

Τα Νέα μας

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

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

Ένα βήμα πλησιέστερα στην ίαση

Αναπρογραμματισμός
των β-κυτάρρων

Όπως είναι γνωστό, στον Τύπο 1 Διαβήτη, τα β-κύτταρα υποκύπτουν στην αυτοανοσία, εγκαταλείποντας σημαντικά ελαττωμένη μάζα β-κυττάρων και ισόβια εξάρτηση σε θεραπεία υποκαταστάσεως με ινσουλίνη, ενώ στον Τύπο 2 τα β-κύτταρα αποτυγχάνουν στην έκκριση επαρκούς ινσουλίνης για να αντιμετωπισθεί η επικράτηση ινσουλινοαντιστάσεως.

Ερευνώντας για ίαση του Τύπου 1, πρέπει να ανακαλυφθεί τρόπος αναγεννήσεως β-κυττάρων, τα οποία γνωρίζουμε ότι ακόμη υφίστανται στον Τύπο 1, ενώ είναι διαφορετική η περίπτωση του Τύπου 2 με την ινσουλινοαντίσταση. Οι περισσότερες, αν όχι όλες οι μορφές διαβήτη, οφείλονται σε έλλειψη της μάζας β-κυττάρων ή της λειτουργίας των β-κυττάρων ή και στις δύο περιπτώσεις. Με την έγκριση από την FDA του πρώτου τεχνητού παγκρέατος με αντλία ινσουλίνης και CGM, αυτό δεν θεωρείται ίαση, αλλά θεραπευτική αντιμετώπιση.

Διατίθενται θεραπείες εγκεκριμένες από την FDA για τον Τύπο 2 διαβήτη με μελπινίδες, σουλφονουλουρίες, φάρμακα βασιζόμενα σε ινκρετίνες και αναστολείς SGL-2 και άλλα. Μερικές από αυτές τις πρόσφατα εγκεκριμένες θεραπείες από την FDA για τον Τύπο 2 Διαβήτη, προάγουν άμεσα την λειτουργία του β-κυττάρου, αλλά καμία θεραπεία για οποιαδήποτε μορφή Διαβήτη οδηγεί στην ανάπτυξη υγιών νέων β-κυττάρων για να αντικαταστήσουν εκείνα που απωλέσθηκαν ή κατέστησαν δυσλειτουργικά.

Ερευνήθηκαν πολλές στρατηγικές για την αντικατάσταση β-κυττάρων σε άτομα με διαβήτη. Ενδεχομένως ή πλέον μελετημένη μέθοδος υπήρξε η μεταμόσχευση πτωματικών νησιδίων σε άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη. Παρά τις αρχικές επιτυχίες, η προσέγγιση αυτή αποδείχθηκε ευρέως απογοητευτική, διότι τα περισσότερα άτομα χρειάσθηκαν και πάλι εξωγενή ινσουλίνη μέσα σε 5 χρόνια από την μεταμόσχευση. Αποτέλεσμα ήταν να έχει μειωθεί σημαντικά το ενδιαφέρον για πτωματική μεταμόσχευση νησιδίων παγκρέατος.

Μία περισσότερο ελκυστική στρατηγική αφορά την μεταμόσχευση β-κυττάρων, που αναπτύσσονται από βλαστοκύτταρα, ιδιαίτερα μετά τις πρόσφατες εξελίξεις παραγωγής μεγάλων αριθμού β-κυττάρων από ανθρώπινα βλαστοκύτταρα. Σήμερα διεξάγονται κλινικές μελέτες όσων αφορά την ασφάλεια, ανοχή και αποτελεσματικότητα της μεταμοσχεύσεως τέτοιων κυττάρων σε ενθυλακωμένη μορφή σε άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών πρόκειται να ανακοινωθούν στο 77ο επίσημο συνέδριο της American Diabetes Association τον Ιούνιο 2017.

Εκείνο που λείπει ακόμη είναι η προσπάθεια να προκαλέσει αναγέννηση ή αναπαραγωγή των ενδογενών β-κυττάρων στο πάγκρεας, προσέγγιση που είναι επιθυμητή φυσιολογικά. Σε μία μελέτη του Zhao παρείχεται πρώτη ένδειξη πως τα ενδογενή κύτταρα στο πάγκρεας θα μετατρέπονται σε β-κύτταρα. Έδειξαν ότι

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΜΑΚΡΥΝΙΤΗΣ 12-14, 115 22 ΑΘΗΝΑ,
ΤΗΛ.: 2107796660, www.peand.gr)

© - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ: ΠΕΑΝΔ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ
(ΟΜΟΤ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 47, 106 76 ΑΘΗΝΑ,
e-mail: cbartsocas@nurs.uoa.gr)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ: ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ, ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ, ΜΑΡΙΑ
ΚΑΛΛΙΩΡΑ, ΑΜΠΙΑΣ ΚΑΝΤΡΕ, ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ, ΝΙΚΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ,
ΕΥΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗ, ΣΟΦΗ ΜΑΝΕΑ, ΝΙΚΟΛ ΜΗΤΩΣΗ, ΤΙΝΑ ΡΟΪΝΙΩΤΗ
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ISOGRAMA - Μ. ΓΑΛΑΝΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ: NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

ένεση τριών γονιδίων στο παγκρεατικό παρέγχυμα ποντικών, οδηγεί σε μετατροπή των νησιδιακών κυττάρων σε λειτουργικά β-κύτταρα, μία διαδικασία γνωστή ως “αναπρογραμματισμός”. Οι μελέτες αυτές, μεταξύ των πρώτων που αποδεικνύουν ότι είναι δυνατός ο επαναπρογραμματισμός, εξέθεσαν και άλλες τεχνικές προσκλήσεις. Για παράδειγμα, πως θα χορηγούνται τα γονίδια σε ακριβείς δόσεις στα κύτταρα των πασχόντων ατόμων.

Σε δύο νέες μελέτες που δημοσιεύθηκαν προσφάτως (Ιανουάριος 2017) στο περιοδικό Cell, αντιμετώπισθηκαν οι προκλήσεις αυτές. Σε μία από αυτές, η ομάδα του Stefan Kubicek από την Βιέννη, υποθέτει ότι μικρά μόρια μπορούν να αναπαράγουν αποτελεσματικά επαναπρογραμματισμό γονιδίου, ούτως ώστε να καταστεί αυτό ισουλινοπαραγωγό στα κύτταρα.

Οι έρευνες έδειξαν ότι η κατηγορία ανθελανοσοιακών φαρμάκων, γνωστών ως αρτεμεισίνες, ήσαν σε θέση να αναστέλλουν τα επίπεδα του ARX, μειώνοντας την γλυκαγόνη και αυξάνοντας την ινσουλίνη σε α-κύτταρο μοντέλο ή in vitro. Το φάρμακο βελτίωσε την υπεργλυκαιμία σε μοντέλο διαβήτη αρουραίων και προώθησε την έκκριση ινσουλίνης από τα ανθρώπινα κύτταρα. Ο μηχανισμός δράσης φαίνεται να επιτελείται μέσω της σταθεροποίησης της γεφυρίνης, πρωτε-

ΐνης που αυξάνει το μονοπάτι καταστολής ARX του υποδοχέα GABAA.

Η παρατήρηση της ομάδας του Kubicek είναι αξιοσημείωτη όχι μόνο για την αναγνώριση μιας ενώσεως, εγκεκριμένης από την FDA, η οποία εγκαινιάζει επαναπρογραμματισμό των α-κυττάρων, αλλά επίσης γιατί εισηγείται ότι η σηματοδότηση GABA μπορεί να εφαρμοσθεί ως εναλλακτική ή συνεργιστική μέθοδος αύξησης σχηματισμού νέων β-κυττάρων.

Προκειμένου να αποδειχθεί ότι τα νέα β-κύτταρα είναι ικανά για να βελτιώσουν ή να αναστρέψουν τον διαβήτη, οι συγγραφείς επανειλημμένα προκάλεσαν διαβήτη σε ποντίκια εφαρμόζοντας στρεπτοζοτοσίνη και απέδειξαν ότι μετά από κάθε δόση της τοξίνης, η χορήγηση GABA ανέστρεψε την υπεργλυκαιμία με αναγέννηση β-κυττάρων.

Αυτή και άλλες μελέτες παρέχουν τις πρώτες ενδείξεις ότι μικρά μόρια και ορμόνες που στοχεύουν το μονοπάτι σηματοδότησης GABA μπορούν να επαναπρογραμματίσουν άλλο κυτταρικό τύπο να αναγεννά νέα β-κύτταρα. Παραμένουν όμως μερικές αβεβαιότητες: Πως θα ανταποκριθούν τα ανθρώπινα β-κύτταρα σε αυτές τις θεραπείες συστηματικά; Υπάρχουν αυτά τα μονοπάτια στον άνθρωπο, που θα αλλάξουν τα μικρά μόρια ή ορμόνες σε τρόπους πρόληψης της δράσεως στα β-κύτταρα; Είμεθα βέβαιοι ότι άλλοι κυτταρικοί τύποι του ορ-



Yong Zhao



Stefan Kubicek

γανισμού δια θα αντιδράσουν αρνητικά σε αυτές τις θεραπείες;

Ελπίζοντας ότι οι πρόοδοι της τεχνολογίας μας ωθούν πλησιέστερα στην ίαση, αναγνωρίζουμε ότι στα δύο τελευταία χρόνια αποκτήσαμε περισσότερες γνώσεις από τα 50 προηγούμενα! Οι νέες ανακαλύψεις στρώνουν τον δρόμο για θεραπεία του διαβήτη, που προ δεκαετίας εθεωρείτο επιστημονική φαντασία. ■

Πως ειδικά κύτταρα θα στοχοποιούνται για επαναπρογραμματισμό;
Άραγε, υφίστανται τρόποι απομίμησης της επίδρασης των γονιδίων με ορμόνες ή μικρά μόρια;

Η εφαρμογή συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης (CGM) θα αλλάξει τον τρόπο θεραπείας του Τύπου 1 & του Τύπου 2 διαβήτη;



Bill Polonsky



R.M. Lind

Ας αρχίσουμε με την ιστορία των μετρητών παρακολούθησης της γλυκόζης αίματος. Αρχικά είχε σημασία το καλύτερο λογισμικό, η μικρότερη σταγόνα αίματος και η ακρίβεια των μετρήσεων. Σκληρός ο ανταγωνισμός, ενώ οι εταιρείες κέρδιζαν εκατομμύρια ή και δισεκατομμύρια δολάρια από τους μετρητές, γιατί οι ταινίες κάθε μετρητή κοστίζουν 75 cent η καθεμία. Επιπλέον η αμερικάνικη κυβέρνηση επέτυχε προσφάτως μείωση της τιμής των 100 ταινιών σε 10 δολάρια. Αποτέλεσμα είναι να επιθυμούν οι μεγαλύτερες εταιρείες την πώληση των τμημάτων διαβήτη, που παράγουν ταινίες γλυκόζης αίματος και μετρητές, διότι χάνουν κέρδη, και φαίνεται ότι η κατάσταση θα επιδεινωθεί.

Ας δούμε όμως και την αγορά των CGM. Η Dexcom επέτυχε όπως εγκριθεί να καλύψει το CGM από το Medicare για τη ρύθμιση του Τύπου 1 διαβήτη κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Τα άτομα με Τύπο 2 διαβήτη υπό ινσουλινοθεραπεία θα είναι τα επόμενα που θα εγκριθούν. Σήμερα, οι αισθητήρες είναι ακριβοί, πράγμα που καθιστά δυσχερή την κάλυψη τους από ασφαλιστικές εταιρείες. Προτιμούν να πληρώνουν 10 δολάρια τον μήνα για ταινίες μέτρησης γλυκόζης αίματος, παρά διακόσια περίπου δολάρια τον μήνα για αισθητήρες.

Τώρα, η Dexcom και η Google εργάζονται επάνω σε ένα νέο CGM, που καλείται Band-Aid CGM, το οποίο φοριέται για εβδομάδες με την ικανότητα να στέλνει τα αποτελέσματα στον ιστό σου. Αλλά αν σκέπτεσθε αυτό η επίγνωση των τιμών του σακχάρου στο αίμα σας κάθε 3 λεπτά, που σας επιτρέπει να γνωρίζετε αυτό που καταναλώνετε ως τροφή και πόσο η άσκηση επηρεάζει το σάκχαρο στο αίμα, δεν παρέχει καλύτερα αποτελέσματα από τα 2-5 καθημερινά τρυπήματα του δακτύλου.

Ποια όμως είναι τα οφέλη από την χρήση CGM στην ρύθμιση του διαβήτη. Αναγνωρίζοντας ότι τα άτομα με Τύπο 1 και Τύπο 2 διαβήτη συνήθως δεν ανταποκρίνονται στις προτεινόμενες γλυκαιμικούς στόχους, διεξήχθη νέα μελέτη με

τίτλο "CGM έναντι συμβατικής θεραπείας Τύπου 1 ασθενών. Υπολογίσθηκε η επίδραση της συνεχούς μέτρησης γλυκόζης σε ενήλικους με Τύπο 1 διαβήτη θεραπευμένους με πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης ημερησίως.

Η δοκιμασία διεξήχθη ως ανοικτή δισταυρούμενη τυχαιοποιημένη μελέτη σε 15 διαβητολογικά κέντρα της Σουηδίας, μεταξύ 24 Φεβρουαρίου 2014 και 1ης Ιουνίου 2016. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 161 άτομα με Τύπο 1 διαβήτη και HbA1c, τουλάχιστον 7.5% και σύστημα πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης ημερησίως.

Οι πάσχοντες μοιράσθηκαν στη λήψη ινσουλινοθεραπείας με εφαρμογή συστήματος συνεχούς καταγραφής γλυκόζης ή συμβατική θεραπεία για 26 εβδομάδες χωρισμένες από περίοδο 17 εβδομάδων. Προσδιορίστηκαν οι τιμές HbA1c μεταξύ 26ης και 69ης εβδομάδας και για τις 2 θεραπείες. Μελετήθηκαν επίσης ανεπιθύμητες επιπλοκές, όπως και βαριά υπογλυκαιμία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεταξύ των 161 τυχαιοποιημένων συμμετεχόντων μέσης ηλικίας 43.7 ετών, 45.3% ήσαν γυναίκες, ενώ η μέση HbA1c ήταν 8.6%. Συνολικά, 142 μετέχοντες είχαν στοιχεία και από τις δύο θεραπευτικές περιόδους. Η μέση HbA1c ήταν 7.92% κατά την διάρκεια εφαρμογής του CGM και 8.35% κατά το συμβατικό σύστημα θεραπείας. Πέντε άτομα της ομάδας συμβατικής θεραπείας και ένας με CGM εμφάνισαν σοβαρή υπογλυκαιμία.

Από τα αποτελέσματα συνάγεται ότι μεταξύ των ατόμων με ανεπαρκώς ρυθμιζόμενο Τύπο 1 διαβήτη σε σύστημα πολλαπλών ενέσεων ινσουλίνης ημερησίως η εφαρμογή CGM σε σύγκριση με το συμβατικό σύστημα θεραπείας για 26 εβδομάδες συντέινε σε χαμηλότερη HbA1c. Απαιτείται όμως πρόσθετη έρευνα για την εκτίμηση των κλινικών επιπτώσεων και μακροχρόνιων ανεπιθύμητων συνεπειών. Σε άλλη μελέτη, ενήλικες ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη που χρησιμοποιούν πολλαπλές ημερήσιες ενέσεις ινσουλίνης εμφάνισαν σημαντική μείωση της HbA1c με CGM έναντι συνήθως φροντίδας και ελέγχου. ■

Υποβολή αιτήσεως εφαρμογής του συστήματος Eversense CGM



J. Kropff

Ένα νέο εμφυτευόμενο σύστημα συνεχούς παρακολούθησης της γλυκόζης (CGM) φαίνεται να αποτελεί μία ασφαλή και αξιόπιστη εναλλακτική στο διαδερμικό σύστημα για τους πάσχοντες από διαβήτη, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο τεύχος Νοεμβρίου 2016 του περιοδικού Diabetes Care.

Τα εμφυτευόμενα συστήματα CGM παρέχουν πλεονεκτήματα έναντι των διαδερμικών CGM, επειδή δεν απαιτούνται συχνές εισαγωγές του αισθητήρα μέσω του δέρματος και ο μεταδότης μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα, χωρίς την ανάγκη αντικατάστασης, του αισθητήρα. Η εφαρμογή του συστήματος αυτού είναι σημαντική διότι αντικαθίσταται οι ακριβοί αισθητήρες με εμφυτευόμενο αισθητήρα, ο οποίος λειτουργεί επί 3-6 μήνες. Ακόμη πιο σημαντικό είναι ότι υφίστανται και άλλα εμφυτευόμενα συστήματα που αντικαθίστανται κάθε 12-18 μήνες αλλά δεν έχουν υποβληθεί ακόμη αιτήσεις στο FDA για έγκρισή τους. Οι εμφυτευόμενες αυτές συσκευές απαιτούν μικρή χειρουργική διαδικασία, που πιθανώς να είναι προβληματική για μερικούς ασθενείς.

Η Eversense (Senseonics Inc.) εμφύτευσε αισθητήρα CGM σε 71 άτομα με Τύπο 1 και Τύπο 2 Διαβήτη, ηλικίας άνω των 18 ετών σε πολυεθνική-πολυκεντρική μελέτη διάρκειας 180 ημερών. Οι μετέχοντες στην έρευνα εφάρμοσαν το σύστημα CGM στις οικίες τους ή στα ιατρεία. Η ακρίβεια των CGM εκτιμήθηκε κατά την διάρκεια 8 επισκέψεων στα ιατρεία με μέση απόλυτη σχετική διαφο-

ρά (MARD) για φλεβικές τιμές γλυκόζης > 7.5 mg/dl, ως το κυρίως τελικό σημείο. Για το εμφυτευόμενο σύστημα CGM, η τιμή MARD έναντι του σημείου αναφοράς ήταν 11.1%. Στο υπογλυκαιμικό πεδίο (75 mg/dl ή χαμηλότερο). Σύμφωνα με την Clarke Error Grid ανάλυση, η κλινική συμπεριφορά του εμφυτευόμενου συστήματος CGM χαρακτηρίστηκε με 99.2% των δειγμάτων να βρίσκονται στους κλινικά αποδεκτές λόγους λάθους A (84.3%) και B (14.9%). Όσον αφορά της εκτελέσης συναγερού στα εξωτερικά ιατρεία για τα όρια υπογλυκαιμίας ορίστηκαν κάτω των 70mg/dl και υπεργλυκαιμίας (άνω των 180 mg/dl).

Από την έναρξη μέχρι την περάτωση της μελέτης, η HbA1c βελτιώθηκε από 7.54% σε 7.19%. Για εκείνα τα άτομα όμως με βασική τιμή HbA1c μικρότερη των 7.5%, η HbA1c δεν άλλαξε σημαντικά, σε αντίθεση με αυτά που η βασική τιμή HbA1c ήταν 7.5% ή μεγαλύτερη, η μείωση ήταν 0.55%.

Ανάλυση Kaplan-Meier υπολόγισε ότι 100%, 82% και 40% των αισθητήρων λειτουργούσαν στα εξωτερικά ιατρεία, με μέση ζωή αισθητήρος 149 ημέρες.

Όσο αφορά την ασφάλεια, δεν διαπιστώσαν σχετιζόμενα με την συσκευή σοβαρά επεισόδια σε 147 εμφυτευμένες, χρησιμοποιούμενες ή αφαιρετές περιπτώσεις.

Βασίζόμενο στην πρωτοπόρο φθориζουσα τεχνολογία, ενσωματωμένο εντός μικρο-

σκοπικού αισθητήρα, το σύστημα Eversense CGM μετρά την γλυκόζη στο διάμεσο υγρό κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Ασύρματα ο αισθητήρας αποστέλλει στοιχεία για την γλυκόζη στο έξυπνο μεταδότη που είναι τοποθετημένος στον βραχίονα πάνω από την θέση εισαγωγής του αισθητήρα. Ο έξυπνος μεταδότης υπολογίζει την τρέχουσα τιμή γλυκόζης, καθώς και την κατεύθυνσή της, πόσο ταχέως και εάν οι τιμές γλυκόζης αναμένονται να υπερβάλουν προκαθορισμένους χαμηλούς ή υψηλούς στόχους. Στοιχεία και συναγερού αποστέλλονται συγχρόνως στην εφαρμογή έξυπνου τηλεφώνου, που παρέχει παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο, οθόνη διαίσθησης, προκειμένου να βοηθήσουν αναγνώριση τάσεων και πληροφοριών για παραμονή στο καθορισμένο πεδίο.

Μελετώντας τα χαρακτηριστικά και τις λειτουργίες του, διαπιστώνεται ότι ο αισθητήρας διαρκεί μέχρι 90 ημέρες, ο έξυπνος μεταδότης που φοριέται στο σώμα διαθέτει παλμικό συναγερού. Δεν απαιτείται ξεχωριστός αποδέκτης, παρά μόνο το έξυπνο τηλέφωνο. Διαθέτει επίσης προβλεπτικές ειδοποιήσεις πριν φθάσει χαμηλά ή υψηλά επίπεδα γλυκόζης, και τότε οι τιμές αποστέλλονται στην εφαρμογή κάθε 5 λεπτά. Ο μεταδότης είναι αφαιρούμενος και αναφοριζόμενος και το μεγαλύτερο όφελος είναι ότι δεν απαιτεί ακριβούς αισθητήρες μίας χρήσεως.

(Kropff J, Choudhary P, Neupane S et al: Diabetes Care, Nov. 4, doi: 10.2337/δψ 16-1525)

Φιλοτελικός Διαβήτης 74

Ο MacLeod σε γραμματόσημο της Guyana



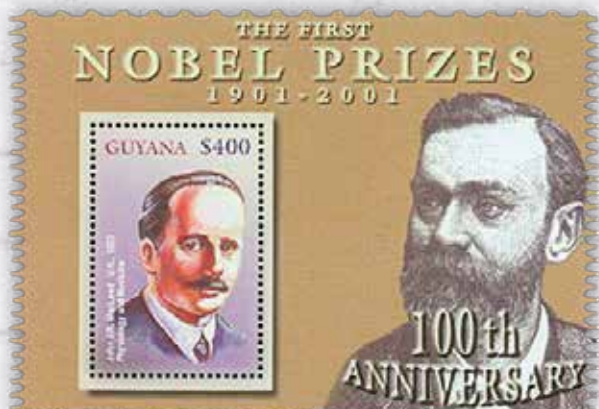
J.J.R. MacLeod

Για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη το έτος 1921 είναι πολύ σημαντικό. Τον χρόνο εκείνο ο Καναδός ιατρός Frederick Banting και ο φοιτητής της ιατρικής Charles H Best ανακάλυψαν την ινσουλίνη σε παγκρεατικά εκχυλίσματα σκυλιών. Στις 30 Ιουλίου 1921 χορήγησαν το εκχύλισμα παγκρέατος σκύλου σε διαβητικό σκύλο και διαπίστωσαν ότι η γλυκόζη στο αίμα του σκύλου μειώθηκε αισθητά. Στο τέλος του έτους εκείνου με τη βοήθεια του χημικού James B. Collip και του σκωτσέζου φυσιολόγου J.J.R. MacLeod, οι Banting και Best καθάρισαν την ινσουλίνη και την επόμενη χρονιά την εφάρμοσαν με επιτυχία στη θεραπεία ενός αγοριού (Leonard Thompson) που έπασχε από διαβήτη.

Οι Banting και Macleod μοιράστηκαν το βραβείο Nobel για την φυσιολογία και ιατρική για την ανακάλυψη τους το 1923.

Η απόφαση της Επιτροπής των βραβείων Nobel αγανάκτησε τον Banting. Πίστευε ότι το βραβείο έπρεπε να δοθεί σε αυτόν και τον Best, και όχι στον MacLeod. Για τον λόγο αυτό ο Banting μοιράστηκε το χρηματικό έπαθλο με τον Best και ο Macleod με τον Collip.

Αν και ο Frederick Banting έχει τιμηθεί με γραμματόσημο σε πολλές χώρες ο άλλος βραβευμένος, ο MacLeod μέχρι στιγμής, απεικονίζεται μόνο σε γραμματόσημο της (τέως Βρετανικής) Γουιάνας, σε σειρά βραβευθέντων με Nobel που εκδόθηκαν το 1993. Η αξία του γραμματόσημου είναι 400 δολάρια Γουιάνας.



Η πρόβλεψη κινδύνου εμφάνισης διαβήτη στα παιδιά και στους εφήβους

Ερευνητές επιβεβαιώνουν ότι ο κίνδυνος ύπαρξης προδιαβήτη μπορεί να αναγνωρισθεί με την εφαρμογή Hba1c, με την ίδια ακρίβεια, όπως άλλες δοκιμασίες.

Η παρουσία του Τύπου 2 διαβήτη έχει αυξηθεί μεταξύ των νέων. Στις ΗΠΑ, μεταξύ των ετών 2001 και 2009 υπήρξε αύξηση 30.5% του επιπολασμού του διαβήτη. Πολλοί νέοι με διαγνωσμένο Τύπο 2 διαβήτη έχουν ανεπαρκή γλυκαιμική ρύθμιση και εμφανίζουν υψηλότερη αναλογία δεικτών καρδιαγγειακής νόσου, λιπώδους ήπατος και πρώιμης ένδειξης μικροαγγειακών επιπλοκών. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση προδιαβήτη, ούτως ώστε να προληφθεί η αύξηση του διαβήτη και οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορισθεί η χρησιμότητα της πρόβλεψης του Τύπου 2 διαβήτη τα παιδιά εφαρμόζοντας Hba1c προγευματικής γλυκόζης ή μεταγευματικής 2 ωρών γλυκόζης. Ύπαρξη διαβήτη (προγευματική γλυκόζη \geq 126 mg/dl, 2 ωρών μεταγευματική γλυκόζη \geq 200 mg/dl, Hba1c \geq 6.5% ή κλινική διάγνωση) καθορίστηκε σε 2095 παιδιά χωρίς διαβήτη, ηλικίας 10-19 ετών που παρακολούθησαν μέχρι της ηλικίας των 39 ετών και σε 2005 ενήλικες, ηλικίας 20-39 ετών, που παρακολούθησαν μέχρι την ηλικία των 59 ετών. Η συσσυγγραφείς Madhumita Sinka, MD, από το Εθνικό Ινστιτούτο Διαβήτη, Πεπτικών και Νεφρικών Νόσων των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (NIH) των ΗΠΑ, στο Phoenix της Αριζόνα, δήλωσε ότι η ευχέρεια του αποτελεί το όφελος της δοκιμασίας Hba1c. Και πρόσθεσε ότι όταν οι περισσότεροι Παιδιάτροι εκτιμούν ένα παχύσαρκο παιδί



Sinka Madhumita

ηλικίας 10 ετών, εξετάζουν το σάκχαρο αίματος νηστείας. Παρά ταύτα κανένα παιδί δεν είναι νηστικό στις 8 το πρωί. Η American Diabetes Association (ADA) συνιστά να ελέγχονται τα ασυμπτωματικά παιδιά και οι έφηβοι για Τύπο 2 διαβήτη από την ηλικία των 10 ετών, όταν έχουν δείκτη μάζας σώματος \geq 85% για την ηλικία και το φύλο, και όταν διαθέτουν τουλάχιστον δύο πρόσθετους παράγοντες κινδύνου. Εφόσον η μέτρηση της Hba1c στα παιδιά είναι ευχερής, δεν απαιτεί νηστεία και με ένα μόνο προσδιορισμό μπορεί να διαγνωσθεί και να παρακολουθεί τον γλυκαιμικό έλεγχο, ήδη υπάρχουν μερικές μελέτες που εξετάζουν την σχέση μεταξύ Hba1c στα παιδιά και του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη. Εκεί οι ερευνητές μέτρησαν την Hba1c την γλυκόζη νηστείας και την μεταγευματική γλυκόζη μακροχρόνια σε κοινότητα Αμερικανών Ινδιάνων από το 1965 μέχρι το 2007. Η παρούσα ανάλυση συμπεριέλαβε 2095 παιδιά χωρίς διαβήτη, ηλικίας 10 έως 19 ετών κατά την έναρξη της μελέτης, που παρακολούθησαν μέχρι την ηλικία των 39 ετών και 2005 ενηλίκους μεταξύ 20 και 39 ετών που παρακολούθησαν μέχρι την ηλικία των 59 ετών. 18.8% των παιδιών και των εφήβων ήταν υπέρβαρα και 53.1% παχύσαρκα ενώ αντίστοιχα στους ενήλικες ήταν 19.1% και 73.8%. Ο επιπολασμός του προδιαβήτη εκτιμήθηκε με Hba1c \geq 5.7% και αποτελούσε το 3% στα παιδιά και στους εφήβους και 8.4% στους ενήλικες, ενώ η προγευματική τιμή γλυκόζης \geq 100mg/dl ήταν 9.2% στα παιδιά και τους εφήβους και 21.1% στους ενήλικες. Η διαταραγμένη ανοχή γλυκόζης όπως εκτιμήθηκε με μεταγευματική (2 ωρών) μέτρηση γλυκόζης \geq 14mg/dl ήταν 8.1% στα παιδιά και τους εφήβους και 17.3% στους ενήλικες.

Ο μέσος χρόνος διάγνωσης του διαβήτη ήταν 5.2 έτη στα παιδιά και στους εφήβους και 4.6 έτη στους ενήλικες. Η συχνότητα τους διαβήτη ήταν παρόμοια στα παιδιά και στους εφήβους, αν και οι αναλογίες ήταν υψηλότερες στους ενήλικες.

Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι αρένα παιδιά και έφηβοι στην υψηλότερη κατηγορία Hba1c (5.7% - 6.4%) εμφάνισαν τετραπλάσια αύξηση συχνότητας διαβήτη σε σχέση με την χαμηλή κατηγορία Hba1c (\leq 5.3%). Τα θήλεα παιδιά και οι έφηβοι στην κατηγορία υψηλής Hba1c είχαν επταπλάσια αύξηση συχνότητας από αυτές της χαμηλής κατηγορίας. Η έλλειψη σημαντικής διαφοράς μεταξύ Hba1c και των μετρήσεων γλυκόζης αποδεικνύει ότι και οι τρεις δοκιμασίες έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν το ίδιο επίπεδο ευαισθησίας και ειδικότητας, εξαρτώμενες από το επιλεγόμενο επίπεδο. Μεταξύ των παιδιών και των εφήβων που περιλαμβάνονται στα ανικνευτικά κριτήρια που προτείνει η ADA, η αθροιστική συχνότητα διαβήτη στα 10 χρόνια ήταν 78% για Hba1c \geq 5.7% έναντι 23% εκείνων με Hba1c $<$ 5.7% δίνοντας μία θετική τιμή πρόβλεψης 78% και αρνητική 77%. Για προγευματική τιμή γλυκόζης \geq 100mg/dl ήταν 36% και 78% αντίστοιχα, ενώ για μεταγευματική τιμή δύο ωρών \geq 140mg/dl 52% και 80% αντίστοιχα. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι η Hba1c μπορεί να εφαρμόζεται για να εκτιμάται ο κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη στα παιδιά, η για να αναγνωρίζονται παιδιά με προδιαβήτη με την ίδια εμπιστοσύνη όπως με προσδιορισμό γλυκόζης νηστείας. (Diabetes Care, Ιαν. 2017, 40: 16-21)



Το ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου – Μαρτίου 2017 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις.



3-4 Φεβρουαρίου (Αθήνα)

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας Ιατρικής
με κύριο θέμα: “Η Σύγχρονη Μάστιγα της Παχυσαρκίας: Από την Παιδική ηλικία στην Εφηβεία και η Μετάβαση στην Ενήλικη Ζωή”. Ομιλία του κ. Χ. Μπαρτσόκα με θέμα: “Κοινό γενετικό υπόστρωμα παχυσαρκίας και Διαβήτη τύπου 2”.



18 Φεβρουαρίου (Αθήνα)

3ο Επιομορφωτικό Σεμινάριο Εργαστηριακής Γενετικής

Η δραστήρια καθηγήτρια Γενετικής Σοφία Κιτσοευ-Τζέλη οργάνωσε ένα πολύ επιτυχημένο σεμινάριο με κάθε νεώτερο στην Γενετική.



4 Μαρτίου (Αθήνα)

Επιστημονική Ημερίδα: “Διαβητική Κετοξέωση (ΔΚΟ)”

Εξελίξεις και προκλήσεις στην διαχείριση της υπό την αιγίδα της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας και με την Προεδρία των καθηγητών Χρ. Μπαρτσόκα και Βασιλικής Μάτζιου, διοργανώθηκε ειδική μετεκπαιδευτική νοσηλευτική ημερίδα για το σοβαρό θέμα της διαβητικής κετοξέωσης. Χορηγός της ημερίδας ήταν η εταιρεία Menarini.

Την ημερίδα άνοιξαν με σύντομες ομιλίες ο Πρόεδρος της ΕΔΕ κ. Νίκος Παπάνας, η Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής, καθηγήτρια Χρυσούλα Λεμονίδου, και οι καθηγητές Χρ. Μπαρτσόκας και Βασιλική Μάτζιου.

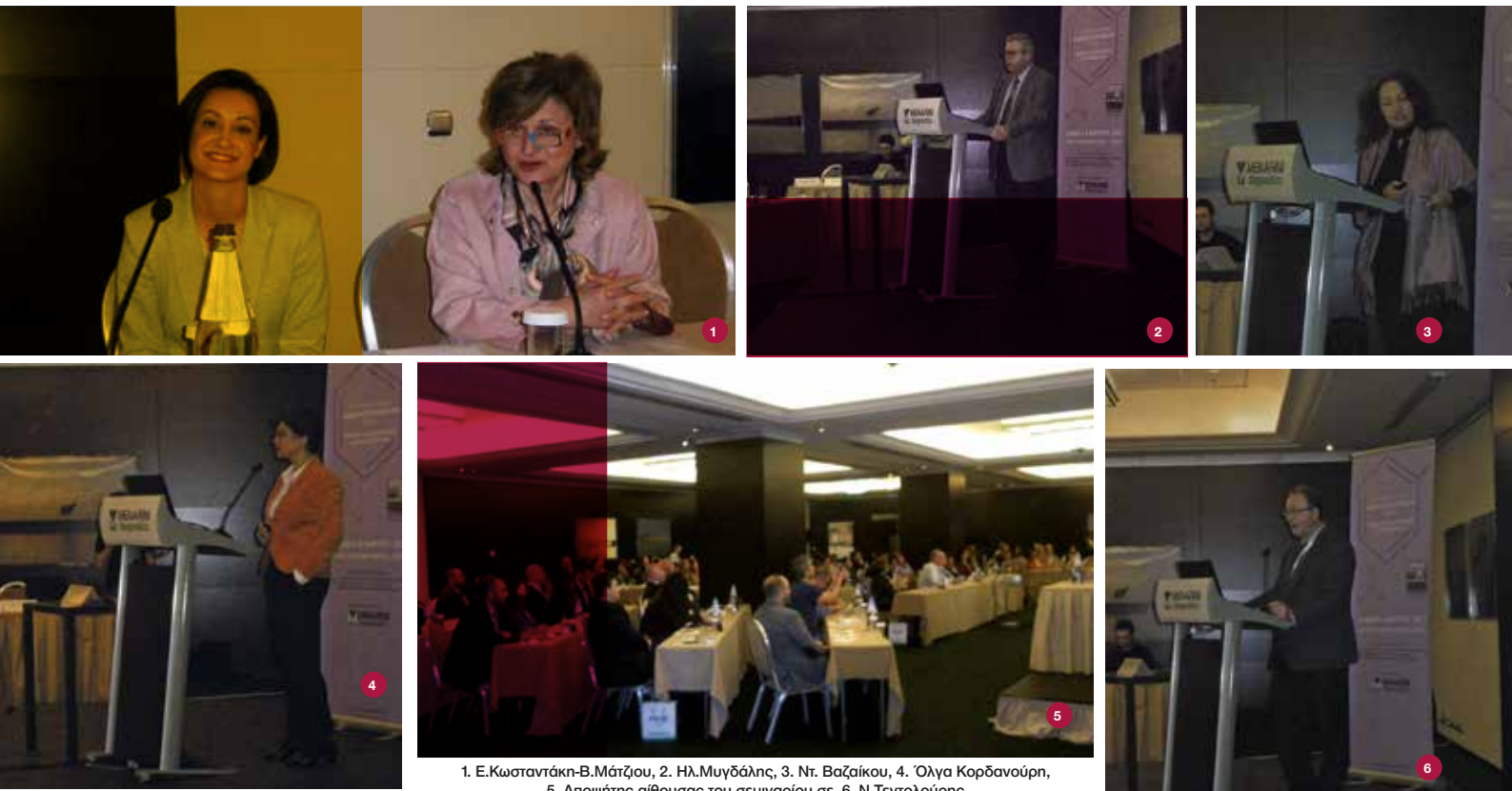
Ακολούθησαν οι παρακάτω ομιλίες:

Βασικά Στοιχεία Διαβητικής Κετοξέωσης (Δ.Κ.Ο.)

- «Επιδημιολογικά δεδομένα και παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ΔΚΟ» Ηλίας Μυγδάλης, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Συντονιστής Β΄ Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού κέντρου ΓΝΑ ΝΙΜΙΤΣ

- «Παθοφυσιολογία ΔΚΟ» Ανδριανή Βαζαίου, Διαβητολόγος – Παιδίατρος Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου Νοσοκομείου Παίδων Π. & Α. Κυριακού

- «Πρώτες βοήθειες του ατόμου με ΔΚΟ εκτός νοσοκομείου» Αναστασία Χρυσανθοπούλου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.



1. Ε.Κωσταντάκη-Β.Μάτζιου, 2. Ηλ.Μυγδάλης, 3. Ντ. Βαζαϊκού, 4. Όλγα Κορδανούρη, 5. Αποψήτης αίθουσας του σεμιναρίου σε, 6. Ν.Τεντολούρης

• Αντιμετώπιση ΔΚΟ στο ΤΕΠ

Ιωάννης Κασίμης, Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PgC, PhD(c), ΤΕΠ ΓΝ Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκόστα”

• Διαλογική συζήτηση επί θεμάτων της ενόπτας «Βασικά Στοιχεία της Δ.Κ.Ο.»

• Βασικές Αρχές της Θεραπευτικής Προσέγγισης

• Θεραπευτική προσέγγιση

Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Νεανικού Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

• Εγκεφαλικό οίδημα – Εκτίμηση και αντιμετώπιση

Νίκος Τεντολούρης Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη

• Νοσηλεύοντας το παιδί με ΔΚΟ

Βασιλική Γεωργουσοπούλου, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων “Η Αγία Σοφία”

• Το πρωτόκολλο μας για την ΔΚΟ στο Αννόβερο και η εφαρμογή του

Όλγα Κορδονούρη, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδο-

κρινολογίας Πανεπιστημίου Αννόβερο, Γερμανία

• Diabetic Ketocidosis (DKA): Overview and controversies

Stuart J. Brink, Pediatric Endocrinologist, Senior Endocrinologist in New England. Endocrinology and Diabetes Center (NEDEC) – Waltham Massachusetts, f. Chairman of ISPAD

Πρόληψη της ΔΚΟ

• Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς για την πρόληψη εμφάνισης και έγκαιρης αναγνώρισης συμπτωμάτων της ΔΚΟ

Νικολή Μπώση, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη King’s College of London

• Πρόληψη της ΔΚΟ στους χειρουργικούς ασθενείς και την ΜΕΘ

Κυριάκος Καζάκος Παθολόγος – Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΤΕΙΘ

• Διαλογική συζήτηση επί θεμάτων της ενόπτας “Πρόληψη της Δ.Κ.Ο.

Η ημερίδα τελείωσε με θέμα:

• Νοσηλευτική παρακολούθηση του παιδιού με ΔΚΟ

Συντονίστριες: Βασιλική Μάτζιου, Εύα Κωσταντάκη

• Υπεργλυκαιμία / κετόνες

Εύα Κωσταντάκη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD,

Προϊσταμένη Παιδιατρικής Κλινικής Παίδων “Μπτέρα”

• Χορήγηση υγρών: Νοσηλευτική Ευθύνη

Άννα Ζούλια, Νοσηλεύτρια ΠΕ, εξεδ. Στον Νεανικό Διαβήτη, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

• Τεκμηρίωση της παρεχόμενης φροντίδας

Βασιλική Μάτζιου, Καθηγήτρια Παιδιατρικής νοσηλευτικής Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Συμπρόεδρος Επιστημονικής Ημερίδας.



▶
6-8 Μαρτίου
(Κηφισιά)



Novel diagnostic and treatment options for rare pediatric endocrine diseases.



1. J.M. Wit, 2. Η ομάδα των συμμετεχόντων, 3. G. Simbruner, 4. Agnes Linglart

▲
11 Μαρτίου 2017
(Χαλάνδρι)



Επιστημονική Ημερίδα: Θέματα Αναπαραγωγής και Οικογένεια

Προεδρία Χρ. Μπαρτσόκα σε συνεδρία με θέμα: “Οικογενειακό Δίκαιο – Ενδοοικογενειακή Βία”. Μεγάλη επιτυχία σημείωσε και η εφετινή εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγής Ιατρικής στη σειρά των σεμιναρίων που οργανώνει ο καθηγητής Ευγ. Κουμεντάκης. Επίλεκτοι οι ομιλητές και χρήσιμα συμπεράσματα εξάγονται κάθε χρόνο.



▶
28 Φεβρουαρίου
(Αθήνα)

Όπως κάθε χρόνο εορτάσθηκε η Παγκόσμια Ημέρα Σπανίων Παθήσεων 2017.

Το εφετινό θέμα της εκδήλωσης ήταν: «Με την έρευνα οι δυνατότητες είναι απεριόριστες». Μεγάλη η συμμετοχή γονέων από συλλόγους σπανίων παθήσεων κα σημαντικές παρουσιάσεις από τους ειδικούς.

Σεμινάριο του IPOKRaTES Foundation

"Novel diagnostic and treatment options for rare pediatric endocrine diseases"/ "Νεώτερες διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές για τα σπάνια παιδιατρικά ενδοκρινολογικά νοσήματα"

Διεθνές σεμινάριο με τον ανωτέρω τίτλο είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν επίλεκτοι έλληνες παιδίατροι και παιδο-ενδοκρινολόγοι στο Συνεδριακό Κέντρο του Ομίλου Ιατρικού Κέντρου στην Κηφισιά, 6-8 Μαρτίου 2017. Το Σεμινάριο οργανώθηκε από το Παιδιατρικό Κέντρο του Ομίλου για λογαριασμό του Διεθνούς Ιδρύματος IPOKRaTES, που εδρεύει στο Mannheim της Γερμανίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλο που το Σεμινάριο είχε εγκριθεί από τον καθ'ύλην αρμόδιον φορέα ΕΟΦ, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος με γραφειοκρατική επιμονή αρνήθηκε να δώσει την έγκρισή του, στερώντας έτσι την συμμετοχή πολλών ελλήνων σε ένα τόσο υψηλού επιπέδου διεθνές διαδραστικό μετεκπαιδευτικό σεμινάριο. Πολυάριθμοι οι ξένοι παιδίατροι-παιδοενδοκρινολόγοι που μετείχαν, προήρχοντο από Ευρωπαϊκές χώρες, ακόμη και από Εσθονία και Λιθουανία, τα Βαλκάνια, αλλά και ασιατικές, Ινδία, Πακιστάν, Λίβανο, κ.ά.

που είχε αναλάβει τη διοργάνωση του Σεμιναρίου. Το Σεμινάριο ξεκίνησε με εισαγωγή Χρ. Μπαρτσόκα για την επικαιρότητα μελέτης των σπανίων παθήσεων που υπερβαίνουν τις 7000, εκ των οποίων 138 περίπου αφορούν τους ενδοκρινολόγους. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 80% των σπανίων παθήσεων είναι γενετικής προελεύσεως και αν δεν διαγνωσθούν και αντιμετωπισθούν εγκαίρως μπορεί να είναι μοιραία για τα πάσχοντα βρέφη σε ένα ποσοστό 30%. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και οι ΗΠΑ προχωρούν σήμερα στην οργάνωση κέντρων αναφοράς και εμπειρογνομosύνης για την έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση των παιδιών αυτών. Ακολούθησε η ομιλία του Trevor Cole σχετικά με τις νέες τεχνικές και μεθόδους για την διάγνωση των σπανίων νοσημάτων. Στην κατεύθυνση αυτή προχωρεί η γενετική, η οποία δίδει πλέον την δυνατότητα της ακριβούς διάγνωσης με τις σύγχρονες τεχνικές.

Η ανακάλυψη νέου, αλλά πανάκριβου, φαρμάκου, του Asfotase, για την υποφωσφατασία ανελύθη από την Agnes Linglart. Αξίζει να σημειωθεί ότι το φάρμακο αυτό χορηγήθηκε για πρώτη φορά πειραματικά και προ της εγκρίσεώς του με επιτυχία σε έλληνα ασθενή σε συνεργασία με βρετανούς ερευνητές από θεϊάς! Η Χριστίνα Κανακά περιέγραψε τις σπάνιες μορφές υποθυρεοειδισμού και την σημασία της έγκαιρης διάγνωσης για την πρόληψη σοβαρών συνεπειών.



1. Το CGM Minimed, 2. Stb Brink-J.M. Wit, 3. X. Κανακά-Agnes Linglart, 4. Χρ. Μπαρτσόκα, 5. Το Συνεδριακό Κέντρο του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, 6. Οι διδάξαντες στο Σεμινάριο, 7. Οργανωτές: Χρ. Μπαρτσόκα, G. Simbruner και Wolfgang Hogler



Προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν οι:

καθηγητές Timothy Barrett και Trevor Cole (Birmingham), Richard Ross (Sheffield), Jan-Maarten Wit (Leiden), Agnes Linglart (Paris), William Russell (Nashville, USA), Stuart Brink (Boston), πλαισιωμένοι από τις καθηγήτριες Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας του ΕΚΠΑ Χριστίνα Κανακά-Gantenbein και Ευαγγελία Χαρμανδάρη, και τον Ομότιμο καθηγητή Χρήστο Μπαρτσόκα,



Ο Richard Ross ενημέρωσε για την ανάπτυξη αυξητικής ορμόνης μακράς δράσης με συνέπεια την αποφυγή των καθημερινών ενέσεων, ενώ ο J-M Witt εντόπισε την ομιλία του στην βραχυσωμία λόγω ανεπάρκειας σωματομεδίνης (IGF-1). Ο T.Barrett παρουσίασε την παρούσα κατάσταση και τις μελλοντικές εφαρμογές των αντλιών ινσουλίνης και ο R.Ross τις νέες θεραπευτικές κατευθύνσεις στην φλοιοεπιπεφριδική ανεπάρκεια. Στο ίδιο πλαίσιο η ομιλία της κυρίας Ευαγγελίας Χαρμανδάρη για το σύνδρομο Cushing. Ο R.Ross συμπλήρωσε με νέες απόψεις στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της συγγενούς υπερπλασίας επιπεφριδίων. Ο J-M Witt περιέγραψε τα σπάνια νοσήματα με υπολειπόμενη σωματική ανάπτυξη, ενώ παράλληλα ο T.Cole ομίλησε για την διάγνωση των νόσων υπερβολικής αύξησης (σύνδρομο Sotos και Weaver). Για τα standards 2017 στη θεραπεία του συνδρόμου Turner μίλησε ο J-M Wit, ενώ για τα σύνδρομα Kallman και Klinefelter ο Stu Brink. Ο Trevor Barrett έδωσε δύο πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες, αφ'ενός για την θεραπευτική αντιμετώπιση των σπανίων μορφών διαβήτη, αλλά και για τα νεώτερα φάρμακα που δοκιμάζονται σήμερα στον τύπο 1 διαβήτη. Συζητήθηκαν και άλλα θέματα, όπως η θεραπεία του υποπαραθυρεοειδισμού με ανασυνδυαζόμενο φάρμακο.

Οι συζητήσεις ήσαν ευρείες και διεξοδικές μετά από κάθε ομιλία και οι μετέχοντες είχαν ευκαιρία για διευκρινίσεις σε βάθος από τους έμπειρους ξένους και έλληνες ομιλητές. Η ατμόσφαιρα του σεμιναρίου ήταν πολύ φιλική και εντυπωσιακή η απλότητα των ξένων ομιλητών.





Η Αντιμετώπιση του Άγχους των Γονέων για το Πρώτο Διάστημα

Αθηνά Μαξιμάδη, Msc. Ψυχολόγος Υγείας

Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν άγχος σε διάφορες φάσεις της ζωής τους, όπως π.χ. όταν μιλούν μπροστά σε μεγάλο κοινό. Το άγχος που νιώθουμε τότε είναι η φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού μας σε περιστάσεις που απαιτούν κάποια προσπάθεια ή που δε μας συμβαίνουν συχνά, ή όταν κάποιες συνθήκες στη ζωή μας αλλάζουν. Κάποιες φορές όμως αυτό το άγχος γίνεται εμπόδιο στην καθημερινότητά μας και στο να ζήσουμε τη ζωή μας όσο πιο ευχάριστα γίνεται.

Όταν ένα παιδί διαγιγνώσκεται με διαβήτη, αλλάζει και η δική του ζωή, αλλά και όλης της οικογένειάς του. Η αλλαγή αυτή φυσικό είναι να δημιουργεί πολύ στρες για την οικογένεια, και ειδικά για τους γονείς. Στην καθημερινή ανησυχία του γονέα για το αν είναι καλά το παιδί του, έρχεται να προστεθεί η αγωνία για μια νέα κατάσταση υγείας και μιας νέας ανάγκης του παιδιού. Οι πληροφορίες από τις οποίες εξαρτάται η καλή ανταπόκριση είναι καταγιγιστικές, και στην αρχή φαίνονται εξαιρετικά δύσκολες στην αφομοίωση. Στην αρχή, είναι φυσι-

κό ο γονέας να αμφισβητεί την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει στο παιδί του. Αυτό εξάλλου συμβαίνει όταν καλούμαστε να αντεπεξέλθουμε σε καταστάσεις που θέλουμε το αποτέλεσμα να είναι όσο το δυνατόν καλύτερο αλλά ακόμα δεν έχουμε πεισθεί για τις δικές μας δυνατότητες. Το στρες που προκαλείται είναι αποτέλεσμα της αγάπης και της ανάγκης να δώσουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στο παιδί τους. Αυτό πολλές φορές μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα, στην αρχή της προσαρμογής στη νέα κατάσταση, οι γονείς να μεγιστοποιούν λάθη που γίνονται, ενώ ταυτόχρονα να ελαχιστοποιούν τη σημασία των επιτυχιών στην φροντίδα. Είναι αλήθεια πως ένας λάθος υπολογισμός μπορεί να σημαίνει ίσως πολύ χαμηλή ένδειξη στην γλυκόζη του παιδιού. Είναι όμως άδικο να περιμένουμε πως οι γονείς από την πρώτη στιγμή θα υπολογίσουν στην εντέλεια όσα πρέπει. Κάθε νέα κατάσταση απαιτεί προσαρμογή και αυτή φυσικά δεν μπορεί να γίνει αμέσως.

Το άγχος δεν είναι το ίδιο για όλους τους ανθρώπους. Μπορεί κάτι που αγχώνει πολύ έναν άνθρωπο να αφήνει αδιάφορο κάποιον άλλο. Καθένας από εμάς αντιδρά με διαφορετικό τρόπο. Σε καμία περίπτωση όμως δεν είναι μόνο αρνητικό για τη ζωή μας, αν και πολλοί πιστεύουν πως κάποιος μπορεί να είναι χαρούμενος μόνο αν δεν έχει καθόλου άγχος. Στην πραγματικότητα, είναι αυτό που μας κινητοποιεί για να ανταποκριθούμε στην καθημερινότητά μας, από την απλή διεκπεραίωση των υποχρεώσεών μας μέχρι να γινόμαστε καλύτεροι όπου μπορούμε. Είναι πολύ εύκολο όμως να μας παρασύρει ώστε να αμφισβητήσουμε και τις ικανότητές μας, ειδικά όταν αυτό που φροντίζουμε είναι η υγεία του παιδιού μας. Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να επιτρέψουν στον εαυτό τους το δικαίωμα να μην γνωρίζουν τα πάντα από την αρχή, να χαίρονται με την καλή ανταπόκρισή τους και να καταλάβουν πως δεν βλάπτουν το παιδί τους. Είναι πολύ κρίμα για έναν λάθος υπολογισμό να ακυρώνονται μέρες άψογης φροντίδας και ο γονέας να αμφισβητεί την ικανότητά του να φροντίσει το παιδί του.

Πρέπει πάντα να έχουμε υπόψη μας ότι υπάρχουν άνθρωποι που ενδιαφέρονται για εμάς και θέλουν να μας βοηθήσουν.



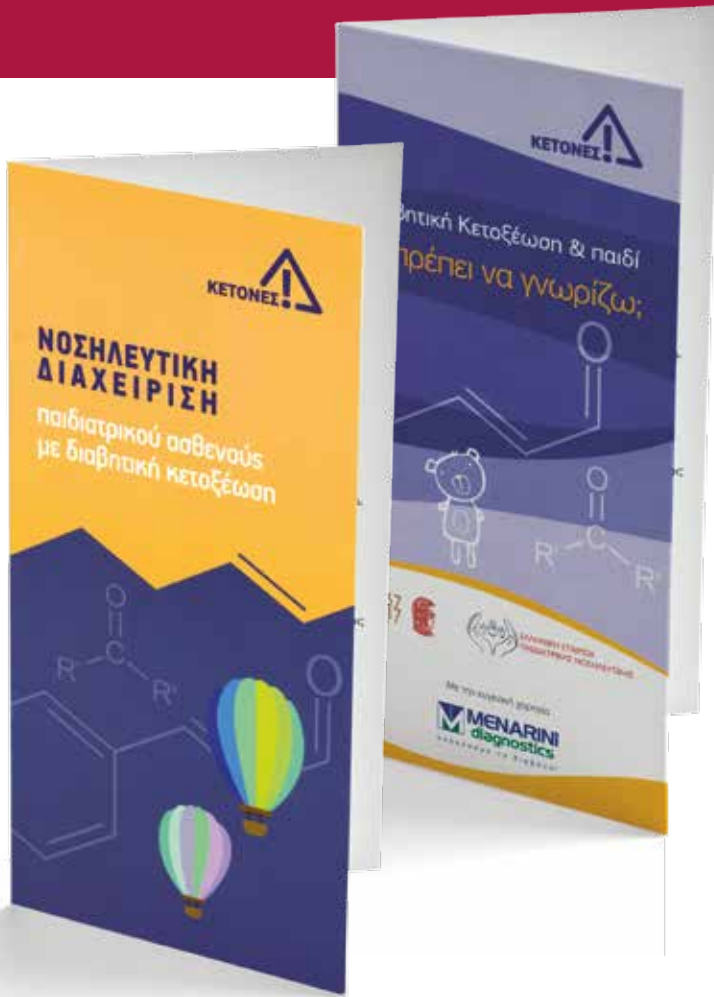
Αθηνά Μαξιμάδη,
Msc. Ψυχολόγος Υγείας

Μπορούμε να μοιραστούμε τις αγωνίες μας με αυτούς και, ακόμα και αν δε μπορούν να βοηθήσουν, και μόνο το ότι τις είπαμε σε κάποιον μπορεί να μας ανακουφίσει.

Συχνά υπάρχει το δίλημμα εάν πρέπει να ενημερωθεί το συγγενικό και το φιλικό περιβάλλον για τη διάγνωση του παιδιού. Η απάντηση δεν είναι ποτέ η ίδια. Κάθε οικογένεια γνωρίζει ποιοι από τους στενούς τους ανθρώπους είναι υποστηρικτικοί και ποιοι ενδεχομένως να δημιουργήσουν στρες με την αντίδρασή τους. Το πιο βοηθητικό είναι να ζητείται υποστήριξη από ανθρώπους που ξέρουμε πως θα είναι δίπλα μας είτε πρακτικά είτε συναισθηματικά. Όλοι χρειάζονται υποστήριξη όταν βιώνουν μια δυσκολία, και οι γονείς που βιώνουν μια τόσο μεγάλη αλλαγή στη ζωή τους δεν αποτελούν εξαίρεση. Είναι πολύ σημαντικό να διαθέτουν υποστήριξη για να εκφράζουν τις ανησυχίες τους, αλλά ακόμα και τη χαρά τους όταν ανταποκρίνονται με επιτυχία. Φυσικά, πολύτιμος σύμμαχος σε αυτό είναι ο γιατρός, ο οποίος θα συμβαδίζει με την οικογένεια για το επόμενο διάστημα. Χρήσιμη είναι επίσης και η βοήθεια του ψυχολόγου.

Η διάγνωση του παιδιού με διαβήτη δεν είναι απαραίτητο να σημαίνει πως δεν θα έχει ποιοτική ζωή. Πολλές καταστάσεις ίσως απαιτούν προσαρμογή στην ιδιαιτερότητα της υγείας του, αυτό όμως σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει πως θα στερηθεί εμπειρίες ή δε θα ζήσει φυσιολογικά. Εξάλλου, τα παιδιά με διαβήτη διάγουν μια υγιεινή ζωή, όσο αφορά τη διατροφή και άσκηση, την οποία όλοι θα μπορούσαμε να ακολουθούμε για να είμαστε πιο υγιείς.

Απλώς τα παιδιά αυτά έχουν έναν πολύ σημαντικό λόγο για να το κάνουν συστηματικά, ενώ οι υπόλοιποι όχι και συχνά παρασυρόμαστε από το ρυθμό της καθημερινότητας ώστε να παραμελούμε το δικό μας ευ ζειν. Ίσως θα μπορούσαμε να πάρουμε και εμείς παράδειγμα.



νέες εκδόσεις

Η πάντα δραστήρια καθηγήτρια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής Βασιλική Μάτζιου εξέδωσε άλλα δύο σημαντικά φυλλάδια, το ένα για τη Νοσηλευτική Διαχείριση του παιδιατρικού ασθενούς με διαβητική κετοξέωση και το άλλο με θέμα: "Διαβητική Κετοξέωση και Παιδί" που απευθύνεται σε γονείς, αλλά και σε επιστήμονες υγείας συναφών με τον διαβήτη. Την συγγραφική ομάδα αποτέλεσαν οι νοσηλεύτριες Εύα Κωνσταντάκη, Άννα Ζούλια και Νικόλη Μπώση, που απέδωσαν κατά τρόπο επαγωγικό τα σημαντικά αυτά θέματα.

Φιλοτελικός Διαβήτης 75

Δύο μη γνωστοί ερευνητές διαβήτη απεικονίζονται σε γραμματόσημο



Anna Edlund & Jones Ofori

Ένα από τα δύο αναμνηστικά γραμματόσημα για τα 350 χρόνια του Πανεπιστημίου Lund της Σουηδίας, απεικονίζουν δύο νεαρούς ερευνητές διαβήτη, την Anna Edlund και την Jones Ofori. Είναι ευχαριστημένοι για το γραμματόσημο τους, που ήταν μια μεγάλη έκπληξη για αυτούς.

Φυσικά, γνώριζαν για την φωτογράφιση τους. Πριν από δύο χρόνια, ένας φωτογράφος, που φωτογράφιζε τους χώρους του Κλινικού Ερευνητικού Κέντρου, του Πανεπιστημίου της Lund, καθώς και τα εργαστήρια και τους εργαζόμενους.

Οι εικόνες φορτώθηκαν στην Απεικονιστική Τράπεζα του Πανεπιστημίου, απ' όπου η PostNord επέλεξε μοτίβα για τα αναμνηστικά γραμματόσημα. Η φωτογραφία της Anna και του Jones είχε επιλεγεί διότι θεωρήθηκε πολύ καλή απεικόνιση νέων ερευνητών με διεθνή χαρακτήρα, χωρίς να ενημερώσουν τους δύο ερευνητές. Η διεύθυνση που είχαν στην διάθεσή τους για τον Jones δεν ήταν σωστή και έτσι ουδέποτε έλαβε ένα σχετικό e-mail. Όσο δε για την Anna, παραδέχθηκε ότι έλαβε δύο e-mails τα οποία τα θεώρησε ως spam!

Το γραμματόσημο των 13 σουηδικών κορωνών εκδόθηκε στα τέλη του 2016 και απεικονίζει αντίστροφα προς την φωτογραφία τους δύο νεαρούς επιστήμονες του διαβήτη.

Η έρευνα της Anna Edlund επικεντρώνεται στην ινοκυστική νόσο του παγκρέατος, στην οποία έχει βελτιωθεί

το προσδόκιμο ζωής των ασθενών λόγω των προόδων στην θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτό υποδηλώνει ότι καθυστερούν να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη, με τον οποίο συνδέεται η ινοκυστική νόσος και ο διαβήτης σε μία νέα ερευνητική περιοχή.

Η Anna Edlund πιστεύει ότι η πρωτεΐνη που είναι παθολογική στις περιπτώσεις ινοκυστικής νόσου, όχι μόνο προσβάλλει τους πνεύμονες, αλλά και την έκκριση ινσουλίνης.

Ο Jones Ofori είναι μεταπτυχιακός φοιτητής που διεξάγει έρευνα για μικροRNA στα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα. Το μικροRNA αποτελεί τύπο γενετικού υλικού, το οποίο προηγουμένως θεωρείτο ασήμαντο επειδή δεν κωδικοποιεί πρωτεΐνες. Αντιθέτως όμως, έχει διαπιστωθεί ότι έχει ιδιαίτερη σημασία επειδή συμβάλει στη ρύθμιση διαφόρων γονιδιακών δραστηριοτήτων, που δύνανται να έχουν επίπτωση σε νόσους. Για παράδειγμα ο Ofori ανακάλυψε ότι τα μικροRNA των β-κυττάρων σε ασθενείς με Τύπο 2 διαβήτη δεν είναι παρόμοια με τα μικροRNA φυσιολογικών ατόμων.

Ο Jones Ofori κατάγεται από την Γκάνα και μετέβη στο Lund σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα Master's στη μοριακή βιολογία και βιοτεχνολογία. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος διορίστηκε σε θέση PhD. Φυσικά δεν σκοπεύει να επιστρέψει στην Γκάνα, εφόσον δεν επιτελείται εκεί προχωρημένη έρευνα στον διαβήτη, αν και η νόσος είναι συχνή.



1. Η πρόεδρος Σόφη Μανέα, 2. Το γαϊτανάκι

Η «ΠΕΑΝΔ» γιόρτασε, συνεχίζοντας την επιτυχημένη παράδοση πολλών ετών

Συνεχίζοντας την επιτυχημένη παράδοση πολλών ετών η «ΠΕΑΝΔ» γιόρτασε και φέτος την έναρξη του νέου έτους με την επίσημη γιορτή της.

Στις 11 Φεβρουαρίου, 375 παλιοί και νέοι φίλοι του συλλόγου, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν παιδιά και νέοι με Διαβήτη τύπου 1, συγκεντρώθηκαν με την καλύτερη διάθεση από νωρίς στο κτήμα «Jockey» για μια βραδιά που άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις και όλοι διασκέδασαν με την ψυχή τους.

Η πρόεδρος κα. Σοφία Μανέα άνοιξε τη βραδιά καλωσορίζοντας τους παρευρισκόμενους. Χαιρετισμό απύθνυσε ο επίτιμος πρόεδρος του συλλόγου κ. Χρήστος Μπαρτσόκας κόβοντας και το πρώτο κομμάτι της βασιλόπιτας.

Η εκδήλωση ξεκίνησε με την τακτική Επίσημη Γενική Συνέλευση, μέσω της οποίας

οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκτενώς για τις δράσεις, τις συνεργασίες του συλλόγου το έτος που πέρασε καθώς και τις προοπτικές για το νέο έτος, ενώ παράλληλα εγκρίθηκε ο ισολογισμός και ο προϋπολογισμός του Σωματείου.

Τη σκυτάλη πήρε η ηθοποιός Αγγελική Φράγκου, με την αφήγηση παιδικού παραμυθιού και τη δημιουργική απασχόληση στα μικρότερα παιδιά, ενώ σειρά είχε η βράβευση των επιτυχόντων φοιτητών - μελών της «ΠΕΑΝΔ» για την εισαγωγή τους στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το προηγούμενο έτος.

Ακολούθησε μια εντυπωσιακή και παράλληλα ιδιαίτερη εμφάνιση από 11 μικρά κορίτσια του συλλόγου, οι οποίες παρουσίασαν ένα χορευτικό με κορδέλες ρυθμικής, που είχαν προετοιμάσει ειδικά για την εκδήλωση με τη βοήθεια της



τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη

Όλοι γνωρίζουμε ότι η καθιστική ζωή και η κακή διατροφή αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Θέλοντας να αλλάξουμε την παραπάνω στάση ζωής, στη Novo Nordisk Ελλάς συνεχίζουμε για το 2017 να είμαστε υποστηρικτές των δρομικών γεγονότων που διοργανώνει ο ΣΕΓΑΣ, με κεντρικό σύνθημα: «Τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη». Πρόκειται ουσιαστικά για την δική μας συμβολή στην προσπάθεια ένταξης της άσκησης στην καθημερινότητα όλων μας, μέσω της ομάδας "Run to Change Diabetes_NNH".

Δώσαμε ήδη το «παρών» στον Ημιμαραθώνιο της Αθήνας, που πραγματοποιήθηκε στις 19 Μαρτίου με συμμετοχές περισσότερων των 350 δρομέων και στις διαδρομές των 21χλμ, των 5 χλμ. και των 3χλμ. Παράλληλα στην πλατεία Συντάγματος, όπου και το Sponsor Village του Ημιμαραθωνίου, είχαμε περίπτερο όπου και πραγματοποιήθηκαν περισσότε-

ρες από 250 μετρήσεις σακχάρου αίματος.

Ακολουθούν οι αγώνες της περιφέρειας με την επωνυμία «Run Greece-Αγώνες Πόλης για όλους». Θα είμαστε λοιπόν στις 26/3 στη Λάρισα, στις 14/5 στην Καστοριά, στις 21/5 στα Ιωάννινα, στις 24/9 στην Αλεξανδρούπολη, την 1/10 στη Ρόδο και στις 8/10 στη Πάτρα. Περισσότερες πληροφορίες αντλήστε στο <http://www.run-greece.gr>

Το κεντρικό γεγονός παραμένει ο Μαραθώνιος της Αθήνας, που φέτος θα διεξαχθεί στις 12/11, δύο μόλις ημέρες από την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη. Θα ήταν μεγάλη μας χαρά να λάβετε και εσείς μέρος στην διοργάνωση συμμετέχοντας στους αγώνες των 10χλμ ή και των 5χλμ που θα διεξαχθούν το πρωί και το απόγευμα της ίδιας μέρας. Η περσινή συμμετο-

Μην διατάσετε λοιπόν να δηλώσετε την πρόθεσή σας να συμμετέχετε στο email: Lkth@novonordisk.com



χή της ΠΕΑΝΔ στον αγώνα έδωσε άλλη διάσταση και ευχόμαστε ότι φέτος τα μέλη της θα είναι μαζί μας.

Η επόμενη διοργάνωση που επίσημα θα είμαστε χορηγοί θα είναι ο 14ος Olympus Marathon, που φέτος εντάσσεται στο παγκόσμιο πρωτάθλημα Skyrunner® World Series 2017! Θεωρείται ένας πολύ δύσκολος ορεινός αγώνας και απευθύνεται σε αθλητές ορεινού τρεξίματος. Την ιδιαίτερη διαδρομή έχουν τρέξει και καταφέρει να τερματίσουν άτομα με διαβήτη, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι ο διαβήτης δεν είναι εμποδίο στη ζωή. Φέτος σε παράλληλες δρομικές εκδηλώσεις οι διοργανωτές αναμένεται να εντάξουν και έναν περιπατητικό αγώνα 12χλμ, έναν αγώνα εξοικείωσης και απόλαυσης του μοναδικού βουνού των Θεών....



1. Η βράβευση των αρίστων



δασκάλας χορού κας. Στέλλας Κυριακού. Η βραδιά κορυφώθηκε με την παρουσία νεανικού συγκροτήματος που κάλυψε μουσικά την εκδήλωση με πλούσιο καλλιτεχνικό πρόγραμμα.

Όλοι οι συμμετέχοντες απόλαυσαν νόστιμες λιχουδιές από εξειδικευμένο σέφ και κέρδισαν πλούσια δώρα Το φλουρί της πίτας έπεσε σε ένα νέο μέλος του συλλόγου και επεφύλασσε ένα οικογενειακό διήμερο ταξίδι.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο παιδίατρος-ενδοκρινολόγος κ.Κεφαλάς, η διαιτολόγος κ.Καριπίδου, η παι-

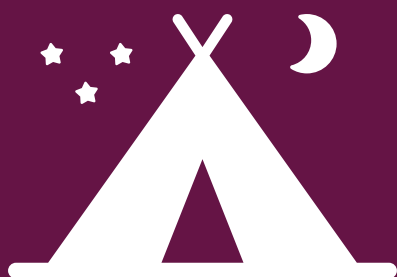
δοδοντίατρος κ.Ροϊνιώτη, η νοσηλεύτρια κ.Νταφογιάννη, η νοσηλεύτρια κ.Μητώση, η ψυχολόγος κ.Μαξιμιάδου, η νοσηλεύτρια κ.Μεταξά και η κοινωνική λειτουργός κ.Ψαρομηλίγκου.

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου, απευθύνουμε θερμές ευχαριστίες στους χορηγούς ASCENSIA, LILLY, ROCHE, ΓΙΩΤΗΣ, Melissa-KIKIZΑΣ, ΖΩΓΡΑΦΟΣ, φαρμακείο Κ. Θεοχάρης, Infokids, Beauty K's, Frezyderm, ΔΕΛΤΑ, Ε. Τζια, οικ. Γκίκα και Στ. Κυριακού που στήριξαν οικονομικά και προϊόντικά την εκδήλωση.

Επιπλέον ευχαριστούμε τους μουσικούς

Δ. Σιδηρόπουλο (πιάνο), Μ. Γαλανού (βιολί), Γ. Τοτολίδη (μπάσο-κιθάρα), Χ. Τουρτούνη (κρουστά), Σ. Παπαδάκη (τρομπόνι), Δ. Μανέα (φωνή) και Σ. Αλεξανδράτο (μαέστρος της ορχήστρας Ambassadors) οι οποίοι συμμετείχαν αφιλοκερδώς στην εκδήλωση.

Τέλος ευχαριστούμε ιδιαίτερα όλους εσάς που κάθε χρόνο συμμετέχετε όλο και πιο ενεργά στις εκδηλώσεις και δράσεις μας, όπως και τους γιατρούς και όλους τους συνεργάτες και εθελοντές της «ΠΕΑΝΔ» που στηρίζουν δυναμικά το έργο μας.



Η ΠΕΑΝΔ για **27η** συνεχή χρονιά θα υλοποιήσει τη θερινή κατασκήνωση για τα παιδιά με Νεανικό Διαβήτη.

Για περισσότερες πληροφορίες και συμμετοχές, καλέστε καθημερινά το σύλλογο (210-7796669 Δευ-Τετ. 5-9μμ και Τρ-Πέμ-Παρ. 10:00 - 14:00) ή αποστείλετε e-mail στο peand@live.com