές κοιλότητες, αλλά έμειναν στάσιμες.

Ξηροστομία λόγω πλημμελούς λειτουργίας των σιαλογόνων αδένων

Η ξηροστομία που παρατηρείται σε αδιάγνωστο ή μη καλά ελεγχόμενο διαβήτη μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία τερηδόνας και στην ταχύτερη καταστροφή των δοντιών. Η ξηροστομία συνοδεύεται από βλενογοννίτιδα, αίσθημα καύσου, ελκώσεις του στόματος και φλεγμονή της γλώσσας. Επιπλέον συχνά εκδηλώνονται, σε τέτοιες περιπτώσεις, μυκητιάσεις στο στοματικό βλενογόνο και στη γλώσσα. Τα συμπτώματα αυτά υποστρέφονται μετά την αποκατάσταση του επιπέδου της γλυκόζης του αίματος και τη χορήγηση υποκατάστατων του σάλιου και φθοριούχων στοματικών διαλυμάτων.

Οδοντιατρική φροντίδα παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη

Γενικές αρχές

Ο παιδοδοντίατρος θα πρέπει να έχει στη διάθεσή του ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό προκειμένου να ενημερώνεται για τον τύπο του διαβήτη, για τα πρόσφατα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), για τον τύπο χρησιμοποιούμενης ινσουλίνης, καθώς και τη δοσολογία και τον χρόνο χορήγησής της.

Οποσδήποτε, πριν από οποιαδήποτε επέμβαση, ο παιδοδοντίατρος θα πρέπει να ενημερώνεται από τον θεράποντα γιατρό για τον τύπο και τη δοσολογία της παρεχόμενης ινσουλίνης, καθώς και για τη διάρκεια δράσης της και το χρονικό σημείο επίτευξης μέγιστης δράσης, ώστε να προγραμματίσει κατάλληλα τον χρόνο και το είδος της επέμβασής του. Για την αποφυγή υπογλυκαιμικών επεισοδίων, οι οδοντιατρικές επισκέψεις δεν πρέπει να συμπίπτουν με τον μέγιστο χρόνο δράσης της ινσουλίνης και έτσι, συνήθως, συνιστώνται οι πρωινές επισκέψεις.

Σε παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει, απαραίτητα, να γίνεται λεπτομερής οδοντιατρική εξέταση, με έμφαση στην ύπαρξη αρχόμενης ή ενεργούς τερηδόνας, καθώς και ουλίτιδας ή περιοδοντίτιδας, δύο ή περισσότερες φορές τον χρόνο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Οι οδοντιατρικές επισκέψεις θα πρέπει να έχουν μικρή διάρκεια και να πραγματοποιούνται σε ένα άνετο και μη στρεσογόνο περιβάλλον. Οι τερηδονικές βλάβες πρέπει να εμφράσσονται και είναι απαραίτητη η θεραπεία ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας, εφόσον υπάρχουν. Χειρουργικές επεμβάσεις που δημιουργούν περισσότερο stress, θα πρέπει να γίνονται σε συνεννόηση με τον θεράποντα γιατρό προκειμένου να αποφασιστεί το κατάλληλο σχήμα αντιβίωσης εάν χρειάζεται και η δίαιτα του παιδιού μετά την επέμβαση. Ο παιδοδοντίατρος θα πρέπει να είναι σε θέση να διαγνώσει σημεία και συμπτώματα υπεργλυκαιμικού ή υπογλυκαιμικού shock και να μπορεί να τα αντιμετωπίσει.

Εφαρμογή προληπτικού προγράμματος

Για κάθε παιδί και έφηβο είναι απαραίτητη η εφαρμογή ενός προληπτικού προγράμματος σε συνδυασμό με την οποιαδήποτε οδοντιατρική θεραπεία. Για παιδιά και έφηβους με σακχαρώδη διαβήτη, η πρόληψη των νόσων του στόματος είναι ακόμα πιο σημαντική από ότι για ένα υγιές παιδί, αφού η ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη εξαρτάται και από την υγεία του στόματος. Ένα ολοκληρωμένο προληπτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει ενημέρωση για την παθογένεια των βασικών νόσων του στόματος (τερηδόνα, νόσοι του περιοδοντίου), τη συσχέτιση διατροφής και τερηδόνας, τη σημασία της στοματικής υγιεινής για την πρόληψη των νόσων του στόματος, τη χορήγηση φθορίου και την προληπτική κάλυψη των οπών και σχισμών των δοντιών και, τέλος, τον προσδιορισμό της συχνότητας των επισκέψεων στον παιδοδοντίατρο. Αναφορικά με τη δίαιτα θα πρέπει να τονισθεί ο κίνδυνος της κρυμμένης ζάχαρης



- Οποσδήποτε, πριν από οποιαδήποτε επέμβαση, ο παιδοδοντίατρος θα πρέπει να ενημερώνεται από τον θεράποντα γιατρό
- Σε παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη πρέπει, απαραίτητα, να γίνεται λεπτομερής οδοντιατρική εξέταση
- Οι τερηδονικές βλάβες πρέπει να εμφράσσονται και είναι απαραίτητη η θεραπεία ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας, εφόσον υπάρχουν
- Χειρουργικές επεμβάσεις που δημιουργούν περισσότερο stress, θα πρέπει να γίνονται σε συνεννόηση με τον θεράποντα



Μελέτες έχουν δείξει πως παιδιά και έφηβοι με ΣΔ έχουν αυξημένη τάση για τη δημιουργία τερηδόνας. Αυτό αποδίδεται στις υψηλότερες συγκεντρώσεις γλυκόζης στο σάλιο και στη μειωμένη έκκριση σάλιου σε συνδυασμό με την αυξημένη, λόγω κακής στοματικής υγιεινής, οδοντική μικροβιακή πλάκα

στις τροφές. Οι περισσότερες βιομηχανοποιημένες τροφές, όπως για παράδειγμα τα snacks και τα αναψυκτικά, είναι εξαιρετικά πλούσιες σε υδατάνθρακες και πολλές φορές σε ζάχαρη. Προσοχή πρέπει να δίνεται ώστε η χρήση τους, ακόμα και όταν επιτρέπεται, να είναι περιορισμένη και να αποφεύγεται στα ενδιάμεσα των γευμάτων. Τροφές μαλακές και κολλώδεις παραμένουν επί μακρότερο σε επαφή με τα δόντια και είναι πιο επικίνδυνες για τη δημιουργία τερηδόνας. Αντίθετα οι σκληρές τροφές προάγουν το φυσικό αυτοκαθαρισμό και επιπρόσθετα εξασκούν το μυϊκό σύστημα και συμβάλλουν στη φυσιολογική διάπληση του στοματογναθικού συστήματος. Η στοματική υγιεινή έχει σκοπό την απομάκρυνση της ΟΜΠ. Ο παιδοδοντίατρος δίνει συγκεκριμένες οδηγίες για το είδος της

οδοντόβουρτσας και τον τρόπο χρήσης της. Η χρησιμοποίηση του οδοντικού νήματος συνιστάται όταν δεν υπάρχουν διαστήματα μεταξύ των δοντιών. Διεθνείς οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Διεθνής Ομοσπονδία Οδοντιατρικής (FDI) και η Διεθνής Ομοσπονδία για την Έρευνα (IADR) θεωρούν ότι, παγκοσμίως, η δυνατότητα πρόσβασης στο φθόριο αποτελεί για τη στοματική υγεία ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα στην υγεία. Οι φθοριούχες οδοντόπαστες αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τρόπο χορήγησης του φθορίου. Ερευνητικές μελέτες βασισμένες στην επιστημονική τεκμηρίωση έχουν δείξει πως οδοντόπαστα με περιεκτικότητα σε φθόριο 1.000 ppm είναι αποτελεσματική για τη μείωση της τερηδόνας σε ποσοστό 21-28%. Η ποσότητα της οδοντόπα-

στας θα πρέπει να είναι μικρότερη από ένα μικρό μπιζέλι, για παιδί που έχει 20 νεογιλά δόντια, δηλαδή που έχει συμπληρώσει τον νεογιλό φραγμό. Η τοπική εφαρμογή φθορίου από τον οδοντίατρο γίνεται με ειδικά βερνίκια και γέλη (gel). Μελέτες βασισμένες στην τεκμηρίωση έχουν δείξει ότι η χρήση φθοριούχου βερνικιού μειώνει τον κίνδυνο προσβολής από τερηδόνα σε ποσοστό 30-63%, τα σκευάσματα φθοριούχου γέλης (gel) 14-28% και τα στοματοπλήματα 23-30%. Η τοπική εφαρμογή φθοριούχων στο οδοντιατρείο γίνεται δύο φορές τον χρόνο, αλλά και συχνότερα σε άτομα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη τερηδόνας. Μια πολύ αποτελεσματική προληπτική μέθοδος προστασίας είναι η κάλυψη των οπών και σχισμών των μαστικών επιφανειών νεογιλών και μονίμων δοντιών με ρητινώδη σκευάσματα (sealants) που εφαρμόζεται στο οδοντιατρείο.

Η περιοδική επανεξέταση αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα κάθε προληπτικού προγράμματος. Αυτό γίνεται ακόμα πιο επιτακτικό στην περίπτωση παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη όπου υπάρχει μεγαλύτερη προδιάθεση για την εμφάνιση τερηδόνας, αλλά κυρίως ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας.

Ο παιδοδοντίατρος ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού θα συστήσει ένα εξατομικευμένο προληπτικό πρόγραμμα που θα περιλαμβάνει και τη συχνότητα των επανεξετάσεων.

Συμπερασματικά, η οδοντιατρική φροντίδα συμβάλλει στη ρύθμιση όλων των τύπων σακχαρώδη διαβήτη σε παιδιά και εφήβους. Ο παιδοδοντίατρος έχει την κατάλληλη εκπαίδευση και τις γνώσεις για την ασφαλή παροχή οδοντιατρικής φροντίδας στους ασθενείς αυτούς και επιπλέον είναι σε θέση να διαγνώσει σημεία και συμπτώματα μη διαγνωσμένου ή μη σωστά ρυθμιζόμενου σακχαρώδη διαβήτη.

Η πρόληψη των νόσων του στόματος πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ιατρικής φροντίδας των παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη. ✕



ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Αγγειοχειρουργικό • Αιματολογικό • Αλλεργιολογικό • Γαστρεντερολογικό • Γυναικολογικό • Δερματολογικό • Διαβητολογικό • 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 Ωμου & Αγκώνα • Ουρολογικό • Οφθαλμολογικό • Παθολογικό • Παιδιατρικό • Παχυσαρκίας • Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής • Πνευμονολογικό • Πόνου • Ρευματολογικό • Φυσικοθεραπείας • Χειρουργικό • Ψυχολογικής Υποστήριξης
- Ωτορινολαρυγγολογικό



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

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

KARTA METROPOLITAN
ΠΑΚΕΤΑ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΕΚΠΩΣΕΩΝ
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

στη μάχη κατά του διαβήτη

Χρήστος Πλαστήρας

Βαθειά φιλοσοφημένος και ως αποδεικνύεται, εξοικειωμένος με το διαβήτη του, μας παρουσιάζει μέσα από τους στίχους του Καβάφη, την αξία του να παλεύεις, την αξία του να αξιοποιείς σωστά και συνετά τη ζωή που απλόχερα σου δόθηκε.



της Μαρίας Χατζηδάκη

«Κι αν δεν μπορείς να κάμεις την ζωή σου όπως την θέλεις, τούτο προσπάθησε τουλάχιστον όσο μπορείς: μην την εξευτελίζεις μες στην πολλή συνάφεια του κόσμου, με στες πολλές κινήσεις κι ομιλίες. Μην την εξευτελίζεις πηαίνοντάς την, γυρίζοντας συχνά κ' εκθέτοντάς την στον σχέσεων και των συναναστροφών την καθημερινήν ανοησία, ως που να γίνει σα μια ξένη φορτική.»

Κ.Π. Καβάφης

→ Σε ποια ηλικία πρωτοεμφανίστηκε ο διαβήτης και τι τύπου είναι;

Πριν 26 χρόνια, ήταν Αύγουστος θυμάμαι του 1985, σε ηλικία επτά ετών, όπου μετά από ένα ατύχημα με το ποδήλατο (παιδικές ατασθαλίες), πρωτοεμφανιστήκανε τα γνωστά συμπτώματα της πολυουρίας, της πολυδιψίας κ.τ.λ. Μετά από σειρά εξετάσεων, υπό την «ομηρέλλα» προστασίας της κας Δάκου, του κ. Χιώτη και των ομάδων

τους, διαγνώστηκε ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 στο νοσοκομείο παιδών «Αγία Σοφία». Ως πιθανότερη αιτία θεωρήθηκε το ατύχημα, λόγου του ισχυρού σοκ που προκάλεσε στον οργανισμό μου, καθώς κάποιες εξετάσεις ακόμα και στο εξωτερικό έδειξαν πως δεν υπήρχε κληρονομικότητα, αντιθέτως υπήρχαν αντισώματα και από τους δύο γονείς.

→ Ποια ήταν η πρώτη σας αντίδραση, ακούγοντας από τον γιατρό ότι είχατε διαβήτη και πώς αισθανθήκατε γι' αυτό;

Τα πράγματα ήταν αρκετά δύσκολα, ειδικά εκείνα τα χρόνια. Τα πρακτικά μέσα αντιμετώπισης της καθημερινότητάς μου με τον σακχαρώδη διαβήτη ήταν σε πρώιμο στάδιο «τεχνολογίας», συγκριτικά με σήμερα. Παράλληλα, εγώ ήμουν πολύ μικρός για να συνειδητοποιήσω τι πραγματικά συνέβαινε και ποιες θα έπρεπε να είναι οι υποχρεώσεις μου. Τα συναισθήματά μου ήταν αντίστοιχα με εκείνα που έχει ένα μικρό παιδί με πάρα πολλά «ηρέπει» στο μυαλό του. Όλα τα παραπάνω είχαν σαν αποτέλεσμα να περιορίζεται ο χρόνος μου για παιχνίδια-δραστηριότητες και να μπαίνει σαν

πρώτη προτεραιότητα το μόνιμο ραντεβού μου με το φαγητό και την ινσουλίνη. Η συμπεριφορά μου χαρακτηριζόταν από θυμό, απειθαρχία και έντονη ανησυχία για το πότε και αν θα τελειώσουν όλα αυτά.

Η κατάσταση βέβαια άρχισε να εξομαλύνεται με τον καιρό, χάρις την υποστήριξη των γιατρών που με παρακολουθούσαν, καθώς και των δικών μου. Η μητέρα μου συμμετέχοντας ενεργά στον τότε νεοσύστατο σύλλογο «Γαληνός», κατάφερε να αποκτήσει πλήρη ενημέρωση και κατ' επέκταση να με βοηθήσει στο να αντιμετωπίσω σωστότερα όλο αυτό που μου συνέβαινε.

Συγκεκριμένα, η παρουσία μου στα συνέδρια και τα σεμινάρια του συλλόγου υπήρξε καταλυτική, αφού με βοήθησε να αποκτήσω απόλυτη επίγνωση της όλης κατάστασης. Η στήριξη της «υπερδραστήριας μάνας» αποτέλεσε τον πιο θετικό παράγοντα διευκόλυνσης της συμβίωσής μου με τον διαβήτη.

→ Πώς θυμάστε τα παιδικά και εφηβικά σας χρόνια;

Αναμφισβήτητα μαζίνοντας στην εφηβεία, τα πράγματα βελτιώθηκαν αρκετά. Η σχέση

μου με τον διαβήτη κατέληξε σε μια ομαλή συμβίωση μαζί του -θα το ημπούσα να πω και ρουτίνα για μια «γλυκύα ζωή». Κατάφερα να βρω τη χρυσή τομή ανάμεσα στη συνέπεια που απαιτεί το τρίπτυχο διατροφή-άσκηση-ινσουλίνη και τις προσωπικές μου ανάγκες ως έφηβος, όπως διάβασμα, φίλμς, έρωτες και αθλητισμός.

→ Νιώσατε ποτέ μειονεκτικά, σε κάποιο συγκεκριμένο περιστατικό, σε σχέση με άλλους συνανθρώπους σας που δεν έχουν διαβήτη; Επίσης, θα θέλαμε να μας πείτε εάν πιστεύετε ότι πρέπει να ακολουθείτε ένας διαφορετικός τρόπος ζωής, πιο φυσικός, πιο υγιεινός σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν διαβήτη. Ο τρόπος αυτός μπορεί να αποτελέσει πρότυπο και για τον υπόλοιπο κόσμο;

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να αναφερθώ στη λαθεμένη -κατά την άποψη μου- εντύπωση ότι ο διαβήτης αποτελεί ένα σοβαρό μειονέκτημα ή ελάττωμα του ατόμου. Σαφώς αποτελεί ένα «μείον» του οργανισμού, αλλά όχι και της προσωπικότητάς του. Ενδιαφέρον έχει επίσης το γεγονός ότι με αυτό το «μείον» έμαθα να σέβομαι τον οργανισμό μου και τις ανάγκες του, να φροντίζω καθημερινά να τρέφομαι σωστά, να μετρώω όσο το δυνατόν συχνότερα το σάκχαρό μου και να αθλούμαι. Έτσι, λοιπόν, προσωπικά δεν ένιωσα ποτέ ότι στερήθηκα τα πιο όμορφα και ουσιαστικά πράγματα στη ζωή ενός νέου ανθρώπου. Όσον αφορά τα αρνητικά περιστατικά που ενδεχομένως να συναντήσει ένας διαβητικός στην πορεία της ζωής του, που συνήθως οφείλονται σε άγνοια, έχω να πω ότι λίγη σημασία έχουν τελικά, αφού ο ίδιος έχει κατακτήσει μια υγιή ζωή. Και εγώ, όπως και όλοι οι διαβητικοί, ακολουθούμε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής, πιο φυσικό και πιο υγιεινό σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν διαβήτη, έναν τρόπο που θα έπρεπε να αποτελεί πρότυπο και για τον υπόλοιπο κόσμο. Συμπερασματικά και σε κάθε περίπτωση πιστεύω πως ο διαβήτης δεν περιορίζει τις πνευματικές ή σωματικές μου δυνατότητες, αντίθετα η «πάλη» μου μαζί του και η αντιμετώπισή του με κάνει να νιώθω κάθε μέρα πιο ικανός και δυνατός.

→ Αντιμετωπίσατε ποτέ πρόβλημα στις προσωπικές σας σχέσεις;

Θέλοντας να υπερτονίσω την παραπάνω άποψη, έχει αξία να αναφερθώ στο γεγονός ότι δεν έπεσα θύμα του προβλήματός μου ούτε στις φιλικές ούτε στις ερωτικές και ευρύτερες κοινωνικές μου σχέσεις. Το ότι ανήκω στην οικογένεια των διαβητικών, δεν με εμπόδισε να ζω τις στιγμές μου. Έχω αναμνήσεις από ατέλειωτες ώρες διαβάσματος στα αναγνωστήρια του Πολυτεχνείου, το άγχος των εξετάσεων, κούραση αλλά και δημιουργία στη δουλειά, έντονους έρωτες με συγκινήσεις και συγκρούσεις, βόλτες με φίλους μέχρι το πρωί, ταξίδια με τη μηχανή, κινηματογραφικές ταινίες και επιτραπέζια με φωνές και γέλια στο σπίτι, μα πάνω απ' όλα πολλές ώρες στα γήπεδα με μια μπάλα του μπάσκετ.

→ Τονίστε μας τη σημασία της άσκησης στη ζωή του ανθρώπου.

Μπάσκετ... αθλητισμός... Ένα από τα πιο βασικά «όπλα» μου απέναντι στον διαβήτη. Στα οκτώ μου χρόνια ξεκίνησα μπάσκετ με τον αδερφό μου στο γήπεδο της γειτονιάς και στα εννέα στην ομάδα του Πρωτέα. Κάθε μέρα σχολείο, διάβασμα, προπονήσεις και αγώνες. Ενοιωθα το σώμα μου να δυναμώνει και τον οργανισμό μου να αντιδράει πιο ομαλά και να συνεργάζεται-ρυθμίζεται πιο αρμονικά με το «φιλαράκι» μου πλέον, τον διαβήτη. Όταν χρειάστηκε να εγκαταλείψω το αγωνιστικό μπάσκετ για να σπουδάσω στο Πολυτεχνείο, είχα ήδη... συνηθίσει τις ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης. Φρόντισα, λοιπόν, μέσω άλλων μορφών άθλησης όπως ποδηλασία, κολύμπι, ρακέτες, περπάτημα και προφανώς μπάσκετ, ερασιτεχνικό πια, να αναπληρώσω το κενό

τις ώρες που μπορώ πλέον. Από την ως τώρα εμπειρία μου συμπεραίνω ότι η άσκηση πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας ενός διαβητικού, όχι μόνο γιατί τον βοηθάει να είναι καλά ρυθμισμένος αλλά και γιατί τον κάνει πιο δυνατό, πιο ενεργό, πιο κοινωνικοποιημένο, λιγότερο αγχωμένο και πιο σίγουρο, με μια λέξη πιο υγιή.

→ Τι θα κάνατε διαφορετικό εάν μπορούσατε να αλλάξετε τον τρόπο που εξυπηρετείτε καθημερινά το διαβητικό άτομο, σε επίπεδο ιατρικής φροντίδας και δημόσιων παροχών;

Πιστεύω πως πέρα από όλα όσα χρειάζεται να κάνει ένα διαβητικό άτομο σε προσωπικό επίπεδο για να βελτιωθεί η καθημερινότητά του απαιτούνται και οι κατάλληλες δημόσιες παροχές που θα του... λύνουν τα χέρια. Κρίνω πως είναι αδιανόητο και τραγικά επίπονο να χρειάζεται να τρέχω να αποδεικνύω συνεχώς ότι πάσχω από διαβήτη για να καταφέρω να αποκτήσω τα φάρμακα, τα αναλγητικά και τις εξετάσεις μου. Το σοβαρότερο όλων είναι ότι είμαι υποχρεωμένος να ανέχομαι το γεγονός ότι κάποιος τρίτος και ακατάλληλος αποφασίζει για το ποια θα είναι η ποσότητα αυτών. Όλοι έχουμε έρθει αντιμέτωποι με τη γραφειοκρατία του δημοσίου και τις ατέλειωτες ουρές στα ασφαλιστικά ταμεία. Τα πράγματα είναι απλά, χρειαζόμαστε την απόλυτη στήριξη και την άνευ όρων παροχή μέριμνας από την πλευρά της πολιτείας. Θέλω να έρθει η στιγμή που η διαχείριση της ζωής μου με τον διαβήτη θα εξαρτάται μόνο από εμένα και τον γιατρό μου. ✕



Η φροντίδα των ποδιών σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη



Χαρίκλεια Β. Λούπα,
παθολόγος με εξειδίκευση στον
διαβήτη-λοιμωξιολόγος, υπεύθυνη
ιατρείου φροντίδας διαβητικού
ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»
ΓΝΜ «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

Έκταση του προβλήματος του διαβήτη και του διαβητικού ποδιού

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, 11 στους 100 κατοίκους της Αττικής πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ^[1]. Είναι γνωστό σε όλους ότι ο διαβήτης αποτελεί ύπουλη χρόνια νόσο, με επιπλοκές τόσο από τα μικρά αγγεία (διαταραχές όρασης, νεφρών, νεύρων) όσο και από τα μεγάλα αγγεία (εγκεφαλικά επεισόδια, έμφραγμα μυοκαρδίου, αρτηριοπάθεια κάτω άκρων). Σε μεγάλες διεθνείς μελέτες (μεταξύ των

οποίων η αμερικανική DCCT και η βρετανική UKPDS), έχει βρεθεί ότι η καλή ρύθμιση του σακχάρου προλαμβάνει σε μεγάλο ποσοστό την εμφάνιση των επιπλοκών αυτών. Συνεπώς, η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη είναι πάρα πολύ σημαντική, καθόσον ο διαβήτης τύπου 2 είναι δυνατόν να υπάρχει για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να γίνει αντιληπτός, ενώ η σιωπηλή βλαπτική του επίδραση στα αγγεία προχωρεί.

Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στα πόδια, που συμπεριλαμβάνουν υπερκερατώσεις (κάλλους), παραμορφώσεις και έλκη (από επιφανειακά μέχρι βαθιά με σοβαρές και επικίνδυνες λοιμώξεις). Ο κίνδυνος εμφάνισης έλκους στα πόδια κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου με διαβήτη είναι υψηλός και φτάνει το 25% ^[2]. Τα 2/3 των ακρωτηριασμών των ποδιών που δεν οφείλονται σε τραυματι-

σμό γίνονται σε διαβητικά άτομα και στις περισσότερες περιπτώσεις προηγείται εμφάνιση έλκους στο πόδι ^[3]. Από μελέτες στη Β. Ελλάδα φαίνεται ότι περίπου πέντε στους 100 διαβητικούς ασθενείς (4,75%) θα παρουσιάσουν κάποια στιγμή έλκος στο πόδι ^[4] και περισσότεροι από ένας στους 100 διαβητικούς ασθενείς θα χάσουν κάποιο τμήμα ή και ολόκληρο το πόδι (επιπολισμός των ακρωτηριασμών στην Ελλάδα 12,5/1000 διαβητικούς ασθενείς) ^[5].

Παθογενετικοί μηχανισμοί του διαβητικού ποδιού

Ας δούμε πώς ακριβώς δημιουργούνται οι επιπλοκές από τα πόδια στα διαβητικά άτομα. Ο διαβήτης, όταν υπάρχει για μεγάλο χρονικό διάστημα, και κυρίως όταν το σάκχαρο δεν είναι καλά ρυθμισμένο, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα αιμοφόρα αγγεία (αγγειοπάθεια), κυρίως απόφραξη τους και έτσι να ελαττωθεί η ροή αίματος στα πόδια. Αυτή η ελαττωμένη αιματική ροή κάνει το δέρμα να γίνει λεπτό και ατροφικό (ατροφία δέρματος) και συμβάλλει στη δημιουργία ελκών (πληγών). Τα έλκη, αν δημιουργηθούν, επουλώνονται πιο αργά και πιο δύσκολα από ότι στα μη διαβητικά άτομα. Τα μικρόβια που αποικίζουν το δέρμα (ο άνθρωπος αποικίζεται φυσιολογικά από άπειρα μικρόβια), βρίσκουν την ευκαιρία να εισβάλουν στον οργανισμό μέσα από αυτά τα έλκη και να δημιουργήσουν λοίμωξη, που η πιο σοβαρή της μορφή είναι η λοίμωξη των εν τω βάθει ιστών (π.χ. μυών και οστών). Αυτή μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε ακρωτηριασμό.

Επίσης, τα αυξημένα επίπεδα σακχάρου αίματος με τον καιρό μπορεί να καταστρέψουν τα νεύρα των ποδιών (νευροπάθεια).

Deligios™

Stevia

Το γλυκαντικό της φύσης
με μηδέν θερμίδες

S O S

- Τα έλκη, καθώς και τα σκασίματα ανάμεσα στα δάχτυλα διευκολύνουν την είσοδο των μικροβίων.
- Ευτυχώς, οι περισσότερες από τις επιπλοκές στα κάτω άκρα είναι δυνατόν να προληφθούν με προσεκτική φροντίδα των ποδιών
- Μην εμπιστεύεστε την αισθητικότητα των ποδιών
- Μην κόβετε ποτέ τους κάλους
- Μη μουλιάζετε τα πόδια σας, όχι ποδόλουτρα
- Τα πόδια πρέπει να πλένονται καθημερινά με χλιαρό νερό και μαλακό σαπούνι

Η καταστροφή των νευρών είναι δυνατόν να προκαλέσει ασυνήθιστα αισθήματα στα πόδια όπως πόνο, κάψιμο, μούδιασμα και μυρμηγκίασμα, χωρίς στην πραγματικότητα να υπάρχει ερέθισμα. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν τέτοια συμπτώματα, πρέπει οπωσδήποτε να τα αναφέρουν στον γιατρό τους. Η καταστροφή των νευρών όμως, μπορεί να μην προκαλεί καθόλου συμπτώματα. Μπορεί έτσι σιωπηλά να μειώνεται η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τον πόνο και την πίεση. Έτσι, το πόδι σιγά-σιγά χάνει την αισθητικότητα και γίνεται μούδιασμένο. Χωρίς την αίσθηση του πόνου και της πίεσης είναι εύκολο να δημιουργηθούν κάλοι (υπερκερατώσεις) και να τραυματισθούν τυχαία τα πόδια, όσον αφορά το δέρμα, τα μαλακά μέρη, τα κόκκαλα και τις αρθρώσεις. Με τον καιρό, αυτή η καταστροφή των οστών και των αρθρώσεων μπορεί να αλλιάξει δραματικά το σχήμα των ποδιών. Η σιωπηλή μείωση της αισθητικό-



Γεύση σαν ζάχαρη, χωρίς τις θερμίδες

EryStevio Deligios

Από το φυτό Στέβια (*Stevia rebaudiana*). Η φυσική εναλλακτική λύση στη ζάχαρη και τα τεχνητά γλυκαντικά. Χρησιμοποιήστε το σαν τη ζάχαρη για να γλυκάνετε με φυσικό τρόπο τα ροφήματα, τις φρουτοσαλάτες ή τις συνταγές σας. Κατάλληλο και για διαβητικούς.

210.80.73.139

www.deligios.com

Στα φαρμακεία

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohou C, Skoumas I, Stefanadis C. Prevalence and Five-Year Incidence (2001-2006) of Cardiovascular Disease Risk Factors in a Greek Sample: The ATTICA Study. *Hellenic J Cardiol* 2009; 50: 388-395.
2. Boulton AJ, Armstrong DG, Albert SF, et al. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the task force of the foot care interest group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. *Diabetes Care* 2008; 31:1679-85.
3. Gregg EW, Sorlie P, Paulose-Ram R, et al. Prevalence of lower-extremity disease in the US adult population >=40 years of age with and without diabetes: 1999-2000 national health and nutrition examination survey. *Diabetes Care* 2004; 27:1591-7.
4. Manes C, Papazoglou N, Sossidou E, et al. Prevalence of diabetic neuropathy and foot ulceration: Identification of potential risk factors - A population-based study. *Wounds* 2002; 14 (1): 11-5.
5. Καραγιάννη Δ. Ακρωτηριασμοί σε διαβητικούς ασθενείς (πληθυσμιακή μελέτη). Διδακτορική διατριβή, Αλεξανδρούπολη 2002.

τητας είναι πολύ επικίνδυνη, γιατί το άτομο δεν αντιλαμβάνεται ότι τα παπούτσια του είναι στενά, δεν αντιλαμβάνεται ότι υπάρχει κάποια πέτρα ή άλλο αντικείμενο μέσα στο παπούτσι και έτσι μπορεί να προκληθεί εξέλκωση του ποδιού χωρίς το άτομο να καταλάβει πώς έγινε.

Η έντονη ξηρότητα του δέρματος, αποτέλεσμα συνήθως της νευροπάθειας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (των νευρών που εκτός των άλλων είναι υπεύθυνα και για τη φυσιολογική εφίδρωση), καθώς και τα σκασίματα είναι επίσης πάρα πολύ σημαντικά, καθώς προδιαθέτουν σε σχηματισμό ελκών. Τα έλκη, καθώς και τα σκασίματα ανάμεσα στα δάχτυλα διευκολύνουν την είσοδο των μικροβίων.

Φροντίδα των ποδιών σε άτομα με διαβήτη

Όπως αναφέρθηκε, το χρονίως ανεβασμένο σάκχαρο αίματος αυξάνει την πιθανότητα επιπλοκών από τα πόδια. Συνεπώς, το πρώτο πράγμα που συνιστάται είναι ο καλός έλεγχος του σακχάρου, ώστε να μειωθεί η καταστροφή των αγγείων και των νευρών που οδηγούν στη βλάβη των ποδιών. Ευτυχώς, οι περισσότερες από τις επιπλοκές στα κάτω άκρα είναι δυνατόν να προληφθούν με προσεκτική φροντίδα των ποδιών. Και, αν παρουσιαστούν επιπλοκές, η καθημερινή προσοχή θα βοηθήσει στο να γίνουν αντιληπτές και να αντιμετωπισθούν πριν να γίνουν σοβαρές. Στην πραγματικότητα, το ίδιο το άτομο με διαβήτη έχει το σημαντικότερο ρόλο όσον αφορά τη φροντίδα των ποδιών και έτσι είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει όσο το δυνατόν περισσότερα. Σίγουρα απαιτείται χρόνος και προσπάθεια για να υιοθετηθούν οι κατάλληλες συνήθειες, αξίζει όμως τον κόπο. Είναι σημαντικό να προλαμβάνονται οι εκδηλώσεις από τα πόδια πριν ξεκινήσουν.

→ Υπάρχει μια σειρά συστάσεων που μπορούν σημαντικά να μειώσουν τις πιθανότητες ανάπτυξης προβλημάτων στα πόδια:

- Αποφυγή ή διακοπή καπνίσματος. Το κάπνισμα μπορεί να χειροτερέψει τα καρδιακά και αγγειακά προβλήματα και να μειώσει την κυκλοφορία αίματος στα πόδια.
- Αποφυγή δραστηριοτήτων που μπορεί να πληγώσουν τα πόδια. Θυμηθείτε: το αίσθημα του πόνου είναι μειωμένο. Τέτοια δραστηριότητα είναι το να περπατά κανείς χωρίς υποδήματα. Μην βαδίζετε ποτέ ξυπόλητος (ούτε στην παραλία!). Μην φοράτε ποτέ παπούτσια χωρίς κάλτσες.
- Μην εμπιστεύεστε την αισθητικότητα των ποδιών: μη χρησιμοποιείτε θερμοφόρες και σχετικές ηλεκτρικές συσκευές στα πόδια. Μπορεί να προκληθούν εγκαύματα. Μην μπαίνετε στο μπάνιο πριν να δοκιμάσετε τη θερμοκρασία του ζεστού νερού πρώτα με το χέρι.
- Σημαντικό είναι το πώς κόβει το άτομο με διαβήτη τα νύχια του. Τα νύχια των ποδιών πρέπει να κόβονται προσεκτικά, στο σχήμα του δακτύλου, αλλά ίσια στις γωνίες και να λιμάρνται για να απομακρυνθούν τυχόν αιχμηρές προεξοχές. Ποτέ μην κόβετε ή μην αφήνετε μανικιουρίστα να κόβει τις παρωνυχίδες.
- Μην κόβετε ποτέ τους κάλους. Μην χρησιμοποιείτε χημικές ουσίες που βρίσκονται στα φαρμακεία (ακόμα και αν συνιστώνται για τους κάλους) ή μεταλλικά αντικείμενα (μόνον φυσική ελαφρόπετρα ή χάρτινη λίμα στην ανάγκη).
- Ποτέ μην ανοίγετε τις φυσαλίδες, μην προσπαθείτε να ελευθερώσετε άκρες νυχιών που έχουν εισχωρήσει στα πέλγια.
- Τα πόδια πρέπει να ελέγχονται καθημερινά και η επιθεώρηση να περιλαμβάνει ολόκληρη την έκταση του ποδιού, τα πέλματα και τις πτυχές ανάμεσα στα δάχτυλα. Πρέπει να αναζητούνται σκασίματα, τραυματισμοί, εξελκώσεις, φυσαλίδες, οίδημα (πρήξιμο) ή ερυθρότητα (κοκκινίλες). Αν αυτό είναι δύσκολο, χρησιμοποιείτε για τα πέλματα έναν καθρέφτη ή, αν υπάρχουν προβλήματα όρασης, ζητήστε από κάποιο μέλος της οικογένειας να κάνει την εξέταση για σας.



Θυμηθείτε!

Οι δυσάρεστες ή και τραγικές καταστάσεις των ποδιών στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυνατόν να προληφθούν με την καθημερινή φροντίδα και με την καλή ρύθμιση του σακχάρου αίματος.

- Διαλέξτε κάλτσες και παπούτσια προσεκτικά. Τα παπούτσια πρέπει να είναι άνετα. Να εφαρμόζουν καλά, αλλιά προσοχή να μην είναι σφιχτά. Ασθενείς που έχουν μεγάλες παραμορφώσεις, ή που είχαν παλαιότερα έλκος, μπορεί να ωφεληθούν από τη χρήση ειδικών υποδημάτων (να θυμόμαστε ότι τα άτομα που είχαν παλαιότερα έλκος, είναι πολύ πιο πιθανό να ξαναπαρουσιάσουν). Η παρουσία ειδικών πιάτων, μπορεί επίσης να βοηθήσει. Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως, για πρόληψη αρκεί ένα καλό (όχι απαραίτητα ακριβής μάρκας!) άνετο αθλητικό παπούτσι, το οποίο θα ελέγξετε με το χέρι σας να μην έχει εσωτερικές ραφές που να προεξέχουν και που θα αγοράσετε εσείς ο ίδιος δοκιμάζοντάς το και όχι κάποιο άλλο άτομο για λογαριασμό σας. Όταν αγοράζετε καινούρια παπούτσια να τα συνηθίζετε σιγά-σιγά φορώντας τα για λίγα λεπτά κάθε μέρα για να αποφύγετε χτυπήματα. Οι κάλτσες πρέπει να είναι βαμβακερές, χαλαρές στην εφαρμογή, χωρίς ραφές και να αλλάζονται κάθε μέρα. Κατά προτίμηση να είναι άσπρες, ώστε τυχόν τραυματισμός με αίμα να γίνει αμέσως αντιληπτός.
- Να ελέγχετε το εσωτερικό των παπουτσιών (με τα μάτια και με το χέρι σας) καθημερινά πριν τα φορέσετε. Είναι πιθανό να υπάρχει κάποιο χαλίκι ή καρφί και, λόγω της μειωμένης αισθητικότητας, να μην το αντιληφθήτε επί ώρες φορώντας το παπούτσι.

- Τα πόδια πρέπει να πλένονται καθημερινά με χλιαρό νερό και μαλακό σαπούνι και να στεγνώνονται απαλά και σχολαστικά. Μια καλή (όχι απαραίτητα ακριβή) ενυδατική κρέμα πρέπει μετά να εφαρμόζεται, ιδίως στις φτέρνες. Η κρέμα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ανάμεσα στα δάκτυλα, γιατί με την υπερβολική υγρασία υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης μυκήτων.
- Μην μουλιάζετε τα πόδια σας, όχι ποδόλουτρα! Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εξηλώσεων και μόλυνσης.
- Μην διστάζετε να ζητάτε από τον γιατρό σας να ελέγχει τα πόδια σας τουλάχιστον μια φορά τον χρόνο, ή και πιο συχνά αν υπάρχουν αλλοιώσεις, τις οποίες θα πρέπει να παρατηρείτε εσείς με την καθημερινή επιθεώρηση και να τις αναφέρετε οπωσδήποτε. Η εξέταση των ποδιών πρέπει να γίνεται σαν ρουτίνα στις ιατρικές επισκέψεις, αλλιά στην πράξη λόγω έλλειψης χρόνου αυτό παραβλέπεται.
- Επικοινωνήστε άμεσα με τον γιατρό για οποιοδήποτε πρόβλημα στα πόδια παρουσιάσετε.

Να σημειωθεί ότι οι διαβητικοί ασθενείς που επισκέφθηκαν το ιατρείο διαβητικού ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου» του νοσοκομείου «Α. Φλέμιγκ» από το 1998 μέχρι σήμερα, στην πλειοψηφία τους είχαν ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τη φροντίδα του διαβητικού ποδιού, ενώ σε ποσοστό 75% φορούσαν ακατάλληλα παπούτσια. ✕

Συγγράμματα για περισσότερη μελέτη

- Βογιατζόγλου Δ. (εκδότης)
Το διαβητικό πόδι.
Παρισιάνος ΓΒ, Αθήνα 2008
- Χ. Λούπα, Α. Δώνου
Απλές, καθημερινές συμβουλές
για τα άτομα με διαβήτη. Αθήνα 2011

Οργανισμοί

- American Diabetes Association
(ADA) (www.diabetes.org)
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
(ΕΔΕ) - (www.ede.gr)



Τυριά με χαμηλά λιπαρά

Χάρης Δημοσθενόπουλος,
κλινικός διαιτολόγος-βιολόγος,
προϊστάμενος διαιτολογικού
τμήματος, «Λαϊκό» Νοσοκομείο

**Το τυρί είναι ένα τρόφιμο
ιδιαίτερα δημοφιλές στην
ελληνική και ευρύτερα
στη μεσογειακή διατροφή,
αφού αποτελεί βασικό
κομμάτι της καθημερινής
κουζίνας, εύκολο
και γρήγορο ελαφρύ
γευματίδιο-σνακ ανάμεσα
στα γεύματα, ή ακόμα
βασικό συστατικό σε ένα
ψημένο τوست ή σάντουιτς**

Στη χώρα μας παράγονται πολλά τυριά, τα περισσότερα με ΠΟΠ, τα οποία συνήθως έχουν διαφορετικά συστατικά και μεγάλη γκάμα σε γεύσεις αλλά και σε ποσοστό λίπους.

Αν και για τους περισσότερους το τυρί είναι υποκατάστατο του γάλακτος, εντούτοις κατατάσσεται μαζί με το κρέας και τα προϊόντα του, για τις ανάγκες της σύνταξης διαιτολογίου με τη χρήση των ισοδυνάμων.

Οι δύο βασικές διαφορές του τυρού από τα άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι: 1) δεν περιέχει υδατάνθρακες, όπως το γάλα και το γιαούρτι και 2) έχουν συνήθως πολύ υψηλότερο περιεχόμενο σε λίπος. Έτσι, ενώ μπορούμε να βρούμε ημίπαχα ή άπαχα γαλακτοκομικά, είναι δύσκολο να βρούμε τυριά με λίπος κάτω από το 10% (με εξαίρεση το τυρί τύπου κότατζ 2.2%-4.5%).

Το τυρί αν και είναι σημαντικό για τη διατροφή μας, αφού αποτελεί πηγή ζωι-

κής-υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνης, αλλήλ και σημαντικών μεταλλικών στοιχείων (ασβεστίου, φωσφόρου), χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή αφού παρέχει λόγω του λίπους του πολλή θερμότητα, αλλά και υψηλά ποσά κολληστερόλης.

Τα τελευταία χρόνια μια μεγάλη γκάμα από τυριά χαμηλότερων λιπαρών έχουν κάνει την εμφάνισή τους στην ελληνική αγορά. Τυριά λευκά (τύπου φέτας αλλά με 12-14%), επιλογές τύπου λάιτ κλασικών τυριών τύπου έμμενταλ, κασεριού, τυριών σε κρέμα, κίτρινα τυριά για τوست με 11-12% καλύπτουν όλες τις ανάγκες μας για γευστικό τυρί, χωρίς όμως την επιβάρυνση σε λιπαρά, που είναι κυρίως κορεσμένα και αποτελούν κίνδυνο για το καρδιαγγειακό, διαβητικών ατόμων και μη. Τα τυριά αυτά δε στερούνται διατροφικών συστατικών και βιταμινών και μπορούν να ενταχθούν με μέτρο στη διατροφή, καλύπτοντας τα ισοδύναμα «κρέατος» χωρίς κίνδυνο για την υγεία. ✕



Δεν κολλάνε μεταξύ τους

...αλλά "κολλάνε" με όλη!

Για νόστιμα τостάκια, 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!



14% λιπαρά



Γεύσεις που κερδίζουν χαμόγελα

Φυτικές ίνες και σακχαρώδης διαβήτης



Κλινική μελέτη Sweet & Balance:

Το «Λαϊκό» νοσοκομείο έχει πραγματοποιήσει κλινική μελέτη που αφορούσε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα άτομα που στο διαιτολόγιό τους υπήρχαν επιδόρπια Sweet & Balance έως και τέσσερις φορές την εβδομάδα, έδειξαν καλύτερη και πιο εύκολη συμμόρφωση στο διαιτολογικό τους πρόγραμμα, με τελικό αποτέλεσμα σημαντική απώλεια βάρους (έως και τρία κιλά), πέτυχαν καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση, μείωσαν τον δείκτη μάζας σώματος και την αρτηριακή τους πίεση. Τέλος, μειώθηκαν και οι δείκτες φλεγμονής. Είναι, λοιπόν, εμφανές ότι δεν χρειάζεται να στερείται κανείς την απόλαυση του επιδορπίου, αρκεί να γνωρίζει να επιλέγει σωστά και να καταναλώνει με μέτρο.

Οι φυτικές ίνες είναι ένας πολύτιμος σύμμαχος στη διατροφή κάθε ανθρώπου, αλλά ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο παίζουν και στη διατροφή των ατόμων που έχουν υψηλά επίπεδα σακχάρου. Οι επιδράσεις των φυτικών ινών στα επίπεδα του σακχάρου και των λιπιδίων, σύμφωνα με αρκετές έρευνες φαίνεται να είναι ευεργετικές

Συγκεκριμένα, οι φυτικές ίνες έχουν την ιδιότητα να καθυστερούν την πέψη και την απορρόφηση των υδατανθράκων, περιορίζοντας έτσι την αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα μετά το γεύμα (μεταγευματική γλυκαιμική αντίδραση) και την απόκριση της ινσουλίνης. Έτσι, η κατανάλωση τροφίμων με φυτικές ίνες μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με διαβήτη να ρυθμίσουν καλύτερα τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους.

Επιπλέον, αρκετές είναι οι μελέτες που δείχνουν ότι η κατανάλωση φυτικών ινών συμβάλλει θετικά στη μείωση ή διατήρηση του επιθυμητού βάρους. Και αυτό διότι η κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου και στην ταχύτερη εμφάνιση του αισθήματος κορεσμού, με αποτέλεσμα να κα-

ταναλώνεται μικρότερη ποσότητα φαγητού. Φυτικές ίνες βρίσκουμε σε υψηλές ποσότητες στα φρούτα, τα λαχανικά, τα ακατέργαστα δημητριακά (ψωμί και ζυμαρικά ολικής άλεσης, νιφάδες βρώμης, κ.λπ.), τα όσπρια και τους ξηρούς καρπούς. Φυτικές ίνες υπάρχουν και στα Sweet and Balance ΓΙΩΤΗΣ, μια πρωτοποριακή σειρά επιδορπίων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη (Γ.Δ.) που περιέχει φυτικές ίνες, ενώ δεν περιέχει καθόλου ζάχαρη και είναι χαμηλή σε λιπαρά και θερμίδες. Τα επιδόρπια χαμηλού Γ.Δ. συμβάλλουν στον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο, καθώς απελευθερώνεται αργά και σταθερά γλυκόζη και συνεπώς ενέργεια στο σώμα, αποφεύγοντας τις απότομες μεταγευματικές αυξομειώσεις των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα που προκαλούνται όταν καταναλώνουμε τρόφιμα με υψηλό Γ.Δ.. ✕

Η θρεπτική αξία της μπανάνας

τι πρέπει να προσέχουν τα διαβητικά άτομα

Η μπανάνα ήρθε στην Ευρώπη, τα χρόνια του Μεγάλου Αλεξάνδρου, μέσω του εμπορίου. Είναι ένα από τα πιο αγαπημένα φρούτα και αυτό δεν συμβαίνει τυχαία. Η μπανάνα, εκτός του ότι είναι πολύ γλυκιά και εύγευστη, είναι από τα λίγα φρούτα που παρέχει τόσες πολλές θρεπτικές ουσίες στον οργανισμό μας.

Θρεπτική αξία

Καταναλώνοντας μια μπανάνα μπορείτε να πάρετε βιταμίνη C, κάλιο και φυτικές ίνες. Κάθε μια ουσία από αυτές προσφέρει σημαντικά οφέλη στον ανθρώπινο οργανισμό. Η βιταμίνη C ενισχύει την αντιοξειδωτική άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού και προστατεύει από ασθένειες. Επίσης η μπανάνα είναι ιδιαίτερα πολύτιμη για τη σύνθεση του συνδετικού ιστού, την απορρόφηση του σιδήρου και τη σύνθεση κυττάρων του αίματος.

Το κάλιο που περιέχει η μπανάνα είναι ιδιαίτερα υψηλό σε σύγκριση με άλλα φρούτα. Το κάλιο είναι ένας ηλεκτρολύτης που παίζει σπουδαίο ρόλο στην πρωτεϊνοσύνθεση και τη διατήρηση και ανάπτυξη της μυϊκής μάζας. Μια δίαιτα πλούσια σε κάλιο έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης, καθώς βοηθά στην απομάκρυνση της περίσσειας του νατρίου. Οι φυτικές ίνες που περιέχει βοηθούν ιδιαίτερα στην καλή λειτουργία του εντέρου και στη γρήγορη πέψη. Ακόμη η μπανάνα περιέχει σε μικρότερες ποσότητες βιταμίνη A, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, θειαμίνη, σίδηρο, χαλκό, ψευδάργυρο, παντοθενικό οξύ, φώσφορο, ασβέστιο και μαγνήσιο. Τέλος, θα πρέπει να προσθέσουμε ότι η μπανάνα δεν περιέχει νάτριο, ενώ έχει ίχνη λίπους και χοληστερόλης.

Τί πρέπει να γνωρίζουμε

Τα άτομα που έχουν διαβήτη πριν καταναλώσουν μπανάνες, θα πρέπει να γνωρίζουν ορισμένες σημαντικές λεπτομέρειες. Η μπανάνα είναι ένα φρούτο, το οποίο παρόλο που συλλέγεται όταν το χρώμα της είναι πράσινο, συνεχίζει να ωριμάζει και μετά την κοπή της. Όταν είναι αρκετά ώριμη, περιέχει 80% άμυλο και 20% σάκχαρο και για αυτό και έχει υψηλή θερμιδική αξία (90-130 kcal) σε σύγκριση με άλλα φρούτα. Όταν, λοιπόν, επιλέγετε να αγοράσετε μπανάνες, θα πρέπει να τις αγοράζετε και να τις καταναλώνετε όταν αυτές είναι σχετικά άγουρες, να έχουν δηλαδή ένα αχνό κιτρινοπράσινο χρώμα. Οι μπανάνες αυτές μπορεί να μην είναι τόσο γλυκιές συγκριτικά με τις γνωσμένες, όμως δεν παύουν να σας προσφέρουν μεγάλη θρεπτική αξία. Για να μην έχετε προβλήματα στη ρύθμιση του σακχάρου σας, θα πρέπει να μην καταναλώνετε παραπάνω από τη μισή ποσότητα της μπανάνας σε ημερήσια βάση. Η καλύτερη στιγμή για να προσφέρετε όλες τις θρεπτικές αξίες της μπανάνας στον οργανισμό σας είναι λίγο πριν κάνετε κάποια έντονη σωματική άσκηση, ή όταν θέλετε να φάτε ένα γλυκίσμα. Η γλυκιά της γεύση και ο κορεσμός που προκαλεί λόγω των φυτικών ινών την καθιστούν ένα ποιοτικό σνακ σε σχέση με οποιοδήποτε επεξεργασμένο τρόφιμο ή γλυκίσμα. ✕



της Μαρίας Χατζηδάκη

tips ▾

- Η μπανάνα είναι πλούσια πηγή βιταμίνης C, καλίου, φυτικών ινών, βιταμίνη A, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, θειαμίνη, σίδηρο, χαλκό, ψευδάργυρο, παντοθενικό οξύ, φώσφορο, ασβέστιο και μαγνήσιο
- Η μπανάνα δεν περιέχει νάτριο, ενώ έχει ίχνη λίπους και χοληστερόλης
- Πρέπει να καταναλώνεται όταν είναι αγουρωπή για να μην έχει μεγάλα ποσοστά άμυλου και σακχάρου
- Οι διατροφολόγοι συνιστούν να καταναλώνετε μισή μπανάνα ημερησίως λίγο πριν κάνετε κάποια έντονη σωματική άσκηση



Ανακαλύψτε τις ομορφιές της Θεσπρωτίας

της **Μαρίας Χατζηδάκη**

Ο νομός Θεσπρωτίας είναι το βορειοδυτικότερο ηπειρωτικό τμήμα της χώρας μας. Η Θεσπρωτία ανήκει στους ακριτικούς νομούς της Ελλάδας. Πρωτεύουσα του νομού είναι η Ηγουμενίτσα

Το 1928 συγκροτήθηκε ο νομός Θεσπρωτίας από δυτικά τμήματα του νομού Ιωαννίνων και βόρεια τμήματα του νομού Πρεβέζης, λαμβάνοντας το αρχαίο ελληνικό όνομα του επώνυμου μυθικού ήρωα Θεσπρωτού. Μνεία για την ιστορία και τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά των κατοίκων της κάνουν λόγο στα κείμενα τους μεγάλοι αρχαίοι ιστορικοί. Οι δήμοι που αποτελούν την Θεσπρωτία είναι ο δήμος Φιλιατών, ο δήμος Σαγιάδας, ο δήμος Παραπόταμος, η Ηγουμενίτσα, τα Σύβοτα, η Παραμυθιά, το Μαργαρίτι και ο Αχέροντας. Κάθε ένας από αυτούς τους δήμους έχει τη δική του ιστορία και κρύβει τις δικές του ομορφιές.

Ο δήμος Φιλιατών

Βρίσκεται στο βορειοδυτικό άκρο της Ηπείρου. Έχει περίπου 2.500 κατοίκους και εκτίνεται σε 490,430 στρέμματα. Η

πόλη αυτή είναι κτισμένη στους πρόποδες του βουνού Αϊ- Λιά και σε υψόμετρο 230 μέτρων από την θάλασσα. Το τεχνικό δάσος Πεύκης, τα κτηνοτροφικά λιβάδια και οι εκτάσεις με ελαιώνες συνθέτουν το μεσογειακό τοπίο της περιοχής. Κύρια ενασχόληση των κατοίκων της είναι το εμπόριο, η κτηνοτροφία, οι αγροτικές καλλιέργειες, οι τέχνες και η παροχή υπηρεσιών. Αναζητήστε τους παραδοσιακούς διατηρητέους οικισμούς Φοινίκη, Πηλαίο και Γηρομέρι, που βρίσκονται στην γύρω περιοχή από το δήμο Φιλιατών. Επίσης, στο δήμο θα βρείτε το λαογραφικό μουσείο Φοινικίου και το λαογραφικό μουσείο Τσαμαντά. Ο διατηρητέος λιθόστρωτος δρόμος που βρίσκεται στη Σκάλη Κεραμίτσας-Λάγγαρη, αξίζει να το επισκεφτείτε. Ενώ, ο νερόμυλος Μπαλαούρα, η λιθόκτιστη μονότοξη γέφυρα της Ελίας και το φρούριο Κασνέ-



τσι, που βρίσκεται 5 χιλ. δυτικά των φιλιωτών ικανοποιούν κάθε επισκέπτη.

Ο δήμος Παραποτάμου

Οι πλαγιές των βουνών του δήμου είναι κατακλυσμένες από θαμνώδη και ποώδη κυρίως βλάστηση η οποία εναλλάσσεται με τους καταπράσινους ελαιώνες προσδίδοντας στο περιβάλλον την χαρακτηριστική άγρια ομορφιά του Θεσπρωτικού τοπίου. Απείρου κάλους φυσικό τοπίο αποτελεί η παραποτάμια ζώνη του Καθαρά η οποία κεντρίζει το ενδιαφέρον των επισκεπτών και αποτελεί ένα είδος βιότοπου που θα αξιοποιηθεί ως ήπια μορφή τουρισμού σε συνδυασμό με τους Αρχαιολογικούς χώρους του Δήμου. Ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι η οχύρωση του οικισμού με την κεντρική τοξοτή πύλη και τους δύο τετράγωνους πύργους, ενώ στο εσωτερικό της ακρόπολης αρχαία και νεότερα κτίρια μαρτυρούν

τη συνεχή κατοίκηση του χώρου από την αρχαιότητα μέχρι τα νεότερα χρόνια.

Ο δήμος Αχέροντα

Η περιοχή Αχέροντα, βρίσκεται στο Ν.Α. άκρο του Νομού Θεσπρωτίας. Κατά την αρχαιότητα και ιδιαίτερα την εποχή του αυτοκράτορα Θεοδοσίου, όπου έζησε και έδρασε ο Άγιος Δονάτος, η περιοχή αυτή ήταν θάλασσα και αποτελούσε τμήμα του Γλυκύ Κόλπου και της Αχερουσίας Λίμνης. Εξαιρετικής σημασίας εκκλησιαστικό μνημείο αποτελεί ο Ναός της Αγ. Κυριακής, που βρίσκεται στο Γαρδίκι. Η εκκλησία αυτή χτίστηκε πιθανόν την υστεροβυζαντινή περίοδο, μονόκλιτη με καμάρα και αντικαταστάθηκε από δίρριχτη στέγη. Στην Χόικα αλλιώς και στο Γαρδίκι σώζονται ακόμη αρχαίοι οικισμοί και αρχαία τείχη. Επίσης, η μικρή οχυρωμένη ακρόπολη βρίσκεται στη θέση «Κιοτέζα» της αγοράς αλλιώς και στην Χόικα,

επάνω στην εθνική οδό, βρίσκεται και το μικρό αρχαίο σπήλαιο το οποίο δεν έχει εξερευνηθεί ακόμη.

Η Ηγουμενίτσα

Η Ηγουμενίτσα, πρωτεύουσα του Νομού Θεσπρωτίας, είναι μια όμορφη πόλη 10.000 περίπου κατοίκων. Συνδυάζει το πράσινο των δέντρων με το γαλάζιο του ουρανού και της θάλασσας γιατί απλώνεται κάτω από ένα καταπράσινο δάσος και μπροστά βρέχεται από τα βαθυγάλανα νερά του Ιονίου Πελάγους. Το λιμάνι της Ηγουμενίτσας αποτελεί συνδυαστικό κρίκο της Ελλάδας με την Ευρώπη. Αυτό την καθιστά έναν από τους μεγαλύτερους εμπορικούς κόμβους της χώρας. Η πόλη συνδέεται ακτοπλοϊκά με τους Παφούς, την Κέρκυρα την Πάτρα και λιμάνια της Ιταλίας όπως το Μπάρι, το Πρίντζι, η Βενετία και η Ανκόνα. ✕

Οδηγός διαβητολογικών κέντρων

Αθήνα

- > **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»**, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρίμινι 1, ΤΚ 12462, Χαϊδάρη, Τ: 210 5831000, 210 5832013 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5326454
- > **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία»**, Α' Παιδιατρική Κλινική Παν. Αθηνών, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2013451, 210 7496312 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7795538
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»**, Β. Σοφίας 80, ΤΚ 11528, Αθήνα, Τ: 210 7770501-4, (εξωτ. ιατρείο), Τ: 210 3381392, fax: 210 7770473
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»**, Λ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Παπάγου, Τ: 210 7768000, 210 7768283 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7705980
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»**, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Β. Σοφίας 114, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7769000, 213 2088333 (εξωτ. ιατρείο) fax: 213 2088646
- > **Περιφερειακό Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»**, Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11526, Αθήνα, Τ: 210 6414000, 210 6414737 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6414800
- > **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»**, Λεωφ. Μεσογείων 24, ΤΚ 10024, Αθήνα, Τ: 213 2009800, 210 7726856 (εξωτ. ιατρείο), 213 2009856
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»**, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αγ. Θωμά 17, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7456000, 210 7456874 (εξωτ. ιατρείο), 210 7456294 Τετ., 210 7456308 Πέμ., fax: 210 7791839
- > **Ν.Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός»**, ενδοκρινολογικό τμήμα, Υψηλάντου 45, ΤΚ 10676, Αθήνα, Τ: 210 7201000, 210 7201258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7291808
- > **Ν.Γ.Ν. Αθηνών ΝΙΜΤΣ**, Μονής Πετράκη 12, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 7288001, 210 7288111 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7297958
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Ποδηκλινική»**, Πειραιώς 3, ΤΚ 10552, Αθήνα, Τ: 210 5276000, 210 5276222 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5202944

Πειραιάς

- > **Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»**, Δημ. Μαντούβαλου 3, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077660 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076426
- > **Γ.Ν. Πειραιά «Τζάννειο»**, Αφεντούλη & Ζαννή 1, ΤΚ 18536, Πειραιάς, Τ: 210 4592000, 210 4592174 & 583, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4511709

Θεσσαλονίκη

- > **Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»**, Α' Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313303316 (ραντεβού), 2310 9933369 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994608
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Β'

Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντίνουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 89200, 2310 892101, 2310 892616, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 856075

- > **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»**, Γ' Παθολογική Κλινική, περιφ. οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2313 323000 (εξωτ. ιατρείο) (εσωτ. 4226 ή 4248), fax: 2310 321862

Ιωάννινα

- > **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, ΤΚ 45500, Ιωάννινα, Τ: 26510 99111, 26510 99227 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 46617

Πάτρα

- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών**, ΤΚ 26110, Πάτρα, Τ: 2610 999111, 2610 969149 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2610 969168

[ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ]

Στερεά Ελλάδα / Αττική & Πειραιάς

- > **Μαιευτικό Γυναικολογικό κέντρο Αθηνών «Ελένη Ε. Βενιζέλου»**, πλ. Ε. Βενιζέλου, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 6402000, 210 6402261 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6411156
- > **Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»**, Θηβών & Λεβαδείας 3, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2009000, 213 2009310 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2009429
- > **Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιοπούλειο»**, Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, Τ: 210 6410445, 213 2023418 ή 418, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6446951
- > **Γ.Ν.Μ. 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσιών)**, τέρμο Ζαΐμη, ΤΚ 15127, Μελισσία, Τ: 210 8106200, 210 8106262 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8041837
- > **251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας**, Π. Κανελλοπούλου 3, ΤΚ 15500, Χολαργός, Τ: 210 7463399, 210 7464093 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7715690
- > **Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Σωτηρία»**, Μεσογείων 152, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7778611-19, 210 7763194 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7778838
- > **Γ.Ν. Αθηνών «Σισμανόγλειο»**, Σισμανογλείου 1, Μαρούσι, ΤΚ 15126, Αθήνα, Τ: 210 8039001-60, 210 8039789 (εξωτ. ιατρείο), fax 210 8042700
- > **Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Ελπίς»**, Δημοτύων 7, ΤΚ 11522, Αθήνα, Τ: 210 6434001, 210 6494270 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6445602
- > **Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο»**, Βασ. Παύλου 1, ΤΚ 16673, Βούλα, Τ: 213 2163000, 213 2163142 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8923326
- > **Γ.Ν. Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»**, Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Δ. Μαντούβαλου 3,

Νίκαια, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077448 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076709

- > **Γ. Αντικαρκινικό Ν. Πειραιά «Μεταξά»**, Μπότση 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς, Τ: 213 2079670 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4599774
- > **Γ.Ν.Α. «Γιώργος Γεννηματάς»**, Ρεωφ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Αθήνα, Τ: 213 2032000, 213 2032283-4, fax: 210 7705980
- > **Γ.Ν.Α. «Αγία Όλγα»**, Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14231, Ν. Ιωνία, Τ: 213 2057000, 213 2057222 (εξωτ. ιατρείο)
- > **Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»**, Ρεωφ. Γ. Γεννηματά, ΤΚ 19018, Μαγούλα, Τ: 213 2028000, 213 2028774 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5551243
- > **Γ.Ν.Α. «Η Παμμακάριστος»**, Ιακωβάτων 43, ΤΚ 11144, Αθήνα, Τ: 210 2284851, 210 2001100, 210 2001344 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 2020002
- > **Ν.Γ.Ν.Α. «Αμαλία Φλέμινγκ»**, 25ης Μαρτίου 14, ΤΚ 15126, Μελίσσια, Τ: 210 8030303, 210 8038371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8038399
- > **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία»**, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467002 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7797649

Ν. Βοιωτίας

- > **Ν.Γ.Ν. Θηβών**, Τσεβιά 2, ΤΚ 32200, Θήβα, Τ: 22620 24444, 22623 50133 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22620 25406

Ν. Δωριδός

- > **Ν.Γ.Ν. Αμφισσας**, Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Αμφισσα, Τ: 22650 28460, (εσωτ.: 171), fax: 22650 22086

Ν. Εύβοιας

- > **Ν.Γ.Ν. Χαλκίδας**, Γαζέπη 48, Χαλκίδα, ΤΚ 34100, Τ: 22210 21901-10, 22210 35259 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22210 85131
- > **Κ.Υ. Καρύστου**, Πολ. Κάτσικα 56, ΤΚ 34001, Κάρυστος, Ν. Ευβοίας, Τ: 22243 50100, 22243 50104 (εξωτ. ιατρείο)

Ν. Φθιώτιδας

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

Μακεδονία / Ν. Θεσσαλονίκη

- > **Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»**, Ελένης Ζωγράφου 2, ΤΚ 54634, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 322100, 2313 322427 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2313 322205
- > **Ν.Α.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»**, Εθνικής Αντίστασης 161, Φοίνικας, ΤΚ 54625, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 493400 (τηλ. κέντρο), 2310 49353 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 451727
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»**, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσ/νίκη, Τ: 2310 993111,

2310 993375-6 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994803

> **Ν.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς» (κεντρικό)**, Εθνικής Αμύνης 41, ΤΚ 54635, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 211221, fax: 2310 210401

> **Β' Γενικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης**, (Παναγία), Ν. Πλάστηρα 22, ΤΚ 55132, Κρήνη Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 476936, fax: 2310 438322

> **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 312000, 2310 892462 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 992784

> **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 312000, 2310 892394 & 96 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 819758

> **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»**, Α' Παθολογική Κλινική, περιφ. οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2313 323000, 2310 693251-2, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 321862

> **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»**, ΤΚ 57010, Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 307000, 2313 307528 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 357603

> **Θεογένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**, Αλεξ. Συμεωνίδη 2, ΤΚ 54351, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 898170

Ν. Κιλκίς

> **Νοσοκομείο Γουμένισσας**, Μαυροπούλου 9, ΤΚ 61300, Γουμένισσα, Ν. Κιλκίς, Τ: 23430 41411, 23433 50321 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23430 428431

> **Ν.Γ.Ν. Κιλκίς**, Νοσοκομείου 1, ΤΚ 61100, Κιλκίς, Τ: 23413 51400, 23413 51671 / 51498 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23413 51630

Ν. Πιερίας

> **Ν.Γ.Ν. Κατερίνης**, 7ης Μεραρχίας 26, ΤΚ 60100, Κατερίνη, Τ: 23513 50200, 23513 50251 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23513 50115

Ν. Χαλκιδικής

> **Ν.Γ.Ν. Χαλκιδικής**, ΤΚ 63100, Πολύγυρος, Τ: 23710 20101, 23710 20248 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23710 23781

Ν. Δράμας

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

Ν. Καβάλας

> **Ν.Γ.Ν. Καβάλας**, Ύψωμα Βασιλάκη, ΤΚ 65500, περιοχή Αγ. Σύληθα, Καβάλα, Τ: 2513 501100, 2513 501231-2 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2513 501548

Ν. Σερρών

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

Ν. Ημαθίας

> **Γ.Ν.Ν. Βέροιας**, Ασμάτων Βεροίας, ΤΚ 59100, Βέροια, Τ: 23310 59100, 23313 51141 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23310 29920

> **Ν.Γ.Ν. Νάουσας**, Νοσοκομείου 3, ΤΚ 59200, Νάουσα, Τ: 23320 22200, 23320 59241 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23320 23422

Ν. Κοζάνης

> **Ν.Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»**, Μαματσειού 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, Τ: 24610 67600, 24613 52647 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24613 52630

Ν. Πέλλης

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

Νησιά Αιγαίου Πελάγους / Ν. Λέσβου

> **Ν.Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»**, Ε. Βοστώνη 48, ΤΚ 81100, Μυτιλήνη, Τ: 22510 57700, 22513 51540 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22510 40366

Ν. Σάμου

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

Ήπειρος / Ν. Ιωαννίνων

> **Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**, Πλωφόρος Μακρυγιάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, Τ: 26510 80111, 26510 80444 - 80475 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 31414

Θεσσαλία / Ν. Λάρισας

> **Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Λάρισας**, Μεζούρη, ΤΚ 41110, Λάρισα, Τ: 2413 501000, 2413 502430 & 2431 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 611097

> **Γ. Ν. Λάρισας**, Τσακάλωφ 1, ΤΚ 41221, Λάρισα, Τ: 2410 230031, 2410 560384 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 535150

Ν. Μαγνησίας

> **Ν.Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»**, Ποθυμέρη 134, ΤΚ 38222, Βόλος, Τ: 24210 94200, 24213 51115 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24210 36870

Ν. Τρικάλων

> **Ν.Γ.Ν. Τρικάλων**, Καρδίτσας 56, ΤΚ 42100, Τρίκαλα, Τ: 24313 50100, 24313 50721 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24310 37392

Ν. Καρδίτσας

> **Ν.Γ.Ν. Καρδίτσας**, Τέρμα Ταυρωπού, 43100 Καρδίτσα, Τ: 24410 65555, 24413 51222 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24410 26313

Θράκη / Ν. Έβρου

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

Ν. Ξάνθης

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

Ν. Ροδόπης

> **Ν.Γ.Ν. Κομοτηνής**, Σισμανόγλου 45, ΤΚ 69100, Κομοτηνή, Τ: 25313 51100, 25313 51465 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25313 51527

Νησιά Ιονίου Πελάγους / Ν. Ζακύνθου

> **Ν.Γ.Ν. Ζακύνθου**, ΤΚ 59200, Ζάκυνθος, Τ: 26950 59100, 26950 59221 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26950 42520

Ν. Λευκάδας

> **Ν.Γ.Ν. Λευκάδας**, Βαθωρίτου 24, ΤΚ 31100, Λευκάδα, Τ: 26450 38200, 26450 38284 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26450 25377

Κρήτη / Ν. Ηρακλείου

> **Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»**, Λ. Κνωσσού 363, ΤΚ 71409, Ηράκλειο Κρήτης, Τ: 2810 368000, 2810 368174 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810 368684

> **Πε.Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου**, διασταύρωση Βουτών-Σταυρακίου, ΤΚ 71110, Βούτες Ηράκλειου, Τ: 2810 392111, 2810 392269 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810 542064

Ν. Χανίων

> **Ν.Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»**, Δημοκρατίας 81, 73134, Χανιά, Τ: 28210 22000, 28210 22594 (εξωτ. ιατρείο), fax: 28210 71112, 28210 22394

Πελοπόννησος / Ν. Αργολίδος

> **Ν.Γ.Ν. Άργους**, Κορίνθου 191, ΤΚ 21200, Άργος, Τ: 27513 60290, 27510 24455, 27510 64128 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27510 24644

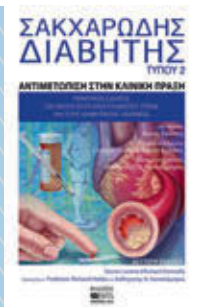
Ν. Αρκαδίας

> **Ν.Γ.Ν. Τρίπολης «Ευαγγελίστρια»**, Ερ. Σταυρού (τέρμα), ΤΚ 22100, Τρίπολη, Τ: 2710 371700, 2710 371809 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27103 38175

Ν. Κορινθίας

> **Ν.Γ.Ν. Κορίνθου**, Λ. Αθηνών 53, ΤΚ 20100, Κόρινθος, Τ: 27413 61400, 27413 61549 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27410 20529, 27413 61300

➔ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ



Συγγραφείς: Steve Levene & Richard Donnelly
Μετάφραση: Χρυσή Κολιάκη
Επιμέλεια μετάφρασης:
Σταύρος Λιάτσος και Χρυσή Κολιάκη
Επιστημονική επίβλεψη: καθηγητής Νικόλαος Κατσιλάμπρος
382 σελίδες / μαλακό εξώφυλλο
ISBN: 978-960-452-138-8
Εκδόσεις: BHTA medical arts

Η αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί σήμερα προτεραιότητα των συστημάτων υγείας, με δεδομένη τη ραγδαία αύξηση του επιπολασμού της νόσου σε όλες τις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες οικονομίες, αύξηση η οποία μεταφράζεται σε υψηλά ποσοστά ατόμων που πάσχουν από διαβήτη.

Όπως επισημαίνεται στο παρόν εγχειρίδιο, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να εκτοξεύσουν τους αριθμούς των ασθενών με διαβήτη ακόμη ψηλότερα, όπως είναι ο καθιστικός τρόπος ζωής και τα αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας.

Οι καταξιωμένοι συγγραφείς Steven Levene και Richard Donnelly έγραψαν ένα σύγχρονο βιβλίο, που μπορεί να λειτουργήσει ως σημείο αναφοράς και ως πρακτικός οδηγός για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην κλινική πράξη. Στα κεφάλαιά του περιέχονται σύγχρονες γνώσεις και υποδεικνύονται συχνά τα πεδία εκείνα, στα οποία αναμένονται σημαντικές κλινικές μελέτες και ανασκοπήσεις μέσα στα επόμενα 1-2 χρόνια (up-to-date). Τα δεδομένα που παρέχονται είναι απόλυτα τεκμηριωμένα και στηρίζονται στις επίσημες συστάσεις και κατευθυντήριες οδηγίες μεγάλων διεθνών οργανισμών.

Επιπλέον αυτό το βιβλίο κάνει εκτεταμένη αναφορά στις επιπλοκές του διαβήτη (διαβητική νεφροπάθεια, προοδωτή των ματιών κ.ά.), καθώς και σε άλλες καταστάσεις όπως είναι η υπέρταση και η υπερλιπιδαιμία που συχνότατα συνοδεύουν τον διαβήτη τύπου 2, που αφορά κυρίως τους ενήλικους.

Το παρόν εγχειρίδιο, με την υπεύθυνη απόδοση και επιμέλεια του ομότιμου καθηγητή του πανεπιστημίου Αθηνών Νίκου Κατσιλάμπρου από τις ιατρικές εκδόσεις BHTA, επιχειρεί να προβάλλει με έμφαση την αναγκαιότητα αντιμετώπισης του διαβήτη από τον γιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας και για αυτό η αξία του είναι μεγάλη.

➔ ΑΠΛΕΣ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ



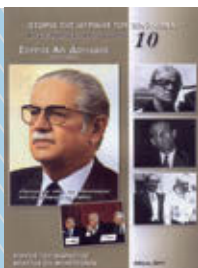
Συγγραφείς: Χαρίκλεια Λούπα και Ανδριάννα Δώνου
12 σελίδες / μαλακό εξώφυλλο

Ένα χρηστικό εγχειρίδιο, το οποίο περιέχει απλές, καθημερινές συμβουλές για τα άτομα με διαβήτη, εξέδωσαν η Χαρίκλεια Λούπα, παθολόγος με εξειδίκευση στο διαβήτη και η Ανδριάννα Δώνου, επισκέπτρια υγείας. Στο εγχειρίδιο αυτό μπορείτε να πληροφορηθείτε σχετικά με τη σημασία του αυτοέλεγχου και τον τρόπο μέτρησης του σακχάρου, την τρέφασια σημασία της διατροφής για τον έλεγχο του σακχάρου, πληροφορίες για τη μείωση του σωματικού βάρους και τη σπουδαιότητα της καθημερινής άσκησης στη ρύθμιση του. Επίσης μπορείτε να μάθετε τι είναι η υπογλυκαιμία και τι η υπεργλυκαιμία, ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης της ινσουλίνης, καθώς επίσης και ποιες μπορεί να είναι οι επιπλοκές που προκύπτουν από τον σακχαρώδη διαβήτη.

Επιπλέον θα βρείτε τον δεκάλογο της φροντίδας των ποδιών, ενώ σημαντικό σημείο του εγχειριδίου είναι η αποκάλυψη των μύθων και της αλήθειας που κρύβονται πίσω από τον διαβήτη.

Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο θα μπορούσατε να το προμηθευτείτε δωρεάν από το νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», καθώς επίσης και στο e-mail: ch-loupa@hol.gr.

➔ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ 20ου ΑΙΩΝΑ, Ι. ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΙ, ΣΠΥΡΟΣ ΑΠ. ΔΟΞΙΑΔΗΣ (1917-1991)



Συγγραφείς: Μαρκέτος Σπύρος, Χρήστος Μπαρτσόκας / ISBN: 978-960-6871-05-4 / Ιατρικές Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Αθήνα 2011

Ένα επιστημονικό βιβλίο αφιερωμένο στη ζωή και το έργο του διακεκριμένου επιστήμονα της παιδιατρικής, Σπύρου Δοξιάδη, κυκλοφορεί στα βιβλιοπωλεία από τις εκδόσεις «Ζήτα».

Ο 10ος τόμος της σειράς των «Ελλήνων Πρωτοπόρων στην Ιστορία της Ιατρικής του 20ου αιώνα», που έχει ξεκινήσει να εκδίδει ο εξέχων καθηγητής της ιστορίας Σπύρος Μαρκέτος σε συνεργασία με τον Χρήστο Μπαρτσόκα, είναι αφιερωμένος στον λαμπρό αυτό επιστήμονα.

Η έκδοση αυτή, αποτελεί ένα επιστημονικό αφιέρωμα-βιοεργογραφία της φυσιογνωμίας της νεοελληνικής παιδιατρικής του πρωτοπόρου αναμορφωτή της κοινωνικής παιδιατρικής στη χώρα μας, του Σπύρου Δοξιάδη.

Στην έκδοση αυτή, θα βρείτε επίσης πλούσια εικονογράφηση και λεπτομερή κείμενα από τη ζωή και το έργο του.

ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΑ ΕΞΗΣ ΣΗΜΕΙΑ:

➤ Σύλλογοι ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

→ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΙΘΑΚΗΣ
Σωτήρος 9, 28100, Αργοστόλι Κεφαλονιάς
Τ. 26710 23754, 6937 416600

→ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΑΓΩΝΟΣ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ | ΠΕΑΝΔ
Μεσογείων 24, Αθήνα / Τ. 210 77 96 600,
F. 210 77 96 461 / peand@live.com

→ ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ
ΔΙΑΒΗΤΗ | ΠΑΣΥΝΕΔ
ΠΑΓΝΗ Βούτες Ηρακλείου Κρήτης / Τ. 6973 500 783,
6973 409 526 / ipatsakis@gmail.com

→ ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ
ΔΙΑΒΗΤΗ | ΠΕΝΔΙ
Μπουμπουλινάς 4, 454 45, Ιωάννινα,
Τ/Φ. 26510 73 634

→ ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ
Σκουφά 29, 41 222, Λάρισα / Τ. 2410 25 24 31

→ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΑΛΗΝΟΣ
Θεοφιλοπούλου 16, 117 43, Αθήνα
Τ. 210 92 26 798

→ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΣΕΡΡΩΝ
Ορφέως 14 (Παλαιό Νοσοκομείο)
Τ/Φ. 23210 58 791

→ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ
Σωφρονίου 25, 59 200, ΚΑΠΗ Νάουσας, Νάουσα
Τ. 23320 24 947

→ ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ
ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ
Ερμού 13, 54 624, Θεσσαλονίκη / Τ. 2310 223518,
F. 2310 223 595 / www.diabetic.gr
e-mail info@diabetic.gr

→ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ |
ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ
Εθν. Αντιστάσεως 11, 50 200, Πτολεμαίδα
Τ. 24630 28 188 / info@diabitiki-poria.gr
www.diabitiki-poria.gr

→ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
3ης Σεπτεμβρίου 90, Αθήνα / Τ. 210 88 38 118

→ ΕΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ
Εθνικής Αντιστάσεως 8, 60 100, Κατερίνη
Τ. 23510 477 81 / diapi@otenet.gr

➤ Σε όλα τα διαβητολογικά
κέντρα πανελλαδικά
(βλ. σελίδες 60-61)

➤ Αν δεν βρίσκετε το περιοδικό μας
σε ένα από τα παραπάνω
σημεία διανομής,

- ✓ επικοινωνήστε με τα γραφεία
της ΕΛΟΔΙ (Γ' Σεπτεμβρίου 90,
104 34, Αθήνα)
- ✓ ενημερωθείτε στο www.elodi.org
- ✓ ή αποστείλτε την παρακάτω
αίτηση συνδρομής



Γίνετε δωρεάν συνδρομητές στο περιοδικό
Σακχαρώδης Διαβήτης - Φροντίδα για όλους

Αποστέλλετε τα στοιχεία σας στο fax: 210 69 24 416, ή στην εταιρεία ΕΞΕΛΙΞΗ Α.Ε.,
Χ. Ε. Ντούνη 36, 194 00, Κορωπί. Επίσης μπορείτε να αποστείλετε την αίτηση στα γραφεία
της ΕΛΟΔΙ, Γ' Σεπτεμβρίου 90, 104 34, Αθήνα ή ηλεκτρονικά στο www.elogi.org.
Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε στο 210 69 15 785

Στοιχεία συνδρομητή

Όνομα - Επώνυμο:

Διεύθυνση:

ΤΚ:

Τηλέφωνο:

e-mail:

Υπογραφή:

σε έντυπη μορφή

☐

Επιθυμώ να λαμβάνω το περιοδικό:

σε ηλεκτρονική μορφή

☐


Μας ρωτάτε - σας απαντάμε



★ Συχνά, ο γιατρός μου επιμένει στην αξία της άσκησης για την καλή ρύθμιση του σακχάρου. Τα ωράρια εργασίας μου με αποτρέπουν από το να ξεκινήσω και να διατηρήσω ένα συστηματικό πρόγραμμα άσκησης. Τι μπορώ να κάνω για να γυμνάζομαι καθημερινά; Ενώ ένα συστηματικό πρόγραμμα γυμναστικής είναι καλό και επιθυμητό δεν σημαίνει ότι είναι πάντα εφικτό. Μπορούμε να το «αντικαταστήσουμε» με κάποια διαστήματα δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας, με επίσης ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία μας. Προσπαθήστε να περπατάτε περισσότερο. Κατεβείτε από το λεωφορείο τουλάχιστον μία στάση νωρίτερα από τον προορισμό σας. Μην χρησιμοποιείτε το αυτοκίνητο για τις κοντινές διαδρομές, ή παρκάρετε μερικά στενά πιο μακριά. Καταργήστε το ασανσέρ και ανεβείτε από τις σκάλες. Τέλος, στην εργασία σας δοκιμάστε να κάνετε stretching ανά τακτά διαστήματα.

★ Τι παπούτσια πρέπει να φοράω όταν γυμνάζομαι; Ενα οποιοδήποτε αθλητικό παπούτσι κάνει;

Επιβάλλεται να φοράμε πάντα το σωστό υπόδημα ανάλογα με το άθλημα που κάνουμε. Ο κυριότερος λόγος είναι ότι τα υποδήματα έχουν κατασκευαστεί με γνώμονα τις απαιτήσεις των εκάστοτε αθλημάτων -μπάσκετ, τρέξιμο, ποδόσφαιρο κ.τ.λ.- τόσο για να μειώσουν τον κίνδυνο τραυματισμών όσο και για να βελτιώσουν την απόδοσή μας στο άθλημα. Με όποιο άθλημα ασχοληθείτε, να επιλέξετε ποιοτικά, άνετα, σταθερά και ασφαλή παπούτσια.

★ Είμαι 26 χρόνων, έγκυος στον τέταρτο μήνα, πρώτη εγκυμοσύνη και ο γυναικολόγος μου διαπίστωσε στον εργαστηριακό έλεγχο ότι έχω διαβήτη κύησης. Θα είμαι διαβητική στην υπόλοιπη ζωή μου;

Ο διαβήτης κύησης είναι μια μορφή δυσανεξίας στη γλυκόζη που μπορεί να εμφανιστεί κατά την εγκυμοσύνη. Χρειάζεται θεραπεία, ώστε τα σάκχαρα του αίματος να γίνουν φυσιολογικά και να αποφευχθούν οι επιπλοκές στο έμβρυο. Μετά το τέλος της εγκυμοσύνης, 5-10% των γυναικών με διαβήτη κύησης βρίσκονται να έχουν διαβήτη,

συνήθως τύπου 2. Οι γυναίκες που εμφανίζουν διαβήτη κύησης, έχουν 40-60% πιθανότητα να αναπτύξουν διαβήτη τα επόμενα 5-10 χρόνια.

★ Έχω ακούσει από συγγενικό μου πρόσωπο ότι έχει προδιαβήτη. Τι είναι;

Ο προδιαβήτης είναι μια κατάσταση κατά την οποία τα άτομα έχουν υψηλά σάκχαρα αίματος, αλλά όχι τόσο υψηλά ώστε να διαγνωστούν με σακχαρώδη διαβήτη. Αυτά τα άτομα έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα άτομα με διαβήτη έχουν παθολογική γλυκόζη νηστείας ή παθολογική ανοχή γλυκόζης. Τα άτομα με παθολογική γλυκόζη νηστείας έχουν σάκχαρο νηστείας 100-125 mg/dl, μετά από νηστεία κατά τη νύχτα. Τα άτομα με παθολογική ανοχή γλυκόζης έχουν σάκχαρο αίματος 140-199 mg/dl, στις δύο ώρες ενός τεστ ανοχής γλυκόζης. Αυτό είναι υψηλό, αλλά όχι τόσο ώστε να καταταγεί σαν διαβήτης. Αυτή η κατάσταση είναι πολύ συχνή στην ελληνική πραγματικότητα. ✕



LOWE ATHENS

Νέο Becel pro.activ Gourmet. Μειώνει τη χοληστερίνη σας με τον πιο απολαυστικό τρόπο!

Το νέο Becel pro.activ Gourmet ήρθε και μειώνει όπως πάντα τη χοληστερίνη 7-10% σε 2-3 εβδομάδες*, χαρίζοντας επιπλέον πλούσια γεύση στο φαγητό. Με νέα κρεμώδη υφή, αφήστε το να λιώσει πάνω στα αγαπημένα σας πιάτα και καλή απόλαυση!

*Στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Νέο Becel pro.activ Gourmet.
Και Becel και Gourmet.



Τα σήματα Bayer (καίριο), Στοιχείο της Bayer (καίριο), CONTOUR, GLUCOFACETS, το λογότυπο No Coding και simplewins είναι σήματα κατατεθέντα 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 σήμανση των αποτελεσμάτων μέτρησης
- + Φωτιζόμενη θύρα ταινιών μέτρησης για μέτρηση στο σκοτάδι
- + Ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη GLUCOFACETS™ Deluxe της Bayer
- + Μνήμη αποθήκευσης 2.000 αποτελεσμάτων μέτρησης
- + Επιπρόσθετη μνήμη 500MB

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

www.bayercontourusb.gr

