



Τα Νέα μας

NEANIKΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 3545



ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΗΤΕΡΑ" ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

(Αποστέλλεται σε ψηφιακή μορφή)
Για την αποστολή απευθυνθείτε: peand@live.com

Νέο «χάπι» για τη θεραπεία των Τύπου 1 ασθενών

Μια πρωτεΐνη που μειώνει το σάκχαρο αίματος μπορεί να αποτελέσει νέο διαβητικό φάρμακο από το στόμα για τους ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη. Η πρωτεΐνη SOGA, που μειώνει τη γλυκόζη στο αίμα λείπει στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη. Η SOGA απελευθερώνεται όταν απελευθερώνεται η ινσουλίνη και δρα εμποδίζοντας την παραγωγή γλυκογόνου, όταν καταναλώνεται τροφή. Η πρωτεΐνη αρχίζει να δρα στα γεύματα, ούτως ώστε να μην παράγεται περίσσεια γλυκόζης. Αυτό δεν συμβαίνει στα άτομα με διαβήτη.

Και στον Τύπο 1, αλλά και στον Τύπο 2, ο οργανισμός υπερπαράγει την ποσότητα γλυκόζης που χρειάζεται. Κάθε άτομο παράγει την περίσσεια γλυκόζης σε διαφορετικό βαθμό. Η έρευνα μελετά φάρμακο, το οποίο θα αναστείλει την παραγωγή της δικής του γλυκόζης από τον οργανισμό. Το νέο φάρμακο θα προκαλέσει την παραγωγή SOGA, για να μειώσει την παραγωγή γλυκόζης, μειώνοντας έτσι τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

Η πρωτεΐνη απελευθερώνεται συγχρόνως με την ινσουλίνη και εμποδίζει την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ, όταν δεν λαμβάνεται τροφή. Το ήπαρ συνεχώς αντλεί μικρές ποσότητες σακχάρου προκειμένου να κρατήσει σταθερά τα επίπεδα γλυκόζης, πλην όμως όταν καταναλώνεται τροφή, δεν υπάρχει ανάγκη για επιπλέον γλυκόζη, οπότε συνήθως παρεμβαίνει η SOGA.

Ο οργανισμός πράγματι υπερπαράγει την ποσότητα γλυκόζης που χρειάζεται. Ο οργανισμός ατόμων με Τύπο 1 και Τύπο 2 υπερπαράγει γλυκόζη σε διαφορετική ποσότητα. Η αιτία που η τιμή του σακχάρου αίματος αυξάνεται τόσο πολύ είναι ότι μετά το γεύμα ο ασθενής δέχεται διπλή έγχυση σακχάρου, αφενός από την παραγωγή του οργανισμού του και αφετέρου αυτή που προέρχεται από το γεύμα.

Οι ερευνητές, εστιάζοντας στη SOGA εργάζονται σε φάρμακο που θα σταματά την παραγωγή γλυκόζης από τον ίδιο

οργανισμό, όπως μια στατίνη ενεργεί στη μείωση της παραγωγής χοληστερόλης από το ίδιο άτομο. Όπως η ινσουλίνη, η SOGA δεν λαμβάνεται από το στόμα, ούτως ώστε το φάρμακο θα είναι ένωση σχεδιασμένη να ερεθίσει την παραγωγή SOGA από τον ίδιο τον οργανισμό.

Σε προηγούμενες μελέτες, η SOGA αυξήθηκε σε ποντίκια με τιμές σακχάρου αίματος 400mg/dl και τα επίπεδα σακχάρου επανήλθαν στο φυσιολογικό μέσα σε 4 ημέρες. Όταν το δισκίο που αύξησε τη SOGA χορηγήθηκε σε ποντίκια χωρίς διαβήτη, δεν παρατηρήθηκαν μεταβολές, οδηγώντας τους ερευνητές να πιστεύουν ότι η SOGA μπορεί να μειώνει το σάκχαρο αίματος αποτελεσματικά, χωρίς να προκαλεί υπογλυκαιμία. Αυτό ενδεχομένως θα εξαλείψει την ανάγκη για ινσουλίνη, τουλάχιστον σε μερικά άτομα (<http://www.combslab.com>AboutUs.php>).

Η NovoNordisk δημιουργεί δισκίο ινσουλίνης

Η ασφάλεια, η ανοχή, η έκθεση και η επίδραση δισκίων ινσουλίνης στα επίπεδα γλυκόζης αίματος δοκιμάζεται σε κλινική μελέτη. Η εταιρεία NovoNordisk σε συνεργασία με τη δανέζικη εταιρεία Merriion Pharmaceuticals Plc.,

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ
ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ
ΔΙΑΒΗΤΗ (www.peand.gr)
ΜΑΚΡΥΝΙΤΣΗΣ 12-14
115 22 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 7796660
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
«Παίδων ΜΗΤΕΡΑ»
ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ
© - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ:
ΠΕΑΝΔ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ,
ΟΜΟΤ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 47, 106 76 ΑΘΗΝΑ
E-mail: cbartsocas@nurs.uoa.gr
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ:
ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ, ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ,
ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΙΩΡΑ, ΑΜΠΙΑΣ ΚΑΝΤΡΕ,
ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ, ΝΙΚΟΣ
ΚΕΦΑΛΑΣ, ΕΥΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗ,
ΣΟΦΗ ΜΑΝΕΑ, ΝΙΚΟΛ ΜΗΤΩΣΗ
ΤΙΝΑ ΡΟΪΝΙΩΤΗ
ΚΑΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ -
ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ISOGRAMMA - Χ. ΓΑΛΑΝΗ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ-ΜΑΚΕΤΤΑ:
Α. ΑΡΓΥΡΑΚΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ:
NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

δοκίμασε τη χορήγηση ινσουλίνης από το στόμα και συμπλήρωσε με επιτυχία τις πρώτες δοκιμασίες. Σήμερα, η ινσουλίνη υφίσταται διαθέσιμη με ένεση στους ασθενείς που δεν παράγουν επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης ή που είναι ανθεκτικοί στην ινσουλίνη. Το δισκίο ινσουλίνης, γνωστό ως NN1954, χρησιμοποιεί την τεχνολογία Glipep, η οποία επιτρέπει την παραγωγή δισκίων ή καψουλών φαρμάκων, που μόνο με ένεση χορηγούνται. Η τεχνική GIPEP χρησιμοποιεί ειδικά σχεδιασμένες ενώσεις πρωθητικών απορροφήσεως, που ενεργοποιούν το σχημασμό μικυλίων, διευκολύνοντας τη μεταφορά φαρμάκων και σημαντικά αυξάνοντας την απορρόφηση με καλή επαναληψιμότητα και ασφαλές προφίλ. Η NovoNordisk συμπλήρωσε την πρώτη από τις τρεις φάσεις δοκιμασίας, που περιέλαβε ασφάλεια, ανεκτικότητα, έκθεση και επίδραση στα επίπεδα της γλυκόζης αίματος. Η δοκιμασία έγινε σε 83 συμμετέχοντες μεταξύ Μαΐου και Οκτωβρίου 2012. Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν είναι ακόμη διαθέσιμα και αναμένονται σύντομα. Η από το στόμα χορηγούμενη ινσουλίνη της NovoNordisk θα αποτελέσει επαναστατική τεχνολογία και θα αποδώσει στους ασθενείς μια ακόμη επιλογή εκτός των ενέσεων. Θεωρείται ότι στο μέλλον θα βοηθήσει σημαντικά στη φροντίδα του διαβήτη και θα βελτιώσει τα επίπεδα της γλυκόζης αίματος στους ασθενείς που αρνούνται τις ενέσεις.

Η μετατροπή α-κυττάρων σε μια νέα θεραπεία του διαβήτη

Σε μια πρόσφατη δημοσίευση στο Journal of Clinical Investigation (2013; doi: 10.1172/JCI66514), ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Pennsylvania επαναπρογραμματίσαν α-κύτταρα σε ινσουλινο-παραγωγά β-κύτταρα για να θεραπεύσουν το διαβήτη. Ίσως, η μετατροπή των ενήλικων παγκρεατικών α-κυττάρων σε β-να



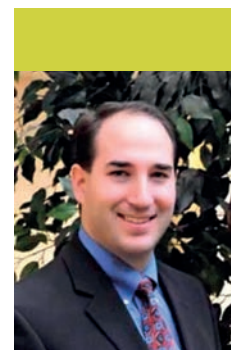
αποτελέσει την επανάσταση που αναζητούν χρόνια τώρα οι ερευνητές. Οι ερευνητές αυτοί ανακάλυψαν τρόπο για τη μετατροπή πυρηνικού υλικού του κυττάρου και την έκφραση γονιδίων των β-κυττάρων σε α. Ο Klaus H. Kestner εκ των κυρίων ερευνητών εξηγεί ότι με χημική ουσία αναστέλλει πρωτεΐνη που τοποθετεί μεθυλικές ομάδες στις ιστόνες, που μεταξύ και άλλων επιδράσεων οδηγεί στην αφαίρεση μερικών τροποποιήσεων των ιστονών, οι οποίες επηρεάζουν τη γονιδιακή έκφραση. Στη συνέχεια ανακάλυψαν υψηλή συχνότητα α-κυττάρων, που εξέφραζαν δείκτες β-κυττάρων και ακόμη παρήγαγαν λίγη ινσουλίνη μετά φαρμακευτική αγωγή. Στα άτομα με διαβήτη η αναπλήρωση αυτή λειτουργίας των ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων, δυνατόν να σημαίνει μικρότερη ανάγκη για χορήγηση ινσουλίνης ή άλλων διαβητικών σκευασμάτων. Τελικά, αυτό υποδηλοί την ύπαρξη περισσότερων ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων και μικρότερου αριθμού α-κυττάρων παραγωγών γλυκαγόννης.

Ο Τύπος 1 Διαβήτη αυξάνει τον κίνδυνο νόσου θυρεοειδούς

Οι ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη έχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης αυτοάνοσων καταστάσεων του θυρεοειδούς αδένος και οι γυναίκες διαθέτουν οκτώ φορές μεγαλύτερες πιθανότητες από τους άνδρες για θυρεοειδοπάθεια. Σύμφωνα με την Dr. Betül Hatipoglu, ενδοκρινολόγο στην Cleveland Clinic του Ohio, τα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη έχουν πιθανότητες 30% να αναπτύξουν είτε υποθυρεοειδισμό, είτε υπερθυρεοειδισμό. Οι πιθανότητες για εμφάνιση θυρεοειδοπάθειας είναι οκτώ φορές μεγαλύτερες από τους άνδρες, άσχετα από τη μορφή διαβήτη. Τα αυτοάνοσα νοσήματα φαίνεται να είναι και οικογενή.



Betül Hatipoglu



Lowell Schmeltz

Τα άτομα με αυτοάνοσο νόσημα όπως ο Τύπος 1 διαβήτη, διατρέχουν κίνδυνο για ένα άλλο επίσης λόγω σύμφωνα με τον Dr. Lowell Schmeltz, ενδοκρινολόγο και επίκουρο καθηγητή στο Πανεπιστήμιο του Oakland – Ιατρική Σχολή Williams Beaumont στο Royal Oak του Michigan. Αν και τα αντισώματα που καταστρέφουν τα παγκρεατικά κύτταρα είναι διαφορετικά εκείνων των αυτοάνοσων θυρεοειδοπαθειών. Φαίνεται όμως ότι υπάρχουν γενετικοί κίνδυνοι που συνδέουν τις αυτοάνοσες αυτές παθήσεις. Γενικά, οι άνθρωποι αναπτύσσουν Τύπο 1 διαβήτη σε νεαρά ηλικία και στη συνέχεια αναπτύσσουν θυρεοειδοπάθεια αργότερα. Καθώς όμως ο αριθμός των ατόμων που διαγιγνώσκονται με Τύπο 1 διαβήτη σε μεγαλύτερη ηλικία αυξάνει, πιθανόν να εμφανίζεται η θυρεοειδοπάθεια πρώτη. Μη θεραπεύσιμη θυρεοειδική νόσος μπορεί να προκαλέσει δυσχέρειες στη

ρύθμιση της γλυκόζης αίματος. Έτσι, αν ο ασθενής με Τύπο 1 διαβήτη έχει δυσκολία να ελέγχει το σάκχαρο αίματος, θα μπορούσε να έχει θυρεοειδοπάθεια. Το κυριότερο στοιχείο της αυτοάνοσης θυρεοειδοπάθειας μπορεί να είναι επεισοδιακό στην έναρξη και για το λόγο αυτό είναι σημαντικό οι ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη να ελέγχουν τακτικά τη θυρεοειδική λειτουργία.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη είναι επίσης επιρρεπή για άλλες αυτοάνοσες καταστάσεις, όπως η κοιλιοκάκη (The Endocrine Society, Μάρτιος 2013).

Τεχνητό πάγκρεας: μια καλύτερη επιλογή για τους ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη



Moshe Phillip

Ένα τεχνητό πάγκρεας, δηλαδή ένα σύστημα εγχύσεως κλειστού κυκλώματος, βελτιώνει σημαντικά τον 24ωρο γλυκαιμικό έλεγχο και μειώνει τα νυκτερινά υπογλυκαιμικά επεισόδια στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη σε σύγκριση με την καθιερωμένη θεραπεία με αντλία ινσουλίνης.

Πολυκεντρική, πολυεθνική, τυχαιοποιημένη, δισταυρούμενη μελέτη, υπό την ευθύνη του Dr. Moshe Phillip, στο Ινστιτούτο Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη Jesse Z. και Sara Lea Shafer στο Εθνικό Κέντρο Παιδιατρικού Διαβήτη του Παιδιατρικού Ιατρικού Κέντρου Schneider του Ισραήλ, και συνεργατών του, ερεύνησε τη βραχυ-

χρόνια ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός τεχνητού παγκρέατος ή συστήματος εγχύσεως κλειστού κυκλώματος, σε ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη, ηλικίας 10 έως 18 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, εμφανίσθηκαν σημαντικά ολιγότερα επεισόδια νυκτερινής υπογλυκαιμίας (σάκχαρο αίματος <63mg/dl) και επίσης βραχύτερες χρονικές περιόδους, όταν τα επίπεδα γλυκόζης ήταν κάτω των 60mg/dl όταν χρησιμοποιείτο το κλειστό κύκλωμα εγχύσεως. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι μέσες τιμές για τα ατομικά επίπεδα γλυκόζης ήταν 126,4 mg/dl (115,7 έως 139,1 mg/dl) σε σύγκριση με 140,4 mg/dl (105,7 έως 167,4 mg/dl) στη θεραπεία με την αντλία ινσουλίνης. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το τεχνητό πάγκρεας ή σύστημα εγχύσεως κλειστού κυκλώματος, απέδειξε να παρέχει βελτιωμένη γλυκαιμική ρύθμιση με ολιγότερη νυκτερινή υπογλυκαιμία σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία με αντλία ινσουλίνης (Phillip M: New Engl J Med 2013; 368:824-833).

Το τεχνητό πάγκρεας νικά την αντλία ινσουλίνης

Το τεχνητό πάγκρεας μειώνει τις νυκτερινές υπογλυκαιμίες και βελτιώνει τη ρύθμιση σε σύγκριση με την αντλία ινσουλίνης. Σύμφωνα με νέα μελέτη, ερευνητικό σύστημα τεχνητού παγκρέατος μείωσε τη νυκτερινή υπογλυκαιμία και βελτίωσε

τη ρύθμιση της γλυκόζης σε παιδιά που ήταν σε διαβητική κατασκήνωση σε σύγκριση με θεραπεία με αντλία ινσουλίνης εφοδιασμένης με αισθητήρα.

Πλήρως αυτοματοποιημένο τεχνητό πάγκρεας που αναπτύσσεται σήμερα, συνδυάζεται με αντλία ινσουλίνης και αισθητήρα γλυκόζης μέσω ελεγχόμενου ψηφιακού αλγορίθμου, ο οποίος κατευθύνει τη χορήγηση ινσουλίνης βάσει

των στοιχείων του αισθητήρα.

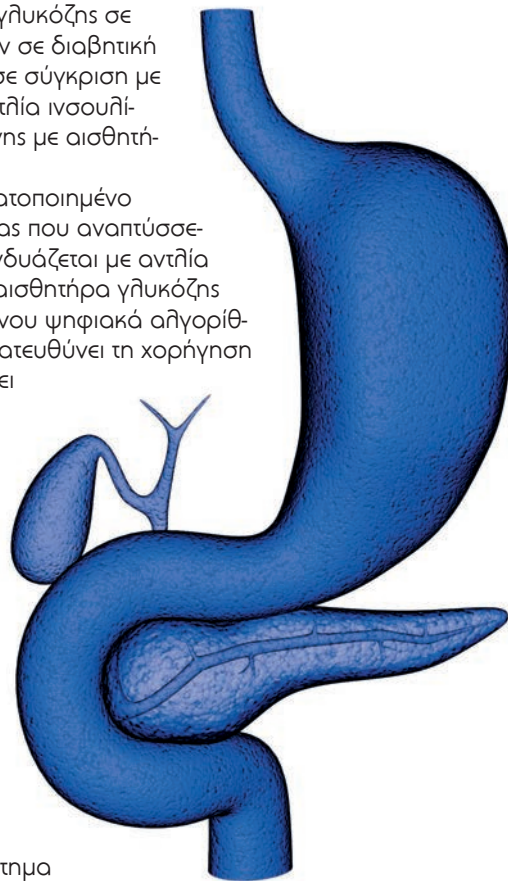
Η παρούσα μελέτη συγκρίνει το τεχνητό πάγκρεας της εταιρείας MD-Logic – ένα σύστημα κλειστού κυκλώματος με πραγματικού χρόνου συναγερμό – με σύστημα αντλίας με αισθητήρα

σε 56 παιδιά που έπασχαν από Τύπο 1 διαβήτη. Το σύστημα τεχνητού παγκρέατος της MD-Logic αναπτύχθηκε στο Νοσοκομείο Παιδών Schneider του Ισραήλ και δοκιμάστηκε σε πολυεθνική μελέτη που ονομάστηκε DREAM (Diabetes Wireless Artificial Pancreas Consortium) σε 3 κατασκήνωσεις, από μια στο Ισραήλ, τη Σλοβενία και τη Γερμανία.

Τα 56 παιδιά ήταν ηλικίας 10 έως 18 ετών, με Τύπο 1 διαβήτη, τουλάχιστον διάρκειας 1 έτους και θεραπείας με αντλία ινσουλίνης τουλάχιστον 3 μηνών. Κάθε παιδί τυχαιοποιήθηκε είτε στο τεχνητό πάγκρεας ή στην αντλία ινσουλίνης με αισθητήρα για την πρώτη νύχτα και στη συνέχεια άλλαξε τη θεραπεία την επόμενη νύχτα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε σημαντικό ολιγότερη υπογλυκαιμία στην ομάδα του τεχνητού παγκρέατος. Επί από τα παιδιά της ομάδας του τεχνητού παγκρέατος σε σύγκριση με 22 της ομάδας αντλίας ινσουλίνης παρουσίασαν υπογλυκαιμικά επεισόδια. Παρά ταύτα, τα επίπεδα της γλυκόζης ήταν σχεδόν παρόμοια στις δύο ομάδες. Από τους 39 συναγερμούς υπογλυκαιμίας στην ομάδα του τεχνητού παγκρέατος, οι 13 ήταν λάθος, σε σύγκριση με 27 λανθασμένους συναγερμούς από 41 με την αντλία ινσουλίνης. Απαιτήθηκαν συνολικά 26 παρεμβάσεις με υδατόνθρακες κατά τις νύχτες του τεχνητού παγκρέατος και 25 κατά τις νύχτες ελέγχου.

Συμπερασματικά, η σημαντική βελτίωση στον νυκτερινό έλεγχο της γλυκόζης των ασθενών και η μείωση του αριθμού των επεισοδίων και της διάρκειας της υπογλυκαιμίας, φαίνεται να σχετίζεται με το σχεδιαζόμενο καλύτερο έλεγχο της παρεχόμενης ινσουλίνης και καλύτερο έλεγχο του χρόνου απελευθέρωσης ινσουλίνης, μαζί με την παρουσία μηχανισμού συναγερμού στο τεχνητό πάγκρεας (Pediatric Diabetes 2013, Feb. 28, doi: 10.1111/pedi.12025).



Κατανάλωση πολλών υδατανθράκων στη βρεφική ηλικία προκαλεί μακροχρόνιες συνέπειες

Σε πειραματόζωα, η υψηλή πρόσληψη υδατανθράκων μετά τη γέννηση, οδηγεί σε καταστροφικές μακροχρόνιες συνέπειες.

Μελέτη επί πειραματοζώων έδειξε ότι, αρουραίοι στους οποίους χορηγήθηκε τροφή πλούσια σε υδατάνθρακες μετά τη γέννηση, προγραμματίζουν τον υποθάλαμο τους σε υπερφασία. Στους νεογέννητους αρουραίους χορηγήθηκαν γάλατα με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, με τους οποίους προγραμματίστηκαν οι οργανισμοί τους να παράγουν μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης στο αίμα.

Όταν τα βρέφη των αρουραίων, ήταν ηλικίας 3 εβδομάδων οι ερευνητές άλλαξαν τη διατροφή τους με chow και τους παρέιχαν ελεύθερη πρόσβαση στην τροφή ή ένα μέτριο περιορισμό θερμίδων. Ο Dr. Mulchand S. Patel, PhD, διαπίστωσε ότι όταν ο αρουραίος HC υφίσταται μεταβολικό αναπρογραμματισμό για ανάπτυξη παχυσαρκίας στην πρώτη μεταγεννητική περίοδο, και στη συνέχεια υφίσταται μέτριο θερμιδικό περιορισμό, παρόμοιο με εκείνο διαιτητικής αγωγής, ο προγραμματισμός απλώς καταστέλλεται, δεν διαγράφεται.

Ο Patel εξηγεί ότι προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι τα παγκρεατικά νησίδια και οι νευρώνες συνεχίζουν να ωριμάζουν κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η τροποποιημένη διατροφή στην κρίσιμη αυτή περίοδο θα μπορούσε να μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο ανα-



πτύσσονται στον οργανισμό ειδικά όργανα. Η μεταβολή στην ανάπτυξη δυνατόν να οδηγείτε σε αποτελέσματα προγραμματισμού που διαρκούν στην ενηλικίωση. Αν η πρόσληψη τροφής τροποποιηθεί κατά την κρίσιμη αυτή περίοδο, ο υποθάλαμος προγραμματίζεται να αυξάνει την πρόσληψη τροφής. Η έρευνα αυτή αποκάλυψε ότι ακόμη και μέτριος θερμιδικός περιορισμός στην ενήλικη ζωή, δεν μπορεί να διαγράψει το αποτέλεσμα προγραμματισμού της βρεφικής ηλικίας.

Από τη μελέτη αυτή φαίνεται πως η βρεφική διατροφή σχετίζεται με την παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή. Οι οδηγίες της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας εξηγούν πως δεν πρέπει να χορηγούνται στερεές τροφές στα βρέφη μέχρι τον 4ο ή τον 6ο μήνα ζωής. Ακολουθώντας αυτές τις οδηγίες μπορούμε να παρέχουμε επαρκή διατροφή στα βρέφη μας, που δεν θα προγραμματίζονται οι οργανισμοί τους να τρώνε υπερβολικά στο μέλλον (American Journal of Physiology: Endocrinology and Metabolism, Μάρτιος 2013).

Υποσχέσεις και κίνδυνοι των Κινητών Εφαρμογών στον Διαβήτη

Φαίνεται ότι διάγουμε μια «κινητή επανάσταση υγείας». Ιατρικές εφαρμογές ("apps") για κινητά τηλέφωνα πολλαπλασιάζονται στις αγορές και οι γιατροί αντιμετωπίζουν ερωτήσεις των πασχόντων σχετικά με την ιατρική αξία αυτών των apps. Η Donna S. Eng και η Καθηγήτρια Παιδιατρικής Joyce M. Lee από το Πανεπιστήμιο του Michigan, στο Ann Arbor, μελέτησαν τις ιατρικές εφαρμογές και διαπίστωσαν τα εξής: Οι σχετικές με την υγεία apps ήταν περισσότερες στο iPhone σε σύγκριση με την αγορά Android. Όσον αφορά το iPhone, οι περισσότερες (33%) των εφαρμογών για διαβήτη εστιάζονται στην παρακολούθηση (σάκχαρα αίματος, δόσεις ινσουλίνης, υδατάνθρακες), απαιτούσαν δε την εισαγωγή στοιχείων από τον χρήστη. Διαπιστώθηκαν δύο apps κατευθείαν εισαγωγής τιμών σακχάρου αίματος από τη συσκευή μετρήσεως συνδεδεμένης με το κινητό τηλέφωνο. Οι υπολοιπές των apps διαβήτη, αφορούσαν εκπαίδευση (22%), βόσσεις στοιχείων τροφών (8%), κοινωνικά blogs/forums (5%), και apps κατευθυνόμενες από το γιατρό (8%). Βρέθηκαν apps υπολογισμού δοσολογίας ινσουλίνης, οι οποίες τεχνικά είναι επαρκής για ιατρικά ρυθμιζόμενη εφαρμογή κινητού. Δυστυχώς, δεν φαίνεται να υπάρχει έγκριση από την FDA για



Joyce M. Lee

τη χρήση τους παρ'όλον ότι διατίθενται στην αγορά. Αν και οι κινητές εφαρμογές υγείας έχουν μεγάλες δυνατότητες για τη βελτίωση της φροντίδας του διαβήτη, αντιμετωπίζουν αριθμό προκλήσεων στις οποίες περιλαμβάνονται η έλλειψη ένδειξης κλινικής αποτελεσματικότητας, έλλειψη ενσωμάτωσης στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας και η ανάγκη για επίσημη αξιολόγηση και οργανωμένη διερεύνηση των apps υγείας, καθώς και οι πιθανές απειλές στην ασφάλεια και την εξεμύθεια.

Νέα ανακάλυψη αναπτύσσει ελπίδες για την αναστροφή του Τύπου 1 διαβήτη

Διαδικασία δύο σταδίων, που συνίσταται σε δύο φάρμακα, ένα για την επαγωγή ανοσοανοχής και ένα άλλο για να προωθήσει αναγέννηση νησιδίων, μπορεί να αποτελέσει το κλειδί για την αναστροφή του Τύπου 1 διαβήτη.

Η Claresa Levetan, MD, αρχίατρος στην εταιρεία Cure DM, δήλωσε ότι παραδείγματα και των δύο τύπων φαρμάκων, που ήδη έχουν εγκριθεί από την FDA, κατά πόσο πιθανότητα θα αποτελέσουν τον πρώτο παρόμοιο συνδυασμό για να δοκιμασθεί σε πρωτόκολλα εντός του έτους.



Claresa Levetan

Στο συμπόσιο που παρουσιάσθηκαν αυτές οι παρατηρήσεις μετείχαν σημαντικά ονόματα από τον κόσμο του διαβήτη, στα οποία περιλαμβάνονταν οι Lois Jovanovic, MD, ανώτερη επιστημονική αξιωματούχος του Ερευνητικού Ινστιτούτου Διαβήτη Sansum στη Santa Barbara της California, ο Paolo Pozzilli, MD, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων και Διευθυντής του Τμήματος αυτού στο Πανεπιστημιακό Campus Bio-Medico της Ρώμης, ο Desmond Schatz, MD, Καθηγητής και Υποδιευθυντής Παιδιατρικής, καθώς και Επιστημονικός Διευθυντής του Διαβητολογικού Center of Excellence στο Πανεπιστήμιο της Florida στην Gainesville, και ο Aaron Vinik, MD, Καθηγητής και Διευθυντής της Ενδοκρινολογικής Μονάδας στην Ιατρική Σχολή της Ανατολικής Virginia στο Norfolk, Virginia, ΗΠΑ.

Στην εισαγωγή της η Dr. Levetan δήλωσε: «Όλοι εμείς που παρευρισκόμαστε εδώ είμαστε οραματιστές στον διαβήτη. Η ομάδα μας δεν φοβάται να κοιτάξει πίσω στις επιτυχίες και τις αποτυχίες της διαβητολογικής έρευνας. Δεν φοβόμαστε να σπάσουμε το συμβατικό και να δημιουργήσουμε επανάσταση».

Ο Robert Ratner, MD, Διευθυντής Επιστημονικός και Ιατρικός της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας, σχολίασε ότι, δεν πιστεύει ότι οι σήμερα αναγνωρισμένοι από την FDA παράγοντες αποτελούν τις καλύτερες επιλογές. Ο Dr. Ratner πιστεύει ότι η άποψη συνδυαζόμενης προσέγγισης-προαγωγής ανάπτυξης νησιδιοκυττάρων με ένα φάρμακο, με καταστολή του ανοσοσυστήματος με το άλλο, είναι κάτι το λογικό. Αντιθέτως, εξέφρασε απαισιοδοξία για τη ανακάλυψη νέας πρωτεΐνης που διαπιστώθηκε σε ποντίκια, η οποία θα προσφέρει καλύτερη εναλλακτική



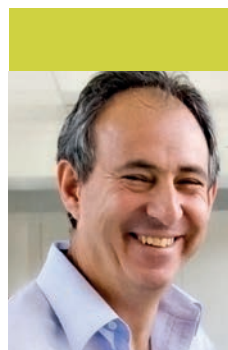
Lois Jovanovic



Paolo Pozzilli

λύση στην αύξηση των νησιδιοκυττάρων.

Ο Douglas A. Melton, MD, Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Harvard, στο Cambridge της Μασσαχουσέτης, και ο μεταπτυχιακός συνεργάτης του Peng Yi, αναγνώρισαν τη βητατροφίνη στο ήπαρ και τα λιποκύτταρα των ποντικών με ινσουλινοαντί-



Desmond Schatz

σταση. Η ορμόνη αυτή συσχετίζεται με δραματικά αυξημένο πολλαπλασιασμό των β-κυττάρων και της επέκτασης της μάζας των β-κυττάρων. Η βητατροφίνη έχει άδεια παραγωγής από την εταιρεία Janssen Pharmaceuticals και θα δοκιμασθεί τα 3-5 προσεχή έτη. Στη διάσκεψη κορυφής στο Capitol Hill, η Dr. Levetan παρουσίασε τη μακρά ιστορία για προώθηση ύφεσης του Τύπου 1 διαβήτη σε τρωκτικά μέσω ανοσοανοχής αλλήλ και την αποτυχία όταν οι κλινικές θεραπείες εφαρμόσθηκαν σε άτομα με νεοδιαγνωσμένο Τύπο 1 διαβήτη.

Έχει καταστεί πλέον εμφανές ότι τα νησίδια των ποντικών διαφέρουν σημαντικά από αυτά του ανθρώπου. Τα νησίδια του ποντικού σχεδιασμένα να αντιμετωπίζουν συνεχή λήψη τροφής συνίστανται σε στενά συνωστισμένα β-κύτταρα. Αντιθέτως, τα ανθρώπινα νησίδια περιέχουν πέντε τύπους κυττάρων που εκκρίνουν έξι ορμόνες, κάθε μία

από τις οποίες είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική ρύθμιση της γλυκόζης. Συγκεκριμένα, η ινσουλίνη και η αμυλίνη παράγονται στα β-κύτταρα, η γλυκαγόνη στα α-, η σωματοστατίνη στα δ-, το παγκρεατικό πολυπεπίδιο στα γ- και η γκρελίνη (ghrelin) στα ε-κύτταρα.

Και αντίθετα με τα κύτταρα των τρωκτικών, τα κύτταρα αυτά συνδέονται άμεσα μέσω αιμοφόρων αγγείων. Ως αποτέλεσμα, μόλις τα ανθρώπινα β-κύτταρα δεχθούν την επίθεση του ανοσοσυστήματος στον Τύπο 1 διαβήτη, τα νησίδια μεταβάλλονται σε πλήρως δυσλειτουργικά.

Σήμερα υφίσταται η ικανότητα, όχι μόνο να προστατεύεται το ανοσοσύστημα αλλήλ και να αναγεννώνται νέα νησίδια. Λόγω της πολυπλοκότητας του νησιδίου, απαιτείται η σύγχρονη χορήγηση ανοσοιακού παράγοντος και αναγεννητικού παράγοντος για να επιτευχθεί ανεξαρτησία από την ινσουλίνη.

Ο Dr. P. Pozzilli συμπλήρωσε ότι πρέπει να ληφθεί υπόψη η άποψη συνδυαζόμενης θεραπείας με εφαρμογή παράγοντος ανοσοανοχής με ένωση αναγέννησης β-κυττάρων και,



Robert Ratner



Douglas Melton

μεταξύ των διαφόρων παραγόντων ανοσοανοχής, η κυκλοσπορίνη-Α έχει ακόμη σημαίνοντα ρόλο.

Σε άλλο παράδειγμα νησιδιακής αναγέννησης, ο Dr. Vinik περιέγραψε την έρευνά του με πεπτίδια που απεκλήθη πρωτεΐνη συνδεδεμένη με νεογέννηση νησιδίων (INGAP), έναν εκκινητή νησιδιακής νεογέννησης σε πειραματόζωα, που έχει αποδειχθεί να επάγει μετατροπή των ανθρώπινων κυττάρων του παγκρεατικού πόρου σε ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα. Ενδεχομένως θα είναι εφικτό να συνδυασθεί αναγεννητικός παράγων, όπως η INGAP με αντιοποπρωτεϊνικούς ή αντιφλεγμονώδεις παράγοντες, όπως οι σήμερα διαθέσιμες ινκρετίνες.

Συμπερασματικά, η Dr. Levetan είπε στους παριστάμενους της διάσκεψης κορυφής: «Πιστεύω ότι αν αναλογισθούμε το παρελθόν, θα μπορέσουμε να κάνουμε μεγάλα βήματα στο μέλλον βάσει του τι έχει αποδώσει και τι όχι. Αν τα συγκεντρώσουμε μαζί, το πιστεύω, είναι ένας νέος δρόμος στον Τύπο 1 διαβήτη».

Η διάσκεψη κορυφής στο Capitol Hill υποστηρίχθηκε από την Insulin Independence, οργανισμό ιδρυθέντα από την Dr. Levetan, συνιδρύτρια και ανώτερη επιστήμονα στην CureMD, καθώς και ιδρύτρια της Pearle Bioscience (Απρίλιος 2013).

Νέες Εκδόσεις

• ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΔΕ): «Οδηγός Διατροφής για τη ρύθμιση του Διαβήτη», Αθήνα 2013.

Όπως τονίζει ο Πρόεδρος της ΕΔΕ Ανδρέας Μεθιδιώνης, «η τροποποίηση της υγιεινοδιατροφικής συμπεριφοράς και η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπευτικής παρέμβασης στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Η σύμμετρη, εξοικονομημένη, ορθολογική σε ποιότητα και ποσότητα διατροφή προσφέρει ποικίλες θετικές μεταβολικές επιδράσεις, βοηθά ουσιαστικά στη γλυκαιμική ρύθμιση, στη διατήρηση και επίτευξη φυσιολογικού βάρους, στη ρύθμιση σημαντικών συνοδών καταστάσεων, όπως η αρτηριακή πίεση, η δυσλιπιδαιμία κλπ.».

Με την κ. Ανδριανή Βαζαίου, ως υπεύθυνη συντάξεως, η ΕΔΕ επέτυχε να συγκροτήσει σε ένα τόμο 328 σελίδων, τον πλήρη οδηγό διατροφής, χρήσιμο όχι μόνο για τους επιστήμονες του

διαβήτη, καθώς και για τα άτομα με διαβήτη, αλλά και για κάθε συνάνθρωπό μας, που επιθυμεί να βελτιώσει ποιοτικά τη διατροφή του, σύμφωνα με τις σημερινές συνθήκες (ισοδύναμα κλπ.). Χρησιμότητα και πολύ επεξηγηματική είναι η εισαγωγή, και στη συνέχεια τα αναλυτικά στοιχεία κάθε τροφής, οι κατευθυντήριες οδηγίες και οι επεξηγήσεις για τις ανάγκες και την υγιεινή μαγειρική.



• ΕΔΕ: «Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς», Αθήνα 2013, σελ. 122.

Η Συντακτική Επιτροπή του βιβλίου αυτού της ΕΔΕ, συνιστάμενη από τους κ.κ. Β. Καραμάνο, Ηλ. Μυγδάλη, Αλ. Σωτηρόπουλο και Παρ. Χριστακόπουλο, καλύπτει ένα μεγάλο κενό που συνεχώς δημιουργείται από τις νέες ανακαλύψεις και εξελίξεις στην αντιμε-

τώπιση του Διαβήτη. Όπως είναι γνωστό, μεγάλοι οργανισμοί, όπως η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA), η Διεθνής Εταιρεία Παιδικού-Εφηβικού Διαβήτη (ISPAD), εκδίδουν σε συχνά χρονικά διαστήματα τις κατευθυντήριες οδηγίες, απαραίτητες πλέον στη θεραπευτική φαρέτρα κάθε επιστήμονος που ασχολείται με τον σακχαρώδη διαβήτη.

Πλούσια τα περιεχόμενα καλύπτουν όλες τις πτυχές του διαβήτη. Το βιβλίο αυτό πρέπει να αποτελέσει το συνοπτικό εγχειρίδιο (textbook) στη φροντίδα των ατόμων με διαβήτη.

Οι Δημοσιεύσεις μας

Κατά το τρίμηνο Απριλίου-Ιουνίου 2013 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές δημοσιεύσεις:

— **ΚΕΦΑΛΑΣ Ν.:** «Συστήματα Κλειστής Αγκύλης: Ποικιλία και Φυσική Επιλογή». Σακχαρώδης Διαβήτης: Φροντίδα για Όλους, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2012, Νο. 30, σελ. 37-39.

— **Μ. ΚΑΛΛΙΩΡΑ, Α. ΒΑΖΑΙΟΥ, Δ. ΔΕΛΗΣ, Ι. ΘΥΜΕΛΛΗ, Χ.Σ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ:** «Διάγνωση Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 και Ιογενείς Λοιμώξεις», Τόμος Περιλήψεων 13ου Πανελληνίου Διαβητολογικού Συνεδρίου, 27-31 Μαρτίου 2013, σελ. 31.

— **Ν. ΚΕΦΑΛΑΣ, Χ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ:** «Ιδιαιτερότητες στη θεραπεία σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου 1 σε θεραπεία με αντλία ινσουλίνης», *ibid* σελ. 108.

— **BILALI A, GALANIS P, BARTSOCAS C, SPAROS L, VELONAKIS E:** «H2-blocker therapy and incidence of necrotizing enterocolitis in preterm infants: a case-control study». *Pediatric Neonatology* 2013; 54:141-142.

— **ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ ΜΣ:** «Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1». Σακχαρώδης Διαβήτης: Φροντίδα για Όλους, τεύχος 31: 42-43, 2013.

— **BARTSOCAS CS:** «Genetics of Type 1 and Type 2 Diabetes». *Proceedings of the 11th Pan Arab Congress of Endocrinology & Diabetes, Amman, Jordan, May 13-16, 2013*, p. 46.

— **BARTSOCAS CS:** «The targets of Type 1 Diabetes therapy in children and adolescents». *Proceedings of the 3rd Postgraduate Seminar of ISPAD, Amman, Jordan, May 14, 2013*, p. 109.

— **ΦΑΔΡΕ Α:** «Diabetic Ketoacidosis», *ibid*, p. 113.

Το Ημερολόγιό μας

*Παράλειψη-Επανάρθωση

Στη σελίδα 9 του προηγούμενου τεύχους (87) στην αναφορά στην επιστημονική συνάντηση «Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στα παιδιά και στους εφήβους με διαβήτη», στην Πορταριά Πηλίου, παρελήφθησαν τα ονόματα των οργανωτών, και συγκεκριμένα, των κυριών Ανδριανής Βαζαίου και Όλγας Κορδονούρη. Η επιστημονική συνάντηση οργανώθηκε από το Διαβητολογικό Κέντρο του Νοσοκομείου Παίδων «Π.&Α. Κυριακού» (Διευθύντρια η κ. Α. Βαζαίου).



Κατά το τρίμηνο Απριλίου-Ιουνίου 2013 μετείχαμε στις ακόλουθες επιστημονικές εκδηλώσεις:

► **6 Απριλίου 2013 (Μαρούσι).** Φροντιστήριο Εφηβικής, Γυναικολογίας & Ανδρολογίας. Ομιλητές οι κ.κ. Νικ. Κεφαλάς με θέμα: «Φυσιολογία της Εφηβείας στο Αγόρι», και Αμπάς Καντρέ με θέμα: «Διαταραχές βάρους» σε συνεδρία με θέμα: «Μεταβολικές διαταραχές εφήβου» με συντονιστή τον Χρ. Μπαρτσόκα.

► **9 Απριλίου 2013 (Μαρούσι).** Το 6ο Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού (8-13 Απριλίου 2013). Ομιλία της Διαιτολόγου-Διατροφολόγου του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ Μελίνας Καριπίδου με θέμα: «Διατροφή θηλάζουσας».

► **19-21 Απριλίου 2013 (Βόλος).** Επιστημονική Διημερίδα Επαγγελματιών Υγείας με θέμα: «Ο Διαβήτης στην καθημερινότητά του». Συμμετοχή της Ψυχολόγου μας κ. Ελίνας Γκίκα, σε στρογγυλό τραπέζι με συζητήσεις γύρω από τα πρακτικά καθημερινά προβλήματα διαχείρισης του διαβητικού ασθενούς.



► **13-16 Μαΐου 2013 (Amman, Jordan).** Στο 4ο Ετήσιο Συνέδριο της Ιορδανικής Εταιρείας Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού (JSED), το 3ο Συνέδριο JSED-AAACE και το 11ο Παναραβικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη (PACED-11) μετείχε ο κ. Χρήστος Μπαρτσόκας με θέμα ομιλίας: "The Genetics of Type 1 and Type 2 Diabetes" και ο κ. Αμπάς Καντρέ.

► **15 Μαΐου 2013 (Amman, Jordan).** Στα πλαίσια των ανωτέρω αναφερομένων συνεδρίων περιλαμβανόταν και το 3ο Μεταπτυχιακό Σεμινάριο της Διεθνούς Εταιρείας Παιδιατρικού και Εφηβικού Διαβήτη (ISPAD). Μετείχαν με ομιλίες οι κ.κ. Χρήστος Μπαρτσόκας ("The targets of Type 1 Diabetes therapy in children and adolescents") και Αμπάς Καντρέ ("Diabetic Ketoacidosis"). Από την Ελλάδα μετείχε και η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Χριστίνα Κανακά-Gantenbein με θέμα: "Hypoglycemia". Η συμμετοχή και στα δύο αυτά συνέδρια υπερέβη τους 550 συνέδρους από όλες τις αραβικές χώρες και 30 περίπου επιστήμονες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Η οργάνωση υπήρξε όψογη, καθώς και η εξαιρετική φιλοξενία των ιορδανών συναδέλφων.



Οι ομιλητές από το ISPAD. Από αριστερά όρθιοι: Steven Greene (UK), Carlo Acerini (UK), Abbas Fadher (Ελλάδα), Alan Delamater (Miami, USA), Χρήστος Μπαρτσόκας. Καθίστρια: Natasa Bratina (Slovenia), Χριστίνα Κανακά και Alexandra Greene (UK).

► **14-15 Μαΐου 2013 (Αθήνα).** Η Εύα Κωνσταντάκη, νοσηλεύτρια της Διαβητολογικής ομάδας του «Παιδών ΜΗΤΕΡΑ» συμμετείχε στο 40ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Αίγινα Ζαπείου, με παρουσίαση της ανασκόπησης: «Ποιότητα ζωής Παιδιών και Εφήβων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1» και συμμετοχή σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Νοσηλευτική Αυτονομία στην Οργάνωση και Λειτουργία Εξειδικευμένων Νοσηλευτικών Κλινικών».



Στο 40ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, συμμετείχε και η Νικόλη Μπώση, νοσηλεύτρια της Διαβητολογικής ομάδας του «Παιδων ΜΗΤΕΡΑ», με προφορική ανακοίνωση της ανασκόπησης «Ο ρόλος της Οικογένειας στη Διαχείριση του Νεανικού Διαβήτη».



➤ **5 Ιουνίου 2013 (Αθήνα).** Η Α΄ Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Διευθυντής: ο Καθηγητής Γ.Π. Χρούσος) οργάνωσε επιστημονική συνάντηση με θέμα: «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία».

Η δράση αφορά την ηλεκτρονική καταγραφή και αξιολόγηση του προβλή-

ματος πανελλαδικά, καθώς και την εκπόνηση οδηγιών προς τους Παιδιάτρους για τη σωστή αντιμετώπιση του. Πρόκειται για το Πρόγραμμα με τίτλο: «**Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία**», το οποίο χρηματοδοτείται από τα ΕΣΠΑ (MIS 370545).

Το Πρόγραμμα υλοποιείται από το Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, το οποίο θα αποτελέσει Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία στην Ελλάδα, και θα αναλάβει τον συντονισμό και διεκπεραίωση όλων των σχετικών δράσεων.

Το Πρόγραμμα ξεκίνησε από την 1η Ιανουαρίου 2013 με την ανάπτυξη των βασικών υποδομών του, προκειμένου να διαμορφωθεί το συντομότερο δυνατόν η ηλεκτρονική πλατφόρμα καταγραφής και επεξεργασίας των δεδομένων από όλη τη χώρα και να ενημερωθούν οι Έλληνες Παιδιάτροι.

Στο πλαίσιο αυτό, και με γνώμονα τη σπουδαιότητα του έργου για το σύνολο της Ελληνικής κοινωνίας, έγινε η επίσημη παρουσίασή του προκειμένου να ενημερωθούν οι επιστήμονες για τις δράσεις και τη λειτουργία του.

➤ **7-8 Ιουνίου 2013 (Glasgow, UK).** Η Εύα Κωνσταντάκη και η Νικόλη Μπώση έλαβαν επίσης μέρος στο 2ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Παιδιατρικών Νοσηλευτών (2nd PNAE Congress on Paediatric Nursing), του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου Παιδιατρικών Νοσηλευτών, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Γλασκώβη. Η κυρία Ε. Κωνσταντάκη, παρουσίασε ανασκόπηση με θέμα "Health-related Quality of life in



Οι νοσηλεύτριές μας Ν. Μπώση και Εύα Κωνσταντάκη στη Γλασκώβη



children and adolescents with type 1 diabetes" και η κυρία Ν. Μπώση ανασκόπηση με θέμα "Family role in treatment adherence of type 1 diabetes".

➤ **8-9 Ιουνίου (Ναύπλιο).** Επιστημονική εκδήλωση με θέμα: «Τεχνολογία και βιοτεχνολογία: Συνεργασία με στόχο το όφελος του ατόμου με διαβήτη», σε συνεργασία με την Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική – Λαϊκό Νοσοκομείο. Μετείχε ο Νικόλαος Κεφάλος με ομιλία με θέμα: «Η χρήση της τεχνολογίας και της πληροφορικής στην παρακολούθηση του ατόμου με διαβήτη».



➤ **27-30 Ιουνίου 2013 (Kws).** 4th Amphictyony of Societies for History & Ethics in Medicine στο Διεθνές Ινστιτούτο Ιστορίας και Ηθικής στην Ιατρική στο Κω. Διάλεξη Χρ. Μπαρτσόκα με θέμα: "Η διαδρομή της ελληνικής ιατρικής στον αραβικό κόσμο".

Έχει σχέση ο Τύπος 1 Διαβήτη με ζωνόσους;

Πρόσφατη μελέτη δείχνει αιχμές και συσσωρεύσεις κρουσμάτων Τύπου 1 διαβήτη παράλληλα με την εμφάνιση ιογενών λοιμώξεων.

Ομάδα ερευνητών του Πανεπιστημίου του Newcastle υπό τον Dr. Colin Muirhead, αναζήτησε να υποστηρίξει ενδείξεις που υποστηρίζουν τη σύνδεση μεταξύ Τύπου 1 διαβήτη και μιας λοιμώδους πηγής. Η ομάδα ανέλυσε στοιχεία 468



Colin Muirhead

παιδιών ηλικίας 0-14 ετών με διάγνωση Τύπου 1 διαβήτη μεταξύ 1990 και 2007. Οι ασθενείς κατοικούσαν σε καθορισμένη γεωγραφική περιοχή της βορειοανατολικής Αγγλίας.

Τα αποτελέσματα διαγράφουν χρονική συσσώρευση, σύμφωνα με την οποία θεωρείται πιθανό ότι η εμφάνιση του διαβήτη μπορεί να συνδέεται με παράγοντα με επιδημική επίπτωση. Η μελέτη επιβεβαιώνει τη μακροχρόνια κυκλική εναλλαγή του Τύπου 1 παιδικού διαβήτη.

Οι ερευνητές σημειώνουν ποικιλομορφία στον αριθμό περιπτώσεων ανά τρίμηνο του έτους, που ήταν μεγαλύτερη της αναμενόμενης από την κατανομή κατά Poisson. Τα αποτελέσματα απέδειξαν αύξηση των νέων περιπτώσεων κατά τους χειμερινούς μήνες μερικά έτη, οι οποίες κατά τις υποθέσεις των ερευνητών μπορεί να οφείλονται σε λοιμώξεις, οι οποίες μεταδίδονται τότε ευκολότερα μεταξύ ατόμων ή από ζώα κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων.

Ο Καθηγητής Mike Begon, συσγγραφέας αυτής της μελέτης δηλώνει: «Μπορεί να μην είναι ένας ιός από ζώο, αλλά τι άλλο στο περιβάλλον εμφανίζει εξάρσεις κάθε μερικά έτη;

Ο καιρός δεν το κάνει, περιβαλλοντικοί παράγοντες επίσης δεν το κάνουν. Φαίνεται να προκαλείται από πληθυσμούς της άγριας ζωής και τα παθογόνα τους, αλλά δεν το γνωρίζουμε επακριβώς».

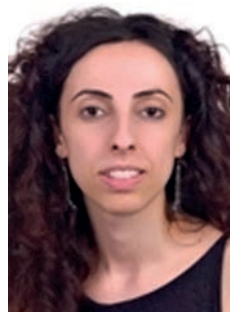
Μελλοντικοί στόχοι της ομάδας περιλαμβάνουν έρευνα για την αναγνώριση των αιτιών που προκαλούν τις λοιμώξεις, με σκοπό να προλαμβάνονται μελλοντικές εκθέσεις και να βελτιώνεται η θεραπεία. (Muirhead, Cheetham, Court, Begon, McNally: PLOS ONE 8(4): e60489. doi:10.1371/journal.pone.0060489).

Η ανεπάρκεια βιταμίνης D στους ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη

Μελετάται η χορήγηση συμπληρώματος βιταμίνης D για την πρόληψη εμφάνισης Τύπου 1 διαβήτη.

Έρευνα που διεξήχθη σε διαβητικά ποντίκια διαπίστωσε ότι τα ποντίκια με έλλειψη βιταμίνης D είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη διαβήτη. Η βιταμίνη D φαίνεται να έχει σημασία στην πρόληψη του Τύπου 1 διαβήτη. Διαπιστώθηκε επίσης με τη μελέτη στα ποντίκια ότι πρώιμη χορήγηση βιταμίνης D σε συνδυασμό με κυκλοσπορίνη-Α σε προδιαβητική κατάσταση μπορεί να προλάβει την εμφάνιση της νόσου.

Παρατηρήσεις σε ανθρώπους για τη συσχέτιση μεταξύ βιταμίνης D και Τύπου 1 διαβήτη, επιβεβαίωσαν τη σύνδεση ανεπάρκειας βιταμίνης D και Τύπου 1 διαβήτη. Υπήρχε σαφώς υψηλότερη επίπτωση Τύπου 1 διαβήτη σε εκείνους με ανεπάρκεια βιταμίνης D. Ελβετική πολυκεντρική μελέτη διαπίστω-



Marlene Chakhtoura

σε ότι 60-84% των ατόμων με Τύπο 1 διαβήτη είχαν ανεπάρκεια βιταμίνης D. Ελεγχόμενη μελέτη στο Qatar όπου ερευνήθηκαν παιδιά με Τύπο 1 διαβήτη, καθώς και μη διαβητικά άτομα με ανεπάρκεια βιταμίνης D, διαπίστωσε ότι το 90,6% των ασθενών με Τύπο 1 διαβήτη είχαν ανεπάρκεια σε σύγκριση με το 85,3% των μη διαβητικών. Μόνη εξαίρεση, μελέτη στη Florida, στην οποία δεν διαπιστώθηκαν διαφορές.

Πιλοτική μελέτη με έλεγχο ατόμων με Τύπο 1 και Τύπο 2 διαβήτη και σύγκριση ανεπάρκειας βιταμίνης D, διαπίστωσε μεγαλύτερο επιπολασμό ανεπάρκειας σε άτομα με Τύπο 2 διαβήτη. Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε ότι τα άτομα με Τύπο 2 διαβήτη είχαν μεγαλύτερη ανεπάρκεια βιταμίνης D ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, δείκτη μάζας σώματος και ινσουλινοθεραπείας.

Με τις μελέτες αυτές σε ανθρώπους βρέθηκε ότι υφίσταται υψηλός επιπολασμός ανεπάρκειας βιταμίνης D σε διαβητικά άτομα με Τύπο 1, πιθανολογείται δε η συμβολή της στην παθογένεια του Τύπου 1 διαβήτη. Ακόμη όμως και με τα στοιχεία αυτά δεν έχει καθοριστεί συνιστούμενη δόση βιτα-

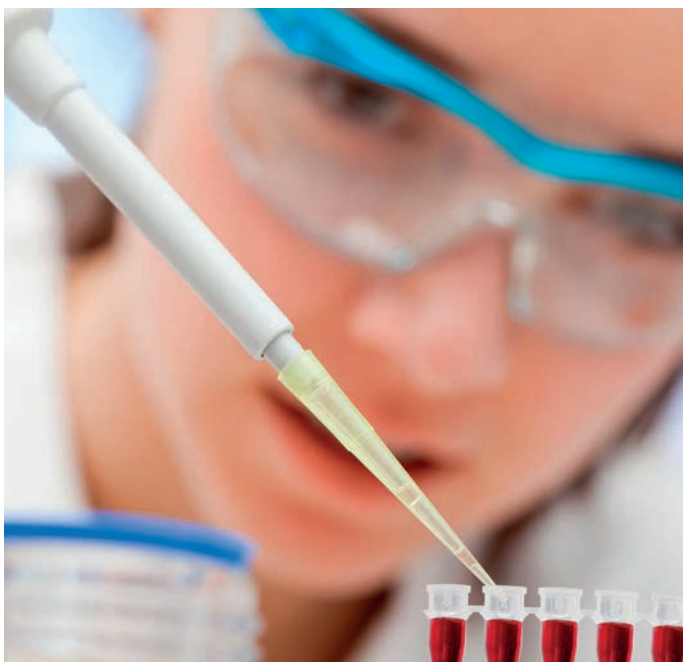
μίνης D για τη μείωση της συχνότητας του Τύπου 1 διαβήτη. (M. Chakhtoura, S.T. Azar: Nat Center for Biotechnology Information, 13 Μαρτίου 2013).

Η ινσουλίνη μειώνει τη φλεγμονή στον Τύπο 1 διαβήτη

Η ινσουλίνη ασκεί ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση στον Τύπο 1 διαβήτη.

Μικρή μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Buffalo, ανακάλυψε ότι οι ενέσεις ινσουλίνης εξασκούν ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση σε ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη. Επιπλέον, η μελέτη αποκάλυψε ότι μικρές ποσότητες γλυκόζης έχουν ως αποτέλεσμα φλεγμονή.

Η μελέτη διεξήχθη σε 10 άτομα με Τύπο 1 διαβήτη, στα οποία χορηγήθηκε ινσουλίνη, είτε με 2 μονάδες την ώρα σε 100 κ.εκ. δεξτρόζης 5%/ώρα ή μόνο δεξτρόζη ή φυσιολογικός ορός 100 κ.εκ./ώρα για 4 ώρες μετά ολονύκτια νηστεία. Η μελέτη επαναλήφθηκε σε σύνολο τριών χωριστών ημερών. Δείγματα αίματος συλλέχθηκαν σε χρόνους 0, 2, 4 και 6 ώρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση των επιπέδων CRP 27+/9% στις 6 ώρες μετά τη χορήγηση ινσουλίνης. Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στα επίπεδα CRP μετά τις εγχύσεις φυσιολογικού ορού ή γλυκόζης. Συγχρόνως παρατηρήθηκε σημαντική μείωση (23+/7%) στην παραγωγή αντίδρασης οξυγόνου από το πολυμορφοπύρρηνα ουδετεροφίλια στις 6 ώρες μετά την έγχυση ινσουλίνης. Αντίθετα, στις 6 ώρες μετά την έγχυση δεξτρόζης παρατηρήθηκε μια αύξηση της τάξεως



του 59+/18%.

Η επίδραση οφείλεται στην καταστολή μιας φλεγμονής παραγώγων πρωτεΐνης, γνωστής ως ΗΜG-B1, η οποία διευκολύνει τη σύνθεση πρόσθετων αγγελιοφόρων πρωτεϊνών που επάγουν τη φλεγμονή, όταν εκκρίνεται και απελευθερώνεται από το τραυματισμένο κύτταρο.

Οι ερευνητές δημοσίευσαν παρόμοια μελέτη σε άτομα με Τύπο 2 διαβήτη, που έδειξε επίσης αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες της ινσουλίνης. Όμως, σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο, είναι ο χρόνος εμφάνισης του αντιφλεγμονώδους αποτελέσματος. Σύμφωνα με τα στοιχεία και από τις 2 μελέτες, η εμφάνιση της αντιφλεγμονώδους δράσης της ινσουλίνης απαιτεί 6 ώρες, ενώ μόνο 2 ώρες στους παχύσαρκους και τους ασθενείς με Τύπο 2 διαβήτη.

Οι ερευνητές αυτοί σκοπεύουν τώρα στη μεταβολή της εστιασής τους στη μελέτη γευμάτων, που θα λαμβάνονται με και χωρίς ινσουλίνη στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη, ούτως ώστε να κατανοηθεί καλύτερα τι λείπει, ή τι συμβαίνει, με μια απλή ένεση ινσουλίνης στα άτομα αυτά την ώρα του γεύματος. (Amer J Physiol Endocrinol Metab, April 15, 2013).

Οι ανάγκες ινσουλίνης αυξάνονται με γεύματα πλούσια σε λίπος

Αύξηση του λίπους των γευμάτων δυνατόν να αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης και τις ανάγκες ινσουλίνης σε άτομα με Τύπο 1 διαβήτη.

Πρόσφατη μελέτη διαπιστώνει την επίδραση γευμάτων πλούσιων σε λίπος στα επίπεδα γλυκόζης και στις ανάγκες ινσουλίνης στον Τύπο 1 διαβήτη. Η μελέτη συμπεριέλαβε 7 άτομα με Τύπο 1 διαβήτη και μέση ηλικία 55 ετών. Οι ασθενείς κατανάλωσαν όλα τα προγεύματα και μεσημεριανά γεύματα πτωχά σε λίπος και στη συνέχεια, το δείπνο, ήταν είτε πτωχό, είτε πλούσιο σε λιπαρά. Τα δείπνα είχαν την ίδια περιεκτικότητα υδατανθράκων και πρωτεϊνών. Η χορηγούμενη ινσουλίνη ρυθμιζόταν αυτόματα με σύστημα κλειστού κυκλώματος για δύο 18ωρες περιόδους πριν από το δείπνο. Επιπλέον, εγένετο

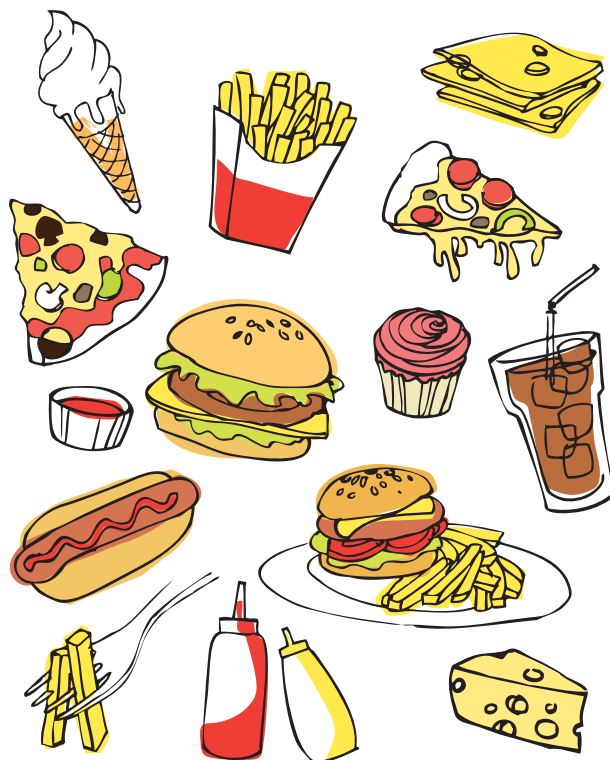


Howard Wolpert

μέτρηση της τιμής γλυκόζης και καταγράφοντο τα επίπεδα ινσουλίνης σε καθορισμένα διαστήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που κατανάλωσαν γεύματα πλούσια σε λιπαρά, απαιτούσαν περισσότερη ινσουλίνη από τους μετέχοντες με γεύματα χαμηλά σε λιπαρά (12,6 μονάδες έναντι 9 μονάδων).

Οι ασθενείς με τα πλούσια σε λίπος γεύματα είχαν υψηλότερα επίπεδα γλυκόζης, ακόμη και με αυξημένες τιμές ινσουλίνης 5-10 ώρες μετά το δείπνο. Οι ανάγκες ινσουλίνης μετά το πλούσιο σε λίπος δείπνο αυξάνοντο περίπου 42%. Ο Dr. Howard Wolpert, MD, ανώτερος ιατρός στο Τμήμα Διαβήτη Ενηλίκων της Joslin Clinic και Διευθυντής του Προγράμματος Αντλίας Ινσουλίνης, δήλωσε

τα εξής: «Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τους περιορισμούς να βασίζεται η γευματική ινσουλίνη για τον Τύπο 1 διαβήτη μόνο στην πρόσληψη υδατανθράκων. Πρέπει να συνηγορούμε το λίπος, όπως και τους υδατάνθρακες, στους υπολογισμούς της δοσολογίας της ινσουλίνης στις διατροφικές συστάσεις». Η μελέτη αυτή παρέχει ενδείξεις ότι τα πλούσια σε λίπος γεύματα δυνατόν να επηρεάζουν την ποσότητα της ινσουλίνης, η οποία απαιτείται σε ένα άτομο με Τύπο 1 διαβήτη. Αυτό αποτελεί πολύ χρήσιμη πληροφορία, που δύναται να εφαρμόζεται για τη βελτίωση της ρύθμισης του σακχάρου και να εξατομικεύει την ινσουλινοθεραπεία, εφόσον αποδειχθεί σε μεγαλύτερη μελέτη. (Από το περιοδικό Diabetes Care 2012; 36(4):810, doi: 10.2337/dc12-0092).



Το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, Ενδοκρινολογίας και Γενετικής του Amman της Ιορδανίας

Με την ευκαιρία του Παναραβικού Συνεδρίου και του Σεμιναρίου του ISPAD, είχαμε την ευκαιρία να επισκεφθούμε στις 13 Μαΐου 2013 το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, Ενδοκρινολογίας και Γενετικής (NCDEG) στο Amman.

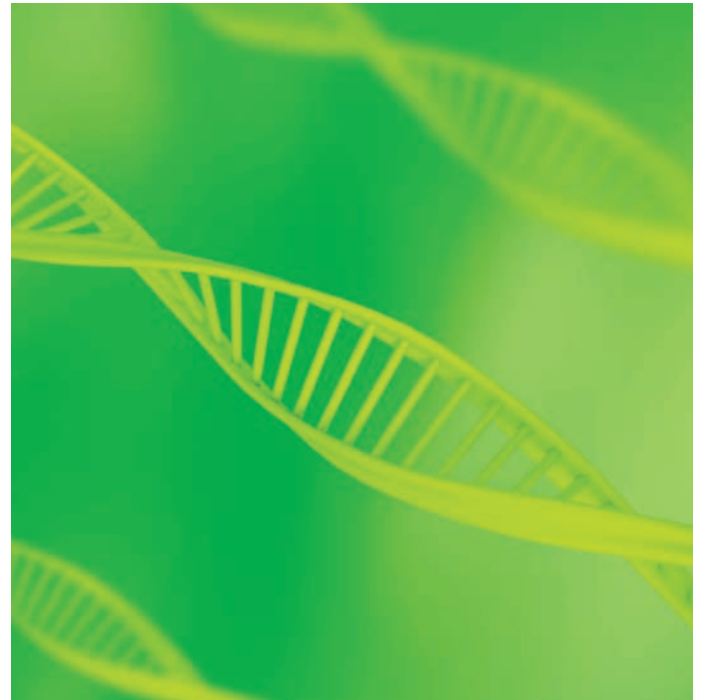
Το κέντρο αποτελεί έναν ανεξάρτητο μη κερδοσκοπικό οργανισμό. Στόχοι του είναι η παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης υψηλής ποιότητας και εκπαίδευσης στα πεδία του διαβήτη, ενδοκρινολογίας και γενετικής, τόσο για τον δημόσιο, όσο και για τον ιδιωτικό τομέα σε συνεργασία με δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα.



Ιδρυτής του κέντρου υπήρξε ο Dr. Kamel Ajlouni, MD, FACP, FACE, FRCP, ο οποίος και παραμένει ως πρόεδρος του από το έτος ιδρύσεως (1996) μέχρι και σήμερα. Ο Dr. Ajlouni σπούδασε στο Rashidia College της Ιερουσαλήμ και μετά πήρε το πτυχίο της ιατρικής από το Πανεπιστήμιο Heidelberg της Γερμανίας. Κατέχει και τίτλο επίτιμου διδάκτορα της Νομικής του Πανεπιστημίου Windsor στο Καναδά. Την ειδικότητα της παθολογίας έλαβε ο Dr. Ajlouni στο Πανεπιστήμιο της Heidelberg και Stuttgart City Hospital και συνέχισε στις Ηνωμένες Πολιτείες στο Buffalo της Νέας Υόρκης και ενδοκρινολογία στο Medical College του Wisconsin στο Milwaukee. Με στόχο την πρόληψη ή καθυστέρηση των επιπλοκών, ο

Dr. Ajlouni κινητοποίησε πολυεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει εκτός των ειδικών ιατρών, ειδικών νοσηλευτριών, εκπαιδευτών, κλινικών διαιτολόγων κλπ. Έτσι δημιουργήθηκε το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, Ενδοκρινολογίας και Γενετικής, το οποίο ασχολείται με την αυξημένη συχνότητα του διαβήτη, της δυσγλυκαιμίας (30%), της υπέρτασης (37%), παχυσαρκίας (74%) και δυσλιπιδαιμίας (50%) στον πληθυσμό της Ιορδανίας.

Τα εργαστήρια του κέντρου διαθέτουν προχωρημένο εξοπλισμό. Παράλληλα λειτουργούν Οφθαλμολογικό, Ποδιατρικό, Καρδιολογικό, Νευρο-



λογικό, Νεφρολογικό, Γαστρεντερολογικό, Δερματολογικό, Γυναικολογικό, καθώς και Διατροφολογικό Ιατρείο. Κάθε ιατρός εξετάζει περισσότερα των 30 ατόμων την ημέρα. Το κόστος καλύπτεται από τους κρατικούς φορείς υγείας.

Το Κέντρο εκπαιδεύει και χορηγεί εξειδίκευση στον διαβήτη σε επιστήμονες υγείας ενώ παρέχει εκτός της τακτικής εκπαίδευσης και σεμινάρια και συνέδρια για συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση. Στα πλαίσια εκπαίδευσης οργανώνει μαθήματα Ενδοκρινολογίας και Βιοστατιστικής, Βασικής Γενετικής και Γενετικής Συμβουλευτικής, Δεξιοτεχνίας Επικοινωνίας και Ψυχολογικών θεωριών στον Διαβήτη για επιστήμονες υγείας. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα του Κέντρου συνοψίζονται στα εξής:

1. Διαβητολογία
2. Διαβητικό πόδι
3. Διαβητολογική Νοσηλευτική
4. Κλινική Διατροφή
5. Εκπαίδευση Διαβήτη

Φιλοτελικός Διαβήτης-59



Η συμμετοχή της Αλγερίας

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη το 2003 η Αλγερία εξέδωσε το εικονιζόμενο γραμματόσημο αξίας 5 δηναρίων Αλγερίας. Στο γραμματόσημο εικονίζονται οι συνέπειες/επιπλοκές του διαβήτη, από τους οφθαλμούς, την καρδιά και τα πόδια.



Kamel M Ajlouni



Μακρυνίτσας 12-14, 115 22 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7796660, www.peand.gr
E-mail: peand@live.com



Η κατασκήνωση της ΠΕΑΝΔ

Αξιότιμοι κύριοι και Φίλοι της ΠΕΑΝΔ, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι ο σύλλογος μας παρά την οικονομική κρίση, θα πραγματοποιήσει και φέτος την καθιερωμένη κατασκήνωση για τα παιδιά με νεανικό διαβήτη. Πρόκειται πλέον για θεσμό που χτίστηκε χρόνο με το χρόνο, με κόπο αλλά και πολλή αγάπη από όλους τους συμμετέχοντες.

Στις εγκαταστάσεις της κατασκήνωσης "Summer Fun" στα Λουτρά της Ωραίας Ελένης Κορινθίας, τη δεύτερη χρονική περίοδο (14 Ιουλίου με 5 Αυγούστου) θα φιλοξενηθούν για 22 ημέρες νέοι και παλαιοί κατασκηνωτές που θέλουν να βιώσουν αξέχαστες εμπειρίες.

Υπό την καθοδήγηση παιδαγωγών εμπειρών στελεχών καθώς και εκπαιδευμένης ιατρικής ομάδας, θα παράσχουμε τις υπηρεσίες μας και τη γνώση μας σε παιδιά ηλικίας 5-16 ετών, νεοδιαγνωσμένα και μη.

Περισσότερες πληροφορίες για τη φετινή κατασκήνωση θα δίνονται τηλεφωνικώς (210-7796660) κάθε Δευτέρα και Τετάρτη 7-9 μ.μ. από το σύλλογο.

Με εκτίμηση,
Σοφία Μανέα

Πρόεδρος
Πανελληνίας Ένωσης Αγώνων κατά του Νεανικού Διαβήτη

Εράσμιος Ελληνογερμανική Σχολή

Ενημέρωση των μαθητών του Λυκείου

Οι μαθητές του Λυκείου της Ερασμείου Ελληνογερμανικής Σχολής, στα πλαίσια της κοινωνικής εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησής τους που πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους από το διδακτικό προσωπικό της Σχολής, αποφάσισαν φέτος να συγκεντρώσουν χρήματα από σχολικές δραστηριότητες και να τα διαθέσουν σε κάποιο φορέα που υλοποιεί ευρύ κοινωνικό έργο σε ευπαθή πληθυσμό.

Επέλεξαν λοιπόν το σύλλογο ΠΕΑΝΔ δεδομένου και του γεγονότος ότι κάποιοι συμμαθητές τους πάσχουν από νεανικό διαβήτη Τύπου 1. Η ΠΕΑΝΔ ως ελάχιστη ανταπόδοση για την πράξη τους, πραγματοποίησε δίωρη ενημέρωση στη σχολική κοινότητα όπου εκπαιδευτικοί, νοσηλευτές, γυμναστές και μαθητές έθεσαν τις απορίες τους, συζητήσαν για το θέμα και πρότειναν ιδέες για επόμενες δραστηριότητες. Ομιλητές της εκδήλωσης ήταν ο Παιδίατρος-Διαβητολόγος κ. Νίκος Κεφάλας και η Διαιτολόγος κ. Μελίνα Καριπίδου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΠΕΑΝΔ ευχαριστεί θερμά όλους τους μαθητές Λυκείου της Ερασμείου Σχολής, την καθηγήτρια κ. Φράγκου, τον κ. Κεφαλά και την κ. Καριπίδου που συντέλεσαν στην υλοποίηση μιας ιδιαίτερης δράσης.

Μέλος μας με Διαβήτη στη Βουλή των Εφήβων

Η μαθήτριά της Β' Λυκείου, Κέλλη Τζανάκη, 17 ετών, από τη Ρόδο, εξελέγη για τη Βουλή των Εφήβων. Η μοναδική εκπρόσωπος των εφήβων της Ρόδου, ελπίζουμε ότι όχι μόνο θα συμβάλει στις συζητήσεις για γενικότερα προβλήματα, αλλά ιδιαίτερα για την προστασία και τη φροντίδα της Πολιτείας για τα άτομα με διαβήτη.

Της ευχόμεθα θερμά συγχαρητήρια και ενδεχομένως μελλοντικές επιτυχίες στον πολιτικό στίβο.

Ετήσια γιορτή της Π.Ε.Α.Ν.Δ. 2013

Το Σάββατο 30 Μαρτίου 2013 και ώρα 6:00 το απόγευμα, πραγματοποιήθηκε η ετήσια γιορτή της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνων κατά του Νεανικού Διαβήτη στον υπέροχο χώρο του Ιππικού Ομίλου Βαρυμπόμπης «**Jockey's Country Club**» στη Βαρυμπόμπη. Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν **περί τα 400 μέλη** της Ένωσης με τις οικογένειες και τους φίλους τους, συμμετοχή η οποία ξεπέρασε κάθε προσδοκία δεδομένης της οικονομική κρίσης που πλήττει όλο τον κόσμο. Η γιορτή αυτή που αποτελεί θεσμό, μας έδωσε για μια ακόμη φορά την ευκαιρία να συναντήσουμε παλιούς φίλους αλλά και να γνωρίσουμε νέους μικρούς και μεγαλύτερους. Ακόμη δόθηκε η δυνατότητα συζήτησης και ανταλλαγής απόψεων για αυτή τη γλυκιά εμπειρία που ονομάζεται Νεανικός Διαβήτης.

Το σημαντικότερο όμως ήταν ότι βρεθήκαμε εκεί όλοι μαζί και περάσαμε μια όμορφη ανοιξιάτικη βραδιά. Ακόμη, διασκεδάσαμε με την ψυχή μας υπό τους ήχους μουσικής από DJ, γευθήκαμε ποικιλία εδεσμάτων, των οποίων μάλιστα με τη βοήθεια των διαιτολόγων μας μετρήσαμε σωστά τα ισοδύναμα υδατανθράκων τους και έτσι δεν ξεφύγαμε από την καλή μας ρύθμιση. Για τους μικρούς μας φίλους η εκδήλωση ήταν μια όμορφη απογευματινή ανοιξιάτικη εκδρομή στην εξοχή καθώς είχαν την ευκαιρία να συμμετέχουν σε ποικιλία δραστηριοτήτων με τη βοήθεια παιδαγωγών στον εσωτερικό αλλά και στον ειδικό εξωτερικό χώρο του Ομίλου, ενώ ψυχαγωγήθηκαν από τους ανιματέρ και έλαβαν πλούσια δώρα.

Την όμορφη αυτή βραδιά τιμήθηκαν από το ΔΣ της Ένωσής μας, μέλη μας τα οποία εισήχθησαν το προηγούμενο σχολικό έτος στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, εισάγοντας έτσι ένα νέο θεσμό στην ετήσια αυτή γιορτή μας, επιβραβεύοντας το μόχθο και την προσπάθεια των τόσο γλυκών και ικανών παιδιών

μας, που ξέρουν να βάζουν στόχους και να τους πετυχαίνουν με μεθοδικότητα και δουλειά ώστε να γίνουν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας και να πάρουν τη ζωή στα χέρια τους. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους όπως κάθε χρόνο ο Ιδρυτής του συλλόγου μας και Πρόεδρος της Ένωσης «Μαζί για το παιδί» καθηγητής κ. Χ. Μπαρτσόκας ενώ και η Διευθύντρια του Διαβητολογικού Κέντρου «Αγλαΐα Κυριακού» κ. Α. Βαζαίου απέστειλε το χαιρετισμό της. Εκ μέρους της ΕΛ.Ο.ΔΙ. παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος κ. Α. Ράπτης και οι νέοι εκπρόσωποι της ΠΕΑΝΔ κ. Α. Χίλης και κ.Μ. Μεταξά. Ακόμη ήταν μαζί μας ο διατροφολόγος κ. Χ. Καλλέργης με την υπόλοιπη ομάδα του Διαβητολογικού Κέντρου του «Αγλαΐα Κυριακού» και η ομάδα του Διαβητολογικού Κέντρου του «Μπτέρα», με τους παιδίατρος κ. Α. Καντρέ, κ. Μ. Καλλιώρα και κ. Ν. Κεφαλά, τη διατροφολόγο κ. Μ. Καριπίδου, την ψυχολόγο κ. Ε.Γκίκα, την παιδοδοντίατρο κ. Τ. Ροϊνιώτη και τις νοσηλεύτριες.



To Jockey' s Country Club



To Δ.Σ. της ΠΕΑΝΔ



Σημαντική ήταν και φέτος η συνεισφορά των χορηγών μας ώστε να πραγματοποιηθεί μια εκδήλωση όπως αξίζει στα μέλη μας. Μεγάλοι χορηγοί της εκδήλωσης ήταν οι εταιρείες **BAYER HELLAS** και **NOVO NORDISK HELLAS**, ενώ χορηγοί ήταν επίσης οι εταιρείες **Menarini Διαγνωστικά**, **Altcore** και **Roche Diagnostics**, **Ζωγράφος** και **Εθνική Ασφαλιστική**. Η προσφορά τους αλλιά κυρίως η μαζική συμμετοχή των μελών μας, για την οποία ευχαριστούμε, δεδομένων των οικονομικών αντιξοοτήτων που υπάρχουν για όλους, στηρίζει το έργο μας και μας γεμίζει κουράγιο ότι δεν είμαστε μόνοι σε μια εθελοντική προσπάθεια που αντικείμενο έχει να κάνει το διαβήτη τρόπο ζωής για τα παιδιά και τις οικογένειές τους. Με το πέρας της εκδήλωσης οι μικροί και μεγαλύτεροι φίλοι μας ανανέωσαν το ραντεβού τους για την ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ της ΠΕΑΝΔ 2013 που όλοι περιμένουν με ανυπομονησία!

Με τιμή,
Το ΔΣ της ΠΕΑΝΔ



Άλλες δραστηριότητες

Η ΠΕΑΝΔ ως μέλος της Ένωσης των 10 Σωματείων «Μαζί για το Παιδί» μετείχε στις παρακάτω εκδηλώσεις:

• **Βραβεία «Μαζί για το Παιδί».** Μια επιτυχημένη διοργάνωση αφιερωμένη στους πρωταγωνιστές της καθημερινής ζωής, Δευτέρα, 8 Απριλίου 2013, 6 μ.μ., Παλαιά Βουλή. Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» διοργάνωσε με μεγάλη επιτυχία τα Βραβεία «Μαζί για το Παιδί» για τρίτη συνεχή χρονιά, με σκοπό να αναδείξει το έργο αφανών ηρώων της καθημερινής ζωής, που προσφέρουν εθελοντικά, σημαντικό κοινωνικό έργο.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 8 Απριλίου, στην αίθουσα της Παλαιάς Βουλής, που διατέθηκε δωρεάν στην Ένωση για τους σκοπούς της. Η εκδήλωση στέφθηκε με μεγάλη επιτυχία. Η συγκίνηση ήταν μεγάλη τη στιγμή της απονομής



Από αριστερά ο κ. Παναγιώτης Μιχαήλ που τιμήθηκε με το Βραβείο «Μάθημα Ζωής», Χρήστος Μπαρτσόκας Πρόεδρος ΔΣ Μαζί για το Παιδί, η Πρύτανης Ελένη Αρβελήρ και ο κ. Φίλιππος Ολυμπίτης που τιμήθηκε με το βραβείο «Έργο Ζωής»



Γιώργος Παπαδάκης, Πρόεδρος ΔΣ του Ιδρύματος Κοινωνικής Εργασίας «Χατζηπατέρειο ΚΑΣΠ», η Πρύτανης Ελένη Αρβελήρ, Χρήστος Μπαρτσόκας Πρόεδρος ΔΣ Μαζί για το Παιδί.

των Βραβείων όταν **οι τιμώμενοι κύριοι Φίλιππος Ολυμπίτης και Παναγιώτης Μιχαήλ** εξέφρασαν τις ευχαριστίες τους προς το Δ.Σ. της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» για την αναγνώριση του δύσκολου προσωπικού τους αγώνα.

Την απονομή των δύο βραβείων έκανε η **Πρύτανης Ελένη Αρβελήρ** που δήλωσε ότι *«μονάχα στην ελληνική γλώσσα η λέξη συνάνθρωπος αποτελεί μια λέξη, ενώνοντας μας σε ένα ενιαίο σύνολο, ενώ συνέχισε τονίζοντας ότι όσο υπάρχουν άνθρωποι ανάμεσα μας που αντιλαμβάνονται την αξία της λέξης συνάνθρωπος και τη μεταφράζουν σε πράξεις και έργα όπως αυτά των δύο τιμωμένων της βραδιάς, οι κοινωνίες θα προοδεύουν».*

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους πλήθος ανθρώπων από τον πολιτικό και επιχειρηματικό κόσμο αποδεικνύοντας έμπρακτα για άλλη μια φορά ότι η κοινωνική προσφορά αξίζει να επιβραβεύεται και να προβάλλεται με σεμνότητα και αξιοπρέπεια.

Με το Βραβείο «Μαζί για το Παιδί» **«Έργο Ζωής»** τιμήθηκε ο κύριος **Φίλιππος Ολυμπίτης**, μόνιμος κάτοικος Καλύμνου, που από το 1996 έχει αφιερώσει τη ζωή του στην ίδρυση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία «ο Αγ. Παντελεήμων» (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ), με σκοπό να συμβάλει, σε μια καλύτερη και αξιοπρεπή ζωή των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, δεδομένης της έλλειψης αντίστοιχων υποδομών στο νησί.

Με το Βραβείο «Μαζί για το Παιδί» **«Μάθημα Ζωής»** τιμήθηκε ο κύριος **Παναγιώτης Μιχαήλ** από την Κύπρο, που βρέθηκε δύο φορές αντιμέτωπος με τον καρκίνο και αφού κατάφερε να ξεπεράσει το πρόβλημά του, ίδρυσε το 2007 την Κοινωνική Μη Κερδοσκοπική Οργάνωση Φίλων Του Καρκίνου με τον τίτλο «ΜΕΙΝΕ ΔΥΝΑΤΟΣ» ή "BE STRONG".

• **Εγκαινία του πρώτου Κέντρου Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης Παιδιών στην Ελλάδα.** Πέμπτη, 25 Απριλίου 2013, 13.00 μ.μ., «Παράρτημα Παιδών Καλλιθέας», πρώην Κληνική Δαβάκη, Λεωφόρος Συγγρού 290. Παρουσία του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας κ. Καρόλου Παπούλια, η Ένωση **«Μαζί για το Παιδί»** και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», εγκαινίασαν το πρώτο και μοναδικό στην Ελλάδα **«Κέντρο Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης»** για παιδιά. Πρόκειται για το πρώτο στην Ελλάδα Κέντρο Πρώ-



Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Καρ. Παπούλιας ξεναγείται στο Κέντρο Αποκατάστασης

Στο “Θρόνο του Δία” για άλλη μια φορά η Novo Nordisk Hellas

Στις 30 Ιουνίου 2013 διεξήχθη ο επετειακός 10^{ος} Olympus Marathon. Ανάμεσα στους αθλητές και ο συνάδελφος μας Søren Kruse Lilleøre που ξεχωρίζει για την προσπάθειά του καθώς συμβιώνει με τον διαβήτη εδώ και 11 χρόνια.

Ο Søren που πριν από λίγες μέρες συμπλήρωσε τη συμμετοχή σε 100 μααραθωνίους στο κόσμο, δηλώνει για άλλη μια φορά ενθουσιασμένος που θα δώσει το παρόν στο μυθικό «βουνό των Θεών». Αν και το φόρτε του είναι οι κλασικοί μααραθώνιοι (42,195 Km), και όχι οι ultra (περισσότερο από 42 χιλιόμετρα) λήει χαρακτηριστικά ότι δεν συγκρίνεται με τίποτα στο κόσμο η διαδρομή στο σημείο «θρόνος του Δία» (βλ. φωτό). Και αυτό έχει ξεχωριστή σημασία αν αναλογιστεί κανείς ότι ο αθλητής έχει τρέξει τον αρκτικό μααραθώνιο, τον μααραθώνιο στο Σινικό Τείχος, τον Marathon des Sables κ.ά. Όπως πάντα έτρεξε με τα χρώματα της Novo Nordisk A/S.

Η Novo Nordisk Hellas ήταν χορηγός του Μααραθωνίου και υποστηρικτής της συμμετοχής του Søren. Ειδικότερα, ήταν και ο επίσημος χορηγός των παράλληλων λιλιπούτειων αγώνων «Olympus Marathon Kids & Junior».

Τον αθλητή συνάντησαν και χειροκρότησαν μέλη της Ένωσης Γονέων Παιδιών & Νέων Βορείου Ελλάδος.

Λίγα λόγια για τον Olympus Marathon

Ο Olympus Marathon πραγματοποιείται στον Όλυμπο, το μυθικό «βουνό των θεών» την τελευταία Κυριακή κάθε Ιουνίου. Η διαδρομή του αγώνα ακολουθεί την ιερή πορεία των πιστών της αρχαιότητας, οι οποίοι ανέβαιναν από τη λατρευτική πόλη του Δίου στις κορυφές του Ολύμπου στην αρχή του καλοκαιριού για να θυσιάσουν στον υπέρτατο θεό, το Δία και να αποθέσουν τα αφιερώματά τους.

Οι αθλητές ξεκινούν από τον αρχαιολογικό χώρο του Δίου στα 3 μόλις μέτρα υψόμετρο και φτάνουν ως τα 2780 μέτρα, περνώντας μπροστά από τον «Θρόνο του Δία», μια από τις ψηλότερες και πιο απόκρημνες κορυφές του βουνού αφού διασχίσουν 21 χιλιόμετρα μέσα σε εξαιρετικής φυσικής ομορφιάς μονοπάτια του Ολύμπου. Η ανάβαση, σχεδόν αδιάλειπτη και κοπιαστική από την εκκίνηση του αγώνα μέχρι το ψηλότερο σημείο της διαδρομής, καλύπτει σε 21 χιλιόμετρα πάνω από 2900 μέτρα ανάβασης. Ο αγώνας, ο οποίος έχει συνολικό μήκος 44 χιλιόμετρα, ολοκληρώνεται στην πόλη του Λιτοχώρου, ένα από τα σημαντικότερα παραδοσιακά θέρετρα της βόρειας Ελλάδας, που βρίσκεται σε υψόμετρο 300 μέτρων και σε απόσταση 5 χιλιομέτρων από τις ακτές του Θερμαϊκού κόλπου. Η διαδρομή του αγώνα διασχίζει όλη την ανατολική πλευρά του βουνού και η θέα που έχουν οι αθλητές καθώς αγωνίζονται κόβει την ανάσα, στα ψηλότερα σημεία της.

Ο Olympus Marathon συγκεντρώνει αθλητές απ' όλο τον κόσμο, οι οποίοι καταφθάνουν στο μυθικό βουνό για να λάβουν μέρος σε έναν αγώνα με διεθνή ακτινοβολία και να απολαύσουν ένα βουνό που εκτός από Εθνικό Πάρκο έχει ανακηρυχθεί από την UNESCO ως ένα «Μνημείο Παγκόσμιας Φυσικής Κληρονομιάς».





ιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης Παιδιών, που έχει ενταχθεί από τον Απρίλιο 2008, στον οργανισμό του Νοσοκομείου Παιδών «Π.&Α. Κυριακού» και στεγάζεται στο Παράρτημα Παιδών Καλλιθέας (πρώην Κλινική Δαβάκη). Με πρωτοβουλία της Ένωσης Μαζί για το Παιδί και την εξασφάλιση δωρεάς, ύψους 1.500.000 € από το **Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος»** δημιουργήθηκε το εν λόγω κέντρο για να προσφέρει βοήθεια σε νεογνά, βρέφη και παιδιά που χρειάζονται εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, και υδροθεραπεία μετά από παθήσεις

τραυματολογικές, νευρολογικές, νευρομυϊκές και άλλες. Το Κέντρο ολοκληρώθηκε, έπειτα από ριζική αναβάθμιση του προϋπάρχοντος κτιρίου που είχε κατασκευαστεί από το 1960. Στα πλαίσια της αναβάθμισης δημιουργήθηκαν υπερσύγχρονοι χώροι φροντίδας και υποδοχής, εμβαδού 600 τ.μ. και πλήρες, χώρος υδροθεραπείας και δημιουργήθηκαν έργα προσβασιμότητας και διαφυγής για ασθενείς και ΑΜΕΑ. Το Κέντρο απασχολεί σήμερα 15 άτομα ως μόνιμο προσωπικό, ενώ εκκρεμεί επειγόντως η πρόσληψη ενός ακόμα Φυσιότρου Επιμελητή Β'.

Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» πέραν από φορέας υλοποίησης του έργου, ανέλαβε εξ ολοκλήρου και τη χρηματοδότηση του **Ακτινολογικού Τμήματος** που ανήλθε στις 60.000 €.

Το έργο αυτό δε θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς τη χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και την πολύτιμη βοήθεια του αρχιτέκτονα Αλέξανδρου Δόβα, γενικού μελετητή και επιβλέποντα του έργου.

• **Σκυταλοδρομία εταιρικού πνεύματος για την ενίσχυση της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί»**, Κυριακή 19 Μαΐου, Πάρκο Νερού, Παλαιό Φάληρο. Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» οργάνωσε το **Corporate Relay Run**. Μια σκυταλοδρομία συναδελφικού και φιλανθρωπικού πνεύματος με διπλό σκοπό: να περάσουμε καλά και να ενισχύσουμε περισσότερα από 10.000 παιδιά που έχουν την ανάγκη μας.

Το Corporate Relay Run διεξήχθη ως ένας αγώνας σκυταλοδρομίας 8½ χλμ. που απευθύνετο αποκλειστικά σε εταιρίες και οργανισμούς.

525 ομάδες εκπροσωπούσαν 180 εταιρείες και αποτελούντο από τέσσερις (4) δρομείς. Κάθε ένας από τους 2.100 δρομείς έτρεχε απόσταση 2,1 χλμ., καταβάλλοντας το ποσό των **5 € για τη συμμετοχή του**, ενώ πήρε **δώρα αξίας 50 €**.

Οι 52 εταιρείες που συμμετείχαν στον αγώνα εξασφάλισαν μεγαλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες, αλλά και μεγαλύτερη προβολή, κατέβαλλαν το συμβολικό ποσό των **300 €** για

να συμμετάσχουν στην κατηγορία **RED CARPET VIP 300** προσφέροντας μια ακόμα ουσιαστική μορφή ενίσχυσης, στην Ένωση «Μαζί για το Παιδί».

Στα πλαίσια του αγώνα λειτούργησε και **HEART CENTER** για όλους όσους αγαπούν την αερόβια άσκηση! Πρόκειται για έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο με **όργανα αερόβιας άσκησης, όπου η γυμναστική συνδέεται με ένα πρωτότυπο τρόπο με τη φιλανθρωπία!** Για κάθε χιλιόμετρο, η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» ενισχύθηκε με 2 ευρώ.

Όλα τα έσοδα από το αντίτιμο συμμετοχής των δρομείων και των εταιριών στο Red Carpet VIP 300 αλλά και από τη συμμετοχή στο **HEART CENTER θα ενισχύσουν εξ ολοκλήρου την Ένωση «Μαζί για το Παιδί» και τα 10 κοινωφελή σωματεία** που την απαρτίζουν.

