

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



Βοηθά ο Θηλασμός στην πρόληψη του Τύπου 1 διαβήτη;

Τα παιδιά που είχαν θηλάσει για τουλάχιστον 12 μήνες ή που ήσαν με αποκλειστικό θηλασμό για τουλάχιστον επί 6 μήνες, είχαν μικρότερες πιθανότητες να αναπτύξουν Τύπο 1 διαβήτη.

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 Σ.Π. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ
(ΟΜΟΤ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 47, 106 76 ΑΘΗΝΑ,
e-mail: cbartsocas@nurs.uoa.gr)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ: ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ, ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ, ΦΙΛΙΑ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ, ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΛΙΩΡΑ, ΑΜΠΑΣ 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

Στοιχεία αναλύθηκαν από δύο πληθυσμιακές μελέτες σε 155.392 παιδιά, που παρακολούθησαν από την γέννησή τους (1996-2009) μέχρι το 2014 (Εθνική Μελέτη Γεννήσεων Δανίας) ή το 2015 (Νορβηγική Μελέτη Μητέρας και Παδιού), προκειμένου να καθορισθεί η σχέση μεταξύ της διάρκειας πλήρους πλήρους ή μερικού θηλασμού και του κινδύνου για εμφάνιση Τύπου 1 διαβήτη στα παιδιά.

Οι διατροφικές πρακτικές των βρεφών αναφέρονται από τους γονείς όταν τα παιδιά ήσαν 6 και 18 μηνών. Η κλινική εμφάνιση Τύπου 1 διαβήτη, επιβεβαιώνεται μέσω των εθνικών καταγραφών παιδικού διαβήτη.

Συνολικά, 504 παιδιά ανέπτυξαν Τύπο 1 διαβήτη με συχνότητα 30.5 ανά 100.000 άτομα / έτος στην Νορβηγική ομάδα Μητέρας-Παιδιού και 23.5 ανά 100.000 άτομα/έτος στην Εθνική

Ομάδα Δανίας. Τα παιδιά που δεν είχαν θηλάσει εμφάνισαν διπλάσια αύξηση κινδύνου για Τύπο 1 διαβήτη σε σύγκριση με εκείνα που θηλάσαν (κίνδυνος 2.29 για μη θηλάσαντα έναντι εκείνων με θηλασμό μέχρι 12 μήνες). Η συχνότητα του Τύπου 1 διαβήτη μεταξύ εκείνων που θηλάσαν ήταν ανεξάρτητη της διάρκειας με αποκλειστικό θηλασμό ή μερικό θηλασμό) 0.99 και 0.97 αντίστοιχα). Δεν θηλάσε το 0.8% στην ομάδα των Νορβηγών και 2.4% στην ομάδα των Δανών. Αποκλειστικός θηλασμός για τουλάχιστον 6 μήνες αναφέρθηκε στο 13.8% της ομάδας των Νορβηγών και 6.3% των Δανών. Όχι αποκλειστικός θηλασμός επί 12μηνω αναφέρθηκε στο 38.5% της ομάδας των Νορβηγών και 20.2 % των Δανών.

Ο κίνδυνος για ανάπτυξη Τύπου 1 διαβήτη ήταν μεγαλύτερος στα παιδιά που ουδέποτε θηλάσαν σε σχέση με εκείνα που θηλάσαν, όχι αποκλειστικά όμως για τουλάχιστον 12 μήνες (2.29%) που συγκρίθηκε με αποκλειστικό θηλασμό για τουλάχιστον 6 μήνες (2.31%). Τα αποτελέσματα από τις δύο πολυπληθέστερες ομάδες, παρέχουν ενδείξεις για την υπόθεση ότι η καθιέρωση του θηλασμού μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για Τύπο 1 διαβήτη. Παρά ταύτα, μεταξύ εκείνων με αποκλειστικό θηλασμό, η μελέτη παρέχει ισχυρές ενδείξεις κατά μίας κλινικής σημαντικής σχέσης για την παράταση πλήρους ή μερικώς αποκλειστικού θηλασμού και κινδύνου για Τύπου 1 διαβήτη. Σε άλλη, αλλά παρόμοια μελέτη στις μη ιθαγενείς Καναδέζες μητέρες, οι οποίες ξεκίνησαν θηλασμό στο νοσοκομείο που γέννησαν, μειώθηκε ο κίνδυνος για εμφάνιση διαβήτη κατά 23%, ενώ τα παιδιά τους παρουσίασαν μείωση κατά 18% για ανάπτυξη της νόσου. Στην ανάλυση της πληθυσμιακής αυτής μελέτης σε περισσότερες από

330.000 γεννήσεις σε μία περίοδο 24 ετών, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες επέτυχαν μείωση εμφάνισης του διαβήτη κατά 14% όταν ξεκίνησαν θηλασμό.

Το μήνυμα από τις μελέτες αυτές είναι ότι: “κάθε μητέρα πρέπει να προσπαθεί να ξεκινήσει θηλασμό, εφόσον μπορεί, ανεξάρτητα από τη διάρκεια, προκειμένου να απολαύσει ωφέλιμα αποτελέσματα στα οποία περιλαμβάνεται και η μείωση της εμφάνισης διαβήτη”. Σε αυτή την μελέτη ακολούθησαν τα ιστορικά γεννήσεων των νοσοκομείων από 334.553 τοκετούς, που έλαβαν χώρα στην Manitoba μεταξύ 1987 και 2011. Μέσα στην ομάδα αυτή 262.124 μητέρες ξεκίνησαν θηλασμό μέσα στο Νοσοκομείο (μέση ηλικία 28 ετών, 2.9 % με διαβήτη κύησης) και 72.429 δεν θηλάσαν (μέση ηλικία: 26 ετών, 4,2% με διαβήτη κύησης). Η έναρξη θηλασμού σχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα διαβήτη στις μητέρες, και τα βρέφη σε αυτές που δεν έπασχαν από διαβήτη κύησης. Τα παιδιά μητέρων που ξεκίνησαν θηλασμό είχαν μειωμένο κίνδυνο για διαβήτη κατά 18%.

Συμπερασματικά, η προστατευτική επίδραση του θηλασμού, που διαπιστώθηκε στις μητέρες και τα παιδιά τους δεν σχετιζόταν με τον διαβήτη κύησης, υπέρτασης κύησης, ηλικίας μητέρας, βάρος γεννήσεως και κοινωνικούς οικονομικούς παράγοντες.

(Diabetes Care, 2017, May dc 170016. <https://doi.org/10.2337/dc.17-0016>. Martens PJ et al).

Φιλοτελικός Διαβήτης

Ισραήλ και ινσουλίνη

77

Για την 75η επέτειο ανακάλυψης της ινσουλίνης, το Ισραήλ εξέδωσε στις 9 Ιανουαρίου 1999 ειδικό αναμνηστικό φεγιά με γραμματόσημο αξίας 1.75 shekels. Στο γραμματόσημο απεικονίζεται σκύλος με αναγραφή από την Βίβλο (Ιώβ 12.7) “.....ρώπησε τα ζώα, και θα σε διδάξουν....” συμβολίζοντας τον σκύλο με διαβήτη, στον οποίο οι Banting και Best έκαναν τα πειράματα τους με την ινσουλίνη.

Στο φεγιά αναγράφεται κάτω από το λογότυπο της Διαβητολογικής Εταιρείας του Ισραήλ, η 75η επέτειος της ινσουλίνης ενώ απεικονίζονται οι ερευνητές Banting και Best με το σκύλο και το μετάλλιο Nobel, με το οποίο είχαν βραβευθεί.



Arch G.
MainousRichard
Baker MD

Αύξηση του προδιαβήτη

Ο αναλογίες προδιαβήτη αυξήθηκαν απότομα στην Αγγλία και αν δεν ληφθούν μέτρα θα επακολουθήσει απότομη αύξηση και στον διαβήτη στα προσεχή έτη, συμφώνα με ερευνητές του Πανεπιστημίου της Florida, που συνεργάζονται με το Πανεπιστήμιο του Leicester στην Αγγλία.

Η αναλογία του προδιαβήτη μεταξύ ενηλίκων άγγλων αυξήθηκε από περίπου 12% το 2003, σε 35% το 2011, σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση (9 Ιουνίου 2017) στο περιοδικό BMJ Open.

Η τάσιση αύξηση υπήρξε εξαιρετική έκπληξη και τονίζει ότι εάν δεν γίνει κάτι, θα υπάρξει τεράστια αύξηση του επιπολασμού διαβήτη», κατά τον Arch G. Mainous PhD, τον κύριο συγγραφέα του άρθρου και καθηγητή του τμήματος έρευνας, φροντίδας και πολιτικών υπηρεσιών υγείας του Κολλεγίου Δημόσιας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας του Πανεπιστημίου της Florida.

Οι προδιαβήτης καθορίζεται με την ύπαρξη συγκεντρώσεων γλυκόζης στο αίμα μεγαλύτερες των φυσιολογικών, αλλά όχι τόσο που να τίθεται η διάγνωση του διαβήτη. Τα άτομα με προδιαβήτη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αγγειακά προβλήματα, νεφρική νόσο και βλάβες στα νεύρα και τον αμφιβλυστροειδή, από τα άτομα με φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Κάθε χρόνο, περίπου 5-10% των ατόμων με προδιαβήτη αναπτύσσουν διαβήτη.

“Γνωρίζουμε ότι ο προδιαβήτης αποτελεί μέγιστο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαβήτη”, δηλώνει ο Mainous, κάτοχος της έδρας Florida Blue για την Διοίκηση Υγείας. “Γνωρίζουμε επίσης ότι παρεμβάσεις στη μορφή φαρμάκων ή την τροποποίηση τρόπων ζωής επιτυγχάνουν στην πρόληψη διαβήτη. Είναι πολύ σημαντικό να σταματήσουμε τον διαβήτη πριν αναπτυχθεί.

Για την μελέτη αυτή του Πανεπιστημίου της Florida, οι ερευνητές ανέλυσαν στοιχεία που συνελέγησαν κατά τα έτη 2003, 2006, 2009 και 2011 από την Επίβλεψη Υγείας στην Αγγλία. Με την αιγίδα του Κέντρου Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας, η πληθυσμιακή έρευνα συνδυάζει ερωτηματολόγια με ωματικές μετρήσεις και εξετάσεις αίματος. Οι ερευνητές κατέταξαν τους μετέχοντες στην μελέτη ως πάσχοντες από προδιαβήτη με HbA1c από 5.7-6.4%, τιμές που θεωρεί η Αμερικάνικη Διαβητολογική Εταιρεία ως προδιαβήτη, και όπως είχαν δηλώσει δεν είχαν προηγουμένως διαγνωσθεί ως πάσχοντες από διαβήτη.

Τα στοιχεία του 2011 έδειξαν ότι το 35% των άγγλων ενηλίκων και περισσότεροι του 50% των παχυσάρκων άνω των 40 ετών είχαν προδιαβήτη. Άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ευρίσκοντο σε δυσμενέστερη θέση για την ανάπτυξη προδιαβήτη.

Οι αναλογίες προδιαβήτη στην Αγγλία είναι παρόμοιες με αυτές των Ηνωμένων Πολιτειών, όπου υπολογίζεται ότι το 36% των ενηλίκων εμφανίζουν αυτή την κατάσταση. Φαίνεται όμως, ότι οι αναλογίες στην Αγγλία αυξήθηκαν πολύ ταχύτερα αυτών των ΗΠΑ, κατά την ίδια περίοδο. Αν και η ακριβής αιτία για την γρήγορη αύξηση είναι άγνωστη, μπορεί να συνδεθεί με την αύξηση της παχυσαρκίας στην Αγγλία στα τέλη της δεκαετίας του 90. Οι μεταβολικές διαταραχές που συνδέονται με την αύξηση του βάρους απαιτούν αρκετά χρόνια για να αναπτυχθούν.



“Όπως τονίζει ο Richard Baker, MD καθηγητής της ποιότητας φροντίδας υγείας στο Πανεπιστήμιο του Leicester, “η έρευνα αυτή αποτελεί σημαντικό βήμα για την ανάληψη δράσης να βελτιωθεί η διατροφή μας και ο τρόπος ζωής μας. Αν δεν τα αντιμετωπίσουμε, πολλά άτομα θα είναι λιγότερο υγιή και θα έχουν βραχύτερη επιβίωση”.



Τα ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα **μπορούν** να πιλοτάρουν με ασφάλεια

Μόλις το 2012 το Ηνωμένο Βασίλειο αποτέλεσε την δεύτερη χώρα παγκοσμίως, μετά τον Καναδά, που εκδίδει ιατρικά πιστοποιητικά 1ης τάξεως ως άδεια να πιλοτάρουν εμπορικά αεροσκάφη (CPL) στα άτομα με διαβήτη που χρησιμοποιούν ινσουλίνη (ή σουλφονουλουρίες ή γλινίδες), τα οποία θεωρούνται χαμηλού κινδύνου για την παρακολούθηση και διόρθωση των τιμών της γλυκόζης.

Μέχρι στιγμής περίπου **70 άτομα έχουν αδειοδοτηθεί με CPL (commercial pilot license)**, και τα στοιχεία 26 από αυτούς παρουσιάστηκαν στο πρόσφατο επίσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Διαβήτη (EASD) από την Dr. Julia Hine, Cedar Centre, Royal Surrey Country Hospital, Guilford, UK. Σε παρακολούθηση σχεδόν επί δύο έτη, περισσότερες από τις τιμές γλυκόζης (άνω των 95%) ήταν εντός των καθορισμένων ασφαλών ορίων, μεταξύ 90-270 mg/dl). Δεν αναφέρθηκαν μάλιστα επεισόδια πιλοτικής αδυναμίας λόγω υψηλών ή χαμηλών τιμών σακχάρου. Το πρωτόκολλο λειτουργεί καλά μέσα στο πιλοτήριο, χωρίς μάλιστα να αναφερθούν θέματα ασφαλείας ή επιδείνωσης του γλυκαιμικού ελέγχου. Αντι-

προσωπεί προόδο στην φροντίδα των πασχόντων, συνεπώς επιτρέποντας στα ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα να διεκπεραιώνουν πολύπλοκα επαγγελματικά καθήκοντα. Ερωτηθείσα να σχολιάσει την ανακοίνωση της Hines, η συντονίστρια Sofia Gudbjomsdottir, MD, καθηγήτρια του διαβήτη και μελετών καταγραφής στο Πανεπιστήμιο του Gothenburg της Σουηδίας, δήλωσε ότι τα ευρήματα της μελέτης δίδουν επιπλέον ελπίδες στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη. Παρά ταύτα, συνέστησε επαγρύπνηση γιατί η μελέτη διεξήχθη σε άνδρες, οι οποίοι διέθεταν άδεια πιλότου, πριν από την εμφάνιση του διαβήτη. Δεν έχει δοκιμασθεί, για παράδειγμα, σε ένα εικοσάχρονο με διαβήτη επί 19 χρόνια. Άρα υπάρχει και ένα πρόσθετο ερώτημα.

Περιεκτικό Πρωτόκολλο

Κλειδί για την επιτυχία του προγράμματος ήταν ένα περιεκτικό πρωτόκολλο, που αναπτύχθηκε από μία ομάδα ιατρικών και αεροπορικών εμπειρογνομόνων, που διοικούν την ιατρική πιστοποίηση των ινσουλινοθεραπευόμενων πιλότων, οι οποίοι βασίσθηκαν στη διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με του κινδύνους υπογλυκαιμίας και την εμπειρία από διάφορες μεταφορικές λεπτομέρειες. Για να επιλεγούν οι πιλότοι έπρεπε να έχουν φυσιολογική νεφρική λειτουργία, όχι σημαντική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια ή νεφροπάθεια, καθώς και αρτηριακή πίεση κατώτερη των 140/80 mm Hg. Το πρόγραμμα, που είναι υπό την άμεση επίβλεψη του Ιατρικού Τμήματος της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας του Ηνωμένου Βασιλείου (CAA) περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: Τρία περιθώρια γλυκόζης κατά των CAA, που καθορίζονται ως ασφαλή (“πράσινα”) για να πετούν (90-270 mg/dl), επίπεδα προσοχής (“κεχριμπάρι”), καθοριζόμενα με διορθωτικές δράσεις (72 – 90 mg/dl) για υπογλυκαιμία και επείγοντα (“ερυθρά”) επίπεδα που απαιτούν προτεραιότητα δράσης (<72 ή >360 mg/dl).

- 1** Οι πιλότοι πρέπει να ελέγχουν την γλυκόζη του αίματος τους τουλάχιστον 2 ώρες πριν πετάξουν και τουλάχιστον 1 ώρα πριν την ανάληψη ευθύνης πιλότου για εμπορική πτήση και πάλι τουλάχιστον 30 λεπτά πριν από την πτήση. Αν τα επίπεδα συμπίπτουν με την “ερυθρά” ζώνη, δεν επιτρέπεται στον πιλότο να πετάξει.
- 2** Όσοι βρίσκονται υπό ινσουλινοθεραπεία, πρέπει κατά την διάρκεια της πτήσεως να ελέγχουν το επίπεδο γλυκόζης αίματος τουλάχιστον ανά ώρα. Εκείνοι που λαμβάνουν σουλφονουριές ή γλινίδες, θα πρέπει να μετρώνται τουλάχιστον ανά δύο ώρες κατά την πτήση.
- 3** Η μέτρηση πρέπει να επαναλαμβάνεται εντός 30 λεπτών πριν από την προσγείωση, με επανάληψη αν καθυστερήσει η προσγείωση.
- 4** Τα επίπεδα γλυκόζης πρέπει να μετρώνται αν εμφανίζονται διαβητικά συμπτώματα.
- 5** Αν το επίπεδο πέσει στην “ερυθρά” ζώνη, ο πιλότος πρέπει να δώσει τον χειρισμό στον συμπιλότο.
- 2** Οι πιλότοι μπορούν να αναστέλλουν τις μετρήσεις κατά τα διαλείμματα αναπαύσεως αλλά πρέπει να μετρώνται πριν πάρουν τον έλεγχο του αεροσκάφους.
- 2** Κλινική επίβλεψη από την CAA ανά εξάμηνο ή ανά δωδεκάμηνο για τους ιδιώτες-πιλότους.
- 2** Επιτρέπεται στους πιλότους να φέρουν αντλίες ινσουλίνης και CGM αλλά να έχουν μαζί τους υλικά για μέτρηση από το δάκτυλο

Σχεδόν όλες οι μετρήσεις στο “Πράσινο”

Όλοι οι 26 ινσουλινοθεραπευόμενοι πιλότοι έλαβαν πιστοποιητικά 1ης τάξεως και ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 41 έτη. Οι περισσότεροι (84.6%) είχαν Τύπο 1 διαβήτη με μέση διάρκεια 8.1 έτη. Η μέση διάρκεια παρακολούθησής τους μετά την λήψη της αδειάς ήταν 19.5 μήνες. Τα προ και μετά την λήψη της αδειάς επίπεδα HbA_{1c} δεν άλλαξαν (7% - 7.2%). Συνολικά, ελήφθησαν 8897 τιμές γλυκόζης μέσα σε 4900 ώρες πτήσεως, με μέσο όρο 332 ανά πιλότο. Για πτήσεις βραχύτερες των 6 ωρών 7829 μετρήσεις γλυκόζης αίματος (95.8%) ήταν στην “πράσινη” περιοχή. Σε πτήσεις μακρύτερες των έξι ωρών, 96.9% των 1068 μετρήσεων ήταν “πράσινες”. Περίπου 19 (0.2%) των μετρήσεων ήταν στην “ερυθρά” περιοχή, αλλά δεν υπήρξαν περιπτώσεις με δυσχέρεια του πιλότου, είτε λόγω υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας. Σε πρόγραμμα εκτιμήσεως: “όλοι οι πιλότοι βρίσκουν το πρωτόκολλο πρακτικό και εφικτό με τη ασφαλή εκτέλεση των πτητικών χρεώσεών τους.

Επεκτείνοντας αλλού το πρόγραμμα

Μέχρι στιγμής, το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται μόνο σε άτομα που είχαν δίπλωμα πιλότου πριν από την ανάπτυξη του ινσουλινοθεραπευόμενου διαβήτη. Η ομάδα συλλέγει στοιχεία ασφάλειας για τα άτομα με προϋπάρχοντα διαβήτη, που εκπαιδεύονται για να λάβουν άδεια πιλότου σύμφωνα με την European Aviation Safety Agency (Ευρωπαϊκή Αντιπροσωπεία Αεροπορικής Ασφάλειας), όπου ισχύει και το ίδιο πρωτόκολλο. Αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για εφαρμογή του προγράμματος. Η Ομοσπονδιακή Διοίκηση Αεροπορίας (FAA – Federal Aviation Administration) των ΗΠΑ δεν επιτρέπει ιατρικά πιστοποιητικά για τα άτομα που χρησιμοποιούν ινσουλίνη να χειρίζονται εμπορικά αεροσκάφη, αν και μπορούν να αιτήσουν μερικό πιστοποιητικό 3ης τάξεως, που τους επιτρέπει να ενεργούν σε ιδιωτικές επιχειρήσεις και να πετούν ως πιλότοι – μαθητές, εκπαιδευτές πτήσεων ή πιλότοι σε αθλήματα.



Η Αμερικάνικη Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) δεν το αποδέχεται και προτείνει την εκτίμηση κάθε ατόμου με διαβήτη κατά πόσον έχει τις ικανότητες να διεξάγει ορισμένες δραστηριότητες. Η ADA, σήμερα, αναπτύσσει προτάσεις με την FAA (των ΗΠΑ), με τις οποίες θα αναγνωρίζονται οι πιλότοι που δεν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από οποιαδήποτε άλλο άτομο του κλάδου τους.

Nirmpa Rachel Matthan
al: Amer
J Clin Nutr



Είναι αξιόπιστος & χρήσιμος ο γλυκαιμικός δείκτης;

Πρόσφατη έρευνα δείχνει ποικιλία των ατομικών ανταποκρίσεων τιμών γλυκαιμικού δείκτη, οι οποίες και μπορεί να προκαλούν σύγχυση στους πάσχοντες.

Πόσο αξιόπιστες είναι οι γλυκαιμικός δείκτης ως οδηγός για τις απαραίτητες τροφές στα άτομα με διαβήτη; Ο γλυκαιμικός δείκτης ενός τροφίμου χαρακτηρίζει την ταχύτητα με την οποία η γλυκόζη αναμένεται να αυξηθεί στο αίμα μετά την κατανάλωση του. Κάθε τρόφιμο βαθμολογείται σε κλίμακα του 100, για παράδειγμα 40 για βραστά φασόλια. Το γλυκαιμικό φορτίο είναι μέτρηση που εφαρμόζεται σε γλυκαιμικό δείκτη προς μερίδα γεύματος. Το γλυκαιμικό φορτίο μερίδας 150 γραμμάρων βραστών φασολιών θα είναι 6. Ο γλυκαιμικός δείκτης εφαρμόζεται για να βοηθήσει τα άτομα με διαβήτη να ελέγχουν το σάκχαρο στο αίμα τους σε μερικές τροφές αναφέρεται ως μέτρηση του γλυκαιμικού δείκτη. Προσφάτως, ένας αριθμός δημοφιλών διατροφών βασίσθηκαν στον γλυκαιμικό δείκτη. Άλλωστε υφίστανται κατάλογοι για να ελέγχεται ο γλυκαιμικός δείκτης από τους καταναλωτές, ως και το γλυκαιμικό φορτίο διαφόρων τροφών. Παρά ταύτα, η χρησιμότητά του αμφισβητείται επειδή η ατομική ανταπόκριση σε κάθε τροφή μπορεί να ποικίλει. Επιστήμονες του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης (Κέντρο Έρευνας Διατροφής και Γήρανσης του Ανθρώπου – HRNCA, του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (Jean Mayer United States Department of Agriculture – USDA), αναλογίζονται αν ο γλυκαιμικός δείκτης αποτελεί αξιόπιστο μετρητή, μετά από τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες, επαναλαμβανόμενες δοκιμασίες σε 63 υγιείς ενήλικους, που δείχνουν τα αντίθετα αποτελέσματα. Στη μελέτη αυτή, εθελοντές μετείχαν σε έξι περιόδους δοκιμασιών επί 12 εβδομάδες. Αφού ενήστευσαν και απείχαν

από άσκηση και οινοπνευματώδη πριν από την δοκιμασία ακολούθησε άρτος ή ποτό με γλυκόζη εναλλάξ. Ο άρτος ήταν η τροφή της δοκιμασίας και το ποτό ή αναφορά ελέγχου.

Σύντομες τιμές γλυκαιμικού δείκτη:

- Απλή λευκή μπαγκέτα βαθμολογείται με 95 στην γλυκαιμική κλίμακα.
- Ο άρτος από λευκό αλεύρι βαθμολογείται με 75.
- Ένα μέτριο μήλο βαθμολογείται με 36.
- Το hummus, πολτός ρεβυθιού, βαθμολογείται με 6.

Κάθε είδος περιείχε 50 γραμμάρια υδατανθράκων. Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα εμετρώντο επανειλημμένως για τις επόμενες 5 ώρες και ο γλυκαιμικός δείκτης υπολογίζετο με εφαρμογή συμβατικών μεθόδων. Τα ευρήματα έθεσαν την μέση τιμή του γλυκαιμικού δείκτη για τον λευκό άρτο στο 62, καθιστώντας την τροφή “μέσου” γλυκαιμικού δείκτη, αλλά οι μετρήσεις εποίκιλαν για 15 σημεία σε κάθε κατεύθυνση.

Οι ατομικές διαφορές εποίκιλαν μέχρι και σε 60 σημεία μεταξύ δοκιμασιών. Σε 22 συμμετέχοντες η ανταπόκριση του σακχάρου του αίματος ήταν χαμηλή, σε 23 ήταν μέση και σε 18 ήταν υψηλή! Αυτό το φάσμα τοποθέτησε τον λευκό άρτο σε όλες, και στις τρεις κατηγορίες γλυκαιμικού δείκτη. Οι τιμές αυτές αντανακλούν μακροχρόνιο έλεγχο γλυκόζης.

Στην μελέτη αυτή, οι παράγοντες αυτοί έδειξαν το υψηλότερο επίπεδο μετρήσεων, περίπου 15-16% διαφορά. Αυτό αποδεικνύει ότι η μεταβολική ανταπόκριση ενός ατόμου στην τροφή, έχει επιπτώσεις στις τιμές γλυκαιμικού δείκτη. Ως αποτέλεσμα, οι επιστήμονες αναρωτώνται πόσο ωφέλιμος είναι ο

γλυκαιμικός δείκτης για την πρόβλεψη των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Η συγγραφέας του άρθρου Nirmpa Matthan σημειώνει ότι ενώ όταν ένα άτομο καταναλώνει την ίδια ποσότητα της ίδιας τροφής τρεις φορές θα πρέπει να έχει παρόμοια ανταπόκριση γλυκόζης αίματος κάθε φορά, αυτό δεν συμβαίνει. Ως αποτέλεσμα, προτείνει ότι οι τιμές γλυκαιμικού δείκτη “δεν φαίνεται να είναι χρήσιμες στην καθοδήγηση για επιλογή τροφών”.

Έτσι αν ένα τρόφιμο έχει χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη την μία φορά, μπορεί να είναι υψηλότερος την επόμενη, και δύναται να μην έχει επίπτωση στο σάκχαρο αίματος.

Άρα πού είναι η χρησιμότητά του;

Η ποικιλομορφία τιμών του γλυκαιμικού δείκτη μπορεί να οφείλεται σε μακροδιατροφή (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη), και σε συνδυασμούς ινών, που προλαμβάνουν τον προσδιορισμό ακριβείας αριθμού γλυκαιμικού δείκτη. Η ομάδα χρησιμοποίησε μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, περισσότερες δοκιμασίες και ένα μακρύτερο “παράθυρο” μετρήσεων σε σχέση με τις περισσότερες δοκιμασίες για τον γλυκαιμικό δείκτη. Ερεύνησαν επίσης πώς βιολογικοί παράγοντες, όπως το φύλο, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), η αρτηριακή πίεση και η σωματική δραστηριότητα επηρεάζουν την ποικιλομορφία του γλυκαιμικού δείκτη. Στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν ελάχιστες. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι τα αποτελέσματα δεν υποδηλώνουν ότι οι τροφές με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη είναι απαραίτητα πιο υγιεινές, ούτε εκείνες με χαμηλό δείκτη ανθυγιεινές, αλλά ότι η εφαρμογή αυτών των μετρήσεων για ρύθμιση της κλινικής και της δημόσιας υγείας είναι περιορισμένη.

Οι μισές περιπτώσεις Τύπου 1 Διαβήτη εμφανίζονται μετά την ηλικία των 30 ετών



Catherine
Owen
MD

Στο Ετήσιο Συνέδριο της EASD (*European Association for the Study of Diabetes*) που διεξήχθη στο Μόναχο της Γερμανίας στις 16 Σεπτεμβρίου 2016, ο Dr. Nicholas JM Thomas από το Ινστιτούτο Βιοιατρικών και Κλινικών Υπηρεσιών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Exeter του Ηνωμένου Βασιλείου παρουσίασε τα ευρήματα έρευνας του χρησιμοποιώντας γενετικά στοιχεία από την UK Biobank, εντυπωσιακά αποτελέσματα αποκρύπτουν την μακροχρονίως ισχύουσα εντύπωση ότι ο Τύπος 1 Διαβήτη αποτελεί κυρίως “νεανική” κατάσταση.

Από κλινικής σκοπιάς, τα ευρήματα είναι ιδιαιτέρως αποκαλυπτικά για την πρωτοβάθμια φροντίδα, όταν τα άτομα που αναπτύσσουν διαβήτη στην ενήλικη ζωή, συνήθως έχουν την λανθασμένη διάγνωση του Τύπου 2 Διαβήτη, οπότε τους χορηγείται μετροφορμίνη αντί ινσουλίνης.

Είναι αποκαλυπτικά και θα έχει επίπτωσης πως γίνεται η διάγνωση, η ρύθμιση και η εκπαίδευση των πασχόντων. Σήμερα, το ενδιαφέρον εστιάζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία και δεν παρέχεται η ίδια εκπαίδευση στα άτομα που διαγιγνώσκονται αργότερα. Φυσικά, η αναγνώριση των ατόμων αυτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι μια πρόκληση για πολλούς λόγους: Η πλειονότητα των μεγαλύτερης ηλικίας ενηλίκων με νεοδιαγνωσμένο διαβήτη πάσχει από Τύπο 2 Διαβήτη και οι εξετάσεις αντισωμάτων για την αναγνώριση αυτοάνοσου διαβήτη είναι πολύ ακριβές για εφαρμογή τους ως ρουτίνας εξετάσεις. Επιπλέον, η παχυσαρκία είναι σχεδόν κανόνας στον Τύπο 2, αλλά επίσης συχνή στον Τύπο 1 διαβήτη. Ο Dr. Thomas συμβουλεύει τους κλινικούς γιατρούς να μην λησμονούν ότι και οι ενήλικοι μπορούν να αναπτύξουν αυτοάνοσο διαβήτη, είτε τον κλασικό τύπο 1 διαβήτη ή τον LADA (latent autoimmune diabetes of adulthood), βραδείας εξέλιξης διαβήτη. Για τους λόγους αυτούς, πρέπει να είμαστε ευαισθητοποιημένοι όταν ένα άτομο δεν συμπεριφέρεται ως Τύπου 1 ή δεν ανταποκρίνεται όπως αναμένεται στη συνήθη θεραπευτική αντιμετώπιση του Τύπου 2. Αναφέρεται ως παράδειγμα η Βρετανίδα πρωθυπουργός Theresa May, που διαγνώσθηκε με Τύπο 1 Διαβήτη σε ηλικία 56 ετών, με πολύ ταχεία εξέλιξη του Διαβήτη.

Σχολιάζοντας η Catherine Owen, MD, αναπληρώτρια καθηγήτρια διαβήτη στο Κέντρο Διαβήτη, Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού της Οξφόρδης, δήλωσε ότι είναι απολύτως ουσιαστικές να αναγνωρίζεται ότι ο Τύπος 1 Διαβήτη μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Οι γιατροί θα πρέπει

να τον σκέπτονται και να τον αντιμετωπίζουν όταν δεν ανταποκρίνονται στα από του στόματος φάρμακα ή δεν υποχωρεί η HbA1c σε χαμηλότερο στόχο.

Γιατί η ονομασία «Νεανικός Διαβήτης»;

Σχεδόν από 20ετίας οι όροι “νεανικός” ή “ενηλίκου ενάρξεως” διαβήτης, μετέβληθησαν επισήμως σε “Τύπο 1” και “Τύπο 2”. Παρά ταύτα επικρατεί η άποψη μεταξύ των μη ειδικών της ιατρικής κοινότητας και των απλών πολιτών, ότι στους ενήλικους σπάνια αναπτύσσεται αυτοάνοσος διαβήτης. Ο Dr. Thomas εξήγησε στην παρουσίαση του ότι οι περισσότερες μελέτες στον Τύπο 1 Διαβήτη εκτελούνται σε παιδιά και εφήβους, ενώ ελάχιστα επιδημιολογικά στοιχεία διατίθενται για τον Τύπο 1 Διαβήτη σε μεγάλη ηλικία.

Το πρόβλημα συνίσταται στο ότι όλες σχεδόν οι περιπτώσεις διαβήτη της παιδικής ηλικίας είναι Τύπος 1 Διαβήτης, είναι μάλλον εύκολα αναγνωρίσιμος, ενώ αργότερα έχουμε δραματική αύξηση του επιπολασμού του Τύπου 2 Διαβήτη, ενώ οι περιπτώσεις Τύπου 1 αναλογικά μειώνονται και δυσκολότερα αναγνωρίζονται.

Εφαρμογή των ιατρικών ιστορικών των ασθενών για την μελέτη του Τύπου 1 Διαβήτη θα έχουν ως συνέπεια λάθη, επειδή η κλινική κατάσταση και η συνταγογράφηση ινσουλίνης δεν ήταν συστηματικές λόγω μη υπάρξεως συστηματικών κριτηρίων διαγνώσεως του Τύπου Διαβήτη. Η παρουσία ειδικών αντισωμάτων δίνει σημαντικά στοιχεία, αλλά αυτά δεν μετριοούνται συστηματικά στους ενήλικες, και όταν μετριοούνται μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα εσφαλμένη θετική αναλογία.

Η Γενετική Προσέγγιση

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν αυτά τα προβλήματα ο Dr. Thomas και οι συνεργάτες του εφάρμοσαν μία σταθερή, νεωτεριστική γενετική προσέγγιση, χρησιμοποιού-

συνεχίζεται στην σελ.8



συνεχία της σελ.7

ντας ένα σκορ κινδύνου, που συνίστατο σε 30 απλούς πολυμορφισμούς νευκλεοτιδίων που σχετίζονται με Τύπο 1 Διαβήτη (T1D-GRS). Απέδειξαν ότι οι Τύπος 1 Διαβήτη περιορίζεται κυρίως σε άτομα με υψηλό T1D-GRS (το ανώτερο 50%). Εφάρμοσαν το γενετικό σκορ κινδύνου σε 120,000 λευκούς ενήλικους ηλικίας 40-70 ετών από την UK Biobank, ένα δίκτυο σχεδιασμένο για την μελέτη πολλών νόσων με άτομα πάσχοντα ή μη από διαβήτη με καταγραφή πληροφοριών για ηλικία στην διάγνωση, αν χορηγήθηκε ινσουλίνη κατά το πρώτο έτος της διάγνωσης, ο δείκτης μάζας σώματος και χορηγηθέντα φάρμακα.

Διαπιστώθηκε ότι σχεδόν όλα τα άτομα κάτω των 30 ετών είχαν Τύπο 1 (αυτοάνοσο) και με την αύξηση της ηλικίας η επίπτωση του Τύπου 2 Διαβήτη αυξήθηκε δραματικά. Όμως με έκπληξη διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των περιπτώσεων Τύπου 1 Διαβήτη παρέμεινε σταθερός στις ηλικίες 30-60 ετών, οπότε περίπου οι μισές περιπτώσεις Τύπου 1 Διαβήτη εμφανίζονται μετά τα 30, αλλά υπερκαλύπτονται από τον μεγάλο αριθμό των περιπτώσεων Τύπου 2.

Ο Τύπος 1 Διαβήτη μετά τα 30

Συνολικά 53% (292/457) των περιπτώσεων Τύπου 1, με διάγνωση πριν από τα 30ο έτος ζωής, αφορούσαν το 74% (242/346) όλων των περιπτώσεων διαβήτη που διαγνώστηκαν σε αυτή τη περίοδο, ενώ 47% (215/457) των διαγνώσεων μεταξύ 31 και 60 ετών, αφορούσαν το 58 (215/4335) των περιπτώσεων διαβήτη που διαγνώστηκαν σε αυτή την ηλικιακή περίοδο. Σε σύγκριση των ατόμων, τα οποία ταξινομήθηκαν με Τύπο 2 και Τύπο 1 μεταξύ 31 και 60 ετών, η ομάδα του Τύπου 1 ήταν σημαντικά νεότερη στην διάγνωση (44ένναντι 52 ετών), είχαν μικρότερο δείκτη μάζας σώματος (26.2 έναντι 32.6) και ελάμβαναν ινσουλίνη (100% έναντι 18%). Συνεπώς η T1D-GRS μπορεί να θεωρηθεί νεότερο εργαλείο για την μελέτη της αιτιολογίας του διαβήτη σε μεγάλες ομάδες χωρίς την μέτρηση αντισωμάτων. Τονίστηκε ότι ο Τύπος 1 Διαβήτη κατανέμεται ισότιμα μέσα στις 6 πρώτες δεκαετίες ζωής, αλλά μετά τα 30, η αύξηση του Τύπου 2 διαβήτη κάνει δυσχερέστερη την αναγνώριση των περιπτώσεων του Τύπου 1 και φυσικά την ορθή θεραπεία.

H Dr. Owen πρόσθεσε ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο άτομα που ανέπτυξαν Τύπο 1 Διαβήτη στην παιδική ή εφηβική ηλικία καταγράφονται ως πάσχοντα από Τύπο 2 ως ενήλικα. ■ (Medscape, Sep. 20,2016)



Φιλία Δημητριάδη
MD FAAP
Παιδοενδοκρινολόγος-Παιδοδιαβητολόγος

Προσαρμοσμένη εκπαίδευση

αυτο- διαχείρισης του Σακχαρώδους Διαβήτη (DSME- Diabetes Self Management Education) στη σύγχρονη διαδικτυακή εποχή.

Φιλία Δημητριάδη, Ευα Κωνσταντακί

Η εκπαίδευση αυτο-διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη (DSME) είναι μια διαδικασία συνεργασίας μέσω της οποίας τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και οι οικογένειες τους αποκτούν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους και να αυτοδιαχειρίζονται επιτυχώς τη νόσο.

Τα βασικά στοιχεία του DSME είναι η υγιεινή διατροφή, η αυτο-παρακολούθηση του σακχάρου στο αίμα (SMBG), η σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και η παρακολούθηση πιθανών επιπλοκών του διαβήτη. Έτσι, η αποτελεσματική αυτο-διαχείριση απαιτεί από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες τεχνολογίες για την παρακολούθηση της γλυκόζης, τη σωστή καθημερινή διαχείριση της διατροφής τους και τη συμμόρφωση με τις στρατηγικές θεραπείας. Ως εκ τούτου, το DSME αναγνωρίζεται ως ένα κρίσιμο εργαλείο στην φροντίδα του διαβήτη και σε ορισμένες πιλοτικές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτικό και αποτελεσματικό στη μείωση της A1c [1,2]

Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF) εκτιμώντας το μέγεθος της παγκόσμιας επιδημίας του σακχαρώδη διαβήτη, επισημαίνει πως το 2014, 387 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν διαβήτη και αναμένεται να αυξηθούν σε 592 εκατομμύρια μέχρι το 2035.

Η αγορά ασύρματων ευρωζωνικών υπηρεσιών και smartphone ανέρχεται συνολικά σε 1,5 δισεκατομμύρια σε παγκόσμιο επίπεδο το 2013 και αναμένεται να αυξηθεί σε 6,5 δισεκατομμύρια μέχρι το 2018.

Με τον αυξανόμενο αριθμό χρηστών smartphone παγκοσμίως, η αυτο-διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη σταδιακά εμπλουτίζεται με μέσα της σημερινής διαδικτυακής εποχής, με σκοπό να βοηθήσει τους ασθενείς να διαχειριστούν καλύτερα το διαβήτη τους.

mHealth (mobile Health) είναι η τεχνολογία κινητών και υπολογιστών, ιατρικών αισθητήρων και συστημάτων επικοινωνίας που προωθούν τη φροντίδα των χρόνιων νοσημάτων πέρα από την παραδοσιακή επαφή ασθενούς –θεραπευτικής ομάδας medical mobile app είναι μια ιατρική εφαρμογή που δύναται να λειτουργεί συμπληρωματικά με άλλες ιατρικές συσκευές. Έχει τη δυνατότητα να συνδέεται με αισθητήρες ή άλλες συσκευές και επιτρέπει την εισαγωγή ειδικών δεδομένων για κάθε



Ευα Κωνσταντακη,
Εξειδικευμένη
Νοσηλεύτρια
Διαβήτη, MSc,
PhD

ασθενή και χρησιμοποιεί συγκεκριμένους αλγόριθμους για την εξαγωγή ειδικών για τον ασθενή αποτελεσμάτων, διαγνώσεων ή συστάσεων θεραπείας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη ιατρικών αποφάσεων

Η χρησιμότητα των Apps είναι μεγάλη και συντελεί κυρίως στην εύκολη καταγραφή πληροφοριών και αυτόματη εισαγωγή δεδομένων σχετικά με τις μετρήσεις, τους υδατάνθρακες ανά γεύμα, τη σωματική άσκηση, alarms για υπενθύμιση μέτρησης, γραφικά, αναφορές για την επίσκεψη στο ιατρείο σε ποσοστό 33%. Αναφορικά με στοιχεία εκπαίδευσης σε ποσοστό 22%, διαιτροφικές πληροφορίες σε ποσοστό 13% και μικρότερα ποσοστά της τάξης 5-8% σχετικά με πληροφορίες για επαγγελματίες υγείας αλλά και με forums. Οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε νεαρούς ενήλικες και αφορούν συστήματα στα οποία υπάρχει απευθείας ανταπόκριση με sms(μήνυμα στο κινητό) από τη θεραπευτική ομάδα.

Παρόλα αυτά το δείγμα των ασθενών στις συγκεκριμένες μελέτες ήταν μικρό καθώς και η διάρκεια παρακολούθησής τους. Συστηματική ανασκόπηση της επίδρασης της τηλεϊατρικής σε παιδιά με ΣΔτ1 έδειξε ότι δεν υπήρξε καμία διαφορά στην HbA1c καθώς και στα επεισόδια βαριάς υπογλυκαιμίας/ υπεργλυκαιμίας από τη χρήση της νέας τεχνολογίας. Μελέτη σχετική με τη χρησιμότητα των mobile apps παρουσίασε ότι η χρήση τους συντέλεσε σε μείωση της **HbA1c κατά 0,3% στο ΣΔτ1 (0,8% ΣΔτ2).**

Τα Apps που εμπεριέχουν εκπαιδευτικό υλικό φαίνεται να συμβάλλουν στη μείωση των ωρών εκπαίδευσης στην κλινική ενώ μικτά αποτελέσματα παρουσιάζονται σε σχέση με την ποιότητα ζωής (QoL). Μεγάλο ποσοστό έβλεπε σαν επιπλέον επιβάρυνση τη χειροκίνητη εισαγωγή δεδομένων με αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση των ωρών ενσασόλησης με την εφαρμογή αλλά η εισαγωγή δεδομένων δημιουργεί προβληματισμούς και πιθανώς αυξάνει τη δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων στη καθημερινή διαχείριση του νοσήματος. Η πλειοψηφία μελετών ανασκόπησης, αναφέρεται στο γεγονός ότι, η νέα τεχνολογία μπορεί να βελτιώσει την καθημερινή αυτοδιαχείριση (self-management) του σακχαρώδους διαβήτη παρόλα αυτά υπάρχουν ακόμη ερωτηματικά σχετικά με την πρακτικότητα καθώς και την ασφάλεια χρήσης. Είναι πολύ μεγάλος ο

αριθμός των συγκεκριμένων εφαρμογών με αποτέλεσμα να υπάρχει ασάφεια σε βασικά ζητήματα όπως είναι οι αλγόριθμοι υπολογισμού δόσεων, οι διαφορετικές παράμετροι, η διαφορετική κουλτούρα ανάμεσα στις χώρες εφαρμογής, το κόστος, η προστασία των προσωπικών δεδομένων καθώς και η μη εξοικείωση των εξειδικευμένων διεπιστημονικών ομάδων επαγγελματιών υγείας. Σίγουρα θα χρειαστούν ακόμη περισσότερες μελέτες για την απόδειξη της αποτελεσματικότητας των apps ενώ μελλοντικά θα μπορούσαν να ενταχθούν στο σύστημα παροχής φροντίδας και εκπαίδευσης του Σακχαρώδους διαβήτη ώστε να έχουν αναπτυχθεί πληροφοριακά συστήματα υποστήριξης της συγκεκριμένης καινοτόμας τεχνολογίας.

Βιβλιογραφία

1. American Association of Diabetes Educators. AADE7 self-care behaviours. *Diabetes Educ.* 2008;34:445-9.
2. Brunisholz KD, Briot P, Hamilton S, Joy EA, Lomax M, Barton N, et al. Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure. *J Multidiscip Healthc.* 2014;7:533-42.
3. Danes, M., & Whinder, F. (2013). Diabetes management goes digital. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 1(1), 17-18.
4. El-Gayar, O., Timsina, P., Nawar, N., & Eid, W. (2013). Mobile applications for diabetes self-management: status and potential. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 7(1), 247-62.
5. Jones, R., Cleverly, L., Hammersley, S., Ashurst, E., & Pinkney, J. (2013). Apps and online resources for people with diabetes: The facts, 17(1), 20-26. *Journal of Diabetes Nursing Volume 1* 2013
6. Lee, J. (2014). Hype or hope for diabetes mobile health applications? *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(2), 390-392.
7. Sheehy, S., Cohen, G., & Owen, K. R. (2014). Self-management of Diabetes in Children and Young Adults Using Technology and Smartphone Applications. *Current Diabetes Reviews*, 2014, 10 (5)
8. Eng, D., & Lee, J. (2013). Mobile Health Applications for Diabetes and Endocrinology: Promise and Peril? *Pediatrid Diabetes*, 14(4), 997-1003.



& Μελέτη ασφάλειας αποτελεσματικότητας

Μελέτη ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του συστήματος παρακολουθήσεως γλυκόζης Freestyle Libre σε πάσχοντες με Τύπο 1 Διαβήτη

Ο έλεγχος διακύμανσης των τιμών της γλυκόζης αίματος σε ένα ιδεώδες περιθώριο προκειμένου να προλαμβάνονται οι μικροαγγειακές και οι μακροαγγειακές επιπλοκές αποτελεί μεγάλη σημασία για κάθε άτομο με διαβήτη. Έτσι, μέχρι σήμερα, έχουν παραχθεί αρκετές συσκευές για να παρακολουθείται επακριβώς το σάκχαρο αίματος και να προλαμβάνονται επεισόδια υπογλυκαιμίας. Μία από αυτές τις συσκευές, το σύστημα Freestyle Libre που παρήγαγε η εταιρεία Abbott Diabetes Care, εξυπηρετεί τον σκοπό παρακολουθήσεως της γλυκόζης που εισάγεται στον βραχίονα το περισσότερο για 14 ημέρες και η ανάγνωση των τιμών γλυκόζης επιτυγχάνεται με κίνηση αναγνώρισης πάνω από τον αισθητήρα. Αυτό βοηθά στην βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου με την παροχή νέων στοιχείων πραγματικού χρόνου, που αποτελούν μετρήσεις γλυκόζης στο ενδιάμεσο υγρό. Αν και φθηνότερος, ο αισθητήρας διαρκεί περισσότερο διάστημα, και δεν απαιτεί ρύθμιση. Δεν ειδοποιεί όμως τους πάσχοντες για επεισόδια υπό- ή υπεργλυκαιμία.

Σε μία προοπτική, πολυκεντρική ανοικτή και τυχαίοποιημένη παράλληλη μελέτη, ενεγράφησαν 328 ενήλικες με καλά ρυθμισμένο Τύπο 1 Διαβήτη ($HbA1c < 7.5\%$) σε 23 Ευρωπαϊκά διαβητολογικά κέντρα. Η μελέτη συμπεριέλαβε ≥ 18 ετών πάσχοντες με ΣΔΤ1 για 5 και πλέον έτη, που ελάμβαναν ινσουλίνη για μεγα-



Dr. Mohammed Ajjan

λύτερο των 3 μηνών διάστημα. Αυτομετρήσεις σακχάρου αίματος, τουλάχιστον 3 φορές ημερησίως γίνονταν για 2 μήνες πριν από την έναρξη της μελέτης. Η μελέτη αυτή υπολόγισε την επίπτωση του συστήματος Freestyle σε άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη με ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο σε σύγκριση με το σύστημα αυτοπαρακολούθησης της γλυκόζης αίματος. Η κυριότερη εξέλιξη της μελέτης ήταν η μεταβολή της χρονικής διάρκειας υπογλυκαιμικού επεισοδίου μεταξύ της έναρξης της έρευνας και των 6 μηνών. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί αν ένας αισθητήρας με εργοστασιακή ρύθμιση, και σύστημα άμεσης παρακολούθησης γλυκόζης συγκρινόμενος με αυτομετρήσεις γλυκόζης μείωσε την έκθεση των πασχόντων με Τ1Δ σε υπογλυκαιμία.

Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν επί 119 πασχόντων στην ομάδα παρέμβασης και σε 120 πάσχοντες στην ομάδα μαρτύρων. Ο μέσος χρόνος υπογλυκαιμίας άλλαξε από 3.38 ώρες την ημέρα σε βασική 2.03 ώρες την ημέρα στους 6 μήνες στην ομάδα παρέμβασης και από 3.44 ώρες/ημέρα σε 3.27 στην ομάδα μαρτύρων, συνεπώς με 38% μείωση διάρκειας υπογλυκαιμίας στην ομάδα παρέμβασης. Εν νέα μετέχοντες ανέφεραν 13 ανεπιθύμητα συμβάντα και 10 σοβαρά με 5 σε κάθε ομάδα. Κανένα όμως δεν είχε σχέση με την συσκευή.



Dr. Chong Ahn

Οι πρωτεύοντες και οι δευτερεύοντες στόχοι αναλύθηκαν πλήρως, περιλαμβάνοντας όλους τους τυχαίοποιημένους μετέχοντες, εκτός από εκείνους με θετικό τεστ εγκυμοσύνης κατά την διάρκεια της μελέτης. Πρωτεύων στόχος ήταν η ανάλυση μεταβλητών σύγκρισης θεραπευτικών ομάδων ανά κέντρο μελέτης. Η μέθοδος χορήγησης ινσουλίνης και η βασικού χρόνου υπογλυκαιμία ως μεταβλητές μεταβολές στα αναφερόμενα μέτρα και στην ποιότητα ζωής υπολογίσθηκαν σε σύγκριση βαθμολογίας από την ομάδα

ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης. Η μελέτη έδειξε ότι η νέα συσκευή έλεγχε καλά το Τ1Δ και μείωσε τον χρόνο που διανύετο με υπογλυκαιμία. Παρά ταύτα, απαιτούνται μελλοντικές μελέτες για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνολογίας σε ασθενείς με μη καλώς ελεγχόμενο διαβήτη και σε νεαρότερες ομάδες πασχόντων.

Τα νέα στοιχεία αποδεικνύουν ότι όσο περισσότερες μετρήσεις κάνει ο πάσχων, τόσο καλύτερος ο έλεγχος των υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Τα στοιχεία συνίσταντο σε 400 εκατομμύρια ατομικές μετρήσεις γλυκόζης από 50,831 αναγνώστες Freestyle Libre των ανωνύμων μετρήσεων. Συνολικά, οι ασθενείς επιχειρούσαν 16.3 μετρήσεις ημερησίως. Όταν διαιρέθηκαν σε 20 ομάδες αναλόγως με τον αριθμό μετρήσεων (2.542 ο καθένας) η $HbA1c$ έπεσε από 8% σε 6.7%. Επίσης, η αναλογία των υπογλυκαιμιών <70 , 55 και 45mg/dl έπεσε κατά 15%, 40% και 49%, αλλά και ο χρόνος με τιμές γλυκόζης >180 mg/dl μειώθηκε από 10.4 σε 5.7 ώρες ημερησίως. Τα στοιχεία αυτά παρέχουν αδιάσειστη απόδειξη και επιβεβαιώνουν την δυναμική επίπτωση του Freestyle Libre. Με μία σάρωση, αποδεικνύει πως ρυθμίζεται ο διαβήτης για δεκαετίες και ενδυναμώνει τους ασθενείς να λάβουν μέτρα και να έχουν υγιέστερο βίο. Σύμφωνα με τον Dr. Mohammed Ajjan, οι πάσχοντες προτιμούν την συσκευή αυτή λόγω της απλούστευσης που παρέχει στις μετρήσεις και στα στοιχεία που παράγει. Ένας άλλος ιατρός, ο Dr. Chong Ahn, ανέφερε ότι οι πληθυσμοί με Τύπο 2 διαβήτη που χρειάζονται ινσουλίνη θα αποτελέσουν τους κυρίως αγοραστές της συσκευής παρά οι Τύποι 1, λόγω έλλειψης συναγερμού για υπογλυκαιμικά επεισόδια, που αποτελεί σημαντικό μειονέκτημα της συσκευής αυτής με το κόστος της.



Γλυκαίνοντας με Stevia

Το γλυκαντικό αυτό μπορεί να αποτελέσει βοήθημα στη θεραπεία του διαβήτη.

Το Stevia είναι ιθαγενές φυτό της Παραγουάης και χρησιμοποιείται ως εναλλακτικό γλυκαντικό ελεύθερο θερμίδων. Τα γλυκοσίδια στεβιόλης αποτελούν το γλυκό συστατικό του φυτού Stevia, που είναι 20 έως 200 φορές γλυκύτερο της ζάχαρης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για γλύκανση ή ψήσιμο, αποκτώντας την επιθυμητή γεύση και μειώνοντας την ποσότητα της απαιτούμενης ζάχαρης. Τα ωφέληματα υγείας που υποστηρίζουν οι ειδικοί της Stevia, είναι ευρύτατα, όπως η βοήθεια στον έλεγχο του σωματικού βάρους, μείωση της υπέρτασης, μειώνοντας τον παγκρεατικό καρκίνο, ακόμη και ελαττώνοντας την γλυκόζη αίματος.

Η γευστική αντίληψη του τύπου II υποδοχέων γευστικών κυττάρων εξαρτάται από την δραστηριότητα των μεταβατικών της υποομάδας διαύλων της μελαστίνης 5 (TRPM5) και όπως είναι γνωστό, τα παράγωγα της Stevia ερεθίζουν την TRPM5. Σημαντικός παράγων στην αντίληψη του πικρού, του γλυκού και κετονικής γεύσης, η TRPM5 ενεργοποιεί εισαγωγική σηματοδότηση στον εγκέφαλο μέσω ATP και είναι επίσης παρούσα στα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι η έκφραση της TRPM5 στο λεπτό έντερο σχετίζεται αντιστρόφως με την συγκέντρωση της γλυκόζης στο αίμα και τα άτομα με πολυμορφισμό της TRPM5 έχουν ως αποτέλεσμα διαταραγμένη έκκριση ινсуλίνης, αυξημένη γλυκόζη αίματος, μειωμένη ευαισθησία ινсуλίνης και χαμηλότερα επίπεδα του γλυκογονόμορφου πεπτιδίου 1. Βάση αυτού η TRPM5 έχει δυνατότητα να αποτελέσει έναν νέο στόχο για την θεραπεία του διαβήτη.

Προκειμένου να ελέγξουν πως η στεβιοσίδη επηρεάζει την δυσανεξία της γλυκόζης, οι ερευνητές χορήγησαν υψηλή σε λίπη δίαιτα σε ποντίκια ή υψηλή σε λίπη με την προσθήκη στεβιοσίδης επί 20 εβδομάδες τουλάχιστον ώστε να προκαλέσουν ανάπτυξη διαβήτη. Τα ποντίκια της μελέτης είχαν την ίδια ηλικία, βάρος και γλυκαιμικό προφίλ στην έναρξη της μελέτης. Μετά 20 βδομάδες, τα επίπεδα γλυκόζης μετρήθηκαν μετά δίωρο προκλήσεως με γλυκόζη. Τα ποντίκια με μόνο την δίαιτα υψηλή σε λίπη είχαν υψηλά επίπεδα γλυκόζης, μέχρι και **300 +/- 53mg/dl**, ενώ τα ποντίκια που κατανάλωσαν στεβιοσίδη επιπρόσθετα με την διατροφή υψηλής περιεκτικότητας λίπους, τα επίπεδα γλυκόζης πλάσματος ήταν **200 +/- 70mg/dl**. Οι ερευνητές παρατήρησαν επίσης ότι ποντίκια με έλλειψη έκφρασης TRPM5 δεν είχαν τα ίδια οφέλη μείωσης της γλυκόζης, όσο και εκείνα με την έκφραση της TRPM5.

Παρόμοια μελέτη διεξήχθη προκειμένου να διαπιστωθεί η αντι-διαβητική επίδραση χαμηλής δόσης σε ποντίκια. Μελετήθηκαν αρσενικά ποντίκια στα οποία χορηγήθηκαν 20mg/kg/ημερησίως στεβιόλης ή 20mg/kg/ ημερησίως φυσιολογικού ορού για 10 ημέρες. Τα ποντίκια διαιρέθηκαν εν συνέχεια σε ομάδες βάσει χορήγησης ή μη χορήγησης γλυκόζης, σε καμπύλη γλυ-

κόζης με δόση γλυκόζης 500mg/kg, σε δοκιμασία γλυκόζης αίματος με χορήγηση 0.2mg/kg αδρεναλίνης και τεστ αλλοξάνης με χορήγηση 150mg/kg αλλοξάνης. Τα ποντίκια που έλαβαν μόνο φυσιολογικό ορό αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα γλυκόζης αίματος (**από 8.10+ 0.95 σε 10+ 1.16mmol/L**), ενώ τα ποντίκια με διάλυμα στεβιοσίδης δεν εμφάνισαν σημαντική αύξηση των επιπέδων γλυκόζης (9.22+ 1.13 σε 9.85 +/- 1.32mmol/L) σε σύγκριση με τις τιμές πριν από την δοκιμασία γλυκόζης. Τα ποντίκια της ομάδας αλλοξάνης που έλαβαν στεβιοσίδη είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερη αύξηση της γλυκαιμίας από τα ποντίκια με φυσιολογικό ορό. Η μελέτη αυτή επέτρεψε στους ερευνητές να συναγάγουν ότι χαμηλές δόσεις στεβιόλης μπορεί να έχουν κάποιες ωφέλιμες αντιδιαβητικές ιδιότητες.

Αν και απαιτούνται ακόμη νέες μελέτες σε ανθρώπους, η έρευνα αυτή ανοίγει δυνατότητες για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις και πρόληψη στο διαβήτη.



Το ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Ιουλίου – Σεπτεμβρίου 2017 μετείχαμε στις παρακάτω εκδηλώσεις

5 Ιουλίου (Αθήνα)

7/2017

Ο κ. Αμπάς Καντρέ μετείχε ως κύριος ομιλητής σε επιστημονική ημερίδα με θέμα: “Εμπειρία από τη χρήση του AGP στην κλινική πράξη”

9/2017

13 Σεπτεμβρίου (Αθήνα)

Η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ) βραβεύθηκε με το Χρυσό βραβείο στα πλαίσια της Δράσης Υποστήριξης Ασθενών σε εκδήλωση των Health Care Business Awards 2017, που διοργάνωσε στο ξενοδοχείο Apollo Palace στο Καβούρι η εταιρία Boussias Communications. Επιβραβεύτηκαν η επιχειρηματική αριστεία, η καινοτομία, οι αναπτυξιακές πρωτοβουλίες και οι βέλτιστες πρακτικές επιχειρήσεων, φορέων και οργανισμών του κλάδου της υγείας, παρουσία 400 ατόμων, διακεκριμένων του κλάδου.



24 Σεπτεμβρίου (Μεταμόρφωση, Αττική)

Εκπαιδευτική εκδήλωση της ΠΕΑΝΔ για γονείς και παιδιά με Σακχαρώδη Διαβήτη, με το εξής πρόγραμμα:

• 10:00 - 10:15 Έναρξη Σοφία Μανέα: Πρόεδρος της «ΠΕΑΝΔ»

• 10:15 - 10:40 ΠΕΑΝΔ 34 χρόνια δίπλα στα παιδιά με Διαβήτη. Χρήστος Μπαρτσόκας:

Ιδρυτής της «ΠΕΑΝΔ», Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Σύμβουλος Παιδιατρικής Κλινικής στον «Όμιλο Ιατρικού Αθηνών»

• 10:40-11:10 Επιστροφή στο σχολείο, νέα δεδομένα και στόχοι. Νίκος Κεφαλάς: Παιδίατρος – Ενδοκρινολόγος, Διαβητολογικό Ιατρείο Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ

• 11:10-11:40 Ο διαβήτης κατά την Εφηβεία Πέτρος Θωμάκος: Παθολόγος, Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Ιατρική Σχολή King's College

Λονδίνου, Τμήμα Διαβήτη και Επιστημών, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

• 11:40-12:10 Ο ρόλος και η αναγκαιότητα του σχολικού νοσηλευτή Νικολή Μπώση: Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη King's College London»

• 12:30-12:50 Η διατροφική καθημερινότητα ενός μαθητή με ΣΔ 1. Μελίνα Καριπίδου: Κλινικός Διαιτολόγος- Διατροφολόγος, Υπεύθυνη τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφής του Νοσοκομείου Παιδών «ΜΗΤΕΡΑ»

• 12:50-13:10 Ψυχολογικοί παράγοντες και υποστήριξη παιδιών και εφήβων με διαβήτη στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ευαγγελία Δούκα: Κοινωνική Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια Μαρία Γραμματικά: Κοινωνιολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια Εργαστήριο Συστημικής Εκπαίδευσης και Θεραπείας " ΝΟΗΜΑ"



9/2017

27 Σεπτεμβρίου

(Αθήνα)

Ένα μουσικό ταξίδι για 30.000 παιδιά. Γιώργος Νταλάρας - Λαυρέντης Μαχαιρίτσας ενώνουν τις φωνές για τους σκοπούς της Ένωσης Μαζί για το Παιδί

Δύο μεγάλοι Έλληνες καλλιτέχνες, ο Γιώργος Νταλάρας και ο Λαυρέντης Μαχαιρίτσας ενώνουν τις φωνές τους, στις 27 Σεπτεμβρίου στις 21.00 στο Ηρώδειο, σε μια ξεχωριστή συναυλία για έναν και μόνο σκοπό, για τα 30.000 παιδιά που στηρίζει το Μαζί για το Παιδί.

Οι δύο καλλιτέχνες θα παρουσιάσουν ένα πρόγραμμα σε συνεργασία με εξαιρετικούς μουσικούς και τα καλύτερα τραγούδια τους. Μια σπάνια συνύπαρξη που παραπέμπει αυτόματα σε μια βραδιά γεμάτη με τα πιο κλασικά, αγαπημένα, ποιοτικά τραγούδια των τελευταίων δεκαετιών.

Είναι μια συναυλία που θα συζητηθεί, καθώς πρόκειται για δύο καλλιτέχνες με μοναδική πορεία στο ελληνικό τραγούδι.



Πέρα από την προσωπική τους διαδρομή, όμως, έχουν και μεταξύ τους μια εκρηκτική συνεργασία που μας πάει πίσω στη δεκαετία του '80 με τη «Σκόνη», το 1991 με το «Διδυμότειχο blues», το 2001 με τον «Παλιό Στρατιώτη» και το «Ιπτάμενο Χαλί».... Η συνεργασία του Γιώργου Νταλάρα και του Λαυρέντη Μαχαιρίτσα είναι από μόνη της ένα σπουδαίο καλλιτεχνικό γεγονός, πόσο μάλλον αν γίνεται με σκοπό να στηρίξει τα παιδιά που αγκαλιάζει το Μαζί για το Παιδί. Οι διασκευές τους, τα καινούργια τραγούδια, τα απρόβλεπτα και οι κοινές ερμηνείες θα είναι το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της μοναδικής φιλανθρωπικής βραδιάς.



29 Σεπτεμβρίου

(Αθήνα)

9/2017

Συντονιστής: Χρ. Μπαρτσόκας
5ο Σεμινάριο Σπανίων Παθήσεων.

Οργάνωση ΠΕΣΠΑ Θέμα: Εκπαίδευση ασθενών με σπάνιες παθήσεις

- **Ιωάννης Υφαντόπουλος**
Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις των σπανίων παθήσεων
- **Χρήστος Λιονής**
Εμπλεκοντας την ΠΦΥ στη φροντίδα των ασθενών με σπάνια νοσήματα: είναι εφικτή αυτή η προσέγγιση και τι απαιτείται;
- **Τάκης Βιδάλης**
Δικαιώματα των ασθενών και ιατρική ευθύνη
- **Γεωργία Γεωργιάδου**
Τι πρέπει να γνωρίζουν οι ασθενείς για την επίλυση των πρακτικών ζητημάτων που ανακύπτουν κατά την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- **Κοίλια Χριστίνα**
Δικαιώματα των ασθενών και κρατική αντιμετώπιση
- **Λαϊνά – Ζαχαροπούλου Ιωάννα**
Οφέλη συμμετοχής σε διεθνή συνέδρια Σπανίων Παθήσεων – εμπειρία και μηνύματα
- **Παξιμάδη Ελένη**
Τα δικαιώματα των ασθενών δεν έχουν σύνορα





Η Κατασκήνωσή μας

Είκοσι δύο αξέχαστες ημέρες μέσα στην καρδιά του καλοκαιριού γεμάτες με χαρά, παιδικά χαμόγελα, διασκέδαση, ενθουσιασμό, νέες και παλιές φίλιες και μεταξύ άλλων εκπαίδευση πάνω στη ρύθμιση του διαβήτη χάραξαν με επιτυχία τον κύκλο της εφετηνής κατασκήνωσης της "ΠΕΑΝΔ", που πραγματοποιήθηκε για 27η συνεχή χρονιά για παιδιά με Νεανικό Διαβήτη από όλη τη χώρα. Η κατασκήνωση "Sports Village Athitaki" στο Γραμματικό Αττικής στο πλαίσιο της συνεργασίας μας για 3η χρονιά, φιλοξένησε στις σύγχρονες εγκαταστάσεις της κατά το διάστημα 10 Ιουλίου με 1 Αυγούστου τα 67 παιδιά του συλλόγου, ηλικίας 6 έως 16 ετών, που συμμετείχαν στο πρόγραμμά μας.

Εκεί τα παιδιά, αρκετά ερχόμενα για πρώτη φορά, αθλήθηκαν, έλαβαν μέρος σε πρωταθλήματα και διαφόρων ειδών καλλιτεχνι-

κές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και πάνω απ' όλα με την 24η φροντίδα και συμβολή του ιατρικού προσωπικού και των έμπειρων ομαδάρχων τους, πήραν σημαντικά μαθήματα για το Διαβήτη τους μέσα στην καθημερινότητα. Παράλληλα κατά τη διάρκεια της διανομής τους, παρακολούθησαν τρεις διαλέξεις-μαθήματα από εξειδικευμένους επιστήμονες σχετικά με τη διατροφή, την άθληση και τη σημασία της σωστής ρύθμισης του Διαβήτη. Είναι γεγονός ότι ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας της κατασκήνωσης στο θέμα του Διαβήτη, εξοπλίζει τα παιδιά με τις απαραίτητες γνώσεις και τεχνικές, για να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους, έτσι ώστε σταδιακά να αναλάβουν την ορθή διαχείριση του Διαβήτη τους.

(συνέχεια στην σελ.16)

Διάκριση

της Novo Nordisk Hellas

Με την απονομή του ασημένιου βραβείου στα "Healthcare Business Awards 2017" αναγνωρίστηκε η ασθενοκεντρική προσέγγιση της Novo Nordisk Hellas.

Η φαρμακευτική εταιρεία Novo Nordisk Hellas διακρίθηκε με SILVER βραβείο στην κατηγορία της Εταιρικής Υπευθυνότητας για την πρωτοβουλία «Run to change diabetes®», η οποία αφορά τη διάδοση του μηνύματος πως ο Σακχαρώδης Διαβήτης μπορεί να προληφθεί κάνοντας μεταξύ άλλων την άσκηση μέρος της καθημερινότητάς μας.

Σε συνεργασία με το ΣΕΓΑΣ η Novo Nordisk συμμετείχε στον Ημιμαραθώνιο της Αθήνας, τα δρομικά γεγονότα Run Greece σε Λάρισα, Ηράκλειο, Καστοριά και Ιωάννινα, ενώ μέχρι το τέλος της χρονιάς έχουν προγραμματιστεί οι αγώνες σε Αλεξανδρούπολη, Ρόδο και Πάτρα, ενώ αναμένεται να κορυφωθούν με τη συμμετοχή μας στο Μαραθώνιο της Αθήνας στις 12 Νοεμβρίου.

Στις δράσεις συμμετείχε το προσωπικό της εταιρείας με την ευρεία συμμετοχή του και την ανιδιοτελή στήριξη της προσπάθειας αυτής, μαζί με συλλόγους ασθενών και δρομέων υγείας, αλλά και ευαισθητοποιημένων πολιτών από τους παραπάνω δήμους. Πρεσβευτής στην προσπάθεια, ο δημοφιλής ηθοποιός και δημοσιογράφος Πάργος Μπισκώστας. Παράλληλα, η Εταιρεία πραγματοποίησε στο πλαίσιο των εκάστοτε διοργανώσεων μετρήσεις σακχάρου ενώ το κοινό ενημερώθη-

κε για τη σημασία της σωστής διατροφής, τη βαρύτητα της έγκαιρης διάγνωσης και της ολιστικής διαχείρισης στην αντιμετώπιση της νόσου. Το βραβείο παρέλαβαν ο γενικός Δ/ντής της Novo Nordisk Hellas και Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου μαζί με τη Δ/ντρια Εταιρικών Υποθέσεων κα Μαίρη Καραγέωργου.



1. Ο Γενικός Δ/ντής κ. Παπαδημητρίου και η Δ/ντρια εταιρικών υποθέσεων της Novo Nordisk Hellas κα Καραγέωργου

2. Ο Ο Γενικός Δ/ντής και Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Ο κ. Παπαδημητρίου
δήλωσε:

«Είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι που διακρινόμαστε για δεύτερη συνεχή χρονιά στα "Healthcare Business Awards. Εκπροσωπώντας τη Novo Nordisk, μια εταιρεία με περισσότερα από 90 χρόνια παρουσίας στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη, αισθανόμαστε υπερήφανοι που ο οργανισμός μας διακρίνεται για την κοινωνική του συνεισφορά, καθώς και για τις καινοτόμες λύσεις που παρέχει στην επιστημονική κοινότητα, τους ασθενείς και την κοινωνία. Δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε να εργαζόμαστε σε αυτή την κατεύθυνση, ώστε να βοηθήσουμε τους Έλληνες ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές».

(συνέχεια της σελ.14)

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τους αξιότιμους ιατρούς και συνεργάτες του συλλόγου κ. Χρήστο Μπαρτσόκα, κ. Ανδριανή Βαζαίου, κ. Δημήτρη Δελή, κ. Αμπάς Καντρέ, κ. Ιωάννη Βασιλάκη, κ. Πέτρο Θωμάκο, κ. Μάνο Δημονίτσα, κ. Χάρη Μυλωνά, κ. Νίκο Κεφαλά, τη διαιτολόγο κ. Μελίνα Καριπίδου, την ψυχολόγο κ. Κατερίνα Δούκα, τις νοσηλεύτριες κ. Εύα Κωσταντάκη και κ. Νικόλ Μπώση και τους εκπροσώπους των εταιρειών Abbott, Medtronic και Roche που ανέλαβαν την πολύωρη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση και επιμόρφωση όλων των υποψήφιων ιατρών και νοσηλευτών.

Ευχαριστούμε πολύ τον ιατρό κ. Παναγιώτη Κρέπη και τους νοσηλευτές κ. Χριστίνα Κακάλη, κ. Νίκο Πολίτη και κ. Μαρίνα Σίμου, οι οποίοι επιλέχθηκαν μέσα από τη διαδικασία των εκπαιδεύσεων και ανέλαβαν την 24ωρη ιατρική φροντίδα των παιδιών κατά τη εφετι-

νή κατασκηνωτική περίοδο. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ομαδάρχες κ. Βασίλη Γερό, κ. Αιμιλία Δραμεσιώτη, κ. Μελίνα Κανακάρη, κ. Αγάπη Κουρπά, κ. Βαρθολομαίο Παπαδοκωνσταντάκη και από το Διοικητικό Συμβούλιο της «ΠΕΑΝΔ» στην Πρόεδρο κ. Σοφία Μανέα και την κ. Δήμητρα Αναστασοπούλου για την βοήθειά τους στην εύρυθμη διεξαγωγή του προγράμματος. Επιπροσθέτως ευχαριστούμε θερμά την εταιρεία Ascensia ως μέγα χορηγό της εφετινής διοργάνωσης και τις εταιρείες Lilly, Abbott, Roche και Medtronic για την προσφορά αναλώσιμου υλικού και προϊόντων Διαβήτη. Εν κατακλείδι, ευχαριστούμε όλους εσάς για την εμπιστοσύνη που δείχνετε στο έργο και τη σταθερή υποστήριξη στις δράσεις του συλλόγου και αναnevώνουμε το κατασκηνωτικό ραντεβού μας για το 2018!

