



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ
Παιδιατρικό Κέντρο
Αθηνών



Ίδρυμα
Παιδικού
Διαβήτη

Κωδικός: 3545

Τα Νέα μας

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ,
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Για να λαμβάνετε την έκδοση σε ψηφιακή μορφή απευθυνθείτε στο: peand@live.com

Νέα δοκιμασία εμβολίου για τον Τύπο 1 διαβήτη

Χορήγηση από το στόμα ινσουλίνης ως εμβολίου μπορεί να προστατεύσει τα β-κύτταρα από αυτοάνοσο καταστροφή! Ένα πιθανό εμβόλιο για Τύπο 1 διαβήτη βρίσκεται στην δεύτερη δοκιμασία του. Όπως είναι γνωστό, στον Τύπο 1 διαβήτη τα β-κύτταρα υφίστανται επίθεση και καταστρέφονται από το ανοσοσύστημα. Η ινσουλίνη είναι συνήθως ο αρχικός στόχος της αυτοάνοσης αυτής αντίδρασης στα νεαρά άτομα. Ένα εμβόλιο ενδεχομένως θα ευαισθητοποιούσε το ανοσοσύστημα στην ινσουλίνη και θα προλάμβανε την επέκταση της αυτοάνοσης αντίδρασης.



Το εμβόλιο συνίσταται από ινσουλίνη σε μορφή σκόνης που χορηγείται από το στόμα. Σε αντίθεση με την υποδορίως χορηγούμενη ινσουλίνη, η από στόματος χορηγούμενη δεν επηρεάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Δισπάζεται, αμέσως μετά την απορρόφησή της. Παρά ταύτα, είναι ακόμη σε θέση να αναγνωρίζεται από το ανοσοσύστημα. Ένα όφελος της ινσουλίνης σε σκόνη είναι ότι οι ασθενείς δεν χρειάζεται να κάνουν ενέσεις, που σε πολλά άτομα υπάρχουν δυσκολίες και πόνος. Η μελέτη με την ονομασία Pre-Point πρώιμος εμβολιασμός, θα διενεργηθεί σε παιδιά. Στην Γερμανία, παιδιά ηλικίας μεταξύ 6 μηνών και 2 ετών, που διαθέτουν πρώτου βαθμού συγγενή με

τύπο 1 διαβήτη θεωρούνται κατάλληλα για τη μελέτη. Η προηγούμενη μελέτη Pre-Point συμπεριέλαβε παιδιά ηλικίας 2 έως 7 ετών. Θετική ανοσοαντίδραση παρατηρήθηκε στα παιδιά αυτά μετά την χορήγηση της σκόνης ινσουλίνης, η οποία μάλιστα έγινε πολύ καλά ανεκτή. Σκοπός αυτής της δεύτερης μελέτης είναι η επιβεβαίωση της θετικής ανοσοαντίδρασης σε ακόμη νεότερα παιδιά και αν το εμβόλιο θα προλαμβάνει μελλοντικά τον Τύπο 1 διαβήτη σε μακροχρόνια βάση. Η αρχική δόση της σκόνης ινσουλίνης θα είναι 7,5 mg μέσα στο γεύμα. Θα δοσολογείται βαθμιαία μέχρι 67,5 mg. Τα παιδιά θα ελέγχονται κάθε 3 μήνες. (HelmholzZentrum München, 5 Οκτωβρίου 2015) ■

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΜΑΚΡΥΝΙΤΣΗΣ 12-14, 115 22 ΑΘΗΝΑ,
ΤΗΛ.: 2107796660, www.peand.gr), ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ & 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, ΜΑΡΙΑ ΒΑΣΙΛΟΓΛΟΥ,
ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ, ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΛΙΩΡΑ, ΑΜΠΑΣ ΚΑΝΤΡΕ, ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ,
ΝΙΚΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ, ΕΥΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗ, ΣΟΦΗ ΜΑΝΕΑ, ΝΙΚΟΛ ΜΗΤΩΣΗ,
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΤΙΝΑ ΡΟΪΝΙΩΤΗ

ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ISOGRAMA - Μ. ΓΑΛΑΝΗ

ΧΟΡΗΓΟΣ: NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

Οικιακή χρήση κλειστού κυκλώ- ματος για 12 εβδο- μάδες σε ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη

Ένα σύστημα τεχνητού β-κυττάρου, ή κλειστού κυκλώματος απελευθέρωσης ινσουλίνης, επεκτείνεται στην εφαρμογή ανταπόκρισης σε αισθητήρα για την χορήγηση ινσουλίνης με σκοπό να μειωθούν οι κίνδυνοι υπογλυκαιμίας. Το σύστημα διαφέρει από την συμβατική αντλία ινσουλίνης, γιατί αυτομάτως και συνεχώς αυξάνει ή μειώνει την απελευθέρωση ινσουλίνης επί τη βάση αισθητήρα επιπέδων γλυκόζης σε πραγματικό χρόνο. Παρά ταύτα η ευχέρεια εφαρμογής, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της παρατεταμένης χρήσης ενός τεχνητού β-κυττάρου στο σπίτι δεν έχει ακόμα καθιερωθεί. Οι ερευνητές διεξήγαγαν δυο πολυκεντρικές διασταυρούμενες, τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες σε οικιακές και ελεύθερης διαβίωσης συνθήκες, για να συγκρίνουν το σύστημα απελευθέρωσης ινσουλίνης κλειστού κυκλώματος με θεραπεία προηγούμενης με αισθητήρα αντλίας. Η μελέτη περιέλαβε 58 άτομα με Τύπο 1 διαβήτη. Σε όλους είχαν εφαρμοσθεί αισθητήρας γλυκόζης και αντλία ινσουλίνης. Σε όλη τη διάρκεια της μελέτης, πρόγραμμα



Hood Thabit

υπολογιστή αυτομάτως υπολόγιζε την απαραίτητη ποσότητα ινσουλίνης και κάθε 12 λεπτά επικοινωνούσε ασύρματα με την αντλία καθοδηγώντας την πόση ινσουλίνη πρέπει να απελευθερώσει. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 12 εβδομάδες και ο κύριος στόχος ήταν η χρονική διάρκεια που τα επίπεδα γλυκόζης θα κυμαίνονταν μεταξύ 70mg/dl και 145mg/dl για τα παιδιά και τους εφήβους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι 33 ενήλικες παρέμειναν στα στοχευόμενα επίπεδα γλυκόζης 68% του χρόνου, όταν το λογισμικό ήλεγχε την απελευθέρωση ινσουλίνης σε σύγκριση με 57% του χρόνου, όταν οι ίδιοι οι πάσχοντες ήλεγχαν την απελευθέρωση ινσουλίνης. Οι βελτιώσεις ήταν περισσότερο σημαντικές τη νύχτα όταν τα επίπεδα ήταν 59% του χρόνου φυσιολογικά σε σύγκριση με 29% χωρίς τη χρήση λογισμικού. Μεταξύ των 25 παιδιών και εφήβων οι νυχτερινές τιμές γλυκόζης παρέμειναν στα όρια 60% του χρόνου με το σύστημα και 34% χωρίς την εφαρμογή του λογισμικού. Τα παιδιά και οι έφηβοι χρησιμοποιούσαν το σύστημα μόνο τα βράδυ, μετά το βραδινό γεύμα και διέκοπταν πριν το πρόγευμα.

Ως συμπέρασμα, η επέκταση του κλειστού κυκλώματος στο σπίτι για περίοδο 12 εβδομάδων ελεύθερης καθημερινής διαβίωσης, είναι δυνατή σε ενήλικους, σε παιδιά και σε εφήβους με Τύπο 1 διαβήτη και σε σύγκριση με την ενισχυμένη με αισθητήρα θεραπεία με αντλία, το κλειστό σύστημα βελτίωσε τη ρύθμιση της γλυκόζης και την μείωση των επεισοδίων υπογλυκαιμίας.

(Thabit H, Tauschmann M, Allen JM et al: New England J. Med., 2015) ■

Πολύ συχνά δεν αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη σε παιδιά με διαβήτη

Τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι πιο συχνά από την διάγνωση και την θεραπεία.

Πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Diabetes Care, μελέτησε συμπτώματα κατάθλιψης και την αναλογία κατάθλιψης μεταξύ παιδιών με Τύπο 1 και Τύπο 2 διαβήτη. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου κατάθλιψης. Περιελήφθησαν 261 νεαρά άτομα με Τύπο 1 διαβήτη, που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Εφαρμόσθηκε το ερωτηματολόγιο του Children's Depression Inventory (CDI). Τα αποτελέσματα της μελέτης αποκάλυψαν υψηλότερες αναλογίες συμπτωμάτων κατάθλιψης από τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπισή της. Ενώ διαπιστώθηκε ότι 13% των παιδιών με Τύπο 1 διαβήτη εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης, ελάχιστες περιπτώσεις είχαν αντιμετωπιστεί κατά τους 12 προηγούμενους μήνες. Συμπτώματα κατάθλιψης και χάσμα μεταξύ τους και με την θεραπεία των συμπτωμάτων ήταν ψηλότερα μεταξύ των παιδιών με Τύπο 2 διαβήτη. Από αυτά 22% είχαν συμπτώματα κατάθλιψης και μόνο 9% έλαβαν κάποια θεραπεία. Από όλα τα παιδιά που περιελήφθησαν στη μελέτη με συμπτώματα κατάθλιψης, μόνο 15% είχαν διαγνωστεί ως καταθλιπτικά τους τελευταίους 12 μήνες.

Οι ερευνητές εξέτασαν διάφορους παράγοντες για να διαπιστώσουν συσχετίσεις με τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η παχυσαρκία και η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση σχετίζονταν με συμπτώματα κατάθλιψης μόνο στα παιδιά με Τύπο 1 διαβήτη. Άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και η διάρκεια του διαβήτη δεν είχαν σχέση με την επίπτωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Κάθε ιατρός πρέπει να ελέγχει τους παιδιατρικούς ασθενείς με διαβήτη για κατάθλιψη. Η αναγνώριση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και στη συνέχεια η θεραπευτική αντιμετώπισή τους, γιατί η μη θεραπευόμενη κατάθλιψη μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στους παιδιατρικούς ασθενείς.

(Silverstein J, Chen P, Rudey KJ et al) ■

Το ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2015 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:



“Pediatrics between Athens & Boston“



Mark Pasternack

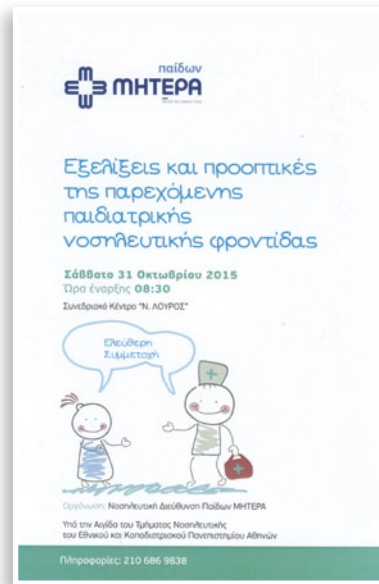


Lynne Levitsky, Χρήστος Μπαρτσόκας, Γεωργία Νύκταρη



17 Οκτωβρίου (Αθήνα)

Συνεχίζοντας παράδοση κοινών ημεριδών με το Massachusetts General Hospital for Children / Harvard Medical School, οργανώθηκε επιστημονική ημερίδα με θέμα: “Pediatrics between Athens & Boston” από το Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και το Mass General Hospital for Children, υπό την αιγίδα του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας και η καθηγήτρια Lynne Levitsky από το MGHfC. Σε ένα βαρύ-φορτωμένο επιστημονικό πρόγραμμα καλύφθηκαν οι νέες αντιλήψεις και εξελίξεις σε όλους σχεδόν τους τομείς της Παιδιατρικής και των υποειδικοτήτων της.



31 Οκτωβρίου (Μαρούσι)

«Εξελίξεις και προοπτικές της παρεχόμενης παιδιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας.» Είναι αναμφισβήτητο ότι η εν Ελλάδι παρεχόμενη παιδιατρική νοσηλευτική φροντίδα έχει προοδεύσει σημαντικά κατά τις πρόσφατες δεκαετίες, ενδεχομένως και από την συμβολή της προπτυχιακής και της μεταπτυχιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης που παρέχει το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Με μεγάλη επιτυχία και υπό την Αιγίδα του Τμήματος

Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ οργανώθηκε από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, η εκδήλωση αυτή, που κάλυψε θέματα όπως τις επώδυνες διαδικασίες, τις συγγενείς καρδιοπάθειες και την κλινική νοσηλευτική πράξη. Σημαντικό ρόλο στην οργάνωση της εκδήλωσης αυτής είχαν οι νοσηλεύτριες και εκπαιδευτριες διαβήτη στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, η προϊσταμένη της Παιδιατρικής Κλινικής Εύα Κωνσταντάκη και η Νικόλη Μπώση.



31 Οκτωβρίου (Αθήνα)

Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, σε συνεργασία με την φαρμακευτική εταιρεία ΦΑΡΜΑ-ΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ, ABEE, οργάνωσαν εκδήλωση με θέμα «Congress Highlights ADA & EASD 2015», Σύνοψη των νεωτέρων ερευνητικών και κλινικών δεδομένων στο Σαχαρώδη Διαβήτη. Τα «Νεώτερα δεδομένα για την πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση του Σαχαρώδους Διαβήτη Τύπου 1» ανέπτυξε ο παιδίατρος κυρία Ανδρ. Βαζαίου, η οποία αναφέρθηκε

στις νεώτερες ινσουλίνες, όπως η Pelispro, η Degludec, η Faster-acting Aspart, η Glargine U300, η Lispro U200 και οι κλινικές δοκιμασίες Imagine 3, Editem JP1, η DIAS και η νεώτερη αντλία G670 κλειστού κυκλώματος.

Νοέμβριος

2015



7-8 Νοεμβρίου
(Π. Ψυχικό)

35ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ. Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το Ετήσιο Σεμινάριο της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού». Θερμά συγχαρητήρια στην καθηγήτρια Μαριζα Τσολιά και τους συνεργάτες της για την άρτι οργάνωση των σεμιναρίων.



14-15 Νοεμβρίου
(Αθήνα)

«Χάνω Βάρος Κερδίζω Ζωή». Επιστημονική εκδήλωση για τον απολογισμό του Προγράμματος ΕΣΠΑ «Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία». Το σημαντικό αυτό πρόγραμμα που ανέλαβε και έφερε εις πέρας η καθηγήτρια της Παιδιατρικής κ. Ευαγγελία Χαρμανδάρη στην Α' Παιδιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ υπό τον καθηγητή κ. Γεώργιο Χρύσο, παρουσιάστηκε στο Παιδιατρικό και Παιδοενδοκρινολογικό ακροατήριο, αποδεικνύοντας αφενός τη σοβαρότητα του προβλήματος στη χώρα μας, αλλά και τις δυνατότητες πρόληψης, με επιτυχία μάλιστα, των επιπτώσεων της παχυσαρκίας.



18 Νοεμβρίου
(Αθήνα)

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών «Patients in Power Conference». Με επιτυχία διεξήχθη το συνέδριο ασθενών, στη δυσάρεστη συγκυρία των οικονομικών στη χώρα μας, στην κατάρρευση του ΕΣΥ, στην αδυναμία πληρωμών από τον ΕΟΠΥΥ κ.ο.κ.

Με την παρουσία και εισαγωγική ομιλία του Υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθού, διεξήχθη το 4ο κατά σειρά συνέδριο ασθενών, στο οποίο παρέστησαν άνω των 400 ατόμων. Ομιλίες έγιναν από τον κ. Κυριάκο Σουλιάπη, Επίκ. Καθηγητή Πολιτικής της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου με θέμα: «Συμμετοχή των Ασθενών στην Πολιτική Υγείας – Τεκμηρίωση και Ερευνητικά Ευρήματα» του Νικ. Πολύζου, καθηγητή Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης με θέμα: «Κατανάλωση και αξία φαρμάκων ΕΟΠΥΥ 2013-14: Αξιολόγηση αποτελεσμάτων στο σύνολο, ανά κατηγορία φαρμάκων, ειδικότητας γιατρών, περιφέρεια και περαιτέρω προτάσεις», του κ. Δημ. Βαρνάβα, Αντιπροέδρου Π.Ι.Σ. με θέμα: «Οι συνθήκες στα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα από τη σκοπιά των ιατρών» και του κ. Χρ. Λιονίδη, Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Μετεγγράφοντας τα αιτήματα των ασθενών και τα αποτελέσματα της έρευνας σε πράξη». Πραγματοποιήθηκαν τρεις παράλληλες θεματικές συνεδρίες: Στην πρώτη με θέμα: «Η πρόσβαση των ασθενών στο φαρμακείο και την θεραπεία», μετείχε ως εισηγητής ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας, ενώ οι άλλες δύο ήταν: «Ασφάλεια των ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών στα νοσοκομεία» και η τρίτη: «Ασθενείς και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Στην Ολομέλεια του Συνεδρίου συζητήθηκαν τα συμπεράσματα των τριών συνεδριών, ενώ επακολούθησε συζήτηση μεταξύ του Υπουργού Υγείας και εκπροσώπων συλλόγων ασθενών.

1. Α. Βαζαίου, 2. Α. Qadreh, 3. Δ. Δελής,
4. M. Riddell, 5. D. Cohen, 6. Μπ. Σπηλιώτη,
7. Γ. Βασιλάκης, Jessica Arditi



27-29 Νοεμβρίου (Ανάβυσσος)

«Άσκηση και Νεότερες Τεχνολογίες στη Ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη».

Αφιερωμένη στο παραπάνω θέμα ήταν και η εφειτηνή επιστημονική απάντηση, που οργάνωσε το Διαβητολογικό Κέντρο του Νοσοκομείου Παιδών «Π.&Α. Κυριακού». Άρτια η οργάνωση από την κ. Ανδριανή Βαζαίου, η οποία συνεπικουρείτο και από την καθηγήτρια Όλγα Κορδονούρη από το Αννόβερο της Γερμανίας.

Η τετάρτη κατά σειρά επίσης συνάντηση των παιδοδιαβητολόγων, τείνει να καθιερωθεί ως η συγκέντρωση παιδίατρων, νοσηλευτών διαβήτη και διατροφολόγων από όλη την Ελλάδα, όχι μόνο για ενημέρωση, αλλά και ως ο συνδυετικός κρίκος ανταλλαγής απόψεων και παρουσίασης των νεώτερων τεχνικών στον τομέα του παιδικού διαβήτη.

Κάθε χρόνο, η συγκέντρωση λαμβάνει χώρα σε ειδικό τόπο και αξίζουν θερμά συγχαρητήρια για την άρτια οργάνωση στην επιστημονική ομάδα που απαρτίζεται από τους Ανδριανή Βαζαίου, Όλγα Κορδονούρη, Δημήτρη Δελή και Λέλα Σταμογιάννου. Φυσικά, η οικονομική υποστήριξη των φαρμακευτικών εταιρειών Bayer, Medtronic και Novo συντέλεσε σημαντικά στην επιτυχία της εκδήλωσης.

Οι ομιλίες για την άσκηση και τις νεώτερες τεχνολογίες στην ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη περιέλαβαν μεταξύ άλλων, λίαν ενημερωτικές παρουσιάσεις για την φυσιολογία της άσκησης, άσκηση και υπογλυκαιμία, αλλά και την αξιολόγηση των μετρητών σακχάρου και τις διατροφικές



ανάγκες κατά την διάρκεια της άσκησης. Τους γνωστούς έλληνες ομιλητές πλαισίωσαν και οι καθηγητές Ο. Cohen (Ισραήλ) και M. Riddell (Καναδάς) και φυσικά η Όλγα Κορδονούρη από το Αννόβερο της Γερμανίας. Προεδρεία – Συντονισμό διαλέξεων είχαν αναλάβει και οι κ.κ. Αμπάς Καντρέ και Χρ. Μπαρτσόκας. Συμμετείχαν και οι φίλοι- συνεργάτες Νίκος Κεφαλάς, Μαρία Βασιλογλου, Φενέλη Καραχάλου, Λιάνα Πολυχρόνη, Δημήτρης Μαμουλάκης, Ιωάννα Θυμέλλη, Γιάννης Βασιλάκης, καθώς και οι καθηγήτριες ενδοκρινολογίας κ. Κατερίνα Δάκου και Μπέσου Σπηλιώτη, η αναπλ. Καθηγήτρια Μίνα Μητράκου και η επικ. καθηγήτρια Παιδιατρικής – Ενδοκρινολογίας της Θεσσαλονίκης κα. Μίνα Γαλλή-Τσινοπούλου.

Δεκέμβριος

2015

17 Δεκεμβρίου (Αθήνα)

Παρουσίαση του προγράμματος εκπαίδευσης ασθενών με σπάνιες παθήσεις.

Τα Σπάνια Νοσήματα αποτελούν σήμερα ένα σημαντικό πεδίο διερεύνησης διαγνώσεων και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Με αριθμό που αγγίζει τα 7.500 νοσήματα με επιπολασμό μικρότερο των 5 στα 10.000 άτομα το καθένα, η σπανιότητα των νοσημάτων αυτών έχει ως αποτέλεσμα να αισθάνονται οι πάσχοντες την έλλειψη ιατρικού ενδιαφέροντος, αλλά και της πολιτείας, η οποία με δυσχέρεια καλύπτει τα έξοδα για τα «Ορφανά» φάρμακα.

Η δραστήρια Πρόεδρος της ΠΕΣΠΑ κυρία Μαριάννα Λάμπρου συνεχίζει ακούραστη την προσπάθεια να υπερπηδηθούν τα εμπόδια και να λυθούν τα προβλήματα των παιδιών με Σπάνιο Νόσημα.

Με την οργάνωση παρομοίων εκδηλώσεων όχι μόνο ωφελεί τους πάσχοντες, αλλά και κεντρίζει το ενδιαφέρον της Πολιτείας. Μεταξύ των ομιλητών του Σεμιναρίου και ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας με θέμα: «Σχέση ασθενούς με τον γιατρό του».



Οι οφθαλμολογικές εξετάσεις στα παιδιά με Τύπου I διαβήτη

Οι προληπτικές εξετάσεις για διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια πρέπει να αρχίζουν στην ηλικία των 15 ετών ή 5 έτη μετά την διάγνωση.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με διαβήτη μπορεί να εμφανίσουν οφθαλμολογικές επιπλοκές. Παρά ταύτα, η χρησιμότητα των επίσιων οφθαλμολογικών εξετάσεων δεν έχει αποσαφηνιστεί. Για τον λόγο αυτό, οι ερευνητές επιχείρησαν να αναγνωρίσουν την συχνότητα της οφθαλμολογικής παθολογίας, να καθυστερήσουν τους παράγοντες κινδύνου για οφθαλμολογική νόσο και να εισηγηθούν την ορθή ρουτίνα ελέγχου των ασυμπτωματικών παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη. Διεξήχθη αναδρομική, διαδοχική μελέτη, στην οποία περιελήφθησαν παιδιά με Τύπο I διαβήτη ή με Τύπο II διαβήτη. Τα παιδιά ήταν ηλικίας μικρότερης των 18 ετών και παρακολούθηθηκαν για περισσότερα από 4 χρόνια. Πραγματοποιήθηκε πλήρης οφθαλμολογική εξέταση σε κάθε άτομο, όπου περιλαμβάνονταν βυθοσκόπηση με μυδρίαση και κυκλοπληγική διάθλαση. Ακολούθησε βιβλιογραφική έρευνα, καθορίζουσα την μικρότερη ηλικία και το βραχύτερο διάστημα προ της διάγνωσης της διαβητικής αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας, καταρράκτη, υψηλού διαθλαστικού σφάλματος και στραβισμού.

Συνολικά, 370 παιδιά με μέση ηλικία 11 ετών, υπέστησαν 693 εξετάσεις. Διαπιστώθηκε μέση διάρκεια διαβήτη για 5 χρόνια και μέση HbA1c 8,6%. Σε 12 παιδιά διαγνώστηκε καταρράκτης, όπου σε 5 παιδιά απαιτήθηκε αφαίρεση του φακού, αλλά αναγνωρίστηκαν με μείωση της οράσεως, όχι με έλεγχο διαβήτη. 19 παιδιά παρουσίασαν στραβισμό, ενώ μόνο ένα είχε μικροαγγειακό παραλυτικό στραβισμό. 14 παιδιά εμφάνισαν υψηλή διαθλαστική ανωμαλία. Οι ερευνητές σημείωσαν ότι δεν υπήρχε συσχέτιση των καταστάσεων αυτών με την διάρκεια ή την ρύθμιση του διαβήτη. Αυτό ισχύει και στις περιπτώσεις των ομάδων με κακή ρύθμιση γλυκόζης ή που είχαν διαγνωσθεί σε πολύ μικρή ηλικία. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται η νεότερη περίπτωση βαρείας διαβητικής αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας σε ηλικία 15 ετών και η βραχύτερη διάρκεια διαβήτη 5 χρόνια. Για τον λόγο αυτό ο ερευνητής Gil Binenbaum, MD, MSCE, συνιστά όπως οι έλεγχοι των ματιών αρχίζουν αργότερα.

Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι βάσει ελέγχου της βιβλιογραφίας και τα ευρήματα της μελέτης αυτής, οφθαλμολογικές εξετάσεις μπορεί να αρχίζουν στα 15 χρόνια ή 5 χρόνια από την έναρξη του διαβήτη. Συνιστούν επίσης να αρχίζει ο έλεγχος στα άτομα υψηλού κινδύνου για διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια, που περιλαμβάνεται η εγκυμοσύνη και ο Τύπος II διαβήτης. Μελλοντικές μελέτες θα αναγνωρίσουν τα νεότερα εκείνα άτομα που απαιτούν θεραπεία της αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας, καθώς και βελτίωση των κανόνων που ισχύουν.

(Geloneck Megan, et al: Ophthalmology 2015) ■



◀ Gil Binenbaum



◀ Megan Geloneck

Η FDA προειδοποιεί τις εταιρείες που διαφημίζουν παράνομες θεραπείες για τον διαβήτη

Δεκαπέντε εταιρείες προειδοποιήθηκαν για πωλήσεις προϊόντων με ψευδείς διαφημίσεις. Αυτές οι εταιρείες διαθέτουν προϊόντα στην αγορά, όπως διατροφικά συμπληρώματα και εναλλακτικές θεραπείες, διαφημίζοντας στο περιβλημά τους ψευδείς απόψεις, όπως: «μειώνει σημαντικά τα επίπεδα της HbA1c» ή « μπορεί να αντικαταστήσει φάρμακο της θεραπείας του διαβήτη». Οι ψευδείς αυτές δηλώσεις είναι καταστρεπτικές για τους καταναλωτές με διαβήτη, που αγοράζουν το προϊόν και διακόπτουν τα αποτελεσματικά φάρμακα συντήρησης. Οι ασθενείς που καθυστερούν ή διέκοπταν την ορθή θεραπεία του διαβήτη θα βρεθούν σε μεγάλο κίνδυνο για ανάπτυξη σοβαρών επιπλοκών στην υγεία τους. Η FDA προειδοποιεί τους καταναλωτές να μην χρησιμοποιούν τέτοια προϊόντα, διότι πιθανόν να περιέχουν βλαπτικά παράνομα συστατικά.

Προϊόντα που κυκλοφορούν ως «φυσικά» για τη θεραπεία του διαβήτη δοκιμάστηκαν από την FDA, η οποία διαπίστωσε ότι μερικά περιείχαν ενεργά συστατικά, που περιέχονται στα φάρμακα για τον Τύπο II διαβήτη. Πολλά από τα παράνομα προϊόντα περιέχουν μη δηλωμένα συστατικά, τα οποία μπορεί και να αλληλεπιδρούν με άλλα φάρμακα του ασθενούς και να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες.

Η FDA έλεγξε επίσης τις πωλήσεις φαρμάκων από φαρμακείο μέσω διαδικτύου. Αν το διαδικτυακό φαρμακείο δεν απαιτεί νόμιμη συνταγή, να διαθέτει νόμιμη διεύθυνση εντός των Η.Π.Α και άδεια λειτουργίας από τον τοπικό φαρμακευτικό σύλλογο, τότε υπάρχουν πιθανότητες το φαρμακείο να είναι απάτη. ■



Προβλέποντας ποιά άτομα με διαβήτη θα εμφανίσουν

σοβαρές επιπλοκές.

Παρουσιάστηκε μια νέα μέθοδος για την πρόβλεψη των ασθενών με Τύπο Ι διαβήτη που θα εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές, από την Επίκουρο καθηγήτρια Sabita Soedamah Muthu και συνεργάτες στο πανεπιστήμιο Wageningen της Ολλανδίας. Για την ανάπτυξη της μεθόδου αναλύθηκαν στοιχεία από 1973 άτομα με Τύπο Ι διαβήτη, που παρακολούθηθηκαν επί επταετία: στην προοπτική μελέτη επιπλοκών του EURODIAB (Prospective Complications Study), και οι ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες σοβαρών επιπλοκών συνδυάστηκαν σε ένα μοντέλο υπολογιστού. Ελήφθησαν υπόψη ως σοβαρά, η βαριά στεφανιαία νόσος, τα εγκεφαλικά, τελικού σταδίου, νεφρική ανεπάρκεια, ακρωτηριασμοί, τύφλωση και η θνησιμότητα παντός αιτίου. Συνολικά 95 άτομα του EURODIAB με Τύπο Ι διαβήτη ανέπτυξαν σοβαρές επιπλοκές κατά την παρακολούθηση. Προγνωστικοί παράγοντες για σοβαρή έκβαση ήταν η ηλικία, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, η αναλογία μέσης - ισχίων, η αναλογία λευκωματίνης / κρεατινίνης και η χοληστερόλη HDL.

Η απόδοση του μοντέλου δοκιμάστηκε σε τρεις διαφορετικές προοπτικές ομάδες: στη μελέτη Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications (554 άτομα),

στη μελέτη Finnish Diabetic Nephropathy (2999 άτομα) και στη μελέτη Coronary Artery Calcifications in Type 1 Diabetes (580 άτομα). Μετά την διόρθωση για συστηματικές διαφορές μεταξύ προβλεπόμενων και παρατηρούμενων κινδύνων σοβαρών επιπλοκών, το μοντέλο ήταν σε θέση να προβλέπει τον κίνδυνο του ασθενούς. Οι συγγραφείς των άρθρων που δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό Diabetologia τον Σεπτέμβριο 2014, αναφέρουν ότι το μοντέλο έχει τη δυνατότητα να διακρίνει τους ασθενείς που δεν θα εμφανίσουν αυτές. Με τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με την ηλικία, την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, την αναλογία μέσης - ισχίων και την αναλογία λευκωματίνης / κρεατινίνης, καθώς και της HDL χοληστερόλης, οι επιστήμονες υγείας εισάγουν τις πληροφορίες αυτές στην ειδική φόρμα βαθμολογίας και αυτομάτως επεξεργάζονται τους απόλυτους κινδύνους σε 3,5 και 7 χρόνια για σοβαρές συνέπειες στα άτομα με Τύπου Ι διαβήτη.

Οι απόλυτες προβλέψεις κινδύνου στα άτομα με Τύπου Ι διαβήτη είναι σημαντικές για την έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών με προοπτικές σοβαρών επιπλοκών, για να αναπτυχθούν στρατηγικές για την πρόληψη της ανάπτυξης των επιπλοκών. Επιπλέον, προγνωστικά υποδείγματα έχουν μεγάλη

σημασία για πληροφόρηση του ασθενούς και την επιλογή των υψηλού κινδύνου πληθυσμών για περαιτέρω κλινικές μελέτες.

Οι συγγραφείς τονίζουν ότι το υπόδειγμα μπορεί να εφαρμοστεί στην βοήθεια ασθενών σε υψηλό κίνδυνο για την αντιμετώπιση όλων των τροποποιούμενων παραγόντων κινδύνου. Οι ιατροί δύνανται να εφαρμόσουν ενεργό παρέμβαση στους υψηλού κινδύνου ασθενείς, όταν αυτοί αναγνωρίζονται. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας και ρύθμιση του καρδιαγγειακού κινδύνου με την εφαρμογή των υπάρχουσών κατευθυντήριων γραμμών. Παραδείγματα παρεμβάσεων είναι η ινσουλίνη, υπογλυκαιμικοί παράγοντες από το στόμα, αναστολείς του ACE, εμποδιστές των υποδοχέων αγγειοτενσίνης, στατίνες, διατροφή, και τροποποίηση του τρόπου ζωής (Life style).

Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι είναι διαθέσιμο τώρα ένα προγνωστικό υπόδειγμα για την εκτίμηση των απολύτων κινδύνων των σοβαρών επιπλοκών στους ασθενείς με Τύπο Ι διαβήτη. Ο υπολογισμός των κινδύνων μπορεί να κατευθύνει συστάσεις για πρόβλεψη, την παρακολούθηση των ασθενών και την κατάστροψη αποτελεσματικών σχεδιασμών και αναλύσεις κλινικών δοκιμών. ■



Ο πρώτος Τύπου 1 ασθενής σε κλινική μελέτη δεν χρειάζεται πλέον ινσουλinoθεραπεία

Νέα μεταμοσχευτική τεχνική αποκαθιστά τη φυσιολογική παραγωγή ινσουλίνης στον Τύπο 1 διαβήτη.

Το Ινστιτούτο Διαβητολογικής Έρευνας (DRI), ένα κέντρο υψηλής φροντίδας στο Πανεπιστήμιο του Μiami, Ιατρική Σχολή Miller, ανακοίνωσε στις 9 Σεπτεμβρίου 2015, ότι ο πρώτος ασθενής που μετείχε στην κλινική μελέτη απελευθερώθηκε από τις ενέσεις ινσουλίνης, σε εκπληκτικό χρόνο μετά την εμφύτευση νησιδοκυττάρων μέσα σε βιολογικά υποστρώματα. Η ασθενής Wendy Peacock, 43 ετών, από το San Antonio του Texas, υπέστη την ελάχιστη επεμβατική επέμβαση στις 18 Αυγούστου 2015 και σήμερα παράγει φυσιολογικά την δική της ινσουλίνη για πρώτη φορά από την ηλικία των 17 ετών, που είχε πρωτοδιαγνωσθεί με Τύπο 1 διαβήτη. Στην πιλοτική αυτή μελέτη, οι ερευνητές του DRI δοκιμάζουν μια νέα τεχνική μεταμόσχευσης ινσουλinoπαραγωγών κυττάρων που δημιουργήθηκε μετά από δεκαετίες προόδου κλινικής μεταμόσχευσης νησιδίων. Η δοκιμασία αυτή αποτελεί ένα σημαντικό πρώτο βήμα προς την ανάπτυξη του BioHub του DRI, ενός εμβιομηχανικού μικροοργάνου, το οποίο μιμείται το πάγκρεας αποκαθιστώντας την φυσιολογική παραγωγή ινσουλίνης με Τύπο 1 διαβήτη.

Το πρώτο άτομο στην πιλοτική δοκιμασία Φάσεων I/II του BioHub, είναι σήμερα πλήρως εκτός ινσουλίνης



Camillo Ricordi >

με ένα εξαιρετικό προφίλ επιπέδων γλυκόζης αίματος. Επικεφαλής της έρευνας είναι ο Camillo Ricordi, MD, Διευθυντής του DRI και Καθηγητής της Έδρας Χειρουργικής Stacy Joy Goodman, Διακεκριμένος Καθηγητής της Παθολογίας, της Βιοϊατρικής Μηχανικής, της Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας στην Ιατρική Σχολή Miller του Πανεπιστημίου του Μiami. Ο Dr. Ricordi υπηρετεί επίσης ως Διευθυντής του Κέντρου Κυτταρικών Μεταμοσχεύσεων του DRI. Αυτή η έρευνα απετέλεσε την πρώτη ιστομηχανική μεταμόσχευση κυττάρων εφαρμόζοντας ένα βιοδιασπώμενο υπόστρωμα, εμφυτευόμενο στην επιφάνεια του επιπλόου. Η τεχνική σχεδιάστηκε για να μειώσει την φλεγμονώδη αντίδραση, που φυσιολογικά παρατηρείται όταν τα νησίδια εμφυτεύονται στο ήπαρ ή σε άλλες θέσεις με άμεση επαφή με το αίμα. Αν επιβεβαιωθούν αυτά τα αποτελέσματα, μπορεί να αποτελέσουν την αρχή μιας νέας εποχής στη μεταμόσχευση νησιδίων. Τελικός στόχος είναι να συμπεριληφθούν πρόσθετες τεχνολογίες, ούτως ώστε να προληφθεί η ανάγκη της ισόβιας αντιπορριπτικής θεραπευτικής αγωγής. Το επίπλου είναι ένας αγγειοπληθής ιστός, που καλύπτει τα κοιλιακά όργανα. Τα νησίδια του δότη εμφυτεύθηκαν σε βιοδιασπώμενο υπόστρωμα, μια από τις πλατφόρμες για ένα DRI BioHub, που κατασκευάστηκε με συνδυασμό του πλάσματος του

ιδίου του ασθενούς με θρομβίνη, ένα συχνά χρησιμοποιούμενο ένζυμο κλινικής σημασίας. Μαζί και τα δύο αυτά στοιχεία δημιουργούν ένα υλικό σαν γέλη, το οποίο προσκολλάται στο επίπλου και διατηρεί τα νησίδια στη θέση. Στη συνέχεια το επίπλου διπλώνεται επάνω και γύρω από το βιοδιασπώμενο μίγμα του υποστρώματος. Με την πάροδο του χρόνου, ο οργανισμός απορροφά την γέλη, αφήνοντας τα νησίδια ανέπαφα, ενώ νέα αιμοφόρα αγγεία σχηματίζονται για να παρέχουν το κρίσιμο οξυγόνο και άλλα διατροφικά στοιχεία, που υποστηρίζουν την επιβίωση των κυττάρων. Η πιλοτική δοκιμασία θα περιλαμβάνει την ανοσοκατασταλτική αγωγή, που εφαρμόζεται σήμερα για κλινικές μελέτες μεταμόσχευσης νησιδίων και θα περιορισθεί σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Στον Τύπο 1 διαβήτη, τα ινσουλinoπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος κατεστράφησαν εσφαλμένα από το ανοσοσύστημα, απαιτώντας από τους ασθενείς να ρυθμίζουν τα επίπεδα σακχάρου αίματος μέσω καθημερινής ινσουλinoθεραπείας. Η μεταμόσχευση νησιδίων επέτρεψε σε μερικούς ασθενείς να επιζήσουν χωρίς την ανάγκη ενέσεων ινσουλίνης, μετά την λήψη μεταμόσχευσης κυττάρων δότη. Μερικοί ασθενείς που έλαβαν μεταμοσχεύσεις νησιδίων στο DRI κατέστησαν ανεξάρτητοι από την χορήγηση ινσουλίνης για περισσότερο μιας δεκαετίας. ■

69 Φιλοτελικός Διαβήτης

Και το Κατάρ μετέχει στον αγώνα

Με την ευκαιρία της Διεθνούς Κατασκίνωσης για Διαβήτη AI – Bawasil, το κρατίδιο του Κατάρ εξέδωσε για την Διαβητολογική Εταιρία της χώρας αυτής γραμματόσημο αξίας 3 riyal, στο οποίο απεικονίζονται ένα χαμογελαστό παιδικό πρόσωπο, δάσος και αντίσκηνο. ■



Imperium

Το πρώτο στιγμαίο επίθεμα ινσουλίνης



Η Unilife Corporation εγκαινίασε το πρώτο στιγμαίο επίθεμα ινσουλίνης, το Imperium. Το Imperium είναι μια προγεμισμένη, προ-συναρμολογημένη φορητή αντλία ινσουλίνης για μακροχρόνια συνεχή έγχυση ινσουλίνης υποδορίως, αλλά και κατ' απαίτηση χορήγηση bolus με την πίεση ενός κομβίου. Είναι εξοπλισμένη με επικοινωνία Bluetooth για ασύρματη σύνδεση με εφαρμογές έξυπνου τηλεφώνου για υπενθυμίσεις στον ασθενή και ενημέρωση καταστάσεως. Με την συνδεσιμότητα στοιχείων, οι πάροχοι φροντίδας υγείας μπορούν να έχουν πρόσβαση σε στοιχεία πραγματικού χρόνου ή του ιστορικού, προκειμένου να προσωποποιούν την ινσουλinoθεραπεία ειδικά στον ασθενή και για να επιτυγχάνουν και να διατηρούν καλύτερα τον γλυκαιμικό έλεγχο. Το Imperium είναι προσαρμοσμένο για χρήση με ινσουλίνη υψηλής πυκνότητας, μέχρι U500 και διαθέτει προγεμισμένη ανάλυση εγχύσεως των 0,5μL.

Η συσκευή είναι μικρή το μέγεθος, έτοιμη για χρήση και σε αντίθεση με τις παραδοσιακές αντλίες ή αντλίες επιθέματα, είναι σχεδιασμένη να επιτρέπει στους παραγωγούς ινσουλίνης να παρέχουν πλήρη βασική / bolus ινσουλinoθεραπεία απ' ευθείας στον πάσχοντα σε τιμή ισόποση των προγεμισμένων πενών. Υφίστανται ελάχιστα βήματα στη θεραπεία, όπως η αφαίρεση της προσκολλητικής ταινίας από τον ασθενή, η τοποθέτηση επί του σώματος, και πίεση του απλού ενεργοποιού κομβίου για να ξεκινήσει η έγχυση της βασικής ινσουλίνης. ■

Η συσκευή συνδυάζει τα θεραπευτικά πλεονεκτήματα αντλίας με χαμηλό κόστος και την ευχέρεια μιας προγεμισμένης μιας χρήσεως πένας ή αντλίας.



Οι δημοσιεύσεις μας Εκ παραδρομής είχε παραληφθεί η αναφορά στην παρακάτω εργασία στην οποία μετείχαμε: Cohen O, Kömer A, Chlup R, Zoupas CS et al: "Improved glycemic control through continuous glucose sensor – augmented insulin pump therapy: Prospective results from a community and academic practice registry", Journal of Diabetes Science & Technology 3: 804 – 811, 2009.

Η βάδιση μετά τα γεύματα ελαττώνει την γλυκόζη τόσο στα υγιή άτομα όσο και στα άτομα με διαβήτη

Η βάδιση ή και οποιαδήποτε ελαφρά άσκηση μετά τα γεύματα μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της γλυκόζης περισσότερο και από το ήμισυ και σε υγιή, αλλά και σε άτομα με Τύπο 1 διαβήτη! Ο Dr. Yogish Kudva, που ηγήθηκε μελέτης στην Mayo Clinic στο Rochester της Minnesota, δήλωσε ότι: “Ελάχιστη δραστηριότητα που διατηρήθηκε επί 30 λεπτά της ώρας, περίπου 1120 μέτρα σε 33 λεπτά, μείωσε τις μεταγευματικές συγκεντρώσεις γλυκόζης. Σημειωτέον, ότι η δραστηριότητα αυτή έχει μηδαμινό κίνδυνο για σχεδόν κάθε άτομο.”

Τα κατωτέρω αναφερόμενα αποτελέσματα είναι από μεγαλύτερη μελέτη για την μεταγευματική ανοχή γλυκόζης. Ο Dr. Kudva και η ομάδα του εξέτασαν 24 άτομα, 12 με Τύπο 1 διαβήτη και 12 υγιή. Για 3 ημέρες και 4 νύκτες οι ερευνητές παρακολούθησαν την διατροφή των συμμετεχόντων και την θερμιδική πρόσληψη, την σωματική δραστηριότητα και τα επίπεδα γλυκόζης σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον. Εμφυτευμένοι αισθητήρες μετρούσαν τα επίπεδα γλυκόζης και φορητά τριαξονικά ταχύμετρα ανέφεραν τις θέσεις του σώματος και τις κινήσεις προκειμένου να μετρούν δραστηριότητα. Οι μετέχοντες εβιάζονταν μετά από δύο ημερήσια γεύματα και δεν ασκούσαν μετά ένα τυχαίο τρίτο γεύμα. Εβιάζονταν και ανεπαύοντο κατά περιόδους, κινούμενοι επί 33,5 λεπτά και καθημένοι επί 26,5 λεπτά της ώρας. Συνολικά οι μετέχοντες εβιάζονταν για 5 έως 6 ώρες κάθε ημέρα με ρυθμό 1,9 χλμ / ώρα ή για συνολικά 5,6 – 6,7 χιλιόμετρα σε κάθε 24ωρο.

Οι ερευνητές κατέγραψαν τα στοιχεία μέτρησης της γλυκόζης 4,5 ώρες μεταγευματικά. Στο μεσοδιάστημα αυτό τα υγιή άτομα παρουσίασαν αύξηση 113% των επιπέδων γλυκόζης μετά από αδράνεια σε σύγκριση με εκείνα που εβιάζονταν. Τα άτομα με διαβήτη ενεφάνισαν 145% υψηλότερες τιμές γλυκόζης όταν ήσαν αδρανείς σε σχέση με την βάδιση. Φυσικά, υποκαθιστώντας την βάδιση με άλλες δραστηριότητες, όπως το πλύσιμο των πιάτων, μετά το γεύμα, θα μπορούσε να έχει παρόμοια αποτελέσματα με την βάδιση. Ο Dr. Kudva ανέφερε ότι, γενικά, η βάδιση βελτίωσε την γλυκόζη μετά περίπου 10 λεπτά, σημειώνοντας ότι η βελτίωση διαρκούσε μέχρι 5 λεπτά από την παύση της δραστηριότητας. Η βελτίωση της γλυκόζης ήταν 30mg / dl.

Συνεπώς, ποια είναι τα πιθανά μακροχρόνια οφέλη για τα υγιή άτομα που βαδίζουν ή εκτελούν ελαφρά εργασία μετά τα γεύματα; Τα οφέλη ασφαλώς περιλαμβάνουν βελτίωση στο βάρος σώματος και τον δείκτη μάζας σώματος και καλύτερη υγεία με λιγότερα καρδιαγγειακά επεισόδια και γενικά θνησιμότητα.

(Diabetes Care: on line 8 Αυγ 2012) ■



◀ Yogish Kudva



Roman Hovorka ▶

Ασφαλής και αποτελεσματική παροχή ινσουλίνης με κλειστό κύκλωμα στον Τύπο 1 διαβήτη μειώνει τις υπογλυκαιμίες

Ένα νέο σύστημα παροχής ινσουλίνης μελετήθηκε και βρέθηκε ασφαλές και αποτελεσματικό για νεαρά άτομα στο σπίτι χωρίς την ανάγκη κάποιας επίβλεψης.

Ερευνητές μελέτησαν σύστημα κλειστού κυκλώματος για χορήγηση ινσουλίνης σε 16 εφήβους με Τύπο 1 διαβήτη, ηλικίας 12 – 18 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κλειστό κύκλωμα βελτίωσε την ρύθμιση της γλυκόζης ολόκληρο το 24ωρο με λιγότερες νυκτερινές υπογλυκαιμίες. Η ινσουλίνη χορηγήθηκε με το σύστημα του κλειστού κυκλώματος για 3 εβδομάδες και στη συνέχεια με υποβοηθούμενη από αισθητήρα θεραπεία για άλλες 3 εβδομάδες.

Μεταξύ των δύο συστημάτων, η χρονική διάρκεια που η γλυκόζη ευρίσκετο μέσα στα όρια στόχου <70mg / dl, ήταν χαμηλή και στις δύο ομάδες. Παρά ταύτα, νυκτερινές υπογλυκαιμίες διεπιστώθηκαν λιγότερες φορές στην ομάδα του κλειστού κυκλώματος.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι η δύναμη της μελέτης προέρχεται από τον συνδυασμό εφαρμογής του κλειστού κυκλώματος καθ' όλες τις ημέρες της εβδομάδας, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Σύμφωνα με τον Dr. Hovorka, το σύστημα αυτό κλειστού κυκλώματος για χορήγηση ινσουλίνης, θα αποτελέσει επιλογή θεραπείας του Τύπου 1 διαβήτη στο σύντομο μέλλον.

Γενικά, η ωφέλεια από το κλειστό κύκλωμα χορήγησης ινσουλίνης είναι η βελτίωση της ρύθμισης των επιπέδων γλυκόζης για ολόκληρο το 24ωρο και τα λιγότερα υπογλυκαιμικά επεισόδια τη νύκτα. Επίβλεψη δεν απαιτείται για το σύστημα αυτό. Η μελέτη έγινε σε μικρό αριθμό ασθενών και συνεπώς δεν είναι ακόμη απόλυτες οι ενδείξεις για ακριβείς συστάσεις.

(Hovorka, Elleri, Thabit et al. Diabetes Care 2014; 37: 1204 – 1211) ■



Henry Anhalt

Πρέπει να εφαρμόζονται οι εξελιγμένες τεχνολογίες για να βελτιωθούν, αφενός ο μεταβολικός έλεγχος και αφετέρου η εξέλιξη της νόσου στα άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη.

Μια πρόσφατη ανάλυση της εκτίμησης των συγχρόνων θεραπειών του διαβήτη, που διεξήχθη από ερευνητές της "T1D Exchange" έδειξε την ανάγκη για βελτίωση των αποτελεσμάτων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ιδιαίτερα όμως στους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. Αξιολογήθηκαν από ερευνητές του Exchange περισσότεροι από 16.000 πάσχοντες, ηλικίας 2-95 ετών, με εξέταση της HbA1c από στοιχεία που είχαν συλλεγεί μεταξύ Σεπτεμβρίου 2010 – Αυγούστου 2012 και μεταξύ Σεπτεμβρίου 2013 – Δεκεμβρίου 2014.

Η μέση τιμή HbA1c ήταν 8,4% με τις χειρότερες τιμές σε άτομα 13 έως 25 ετών. Οι έφηβοι είχαν μέση τιμή HbA1c 9%, με

ελάχιστη βελτίωση από τη μελέτη DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) του 1992, όταν η τιμή αυτή ήταν 9,5%. Η συνιστώμενη τιμή HbA1c των 7% συναντήθηκε μόνο στο 14% των νεαρών ενηλίκων, ηλικίας 18-25 ετών, σε σύγκριση με το 30% της μεγαλύτερης ηλικίας ενηλίκων. Η ηλικιακή αυτή ομάδα αντιμετωπίζει μοναδικές προκλήσεις στη ρύθμιση του διαβήτη, λόγω των ορμονικών διακυμάνσεων, που επηρεάζουν τη ρύθμιση της γλυκόζης αίματος, τις έντονες απαιτήσεις αυτοφροντίδας του διαβήτη, που μπορούν να οδηγήσουν σε επιπλοκές. Μεγαλύτερη προσέγγιση σε τεχνολογίες, όπως στις συσκευές συνεχούς ελέγχου γλυκόζης (CGMs), αντί για ινσουλίνη, το τεχνητό πάγκρεας, κομψότερες ινσουλίνες και σε ινσουλινοθεραπείες, αποτελεί το κλειδί για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου. Επιπλέον, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ενώ αυξάνεται η δυνατότητα των

CGM, η εφαρμογή τους παραμένει χαμηλή. Σε σχέση με τη χρήση παραγόντων μείωσης της γλυκόζης επιπλέον της ινσουλίνης, η μετφορμίνη ήταν ο συνηθέστερος, αλλά ήταν και ο μοναδικός που χρησιμοποιείτο από 6% των ατόμων ηλικίας άνω των 26 ετών.

Ο Henry Anhalt, Διευθυντής της T1D Exchange ανέφερε ότι τα στοιχεία της κλινικής καταγραφής αποκάλυψαν ότι μεγάλη αναλογία ατόμων απλά δεν επιτυγχάνουν τους γλυκαιμικούς στόχους με τις σημερινές θεραπείες. Αυτό και μόνο οξύνει την εστίαση για απόλυτη ανάγκη ανάπτυξης και υποστήριξης της εφαρμογής ενός τεχνητού παγκρέατος, ασφαλούς και αποτελεσματικής νησιδιακής υποκατάστασης, την ανάπτυξη εξυπνότερων ινσουλινών και μη ινσουλινικών θεραπειών και αυστηρά ποιοτική βελτίωση της κλινικής φροντίδας.

(Diabetes Care, 22 Μαΐου 2015). ■

Μια αξιόπαινη πρωτοβουλία στην Κέρκυρα



Ο γνωστός ενδοκρινολόγος της Κέρκυρας, Θανάσης Μιχαλόπουλος, μας ενημέρωσε ότι από τον Οκτώβριο του 2015 μετά από πρόσκληση για συμπαράσταση και εθελοντική προσφορά στα παιδιά με Τύπο 1 διαβήτη από τον Ιατρικό και Φαρμακευτικό Σύλλογο του νησιού, οργάνωσε εθελοντική ομάδα υποστήριξης παιδιών με διαβήτη. Η ομάδα αποτελείται από τον κ. Θαν. Μιχαλόπουλο, έναν διατροφολόγο, δύο ψυχολόγους υγείας (έναν ενηλίκων και μια για παιδιά), καθώς και από μία νοσηλεύτρια. Συμμετέχει εθελοντικά και έμπειρος οφθαλμίατρος. Όλα τα μέλη της ομάδας θα εξετάζουν τα παιδιά ΔΩΡΕΑΝ. Η προσφορά τους είναι σημαντική γιατί τα παιδιά μας στην Κέρκυρα δεν εκκαλύπτοντο από πλευράς διαβητολογικής φροντίδας. ■



Francesco Violi

Οι επιδράσεις του εξαιρετικά παρθένου στη μεταγευματική γλυκόζη

Η μεσογειακή διατροφή θεωρείται ιδεώδης για την υγεία. Τυπικά αποτελείται από φρούτα, λαχανικά, δημητριακά, ιχθύες και μέτρια κατανάλωση οίνου, καθώς και από περιορισμένες ποσότητες, γαλακτοκομικών προϊόντων και ερυθρού κρέατος. Επιπλέον, υφίστανται αρκετές μελέτες που αποδεικνύουν ότι ο τύπος αυτός της διατροφής συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων. Συνεπώς, διατροφή μεσογειακού τύπου πρέπει να προτιμάται σε ορισμένα άτομα με καρδιαγγειακό κίνδυνο, λόγω των δυναμικών ωφελειών που μπορεί να αποφέρει. Ειδικά, ερευνήθηκε η αναγνώριση των επιδράσεων στη μεταγευματική γλυκόζη με την κατανάλωση εξαιρετικά παρθένου ελαιολάδου στον τύπο αυτής της μαγειρικής.

Ο καθηγητής του πανεπιστημίου της Ρώμης Sapienza, Francesco Violi, MD, και οι συνεργάτες του, διενέργησαν έρευνα βασισμένη στην ανάλυση των ευρημάτων γλυκόζης και χοληστερόλης σε υγιή άτομα, 12 ανδρών και 13 γυναικών. Τα άτομα αυτά καταναμήθηκαν τυχαία σε γεύματα μεσογειακού τύπου με ή χωρίς 10 γραμμάρια εξαιρετικά παρθένο ελαιολάδου. Ένα μήνα μετά το πέρας της μελέτης η έρευνα επαναλήφθηκε στα ίδια άτομα, αλλά αυτή τη

φορά με 10 γραμμάρια εξαιρετικά παρθένο ελαιολάδου ή 10 γραμμάρια αραβοσιτέλαιου. Οι ερευνητές έλαβαν εξετάσεις αίματος πριν και δύο ώρες μετά τα γεύματα. Οι παράμετροι που υπολογίστηκαν ήταν γλυκόζη, ινσουλίνη, πρωτεΐνη DPP4 και δραστηριότητα, GLP-1, GIP (γλυκοζοεξαρτώμενο ινσουλινοτρόπο πολυπεπτιδίο και λιπιδαιμικό προφίλ. Στην πρώτη φάση της μελέτης διαπιστώθηκε στα άτομα που ελάμβαναν στα γεύματά τους εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο χαμηλότερη γλυκόζη στο αίμα, DPP4 πρωτεΐνη και δραστηριότητα, LDL χοληστερόλη και οξειδωμένη LDL. Επιπροσθέτως, τα άτομα αυτά επέδειξαν υψηλότερη ινσουλίνη, GLP-1 και GIP σε σύγκριση με τα άτομα που κατανάλωναν γεύματα χωρίς ελαιόλαδο. Τα άτομα που ελάμβαναν εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο είχαν μέση τιμή γλυκόζης αίματος 79,7 mg/dl πριν από τα γεύματα και 2 ώρες μέση μετεγευματική 105,9 mg/dl. Τα άτομα που δεν ελάμβαναν ελαιόλαδο με τα γεύματά τους είχαν μέση τιμή γλυκόζης 77,8 mg/dl προγευματικά και 131,4 mg/dl δύο ώρες μεταγευματικά.

Στη δεύτερη φάση της μελέτης, τα άτομα που κατανάλωναν εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο αντί αραβοσιτέλαιου είχαν τα ίδια αποτελέσματα,

ελαιόλαδου

δηλαδή 77 mg/dl και 2 ώρες μεταγευματικά 98,2 mg/dl, ενώ τα άτομα που ελάμβαναν αραβοσιτέλαιο είχαν τιμή γλυκόζης 79 mg/dl και 119,7 mg/dl δύο ώρες μεταγευματικά. Βελτιωμένα ήσαν και τα επίπεδα ινσουλίνης, GLP-1, DPP4 και LDL χοληστερόλης. Άλλες παράμετροι, όπως HDL χοληστερόλη και τριγλυκερίδια, δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές.

Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η πρώτη αυτή μελέτη γεύματος Μεσογειακού τύπου συμπληρωμένου με εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο έχει ωφέλιμη επίδραση στο μεταγευματικό γλυκαιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ, μειώνοντας τη γλυκόζη αίματος, την LDL χοληστερόλη και την οξειδωμένη LDL. Παρά ταύτα δεν υφίστανται στοιχεία ως προς την έκκριση ινσουλίνης, εφόσον αυτές οι παράμετροι είτε δεν ήσαν διαθέσιμοι ή μετρήσιμοι. Επιπλέον, δεν μπορεί να αποκλεισθεί ότι το αραβοσιτέλαιο έχει κάποιο θετικό αποτέλεσμα στον έλεγχο, εφόσον δεν εστιάστηκε η έρευνα στην πιθανότητα αυτή. Τέλος, η έρευνα διεξήχθη σε υγιή άτομα και, συνεπώς, είναι σημαντικό να καθορισθεί αν τα ίδια οφέλη διαπιστώνονται στα άτομα με διαβήτη ή λιπιδαιμία [Violi F, et al. Nutrition & Diabetes 5.7 (2015):e172]. ■

Διατροφικές ιδιαιτερότητες για την κοιλιοκάκη στον Τύπο 1 Διαβήτη

Η Κοιλιοκάκη αποτελεί μια σημαντική οντότητα, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη, επειδή αυτά είναι σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξή της. Τα άτομα με τη διάγνωση αμφοτέρων, κοιλιοκάκης και Τύπου 2 Διαβήτη, πρέπει να αναζητούν τη φροντίδα διατροφολόγου εξοικειωμένου με τη διατροφική αντιμετώπιση και των δύο οντοτήτων. Ο διατροφολόγος πρέπει να παρέχει επίσης και περιεκτική υποστήριξη και εκπαίδευση για τις δίαιτες ελεύθερης γλουτένης.

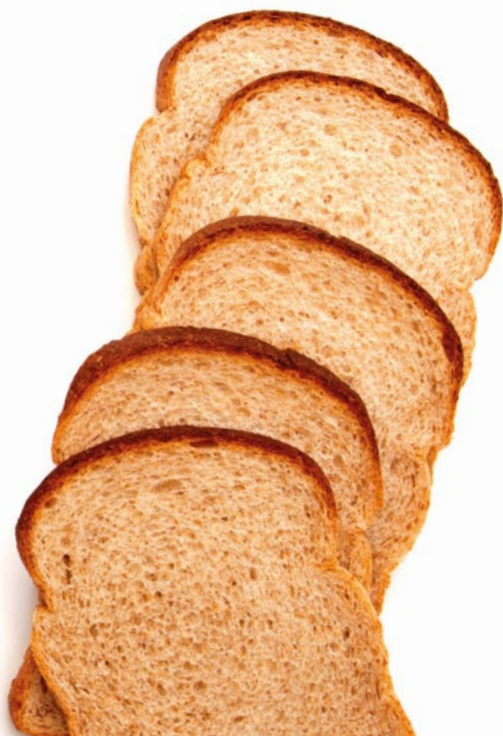
Επειδή έχουν αναφερθεί διαταραχές διατροφικής ανεπάρκειας σε άτομα με μακροχρόνια διατροφή ελεύθερης γλουτένης, πλήρης περιεκτική εκτίμηση διατροφής επιβάλλεται για να εξασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη διατροφικών στοιχείων. Η διατροφή ελεύθερη γλουτένης μπορεί να είναι εξαιρετική πρόκληση, εφόσον η παρακολούθηση των συστατικών στις τροφές και στην προετοιμασία των τροφών αποτελεί πολύπλοκο τμήμα των διατροφικών παρεμβάσεων.

Για τα νεοδιαγνωσμένα παιδιά και ενήλικους με κοιλιοκάκη υπάρχουν αναφορές ότι η προσήλωση σε διατροφή ελεύθερης γλουτένης έχει ως αποτέλεσμα σημαντικές βελτιώσεις στην αιμοσφαιρίνη, τον σίδηρο, τον ψευδάργυρο και το ασβέστιο, ως αποτέλεσμα εντερικής επούλωσης και βελτιωμένης απορρόφησης. Παρά ταύτα, η προσαρμογή στη συνήθεια διατροφής ελεύθερης γλουτένης, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα δίαιτα υψηλής σε λίπος και χαμηλής σε υδατάνθρακες, φυτικές ίνες, σίδηρο, φυλλικό οξύ, νιασίνη, βιταμίνη Β12, ασβέστιο, φώσφορο και ψευδάργυρο. Μάλιστα, μικρός αριθμός δημοσιεύσεων αναφέρει μια τάση για αύξηση βάρους μετά τη διάγνωση στους ενήλικες.

Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι ασθενείς με κοιλιοκάκη, θεραπευόμενοι και μη θεραπευόμενοι, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως διάρροια, δυσκοιλιότητα και φουσκώματα, ναυτία ή εμέτους, μειωμένη κινητικότητα του εντέρου και καθυστερημένη εκκένωση του στομάχου, σε σύγκριση με τα φυσιολογικά άτομα. Παρά ταύτα, μακροχρόνια προσήλωση σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη συχνότητα των συμπτωμάτων αυτών. Εφαρμογή της Δίαιτας Ελεύθερης Γλουτένης: Μια ελεύθερη γλουτένης δίαιτα μπορεί να είναι περισσότερο ακριβή από μια φυσιολογική

διατροφή, και να απαιτεί εκτεταμένη επαναλαμβανόμενη συμβουλευτική και εκπαίδευση από ειδικό διατροφολόγο. Οι ασθενείς με κοιλιοκάκη πρέπει να έχουν σχολαστική επίγνωση των περιεχομένων και να είναι γνώστες για την επεξεργασία τροφών, την προετοιμασία και τις πρακτικές χειρισμών για την αποφυγή επιμολύνσεων από σιτηρά που περιέχουν γλουτένη. Ακόμη και 10 mg γλουτένης, το 1/50στό φέτας ψωμιού, μπορεί να προκαλέσει σημαντική φλεγμονή του βλεννογόνου σε μερικά άτομα. Κατόπιν τούτου, συνιστάται ότι η μετά επιμόλυνση η γλουτένη δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 50 mg ημερησίως στη θεραπεία της κοιλιοκάκης. Δημητριακά ελεύθερα γλουτένης, σπόροι και άλευρα δυνατόν να επιμολυνθούν ακούσια και για το λόγο αυτό, οι παραγωγοί τροφίμων εντέλλονται να ελέγχουν για επιμόλυνση τα ελεύθερα γλυκόζη προϊόντα τους, με επικυρωμένες μεθόδους ελέγχου. Η αμερικανική FDA (Food and Drug Administration) προτείνει όπως τα ελεύθερα γλουτένης προϊόντα περιέχουν λιγότερα από 20 μέρη/εκατομμύριο γλουτένης. Συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, βιταμίνες, μέταλλα και συμπληρώματα, ακόμη και είδη που δεν προορίζονται για φαγητό, μπορεί να περιέχουν γλουτένη.

Διάφορες μελέτες αξιολόγησης της επίπτωσης της ελεύθερης γλουτένης διατροφής στον Τύπο 1 διαβήτη έχουν δείξει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ορισμένα δεν δείχνουν μεταβολές της HbA1c, ενώ άλλες δείχνουν βελτίωσή της. Μια μελέτη μάλιστα έδειξε επιδείνωση της HbA1c στα παιδιά. Αυτά καθορίζουν ότι με εκπαίδευση και υποστήριξη, οι ασθενείς μπορούν να επιτυγχάνουν με επιτυχία την αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης και του Τύπου 1 διαβήτη, με σχέδια διατροφής για την διατήρηση ή και τη βελτίωση των επιπέδων της HbA1c. ■





Το 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛΟΔΙ 10 - 11 Οκτωβρίου 2015 Πόρτο Χέλι



Ενημερωτική ομιλία «Προσαρμογή του μαθητή με διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον»



Το Σάββατο 23 Οκτωβρίου 2015 η ΠΕΑΝΔ πραγματοποίησε στο ξενοδοχείο "The Golden Age of Athens" ενημερωτική ομιλία με αντικείμενο τη προσαρμογή του μαθητή με διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον. Την εκδήλωση πλαισίωσαν με τις ομιλίες τους με σειρά παρουσιάσεως η κα Ελίνα Γκίκα, Ψυχολόγος, με θέμα τι είναι ο διαβήτης στα παιδιά, η κα Μελίνα Καριπίδου, Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, με θέμα τη σωστή διατροφή των μαθητών με διαβήτη στο σχολείο, η κα Μαριάννα Μεταξά, εκπαιδευτικός μέσης εκπαίδευσης που εξέθεσε την άποψη του δασκάλου στην αντιμετώπιση του διαβήτη στο σχολείο και η κα Αδαμαντία Γεωργίου, μητέρα παιδιού με διαβήτη, που μετέφερε την εμπειρία της από την ενσωμάτωση του παιδιού της στο σχολικό περιβάλλον.

Τις ομιλίες παρακολούθησε πλήθος κόσμου, μέλη της ΠΕΑΝΔ και μη, με τα παιδιά τους, καθώς η προσαρμογή του μαθητή με διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον, αφορά σε όλες τις οικογένειες των οποίων τα παιδιά είναι νεοεισερχόμενα στο σχολείο, ή αλλάζουν βαθμίδα εκπαίδευσης ή αποτελούν νεοδιαγνωσμένα περιστατικά.

Τις παρουσιάσεις ακολούθησε συζήτηση με το ακροατήριο, όπου οι γονείς είχαν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στους ομιλητές και να προβάλλουν τα θέματα που τους απασχολούν γύρω από τη ρύθμιση του διαβήτη των παιδιών τους κατά τη διάρκεια που βρίσκονται στο σχολείο, ενώ όσα παιδιά προσχολικής ή πρώτης σχολικής ηλικίας συνόδευσαν τους γονείς τους στην εκδήλωση, απασχολήθηκαν δημιουργικά με τη συνοδεία καλλιτεχνικού εμψυχωτή, προσφορά του συλλόγου. ■

για να αλλάξουμε το διαβήτη...

...πάμε Αιγαίο!

Με σύνθημα «Πάμε Αιγαίο... για να αλλάξουμε το διαβήτη!», το πλοίο «Αριάδνη» της Hellenic Seaways σε συνεργασία με την Novo Nordisk και με την αιγίδα της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, «άνοιξε πανιά» για δεύτερη χρονιά και ταξίδεψε μέχρι την Μυτιλήνη με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα του Διαβήτη, με σκοπό την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού και στόχο την πρόληψη κατά του σακχαρώδους διαβήτη. Σε όλη τη διάρκεια του δρομολογίου που πραγματοποίησε το «Αριάδνη», ξεκινώντας από τον Πειραιά και περνώντας από την Χίο και πριν αγκυροβολήσει στην Μυτιλήνη, οι επιβάτες του πλοίου είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν μέσω banners, ενημερωτικών φυλλαδίων, αφισών, ανακοινώσεων αλλά και ενημερωτικών video που προβάλλονταν από τις οθόνες του πλοίου, σχετικά με τη πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη, όσον αφορά τη σωστή διατροφή, την τακτική άσκηση αλλά και τα συμπτώματα των Διαβήτη Τύπου 1 και Διαβήτη Τύπου 2.

Επιπρόσθετα, οι επιβάτες είχαν τη δυνατότητα να εξετασθούν επιτόπου, συμμετέχοντας σε μετρήσεις σακχάρου, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, από την καταρτισμένη νοσηλεύτρια κ. Κωνσταντίνα Κωνσταντοπούλου που και φέτος εθελοντικά συνόδευε το ταξίδι από την εταιρεία Aid Plus Care.

Φτάνοντας στη Μυτιλήνη μια όμορφη εκδήλωση είχε στηθεί σε ιστορικό ξενοδοχείο της προκουμαίας της Μυτιλήνης με την φροντίδα του Δήμου Λέσβου, κατά την οποία η Ενδοκρινολόγος κα Πολυξένη Μπομποτή και η Κλινική Διαβητολόγος - Διατροφολόγος κα Μαρία Μαντζώρου μίλησαν στο κοινό για το Διαβήτη, για το τι πρέπει να γνωρίζουν, τι να προσέχουν, πότε να απευθύνονται στο γιατρό τους, πώς να τρέφονται αλλά και τη σημασία της άσκησης στη ζωή τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι και φέτος περίπου 150 ενήλικες και παιδιά συμμετείχαν στις μετρήσεις. Τρία άτομα από τους μετρηθέντες έπαιρναν ήδη ινσουλίνη, ενώ παρατηρήθηκαν και περιστατικά με «τσιμπημένο» σάκχαρο μερικοί εκ των οποίων ήταν ηλικιωμένοι. Μια ομάδα περίπου 25 νέων ανδρών, πολύ γυμνασμένοι, είχαν εξαιρετικά χαμηλές τιμές παρόλο που είχαν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες υδατανθράκων μέσα στην ημέρα τους. Φωτεινό παράδειγμα του ταξιδιού μας ένας αξιωματικός από το πλήρωμα του «Αριάδνη», διαβητικός ο ίδιος, ο οποίος και μετρήθηκε και παρότρυνε το πλήρωμα να μετρηθεί. Ενώ σημαντικής σημασίας ήταν η συμβουλή του, «λέω σε όλους να εξετάζονται καθώς το πιο σημαντικό νομίζω είναι να το γνωρίζουν». Τα είπε όλα σε μια πρόταση. Τον αγώνα χρόνων επιστημόνων και ειδικών που κρούουν των κώδωνά του κινδύνου αναφορικά με την άγνοια γύρω από τη νόσο.



2.



3.



1.

...τρέχουμε!

1. Ο Γουρκάν, διαβητικός Τύπου 1 από την Τουρκία, στον τερματισμό του αυθεντικού Μαραθωνίου με τον Νίκο Λαμπρούλη
2. Σύσσωμη ανταπόκριση της ομάδας «Δίας» στις μετρήσεις του «Πάμε Αιγαίο»
3. Η ενδοκρινολόγος κα. Πολυξένη Μπομποτή, μίλησε στο κοινό της Μυτιλήνης για το τι πρέπει να γνωρίζει κανείς για τον διαβήτη και τι να προσέχει.

Μοναδική και δυναμική η παρουσία των ανθρώπων που έστειλαν με το δικό τους τρόπο το μήνυμα «Τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη- Run to change diabetes» στον αυθεντικό Μαραθώνιο της Αθήνας. Εργαζόμενοι της Novo Nordisk μαζί με τα μέλη της «Running Team» της Γερμανικής Σχολής Αθηνών που αποτελείται από μαθητές, απόφοιτους, διδακτικό προσωπικό και φίλους- ξεπέρασαν τις 500 συμμετοχές - στα 5, 10 και στην κλασική διαδρομή των 42,195 χιλ. δίνοντας το δικό τους μήνυμα πως η άσκηση μπορεί να προλάβει αλλά και να ρυθμίσει αποτελεσματικά το διαβήτη. Αξιοσημείωτη ήταν η συμμετοχή στην κλασική διαδρομή 2 ερασιτεχνών αθλητών με διαβήτη τύπου 1, του Νίκου Λαμπρούλη και του Gurkan Acikgoz από την Τουρκία. Και οι 2 είναι πρεσβευτές του μηνύματος «τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη» μιας πρωτοβουλίας της Novo Nordisk διεθνώς. Και οι δύο έχουν δει θεαματικά αποτελέσματα στην ρύθμιση της θεραπείας του ενώ λαμβάνουν μέρος σε περισσότερους από 3 μαραθώνιους το χρόνο καθώς και σε μικρότερα δρομικά γεγονότα. Ο Gurkan κατάφερε να τερματίσει τον αγώνα δηλώνοντας ενθουσιασμένος από την συμμετοχή του κόσμου αλλά και του κοινού που παρακολουθούσε κατά μήκος της κλασικής διαδρομής. Ο Νίκος λόγω ενός διαστρέμματος αναγκάστηκε να εγκαταλείψει στο εικοστό πέμπτο χιλιόμετρο της διαδρομής. Ο ίδιος μέσα σε ένα διάστημα περισσότερο από ένα χρόνο έχει τρέξει 2 φορές τον Μαραθώνιο Μέγας Αλέξανδρος στη Θεσσαλονίκη, μία φορά τον Olympus Marathon (από τις πιο δύσκολες ορεινές διαδρομές) καθώς και τον χειμερινό Ενπιέα, 3 ορεινούς ημιμαραθωνίους στην Ξάνθη, την Χαλκιδική και την Αθήνα, ενώ δεν σταματά για λόγους προπονητικούς να συμμετέχει και σε ακόμα μικρότερες διαδρομές όπως τα 10 χιλ. στην Καλαμάτα που ήταν αφιερωμένα στον Σακχαρώδη διαβήτη. Και οι δύο πάντως είναι αποφασισμένοι να συνεχίσουν την προσπάθειά τους και εύχονται να παρακινήσουν και άλλους «γλυκούς» ανθρώπους να τρέξουν μαζί τους σε επόμενους αγώνες.



novo nordisk®



μαζί για το παιδί

Πρωτοχρονιάτικη Γιορτή της ΠΕΑΝΔ

Σας προσκαλούμε στην ετήσια Πρωτοχρονιάτικη γιορτή του συλλόγου, που αποτελεί σταθερό σημείο αναφοράς και συνάντησης για μικρούς και μεγάλους. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 13 Φεβρουαρίου 2016 στο Jockey's Country Club στο Ολυμπιακό Χωριό-Βαρυμπόμπης. Η βραδιά αναμένεται για μια ακόμη χρονιά να μας μείνει αξέχαστη! Απαραίτητη είναι η αγορά προσκλήσεων πριν την εκδήλωση. Για να μάθετε περισσότερες πληροφορίες, απευθυνθείτε στο τηλέφωνο του συλλόγου 210-7796660 (Δευτέρα - Τετάρτη 5-9μμ και Τρίτη - Πέμπτη - Παρασκευή 10-2μμ).



Christmas market 2015 στο Politia tennis club

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το 4ο Χριστουγεννιάτικο μπαζάρ στο Politia tennis club, το Σάββατο και την Κυριακή 12 & 13 Δεκέμβρη 2015. Η ΠΕΑΝΔ όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος συμμετείχε με περίπτερο στην εκδήλωση. Παρά τον άσχημο καιρό,

αρκετός κόσμος και μέλη του συλλόγου επισκέφτηκαν την εκδήλωση, αγοράζοντας χριστουγεννιάτικα δώρα και στολίδια μέσα από μεγάλη ποικιλία πραγμάτων. Ευχαριστούμε την εταιρεία Nivea, η οποία πρόσφερε τα έσοδα από την πώληση των προϊόντων της, ενισχύοντας το έργο του συλλόγου.

Διατροφικά σεμινάρια Εκπαίδευσης Γονέων και Ατόμων με Νεανικό Διαβήτη

Μετά από δύο επιτυχημένους κύκλους βιωματικών σεμιναρίων, το Νοέμβρη 2015 η ΠΕΑΝΔ ξεκίνησε και τα σεμινάρια διατροφής τόσο για τα παιδιά με Νεανικό Διαβήτη όσο και για τους Γονείς αυτών. Πρόκειται για επτά ομαδικές συναντήσεις διάρκειας 1,5 ώρας η κάθε μια, που περιλαμβάνουν θεωρητικά και πρακτικά μαθήματα πάνω στο κομμάτι της διατροφής των ατόμων με Διαβήτη. Τα σεμινάρια αυτά βοηθούν τους συμμετέχοντες να κατανοήσουν καλύτερα τις διατροφικές τους ανάγκες και να τις προσαρμόσουν στην καθημερινότητα, βελτιώνοντας τη ρύθμιση του Διαβήτη τους. Ήδη από τις πρώτες συναντήσεις υπήρξε ικανοποίηση από τους 30 συμμετέχοντες, οι οποίοι εξέφρασαν το ενδιαφέρον τους καθώς και την πολύ μεγάλη ανάγκη που υπήρχε για την υλοποίηση αυτών των σεμιναρίων.

Ξεκινά ο 3ος κύκλος Βιωματικών Σεμιναρίων για τα Άτομα με Νεανικό Διαβήτη

Το Δ.Σ. της «ΠΕΑΝΔ», μετά την επιτυχημένη ολοκλήρωση των 2 κύκλων βιωματικών σεμιναρίων που έλαβαν χώρα το 2014-2015, προχωρά πλέον στη ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ συνέχιση του προγράμματος δίνοντας την ευκαιρία σε όλο και περισσότερα άτομα με Διαβήτη να αποκομίσουν τα οφέλη από αυτό το επιτυχημένο πρόγραμμα. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε γονείς παιδιών με Διαβήτη καθώς και σε παιδιά-εφήβους και νέους που πάσχουν από Διαβήτη. Στόχος του προγράμματος είναι η ψυχολογική ενδυνάμωση των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα στοχεύει στην

καλύτερη ρύθμιση και εκπαίδευση για το διαβήτη. Οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν την ανάγκη να βοηθηθούν, να εκπαιδευτούν, να μοιραστούν και να συνομιλήσουν ανοιχτά για όσα τους απασχολούν γύρω από το διαβήτη. Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής, απευθυνθείτε στο σύλλογο της ΠΕΑΝΔ μέχρι 30 Ιανουαρίου 2016.



Η Σόφη με τη δεσποινίδα Μανέα!

Γεννητούρια στην ΠΕΑΝΔ

Τα φετινά Χριστούγεννα επεφύλασσαν για την πρόεδρο της ΠΕΑΝΔ κ.Σοφία Μανέα και το σύζυγό της, το καλύτερο δώρο!! Ο ερχομός του πρώτου τους παιδιού, ένα υγιέστατο κοριτσάκι βάρους 4.200kg, στα τέλη του Νοέμβρη χάρισε πολλά χαμόγελα και άπλετη ευτυχία τόσο στους ίδιους τους γονείς όσο και σε αρκετά μέλη του συλλόγου που βίωσαν από κοντά την εγκυμοσύνη της προέδρου η οποία μέχρι τελευταία στιγμή συμμετείχε ενεργά σε όλες τις δράσεις. Με γνώμονα την τέλεια ρύθμιση του διαβήτη καθώς και την εντατική παρακολούθηση-καθοδήγηση της εξειδικευμένης ομάδας ιατρών (γυναικολόγου-διαβητολόγου), η κύηση εξελίχθηκε τέλεια και το αποτέλεσμα αυτής θεαματικό.

Ενημερώσεις σε σχολεία

Κατά το τρίμηνο Οκτωβρίου – Δεκεμβρίου 2015 ενημερώσαμε τα παρακάτω σχολεία για το θέμα του ΣΔΤ1:

- 4ο Δημοτικό Χαλανδρίου – Δ/ση: Σαλαμίνας & Αριστοφάνους, Χαλάνδρι.
- 3ο Νηπιαγωγείο Καισαριανής – Δ/ση: Δερβενακίων 2, Καισαριανή.