



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Παιδων ΜΗΤΕΡΑ



Τα Νέα μας

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 3545

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΗΤΕΡΑ"
ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Τα καλά νέα για την τρισεβδομαδιαία χορήγηση ινσουλίνης

Μία νέα ινσουλίνη, που απελευθερώνεται για πολλές ημέρες, έδειξε την ίδια αποτελεσματικότητα με τις γνωστές μας ινσουλίνες, αλλά χωρίς πλεονέκτημα στην υπογλυκαιμία, σύμφωνα με τα συμπεράσματα από μελέτη Φάσης III.

Προσφάτως ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της ινσουλίνης degludec συγχρόνως με εκείνα της μελέτης συνδυασμού της ινσουλίνης degludec με την ινσουλίνη aspart (NovoRapid), που αποκαλείται DegludecPlus, καθώς και της πρώτης Φάσης III δοκιμής της liraglutide για την θεραπεία της παχυσαρκίας. Η υπερμακράς δράσης ινσουλίνη degludec μείωσε την αιμοσφαιρίνη A1C, περίπου όσο και η ινσουλίνη glargine (Lantus). Η διάρκειας 26 εβδομάδων δοκιμή φάσης III σε ασθενείς με Τύπο 2 διαβήτη, που ελάμβαναν προηγουμένως αντιδιαβητική αγωγή χορηγούμενη από το στόμα ή βασική ινσουλίνη, επιπλέον της προϋπάρχουσας θεραπείας από το στόμα, έγινε ως εξής:

- Ινσουλίνη degludec σε ελαστικό πρόγραμμα με διακοπές 8 έως 40 ωρών μεταξύ δόσεων
- Ινσουλίνη degludec κάθε βράδυ
- Ινσουλίνη glargine κάθε βράδυ

Η δοκιμασία επέτυχε τους πρωταρχικούς σκοπούς της με την ελαστική δοσολογία της degludec, επιδεικνύοντας ομοιότητες με την ινσουλίνη glargine μειώνοντας την ΗbA1C κατά 1,3% στο 7,2% περίπου και για τις δύο ομάδες.

Δοσολογία, που επέτρεπε στους ασθενείς να αποφύγουν ένεση ινσουλίνης για ημέρες με την ελαστική χορήγηση ινσουλίνης degludec, δεν υπήρξε λιγότερο αποτελεσματική για ρύθμιση της γλυκόζης αίματος με δόση άπαξ ημερησίως. Και οι δύο ομάδες που έλαβαν την υπερμακράς δράσης ινσουλίνη έτειναν να έχουν λιγότερα υπογλυκαιμικά νυκτερινά επεισόδια σε σχέση με την ινσουλίνη glargine. Η εταιρεία ανέφερε καλή ανεκτικότητα και ασφάλεια του νέου αυτού φαρμάκου, χωρίς εμφανείς διαφορές σε ανεπιθύμητες ενέργειες και παραμέτρους ασφαλείας.

Η NovoNordisk ανακοίνωσε επίσης τα αποτελέσματα της δοκιμής δευτέρας Φάσεως III με τον συνδυασμό ινσουλίνης DegludecPlus και προ-

ναμεμιγμένης ινσουλίνης Degludec και ινσουλίνης aspart. Η μελέτη περιέλαβε ασθενείς με τελικού σταδίου Τύπο 2 διαβήτη, τυχαίοποιημένη όμως για λήψη DegludecPlus ή διφασικής ινσουλίνης aspart (NovoMix30), δις ημερησίως σε προσθήκη των από του στόματος αντιδιαβητικών φαρμάκων.

Τα αποτελέσματα του συνδυασμού της ινσουλίνης degludec περιέλαβαν:

- Όχι μειονεξία στη μείωση της ΗbA1C
- Χαμηλότερες μέσες και προγευματικές τιμές γλυκόζης σε σχέση με την διφασική ινσουλίνη aspart
- Μικρότερη ημερήσια δόση ινσουλίνης
- Περισσότερο από 2/3 ολιγότερες νυκτερινές υπογλυκαιμίες και σημαντικά ολιγότερα επεισόδια υπογλυκαιμίας σε σύγκριση με την διφασική ινσουλίνη aspart
- Ελαφρώς λιγότερη αύξηση βάρους με την DegludecPlus
- Καμία διαφορά σε ασφάλεια ή ανεκτικότητα



ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ
«ΜΗΤΕΡΑ»

ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 6,
151 23 - ΜΑΡΟΥΣΙ
ΤΗΛ.: 210 6869110,
FAX: 210 6869148

E-mail: cbartococ@nurs.uoa.gr

© - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ -
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ,
ΟΜΟΤ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 6,
151 23 - ΜΑΡΟΥΣΙ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ:

ΧΡ. ΒΑΛΑΒΑΝΗ, ΕΥ. ΓΚΑΡΟΥ,
ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ, ΠΟΠΗ ΔΙΑΛΥΝΑ,
ΔΙΑΓΟΡΑΣ ΖΑΡΓΑΝΗΣ, ΑΜΠΡΑΣ
ΚΑΝΤΡΕ, ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ,
ΝΙΚΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ, ΚΥΡ. ΚΟΡΜΑ,
Α. ΚΥΡΙΦΙΔΗΣ, Κ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ,
ΝΙΚΟΣ ΦΙΛΙΠΤΑΚΗΣ, Γ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ:

ΜΑΡΙΑ ΣΥΚΙΩΤΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ:
ΝΙΚΗ ΣΠΙΡΤΟΥ
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΕΚΤΥΠΩΣΗ:
ΙΣΟΘΕΑΤΑ - Χ. ΓΑΛΑΝΗ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ-ΜΑΚΕΤΤΑ: Α. ΑΡΓΥΡΑΚΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ:
NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

Πενήντα χρόνια με διαβήτη χωρίς αμφιβληστροειδοπάθεια

Σε μια μελέτη τα άτομα με διαβήτη που έζησαν 50 ή περισσότερα έτη με την νόσο συγκεντρώθηκαν από το Joslin Diabetes Center της Βοστώνης. Με έκπληξη διαπιστώθηκε ότι περίπου τα μισά άτομα δεν είχαν αναπτύξει υπερπλαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Η Jennifer K. Sun, MD, MPH, της Ιατρικής Σχολής του Harvard δήλωσε ότι: «ο βαθμός του γλυκαιμικού ελέγχου, όπως χαρακτηρίζεται από τα επίπεδα της ΗbA1C, δεν προέβλεψε σημαντικά ποιοι από τους μετέχοντες στην έρευνα θα ανέπτυσαν υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια».

Προσδευτικές μελέτες, όπως η ACCORD και η UKPDS επιβεβαίωσαν πολύ ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης καλής ρύθμισης και υψηλότερης αναλογίας επιπλοκών, στις οποίες περιλαμβάνεται και η αμφιβληστροειδοπάθεια.

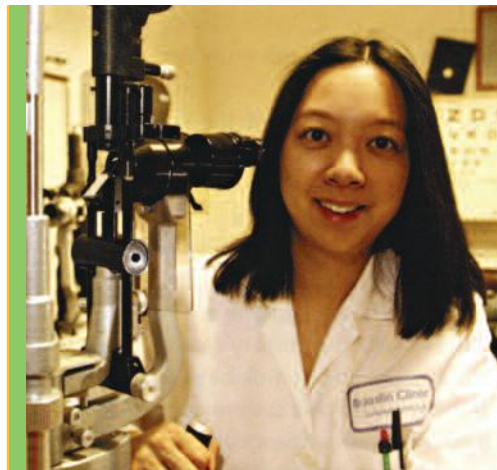
Η Sun όμως σημειώνει ότι ο γλυκαιμικός έλεγχος δεν ήταν μέχρι προσφάτως κεντρικό στοιχείο στη θεραπεία του διαβήτη. Αποτέλεσμα ήταν ότι στα 50 χρόνια που επιβίωσαν τα άτομα με διαβήτη θα είχαν οπωσδήποτε συχνές υπεργλυκαιμίες. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα ήταν η μειωμένη έκφραση του μορίου SHP-1, το οποίο θεωρείται ως προσφέρων σημαντική προστασία κατά της ανάπτυξης αμφιβληστροειδοπάθειας.

Το SHP-1 είναι μόριο τυροσινικής φωσφατάσης που συμμετέχει σε διάφορες κυτταρικές διεργασίες. Σύμφωνα με την Sun, προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η δραστηριότητά του αυξάνεται επί υπεργλυκαιμίας, προετοιμάζοντας την απόπτωση ορισμένων κυττάρων του αμφιβληστροειδούς. Θεωρείται πιθανό ότι η ενεργοποίηση του SHP-1 αναστρέφει την ισορροπία μεταξύ κυτταρικής επιβίωσης και εξέλιξης και εξέλιξης σε κυτταρικό θάνατο. Πιστεύεται, μάλιστα, ότι το SHP-1 μπορεί να ενέχεται σε πρώιμες διαδικασίες της νόσου.

Η μελέτη της Sun εστιάστηκε σε 97 από πολλές εκατοντάδες ατόμων, που έζησαν με διαβήτη πέραν των 50 ετών, αλλά είχαν και συστηματικές οφθαλμολογικές εξετάσεις στην Joslin Clinic. Η μέση διάρκεια οφθαλμολογικής παρακολούθησής τους ήταν 20,6 έτη. Από τα στοιχεία του ιστορικού κατά την περίοδο παρακολούθησής τους αποδείχθηκε ότι σχεδόν αποκλειστικά η αμφιβληστροειδοπάθεια περιορίστηκε στα πρώτα 17 χρόνια. Διαπιστώθηκε ότι από τα 94 μάτια της ομάδας που δεν ανέπτυξε υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια, δεν επιδεινώθηκε στο 60% και στα υπόλοιπα επιδεινώθηκε μόνο σε ένα μετά 17 έτη.

Αντιθέτως, 54 μάτια που τελικά ανέπτυξαν υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια η εξέλιξη συνέβη ενωρίς. Περισσότερα των 90% έδειξαν επιδείνωση της νόσου μέσα σε 20 έτη. Αν και τα επίπεδα της ΗbA1C δεν προέβλεπαν ποιοί ασθενείς θα εμφάνιζαν υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια, το SHP-1 προέβλεψε, τουλάχιστον για μία περίοδο.

Άτομα με σχετικά υψηλά επίπεδα έκφρασης του SHP-1 ήταν 2-4 φορές πλέον επιρρεπή να εμφανίσουν υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια με διάρκεια της νόσου 35-50 έτη, αλλά σε μακρύτερο διάστημα ο κίνδυνος μειωνόταν. Τα χαμηλά επίπεδα συνδυάζονται με χαμηλότερη αναλογία ανάπτυξης οιασδήποτε



Jennifer K. Sun, MD, MPH

μορφής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Η Sun συμπεραίνει ότι οι ασθενείς χωρίς υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια διαθέτουν προστατευτικούς παράγοντες, όπως π.χ. χαμηλή έκφραση του SHP-1, που επιτρέπει την αποφυγή διαβητικών επιπλοκών.

Και όχι μόνο περίπου το 40% των ασθενών είχαν μικρού ή μετρίου βαθμού αμφιβληστροειδοπάθεια, αλλά και οι άλλες επιπλοκές, καρδιαγγειακές, νεφρικές και νευρολογικές ήταν σπάνιες.

Οι ερευνητές σήμερα μελετούν συστηματικά πρωτεομικούς και γονιδιωματικούς παράγοντες που προκαλούν την διαφορά εμφάνισης επιπλοκών μεταξύ των 50+ ετών και των ατόμων με διαβήτη βραχύτερης διάρκειας.

(Sun J. et al: "Reduced diabetic retinopathy progression in patients with 50 or more years of diabetes (Medalists) and nonproliferative diabetic retinopathy". AAO 2011; abstract PO221).

Η NovoNordisk και οι ινσουλίνες της

Ιδιαίτερη ανησυχία και αίσθηση προκάλεσε η αναστολή κυκλοφορίας των ινσουλινών της Novo Nordisk πέρυσι το καλοκαίρι. Η κριτική για αυτή την απόφαση της εταιρείας υπήρξε δριμύεια, δεδομένου ότι η Novo Nordisk είναι κατ'εξοχήν φαρμακευτική βιομηχανία για την προώθηση της υγείας, ενώ κατέχει το 52% της παγκόσμιας παραγωγής ινσουλίνης.

Ως γνωστόν, η απόφαση της διακοπής διάθεσης σημαντικών τύπων ινσουλινών στην ελληνική αγορά, ήταν συνέπεια της κατά μέσο όρο 24% μείωσης της τιμής τους. Οι Ελληνικές αρχές επιχείρησαν τον Ιούνιο του 2010 την ανακοστολόγηση των ινσουλινών με βάση τη διάταξη που έπρεπε κανονικά να ισχύει (μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών πώλησης προς χονδρέμπορο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Έτσι εκδόθηκαν νέες τιμές που οδήγησαν στην επαναδιάθεση όλων των ινσουλινών, ωστόσο έγιναν αρκετά λάθη στον υπολογισμό των τιμών αυτών. Με βάση σχετικές εξαγγελίες όμως, αναμένονταν να διορθωθούν στις αρχές Σεπτεμβρίου 2010, αφού μέχρι τότε είχε προσδιορισθεί χρονικά η ολοκλήρωση της ανακοστολόγησης όλων των φαρμακευτικών προϊόντων βάσει της ισχύουσας διάταξης που αναφέρθηκε παραπάνω. Κάτι τέτοιο δεν είχε συμβεί μέχρι τη στιγμή

μή που γράφονταν αυτές οι γραμμές (τέλη Ιανουαρίου 2011). Η ανακαστολόγηση ολοκληρώθηκε κατά το ήμισυ το Σεπτέμβριο και περίπου για τα άλλα μισά φάρμακα εξακολουθούν να υπάρχουν εκκρεμότητες. Όλη αυτή την περίοδο δημιουργήθηκαν αυξημένα προβλήματα επάρκειας πολλών ινσουλινών. Το αποτέλεσμα ήταν πολλά άτομα με διαβήτη να βρίσκουν με δυσκολία την ινσουλίνη τους, οι φαρμακοποιοί να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εξυπηρέτηση των πελατών τους, οι γιατροί να προχωρούν σε τροποποιήσεις θεραπειών όχι για ιατρικούς αλλά για λόγους επάρκειας. Πριν αναφερθούμε σε κάποιες πληροφορίες που μας έδωσε το τοπικό υποκατάστημα της Novo Nordisk σχετικά με την εξέλιξη του θέματος, θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε μια συνέντευξη που παρεχώρησε ο Lars Rebien Sorensen, διευθύνων σύμβουλος της Novo Nordisk στην δημοσιογράφο Catherine Boyle των Times του Λονδίνου στις 22 Νοεμβρίου, αναφερόμενος μεταξύ άλλων και στις αποφάσεις που ελήφθησαν για τη αναστολή διάθεσης των ινσουλινών στην Ελλάδα.

Ο Lars Rebien Sorensen πιστεύει ότι η απόφασή του δικαιολογείται από την ανάγκη να χρηματοδοτείται η έρευνα για περισσότερα φάρμακα.

«Η απόφαση των Ελληνικών αρχών μας έβαλε σε ένα μεγάλο δίλημμα. Όμως σκεφτήκαμε ότι η αποδοχή αυτής της απόφασης θα είχε μη αντιστρεπτές επιπτώσεις στην ικανότητά μας να προχωρήσουμε στην έρευνα για τις εκατοντάδες εκατομμύρια συνανθρώπων μας που πρόκειται να αναπτύξουν διαβήτη στο μέλλον, αφού θα έχετε σε κίνδυνο την οικονομική ευρωστία της εταιρείας μας και συνεπώς τη δυνατότητά μας να διεξάγουμε έρευνα για νέα φάρμακα. Η Ελλάδα έχει ήδη μεταξύ των χαμηλότερων τιμών φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και μια μείωση της τάξης του 25% θα έφερνε τις τιμές πολύ χαμηλότερα από τα επίπεδα που πληρώνουν όλες οι άλλες Ευρωπαϊκές χώρες αλλά και όλες οι χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου.»

Η κατάσταση αυτή έχει πιθανώς επηρεάσει τη φήμη της Novo Nordisk, η οποία επί σειρά ετών έχει δημιουργήσει με τις δράσεις της μία εικόνα υψηλού ηθικού επιπέδου. Για κάθε φιαλίδιο ινσουλίνης που πουλά η Novo προβαίνει σε δωρεά στο Παγκόσμιο Ίδρυμα Διαβήτη και ενισχύει πρωτοβουλίες για την πρόληψη του Τύπου 2 Διαβήτη λόγω ανθυγιεινών συνθηκών, αν και πολλά από τα κέρδη της προέρχονται από την νόσο. Ενημερωτικές καμπάνιες όπως το Changing Diabetes Bus, σχεδιασμός εθνικών προγραμμάτων για το διαβήτη, προγράμματα για την ψυχοκοινωνική προσέγγιση των ατόμων με διαβήτη είναι μερικές από τις σημαντικότερες δράσεις που έχει αναπτύξει τα τελευταία χρόνια η Novo Nordisk σε διεθνή κλίμακα.

Ακόμη, η Novo Nordisk πουλά ινσουλίνη σε τιμή κόστους στις 50 πτωχότερες χώρες του κόσμου, αφού, ενεπιλάκη σε διαφορά 40 φαρμακευτικών εταιρειών και της Νότιας Αφρικής κατά το διάστημα 1998-2001. Αν και η διαφορά αφορούσε φάρμακα για το AIDS, η Novo απεφάσισε να συμμετέχει με τις άλλες εταιρείες στο πρόγραμμα αυτό.

Φυσικά, ο ανεπτυγμένος κόσμος υποφέρει σημαντικά από διαβή-



Lars Rebien Sorensen

τη, με 6,4% των ενηλίκων να πάσχουν. Σύμφωνα με υπολογισμό των Κέντρων για Έλεγχο και Πρόληψη Νόσων των ΗΠΑ, το ένα τρίτο των Αμερικανών θα εμφανίζουν διαβήτη στο 2050. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το έτος 2030 το 8% των ενηλίκων, ήτοι 400.000.000 θα πάσχουν από διαβήτη.

Ο Lars Rebien Sorensen είναι πεπεισμένος ότι μία ημέρα θα υπάρξει οριστική ίαση του διαβήτη. «Το σφείλουμε», όπως δήλωσε, «στην κοινότητα των ατόμων με διαβήτη. Ένας από τους τρόπους που προσπαθούμε να το επιτύχουμε είναι η ανάπτυξη ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων».

Η NovoNordisk ήδη διεξάγει έρευνες με βλαστοκύτταρα, αν και αυτή τη στιγμή οι πρόοδοι επιτυγχάνονται σε ποντίκια. Ο Lars Rebien Sorensen πιστεύει ότι σε 10 έως 15 χρόνια θα είναι δυνατή η παροχή ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων στους πάσχοντες, ενδεχομέ-

ως προερχομένων από τον δικό τους μυελό των οστών.

Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Novo Nordisk, Lars Rebien Sorensen, γεννήθηκε το 1954 και σπούδασε δασοπονία (MSc) στο Βασιλικό Κτηνιατρικό και Γεωπονικό Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης, καθώς και Διεθνή Οικονομικά (BSc) στο Copenhagen Business School της Δανίας. Το 1982 προσλαμβάνεται στην ομάδα marketing της Novo Nordisk και τον Μάιο του 1994 καθίσταται μέλος της ομάδας εταιρικής διαχείρισης. Τον Δεκέμβριο του 1994 αναλαμβάνει ειδική ευθύνη για την φροντίδα υγείας στα πλαίσια της εταιρικής διαχείρισης. Το Νοέμβριο του 2000 εκλέγεται Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Novo Nordisk, αφού η Novo Nordisk διαίρεθηκε σε τρεις εταιρείες υπό την κάλυψη της Novo Nordisk, στην Novozyme, εταιρεία ενζύμων και την εταιρεία Novo Holding. Το 2005 ανακηρύσσεται Ιππότης (Chevalier) της Εθνικής Τάξης της Λεγεώνας της Τιμής (Légion d' Honneur) και το 2007 εκλέγεται επικουρικός καθηγητής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης.

Επιστρέφοντας στα καθ' ημάς, να αναφέρουμε ότι όπως μας ενημέρωσε πρόσφατα η Novo Nordisk Ελλάς, ξεκίνησε τη διάθεση στην Ελληνική αγορά των σύγχρονων ινσουλινών της στη μορφή Penfill για χρήση με το NovoPen 4. Στόχος της κίνησης αυτής είναι η καλύτερη αντιμετώπιση των οξυμμένων προβλημάτων επάρκειας των ινσουλινών της που σημειώνονται τους τελευταίους μήνες.

Παρόλληθα, πρόκειται συνολικά για μια πιο οικονομική πρόταση σε σύγκριση με τα προγεμισμένα στυλό ινσουλίνης, που μπορεί να βοηθήσει στην εξοικονόμηση πόρων για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι η περαιτέρω παράταση της καθυστέρησης της ανακαστολόγησης των φαρμάκων, θα οδηγήσει στην εξάντληση των αποθεμάτων των σύγχρονων ινσουλινών σε FlexPen αλλά και των ινσουλινών ανθρωπίνου τύπου σε Penfill και στην έλλειψή τους από την Ελληνική αγορά. Ωστόσο οι πληροφορίες από τις αρμόδιες υπηρεσίες επιμένουν ότι η ολοκλήρωση της διαδικασίας αναμένεται πολύ σύντομα, οπότε λογικά τυχόν προβλήματα θα ξεπεραστούν.

Η καταστροφή των β-κυττάρων επέρχεται πολύ ενωρίτερα από ότι νομίζετο παλαιότερα

Μία δήλωση κοινής συμφωνίας που δημοσιεύθηκε προσφάτως στο Journal of Clinical Endocrinology of Metabolism διαπιστώνει ότι η αυξανόμενη αποδοχή της απόψεως ότι η καταστροφή των β-κυττάρων συμβαίνει πολύ ενωρίτερα και βαρύτερα απ' ό,τι συνήθως επιστεύετο, φέρει στην επιφάνεια την γνώμη ότι είναι χρήσιμος ο τακτικός έλεγχος γλυκαιμίας στα άτομα υψηλού κινδύνου για έγκαιρη και επιθετική παρέμβαση.

Η δήλωση κοινής συμφωνίας βασίζεται στα ευρήματα ομάδας εργασίας βασικών ερευνητών, κλινικών ενδοκρινολόγων και ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, που συνήλθαν στην Endocrine Society, προκειμένου να αναθεωρήσουν αν οι σύγχρονες γνώσεις που αφορούν τις διαταραχές των παγκρεατικών β-κυττάρων δικαιολογούν την αναπροσαρμογή στόχων και θεραπείας στην κλινική πράξη.

Ο Jack L. Leahy, MD, από το Περιφερειακό Διαβητολογικό Κέντρο του Vermont στο South Burlington και ένας εκ των συγγραφέων της κοινής συμφωνίας, δήλωσε ότι «υφίσταται ευρεία ένδειξη ότι η καθιερωμένη θεραπευτική προσέγγιση στη ρύθμιση του Τύπου 2 διαβήτη είναι ανεπαρκής. Επανεξιθεωρημένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα β-κύτταρα έχουν σημασία για την εξέλιξη του διαβήτη και αν θα κατανοήσουμε καλύτερα της σημασίας θα μπορέσουμε να αναπτύξουμε νέους και αποτελεσματικούς τρόπους θεραπείας. Με τον στόχο αυτό, τα μέλη της ομάδας εργασίας υποστηρίζουν την συνέχιση της βασικής έρευνας προκειμένου να αποκαλυφθούν η φύση και ο μηχανισμός της αδρανοποίησης των β-κυττάρων στον Τύπο 2 διαβήτη.

Ενδείξεις που προκύπτουν από μελέτες σε ανθρώπους και πειραματόζωα δείχνουν ότι ο Τύπος 2 διαβήτη χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργικά β-κύτταρα, τα οποία δεν μπορούν να προσαρμόσουν την έκκριση ινσουλίνης για να αντιρροπήσουν την αυξανόμενη ινσουλινική αντίσταση. Η λειτουργική αποτυχία των β-κυττάρων, όπως πιστεύεται, συμβαίνει σε ένα πρώιμο στάδιο της εξέλιξης του διαβήτη. Αυξανόμενες μόλις ενδείξεις εισηγούνται ότι η έκπτωση της λειτουργίας των β-κυττάρων, μπορεί να επιβραδυνθεί ή να αναστραφεί, ιδιαίτερα, αν αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην εξέλιξη του προδιαβήτη σε διαβήτη.

Μια άλλη σύσταση της ομάδας εργασίας είναι να διερευνηθούν νέες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις προκειμένου να προωθηθούν κλινικές πρακτικές παθοφυσιολογικής βάσης. Για τον σκοπό αυτό η Endocrine Society καθιέρωσε νέο δικτυακό τόπο (www.BetaCellsInDiabetes.org). Η ελπίδα είναι ότι ο νέος ιστότοπος θα συνδράμει τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην επεξήγηση των θεωριών της παθογένειας της νόσου, όπως η δυσλειτουργία των β-κυττάρων.

Ο ιστότοπος σχεδιάστηκε πρακτικά συνθέτοντας την έρευνα, δημιουργώντας μελέτες ασθενών και παρέχοντας έναν επιμελημένο κατάλογο της βιβλιογραφίας και προκαλώντας τους επισκέπτες να εκφράζουν τις γνώμους τους.

Στην δήλωση κοινής συμφωνίας, συνιστούν οι εμπειρογνώμονες να γίνουν πρόσθετες μελέτες προκειμένου να καθιερωθεί η κλινική σημασία της φαρμακοθεραπείας που στοχεύει στην λειτουργία του β-κυττάρου. Επιπλέον, περισσότερη έρευνα πρέπει να καθορίσει αν οι ειδικοί γενετικοί υπότυποι Τύπου 2 διαβήτη επιτρέπουν στην εξατομικευμένη θεραπεία καθυστέρησης ή αναστροφής της μείωσης της δραστηριότητας του β-κυττάρου.

Περισσότερη έρευνα απαιτείται για να καθορισθεί αν η διατήρη-

ση της λειτουργίας των β-κυττάρων βελτιώνει τις αναλογίες νοσηρότητας και θνητότητας. Παρά ταύτα, η αυξανόμενη αναγνώριση της κάμψης λειτουργίας των β-κυττάρων επέρχεται πολύ ενωρίτερα και βαρύτερα απ' ό,τι σήμερα πιστεύαμε και συνεπώς απαιτείται τακτικός ανιχνευτικός έλεγχος της γλυκαιμίας, έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών με μεταβολικό κίνδυνο, ενώ η επιθετική παρέμβαση απαιτεί μεγαλύτερη έμφαση.

Λίγη σοκολάτα βοηθά στην μείωση της αρτηριακής πίεσης

Ερευνητές διαπιστώνουν ότι η σοκολάτα φαίνεται να προστατεύει από υπέρταση και εγκεφαλικά! Οι ασθενείς που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες σοκολάτας, περίπου 7,5γρμ. ημερησίως, είχαν σημαντικά χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου από εκείνους που έτρωγαν την ελάχιστη ποσότητα, περίπου 1,7γρμ. ημερησίως, σύμφωνα με τον Brian Buijsse, PhD, του Γερμανικού Ινστιτούτου Διατροφής του Ανθρώπου στο Nuthetal της Γερμανίας και τους συνεργάτες του.

Ο Buijsse δήλωσε ότι «είναι πρόωπο να γίνουν συστάσεις για κατανάλωση σοκολάτας», επισημαίνοντας ότι είναι απαραίτητο να γίνουν και άλλες μελέτες. Και πρόσθεσε ότι «μελλοντική σύσταση θα μπορούσε να είναι, αν ο κόσμος τρώγει μικρές ποσότητες σοκολάτας, μπορούν να αφαιρέσουν από την διατροφή τους ένα snack ή κάτι γλυκό».

Η σοκολάτα μελετήθηκε εκτεταμένως κατά την περασμένη δεκαετία για τις δυνατότητες ωφελείας στην καρδιά και τα αγγεία.

Μόλις προσφάτως διαπιστώθηκε ότι η σοκολάτα μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου: Στην παρούσα μελέτη, οι ερευνητές παρακολούθησαν 19.357 ασθενείς στα πλαίσια της μελέτης EPIC (European Prospective Investigation into Cancer 1994-2006), οι οποίοι είχαν ηλικίες μεταξύ 35 και 65 ετών.

Οι διατροφικές συνήθειες και η κατάσταση της υγείας εκτιμήθηκε με ερωτηματολόγιο και οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 8 έτη. Οι ερευνητές ερώτησαν μια υποομάδα 1.568 ασθενών να αναφέρουν την πρόσληψη σοκολάτας μέσα σε περίοδο 24 ωρών και να καθορίσουν τον τύπο της σοκολάτας, λευκή, γάλακτος ή σκούρου χρώματος.

57% έτρωγαν σοκολάτα γάλακτος, 24% σκούρα και 2% λευκή σοκολάτα. Γενικά, διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που έτρωγαν την μεγαλύτερη ποσότητα σοκολάτας, περίπου 7,5γρμ. ημερησίως, είχαν σημαντικά χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και κίνδυνο εμφράγματος καρδιάς ή εγκεφαλικού επεισοδίου συγκριτικά με εκείνους που κατανάλωναν την λιγότερη σοκολάτα, περίπου 1,7γρμ. ημερησίως.

Η αρτηριακή πίεση ήταν χαμηλότερη περίπου 10mmHg η συστολική και 9mmHg η διαστολική. Κατά την περίοδο της παρακολούθησης, οι μετέχοντες στην έρευνα είχαν 166 εμφράγματα και 136 εγκεφαλικά. Όσοι κατανάλωναν περισσότερη σοκολάτα είχαν 39% λιγότερο κίνδυνο συγκεντρωτικά για έμφραγμα.

Κατά τον Buijsse, αυτό είναι λογικό γιατί η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ισχυρότερος παράγων κινδύνου για εγκεφαλικό παρά για καρδιοπάθεια.

Κατά τον Buijsse, αυτό



είναι λογικό γιατί η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ισχυρότερος παράγων κινδύνου για εγκεφαλικό παρά για καρδιοπάθεια. Σύμφωνα με τους ερευνητές μόλις 12% από τον μικρότερο κίνδυνο εξηγείτο από την αρτηριακή πίεση στην αρχή της μελέτης. Ο Buijsse δήλωσε ότι το αποτέλεσμα του χρήστη είναι απίθανο στη μελέτη αυτή, διότι κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών ήταν αντιστρόφως ανάλογη στην κατανάλωση σοκολάτας. Παρά την μικρότερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών είχαν ακόμη χαμηλότερο κίνδυνο καρδιοπάθειας.

Οι ερευνητές ισχυρίζονται ότι η «μαύρη» σοκολάτα ενέχει μεγαλύτερα οφέλη από τους άλλους τύπους σοκολάτας, διότι περιέχει ιδιαίτερα μεγάλες ποσότητες φλαβονολών. Οι ενώσεις αυτές πιθανώς βελτιώνουν την ενδοθηλιακή λειτουργία βελτιώνοντας την ελαστικότητα των αιμοφόρων αγγείων. Σημειώνει όμως ο Buijsse ότι δεν πρέπει να αυξηθεί η συνολική πρόσληψη θερμίδων με την προσθήκη σοκολάτας στην διατροφή.

Η σοκολάτα είναι πολύ πλούσια σε θερμίδες. Μελέτες έχουν δείξει ότι αν κάποιος καταναλώνει 25γραμ. σοκολάτας ημερησίως θα κερδίσει βάρος. Αύξηση του βάρους οδηγεί σε υπέρβαρο και παχυσαρκία, που έχουν βλαπτική επίδραση στην αρτηριακή πίεση, την καρδιοπάθεια, ακόμη και στην εμφάνιση καρκίνου. Αν όμως επιθυμούμε να αναπληρώσουμε άλλα ενδιάμεσα γεύματα (snacks) στην διατροφή μας με λίγη σοκολάτα, αυτό θα έχει ευεργετικό αποτέλεσμα.

Φυσικά, οι ερευνητές δήλωσαν ότι απαιτούνται περισσότερες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες πριν κάνουν οριστικές συστάσεις για την πρόσληψη σοκολάτας. Η μελέτη περιορίστηκε στο ότι η κατανάλωση σοκολάτας υπολογίστηκε με μόνο ένα στοιχείο στο ερωτηματολόγιο. Περιορίζεται μάλιστα διότι τα στοιχεία δόθηκαν από τους μετέχοντες στην έρευνα.

Γενός όμως είναι ότι ασθενείς που καταναλώναν 7,5γραμ. σοκολάτας (το μέγιστο) ημερησίως, είχαν σημαντικά χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και μικρότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισόδου από εκείνους που καταναλώναν το ελάχιστο, περίπου 1,7γραμ. ημερησίως.

(European Heart Journal 2010; DOI: 10.1093/eurheartj/ehq068)

Ποιοτική ανάλυση των λευκωμάτων ούρων δυνατόν να αναγνωρίσει την Διαβητική Νεφροπάθεια

Ορισμένα πρωτεοσομικά στοιχεία των ούρων μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμους βιοδείκτες στην διαφορική διάγνωση της διαβητικής σπειραματοσκλήρυνσης, σύμφωνα με ηλεκτρονική δημοσίευση στο περιοδικό Diabetes Care (29 Ιουλίου 2010). Ο Dr. Loreto Gesualdo και οι συνεργάτες του εφήρμοσαν μια μη επεμβατική μέθοδο, η οποία διαφοροποίησε επακριβώς μεταξύ διαβητικής και μη διαβητικής νεφροπάθειας και χρόνιας νεφροπάθειας.

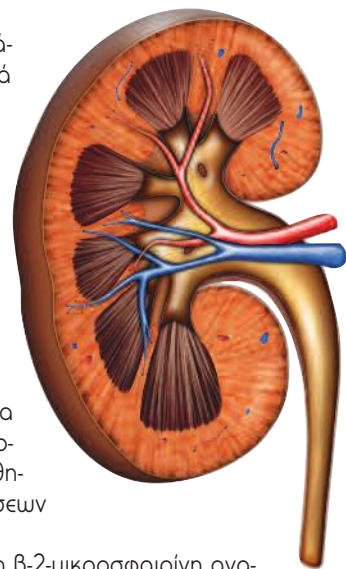
Χρησιμοποιώντας πρωτεϊνικές μορφές στα ούρα που παράγονται μέσω επιφανειακής προαγωγής laser desorption/ιοντισμό φασματομετρίας μάζας, οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Foggia στην Ιταλία, επεδίωξαν να διαχωρίσουν την διαβητική νεφροπάθεια, την αποδεδειγμένη με βιοψία, από άλλες μορφές χρόνιας νεφρικής νόσου σε μη διαβητικά, αλλά και διαβητικά άτομα.

Η ομάδα εξέτασε τα λευκώματα των ούρων σε 20 υγιείς, σε 38 άτομα με διαβήτη, 20 με φυσιολογική λευκωματινή ούρων και 18 με μικρολευκωματινουρία. Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν

65 άτομα με διαβητική νεφροπάθεια, καθώς και 57 μη διαβητικά άτομα με χρόνια νεφροπάθεια. Με την εφαρμογή της προσέγγισης και της ανάλυσης επετράπη η παραγωγή μίας ισχυρής πολυπαραμετρικής ομάδας αιχμών της φασματομετρίας μάζας. Όταν εφαρμόστηκε σε τυφλή δοκιμασία, η προσέγγιση αναγνώρισε ορθά 75% των ατόμων με διαβήτη και φυσιολογική λευκωματινουρία και 87,5% των ατόμων με μικρολευκωματινουρία. Αναγνωρίστηκαν επίσης 87,5% των περιπτώσεων διαβητικής νεφροπάθειας.

Δύο πρωτεΐνες, η ubiquitin και η β-2-μικροσφαιρίνη αναγνωρίστηκαν και επικυρώθηκαν ως οι καλύτερες προβλεπτικές.

Ο Dr. Gesualdo δήλωσε ότι, αν επιβεβαιωθούν τα ευρήματα αυτά σε μεγαλύτερες ομάδες ασθενών με διαβήτη, θα υποβοηθήσει την εφαρμογή επιβλεπόμενων προσεγγίσεων για την ανάλυση πρωτεοσομικών προφίλ ανάλυσης ούρων, για να επιτευχθεί μία μη παρεμβατική διαφορική διάγνωση των νεφρικών βλαβών στο διαβήτη.



Χειρουργοί δημιουργούν λειτουργικό τεχνητό-παγκρεατικό ιστό

Χειρουργοί του Massachusetts General Hospital της Βοστώνης ανακοίνωσαν (American College of Surgeons, Σεπτέμβριος 2010) μια απολύτως νέα στρατηγική για την ρύθμιση του ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδους διαβήτη χωρίς την ανάγκη καθημερινών ενέσεων ινσουλίνης. Οι χειρουργοί επιτόνησαν με εμβιομηχανική νέα matrix, η οποία εφαρμόζεται ως υπόστρωμα για την εμφύτευση υποστηρικτικών βλαστοκυττάρων, καθώς και νησιδίων του παγκρέατος.



Massachusetts General Hospital

Ως απόδειξη της μελέτης, οι ερευνητές παρουσίασαν στο Ετήσιο Κλινικό Συνέδριο του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών την matrix, η οποία βοηθά στην κατανόηση της μικροαρχιτεκτονικής του παγκρέατος, αλλά παρατείνει επίσης την επιβίωση και την διατήρηση της λειτουργίας των νησιδίων. Τα νησίδια επιβίωσαν επί μεγαλύτερο διάστημα στην βιοτεχνητή matrix, παρά σε συμβατικές μεταμοσχευτικές θέσεις και παρήγαν σημαντικά περισσότερη ινσουλίνη μετά την πρόκληση με γλυκόζη.

Σύμφωνα με τον Claudius Conrad, MD, PhD, κυρίως ερευνητή και επιμελητή χειρουργικής στο Massachusetts General Hospital, «Η μεταμόσχευση νησιδίων αποτελεί την μοναδική θεραπεία του ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη, με την οποία εξασφαλίζεται ανεξαρτησία από ινσουλίνη.

Παρά ταύτα, τα νησίδια «αισθάνονται» άνεση μόνο στην παγκρεατική φωλιά, και συνεπώς η επιβίωση και η ικανότητα να παράγουν ινσουλίνη μειώνεται ταχέως όταν μεταμοσχεύονται, για παράδειγμα στο ήπαρ. Το πάγκρεας παρέχει ένα πολύ ειδικό περιβάλλον για τα νησίδια. Προκειμένου να κατασκευαστεί ενδοκρινικό πάγκρεας, νησίδια και β्लाστοκύτταρα απαιτούν μια εξωκυτταρική matrix η οποία παρέχει ειδική αρχιτεκτονική, μικροκατασκευή και κυρίως μικροαγγείωση για να σχηματισθεί ειδική φωλιά για νησιδιοκύτταρα. Ο Dr. Conrad και οι συνεργάτες του εξήγησαν ότι προσπαθούν να σχηματίσουν ένα κυτταρικό υπόστρωμα, που θα μιμείται την φυσιολογική θέση όπου αναπτύσσονται τα νησίδια. Γίνεται προσπάθεια να βελτιωθεί η επιβίωση και η λειτουργικότητα των νησιδίων με την δημιουργία ειδικής φωλιάς στο πάγκρεας.

Η matrix σχηματίστηκε με την αφαίρεση κυττάρων από παγκρεατικό ιστό, με τη χρήση βιολογικών απορρυπαντικών, ούτως ώστε να παραμείνουν μόνο οι πρωτεΐνες που συγκρατούν τα κύτταρα. Στη συνέχεια, η matrix που απέμεινε εφυτεύεται με νησιδιοκύτταρα από δότη και υποστηρικτικά β्लाστοκύτταρα και ολοκληρή η κατασκευή μεταμοσχεύθηκε με επιτυχία και διατηρήθηκε σε πειραματόζωο-μοντέλο με την χρήση μικροχειρουργικών τεχνικών.

Ο Dr. Conrad πιστεύει ότι, αν και η έρευνα αυτή είναι σε πρώιμο στάδιο, η κλινική εφαρμογή της στα άτομα με τύπο 1 διαβήτη θα είναι στο εγγύς μέλλον. Οι δύσκολες πλευρές αυτής της θεωρίας, όπως η αφαίρεση των κυττάρων από το πάγκρεας με «απορρυπαντικά», η εμφύτευση κυττάρων στη συνέχεια και η μεταμόσχευση έχουν επιτευχθεί.

Είναι ενθουσιασμένος με την προοπτική βιοκατασκευής ενός ενδοκρινικού παγκρέατος, με το οποίο θα θεραπεύεται ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης. Πιστεύει δε, ότι είμαστε πολύ πλησίον στην κλινική εφαρμογή της πρωτοποριακής αυτής μεθόδου.

Σκαρφαλώνοντας με τον διαβήτη (climbingwithdiabetes.com)

Μία ευχάριστη έκπληξη αποτέλεσε η γνωριμία με τον Μιχάλη Θαλασσινό στην Ημερίδα της Ένωσης Γονέων Παίδων και Εφήβων με Διαβήτη, που έγινε στη Θεσσαλονίκη στις 5 Δεκεμβρίου 2010.

Ο Μιχάλης εντυπωσίασε με τις τολμηρές δραστηριότητές του, με τις οποίες απέδειξε ότι ο σακχαρώδης διαβήτης δεν εμποδίζει τον πάσχοντα να ασχολείται με επιτυχία σε κάθε δύσκολο εγχείρημα.



Μιχάλης Θαλασσινός

Ο Μιχάλης Θαλασσινός γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1974, το πρώτο από τα τρία παιδιά της οικογένειας. Το καλοκαίρι του 1983 αποδείχτηκε πως πάσχει από διαβήτη τύπου 1.

Όπως λέγει, αν και αρχικά το γεγονός τον σόκαρε, κατάφερε να συνεχίσει χωρίς ιδιαίτερη ψυχολογική φόρτιση τη ζωή του και να ολοκληρώσει τις σπουδές του.

Σπούδασε διοίκηση επιχειρήσεων σε κέντρο ελευθέρων σπουδών συνεργαζόμενο με το Ulster University και ολοκλήρωσε το μεταπτυχιακό στην οργάνωση παραγωγικών εργασιών στο ίδιο κέντρο, αλλά ακολουθώντας ένα μεταπτυχιακό του

Cambridge University.

Για ένα μεγάλο διάστημα απασχολήθηκε στην οικογενειακή επιχείρηση που έχει ως αντικείμενο το εμπόριο και την διανομή καταναλωτικών προϊόντων στα supermarkets. Το 2004 έστησε μια βιοτεχνία απορρυπαντικών και εργάζεται σ' αυτήν έως σήμερα.

Το 2003 γνώρισε τη Σοφία την οποία νυμφεύθηκε το 2005. Το 2006 απέκτησαν ένα γιο, τον Κωνσταντίνο. Η οικογένεια μένει μόνιμα στη Θεσσαλονίκη αλλά προσπαθεί να μοιράσει τον χρόνο της ανάμεσα στη Θεσσαλονίκη και την Καλαμπάκα, γιατί η Σοφία μεγάλο μέρος του χρόνου εργάζεται στο κάμπινγκ, που ανήκει στην οικογένειά της, στο χωριό Καστράκι των Μετεώρων.

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της ζωής του είναι η αγάπη για τα βουνά. Ξοδεύει μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου του σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν απλές φυσιολατρικές βόλτες, εύκολη έως απαιτητική πεζοπορία, ορειβατικό ή απλό σκι, παγοαναρρίχηση και φυσικά αναρρίχηση βράχου. Στ' αλήθεια η αναρρίχηση βράχου είναι το μεγάλο του πάθος και την έχει συνδέσει πολύ στενά με τη συντροφικότητα και τους καλούς φίλους.

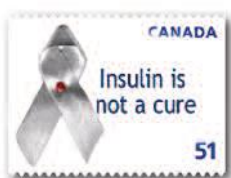
Όταν η δυσκολία της διαδρομής είναι μεγάλη απαιτεί ιδιαίτερη αυτοσυγκέντρωση και υποχρεωτικά ο αναρριχητής κλείνεται στον εαυτό του, οπότε δε μπορεί στ' αλήθεια να απολαύσει την ομορφιά του τοπίου και της ίδιας της διαδρομής. Ο πλανήτης προσφέρει άπειρες ευκαιρίες για απολαυστική αναρρίχηση και τα Μετέωρα είναι ένα από τα ωραιότερα μέρη στον κόσμο, ειδικά την

άνοιξη, όταν τα αγριοπούλουδα στολίζουν τις κορφές. Αφιερώνει ένα επίσης σημαντικό τμήμα της ζωής του στον εθελοντισμό. Θεωρεί πως ο εθελοντισμός θα έπρεπε να είναι μια από τις θεμελιώδεις αρχές της κοινωνίας μας και στα πλαίσια αυτής της άποψης δραστηριοποιείται σε κάποια ομάδα, συγκεκριμένα στους «Έλληνες Διασώστες» που ασχολείται εθελοντικά κυρίως με μαζικές καταστροφές, πυρασφάλεια και δασοπροστασία. Η γνωριμία με τον Μιχάλη εντυπωσιάζει από την δύναμη που εμπνέει. Είναι βέβαιο ότι έχει νικήσει τον διαβήτη!

Φιλοτελικός διαβήτης – 50

«Η ινσουλίνη δεν είναι θεραπεία»

Με τον τίτλο αυτό ο Καναδάς εξέδωσε γραμματόσημο των 51 cents, την απεικόνιση του οποίου προσφέρουμε από τη στήλη αυτή στους φίλους συλλήκτες.



Ο Καναδάς έχοντας ως προνόμιο την ανακάλυψη της ινσουλίνης στο ενεργητικό του, συνεχίζει να συμβάλει στον αγώνα κατά του διαβήτη με το γραμματόσημο αυτό με θέμα: «Η ινσουλίνη δεν είναι θεραπεία».

Το Ημερολόγιό μας

Πλούσιο σε επιστημονικές εκδηλώσεις το τρίμηνο Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου 2010. Το προσωπικό της κλινικής μας μετείχε στις παρακάτω εκδηλώσεις:

— **18 Σεπτεμβρίου 2010 (Σύρος):** Η ψυχολόγος κ. Ελίνα Γκίκα μετείχε σε επιστημονική εκδήλωση του Πανκυκλαδικού Συλλόγου Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη «Γλυκιά Πορεία» με θέμα: «Θεραπεία του Διαβήτη Τύπου 1 & Τύπου 2 στον 21ο αιώνα. Πρόληψη, Εκπαίδευση». Τίτλος της ομιλίας της κ. Γκίκα ήταν: «Ψυχολογική Στήριξη και Αντιμετώπιση στον Διαβήτη Τύπου 1 και Τύπου 2».

— **23 Οκτωβρίου 2010 (Αθήνα):** Ημερίδα με θέμα: «Εξελιξείς στην Παιδιατρική», που οργανώθηκε από κοινού από το Παιδων ΜΗΤΕΡΑ και το Massachusetts General Hospital for Children της Βοστώνης.

Ομιλητές ήταν οι καθηγητές Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Harvard, Lewis Homes, Julie Ingelfinger, Ronald Kleinman, Daniel Shannon και η ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος Lynne Levitsky, που παρουσίασε τις νεότερες θεραπευτικές πρακτικές στον Τύπο 1 διαβήτη.



Η κ. Ε. Γκίκα στο βήμα (18-9-2010)



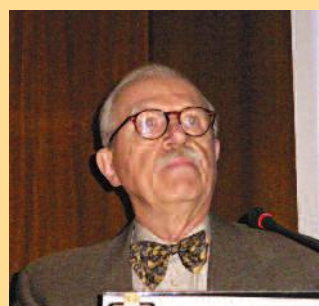
Οι ομιλητές της εκδήλωσης (23-10-2010)



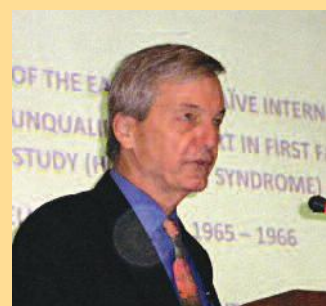
Ronald E. Kleinman



Lynne L. Levitsky



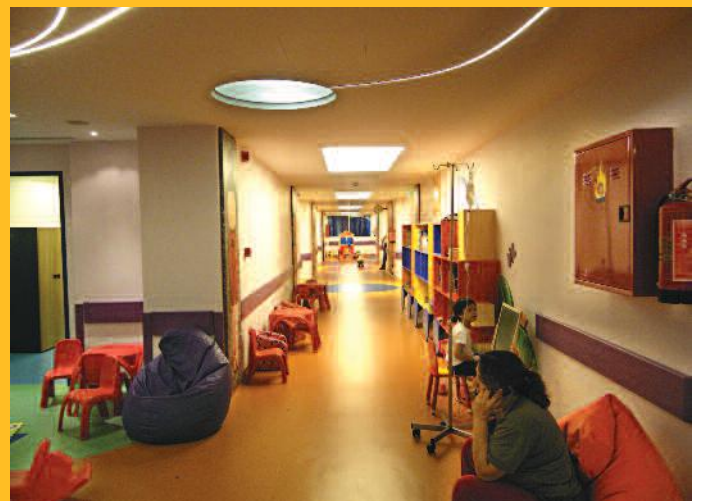
Daniel C. Shannon



Lewis B. Holmes

— 25 Οκτωβρίου 2010 (Αθήνα): Με κάθε επισιμόντα και μεγάλη προσέλευση ιατρών και επισήμων, ο Υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος μαζί με τον κ. Ανδρέα Βγενόπουλο ετέλεσαν

τα εγκαίνια της ανανεωμένης Παιδιατρικής Κλινικής στον 5ο όροφο του ΜΗΤΕΡΑ. Παρατίθενται φωτογραφίες από τους χώρους του «Παίδων ΜΗΤΕΡΑ».



Η ανανεωμένη Παιδιατρική Κλινική του "ΜΗΤΕΡΑ"

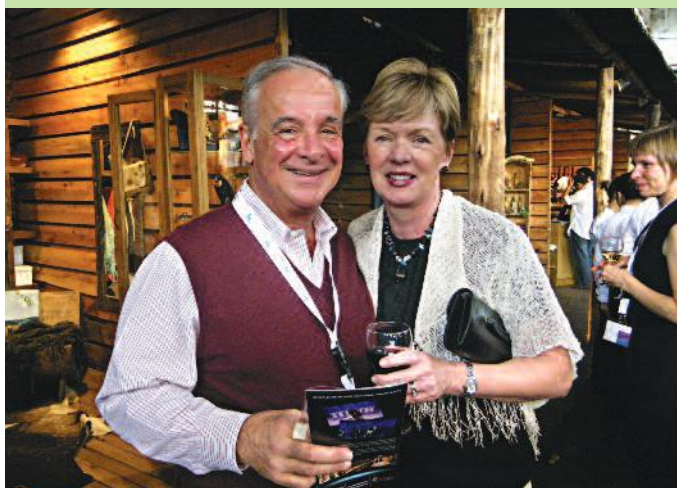
Στιγμιότυπα από το συνέδριο της ISPAD-Buenos Aires (26-30/10/2010)



Το περίπτερο της Medtronic



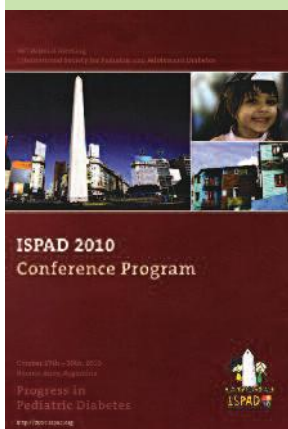
Το περίπτερο της Accu-Chek



William Tamborlane



Johnny Ludvigsson



Roman Hovorka



Thomas Danne-Olga Ramos

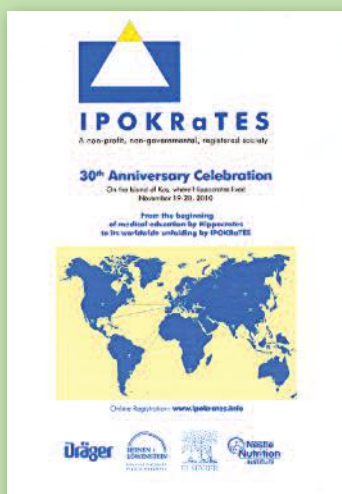


George Eisenbarth-Paolo Pozzilli

— 26-30 Οκτωβρίου 2010 (Buenos Aires, Αργεντινή): Το 36ο Ετήσιο Συνέδριο της ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) οργανώθηκε εφέτος στην πρωτεύουσα της Αργεντινής. Με συμμετοχή 900 συνέδρων από όλο τον κόσμο παρουσιάσθηκαν οι πιο πρόσφατες εξελίξεις στην αντιμε-

τώπιση του διαβήτη και ιδιαίτερα τα προβλήματα από την εφαρμογή τους. Ως σημερινοί στόχοι παραμένουν η καλή ρύθμιση για την αποφυγή επιπλοκών και η προσεγμένη διατροφή. Η εφαρμογή των αντλίων επεκτείνεται ευρύτατα, αλλά το τεχνητό πάγκρεας παραμένει ακόμη σε μικρή απόσταση από την εφαρμογή του.

— **18-20 Νοεμβρίου 2010 (Κω):** Η μη κερδοσκοπική, μη κυβερνητική μετεκπαιδευτική επιστημονική εταιρεία ΙΠΟΚΡΑΤΕΣ εόρτασε στην Κω τα 30ά γενέθλιά της με θέμα: «Από την αρχή της ιατρικής εκπαίδευσης από τον Ιπποκράτη στην διεθνή αναδίπλωση από τον ΙΠΟΚΡΑΤΕΣ».



Alan Jobe



Το ακροατήριο στην Κω.

Με το θέμα αυτό που βασίζεται στη μακρά θεώρηση από το παρελθόν στο μέλλον μας, κορυφαίοι παιδίατροι, όπως ο Sir Albert Aynsley-Green, ο Sir Peter Gluckman, οι καθηγητές Hugh O' Brodovich, Alan Jobe, Judy Aschner, John N. Van den Anker, Martin Keszler, Robert Truog, Josef Neu, Istvan Seri, Richard Polin, Thomas E. Young, Nikk Conneman, Jean-Pierre Guiguard. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής και ιδρυτής του ΙΠΟΚΡΑΤΕΣ, ο καθηγητής Georg Simbruner. Ομιλία του κ. Χρ. Μπαρτσόκα.

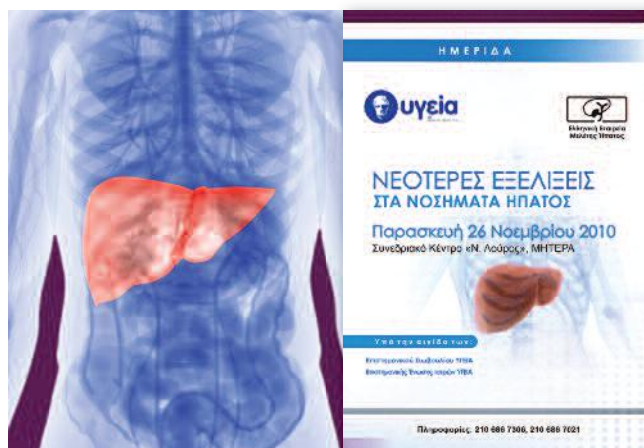


Ο αιωνόβιος πλάτανος του Ιπποκράτη



Από την αναπαράσταση της τελετής του Όρκου του Ιπποκράτη

— **26 Νοεμβρίου 2010 (Αθήνα):** Νεότερες εξελίξεις στα Νοσήματα Ήπατος.



— **26-27 Νοεμβρίου 2010 (Αθήνα):** 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής & Προαγωγής της Υγείας με θέμα: «Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία των παιδιών και των εφήβων». Στρογγυλή τραπέζι με τον κ. Χρ. Μπαρτσόκα με τις κυρίες Σάνυ Λεβή και Άννα Αναστασιάδου, αντίστοιχα μουσικοθεραπεύτρια και βρεφονηπιαγωγό, από το «Παίδων ΜΗΤΕΡΑ».

ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ
 Εργοδ. 13 Θεσσαλονίκη Τ.Κ. 54024 Τηλ. 2510 223518, Fax. 2510 223595
 website: www.diabetes.gr - email: info@diabetes.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

Με αφορμή τη χαρμόσυνη ημέρα κατά του Διαβήτη και τη συμπλήρωση 20 ετών από την ίδρυση της Ένωσης μας, σας προσκαλούμε στην εκδήλωση-ημερίδα με θέμα:

«Τελευταίες εξελίξεις στην έρευνα και την αντιμετώπιση του Διαβήτη τύπου 1»

Κυριακή 5 Δεκεμβρίου 2010 11π.μ
 Αίθουσα Αξιοματικών Θεσσαλονίκης (έναντι Λεωφόρου Πύργου)

Από την εκδήλωση της Θεσσαλονίκης



Δημ. Χιώτης, Χρ. Μπαρτσόκας, Α. Ράπτης και Δημ. Συκιώτης



— 10 Δεκεμβρίου 2010 (Αθήνα): Σεμινάριο Νοσηλευτικής για την Παγκόσμια Ημέρα του Παιδιού, που οργανώθηκε από την Παιδιατρική Κλινική του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού» (Καθηγητής: Ιω. Ανδρουλάκης). Θέμα της ομιλίας του κ. Χρ. Μπαρτσόκα «Όλες οι θυσίες για τα Παιδιά»

— 5 Δεκεμβρίου 2010 (Θεσσαλονίκη): Εκδήλωση Ένωσης Γονέων Παιδιών & Εφήβων με διαβήτη. Ομιλία Χρ. Μπαρτσόκα με θέμα: «Τι νεότερο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη Τύπου 1;»



Ο καθηγητής Ιω. Ανδρουλάκης επιδίδει τιμητική πλάκα στον Χρ. Μπαρτσόκα

Νέες εκδόσεις

• Ελένη Κύργιου: «Διατροφούπολη: Η μάχη του σακχάρου». Αθήνα, σελ. 12, 2010. Με τον παραπάνω τίτλο η κυρία Ελένη Κύργιου και οι εκδόσεις Beauty Care εξέδωσαν ένα ωραίο εικονογραφημένο τεύχος για παιδιά με διαβήτη, εντοπίζοντας τις πολύχρωμες ενημερωτικές εικόνες και τα κείμενα στην διατροφή, την ινσουλίνη και τις μετρήσεις. Χρήσιμο το τεύχος αυτό για την επεξήγηση του διαβήτη στα μικρότερα παιδιά!



- **Ελένη Βαλάση-Αδάμ: «Γονιός δεν γεννιέσαι, γίνεσαι»**, Εκδόσεις ΕΛΙΖΑ-Εταιρείας Κατά της Κακοποίησης του Παιδιού, Αθήνα σελ. 32. «Το μέγαλμα κάθε παιδιού είναι μια περιπέτεια, συνταρακτική, θαυμάσια, γεμάτη ανησυχίες, ελπίδες, αμφισβητήσεις, απογοητεύσεις και θριάμβους». Έτσι ξεκινά το βιβλιόρακι αυτό η γνωστή παιδίατρος κ. Ελένη Βαλάση Αδάμ απευθυνόμενη σε κάθε γονέα. Στόχος της είναι να βοηθήσει να ξεπερασθούν με ψυχραιμία και σύνεση οι δύσκολες και αμήχανες στιγμές και να προληφθούν, όσο γίνεται, οι καταστάσεις έντασης που οδηγούν σε απόγνωση ή βία, ψεκτική ή σωματική, προς το παιδί.



Πιστεύουμε ότι το βιβλιόρακι αυτό πρέπει να διαβασθεί από όλους τους γονείς!

Οι Δημοσιεύσεις μας

Κατά το τρίμηνο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2010 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές δημοσιεύσεις:



- > ΚΕΦΑΛΑΣ Ν.: «Νέα θεραπεία για το διαβήτη τύπου 1». Σακχαρώδης Διαβήτης: Φροντίδα για Όλους. Τεύχος 17, σελ. 40-42, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2010.
- > ΜΟΥΓΙΑΚΑΚΟΥ Σ., ΠΡΟΥΝΤΖΟΥ Α., ΖΑΡΚΟΓΙΑΝΝΙ Κ., ΒΑΡΤΣΟΚΑΣ Σ., ΝΙΚΙΤΑ Κ., ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΟΥ-ΒΑΖΕΟΥ Α.: "Prediction of glucose profile in children with type 1 diabetes mellitus using continuous glucose monitors and insulin pumps". Hormone Research 2008; 70 (suppl. 1) 22-23.
- > ΚΕΦΑΛΑΣ Ν.: «Η τεχνολογία των Gel χρησιμοποιείται σε νέο τεχνητό πάγκρεας». Σακχαρώδης Διαβήτης: Φροντίδα για Όλους. Τεύχος 17, σελ. 32, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2010.
- > ΚΑΛΛΙΟΡΑ ΜΙ, ΒΑΖΕΟΥ Α, ΔΕΛΙΣ Δ, ΒΟΖΑΣ Ε, ΘΥΜΕΛΛΙ Ι, ΒΑΡΤΣΟΚΑΣ Σ.: «Seasonal variation of type 1 diabetes mellitus diagnosis in Greek children». Hormones, 2011;10:69-73

Τα β-κύτταρα παύουν να πολλαπλασιάζονται μετά το 30^ο έτος ζωής

Μια πρόσφατη μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism (Νοέμβριος 2010), αποκαλύπτει ότι τα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα του παγκρέατος δεν πολλαπλασιάζονται μετά την τρίτη δεκαετία της ζωής.

Όπως είναι γνωστό ο Τύπος 1 διαβήτης προκαλείται από την απώλεια β-κυττάρων λόγω αυτοανοσίας, ενώ ο Τύπος 2 οφείλεται σε σχετική ανεπάρκεια των β-κυττάρων. Εφαρμόζοντας ραδιενεργό άνθρακα 14 που παρήχθη με επίγειες πυρηνικές δοκιμές στις δεκαετίες 1950 και 1960, οι ερευνητές καθόρισαν ότι ο αριθμός των β-κυττάρων παραμένει σταθερός μετά τα 30 χρόνια ζωής.

Ο Bruce Buccholz, επιστήμων του Lawrence Livermore National Laboratory και συνεργάτης από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ εφήρμοσαν δύο μεθόδους προκειμένου να εξετάσουν τον κύκλο ζωής και την επιβίωση των β-κυττάρων του ανθρώπου. Χρησιμοποιώντας Επιταχυντή Φασματομετρίας Μάζας, ο Buccholz μέτρησε την ποσότητα του άνθρακα 14 στο DNA β-κυττάρων και διαπίστωσε ότι μετά τα 30, ο οργανισμός δεν δημιουργεί νέα β-κύτταρα, οπότε μειώνεται η ικανότητα για παραγωγή ινσουλίνης με την προϊούσα ηλικία.

Επειδή το DNA είναι σταθερό μετά την τελευταία διαίρεση του κυττάρου, η συγκέντρωση του άνθρακα 14 στο DNA χρησιμεύει ως σημείο ημερομηνίας για το πότε το κύτταρο γεννήθηκε και φυσικά εφαρμόζεται για την χρονολόγηση των κυττάρων των ανθρώπων.

Διαπιστώθηκε από τον Buccholz ότι τα β-κύτταρα αναπαράγονται μέχρι την ηλικία των 30 ετών και παραμένουν εκεί για την υπόλοιπη ζωή. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά και για τον Τύπο 1, αλλά και για τον Τύπο 2 διαβήτη.

Είναι γνωστό ότι ο Τύπος 1 διαβήτη είναι αυτοάνοσο νόσημα στο οποίο ο οργανισμός επιτίθεται κατά των β-κυττάρων. Η γενετική προδιάθεση και η περιβαλλοντική συμβολή είναι πολύ λίγο κατανοητές, αλλά συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νόσου. Ο Τύπος 2 διαβήτη είναι συχνός σε μεγάλης ηλικίας άτομα, στα οποία η ικανότητα έκκρισης ινσουλίνης επαρκούς για την ρύθμιση του σακχάρου αίματος μειώνεται με την ηλικία και συχνά οφείλεται στην αυξημένη ζήτηση ινσουλίνης στα παχύσαρκα άτομα.

Κατά την Buccholz διεξάγονται αυτή την στιγμή έρευνες για την χρήση βλαστοκυττάρων προκειμένου να αντικαταστήσουν την απώλεια β-κυττάρων και για τους 2 τύπους διαβήτη.

Με τα ευρήματα αυτά δεν είναι ξεκάθαρο πόσο εύκολη θα είναι η παραγωγή περισσότερων β-κυττάρων στους ενήλικους, όταν αυτό δεν αποτελεί μια φυσιολογική λειτουργία. Όμως μελέτη των ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη θεραπεία του διαβήτη.

Τι είναι Μονογονιδιακός Διαβήτης

Οι συχνότερες μορφές διαβήτη, ο Τύπος 1 και ο Τύπος 2, είναι πολυγονιδιακοί, δηλαδή ο κίνδυνος για την εμφάνιση των μορφών αυτών σχετίζεται με πολλά γονίδια. Μερικές όμως σπάνιες μορφές διαβήτη είναι αποτέλεσμα μεταλλάξεων σε ένα απλό γονίδιο και ονομάζονται μονογονιδιακές.

Θα αναφερθούμε σε μερικούς τύπους μονογονιδιακού διαβήτη, όπως στον μόνιμο γονιδιακό σακχαρώδη διαβήτη, όπως στον

μόνιμο νεογνικό σακχαρώδη διαβήτη, τον παροδικό νεογνικό σακχαρώδη διαβήτη και τον MODY (διαβήτη των νέων εμφάνισης ωριμότητας).

Οι μορφές αυτές διαβήτη περιλαμβάνουν ομάδα διαφορετικών γονιδίων. Μερικές ανταποκρίνονται σε άλλη θεραπεία εκτός της ινσουλίνης, ενώ άλλες είναι ήπιες και δεν απαιτούν κάποια φαρμακευτική αγωγή. Ο MODY αποτελεί την συχνότερη μορφή. Ο μόνιμος και ο παροδικός νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης εμφανίζονται σε νεογνά ή και βρέφη. Ο MODY συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους, αλλά μπορεί να είναι ήπιος και μη αναγνωρίσιμος μέχρι την ενηλικίωση. Στις μισές περιπτώσεις ο παροδικός νεογνικός διαβήτης υποτροπιάζει στην εφηβεία.

Γενετική ανάλυση μπορεί να διαγνώσει τις περισσότερες μορφές μονογονιδιακού διαβήτη. Αν δεν διαπιστωθεί η διάγνωση μονογονιδιακού διαβήτη με ανάλυση του DNA, τότε η διάγνωση πρέπει να είναι είτε Τύπος 1, είτε Τύπος 2 διαβήτη. Σε οικογένειες, όπου συνυπάρχουν και οι δύο τύποι διαβήτη, θα πρέπει να πιθανολογείται η πιθανότητα μορφής μονογονιδιακού διαβήτη, όπως και σε λεπτόσωμα άτομα με την διάγνωση του Τύπου 2 διαβήτη.

Νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης

Η μορφή αυτή του διαβήτη συμβαίνει στους 6 πρώτους μήνες ζωής. Είναι μια σπάνια κατάσταση που συμβαίνει μόνο μία στις 100.000 έως 500.000 γεννήσεις. Βρέφη με νεογνικό σακχαρώδη διαβήτη δεν παράγουν επαρκή ποσότητα ινσουλίνης, με συνέπεια αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Ο νεογνικός διαβήτης δυνατόν να συγχέεται με τον συχνότερο Τύπο 1 διαβήτη, συνήθως όμως ο Τύπος 1 εμφανίζεται μετά τον 6ο μήνα ζωής. Περίπου στα μισά άτομα με νεογνικό σακχαρώδη διαβήτη η κατάσταση είναι ισόβια και ονομάζεται μόνιμος νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης, ενώ στα υπόλοιπα άτομα η κατάσταση είναι παροδική και εξαφανίζεται κατά την βρεφική ηλικία, αλλά μπορεί να επανεμφανισθεί αργότερα. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται παροδικός νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης. Έχουν μάλιστα αναγνωρισθεί ειδικά γονίδια, που μπορεί να προκαλούν τον νεογνικό διαβήτη. Τα συμπτώματα του νεογνικού σακχαρώδους διαβήτη περιλαμβάνουν δίψα, συχνουρία και αφυδάτωση. Η διάγνωση γίνεται με την διαπίστωση υψηλών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα ή/και τα ούρα. Σε βαριές μορφές, η έλλειψη ινσουλίνης μπορεί να προκαλέσει στον οργανισμό παραγωγή περίσσειας οξέων, με συνέπεια κετοξέωση, κατάσταση απειλητική για τη ζωή.



Τα περισσότερα έμβρυα με νεογνικό διαβήτη δεν αναπτύσσονται επαρκώς μέσα στη μήτρα και ως νεογνά είναι πολύ μικρότερα εκείνων με την ίδια ηλικία κυήσεως, δηλαδή με ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης. Μερικά βρέφη αδυνατούν να κερδίσουν βάρος και να αναπτυχθούν όπως τα φυσιολογικά βρέφη του ίδιου φύλου και ηλικίας. Η ενδεικνυόμενη θεραπεία βελτιώνει και μπορεί να οδηγήσει στη φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη.

Τι είναι ο MODY (Διαβήτης των νέων εμφάνισης στην ωριμότητα)

Ο MODY αποτελεί μονογονιδιακή μορφή διαβήτη, η οποία συνήθως εμφανίζεται κατά την εφηβεία. Καμιά φορά όμως μπορεί να μείνει αδιάγνωστος μέχρι αργότερα στη ζωή. Έχουν αποκαλυφθεί διάφορες γονιδιακές μεταλλάξεις, οι οποίες αποδεδειγμένα συμβάλλουν στην εμφάνιση διαβήτη τύπου MODY, εκ των οποίων όλες περιορίζουν την ικανότητα του παγκρέατος να παράγει ινσουλίνη. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης αίματος, που είναι χαρακτηριστικό διαβήτη. Επιπλέον, μετά από κάποιο διάστημα, ο MODY μπορεί να προκαλέσει ζημιές στους οφθαλμούς, νεφρούς, τα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία. Ο MODY αποτελεί περίπου το 1 έως 5% όλων των περιπτώσεων διαβήτη.

Πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι μορφές του MODY μεταβιβάζονται κληρονομικά κατά τον επικρατούντα χαρακτήρα και συνεπώς, πάσχοντες θα υπάρχουν και σε έναν από τους γονείς, τους παπούδες, αλλά και τα αδέρφια. Κάθε παιδί πάσχοντος έχει 50% πιθανότητες να εμφανίσει MODY.

Τα άτομα με MODY δύνανται να εμφανίσουν ελαφρά ή καθόλου συμπτώματα διαβήτη και η υπεργλυκαιμία τους να αποκαλυφθεί σε έναν τυχαίο έλεγχο. Φυσικά, ο MODY δεν πρέπει να συγχέεται ούτε με τον Τύπο 1, ούτε με τον Τύπο 2 διαβήτη. Γενικά, τα άτομα με MODY δεν είναι υπέρβαρα και δεν διαθέτουν άλλους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διαβήτη. Αντιθέτως με τα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη στα οποία είναι απαραίτητη η χορήγηση ινσουλίνης, τα άτομα με MODY μπορούν συχνά να αντιμετωπισθούν με αντιδιαβητική θεραπεία από το στόμα. Η θεραπεία όμως εξαρτάται από την γενετική μετάλλαξη που προκάλεσε την εμφάνιση του MODY.

Μια τραγική είδηση

Πρόσφατα δημοσιεύθηκε στον ημερήσιο τύπο η παρακάτω ανταπόκριση από την Γαλλία:
Ένα εννιάχρονο κοριτσάκι που έπασχε από διαβήτη έβαλε τέλος στη ζωή του, πηδώντας από το παράθυρο του σπιτιού του στον πέμπτο όροφο στην περιοχή της Lyon στη Γαλλία. «Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πρόκειται για αυτοκτονία, παρόλο που κάτι τέτοιο είναι σπάνιο σε παιδιά τέτοιας ηλικίας», δήλωσε ο εισαγγελέας της Lyon, Μαρκ Ντένζερ. «Επιβεβαιώνεται από κάποιες λέξεις που έγραψε σ' ένα κομμάτι χαρτί λίγο προτού πηδήξει από το παράθυρο του διαμερίσματος, στο προάσιο Πιερ-Μπενίτ» προσθέτει.

Σύμφωνα με τον εισαγγελέα, το παιδί έπασχε από διαβήτη και είχε καβαδίσει με την νταντά του για το γεγονός ότι έτρωγε πάρα πολλά γλυκά. «Χρησιμοποιώντας παιδικό λεξιλόγιο, έγραψε ότι βαρέθηκε κι ότι θα πέσει από το παράθυρο» είπε ο εισαγγελέας. Η μικρή, σοβαρά τραυματισμένη, μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο όπου άφησε την τελευταία της πνοή. Παρόλο που ο διαβήτης και η κατάθλιψη δεν συνδέονται σημαντικά, αυτοκτονίες πασχόντων ή γονέων αναφέρονται από καιρό σε καιρό. Είναι σημαντικός ο ρόλος του/της ψυχολόγου στα Διαβητολογικά Κέντρα για την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη παρόμοιων τραγικών επεισοδίων.



Μεσογείων 24, 115 27 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7796660, www.peand.gr
E-mail: peand@live.com

Ένωση 10 Σωματείων «Μαζί για το Παιδί»: Δημοπρασία έργων τέχνης στο Λονδίνο

Όπως γνωρίζετε, η Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη (ΠΕΑΝΔ) είναι ένα από τα 10 φιλανθρωπικά σωματεία, που απαρτίζουν την Ένωση «Μαζί για το Παιδί». Με την

Η χρησιμότητα τα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C) στη διάγνωση του Σακχαρώδους Διαβήτη

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) εξέδωσε συμβουλευτική οδηγία εκ 55 σελίδων με τον παραπάνω τίτλο. Η αναφορά αυτή αποτελεί προσθήκη στα διαγνωστικά κριτήρια που δημοσιεύθηκαν το 2006, ως WHO/IDF report: «Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia», όπου συζητείται η χρησιμότητα της HbA1C στη διάγνωση του διαβήτη. Σημειωτέον ότι η αναφορά αυτή δεν ακυρώνει τις οδηγίες του 2006 για την χρήση των μετρήσεων γλυκόζης στο πλάσμα για διάγνωση του διαβήτη.

Η σύσκεψη των εμπειρογνομόνων του WHO έλαβε χώρα από 28 έως 30 Μαρτίου 2009. Η συστηματική ανασκόπηση έγινε για την χρησιμότητα της HbA1C ως διαγνωστικής δοκιμασίας του διαβήτη. Οι ενδείξεις συγκεντρώθηκαν και η ποιότητά τους κρίθηκε με την εφαρμογή μεθοδολογίας GRADE. Το Συμβούλιο του WHO συμπεραίνει ότι η HbA1C μπορεί να χρησιμοποιείται ως διαγνωστική δοκιμασία για τον διαβήτη, με τον όρο αυστηρών ελέγχων ποιότητας και οι προσδιορισμοί να είναι σύμφωνοι με τα κριτήρια των διεθνών τιμών αναφοράς και φυσικά να μην υπάρχουν καταστάσεις εξαιρέσεως για μη ακριβείς μετρήσεις.

Τιμή HbA1C 6,5% συνιστάται ως οριακή για τη διάγνωση βασίστηκε σε μετρήσεις γλυκόζης. Η ομάδα των εμπειρογνομόνων συμπεραίνει ότι σήμερα δεν υφίσταται επαρκής ένδειξη για να προχωρήσει σε επίσημη σύσταση για την ερμηνεία τιμών HbA1C κάτω των 6,5%.



Από τη δημοπρασία έργων τέχνης στον Sothebys (Λονδίνο)

(συνέχεια στη σελ.16)

Ινσουλίνη σε χάπι !

Πόσο μακριά βρισκόμαστε από μια τέτοια καινοτομία;

Η Novo Nordisk A/S, η εταιρεία που έχει αποδείξει με πράξεις ότι θέλει να βελτιώσει την ζωή των ατόμων με διαβήτη και είναι πάντα πρωτοπόρος στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων προϊόντων, δεν θα μπορούσε να λείπει από την προσπάθεια αυτή. Κάνοντας άλλο ένα βήμα προς την υλοποίηση αυτού του στόχου, υπέγραψε πρόσφατα αποκλειστική συμφωνία με την εταιρεία Emisphere Technologies που διαθέτει με την σειρά της μια άρτια επιστημονική ομάδα καθώς και την απαιτούμενη τεχνολογία ώστε να κάνει πραγματικότητα, αυτό το φιλόδοξο σχέδιο.

Η συμφωνία για την ανάπτυξη όλων των προϊόντων ινσουλίνης που διαθέτει η Novo Nordisk σε μορφή χαπιού θα γίνει πραγματικότητα με τη χρήση της Emisphere's Eligen Technology.

Η συμφωνία αποτελεί επένδυση ύψους 57,5 εκατομμυρίων δολαρίων και φυσικά θα απαιτηθούν κάποια χρόνια για να ολοκληρωθούν οι κλινικές μελέτες.

Δεν είναι όμως η πρώτη φορά που οι δύο εταιρείες συνεργάζονται. Ήδη από το 2008 δουλεύουν μαζί το πρόγραμμα για την παραγωγή σκευασμάτων αγωνιστών του GLP-1 για από του στόματος χορήγηση. Η συγκεκριμένη προσπάθεια βρίσκεται ήδη στο στάδιο 1 των κλινικών μελετών.

Ο αντιπρόεδρος της Ερευνητικής Μονάδας Διαβήτη της Novo Nordisk κ. Peter Kurtzhals, μιλώντας μετά την υπογραφή της σχετικής συμφωνίας είπε: « Είναι πολύ ενθαρρυντική η συμφωνία για μια πολλά υποσχόμενη τεχνολογία που ελπίζουμε να οδηγήσει στην παραγωγή εκείνης της ταμπλέτας που θα λαμβάνεται από το στόμα και θα βοηθάει στη ρύθμιση των διαβητικών ατόμων. Η επιλογή να συμμαχήσουμε με την συγκεκριμένη εταιρεία οφείλε-

Στη σημερινή εποχή η ένεση ινσουλίνης έχει γίνει πιο εύκολη από ποτέ, χάρη στις υπέρηλετες βελόνες που διατίθενται, όπως οι NovoFine, αλλά και τα εξελιγμένα στυλό χορήγησης. Παρ' όλα αυτά η ιδέα της διάθεσης της ινσουλίνης σε χάπι, δεν παύει να γοητεύει τη σκέψη όχι μόνο όσων ζουν με το διαβήτη, αλλά και όλων όσων ασχολούνται με τη φροντίδα του, μια που δημιουργεί προσδοκίες για ακόμη καλύτερη συμμόρφωση. Έτσι, σε αρκετά ερευνητικά εργαστήρια γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή.



ται και στο γεγονός ότι τις δύο εταιρείες διέπουν οι ίδιες αξίες και το πάθος για τη διευκόλυνση της ζωής των ατόμων με διαβήτη»

Ο επικεφαλής της Emisphere από την πλευρά του δήλωσε ιδιαίτερα ευτυχής για την επέκταση της συνεργασίας με τη Novo Nordisk A/S και τόνισε πως αυτή η συμφωνία έχει τη δυναμική να δώσει λύσεις στα προβλήματα εκατομμυρίων ατόμων με διαβήτη, σε όλο τον κόσμο.

Η εταιρεία Emisphere είναι γνωστή για την πλατφόρμα χορήγησης φαρμάκων Eligen, η οποία χρησιμοποιεί κάποιους χημικούς παράγοντες που ονομάζονται

αλληλώς και μεταφορείς, για να βοηθήσουν ένα μόριο, μια πρωτεΐνη στην προκειμένη περίπτωση, να μην καταστραφεί κατά την διαδικασία της πέψης. Δηλαδή, η τεχνολογία Eligen της εταιρείας Emisphere καθιστά δυνατή τη χορήγηση ενός μορίου για θεραπευτικούς σκοπούς χωρίς να επηρεάζεται η χημική δομή του ή η βιολογική του δράση, μέχρι να φτάσει στον ιστό «στόχο».





οικονομική κρίση που πλήττει την χώρα μας αυτή την περίοδο, οι πόροι των φιλανθρωπικών σωματείων που συνίστανται κυρίως σε δωρεές έχουν μειωθεί, τόσο που για ορισμένα υφίστανται και θέμα συνέχισης του έργου της.

Η Ένωση που δρα με το σύνθημα «η Ισχύς εν τη Ενώσει» έχει καταφέρει με εκδηλώσεις, π.χ. συναυλίες και χορηγίες να συλλέγει χρήματα, τα οποία και κατανέμονται ισομερώς στα 10 σωματεία.

Στα πλαίσια των εκδηλώσεων η Ένωση ήλθε σε συνάντηση με τον γνωστό οίκο Sotheby's του Λονδίνου και μέσα στα πλαίσια του εξαμηνιαίου Greek Sale δημοπράτησε 17 έργα γνωστών ελλήνων ζωγράφων, οι οποίοι και τα είχαν διαθέσει για τους σκοπούς της.



Η δημοπρασία σημείωσε σημαντική επιτυχία. Αξιόλογη όμως ήταν και η προβολή του έργου των 10 σωματείων τα οποία είναι τα εξής:

Οι καλλιτέχνες που διέθεσαν τα έργα τους και η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» ευχαριστεί θερμά για την προσφορά τους είναι οι εξής:

Στέφανος Αντωνάκος	Γιώργος Λάμπας
Χρήστος Μποκόρος	Αφροδίτη Λίττη
Βλῆσσης Κανιάρης	Νίκος Ναυαρίδης
Μανώλης Χάρος	Κώστας Πανιάρας
Αλέκος Φασσιανός	Γιάννης Ψυχοπαίδης
Μαρία Φιλοπούλου	Γιώργος Ρόρρης
Μαρίνα Καρέλλη	Παύλος Σάμιος
Γιάννης Κώττης	Παναγιώτης Τέτσος
Κωνσταντίνος Ξενάκης	

Η Πίτα της ΠΕΑΝΔ

Η φετινή ετήσια κοπή πίτας του συλλόγου της ΠΕΑΝΔ θα πραγματοποιηθεί στις αρχές ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2011. Σύντομα στη σελίδα μας στο Internet www.peand.gr θα αναρτηθεί σχετική ανακοίνωση με ακριβείς πληροφορίες.

Επιπλέον κάθε Δευτέρα και Τετάρτη 7-9μμ μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί μας και τηλεφωνικά στο 210-7796660

Ψευδής αύξηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης από τον υποθυρεοειδισμό

Ο υποθυρεοειδισμός συνδυάζεται με αυξημένη ΗΒΑ1C και επίπεδα γλυκοζυλιωμένης λευκωματίνης παρά τα φυσιολογικά επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη διάγνωση διαβήτη ή του προδιαβήτη. Όπως αναφέρουν ερευνητές στο περιοδικό Diabetes Care (on line 7 Σεπτεμβρίου 2010) ότι καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν τον κύκλο ζωής των ερυθροκυττάρων, στις οποίες περιλαμβάνεται και ο υποθυρεοειδισμός, ο οποίος μειώνει την διάσπαση της λευκωματίνης.

Ο Dr. Mee Kyoung Kim του Καθολικού Πανεπιστημίου της Κορέας στη Σεούλ διεξήγαγε δύο διαφορετικές μελέτες: μελέτη 45 μη διαβητικά άτομα με καρκίνο του θυρεοειδούς, στους οποίους διεκόπη η θυρεοειδική ορμόνη.

