



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



100 ΤΕΥΧΗ!

Είναι ευτυχία να ατενίζεις το παρελθόν, στο οποίο, αντιθέτως με ό,τι συμβαίνει στην χώρα μας, διαπιστώνεις μια συνεχή ανοδική πορεία, ανηφορική όμως και δύσκολη, που συνεχώς οδεύει προς την επιτυχία, την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και των επιπλοκών του, στην πρόληψη του, και γιατί όχι στην θεραπεία του!

Ορόσημα στην πορεία υπήρξαν η ίδρυση της ΠΕΑΝΔ το 1983, το Ελληνικό Τμήμα του Διεθνούς Ιδρύματος Έρευνας Νεανικού Διαβήτη (JDRF Hellas), τα οποία ένωσαν και ενίσχυσαν την «οικογένειά» μας, τους γονείς και τα παιδιά με διαβήτη, καθώς και τους διαιτολόγους και ψυχολόγους που συνεπικουρούν τους λίγους ιατρούς, που ετάχθησαν στον αγώνα κατά του διαβήτη. Η ανάγκη συνεχούς επικοινωνίας και η ενημέρωση των τριών χιλιάδων μελών της ΠΕΑΝΔ κατέστησε απαραίτητη την έκδοση ενός δελτίου που θα απευθύνεται σε κάθε μέλος της «οικογένειάς» μας, είτε είναι πάσχον, είτε επιστήμων φροντίδας υγείας. Έτσι, πριν από 25 ακριβώς χρόνια εξεδόθη το ενημερωτικό δελτίο μας: "Νεανικός Διαβήτης: Τα Νέα μας", που έφθανε ταχυδρομικά σε 7000 παραλήπτες. Στην προσπάθειά μας αυτή, αρχικώς (τον πρώτο χρόνο), χορηγός ήταν η εταιρεία ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-LILLY, αλλά

έκτοτε η εταιρεία NOVO-NORDISK επιχορήγησε και συνεχίζει να επιχορηγεί γενναιόδωρα την έκδοσή μας. Φυσικά, σκοπός μας δεν ήταν η έκδοση ενός επιστημονικού περιοδικού, αλλά η δυνατότητα επικοινωνίας με τη διαβητική οικογένεια, η ενημέρωση για κάθε νεότερη θεραπευτική αγωγή ή εξοπλισμό, αλλά κυρίως να απαντούνται τα συχνά ερωτήματα των γονέων ή ακόμη και των εφήβων. Άλλωστε, το συχνότερο ερώτημα των γονέων σε κάθε επίσκεψη στον ιατρό είναι "τι καινούριο υπάρχει στον χώρο του διαβήτη;" ή "πότε θα σταματήσουν οι ενέσεις;". Με τρόπο απλό παρουσιάζεται κάθε νέα πληροφορία από τη διεθνή βιβλιογραφία, οπότε δύναται η οικογένεια να αναζητεί περισσότερες πληροφορίες στο διαδικτυο ή ακόμη και να επικοινωνεί με τους επιστήμονες, πράγμα που επιδίωξαν μερικά μέλη μας. Υπήρχε συνεχής ενημέρωση σχετικά με τις εκδηλώσεις για τον διαβήτη

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: cbartsoкас@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

ΚΑΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ISOGRAMA - Μ. ΓΑΛΑΝΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ: NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

τη (σεμινάρια ή συνέδρια, κυρίως στο εσωτερικό) όταν ήταν έκδηλη η συμμετοχή μας, αλλά και για κάθε δραστηριότητα που οργάνωνε για τα μέλη της η ΠΕΑΝΔ, ανεξάρτητα ή και ως ένα από τα σωματεία - μέλη της Ένωσης "Μαζί για το Παιδί". Χωρίς να απομακρύνεται πολύ από τα επιστημονικά γεγονότα των τελευταίων 25 ετών, το ενημερωτικό δελτίο μας απετέλεσε ένα είδος "ημερολογίου" για τον Τύπο 1, τον Νεανικό Διαβήτη, στην χώρα μας. Δυστυχώς, η μεγάλη αύξηση των ταχυδρομικών τελών μας υποχρέωσε να προωθούμε πλέον το δελτίο σε ηλεκτρονική μορφή, αλλά και πάλι εκδίδεται μικρός αριθμός αντιτύπων, κυρίως για τα άτομα στις επαρχίες που δεν έχουν τις δυνατότητες ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η έκδοση κάθε τεύχους απαιτούσε τη συνεργασία πολλών φίλων και τους ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο που αφιέρωσαν και την πολύτιμη συμβολή τους. Τα ονόματα των περισσότερων περιλαμβάνονται στην πρώτη σελίδα του δελτίου. Ιδιαίτερα πρέπει να επαινεθεί η καλλιτεχνική επιμέλεια από την ομάδα του ISOGRAMA, υπό την επίβλεψη της κυρίας Χριστίνας Γαλάνη. Η ωραία εμφάνιση του δελτίου οφείλεται στο ταλέντο της ίδιας και των συνεργατών της.

Το 100ό τεύχος αφιερώνεται στην ΠΕΑΝΔ και τα παιδιά της, τα γλυκά διαβητόπουλα, με την ελπίδα ότι σύντομα θα είμεθα σε θέση να τους ανακοινώσουμε την απαλλαγή τους από τα τρυπήματα, τις μετρήσεις και τις ενέσεις, ακόμη και την ίαση του διαβήτη.

Τα σχόλια σας, και οι κρίσεις σας μας είναι χρήσιμες και πολύτιμες. Μη διστάζετε να μας γράφετε. Επιθυμία μας είναι να είμεθα κοντά σε κάθε οικογένεια με διαβήτη, αλλά και με τις συμβουλές και ιδέες να καλύπτουμε τις ανάγκες σας, αλλά και διαρκώς να επιδιώκουμε βελτιώσεις. Σας ευχαριστούμε από τα βάθη της καρδιάς μας που μας βοηθήσατε να συμπληρώσουμε 100 τεύχη, δηλαδή 25 χρόνια δίπλα σας. Φυσικά, τουλάχιστον ευγνωμοσύνη μπορούμε να εκφράσουμε στην χορηγό εταιρεία NovoNordisk Hellas, με την βοήθεια της οποίας ήμασταν μαζί σας συστηματικά κάθε τρίμηνο. ■

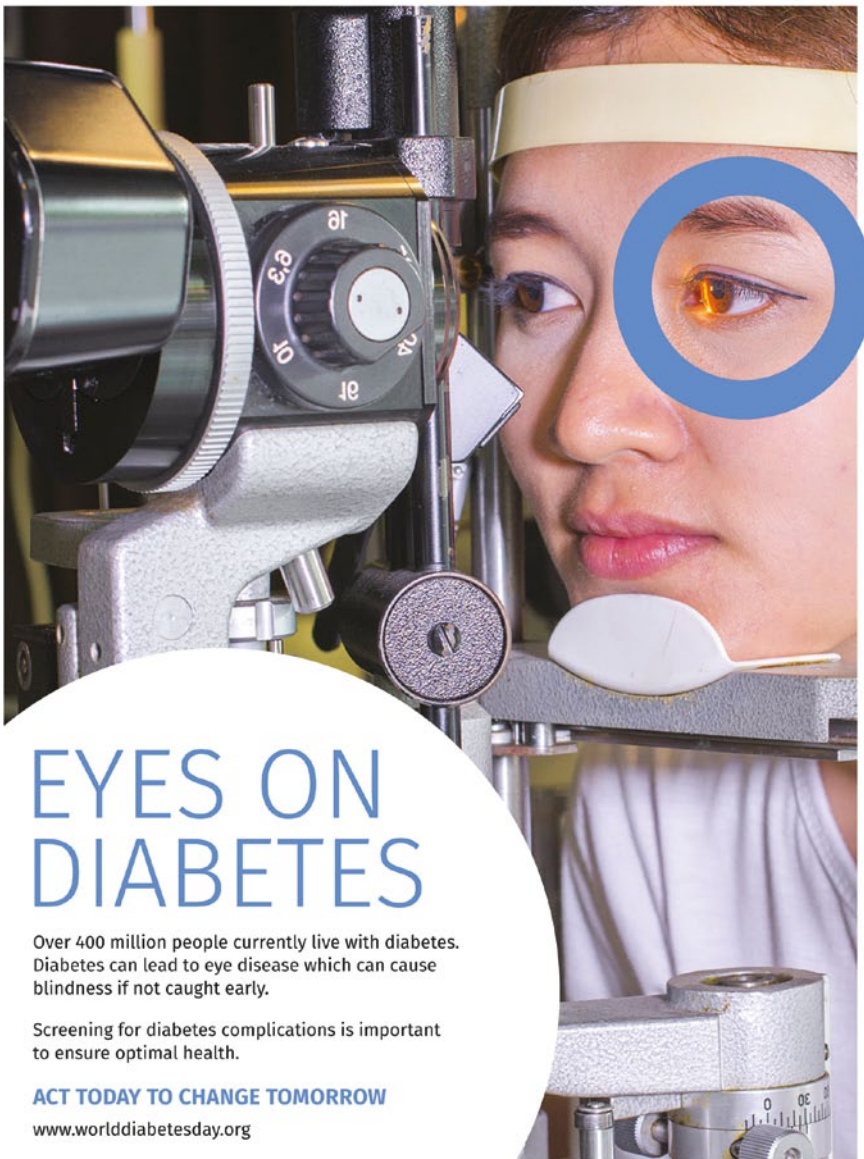
από το ημερολόγιο του διαβήτη

1940-2000: Η κλιμάκωση της επιτυχίας

- 1941...** Η εταιρεία Miles Laboratory παράγει δισκίο για τη μέτρηση της γλυκόζης στα ούρα, το Clinitest.
- 1947...** Η πρώτη κατασκήνωση των διαβητικών παιδιών οργάνωεται στην Alabama.
- 1949...** Γίνονται συστάσεις στις εταιρείες κατασκευής συρίγγων να ακολουθούν κοινό χαρακτηριστικό μονάδων και μετρήσεων, ούτως ώστε να είναι ενιαία η δοσολογία ινσουλίνης και να μειώνονται οι κίνδυνοι λαθών.
- 1950...** Καθορίζονται οι μερίδες (ισοδύναμα) υδατανθράκων, λίπους κλπ. περιορίζοντας την ανάγκη για ζύγισμα.
- 1955...** Γάλλοι ερευνητές διαπιστώνουν υπογλυκαιμικά επεισόδια σε ασθενείς υπό θεραπεία για τον τυφοειδή πυρετό μετά τη χορήγηση συγκεκριμένου αντιβιοτικού. Έτσι αναγνωρίστηκαν οι σουλφονουλορίες ως φάρμακο κατά του Τύπου 2 διαβήτη. Κυκλοφορούν οι πλαστικές σύριγγες ινσουλίνης μίας χρήσεως, αναστέλλοντας την ανάγκη βρασίματος των συρίγγων.
- 1959...** Αναγνωρίζονται δύο τύποι σακχαρώδους διαβήτη, ο ινσουλινοεξαρτώμενος (Τύπος 1) και ο μη ινσουλινοεξαρτώμενος (Τύπος 2).
- 1963...** Κατασκευάζεται η πρώτη φορητή αντλία ινσουλίνης, μεγέθους μεγάλου σακκιδίου.
- 1966...** Με επιτυχία εκτελείται η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος στο Πανεπιστήμιο της Minnesota, αποδεικνύοντας ότι ένα άτομο με Τύπο 1 διαβήτη μπορεί να ζήσει χωρίς καθημερινές ενέσεις ινσουλίνης. Απαιτούνται όμως αντιπορριπτικά φάρμακα.
- 1973...** Εισάγονται νέες λίαν κεκαθαυμένες βόειες και χοίρειες ινσουλίνες, μειώνοντας τους κινδύνους αλλεργικών αντιδράσεων.
- 1977...** Αναπτύχθηκε η εξαιρετική μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) ο χρυσός κανόνας υπολογισμού καλής ρύθμισης του διαβήτη.
- 1979...** Εφαρμόζεται με επιτυχία η φορητή αντλία έγχυσης ινσουλίνης.
- 1981...** Μετά την εφαρμογή στα ιατρεία επί 11 έτη, οι μετρητές γλυκόζης αίματος είναι έτοιμοι για κατ' οίκον χρήση. Πρότυπο Glucometer -1 της Ames.
- 1982...** Η FDA εγκρίνει την πρώτη βιοσυνθετική ανθρώπινη ινσουλίνη της εταιρείας Eli Lilly & Co. την Humulin. Η σύνθεση της ινσουλίνης στο εργαστήριο, αντί της λήψεως παγκρέατος από την βιομηχανία κρεάτων, κατέστησε απεριόριστη την διαθεσιμότητα της ινσουλίνης.
- 1985...** Η εταιρεία Novo Nordisk εισάγει το NovoPen την πρώτη πένα χορήγησης ινσουλίνης.
- 1986...** Καθιερώνονται τα πρότυπα για την επιτυχή πιστοποίηση του εκπαιδευτή διαβήτη.
- 1989...** Η ADA (American Diabetes Association) δημοσιεύει τις Κατευθυντήριες Οδηγίες για Ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη, χαράσσοντας οδηγίες για τους επιστήμονες, που παρέχουν κλινική φροντίδα υγείας στα άτομα με διαβήτη. Τίθενται οι βάσεις για την ποιοτική υπευθυνότητα εξάσκησης της ιατρικής φροντίδας του διαβήτη. Οι οδηγίες αναθεωρούνται κάθε χρόνο.
- 1990...** Οι ΗΠΑ θεσμοθετούν τον νόμο: Americans with Disabilities Act" για την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και την απαγόρευση διακρίσεων έναντι των ατόμων με σωματικά ή νοητικά προβλήματα στα οποία περιελήφθη και ο διαβήτης.
- 1992...** Ο TEDDY RYDER, ο οποίος σε ηλικία 5 ετών, ήταν από τα πρώτα άτομα που έλαβαν "εγκύλισμα ινσουλίνης" το 1922, καθίσταται ο πρώτος ασθενής με διαβήτη που επέζησε για 70 χρόνια με τον διαβήτη του.
- 1993...** Τα αποτελέσματα της μελέτης DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) αποδεικνύουν ότι τα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών διατηρώντας τα επίπεδα της γλυκόζης αίματος όσο το δυνατόν πλησιέστερα στα φυσιολογικά.
- 1994...** Η FDA εγκρίνει το φάρμακο Glucophage (metformin), που καθίσταται το φάρμακο πρώτης επιλογής για τα περισσότερα άτομα με Τύπο 2 διαβήτη.
- 1999...** Κυκλοφορεί η μακράς δράσης ινσουλίνη Glargine (Lantus).

Παγκόσμια ΟΟ Ημέρα Διαβήτη

Τα μάτια σας στον διαβήτη



EYES ON DIABETES

Over 400 million people currently live with diabetes. Diabetes can lead to eye disease which can cause blindness if not caught early.

Screening for diabetes complications is important to ensure optimal health.

ACT TODAY TO CHANGE TOMORROW

www.worlddiabetesday.org



Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF - International Diabetes Federation) ξεκίνησε την εφετινή εκστρατεία της για την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2016, με θέμα “Μάτια στον Διαβήτη”. Οι εκδηλώσεις και τα υλικά της χρονιάς αυτής θα επικεντρωθούν στην προαγωγή δύο μηνυμάτων-κλειδιών:

- Ανίχνευση του Τύπου 2 Διαβήτη είναι σημαντική για να τροποποιηθεί η εξέλιξή του και να μειωθούν οι κίνδυνοι επιπλοκών.

- Ανίχνευση διαβητικών επιπλοκών είναι ουσιαστικός τομέας ρύθμισης του Τύπου 1 και του Τύπου 2 Διαβήτη.

Η IDF έχει υπολογίσει τουλάχιστον 193 εκατομμύρια άτομα ή περίπου το μισό όλων των ενηλίκων με διαβήτη το 2015, να μην γνωρίζουν ότι πάσχουν από την νόσο. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι Τύπου 2 διαβήτη. Όσο ενωρίτερα διαγιγνώσκεται ένα άτομο, τόσο ενωρίτερα αρχίζει η θεραπεία ούτως ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι των επιβλαβών επιπλοκών. Ένα άτομο με Τύπο 2 διαβήτη μπορεί να ζει πολλά χρόνια, χωρίς να εμφανίζει συμπτώματα, κατά τα οποία οι υψηλές τιμές γλυκόζης καταστρέφουν το σώμα του. Συνεπώς, είναι επείγουσα ανάγκη να ανιχνεύονται, να διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά τα άτομα με διαβήτη.

Ο διαβήτης αποτελεί κύρια αιτία καρδιαγγειακής νόσου, τύφλωσης, νεφρικής ανεπάρκειας. Περίπου το ένα τρίτο των ατόμων που ζουν σήμερα με Τύπο 1 ή Τύπο 2 διαβήτη θα αναπτύξουν κάποιας μορφής βλάβη στα μάτια τους, που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση. Οι επιπλοκές αυτές μπορούν να προληφθούν ή να καθυστερήσουν με την διατήρηση της γλυκόζης αίματος, της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης, όσο περισσότερο πλησίον των φυσιολογικών ορίων. Πολλές επιπλοκές μπορούν να διαγνωσθούν στα πρώιμα στάδια με ανιχνευτικές εξετάσεις, ούτως ώστε να χορηγηθεί θεραπεία που θα προλάβει από το να προκληθούν σοβαρές συνέπειες. ■



μεταμοσχεύσεις νησιδίων

Το όφελος για τους πάσχοντες



Bernhard J. Hering



Michael R. Ricketts

Η ερευνητική μεταμόσχευση κεκαθαμένου προϊόντος ανθρωπίνων παγκρεατικών νησιδίων ενδεχομένως αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τους πάσχοντες από Τύπο 1 διαβήτη, που εμφανίζουν συχνά βαρέα υπογλυκαιμικά επεισόδια, παρά τις σύγχρονες διαθέσιμες θεραπείες.

Η πολυκεντρική μελέτη φάσης 3 διενεργήθηκε από το Clinical Islet Transplantation Consortium, το οποίο ιδρύθηκε από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH) των ΗΠΑ σε συνεργασία με την Διοίκηση Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ.

Τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν on line στο περιοδικό "Diabetes Care" στις 18 Απριλίου 2016, από τον Bernhard J. Hering, MD του Διαβητολογικού Ινστιτούτου Schulte και του Τμήματος Χειρουργικής του Πανεπιστημίου της Minnesota στην Minneapolis των ΗΠΑ. Ο

Dr. Hering ανακοίνωσε πρώτα τα αποτελέσματα στο συνέδριο της American Diabetes Association του 2014, χωρίς να δώσει λεπτομερή στοιχεία. Με την εφαρμογή περισσότερων προχωρημένων προσεγγίσεων που υπήρχαν διαθέσιμες στο παρελθόν για μεταμόσχευση νησιδίων, 87.5% των 48 ενήλικων με Τύπο 1 διαβήτη και μη αναγνώριση υπογλυκαιμίας, επέτυχαν τους διπλούς κυρίους στόχους, HbA1c χαμηλότερα από 7% και ελευθερία από σοβαρά υπογλυκαιμικά επεισόδια κατά τον πρώτο χρόνο. Ακριβώς, λίγο

περισσότεροι των ημίσεων ήταν πλήρως ινσουλινοεξάρτητοι στην περίοδο αυτή. Σύμφωνα με τον ερευνητή Michael R. Rickets, MD, αναπληρωτή καθηγητή της Παθολογίας και ιατρικό διευθυντή του προγράμματος παγκρεατικής μεταμόσχευσης νησιδίων στο Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου της Pennsylvania στην Philadelphia των ΗΠΑ, υφίσταται ελπίδα κυτταρικής θεραπείας, για τον φυσιολογικό έλεγχο της γλυκόζης στους ασθενείς.

Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη από δύο βασικές δοκιμασίες προκειμένου να υποστηριχθεί η έγκριση του προϊόντος νησιδίων από το FDA. Η άλλη μελέτη, που συνεχίζεται, ερευνά την χρήση του προϊόντος σε 28 ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη, οι οποίοι έχουν ήδη υποστεί μεταμόσχευση νεφρού και συνεπώς λαμβάνουν ανοσοκαταστολή. Και ενώ αρχικά η FDA θα κρίνει την διαδικασία μόνο για ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη, που εμπίπτουν στις κατηγορίες των δύο τρεχουσών δοκιμασιών, υπάρχει η ιδέα να επεκταθεί τελικά η μεταμόσχευση νησιδίων σε ένα ευρύτερο πληθυσμό ασθενειών. “Ελπίδα μας είναι να αδειοδοτηθούν τα νησιδία ως βιολογικά προϊόντα, ούτως ώστε να αρχίσουμε να ερευνούμε οξείες επιπλοκές λόγω ασταθούς γλυκαιμικού ελέγχου σε μακροχρόνια οφέλη από την καθιέρωση σχεδόν φυσιολογικής ρύθμισης γλυκόζης. Αυτό όμως θα απαντηθεί σε μελέτη πολύ μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, πράγμα που δεν θα είναι εφικτό όσο τα νησιδία παραμένουν μόνο σε ερευνητικό χώρο.

Ο πληθυσμός που περιλαμβάνεται στη μελέτη αυτών με μη αναγνωρίσιμη υπογλυκαιμία ή μεγάλες γλυκαιμικές μεταβολές και ιστορικό βαρέων υπογλυκαιμικών επεισοδίων παρά τις προσπάθειες προσαρμογής σε συχνές αυτομετρήσεις γλυκόζης και σχήματα βασικής bolus χορήγησης ινσουλίνης, αντιπροσωπεύει περίπου 3% όλων των ατόμων με διαβήτη Τύπου 1 ή 30,000 - 60,000 Αμερικανών ασθενών.

Η προοπτική μελέτη φάσης 3 και ενός σκέλους για ηθικούς λόγους, διεξήχθη σε οκτώ βορειοαμερικανικά κέντρα.

Τα άτομα ήταν 18 έως 65 ετών, με Τύπο 1 διαβήτη τουλάχιστον επί 5 έτη. Κριτήρια για να εξαιρεθούν αποτέλεσε δει-

κτης μάζας σώματος πάνω από 30kg/m² και σπειραματική διήθηση (GRF) μικρότερη των 80ml/min/1.73 m². Από τα 48 άτομα τα 37 χρησιμοποίησαν αντλίες ινσουλίνης και 21 είχαν χρησιμοποιήσει συνεχούς μέτρησης γλυκόζης συσκευές, ενώ όλα ενεφάνιζαν ακόμα βαρείες υπογλυκαιμίες με απώλεια μνήμης, σύγχυση, ανεξέλεγκτη συμπεριφορά και σπασμούς.

Τα ερευνητικά κεκαθαρμένα ανθρώπινα παγκρεατικά νησιδία επεξεργάστηκαν σε κάθε τόπο μεταμόσχευσης, με εφαρμογή καθιερωμένων κριτηρίων και μεθόδων. Κάθε δόση έγχυσης προήρχετο από ένα πτωματικό δότη και είχε υποστεί επεξεργασία μέσα σε 12 ώρες από την λήψη και τελικά εγίνετο έγχυση στον ασθενή μέσω της πυλαίας φλέβας.

Σε αντίθεση με προηγούμενες προσεγγίσεις, όλοι οι ασθενείς συνέχισαν την ινσουλινοθεραπεία για 2 μήνες μετά την επέμβαση, ενόσω τα νησιδοκύτταρα σταθεροποιούντο και επετεύχθη επαρκής αιμάτωση. “Είναι γνωστό ότι μία περίοδος υψηλής γλυκόζης είναι καταστροφική για την επιβίωση των νησιδίων. Κάθε ασθενής λαμβάνει τόση ινσουλίνη, όση είναι αναγκαία, χωρίς υπογλυκαιμία. Τελικά, απαιτείται λιγότερη ινσουλίνη απ’ όση χρειάζονταν αρχικά αλλά ακολουθείται παρόμοια αγωγή. Τα νησιδία μας πληροφορούν όταν παράγουν περισσότερη από την αναγκαία ινσουλίνη, ούτως ώστε να μειώνεται η δόση της, χωρίς όμως να επιτρέψουμε υψηλές τιμές γλυκόζης”, εξήγησε ο Dr. Rickets. Προσπάθεια διακοπής της ινσουλίνης έγινε στους 2 μήνες. Σε εκείνους στους οποίους δεν επιτυγχάνοντο φυσιολογικές τιμές γλυκόζης μέχρι την 75η ημέρα, επαναχορηγήτο ινσουλίνη και προετοιμάζοντο για μία δεύτερη έγχυση νησιδίων εντός 8 μηνών μετά την πρώτη δόση. Όλοι οι ασθενείς είχαν μία περίοδο σταθεροποίησης 4 μηνών πριν από την τελική εκτίμηση.

Σε αντίθεση με μερικές προηγούμενες προσπάθειες μεταμόσχευσης νησιδοκυττάρων, στην τρέχουσα μελέτη έγινε έναρξη ανοσοκαταστολής (αντιθυμοκυτταρική αντισφαιρίνη) 48 ώρες προ της μεταμόσχευσης. Αλλά η χρησιμοποιηθείσα ανοσοκαταστολή συντήρησης, που περιελάμβανε sirolimus και μικρή δόση

Tacrolimus, παρέμενε ίδια με την εφαρμοσμένη στο πρωτόκολλο του Edmonton για περισσότερο από δεκαετία.

Συνολικά, 22 ασθενείς έλαβαν μια έγχυση νησιδοκυττάρων, 25 δύο και ένας, τρεις εγχύσεις. 42 από τους 48 (87.5%) επέτυχαν πλήρη εξάλειψη των βαρέων υπογλυκαιμικών επεισοδίων και HbA1c μικρότερη του 7% σε ένα έτος. Τα μέσα επίπεδα HbA1c έπεσαν από 7.2% στην έναρξη σε 5.9% την έβδομη ημέρα και στα 5.6% στο ένα έτος. Ενώ όλα τα άτομα είχαν την εμπειρία τουλάχιστον ενός σοβαρού υπογλυκαιμικού επεισοδίου κατά το προηγούμενο έτος, μόνο δύο ανέφεραν 4 συνολικά επεισόδια μέσα στο πρώτο έτος από την μεταμόσχευση και στις δύο περιπτώσεις τα επεισόδια αποδόθηκαν στην υπερβολική χορήγηση εξωγενούς ινσουλίνης και όχι σε μη αναγνώριση υπογλυκαιμίας.

Ανεξαρτησία από την ινσουλίνη επετεύχθη σε 23 άτομα την έβδομη ημέρα, 52.3% τον πρώτο χρόνο και 41.6% στα 2 έτη. Μεταξύ των 25 που ήταν ανεξάρτητοι ινσουλίνης στο πρώτο έτος, οι 13 είχαν λάβει μόνο μία έγχυση νησιδίων και 12 δύο εγχύσεις.

Γενικά, οι μέσες ανάγκες ινσουλίνης έπεσαν από 0.49 μονάδες /kg στην έναρξη σε 0.13 μονάδες /kg την έβδομη ημέρα και 0.00 μονάδες στον πρώτο χρόνο! Στα δύο χρόνια, 34 από τα 48 άτομα (71%) επέτυχαν τα κριτήρια επιτυχίας της μελέτης στο ένα έτος, στα οποία περιλαμβάνεται ένα άτομο που απέτυχε στο πρώτο έτος λόγω HbA1c 7.3%.

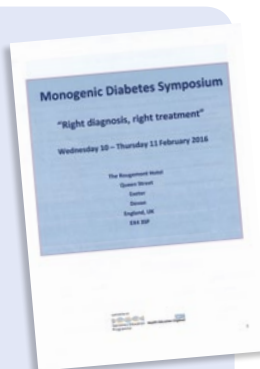
Ο Dr. Rickets χαρακτηριστικά σημείωσε τα κύρια σημεία που επελέγησαν για την μελέτη και αντανάκλουν μαθήματα που ελήφθησαν από την εμπειρία του Πρωτοκόλλου του Edmonton.

Αναφέρθηκαν συνολικά 30 ανεπιθύμητα επεισόδια σε 21 άτομα κατά το πρώτο έτος, εκ των οποίων τα 22 αποδόθηκαν στην διαδικασία της μεταμοσχεύσεως ή και στην ανοσοκαταστολή. Θάνατος ή ανικανότητα δεν συνέβη. Παρουσιάστηκε μείωση της GFR στα δύο χρόνια, ως μέτρηση νεφρικής λειτουργίας, αλλά όχι σε επίπεδα επικίνδυνα. Η μείωση αυτή της GFR διαπιστώνεται και σε άλλες μεταμοσχεύσεις οργάνων, ως αποτέλεσμα των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

(Diabetes Care, online, 18 Απριλίου 2016)

Το ημερολόγιό μας

Εκ παραδρομής παραλείφθηκε από το προηγούμενο τεύχος η αναφορά του παρακάτω σημαντικού συμποσίου:

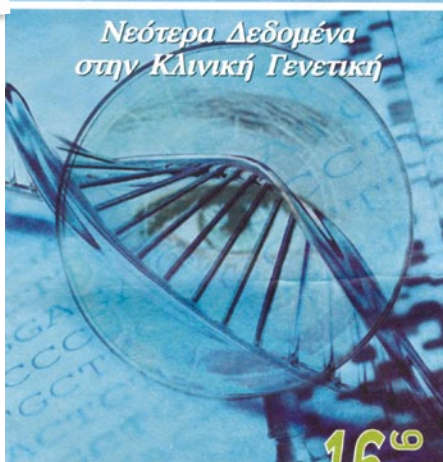


10-11 Φεβρουαρίου (Exeter, England)

“Monogenic Diabetes Symposium: Right diagnosis, right treatment”
("Μονογονιδιακός Διαβήτης: Ορθή διάγνωση, ορθή θεραπεία").

Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου στο Exeter της Αγγλίας διαθέτει το προνόμιο να κατέχει τα σκήπτρα στην μελέτη των ιδιαίτερως σπανίων μορφών σακχαρώδους διαβήτη, μέσω του Τμήματος Μοριακής Ιατρικής. Στο Τμήμα αυτό τονίζεται η συμβολή των καθηγητών Andrew Hattersley και Siam Ellard, τόσο στην μοριακή μελέτη, όσο και στην κλινική διερεύνηση και θεραπεία των σπανίων μονογονιδιακών μορφών διαβήτη. Οι ως άνω ερευνητές πλαισιώνονται από σχετικά μεγάλη ομάδα ειδικών, οι οποίοι και επέτυχαν να παρουσιάσουν σε βάθος σπάνιες μορφές διαβήτη και να τις κατατάξουν, αλλά συγχρόνως να ενημερώσουν για νέες θεραπείες, αντί της ινσουλίνης. Η πρώτη ημέρα (10/2/2016) ήταν αφιερωμένη στα διαγνωστικά λάθη και προβλήματα στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι μορφές MODY (HNF1α, HNF4α και HNF18) κυριάρχησαν στη συζήτηση, ενώ την δεύτερη ημέρα παρουσιάστηκε ο GCK MODY, ο μιτοχονδριακός διαβήτης με κώφωση (MIDD), καθώς και άλλες σπάνιες μορφές μονογονιδιακού διαβήτη. Στη συνέχεια συζητήθηκε η ρύθμιση του συνδρομικού διαβήτη καθώς και ο νεογνικός διαβήτης και οι μονογονιδιακές μορφές ινσουλινοαντίστασης.

Κατά το τρίμηνο Απριλίου - Ιουνίου 2016 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:



ΣΑΒΒΑΤΟ 16^o ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2016

Παρουργαστές:
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»
Τηλ./FAX: 2107795553
Email: dbellos@med.uoa.gr
http://iatiki-genetiki@med.uoa.gr

Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής
Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεμίου Αθηνών & Ε.Π.Κ.Ν.Π.Η.
Χορέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο
Διευθύντρια: Καθηγήτρια Σοφία Κίτσιου-Τζέλη



◀ 16 Απριλίου 2016 (Αθήνα)

16ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γενετικής με θέμα: «Νεότερα δεδομένα στην Κλινική Γενετική».

Συνεχίζοντας την παράδοση των επιτυχημένων και υψηλού επιπέδου σεμιναρίων του Εργαστηρίου Ιατρικής Γενετικής του ΕΚΓΠΑ, η καθηγήτρια Σοφία Κίτσιου-Τζέλη οργάνωσε ένα πολύ επιτυχημένο σεμινάριο, προσφέροντας στο ακροατήριο κάθε τι νεότερο στην Κλινική Γενετική.

ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών

Είμαστε κοντά σας, σε κάθε του βήμα!

Επιστημονική Παιδοφθαλμολογική Ημερίδα
«Παιδοφθαλμολογία για παιδίατρος και όχι μόνο»

2 ΜΟΡΙΑ (credits)
Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση (CME-CPD)
ΔΩΡΕΑΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Σάββατο 16 Απριλίου 2016
Αμφιθέατρο Ομίλου Ιατρικού Αθηνών
Φιλαδέλφειας & Κεφαλαρίου 1, Πλατεία Κεφαλαρίου

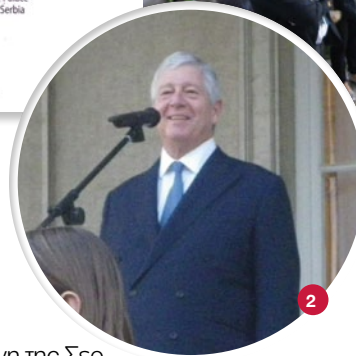
Υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρίας Παιδοφθαλμολογίας & Στραβισμού

16 Απριλίου 2016 ▶ (Κηφισιά)

Επιστημονική Παιδοφθαλμολογική Ημερίδα: «Παιδοφθαλμολογία για παιδίατρος και όχι μόνο».

Σημαντική η οργάνωση του Σεμιναρίου αυτού από τον οφθαλμίατρο Σταμάτη Γκατζώνη, που κάλυψε όλες τις πιυχές και σε βάθος οφθαλμικών προβλημάτων των παιδιών.

Μάιος
2016



► **18-20 Μαΐου 2016**
(Beograd, Serbia)

7^ο Συνέδριο της Σερβικής Ιατρικής Διασποράς (Serbian Diaspora Medical Conference – 2016): Medicine Worldwide and in Serbia

Η πάντα δραστήρια και ακούραστη πριγκίπισσα Αικατερίνη της Σερβίας, που επανειλημμένως έχει συμβάλει στην οικονομική ενίσχυση της Ένωσης “Μαζί για το Παιδί”, έχει καθιερώσει ετήσιο συνέδριο Σέρβων ιατρών του εξωτερικού με την συμμετοχή μεγάλων ιατρικών κέντρων των ΗΠΑ και Ευρώπης. Εγγεγραμμένοι 600 συνέδριοι μετείχαν σε 4 παράλληλες αίθουσες, όπου παρουσιάσθηκαν σημαντικές ανακοινώσεις από την Mayo Clinic των ΗΠΑ, το Ινστιτούτο Karolinska της Σουηδίας κλπ. Από την χώρα μας εντυπωσιακή ήταν η παρουσίαση της εφαρμογής ρομποτικής χειρουργικής από τον χειρουργό Κωνσταντίνο Κωνσταντινίδη από το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. Ο κ. Χρήστος Μπαρτσόκας μετείχε με ομιλία σε συνεδρία για τον διαβήτη με θέμα: “Μονογονιδιακός Διαβήτης: Πότε δεν απαιτείται χορήγηση ινσουλίνης;”

1. Οι συνέδριοι στους κήπους των ανακτόρων
2. Ο πρίγκιπ Αλέξανδρος της Σερβίας
3. Με τη πριγκίπισσα Αικατερίνη



Ιούνιος
2016



4 Ιουνίου 2016 ►
(Αθήνα)

1. Βασ. Μάντζου
2. Παν. Στραβόλαιμος

Νοσηλευτικό Σεμινάριο με θέμα: **“Τα νέα πρότυπα στη ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη”**, που οργανώθηκε από τον Ομότιμο Καθηγητή Χ. Μπαρτσόκα και την Καθηγήτρια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Β. Μάτζου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, που το είχε θέσει υπό την αιγίδα του. Με αντικειμενικό σκοπό την επιμόρφωση των νοσηλευτών σε ότι νεώτερο υπάρχει σήμερα για τον διαβήτη, στο πλαίσιο και τις απαιτήσεις του ISO: 15197/2013. Ομιλητές ήσαν οι Α. Βαζαίου, Χ. Κανακά, Μ. Καριπίδου, Α. Καντρέ, Ν. Κεφάλας, Δ. Παπαδημητρίου και με συντονιστή το κ. Χ. Μπαρτσόκα. Νοσηλευτικό Στρογγυλό Τραπέζι: “Πρότυπα φροντίδας παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου1, που συντόνισαν οι κυρίες Β. Μάτζου και Ι. Θυμέλλη και με εισηγήσεις από τις κυρίες Ε. Κωνσταντάκη, Ν. Μπώση, Β. Γεωργακοπούλου και Β. Λούβαρη.

▲ **14 Μαΐου 2016**
(Αθήνα)

Παγκόσμια Ημέρα Οζώδους Σκλήρυνσεως
Ενημερωτική Εκδήλωση

Ιούνιος
2016



Η Ομάδα Σπανίων Νόσων



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ
ΑΘΗΝΩΝ
Παιδιατρικό Κέντρο
Αθηνών

Είμαστε κοντά σας, σε κάθε του βήμα!

Επιστημονική Παιδοχειρουργική Ημερίδα
«Η χειρουργική στην υπηρεσία
του παιδιάτρου»



4 ΜΟΡΙΑ
(credits)
Συνεχιζόμενη
Ιατρική Εκπαίδευση
(CME-CPD)
ΔΩΡΕΑΝ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Σάββατο 25 Ιουνίου 2016
Αμφιθέατρο Ομίλου Ιατρικού Αθηνών
Φιλαδελφείας & Κεφαλαρίου 1, Πλατεία Κεφαλαρίου

▲ 17 -19 Ιουνίου 2016 (Ιωάννινα)

54ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Μετείχε η ομάδα Σπανίων Παθήσεων: Χρήστος Μπαρτσόκας, Ιωάννα Λαϊνά, Λένια Αντωνιάδου και Μαργαρίτα Μαρκούρη, με προφορική ανακοίνωση και έκθεμα. Εντυπωσιακή ήταν η συμμετοχή περισσότερων των 1500 παιδίατρων και συναφών ειδικοτήτων στο 54ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Πολλές σημαντικές ομιλίες και ανακοινώσεις. Η Ομάδα Σπανίων Νόσων του Παιδιατρικού Κέντρου μετείχε με δύο παρουσιάσεις νεωτεριστικής θεραπευτικής αντιμετώπισης σπανίων νοσημάτων.

◀ 25 Ιουνίου 2016 (Κηφισιά)

Με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή οργανώθηκε Παιδοχειρουργική Ημερίδα από την Παιδοουρολογική Κλινική (Διευθυντής ο κ. Γεώργιος Ζουπάνος) και το Παιδοχειρουργικό Τμήμα του Παιδιατρικού Κέντρου (Διευθυντής ο κ. Νίκος Μπαλτογιάννης).

Οι Δημοσιεύσεις μας

Κατά το τρίμηνο Απριλίου-Ιουνίου 2016 μετείχαμε στις παρακάτω αναφερόμενες επιστημονικές δημοσιεύσεις:

ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ, ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ.:

Η Συμβολή της Μοριακής Γενετικής στην Ταξινόμηση του Σακχαρώδους Διαβήτη στα Παιδιά και τους Εφήβους, στον Τιμητικό Τόμο για τον καθηγητή Εμμ. Καναβάκη. (Εκδόσεις Χ. Πασχαλίδου, σελ. 519-527, Αθήνα, 2016)

71 Φιλοτελικός Διαβήτης

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας 2007, το Bangladesh εξέδωσε το εικονιζόμενο γραμματόσημο των 6 poisha, στο οποίο υπάρχει η επιγραφή "Σταματήστε την αύξηση. Νικήσατε την αύξηση (του Διαβήτη)".





Μία απλούστερη αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας

έναντι των ενδομυϊκών ενέσεων

Η πιθανότητα μιας υπογλυκαιμίας θέτει σε κίνδυνο κάθε άτομο με Τύπο 1 διαβήτη. Όπως είναι γνωστό η υπογλυκαιμία χαρακτηρίζεται από λίαν χαμηλά επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα, συνήθως κάτω των 70 mg/dl. Μερικά από τα συνήθη πρώιμα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι τρόμος, άγχος, εφίδρωση, σύγχυση, πείνα, ή κεφαλαλγία. Η βαρεία υπογλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια συνειδήσεως ή σπασμούς, οπότε η θεραπεία της υπογλυκαιμίας αποτελεί άμεση προτεραιότητα.

Η υπογλυκαιμία θεωρείται μείζονος σημασίας από τα άτομα με διαβήτη λόγω του αυστηρού γλυκαιμικού ελέγχου. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η εντατικοποιημένη θεραπευτική αγωγή του διαβήτη μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα υπογλυκαιμίας έως και 10 φορές εβδομαδιαίως, καθώς και ένα έντονο υπογλυκαιμικό επεισόδιο κατ' έτος. Έχει υπολογισθεί ότι 2-4% των θανάτων ατόμων με Τύπο 1 διαβήτη σχετίζονται με υπογλυκαιμία. Η υπογλυκαιμία είναι επίσης πολύ συχνή σε άτομα με Τύπο 2 διαβήτη σε ινσουλινοθεραπεία με συχνότητα 70-80% στις κλινικές μελέτες.

Μία σοβαρή υπογλυκαιμία πρέπει να αντιμετωπίζεται επιθετικά για να προληφθούν μείζονες επιπλοκές. Σήμερα, η αντιμετώπιση της σοβαρής υπογλυκαιμίας εξωνοσοκομειακά περιορίζεται στην ενδομυϊκή χορήγηση γλυκαγόννης, που απαιτεί ανασύσταση προ της χρήσεως. Η διαδικασία αυτή μπορεί να αυξήσει την περίπτωση λάθους. Ήδη όμως, διεξάγεται ερευνη-

τική μελέτη στην ενδορρινική χορήγηση γλυκαγόννης για να καταπολεμηθεί η υπογλυκαιμία με απλούστερο και ασφαλέστερο τρόπο.

Μία τυχαίοποιημένη δισταυρούμενη μελέτη διεξήχθη σε 8 κλινικά κέντρα. Στην έρευνα περιελήφθησαν 75 ενήλικες με Τύπο 1 διαβήτη, με μέση ηλικία 33 έτη και μέση διάρκεια διαβήτη 18 έτη. Συγκρίθηκε η χορήγηση γλυκαγόννης ενδορρινικά (3mg) έναντι της ενδομυϊκής χορήγησης (1mg). Ως επιτυχία της θεραπείας καθορίστηκε η αύξηση της γλυκόζης πλάσματος περισσότερο των 70mg/dl ή η αύξηση της γλυκόζης πλάσματος μεγαλύτερη των 20mg/dl 30 λεπτά μετά την χορήγηση της γλυκαγόννης.

Οι μετέχοντες της μελέτης παρέμειναν νηστικοί από το προηγούμενο βράδυ και είχαν αρχική τιμή γλυκόζης τουλάχιστον 90mg/dl. Στην συνέχεια τους χορηγήθηκε ινσουλίνη ενδοφλεβίως μέχρι πτώσεως της γλυκόζης αίματος κάτω των 60mg/dl για να προκληθεί υπογλυκαιμία. Ευθύς ως επιτυγχάνετο υπογλυκαιμία, έπαυε η έγχυση ινσουλίνης και στους μετέχοντες χορηγείτο ένα από τα δύο προϊόντα γλυκαγόννης 5 λεπτά αργότερα. Η ενδορρινική γλυκαγόννη χορηγείτο με τοποθέτηση της συσκευής στο ρουθούνι του ασθενούς και με ένα απλό πάτημα κουμπιών, η συσκευή απελευθέρωνε γλυκαγόννη σε σκόνη στις ρινικές κοιλότητες του ασθενούς. Στη συνέχεια η γλυκαγόννη απορροφείτο μέσω του ρινικού βλεννογόνου, χωρίς την ανάγκη εισπνοής από τον ασθενή. Σε προηγούμενη μελέτη Φάσης 1 η απορρόφηση της

γλυκαγόννης μέσω της ρινικής κοιλότητας δεν επιρρέασθηκε από ρινική συμφόρηση.

Η μελέτη είχε θετικά αποτελέσματα για την ενδορρινική γλυκαγόννη. Ενδορρινική γλυκαγόννη θεράπευσε με επιτυχία 74 από τους 75 ασθενείς, έναντι της ενδομυϊκής χορήγησης (75 από 75). Ο μόνος ασθενής με αποτυχία της ενδορρινικής χορήγησης γλυκαγόννης σχεδόν έφθασε τα κριτήρια επιτυχίας επιτυγχάνοντας γλυκόζη πλάσματος 65mg/dl μετά 30 λεπτά και εμφανίζοντας αύξηση 25mg/dl μετά 40 λεπτά της ώρας. Η αύξηση της γλυκόζης αίματος με την ενδορρινική χορήγηση γλυκαγόννης υπολείπεται κατά 5 λεπτά της ενδομυϊκής γλυκαγόννης. Η διαφορά των 5 λεπτών δεν θεωρήθηκε ως κλινικώς σημαντική και υπερκαλύπτεται από την συνήθη καθυστέρηση χορήγησης της γλυκαγόννης ενδομυϊκώς. Μετά την αποτελεσματικότητα της ενδορρινικής γλυκαγόννης, αν εγκριθεί, θα μπορούσε να αντικαταστήσει την ενδομυϊκή γλυκαγόννη ως συνιστώμενη θεραπεία. Η εύκολη χορήγηση και διαθεσιμότητα της ενδορρινικής γλυκαγόννης την καθιστούν ως την πλέον πρακτική λύση για την υπογλυκαιμία. Η ευκολία χορήγησης στερείται της καθυστέρησης και πιθανότητα λάθους της ενδομυϊκής ενέσεως με την ανασύσταση και ένεση. Η ενδορρινική γλυκαγόννη μπορεί να αποτελέσει το μέλλον στην αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας, λόγω ευκολίας χρήσεως και αποτελεσματικότητας χορήγησης του φαρμάκου. ■

(Rickett MR et al: Diabetes Care (2016) 38:264-270)

Νέα δοκιμασία για την πρόληψη του Τύπου 1 διαβήτη



Terence Wilkin



Stephen Greene

Εγκαινιάζεται στη Σκωτία κλινική μελέτη εκτίμησης νέας θεωρίας για την επίδραση ευθυνού φαρμάκου με απλή θεραπευτική αγωγή στην πρόληψη του Τύπου 1 διαβήτη. Στη δοκιμασία adAPT (autoimmune diabetes) Accelerator Prevention Trial προΐσταται ο καθηγητής Terence Wilkin της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Exeter με την υποστήριξη συναδέλφων από το Πανεπιστήμιο του Dundee και της NHS Tayside. Το ερευνητικό πρόγραμμα εγκαινιάστηκε στο Νοσοκομείο Ninewells του Dundee στις 19 Απριλίου 2016.

Η αρχική επιχορήγηση \$1.7 εκατομμυρίων παρεσχέθη από το JDRF (Διεθνές Ίδρυμα Έρευνας Διαβήτη) τον μεγαλύτερο διεθνή οργανισμό υποστήριξης έρευνας στο διαβήτη. Η μελέτη υπολογίζει να επικοινωνήσει με όλες τις 6,400 οικογένειες της Σκωτίας που πάσχουν από διαβήτη. Αργότερα, η έρευνα θα επεκταθεί και στην Αγγλία. Παιδιά 5-16 ετών, που διαθέτουν αδελφό ή γονέα με Τύπο 1 διαβήτη, θα κληθούν για λήψη δείγματος προκειμένου να ελεγχθούν αν υπάγονται σε κατηγορία υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου. Αν τα αποτελέσματα θα είναι θετικά θα κληθούν να συμμετάσχουν στην δοκιμασία. Οι ερευνητές θα ελέγξουν την επίδραση χορήγησης μεταφορμίνης, του ευρύτερα και συχνότερα χορηγούμενου παγκοσμίως φαρμάκου, σε νεαρά άτομα κατηγορίας υψηλού κινδύνου. Αν στεφθεί με επιτυχία, η δοκιμασία αυτή μεγάλης κλίμακας, θα μπορούσε να εξηγήσει γιατί η συχνότητα του Τύπου 1 διαβήτη πενταπλασιάστηκε κατά τα τελευταία 40 χρόνια και θα παράσχει ένα μέσο για την πρόληψη του.

Από πολλών ετών ερευνητές θεωρούν ότι ο Τύπος 1 διαβήτη είναι διαταραχή του ανοσοσυστήματος, το οποίο επιτίθεται και καταστρέφει τα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα του παγκρέατος. Διάφορες κλινικές μελέτες δοκίμασαν μέχρι στιγμής, αλλά με απογοητευτικά αποτελέσματα, να χορηγούν φάρμακα κατασταλτικά του ανοσοσυστήματος σε προσπάθεια να προλάβουν την επίθεση. Η δοκιμασία adAPT αποτελεί την πρώτη για να ελεγχθεί εναλλακτική εξήγηση του Τύπου 1 διαβήτη και βασίζεται στην θεωρία του επιταχυντή που πρότεινε ο καθηγητής Wilkin το 2001. Η θεωρία υποστηρίζει ότι η αυτοανοσία αρχίζει ως ανταπόκριση στα κατεστραμμένα β-κύτταρα. Θεωρεί πιθανό ότι τα β-κύτταρα, καταπιεσμένα να υπερλειτουργούν σε ένα νέο περιβάλλον, στέλνουν σήματα που ενεργοποιούν το ανοσοσυστήμα. Η adAPT θα δοκιμάσει αν η μεταφορμίνη, που ως γνωστόν προστατεύει τα β-κύτταρα από το stress, θα μπορέσει να σταματήσει την ανοσοανταπόκριση που τα οδηγεί στην καταστροφή.

Ο καθηγητής Wilkin δήλωσε ότι: «Ακόμη δεν διαθέτουμε τρόπους πρόληψης του Τύπου 1 διαβήτη, που σε όλες τις ηλικίες είναι αποτέλεσμα ανεπάρκειας ινσουλίνης. Όλοι κάνουμε β-κύτταρα στην διάρκεια της ζωής μας, αλλά οι περισσότεροι από εμάς διαθέτουμε αρκετά για φυσιολογική λειτουργία».

«Παρά ταύτα, αν ο αριθμός απώλειας των β-κυττάρων επιταχύνεται, εμφανίζεται ο Τύπος 1 διαβήτης, και όσο ταχύτερη η απώλεια, τόσο ενωρίτερα η εμφάνιση

σε της νόσου. Η θεωρία της επιτάχυνσης διαχωρίζει την ταχεία από την αργή απώλεια β-κυττάρων στον Τύπο 1 διαβήτη, με διαφορετικό ρυθμό εξέλιξης σε κάθε άτομο και ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σε διαφορετικές ηλικίες».

Υπολογίζεται ότι περίπου 80,000 άτομα αναπτύσσουν Τύπο 1 διαβήτη παγκοσμίως το χρόνο. Σήμερα, δεν υφίσταται τρόπος για την πρόληψη του διαβήτη στα παιδιά και φυσικά δεν έχει ανακαλυφθεί η ίαση από τον διαβήτη, που σημαίνει ότι οι πάσχοντες από Τύπο 1 διαβήτη είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν ισοβίως αυστηρό διατροφικό έλεγχο και πολλαπλές καθημερινές ενέσεις ινσουλίνης.

Κατό την δοκιμασία αυτή, κάθε παιδί θα λαμβάνει αρχικώς μεταφορμίνη ή εικονικό φάρμακο (placebo) για 4 μήνες, στη διάρκεια των οποίων θα εξετάζεται τρεις φορές προκειμένου να εκτιμηθεί πως ανταποκρίνεται το ανοσοσυστήμα και ο μεταβολισμός τους. Στο πρώτο στάδιο της δοκιμασίας θα εκτιμηθεί η ασφάλεια και εάν το σχέδιο της δοκιμασίας αποβεί, αν η φαρμακευτική αγωγή μειώνει το stress των β-κυττάρων και πόσο μετέχοντες θα απαιτηθούν για να προχωρήσει η μελέτη. Αν διαπιστωθεί ότι το φάρμακο της μελέτης αυτής μειώνει αποτελεσματικά το stress των β-κυττάρων, θα προχωρήσει η δοκιμασία από το πρώτο στάδιο στα επόμενα.

«Είναι δυνατόν ότι το νέο περιβάλλον θα επιταχύνει την απώλεια των β-κυττάρων λόγω υπερλειτουργίας και stress αυτών», σύμφωνα με τον Wilkin, «Ως συνέπεια, μπορεί αυτό να συντελεί στην αύξηση της συχνότητας του Τύπου 1 διαβήτη, που διαπιστώνεται όλο και σε νεαρότερες ηλικιακές ομάδες. Η adAPT χρησιμοποιεί φάρμακο για την προστασία των β-κυττάρων από το stress, ούτως ώστε να επιβιώνουν για μεγαλύτερο διάστημα. Αν επιτύχει η δοκιμασία, θα συνεισφέρει έναν τρόπο πρόληψης του Τύπου 1 διαβήτη, με οικονομικό φάρμακο που θα είναι άμεσα διαθέσιμο στα παιδιά σε κίνδυνο». Ο καθηγητής Wilkin διεξάγει την δοκιμασία σε συνεργασία με τον καθηγητή Stephen Greene από το Πανεπιστήμιο του Dundee και την Μονάδα Κλινικών Δοκιμασιών Tayside. Η μελέτη αυτή ξεκίνησε στην Σκωτία επειδή η περιοχή έχει την τρίτη υψηλότερη αναλογία παγκοσμίως, καθώς και ένα πολύ αποτελεσματικό σύστημα καταγραφής για την ανεύρεση των προσβεβλημένων οικογενειών, καθώς και ομάδα συνεργασιμων παιδοδιαβητολόγων.

Το Tayside αποτελεί το πρώτο κέντρο για την ένταξη στο adAPT, πλην όμως η μελέτη θα επεκταθεί σε άλλες 10 υγειονομικές περιφέρειες της Σκωτίας, πριν επεκταθεί και στην Αγγλία. Η Dr. Vicky Alexander, η Επικεφαλής της Υπηρεσίας Διαβήτη Παιδιών της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας Tayside είπε: «Είμαστε ενθουσιασμένοι να υποστηρίξουμε αυτή την πολλά υποσχόμενη μελέτη πρόληψης του Τύπου 1 διαβήτη στα παιδιά.» Ο δε καθηγητής Greene πιστεύει ότι ένα απλό, ασφαλές και αποτελεσματικό φάρμακο, που θα προλαμβάνει τον Τύπο 1 διαβήτη στα νεαρά άτομα, θα αποτελέσει μεγάλη ανακάλυψη.»



ΝΕΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

«Γλυκιά μου Κέλλυ» Μαριάννα Μεταξά

Η βιβλιογραφία για τον Σακχαρώδη Διαβήτη όντως είναι πολύ πλούσια, τόσο από επιστημονικής πλευράς (ιατρικής, διατροφολογικής, ψυχοκοινωνικής), όσο και από την άποψη των πασχόντων, που αποδίδουν με λεπτομέρειες τις εμπειρίες τους, αλλά και για το πώς σημάδεψε ο διαβήτης θετικά ή αρνητικά τη ζωή τους. Στην τελευταία περίπτωση ξεχωρίζουν βιβλία που συνέγραψαν μητέρες (π.χ. Lee Ducat, ιδρύτρια του JDRF), όσο και προσωπικοτήτων (π.χ. της ηθοποιού Mary Tyler Moore και της Miss USA Nicole Johnson), που περιγράφουν με γλαφυρό τρόπο την αρμονική συμβίωσή τους με τον διαβήτη, αλλά και τα προβλήματα, τον ρατσισμό και τις δυσκολίες, που συνάντησαν στο περιβάλλον τους, στις σχέσεις τους και ιδιαίτερα στην καριέρα τους. Ενθυμούμαι μόνο ένα ελληνικό βιβλίο, με το οποίο η συγγραφέας παρουσιάζει αρκετά μελανά σημεία της καθημερινής ζωής της ως ενήλικου ατόμου με Τύπο 1 διαβήτη στην χώρα μας.

Το βιβλίο της κυρίας Μαριάννας Μεταξά: «Γλυκιά μου Κέλλυ» είναι ένας θησαυρός εμπειριών της καθημερινότητας για μια μητέρα, που ξεπερνά με επιτυχία το αρχικό shock της διάγνωσης διήλθε όλα τα στάδια προσαρμογής και επίγνωσης των επιπτώσεων της νόσου, αλλά και της επιτυχημένης φροντίδας της μικρής κόρης της, παράλληλα με την επαγγελματική απασχόληση της ως εκπαιδευτικού, η κ. Μεταξά είχε το θάρρος να συγγράψει το βιβλίο αυτό που αποτελεί «θησαυρό» για τους επιστήμονες φροντίδας υγείας. Αν και όπως αναφέρει η συγγραφέας, το βιβλίο της προορίζεται για τους γονείς : «να αναγνωρίσουν δικές τους σκέψεις, να νιώσουν πως δεν είναι μόνοι τους στον προσωπικό τους Γολγοθά, να πάρουν μια ανάσα αισιοδοξίας και πίστης για να συνεχίσουν το δύσκολο έργο τους», πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι είναι εξίσου χρήσιμο και για κάθε επιστήμονα που έχει σχέση με την φροντίδα παιδιού με διαβήτη.

Το βιβλίο αυτό πρέπει να παρουσιάζεται και να αναλύεται στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που καλύπτουν το διαβήτη τόσο στις Ιατρικές Σχολές, αλλά και τα Τμήματα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίων και ΤΕΙ, γιατί μέσω αυτών παρέχονται πολύτιμες πληροφορίες για την καθημερινή ζωή, τις δραστηριότητες και την αρμονική συνύπαρξη διαβήτη και της ανέμελης παιδικής ηλικίας. Στις σελίδες του ο αναγνώστης μπορεί να αντλήσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες, αλλά και ιδέες για την καλύτερη φροντίδα των παιδιών με διαβήτη που μας έχουν εμπιστευθεί οι γονείς τους. Πολύ χρήσιμες είναι και οι αναμνήσεις, οι σκέψεις, αλλά και οι πληροφορίες από καρδιάς που δίνει η Κέλλυ, φοιτήτρια πλέον του Πανεπιστημίου Αθηνών. Με ιδιαίτερη συγκίνηση διαβάζεται το βιβλίο της κυρίας Μ. Μεταξά, το οποίο γραμμένο απλά και επαγωγικά, όχι μόνο αποτελεί σημαντικό απόκτημα της βιβλιοθήκης μας, αλλά και ένα ωφέλιμο οδηγό και στήριγμα στην φροντίδα κάθε παιδιού με διαβήτη.

Εκδόσεις Φυλάτος, Θεσσαλονίκη 2016
σελ. 170 (ISBN: 978-618-5232-06-1)

Γλυκαντικές Ουσίες

Είναι ασφαλείς; Υπάρχει ιδανικό γλυκαντικό;

Μελίνα Σ. Καριπίδου, MSc • Κλινική Διατολόγος Διατροφολόγος • Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»



Στην προσπάθειά του το άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔτ1) να ελέγξει όσο το δυνατό καλύτερα τη συγκέντρωση της γλυκόζης στο αίμα, η αποφυγή της ζάχαρης μπορεί να του προσφέρει ένα όφελος. Επίσης, η κατανάλωση τροφίμων, τα οποία δεν περιέχουν καθόλου υδατάνθρακες δεν απαιτεί την χορήγηση ινσουλίνης. Συνεπώς, η χρήση γλυκαντικών ουσιών έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον ως ένα «διατροφικό εργαλείο» για τα άτομα με ΣΔτ1. Στο πλαίσιο αυτό, αρκετός λόγος γίνεται για το είδος των γλυκαντικών που θα έπρεπε ιδανικά να χρησιμοποιούνται, την ασφάλειά τους και την περιεκτικότητα του αντίστοιχου τροφίμου σε υδατάνθρακες.

Με τον όρο γλυκαντικές ουσίες ή γλυκαντικά χαρακτηρίζονται οι πρόσθετες ουσίες φυσικής ή συνθετικής προέλευσης που χρησιμοποιούνται, είτε για να προσδώσουν γλυκιά γεύση στα τρόφιμα, αντικαθιστώντας τη ζάχαρη, είτε ως επιτραπέζια γλυκαντικά. Υπάρχουν γλυκαντικά με πολλαπλάσια γλυκύτητα από τη ζάχαρη, τα οποία χρησιμοποιούνται σε τόσο μικρές ποσότητες ώστε το τρόφιμο που τα περιέχει δεν έχει καθόλου θερμίδες και υδατάνθρακες. Τέτοια είναι η ασπαρτάμη, η σακχαρίνη, η στέβια, το ακετοσοουλφαμικό κάλιο, το κυκλαμικό οξύ, η νεοτάμη, η σουκραλόζη, κá. Υπάρχουν και άλλα γλυκαντικά τα οποία έχουν λιγότερες θερμίδες ανά γραμμάριο από τη ζάχαρη, ενώ έχουν την ίδια ικανότητα. Τέτοιες είναι η σορβιτόλη, η μανιτόλη, η ξυλιτόλη, η ισομαλτόζη, κá.

Τα γλυκαντικά στο σύνολό τους χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο ως πρόσθετα τροφίμων, με την πάροδο των ετών. Βρίσκο-

νται σε μεγάλο αριθμό και ποικιλία τροφίμων, όπως τα αναψυκτικά, οι τσίχλες, τα γαλακτοκομικά (γάλα, γιαούρτι, κρέμα, ρυζόγαλο), τα γλυκά και τα προϊόντα ζαχαροπλαστικής (καραμέλες, ζαχαρωτά, μπισκότα, σοκολάτες, επιδόρπια, παγωτά, πάστες, τούρτες, κá), τα ροφήματα σοκολάτας, τα αρτοποιήματα, κá. Όλες οι γλυκαντικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή τροφίμων στην Ευρώπη έχουν υποβληθεί σε αυστηρούς ελέγχους για την ασφάλειά τους. Η έγκριση και η χρήση τους είναι εναρμονισμένες σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και διέπονται από τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφάλειας Τροφίμων (EFSA). Ο νόμος διευκρινίζει σε ποια τρόφιμα και σε ποιες ποσότητες μπορούν να προστεθούν οι επιτρεπόμενες και εγκεκριμένες γλυκαντικές ουσίες. Από τα διαθέσιμα στοιχεία καθορίζεται ένα ανώτατο όριο μιας πρόσθετης ουσίας που δεν έχει καμία αποδεδειγμένη τοξική επίδραση. Αυτό καλείται «Επίπεδο Μη Παρατηρήσιμων Αρνητικών Επιπτώσεων» (NOAEL, No Observed Adverse Effect Level) και χρησιμοποιείται για να καθορίσει την Αποδεκτή Ημερήσια Πρόσληψη (ADI, Acceptable Daily Intake). Η ADI παρέχει ένα μεγάλο περιθώριο ασφάλειας και αναφέρεται στην ποσότητα του γλυκαντικού που μπορεί να λαμβάνεται καθημερινά στη διαίτα, καθόλη τη διάρκεια της ζωής, χωρίς να επιφέρει οποιαδήποτε αρνητική επίπτωση στην υγεία. Με άλλα λόγια, αν ένα άτομο υπερβεί την ADI για μια γλυκαντική ουσία, δεν θα υποστεί κανένα αρνητικό αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, προκειμένου να ξεπεραστεί η καθιερωμένη τιμή ADI για την ασπαρτάμη (40 mg/kg), ένα

άτομο 60 κιλών θα πρέπει να καταναλώνει καθημερινά και εφόρου ζωής 280 ταμπλέτες επιτραπέζιου γλυκαντικού ή 20 κουτάκια αναψυκτικών με ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά. Δεν υπάρχει «ιδανικό» γλυκαντικό και κανένα δεν είναι καλύτερο από κάποιο άλλο. Οι διαδικασίες που τηρούνται για την ασφάλειά τους είναι κοινές και κάθε γλυκαντικό έχει μοναδική γεύση και μοναδικά χαρακτηριστικά. Πολύ συχνά χρησιμοποιούνται μίγματα γλυκαντικών για την επίτευξη της γλυκύτητας και μιας γεύσης όσο το δυνατόν πιο κοντά στη ζάχαρη, για βελτίωση της σταθερότητας του προϊόντος και για μείωση των χρησιμοποιούμενων ποσοτήτων.

Είναι σημαντικό να διευκρινισθεί πως ένα τρόφιμο που δεν περιέχει ζάχαρη και περιέχει γλυκαντικά δεν είναι απαραίτητο να μην έχει και υδατάνθρακες. Υπάρχουν τρόφιμα τα οποία έχουν γλυκαντικά και δεν έχουν υδατάνθρακες, όπως είναι τα αναψυκτικά και ροφήματα light ή zero και το ζελέ light. Ωστόσο, υπάρχουν τρόφιμα τα οποία δεν περιέχουν ζάχαρη, περιέχουν γλυκαντικά αλλά έχουν υδατάνθρακες, όπως είναι το σοκολατούχο γάλα χωρίς ζάχαρη, το παγωτό χωρίς ζάχαρη, οι χυμοί χωρίς ζάχαρη, κá. Για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό ο καταναλωτής να διαβάζει πάντα τις επικέτες των τροφίμων με μεγάλη προσοχή.

Συμπερασματικά, οι γλυκαντικές ουσίες είναι ασφαλείς και μπορούν να χρησιμοποιούνται από τον γενικό πληθυσμό (παιδιά, ενήλικες, έγκυες, θηλάζουσες). Αρκετές φορές μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο στην καλύτερη και ευκολότερη ρύθμιση του ΣΔτ1. ■

Φούρνοι Ικαρίας

στο «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας»
του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών



Επίτιμος Δημότης ανακηρύχτηκε ο Πρόεδρος του Ομίλου Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος
Αθήνα, 08 Ιουνίου 2016 - Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών υποδέχτηκε με ιδιαίτερη χαρά τους Φούρνους Ικαρίας στο «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας» που εφαρμόζει με συνέπεια τα τελευταία χρόνια σε δυσπρόσιτες και παραμεθόριες περιοχές, με σκοπό να στηρίξει τους κατοίκους του νησιού στο δύσκολο καθημερινό τους αγώνα να κρατήσουν ζωντανό τους ακριτικό τους Δήμο. Η επίσημη ένταξη ανακοινώθηκε σε ειδική τελετή που πραγματοποιήθηκε στο Δημαρχείο του νησιού, κατά τη διάρκεια της οποίας, ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος, ανακηρύχτηκε, με ομόφωνη απόφαση του Δημοτικού

Συμβουλίου, επίτιμος Δημότης των Φούρνων Ικαρίας, ενώ τιμήθηκε ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος.
Με το «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας», ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών θα βρίσκεται διαρκώς στο πλευρό των κατοίκων των Φούρνων Ικαρίας, προσφέροντας τις κορυφαίες υπηρεσίες του. Μέσα σε μία δύσκολη συγκυρία, ο Όμιλος θα στηρίζει τις οικογένειες που επιμένουν να ζουν και να δημιουργούν στο ακριτικό νησί. Συγκεκριμένα, με σκοπό να διευκολύνει τα ζευγάρια του ακριτικού νησιού, που θέλουν να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους, ο Όμιλος θα προσφέρει δωρεάν παροχή τοκετού στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική «ΓΑΙΑ» στην Αθήνα και στο Μαιευτήριο του Ιατρι-

1. Ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος (αριστερά), ανακηρύχτηκε επίτιμος Δημότης των Φούρνων Ικαρίας από το Δήμαρχο Γιάννη Μαρούση (δεξιά).

2. Ειδική τιμητική διάκριση απονεμήθηκε στο Διευθύνοντα Σύμβουλο του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλη Αποστολόπουλο.



κού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης σε όλες τις επιτόκους του νησιού. Ο Όμιλος θα στέκεται δίπλα τους και στη συνέχεια καθώς θα προσφέρει την πλήρη και δωρεάν νοσηλεία όλων των παιδιών και εφήβων του νησιού μέχρι 14 ετών, που έχουν ανάγκη νοσοκομειακής φροντίδας, στο «Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών» και στο «Παιδιατρικό Κέντρο του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης».

Επιπλέον, αναδεικνύοντας τη μεγάλη σημασία του προληπτικού ελέγχου, η υπερσύγχρονη Κινητή Ιατρική Μονάδα του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών επισκέφτηκε τους Φούρνους Ικαρίας, δίνοντας τη δυνατότητα σε όλους τους κατοίκους να πραγματοποιήσουν δωρεάν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόκειται για τη μοναδική, πανελλαδικά, αδειοδοτημένη και πιστοποιημένη Κινητή Ιατρική Μονάδα, στην οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί το σύνολο των εξετάσεων προληπτικού ελέγχου, όπως εξετάσεις αίματος, ακτινογραφία θώρακος, καρδιολογική εξέταση, καρδιογράφημα, υπερηχογράφημα καρδιάς, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σπιρομέτρηση, ακούγραμμα, οφθαλμολογικό έλεγχο και τεστ Παπανικολάου για τις γυναίκες. Η Κινητή Ιατρική Μονάδα στελεχώνεται από 10μελές εξειδικευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό

που περιλαμβάνει καρδιολόγους, γυναικολόγο, πνευμονολόγο, ιατρό εργασίας, μαιές, παρασκευάστριες και τεχνολόγο – ακτινολόγο.

Το «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας» εντάσσεται στο πλαίσιο του πολυδιάστατου «Προγράμματος Κοινωνικής Ευθύνης» που υλοποιεί με συνέπεια τα τελευταία χρόνια ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, μέσα από το οποίο προσφέρει τις ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες του, προς όφελος των ασθενών και των ευπαθών κοινωνικά ομάδων. Μεταξύ άλλων, το Πρόγραμμα περιλαμβάνει Προγράμματα Ιατρικής Υιοθεσίας, Στήριξης των Τοπικών Κοινωνιών, Προνομιακών Εξετάσεων για Όλους, Τηλεϊατρικής καθώς και συντεταγμένες δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης.

Η τελετή επίσημης ένταξης των Φούρνων Κορσέων στο «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας» καθώς και η ανακήρυξη του Προέδρου του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γεώργιου Αποστολόπουλου, σε επίτιμο δημότη, πραγματοποιήθηκε στο Δημαρχείο του νησιού, με την παρουσία της Περιφερειάρχη Β. Αιγαίου, του Αντιπεριφερειάρχη Σάμου, του Έπαρχου Ικαρίας, του Δημάρχου, του Δημοτικού Συμβουλίου καθώς και προσωπικοτήτων με μεγάλη κοινωνική συνεισφορά. Ειδική τιμητική διάκριση απονεμήθηκε στο Διευθύνοντα Σύμβουλο του Ομίλου

Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασιλή Αποστολόπουλο.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, ο πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος, δήλωσε: «Σήμερα ήταν μία συγκλονιστική ημέρα, γιατί οι κάτοικοι του νησιού κατάλαβαν το μέγεθος της αγάπης μας προς αυτούς. Πρέπει να φροντίσουμε τους ανθρώπους που φυλούν Θερμοπύλες. Τα παιδιά αυτά από σήμερα είναι ιατρικά υιοθετημένα – είναι δικά μου παιδιά και είναι 121. Όλες οι υποψήφιες μητέρες θα ξέρουν, πλέον, ότι για να γεννήσουν όλα θα είναι δωρεάν και ότι για 14 χρόνια θα είμαστε δίπλα στο παιδί τους εντελώς δωρεάν».

Απευθυνόμενος στο Δρ. Β. Αποστολόπουλο, ο Δήμαρχος των Φούρνων Κορσέων, Γιάννης Μαρούσης, τόνισε: «Όντας κάτοικοι ακριτικού νησιού, πλέον νιώθουμε ασφαλείς υπό την προστασία του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, που άγγιξε και κάλυψε ανάγκες, εκεί που η Πολιτεία «σφύριζε» αδιάφορα. Η έγκυρη και έγκαιρη παρέμβαση των Ιατρών της Κινητής Ιατρικής Μονάδας του Ομίλου έσωσε τις ζωές δύο συνανθρώπων μας, που έχρηζαν άμεσης νοσηλείας. Ευχόμαστε τη συνέχιση της ουσιαστικής και έμπρακτης ένδειξης αλληλεγγύης και ανθρωπιάς και σας ευχαριστούμε για τη συμβολή, το φιλότιμο, την αγάπη και το ενδιαφέ-

ρον σας. Σας ευχαριστούμε που γίνετε δικό μας Άνθρωπο!»!

Αξίζει να σημειωθεί ότι η επέκταση του «Προγράμματος Ιατρικής Υιοθεσίας» στους Φούρνους Ικαρίας πραγματοποιήθηκε μετά από σχετική προτροπή από τον έγκριτο ακαδημαϊκό και Διευθυντή του Πρότυπου Κέντρου Καρδιάς και Αγγείων του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Καθηγητή Χριστόδουλο Στεφανόδη.

Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1984, με την ίδρυση του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών στο Μαρούσι από τον Δρ. Γεώργιο Αποστολόπουλο. Εδώ και 32 χρόνια, με το σύνθημα «πάντα ένα βήμα μπροστά» πρωτοπορεί συνεχώς. Στοχεύοντας στην παροχή κορυφαίων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, ο Όμιλος αριθμεί 8 υπερσύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, συνόλου 1200 κλινών. Διαθέτει ένα πανελλαδικό δίκτυο συνεργαζόμενων Ιατρών και Διαγνωστικών, τρία ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα στη Ρουμανία, ενώ έχει και τοπική παρουσία στη Λιβύη και στη Ρωσία.

Για περισσότερες δημοσιογραφικές πληροφορίες: Κωνσταντίνος Μέμμος, Υπεύθυνος Επικοινωνίας, Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ανάπτυξης Ομίλου Ιατρικού Αθηνών
Τηλ.: 210 6862521,
E-mail: k.memmos@iatriko.gr

3. Από αριστερά: Ο Δ/νων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, ο Πρόεδρος του Ομίλου, Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος, η Περιφερειάρχης Β. Αιγαίου, Χριστίνα Καλογήρου, ο Δήμαρχος Φούρνων Κορσέων, Γιάννης Μαρούσης.

4. Η Κινητή Ιατρική Μονάδα του Ομίλου Ιατρικού έδωσε τη δυνατότητα σε όλους τους κατοίκους να πραγματοποιήσουν δωρεάν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου. Στελεχώνεται από 10μελές εξειδικευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.





ΝΕΟ Διοικητικό Συμβούλιο «ΠΕΑΝΔ»

Κόσμημα για το Νεανικό Διαβήτη

Το Διοικητικό Συμβούλιο της «ΠΕΑΝΔ» αφουγκραζόμενο την ανάγκη πολλών μελών για ασφαλή αντιμετώπιση τους, επικοινωνία και ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την ύπαρξη του Νεανικού Διαβήτη, προχώρησε σε μια πρωτότυπη ενέργεια.

Σε συνεργασία με την κα Τριανταφύλλη Βικτωρία, σχεδιάστρια κοσμημάτων, υλοποιήσαμε το σχεδιασμό και την κατασκευή υψηλής αισθητικής κοσμημάτων, τύπου μπρασελέ και μενταγιόν, για τα άτομα με Νεανικό Διαβήτη. Στόχος του κοσμήματος είναι να αποτελεί φερέγγυα ταυτότητα αναγνώρισης της πάθησης του ατόμου, προκειμένου να παρασχεθεί άμεση και κατάλληλη βοήθεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Το κόσμημα απευθύνεται αποκλειστικά στους έχοντες Νεανικό Διαβήτη (τύπου 1) όλων των ηλικιών (δυνατότητα διαμόρφωσης του προσωπικού σας μπρασελέ ή μενταγιόν, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες προτιμήσεις σας) και αποτελείται από ασήμι 925 επιπλατινωμένο, διπλής όψης χαραγμένο με laser.



Για παραγγελίες καθώς και περισσότερες πληροφορίες, απευθυνθείτε στο σύλλογο (210-7796660) ή στη σελίδα του συλλόγου (www.peand.gr).

Το Σάββατο 28 Μαΐου 2016 πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο «Golden Age of Athens» η Ετήσια Γενική Συνέλευση του συλλόγου, κατά τη διάρκεια της οποίας παρουσιάστηκαν και εγκρίθηκαν από τα παρόντα μέλη ο Διοικητικός και Οικονομικός απολογισμός του 2015 καθώς και ο προϋπολογισμός του 2016. Παράλληλα συζητήθηκαν σημαντικά θέματα και ελήφθησαν αποφάσεις σχετικά με το μέλλον του συλλόγου. Στη συνέχεια διεξήχθησαν εκλογές για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου για τα έτη 2016 και 2017.

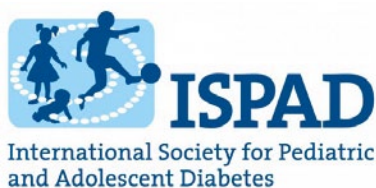
Κατόπιν μυστικής ψηφοφορίας 116 ψηφισάντων (113 έγκυρα και 3 άκυρα ψηφοδέλτια) προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

| | |
|---------------------------|----------|
| • Αναστασοπούλου Δήμητρα: | 72 ψήφοι |
| • Καλογεροπούλου Ελένη: | 3 ψήφοι |
| • Λιούλια Μαριαλένα: | 8 ψήφοι |
| • Μανέα Σοφία: | 89 ψήφοι |
| • Μενεξοπούλου Ελισάβετ: | 9 ψήφοι |
| • Μεταξά Μαριάννα: | 64 ψήφοι |
| • Συκιάτης Νίκος: | 22 ψήφοι |
| • Ταλαίπωρος Νίκος: | 32 ψήφοι |
| • Τσιγκρή Αλεξάνδρα: | 64 ψήφοι |
| • Φάκος Ιωάννης: | 68 ψήφοι |
| • Φίλη Παρασκευή: | 9 ψήφοι |
| • Φραγκολιά Ιωάννα: | 64 ψήφοι |

Ύστερα από συγκρότηση σε σώμα, η νέα σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου έχει ως εξής:

| | |
|---------------------------|------------------------|
| • ΠΡΟΕΔΡΟΣ: | Μανέα Σοφία |
| • ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: | Τσιγκρή Αλεξάνδρα |
| • ΤΑΜΙΑΣ: | Φραγκολιά Ιωάννα |
| • ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: | Μεταξά Μαριάννα |
| • ΜΕΛΟΣ: | Αναστασοπούλου Δήμητρα |
| • ΜΕΛΟΣ: | Ταλαίπωρος Νίκος |
| • ΜΕΛΟΣ: | Φάκος Ιωάννης |
| • ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Α: | Συκιάτης Νίκος |
| • ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Β: | Μενεξοπούλου Ελισάβετ |
| • ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Γ: | Φίλη Παρασκευή |
| • ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ: | Λιούλια Μαριαλένα |
| • ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Ε: | Καλογεροπούλου Ελένη |

Μεταπτυχιακό Course Διαβήτη από την International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes: An update on Type 1 Diabetes management



Υπό την αιγίδα της Διεθνούς Εταιρείας για τον Παιδιατρικό και Εφηβικό Διαβήτη ο Ομότιμος Καθηγητής Χρήστος Μπαρτσόκας και ο Παιδοδιαβητολόγος Αμπάς Καντρέ οργανώνουν Παιδοδιαβητολογικά Μεταπτυχιακό Σεμινάριο στην Κηφισιά, 2-3 Δεκεμβρίου 2016. Μεταξύ των ξένων ομιλητών περιλαμβάνονται οι Stephen και Alexandra Greene (UK), Mikael Knip (Finland), Carine de Beauafort (Luxembourg), David Dunger (UK), Hala Tfanli (Beirut), που πλαισιώνουν τους έλληνες ομιλητές Ασημίνα Γαλλή, Ανδριανή Βαζαίου, Χριστίνα Κανακά, Δημήτρη Παπαδημητρίου, Ελένη Κούρη και Μελίνα Καριπίδου. Λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων απαιτούνται δηλώσεις συμμετοχής και εγγραφές.

Για πληροφορίες καλέστε: Alpha Public Relations: 210-3645629, email: info@apr.com
Αμπάς Καντρέ: 6944384506, email: a.qadreh@gmail.com
Χρήστος Μπαρτσόκας: 6944344717, email: cbartsocas@nurs.uoa.gr

Πρεσβευτές του «αλλάζουμε το διαβήτη» στον 13^ο Μαραθώνιο του Ολύμπου



Οι πρεσβευτές του μηνύματος «Τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη» Νίκος Λαμπρούλης και Αλέξανδρος Χριστοδούλου, συναντήθηκαν στο μυθικό «βουνό των θεών», τον Όλυμπο, το τελευταίο Σαββατοκύριακο του Ιουνίου και με την προσπάθειά τους πέρασαν το μήνυμα ότι ο διαβήτης δεν αποτελεί εμπόδιο στη ζωή αλλά μπορεί με την βοήθεια της άσκησης να συντελέσει στην καλύτερη ρύθμιση του.

Ο Νίκος Λαμπρούλης, έτρεξε για δεύτερη συνεχή χρονιά τον Μαραθώνιο, ο οποίος έχει συνολικό μήκος 44 χιλιόμετρα. Ξεκινώντας μαζί με περίπου 550 συναθλητές του, από τον αρχαιολογικό χώρο του Δίου στα 3 μόλις μέτρα υψόμετρο έφτασε ως τα 2780 μέτρα, περνώντας μπροστά από τον «Θρόνο του Δία», μια από τις ψηλότερες και πιο απόκρημνες κορυφές του βουνού αφού διέσχισε 21 χιλιόμετρα μέσα σε εξαιρετικής φυσικής ομορφιάς μονοπάτια του Ολύμπου. Η ανάβαση, σχεδόν αδιάλειπτη και κοπιαστική από την εκκί-

νηση του αγώνα μέχρι το ψηλότερο σημείο της διαδρομής, καλύπτει σε 21 χιλιόμετρα πάνω από 2900 μέτρα ανάβασης. Ο Νίκος κατάφερε να βελτιώσει την περσινή του επίδοση κατά 30 λεπτά με χρόνο 8 ώρες και 44 λεπτά, ενώ θα μπορούσε να έχει πέσει και ακόμα περισσότερο αν η υπερβολική ζέστη δεν έκανε τον ίδιο τον αγώνα πιο αργό. Αξίζει να σημειωθεί ότι έγκυρες θεωρούνται οι συμμετοχές που φτάνουν το όριο των 10 ωρών.

Ο Αλέξανδρος Χριστοδούλου, ένας νέος εκπρόσωπος της ομάδας «Τρέχω για να αλλάξω το διαβήτη» τριαθλητής, επέλεξε να ξεκινήσει την γνωριμία του με τον Όλυμπο, με ένα πιο μικρό αγώνα «Τα Ολύμπια Μονοπάτια» που εκτείνεται σε απόσταση περίπου 11 χιλιομέτρων. Αφορά μια μέτριας δυσκολίας διαδρομή με σχετικά ήπιες κλίσεις. Κινείται σε όλα τα είδη των τερέν (μονοπάτι, χωματόδρομος, άσφαλτος) και το όριο έγκυρης συμμετοχής είναι τρεις ώρες. Ο Αλέξανδρος τον ολοκλήρωσε σε 1 ώρα και 24 λεπτά.

1. Η πρόεδρος της Ένωσης Παιδιών και νέων με διαβήτη Φανή Τσαχαλίνα μαζί με τον γιό της Δημήτρη και την Εριόλα Βαρδή.

2. Ο Νίκος διασχίζει την τοποθεσία Πριόνια περίπου μιάμιση ώρα πριν τον τερματισμό.

3. Ο Αλέξανδρος Χριστοδούλου με την πρόεδρο του Τοπικού Συλλόγου Σωτηρία Ουσταμπασιδίου

4. Η έκπληξη της παρουσίας της οικογένειας του Νίκου στον τερματισμό. Τα τελευταία 150 μέτρα τα έτρεξε αγκαλιά με τον μικρό γιο του.

Η Novo Nordisk ήταν από τους επίσημους χορηγούς του συγκεκριμένου αγώνα και οι αθλητές φορούσαν την σχετική μπλούζα.

Στα Ολύμπια μονοπάτια ο διαβήτης είχε την τιμητική του καθώς τον ολοκλήρωσαν τα μέλη της « Ένωσης Γονέων παιδιών και νέων με διαβήτη». Η νυν πρόεδρος Φανή Τσαχαλίνα οργάνωσε ένα μικρό γκρουπ από την Θεσσαλονίκη και παρέσυρε στην διαδρομή και τον πρώην πρόεδρο της ΕΛΟΔΙ αλλά και της Ένωσης Άρη Ράπητ.

Ξεχωριστή παρουσία είχε και ο «Σύλλογος Διαβητικών Ν. Πιερίας» με την αεικίνητη πρόεδρο Σωτηρία Ουσταμπασιδίου να λαμβάνει μέρος στα Ολύμπια Μονοπάτια αλλά και να βρίσκεται διαρκώς στο περίπτερο του συλλόγου και να ενημερώνει προσωπικά τους επισκέπτες της έκθεσης του αγώνα για τον διαβήτη και την σημασία της άσκησης και της υιοθέτησης της υγιεινής διατροφής που μπορούν να προλάβουν αλλά και να ρυθμίσουν το διαβήτη.

Διακρίσεις ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ της «ΠΕΑΝΔ»

Τα μέλη της «ΠΕΑΝΔ», Δήμητρα Θεοχάρη και Διονύσης Παναγόπουλος διακρίθηκαν και βραβεύτηκαν στον 10ο διαγωνισμό της Ελληνικής Μαθηματικής Εταιρείας "Μαθηματικά και Παιχνίδι". Ο διαγωνισμός πραγματοποιήθηκε στις 4 Μαρτίου 2016 στο πλαίσιο του περιοδικού «Ο μικρός Ευκλείδης» για τους μαθητές της Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης των Δημοτικών σχολείων της χώρας μας. Στόχος του διαγωνισμού είναι να έλθουν οι μαθητές πιο κοντά στα Μαθηματικά και στις εφαρμογές τους. Επίσης, το μέλος της «ΠΕΑΝΔ» Κίμωνας Παξιμαδάς, μαθητής της Β΄ Δημοτικού, διακρίθηκε στον Παιδικό Διαγωνισμό Ζωγραφικής «Ένα βήμα στο διάστημα», που οργάνωσε το Ρωσικό Πολιτιστικό και Επιστημονικό Κέντρο για την Ημέρα της Αστροναυτικής και την 55η επέτειο του ταξιδιού του Γιούρι Γκαγκάριν στο διάστημα στα πλαίσια του Έτους Γιούρι Γκαγκάριν-2016. Ο διαγωνισμός απευθυνόταν σε παιδιά 5 έως 18 ετών και τα έργα αξιολογήθηκαν από ανεξάρτητη Κριτική Επιτροπή. Ο Κίμωνας έλαβε την 1η θέση στην ηλικιακή κατηγορία 5-8 ετών! Το Διοικητικό Συμβούλιο τους εύχεται θερμά συγχαρητήρια και πολλές επιτυχίες για επόμενες διακρίσεις.



ΠΑΞΙΜΑΔΑΣ ΚΙΜΩΝΑΣ
7 ΧΡ. 10^ο ΣΧΟΛΕΙΟ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ

Harakas Fashion

Την Κυριακή 22 Μαΐου 2016 ο οίκος μόδας Harakas Fashion υποδέχτηκε την ΠΕΑΝΔ ως επίτιμο καλεσμένο στην επίδειξη μόδας με φιλανθρωπικό χαρακτήρα που πραγματοποιήθηκε στο Ζάππειο Μέγαρο, παρουσιάζοντας μια συλλογή ρούχων, εμπνευσμένων από τον Ιαπωνικό πολιτισμό. Η εκδήλωση είχε φιλανθρωπικό χαρακτήρα με στόχο τη συγκέντρωση πόρων κατά του Νεανικού Διαβήτη.

Το show άνοιξαν παιδιά του συλλόγου που συμμετείχαν σε ένα ιαπωνικό χορευτικό και στη συνέχεια το λόγο πήρε η πρόεδρος κ. Σοφία Μανέα, η οποία μίλησε για το έργο της ΠΕΑΝΔ μεταφέροντας στους παρευρισκόμενους ελπιδοφόρα μηνύματα και ευχές νεαρών μελών για το μέλλον του διαβήτη. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους επίτιμοι καλεσμένοι από το χώρο της μόδας και όχι μόνο, ανάμεσα στους οποίους ήταν ο πρόεδρος της Ιαπωνίας κος Μασούο Νισιμαγιασί.

Στην επίδειξη είδαμε ρούχα που τράβηξαν όλα τα βλέμματα, αλλά τις εντυπώσεις έκλεψαν τα κορίτσια του συλλόγου που φόρεσαν δημιουργίες του σχεδιαστή και επίσης έκλεισαν την εκδήλωση συνοδεύοντας τα μοντέλα.