

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

ΤΟ ΤΕΧΝΗΤΟ Πάγκρεας

απέχει από το να είναι τέλειο αλλά υπόσχεται πολλά.

Ακόμη ένα «Σύστημα Πρώτης Γενεάς», αλλά με προσθήκες νέων βελτιώσεων.



Μία από τις προκλήσεις, που ενδεχομένως θα εξαφανισθούν σε προσεχείς βελτιώσεις του υβριδικού συστήματος κλειστού κυκλώματος, είναι το “auto mode exit”, που μπορεί να πραγματοποιείται σκοπίμως από τον χρήστη ή αυτομάτως στην αντλία 670G, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Η παρατεταμένη υπεργλυκαιμία (>300mg/dl για μία ώρα ή >250mg/dl για 3 ώρες), που είναι δυνατόν να προκλήθηκε από δυσλειτουργία της αντλίας ή του συστήματος έγχυσης, θα προκαλέσει αυτομάτως στο σύστημα επάνοδο στην μορφή του ανοικτού κυκλώματος. Άλλες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν την ασφαλή βασική μορφή στην οποία το σύστημα υπολογίζει την απελευθέρωση βασικής ινσουλίνης, αλλά δεν επηρεάζεται από την ανάγνωση των τιμών γλυκόζης από τον αισθητήρα.

Αυτό μπορεί να συμβεί όταν εσωτερικός έλεγχος του συστήματος ανιχνεύσει πρόβλημα στον αισθητήρα, το οποίο συνήθως λύεται εύκολα με την εισαγωγή τιμής γλυκόζης αίματος από το δάκτυλο για βαθμονόμηση επιπρόσθετα από

τις συνήεις δύο μετρήσεις ημερησίως. Αν ο χρήστης δεν εισαγάγει αυτή την τιμή, το σύστημα επανέρχεται στην χειροκίνητη μορφή μετά το ασφαλές βασικό διάλειμμα των 90 λεπτών.

Αλλά επέρχονται μεταβολές. Στις 26 Φεβρουαρίου 2018, η εταιρεία Medtronic έλαβε έγκριση της FDA για χρήση του Αισθητήρα Guardian 3 στον βραχίονα. Κατά την εταιρεία αυτό θα αυξήσει ευκολία χρήσης και ακρίβεια. Κατά τον Fortenza έχει αποδεχθεί ότι οι πάσχοντες είναι καλύτερα. Βελτίωσαν τον χρόνο που η γλυκόζη αίματος ευρίσκεται μέσα στο στόχο κατά 15%. Αυτό σημαίνει 3 ώρες επιπλέον ημερησίως. Απαιτείται βέβαια εργασία, γιατί ακόμη έχουν υψηλές και χαμηλές τιμές γλυκόζης στο αίμα, αλλά αυτό βελτιώνεται και αφότου γνωρίσεις το σύστημα, βελτιώνεται με λιγότερο κόπο. Αυτό είναι ένα σύστημα πρώτης γενεάς και απαιτούνται αρκετές νέες γνώσεις και για τους παρόχους, αλλά και τους ασθενείς.

(Fortenza: Diabetes Care, on line 14/2/18)

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΜΑΚΡΥΝΙΤΣΗΣ 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, ΔΗΜΑΣ 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



Dr. Lars Krogvold

Αποκατάσταση της έκκρισης ινσουλίνης

κατά την διάγνωση του Τύπου 1 Διαβήτη με αυστηρά ρύθμιση

Νέα μελέτη που εστιάζει σε μεμονωμένα νησίδια του Langerhans.

Πριν από 30 χρόνια σύγκλιση ερευνητικών παρατηρήσεων οδήγησε στην ευρέως σήμερα παραδεκτή έννοια, ότι ο Τύπος 1 Διαβήτη είναι αποτέλεσμα αυτοάνοσης καταστροφής των ινσουλινοπαραγωγών β-κυττάρων σε άτομα γενετικώς προδιατεθειμένα στην νόσο. Με πίστη στην άποψη των εσφαλμένων πληροφορήσεων (δηλαδή: οι σώφρονες μαθαίνουν από τα σφάλματά τους), ανασκοπείται η βάση των γνώσεων που συνελέγησαν σε αυτό το χρονικό διάστημα και όταν συνδυάζονται με ανάλυση αυτών των ερευνητικών εμπειριών, παρουσιάζουν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Ενώ συζητείται σήμερα η σχετική σημασία της μειωμένης μάζας στον Τύπο 2 Διαβήτη, ο Τύπος 1 έχει θεωρηθεί ως κλασικό παράδειγμα όταν ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα της μείωσης της β-κυτταρικής μάζας λόγω της αυτοάνοσης επίθεσης. Παρά ταύτα, η ισχύς της άποψης αυτής έχει συζητηθεί προσφάτως.

Μέχρι τώρα, δεν υπήρξαν πολλές μελέτες σχετιζόμενες με την αιτιολογία του Τύπου 1 Διαβήτη, και η κατανόηση της λειτουργικότητας των νησιδίων του Langerhans είναι περιορισμένη. Όμως, νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Diabetes (Krogvold 1, Skog O, Sundstorm G et al: vol. 64: 2506-2512, 2015) ανέφερε την ικανότητα της έκκρισης ινσουλίνης και της έκφρασης των γονιδίων μονοπατιών σε μεμονωμένα νησίδια του Langerhans. Η μελέτη διεξήχθη σε παγκρεατικό ιστό από ασθενείς με πρόσφατη έναρξη Τύπου 1 Διαβήτη, αλλά και σε μη διαβητικά άτομα. Η μελέτη αυτή, χαρακτηριστικά ονομαζόμενη DiVID (Diabetes Virus Detection), είχε σκοπό την συλλογή παγκρεατικού ιστού

από ζώντα άτομα αμέσως μετά την διάγνωση Τύπου 1 Διαβήτη. Οι στόχοι ήταν η εξέταση της νησιδιακής λειτουργίας καθώς και η πλήρης μελέτη της μεταγραφής των αλληλουχιών στα απομονωθέντα νησίδια του Langerhans.

Παρουσιάστηκαν οι ανθρώπινες μεταγραφές στο μονοπάτι της ινσουλίνης στους ασθενείς με πρόσφατη εμφάνιση Τύπου 1 Διαβήτη. Στην ομάδα αυτή των ασθενών μερικοί είχαν έκκριση ινσουλίνης επαγόμενη από γλυκόζη. Επιπλέον, η απελευθέρωση ινσουλίνης ελήφθη μερικές ημέρες αργότερα σε μη διαβητογόνο περιβάλλον του εργαστηρίου. Είναι γνωστό ότι στους ασθενείς με Τύπο 1 δεν είναι λειτουργικά όλα τα κύτταρα.

Η μελέτη αυτή απέδειξε ότι η έκκριση ινσουλίνης μπορεί να αποκατασταθεί, όταν απομακρυνθούν τα κύτταρα από το διαβητογόνο περιβάλλον.

Λόγω του μικρού αριθμού δειγμάτων αυτής της μελέτης, οι ερευνητές προτείνουν περαιτέρω μελέτες προκειμένου να αποκατασταθεί η λειτουργία των β-κυττάρων. Ενώ η σχετική σημασία της αντιπαράθεσης της μειωμένης λειτουργίας των β-κυττάρων έναντι της μειωμένης μάζας β-κυττάρων συζητείται σήμερα στον Τύπο 2 Διαβήτη, ο Τύπος 1 θεωρείται κλασικό παράδειγμα όπου ο διαβήτης είναι αποτέλεσμα μείωσης της β-κυτταρικής μάζας, ως συνέπεια αυτοάνοσης επίθεσης. Η άποψη αυτή όμως πρόσφατα αμφισβητείται.

Σε άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Diabetes, ο Krogvold και οι συνεργάτες του σύγκριναν την υπολειπομένη έκκριση ινσουλίνης, την εξαρτώμενη από την γλυκόζη και των αλληλουχιών RNA ολοκλήρου του γονιδιωματός στον νησιδιακό ιστό δωρητών με και χωρίς διαβήτη. Ελήφθησαν νησίδια από ενήλικα άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη, ευθύς μετά την διάγνωση. Πρόσφατες μελέ-

τες έδειξαν ότι υπολειμματικά επίπεδα c-πεπτιδίου είναι παρόντα αρκετό χρόνο μετά την εμφάνιση του διαβήτη στους ασθενείς με Τύπο 1. Άλλη πιθανότητα είναι ότι τα β-κύτταρα που επιβιώνουν, αν και λίγα, μπορούν να αντιπροσωπεύουν απλώς την ουρά της φυσιολογικής κατανομής των νησιδίων του παγκρέατος. Η διαπίστωση υπολειμματικής έκκρισης c-πεπτιδίου συνδυάζεται με περισσότερο ευνοϊκή εξέλιξη, που περιλαμβάνει καλύτερο μεταβολικό έλεγχο και μικρότερο κίνδυνο για μικρό- και μακροαγγειακές επιπλοκές.

Σε πέντε από έξι ενήλικες με Τύπο 1 Διαβήτη, από τους οποίους απομονώθηκαν νησίδια με επιτυχία από τον παγκρεατικό ιστό, ήταν δυνατή η παρατήρηση in vitro υπολειμματικής έκκρισης ινσουλίνης εξαρτημένης από την γλυκόζη. Η καλλιέργεια νησιδίων ατόμων με Τύπο 1 Διαβήτη επί 1-6 ημέρες υπό ευγλυκαιμικές συνθήκες έτεινε στη βελτίωση της εκκριτικής λειτουργίας και ενίοτε ακόμη και σε αποκατάσταση της έκκρισης πρώτης φάσης της ινσουλίνης. Ενώ υφίστανται, προηγούμενες αναφορές επιμονής της λειτουργίας των β-κυττάρων στα νησίδια ασθενών με Τύπο 1 Διαβήτη, αυτές είναι λίγες επειδή ανθρώπινα νησίδια από Τύπο 1 ασθενείς σπάνια απομονώνονται για μελέτη. Επιπλέον, προηγούμενες μελέτες είχαν ως αποτέλεσμα γενικά σε αντίστοιχα στοιχεία όσον αφορά την ικανότητα καλλιέργειας για βελτίωση της λειτουργίας τους. Τα τρέχοντα στοιχεία είναι περισσότερα εκτεταμένα από εκείνα των ολίγων προηγούμενων μελετών, και η σχετική σπανιότητα του είδους αυτού της έρευνας προσθέτει σημαντικά στην σημασία αυτής της εργασίας στο πεδίο, αν και τα στοιχεία πρέπει να θεωρούνται ανεπαρκή.



ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ...

..που προκύπτει είναι αν η ευγλυκαιμία προλαμβάνει την καταστροφή των υπολοίπων β-κυττάρων.



Thomas
Danne

Νέα ταχείας δράσης ινσουλίνη

παρέχει ταχύτερη έναρξη & ενωρίτερη δραστηριότητα έναντι της ινσουλίνης Aspart σε παιδιά με Τύπο 1.

Διαπιστώνεται ότι η νέα ινσουλίνη παρέχει καλύτερη ρύθμιση της μεταγευματικής γλυκόζης, δίχως σημαντική αύξηση κινδύνου υπογλυκαιμίας.

Όπως είναι γνωστό, ο Τύπος 1 Διαβήτη συνήθως εμφανίζεται στην πρώτη παιδική ηλικία και μέχρι την εφηβεία, αναγκάζοντας την καθημερινή χορήγηση ινσουλίνης εφ'όρου ζωής. Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει όμως και συνεχείς διατροφικές μεταβολές, αλλαγές του σωματικού βάρους, ευαισθησίας στην ινσουλίνη, αλλά και στην γονεϊκή υποστήριξη. Όλοι οι ανωτέρω αναφερόμενοι παράγοντες καθιστούν δυσχερέστερη την προσαρμογή της θεραπείας. Αποτέλεσμα είναι να μην επιτυγχάνεται πάντα ο στόχος της καλής HbA1c. Η εφαρμογή ινσουλίνης ταχείας δράσης αντιπροσωπεύει πλεονεκτική θεραπευτική προσέγγιση στη μείωση των επιπέδων της μεταγευματικής γλυκόζης, εφόσον δεν καλύπτονται επαρκώς από την μακράς δράσης βασική ινσουλίνη. Οι συνήθως χρησιμοποιούμενες ταχείας δράσης ινσουλίνες είναι η ινσουλίνη Aspart (NovoRapid) και η Lispro (Humalog). Παρά ταύτα, είναι δυνατόν να μην απορροφώνται αρκετά γρήγορα για να επιτευχθούν οι γλυκαιμικοί στόχοι, καθώς και η καθυστέρηση στην εξάλειψη η οποία μπορεί να είναι η αιτία μεταγευματικής υπογλυκαιμίας. Η εισαγωγή ταχύτερης δράσης ινσουλινών μπορεί να προσφέρει ενωρίτερη και μεγαλύτερη αναρρόφηση, σε σύγκριση με τις φυσιολογικές ταχείας δράσης ινσουλίνες. Η ταχύτερης δράσης ινσουλίνη Aspart(FIAsp) έχει ήδη εγκριθεί για ενήλικους και επιτυγχάνει σημαντικότερα αποτελέσματα στον έλεγχο της HbA1c συγκρινό-

μενη με την κανονική Aspart(IAsp). Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να δοκιμασθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των ταχύτερης δράσης ινσουλινών στα παιδιά και στους νέους.

Σε μία τυχαίοποιημένη, διπλή τυφλή, διασταυρούμενη δοκιμασία, στη Γερμανία, ελέγχθηκε η ταχύτερης δράσης Aspart σε παιδιά, ηλικίας 6-11 ετών, εφήβους 12-17 ετών και ενήλικους (άνω των 18 ετών). Εξαιρέθηκαν άτομα, στα οποία συνυπήρχαν σημαντικές άλλες νόσοι, καθώς και εκείνοι που ελάμβαναν ινσουλίνη για ολιγότερο από ένα έτος. Η μελέτη περιελάμβανε τρεις επισκέψεις μεταξύ 3 και 22 ημερών, στις οποίες χορηγούντο είτε η ταχύτερη Aspart ή η IAsp 0.2 μονάδες/kg, αμέσως πριν από γεύμα 17.3g υδατανθράκων/100ml, προσαρμοσμένο στο σωματικό βάρος. Τυχαίοποιημένες διαδοχικά και οι δύο ομάδες θεραπεύονται με “τυφλή” προγεμισμένη πένα ινσουλίνης. Στη συνέχεια ελήφθη δείγμα αίματος για την εκτίμηση φαρμακοκινητικών τιμών και μείωση της γλυκόζης σε αμφοτέρους τις ομάδες. Από τα 55 άτομα που μετείχαν, 41(13 παιδιά, 13 έφηβοι και 15 ενήλικοι) τυχαίοποιήθηκαν και 40 έλαβαν το προϊόν της μελέτης. Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η έναρξη εμφάνισης της ινσουλίνης επήλθε σχεδόν δύο φορές γρηγορότερα με την ταχύτερη Aspart έναντι της IAsp. Και ενώ η t-max επήλθε σημαντικά ενωρίτερα για την ταχύτερη Aspart έναντι της IAsp στους ενήλικες, δεν συνέβη με στατιστική σημαντικότητα στα παιδιά και τους εφήβους. Η έναρξη της εμφάνισης της ινσουλίνης δεν διέφερε στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Η συνολική αυξομείωση της γλυκόζης

(Fath M, Danne T: Pediatric Diabetes Febr. 2012)

στο πλάσμα υπήρξε μειωμένη για την ταχύτερη Aspart σε σύγκριση με την IAsp, ιδίως στα παιδιά και τους ενήλικες. Οι τιμές γλυκόζης πλάσματος κατά μέσον όρον ήταν μειωμένες με την ταχύτερη Aspart έναντι της IAsp, περίπου κατά 21-28 mg/dl στο μεσοδιάστημα 1 και 2 ωρών. Παράλληλα, στους εφήβους και τους ενήλικες, η διαφορά γλυκόζης πλάσματος δε διέφερε σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των ομάδων υπό θεραπεία. Στο τέλος της μελέτης, μόνο 8 μετέχοντες χρειάστηκαν αντιμετώπιση υπογλυκαιμικών συμπτωμάτων. Αμφοτέρως ινσουλίνες, η ταχύτερη Aspart και η IAsp εγίνοντο καλώς ανεκτές και στις 3 ομάδες, ενώ δεν διαπισώθηκαν θέματα ασφάλειας κατά την δοκιμασία. Δεν συνέβησαν σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και τα περισσότερα επεισόδια ήσαν ήπια.

Τα περισσότερα σημαντικά ευρήματα ήταν η ταχύτερη έναρξη δραστηριότητας με μεγαλύτερη άμεση έκθεση, που παρατηρήθηκε για την ταχύτερη Aspart έναντι της IAsp στα παιδιά και στους ενήλικους. Η ταχύτερη Aspart εμφάνισε σημαντική μείωση της δίωρης μεταγευματικής γλυκόζης στα παιδιά. Άλλες μελέτες σε ενήλικους με Τύπο 1 Διαβήτη προτείνουν την χορήγηση της ταχύτερης Aspart μέχρι 20 λεπτά μεταγευματικά, δίχως επίδραση στην γλυκαιμική ρύθμιση ή τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας, σε σύγκριση με την χορήγηση IAsp στην έναρξη του γεύματος. Περιορισμός αυτής της μελέτης ήταν ο σχετικά μικρός αριθμός συμμετεχόντων κάθε ηλικίας, που ενδεχομένως να μην αντικατοπτρίζει ξεκάθαρα τις φαρμακοκινητικές ή φαρμακοδυναμικές ιδιότητες ενός ινσουλινικού προϊόντος σε συγκεκριμένο πληθυσμό.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτής της μελέτης, δηλαδή η ταχύτερη έναρξη δράσης και έκθεσης της ταχύτερης Aspart έναντι της IAsp στα παιδιά και τους εφήβους, όπως και στους ενήλικους, εισηγούνται ότι η ταχύτερη Aspart μπορεί να επιταχύνει καλύτερη ρύθμιση σε σχέση με τις εφαρμοζόμενες ταχείας δράσης ινσουλίνες.



Leif Groop

Τα συμπλέγματα Τύπου 1 και 2 είχαν τα υψηλότερα επίπεδα HbA1c

Ο διαβήτης σήμερα κατατάσσεται σε Τύπο 1 και 2 και σε ένα αριθμό λιγότερο συχνών νόσων, όπως ο Λανθάνων Διαβήτης των Ενηλικίων (LADA), ο Διαβήτης Ωριμότητας των Νέων (MODY) και ο δευτεροπαθής Διαβήτης.

Η κατάταξη του διαβήτη σε Τύπο 1 και Τύπο 2 επαφίεται κυρίως στην παρουσία ή απουσία, αντίστοιχα αυτοαντισωμάτων κατά των αντιγόνων των παγκρεατικών β-κυττάρων και την ηλικία εμφάνισης. Βάσει αυτών το 75% -85% των πασχόντων αναγνωρίζονται ως έχοντες Τύπο 2 Διαβήτη. Πρόσφατες έρευνες επί των αντισωμάτων της αποκαρβοξύλασης του γλουταμινικού οξέος και των γονιδιακών αλληλουχιών, απέδειξαν ότι ιδίως ο Τύπος 2 Διαβήτης είναι λίαν ετερογενής. Τέλος, ο Groop σημειώνει ότι ενδείξεις υπάρχουν ότι η έγκαιρη θεραπεία του Διαβήτη είναι ουσιώδης για την πρόληψη των επιπλοκών. Η ακριβέστερη διάγνωση του διαβήτη δυνατόν να μας παράσχει σημαντικές πληροφορίες, πως θα εξελισσεται, επιτρέποντας μας να προβλέπουμε και να θεραπεύουμε επιπλοκές πριν αναπτυχθούν. Έτσι, οι ερευνητές ξεκίνησαν για να καθιερώσουν περισσότερο ξεκαθαρισμένη κατάταξη του διαβήτη, που θα επιτρέπει εξατομικευμένη θεραπεία και την αναγνώριση στη διάγνωση των πασχόντων που θα είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για επιπλοκές. **Συνέλεξαν στοιχεία από 5 ομάδες:** το Swedish All New Diabetes in Scania (ANDIS), το Scania Diabetes Registry (SDR), All New Diabetics in Uppsala (ANDIV), Diabetes Registry Vaasa (DIREVA) και το Malmö Diet and Cancer Cardiovascular Arm (MDC-CVA).

Η ομάδα εφάρμοσε έξι μεταβλητές για να επιτύχει ανάλυση των στοιχείων από 8.980 πάσχοντες από το πρόγραμμα ANDIS, εκ των οποίων όλοι είχαν εμφανίσει διαβήτη μεταξύ 2008 και 2016. Στις μεταβλητές συμπεριλαμβάνονταν η παρουσία GADA, η ηλικία κατά την διάγνωση, ο Δείκτης Μάζας Σώματος η HbA1c και το ομοιοστατικό μοντέλο εκτίμησης 2 (HOMAZ), που υπολογίζει την λειτουργία των β-κυττάρων (HOMAZ-B) και την ινσουλινοαντίσταση (HOMAZ-IR), βάσει των συγκεντρώσεων του c-πεπτιδίου, χρησιμοποιώντας τον υπολογιστή HOMA. Η ανάλυση των στοιχείων αποκάλυψε την ύπαρξη 5 συμπλεγμάτων διαβήτη στους άνδρες και τις γυναίκες, με ομοιοκαταμερή κατανομή και στους δύο.

Ερευνητές προτείνουν

ΠΕΝΤΕ ΤΥΠΟΥΣ

Σακχαρώδη Διαβήτη & όχι δύο

Σκανδιναβοί ερευνητές θεωρούν ότι κλινικές φυσιολογικές και ανοσολογικές διαφορές, που διαπιστώνονται στην κατάταξη του σακχαρώδους διαβήτη σε Τύπο 1 και 2, δικαιολογούν την διάκριση της νόσου σε περισσότερους τύπους και φυσικά την περαιτέρω προσωποποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Οι ερευνητές συγκέντρωσαν στοιχεία από σχεδόν 15,000 ασθενείς από την Σουηδία και την Φιλανδία, με τα οποία τους κατέταξαν σε πέντε ομάδες διαβήτη. Έτσι οι πάσχοντες διαιρέθηκαν σε 3 βαριάς και 2 μέτριας μορφές της νόσου, μία αντιστοιχούσα στον Τύπο 1 Διαβήτη και οι υπόλοιπες τέσσερις να αντιπροσωπεύουν υποτύπους Τύπου 2 Διαβήτη.

Στις ομάδες περιλαμβάνεται μία με άτομα με αντίσταση στην ινσουλίνη με υψηλό κίνδυνο διαβητικής νεφροπάθειας, μία άλλη σχετικώς νέων με ινσουλινοανεπάρκεια με πτωχή μεταβολική ρύθμιση (υψηλή HbA1c) και μία μεγάλη ομάδα ηλικιωμένων ασθενών με την πλέον καλοήγη εξέλιξη της νόσου. Στην πραγματικότητα όμως η θεραπεία δεν ανταποκρίνεται στον τύπο του διαβήτη.

Η έρευνα αυτή, που δημοσιεύθηκε online την 1η Μαρτίου 2018 στο περιοδικό "Lancet Diabetes & Endocrinology", δύναται να έχει σημαντικές επιπτώσεις, όχι μόνο στην διάγνωση και την αντιμετώπιση του διαβήτη, αλλά και για μελλοντική θεραπευτική καθοδήγηση. Οι υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες περιορίζονται από το γεγονός ότι ανταποκρίνονται σε πτωχό μεταβολικό έλεγχο, όταν έχει ήδη αναπτυχθεί, αλλά δεν υφίσταται να προβλεφθεί ποιοι ασθενείς θα χρειαστούν εντατικοποιημένη θεραπεία, σύμφωνα με τον Leif Groop, MD, PhD, από το Διαβητολογικό Κέντρο του Lund στο Malmö της Σουηδίας και το Ερευνητικό Κέντρο Folkhalsan, στο Helsinki της Φιλανδίας.

Η μελέτη αυτή μας προχωρεί προς περισσότερο κλινικά χρήσιμη διάγνωση, και αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό βήμα προς την επακριβή ιατρική στον διαβήτη. Σε συνοδευτικό άρθρο συντάξεως, ο Rob Sladek, MD, από το Πανεπιστήμιο McGill και το Γονιδιωματικό και Νευτεριστικό Κέντρο του Quebec, στο Montreal του Καναδά, σημειώνει ότι μελλοντικές μελέτες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την επίδραση της ηλικίας στην εξέλιξη της νόσου, αλλά και σε άλλους παράγοντες που δεν συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση των στοιχείων, αλλά μπορεί να έχουν κάποια επίπτωση. Παρά ταύτα το εύρημα ότι απλές παράμετροι, εκτιμώμενες κατά την διάγνωση, είναι σε θέση να κατατάξουν με ακρίβεια τους πάσχοντες από διαβήτη σύμφωνα με την πρόγνωση όχι μόνο είναι συναρπαστικό, αλλά θέτει την πρόκληση για την ανάπτυξη μεθόδων πρόβλεψης της εξέλιξης ασθενών με Τύπο 2 Διαβήτη, που είναι πλέον γενικευμένοι και περιεκτικοί. Επιπρόσθετα, η φυσιολογική βάση των σημείων που χαρακτηρίζουν κάθε σύμπλεγμα παρέχει ισχυρή λογική για την διερεύνηση της γενετικής αρχιτεκτονικής και των μοριακών μηχανισμών που οδηγούν στην ετερογένεια της παρουσιάσεως και της εξέλιξης της νόσου στους ενήλικες. Σύμφωνα με τον Sladek, είναι γνωστό ότι υφίσταται ομάδα ενηλίκων ασθενών με σοβαρή ινσουλινική ανεπάρκεια. Παράλληλα, σκεπτόμεθα ότι ο διαβήτης αποτελεί μία στάθμιση μεταξύ αναγκών ινσουλίνης ή ινσουλινοαντίστασης, π.χ. συνέπεια παυσαρκίας, και παραγωγής ινσουλίνης.

ΤΑ ΠΕΝΤΕ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ(%)	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΟΝΟΜΑ
1. 577 (6.4)	Έναρξη ενωρίς – Τύπος 1 και LADA, σχετικά χαμηλός ΔΜΣ, κακή ρύθμιση, ανεπάρκεια ινσουλίνης, GADA	Βαρύς αυτοάνοσος διαβήτης (SAID)
2. 1575 (17.5)	Ός ανωτέρω, αλλά GADA-, υψηλή HbA1c, υψηλή συχνότητα αμφιβληστροειδοπάθειας	Βαρύς ινσουλινο ανεπαρκής Διαβήτης (SIDD)
3. 1373 (21.6)	Ινσουλινοαντίσταση, υψηλός ΔΜΣ, υψηλή συχνότητα νεφροπάθειας	Βαρύς ινσουλινοανθεκτικός Διαβήτης (SIRD)
4. 942 (21.6)	Παχυσαρκία, νεανική ηλικία, όχι ινσουλινοανθεκτικός	Ελαφρός διαβήτης με παχυσαρκία (MOD)
5. 3513 (39.1)	Μεγάλη ηλικία, μέτριες μεταβολικές αλλαγές	Μέτριος διαβήτης σχετιζόμενα με την ηλικία (MARD)

Οι ερευνητές εν συνεχεία δοκίμασαν τα συμπλέγματα σε 1466 πάσχοντες από SDR, 844 ασθενείς από ANDIU και 3485 ασθενείς από DIREVA και αναγνώρισαν παρόμοιες κατανομές ασθενών και χαρακτηριστικά συμπλεγμάτων. Εξετάζοντας την εξέλιξη της νόσου και την θεραπεία, η ομάδα ανακάλυψε ότι τα συμπλέγματα 1 και 2 είχαν ουσιωδώς υψηλότερες HbA1c, από τα άλλα συμπλέγματα, που επεκράτησαν καθ' όλη την παρακολούθηση.

Οι ασθενείς των συμπλεγμάτων 1 και 2 είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κετοξέωση στην διάγνωση (31% και 25%) σε σύγκριση με τα άλλα συμπλέγματα (<5%).

Η ινσουλίνη χορηγήθηκε στο 42% των ασθενών του συμπλέγματος 1 και 29% του συμπλέγματος 2. Ο χρόνος διατήρησης της χορήγησης ινσουλίνης ήταν βραχύτερος στις δύο αυτές ομάδες.



Robert Sladek

Ένα πρώτο βήμα προς την Επακριβή Ιατρική του Διαβήτη

Η χορήγηση μετφορμίνης ήταν συχνότερη στο σύμπλεγμα 2 και ολιγότερη στα συμπλέγματα 1 και 3. Η νεφρική λειτουργία και ανεπιθύμητες αντιδράσεις δεν αποτέλεσαν σημαντική επίδραση στη χρήση της μετφορμίνης.

Το σύμπλεγμα 3 είχε τον μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη χρόνιας νόσου. Η ομάδα αυτή είχε μεγαλύτερο κίνδυνο για διαβητική νεφροπάθεια και μακρολευκωματινουργία. Οι ασθενείς του συμπλέγματος 3 είχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για τελικού σταδίου νεφρική νόσο. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια ήταν συχνότερη στο σύμπλεγμα 2.

Σύμφωνα με την αναφορά της ομάδος δεν υπήρξε συγκεκριμένη γενετική ποικιλομορφία σχετιζόμενη με όλα τα 5 συμπλέγματα και το κάθε σύμπλεγμα διέθετε διαφορετικό γενετικό προφίλ, διαφορετικό από το σύνολο των περιπτώσεων του Τύπου 2 Διαβήτη.

Αν και αναγνωρίζονται οι περιορισμοί της μελέτης και η ανάγκη επιβεβαίωσης σε άλλους ολιγότερο ομοιογενείς πληθυσμούς, οι ερευνητές δηλώνουν ότι η συνδυαζόμενη πληροφορία που παρέχεται από τις μεταβλητές στην ανάλυση αυτή, είναι σαφώς ανώτερη από την μέτρηση μόνο ενός μεταβολίτη, της γλυκόζης. Συνδυάζοντας την πληροφορία αυτή για την διάγνωση, η μελέτη παρέχει ένα βήμα προς την επακριβή, κλινικώς χρήσιμη κατάταξη.

Η νέα κατάταξη μπορεί να μεταβάλει τον τρόπο σκέψης μας για τον Τύπο 2 Διαβήτη και να βοηθήσει στην ορθή έγκαιρη θεραπεία των ασθενών, που μπορούν να ωφεληθούν περισσότερο.

Η ομάδα πιστεύει επίσης ότι τα συμπλέγματα που αναγνώρισαν, μπορούν εύκολα να εφαρμοσθούν στις υπάρχουσες σήμερα ομάδες διαβήτη και τους ασθενείς των διαβητολογικών ιατρείων.

Πως τα παραπάνω σχετίζονται με τον Τύπο 3c Διαβήτη;

Έχει διαπιστωθεί ότι ασθενείς με διαβήτη συνεπεία παγκρεατικής δυσλειτουργίας, με Τύπο 3c Διαβήτη, συχνά διαγιγνώσκονται ως πάσχοντες από Τύπο 2 Διαβήτη. Ανάλυση 30,000 περιπτώσεων Διαβήτη έχουν αποδοχθεί ως Τύπος 3c Διαβήτη, που είναι και γνωστός ως ο διαβήτης του εξωκρινούς παγκρέατος, που είναι σχεδόν συχνός, όπως Τύπος 1 και διαγνωσμένος λάθος σε περισσότερους των 87% των πασχόντων.

Η λανθασμένη διάγνωση έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο κακής γλυκαιμικής ρύθμισης, σε σύγκριση με τους πάσχοντες από Τύπο 2 και σε μεγαλύτερη ανάγκη για χορήγηση ινσουλίνης.



Κατά τον Sladek η παρούσα μελέτη δεν αφορά τον Τύπο 3c Διαβήτη, διότι η σπανιότερη αυτή μορφή θεωρείται δευτεροπαθής Διαβήτης. Σε αντίθεση, οι πάσχοντες από Τύπο 1 και 2 Διαβήτη έχουν φυσιολογική ενδοκρινή παγκρεατική λειτουργία.

(Lancet Diabetes Endocrinol Online 1/3/2018)

παιδικό βιβλίο

ένας σύμμαχος στην ανάπτυξη του παιδιού

«Το διάβασμα είναι όπως η τροφή και το νερό. Το πνεύμα που δεν διαβάζει χάνει βάρος, όπως ένα σώμα που δεν τρώει»

Βίκτωρ Ουγκώ 1802-1885 Γάλλος συγγραφέας

Το παιδικό βιβλίο αποτελεί πύλη σύνδεσης μεταξύ του γονέα και του παιδιού. Είναι ένα χρήσιμο ερέθισμα γύρω από το οποίο προσφέρονται από το γονέα συνθήκες ζεστασίας, προστασίας και ηρεμίας, ζωτικές για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, μέσα από τη σχέση εγγύτητας. Στις στιγμές ανάγνωσης ο χρόνος και η προσοχή του γονέα είναι αποκλειστικά διαθέσιμα στο παιδί μέσα από την ζωντανή εξιστόρηση. Η χρονική συνέπεια, η επανάληψη, η δέσμευση και η σταθερότητα στη διαδικασία της ανάγνωσης καλλιεργεί την αξία της φιλιανα-

γνωσίας. Το βιβλίο είναι μία ψυχαγωγική δραστηριότητα που το παιδί παρακολουθεί την ιστορία ενός φανταστικού ήρωα, όπου υπό την ασφάλεια της γονικής ασφάλειας, το εισάγει σε διαστάσεις της ζωής, προετοιμάζοντάς το κατάλληλα μέσω της συναισθηματικής διεύρυνσης και κατανόησης.

Ένα καλό βιβλίο πραγματεύεται συμβολικά τα ρεαλιστικά και τα υπαρξιακά ζητήματα της ανθρώπινης φύσης, όπως τη μάχη του καλού με το κακό, τις ματαιώσεις και την κάθαρση, τη ζωή και το θάνατο. Η ανάπτυξη της φαντασίας επιτρέπει στο παιδί να νιώσει και να γνωρίσει εμπειρίες, να θέσει ερωτήματα στον γονέα και να αποκτήσει εσωτερικά εφόδια με ασφάλεια γνωρίζοντας σιγά σιγά τον κόσμο και τη ζωή. Το ταξίδι της ανάγνωσης είναι μια μορφή ψυχοεκπαίδευσης που αναπτύσσει τη συναισθηματική και κοινωνική νοημοσύνη του παιδιού όταν εκείνο μαθαίνει να «μπαίνει στα παπούτσια» των ηρώων.

Μέσα από το ταξίδι στη χώρα του βιβλίου, το παιδί αναπτύσσει δεξιότητες τόσο στο δεξί ημισφαίριο του εγκεφάλου όσο και στο αριστερό. Οι δεξιότητες που εδρεύουν στο δεξί αφορούν στην φαντασία, τη δημιουργικότητα, την ενσυναίσθηση, την έκφραση συναισθημάτων, την διαίσθηση και την καλλιέργεια ηθικών αξιών της ζωής. Ταυτόχρονα στο αριστερό ημισφαίριο αναπτύσσονται οι δεξιότητες που αφορούν στη κριτική σκέψη, την γλώσσα, την συλλογιστική και την λογική επεξεργασία των πληροφοριών.

Δρ Ελίνα Γκίκα



Η συντροφιά ενός βιβλίου, γυμνάζει τους εγκεφαλικούς νευρώνες, ενισχύοντας την ικανότητα συγκέντρωσης του παιδιού, την πιο σύνθετη νοητική λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου.

Ένα καλό βιβλίο ικανοποιεί τη φυσική περιέργεια του παιδιού, καλλιεργεί τη φαντασία, τη κριτική σκέψη και τη συλλογιστική διαδικασία. Αποκτάται η ικανότητα σφαιρικής θεώρησης των προβλημάτων, διαμορφώνονται οι αρχές και οι ηθικές αξίες της ζωής.

Τρόποι μύησης του παιδιού στην ανάγνωση βιβλίων

Δίνοντας το σωστό παράδειγμα. Μην ξεχνάμε ότι τα παιδιά μιμούνται! Διαβάστε στα παιδιά από μικρή ηλικία ποιημάτια και στιχάκια από απλά και εικονογραφημένα βιβλιαράκια.

Στην σχολική ηλικία, είναι ωφέλιμο να του διαβάζουμε εμείς ιστορίες και ύστερα να συζητάμε το περιεχόμενο της ανάγνωσης. Επίσης είναι σημαντικό να ακούμε με προσοχή όταν μας διηγείται κάτι που διάβασε και το εντυπωσίασε, αλλά και να του απαντάμε, πάντα πρόθυμα, στις όποιες απορίες του. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας δώστε τους βιβλία ελάχιστα ανώτερα από το δικό τους επίπεδο έτσι ώστε να παρέχονται περισσότερα ερεθίσματα.

Δρ Ελίνα Γκίκα Ψυχολόγος -Ψυχοθεραπεύτρια
-Εκπαιδύτρια Διαβήτη Μισελίνα Λεμησιού,
MSc Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια-Leadership Coach



«Δεν πρέπει να διδάσκουμε τα μεγάλα βιβλία, πρέπει να διδάσκουμε την αγάπη για το διάβασμα»
B.F. Skinner 1904-1990 Αμερικανός ψυχολόγος



Το ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2018 μεταίχιμο στις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:



7 Ιανουαρίου 2018 (Αθήνα)

Εκδήλωση ΠΕΣΠΑ με θέμα: “Η φωνή των ασθενών με Σπάνιες Παθήσεις του 21ου αιώνα” Ομιλία Χρ. Μπαρτσόκα με θέμα: “Το φάσμα των Σπάνιων Παθήσεων”



27 Ιανουαρίου 2018 (Αθήνα)

6^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο στη Θεραπευτική Αντιμέτωπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη στα Παιδιά και τους Εφήβους, με θέμα: “Η σημασία της εκπαίδευσης στη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας στην αντιμετώπιση του ΣΔΤ1” Προεδρία Χρ. Μπαρτσόκα σε συνεδρίες με θέματα:

“Παρουσίαση ενδιαφερόντων κλινικών περιστατικών” και “Registry των αντλιών στο SWEET και προεδρία Αμπας Καντρέ σε συνεδρία με θέμα: “Συμπληρωματικές θεραπείες για το Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1. Μπορεί να βοηθήσουν στο κλειστό κύκλωμα; Το Σεμινάριο οργανώθηκε από τις κυρίες Ολγα Κορδονούρη (Hannover), Ανδριανή Βαζαίου, Λέλα Σταμογιάννου και Δημήτρη Δελή. Παρουσιάστηκαν όλες οι νεώτερες εξελίξεις στην τεχνολογία του Σακχαρώδους Διαβήτη, ιδιαίτερα όσον αφορά τις ινσουλίνες, τους αισθητήρες και το τεχνητό πάγκρεας. Ήταν μία από πάσης πλευράς επιτυχημένη μετεκπαιδευτική δραστηριότητα για τους ασχολούμενους με τον σακχαρώδη διαβήτη.



27 Ιανουαρίου 2018 (Αθήνα)

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών και Φίλων Πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα “Η Αλληλεγγύη” εόρτασε τα 20 χρόνια από την ίδρυσή του με επιστημονική εκδήλωση για τα μέλη και τους φίλους του. Μεταξύ των ομιλητών ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας με θέμα: “Η αγάπη μου για τα λυσοσωμικά νοσήματα”.



28 Φεβρουαρίου (Αθήνα)

Παγκόσμια Ημέρα Σπάνιων Παθήσεων. Ομιλία Χρ. Μπαρτσόκα στην Ημερίδα ΠΕΣΠΑ-EURORDIS με θέμα: “Δείξε πόσα σπάνιος είσαι – Δείξε το ενδιαφέρον σου”

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ (ΕΔΙΠ)



3 Μαρτίου 2018 (Αθήνα)

> “Ο σύγχρονος γιατρός και η σχέση του με την Ιπποκρατική διδασκαλία και την ιστορία της Επιστήμης και της Τέχνης του”.

Ομιλία Χρ. Μπαρτσόκας και Α. Καντρέ: “Η διαδρομή της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στον Ισλαμικό κόσμο”

79

Φιλοτελικός Διαβήτης

Μικρές χώρες τιμούν τον Frederick G. Banting για την ανακάλυψη της ινσουλίνης

Η Γουιάνα, ανεξάρτητο κράτος της Νοτίου Αμερικής ετίμησε τον Frederick G. Banting με γραμματόσημο των \$100 δολαρίων που εξέδωσε το 2002. Στο γραμματόσημο απεικονίζεται ο νομπελίστας Frederick Banting. Ενώ η Guinea-Bissau αντίστοιχα εξέδωσε γραμματόσημο των 450 FCFAN Communauté Financière Africaine France, το 2008, στο οποίο απεικονίζονται οι ανακαλύψαντες τις ινσουλίνες Banting και Best.

Η Guinea-Bissau (τέως πορτογαλική αποικία, αλλά μικρό ανεξάρτητο κράτος της Δυτικής Αφρικής από το 1973, τίμησε και αυτή τους πρωτοπόρους της ανακάλυψης της ινσουλίνης με δύο μάλιστα γραμματόσημα, αν και είναι από τα πτωχότερα αφρικάνικα κράτη.

Τα νησιά Comores εξέδωσαν επίσης γραμματόσημα αξίας 400 FC για να τιμήσουν τον νομπελίστα Frederick Banting (1891-1941) για την ανακάλυψη της ινσουλίνης.

Με την ονομασία Ένωση των Comores χαρακτηρίζεται ανεξάρτητο νησιωτικό κράτος του Ινδικού Ωκεανού, που ανεξαρτητοποιήθηκε από την Γαλλία το 1975. Ο πληθυσμός του το 2016 ανύρχετο στους 795,601 κατοίκους. Νόμισμά του είναι το κομοριακό φράγκο (KMF).

Η ανακάλυψη του Frederick G. Banting τιμήθηκε με την επανειλημμένη έκδοση γραμματοσήμων από την πατρίδα του τον Καναδά, όσο και από άλλες χώρες, όπως η Ελβετία, το Transkei και το Κουβέϊτ. Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί και το γραμματόσημο 6 cents του Καναδά, στην επέτειο 50 ετών από την ανακάλυψη της ινσουλίνης (1921-1971), στο οποίο απεικονίζονται τα εργαλεία και τα υλικά που χρησιμοποίησαν οι Banting και Best από φωτογραφία του Ray Welber.



Οι δημοσιεύσεις μας

Κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2018 δημοσιεύθηκαν οι παρακάτω επιστημονικές εργασίες μας:

ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ ΧΡ., ΚΑΝΤΡΕ Α.: **“Η Διαδρομή της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στον Ισλαμικό Κόσμο”**, σελ. 52-56, στην έκδοση της Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος επιμέλεια Π.Ν. Ζηρογιάννης και Ε. Βογιατζάκης, με θέμα: “Ο Σύγχρονος Γιατρός και η Σχέση του με την Ιπποκρατική Διδασκαλία και την Ιστορία της Επιστήμης και της Τέχνης του”, τόμος 14ος, Αθήνα, Μάρτιος 2018.

ABDUL-KHALIK J., CRICK PJ, YUTUC E, DEBARBER A. LAINA I, WANG Y, GRIFFITHS WJ(και η ομάδα Σπάνιων Νόσων: Λ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ, Χ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ, Μ. ΜΑΡΚΟΥΡΗ): **“Identification of 7a, 24-Dihydroxy-3-oxocholesterol-4-en-26-oid, 7a, 25 Dihydroxy-3-oxocholesterol-4-en-26-oid και 7a, 12a -Dihydroxy-3-oxocholesterol-4-en-26-oid Acids in Human Cerebrospinal fluid and plasma.**



Ένωση “Μαζί για το Παιδί”

Έντονη συγκίνηση, συναισθήματα και στιγμές καθλωτικές ήταν τα κυρίαρχα στιγμιότυπα από την τελετή απονομής των Βραβείων της Ένωσης Μαζί για το Παιδί.

Το αμφιθέατρο του Μουσείου Μπενάκη στον 2ο όροφο γέμισε από ανθρώπους που με την παρουσία τους τίμησαν τους αφανείς ήρωες της καθημερινότητας.

«Σήμερα γιορτάζουν δύο σπουδαίες ελληνικές λέξεις, η φιλανθρωπία και ο εθελοντισμός», επισήμανε ο πρόεδρος της Ένωσης, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Χρήστος Μπαρτσόκας, προλογίζοντας την έκτη τελετή απονομής βραβείων της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» και αποτυπώνοντας το ύφος και το ήθος της εκδήλωσης.

Στην εκδήλωση χαιρετισμό απήχθησαν μέσω επιστολής, λόγω ασθένειας που την εμπόδιζε να παρευρεθεί η Κική Δημουλά.

Το «Έργο ζωής»

Ανθρωποι με αυταπάρνηση του «εγώ» τους και με γνώμονα το «εμείς» τιμήθηκαν με το βραβείο έργο ζωής. Βραβείο που φέτος απονεμήθηκε στις κυρίες Μαρία Τσούτσου και Ροδούλα Σταθάκη. Η Μαρία Τσούτσου, ιδρύτρια και επί 25 χρόνια Πρόεδρος του Εργαστηρίου για άτομα με νοητική υστέρη-

ση «Παναγία Ελεούσα» του Νομού Αιτωλο-ακαρνανίας, τόνισε: «Το “Έργο ζωής” σημαίνει αδιαπραγμάτευτη δέσμευση του εαυτού σου για τον ιερό σκοπό και τις ηθικές αξίες που υπηρετείς. Χρειάζεται κινητοποίηση που εμπεριέχει πίστη, αλήθεια, συνέπεια, σεβασμό, ανιδιοτέλεια και πολλή δουλειά». Η Ροδούλα Σταθάκη, «ψυχή» της Εστίας «Αγιος Νικόλαος» για τη διαβίωση ατόμων με ειδικές ανάγκες, ανέφερε ότι το ίδρυμα ολοκλήρωσε 25 χρόνια παρουσίας και εξήγησε ότι η προσπάθεια της ίδιας να βοηθήσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες ξεκίνησε μαζί με αξιολογούς συνεργάτες το 1986. Η κα Σταθάκη έχει επιλέξει χωρίς προσωπικό κίνητρο να προσφέρει στον τομέα της διάβιου υποστήριξης των Ελληνόπουλων με νοητική στέρωση και τάχθηκε στον σκοπό αυτόν αθόρυβα και με ανιδιοτέλεια.

Το «Μάθημα ζωής»

Η ζωή τους είναι άξια θαυμασμού και αυτό γιατί ξεπερνούν τα εμπόδια, διαπρέπουν και γίνονται παραδείγματα προς μίμηση. Το βραβείο «Μάθημα ζωής», απονεμήθηκε στην κα Λίλα Πατρόκλου και στον κ. Στέλιο Κυμπουρόπουλο. Και οι δύο «τρέχουν» το δικό τους καθημερινό μαραθώνιο σε μια κοινωνία που τους τοποθετεί εμπόδια, αλλά στο DNA τους έχουν το μέταλλο του πρωταθλητή.

Η Λίλα Πατρόκλου, συγγραφέας παιδικών βιβλίων, αν και πάσχει από μία σπάνια εκφυλιστική ασθένεια, μάχεται διαρκώς για την καλύτερη πρόσβαση επισκεπτών με αναπηρία στα μουσεία και για την εξοικείωση των παιδιών με την εικόνα και την ιδέα της αναπηρίας. «Τα παιδιά αποδέχονται την αναπη-

ρία ως κάτι το φυσικό. Για εμένα ενδιαφέρον πάντα έχουν τα παιδιά που στέκονται στην αναπηρία μου. Είναι τα παιδιά που έχουν πρόβλημα στο σπίτι, μπορεί να έχουν ένα αδερφάκι με αναπηρία, μπορεί να έχουν τον γονιό, μπορεί να είναι ένας πατέρας εξαρτημένος από το ποτό, μια μαμά με κατάθλιψη ή μια γιαγιά με πι, εκεί τα παιδιά με ρωτάνε, θέλουν να ξέρουν κάτι παραπάνω», είπε στο μήνυμά της. Από την πλευρά του ο ψυχίατρος Στέλιος Κυμπουρόπουλος, ιδρυτής του Οργανισμού Ανεξάρτητης Διαβίωσης Ελλάδας «i-living» και αντιπρόεδρος του ΔΣ του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Ανεξάρτητη Διαβίωση, παραλαμβάνοντας το βραβείο, επισήμανε: «Δεν νομίζω να έχω κάνει πολλά, γιατί απλά ζω και έχω αποφασίσει να το κάνω όσο καλύτερα μπορώ». Ως άνθρωπος που βιώνει την αναπηρία (πάσχει από νωτιαία μυϊκή ατροφία) υπογράμμισε κατά τη βράβεισή του: «Είμαι άνθρωπος με αναπηρία γιατί η κοινωνία με έχει κάνει άνθρωπο με αναπηρία. Η φύση προσέφερε σε μένα τη ζωή μου, η κοινωνία δεν μου προσέφερε. Η κοινωνία επέλεξε να διαχωρίσει σε άσπρο και μαύρο, στους ανθρώπους και στους άλλους. Θέλω, όμως, να είμαστε οι άνθρωποι και όχι οι άλλοι».

Χορηγοί, εθελοντές, καλλιτέχνες και δημοσιογράφοι τιμήθηκαν από το Μαζί για το Παιδί Στο πλαίσιο της τελετής τιμήθηκαν χορηγοί, εθελοντές και δημοσιογράφοι που στήριξαν το έργο της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» τα προηγούμενα δύο χρόνια. Μεταξύ των τιμωμένων ήταν και οι καλλιτέχνες Γιώργος Νταλάρας και Αλκηστis Πρωτοψάλτη.

Την εκδήλωση παρουσίασε η δημοσιογράφος κα Σία Κοσιώνη.



Ομάδες υποστήριξης

Στο No Finish Line οι ομάδες υποστήριξης παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Πρόκειται για ειδική κατηγορία που έχει κοινωνικό αλλά και αγωνιστικό χαρακτήρα μεταξύ των εταιρειών, καθώς μπορούν να συμμετέχουν εταιρείες, οργανισμοί, σύλλογοι και σχολεία, δημιουργώντας ομάδα ή ομάδες για μία ή περισσότερες κατηγορίες του αγώνα.

Για δημιουργία ομάδας υποστήριξης με επωνυμία και λογοτύπηση στον αριθμό (bib number), απαιτούνται τουλάχιστον 15 άτομα. Η κάθε εταιρεία, οργανισμός, σύλλογος μπορεί να δημιουργήσει απεριόριστο αριθμό ομάδων αν το επιθυμεί, ενώ στο τέλος του αγώνα θα υπάρξουν και βραβεύσεις στις ομάδες με τη μεγαλύτερη προσφορά. Το κάθε σχολείο μπορεί να δημιουργήσει μία ομάδα δημοτικού και μία ομάδα γυμνασίου-λυκείου, με απαραίτητη προϋπόθεση για να ενταχθεί και στο αγωνιστικό πρόγραμμα, η κάθε ομάδα να απαρτίζεται από τουλάχιστον 60 άτομα. Εγγραφές των ομάδων υποστήριξης γίνονται δεκτές από τις 15 Ιανουαρίου έως τις 13 Απριλίου 2018, με αποστολή αιτήματος από προκαθορισμένο εκπρόσωπο κάθε ομάδας στην ηλεκτρονική διεύθυνση mary@nflathens.com υπόψη Μαίρης Τσιγκοπούλου (τηλ. 694 518 6470), υπεύθυνη δημιουργίας και οργάνωσης των ομάδων υποστήριξης.



ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ατομική

- 5 ευρώ το άτομο για εγγραφή και πληρωμή έως 12 Φεβρουαρίου και • 7 ευρώ το άτομο για εγγραφή και πληρωμή από 13 Φεβρουαρίου έως 13 Απριλίου, για απεριόριστες παρουσίες στον αγώνα 90 ωρών: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα.
- Δωρεάν τα παιδιά έως 6 ετών για απεριόριστες παρουσίες στον αγώνα 90 ωρών: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, ηλεκτρονικό δίπλωμα +3 ευρώ για αναμνηστικό t-shirt.
- 3 ευρώ τα παιδιά από 7 έως και 12 ετών για απεριόριστες παρουσίες στον αγώνα 90 ωρών: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα.
- 15 ευρώ το άτομο για συμμετοχή στον διεθνή υπερμαραθώνιο αγώνα 24 ωρών: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό μετάλλιο, αναμνηστικό τεχνικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, χώρος ανεφοδιασμού και ανάπαυσης, έντυπο δίπλωμα, εκπαιδευτικό κουπόνι Saucony.
- 45 ευρώ το άτομο για συμμετοχή στο αγωνιστικό 90ωρο (πλήρες πακέτο): αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό μετάλλιο, αναμνηστικό τεχνικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ζεστά και κρύα γεύματα, χώρος ανεφοδιασμού και ανάπαυσης, έντυπο δίπλωμα, εκπαιδευτικό κουπόνι Saucony.

Ομαδική

- 15 ευρώ το άτομο για ομάδες εταιρειών με προβολή του λογότυπου τους στον αριθμό bib και στις social πλατφόρμες της διοργάνωσης: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό τεχνικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα, εκπαιδευτικό κουπόνι Saucony.
- 10 ευρώ το άτομο για ομάδες χορηγών και υποστηρικτών με προβολή του λογότυπου τους στον αριθμό bib και στις social πλατφόρμες της διοργάνωσης: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό τεχνικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα, εκπαιδευτικό κουπόνι Saucony.
- 5 ευρώ το άτομο για ομάδες αθλητικών και πολιτιστικών συλλόγων για εγγραφές έως 12 Φεβρουαρίου και 7 ευρώ για εγγραφές από 13 Φεβρουαρίου έως 13 Απριλίου: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα.
- 5 ευρώ το άτομο για ομάδες δημοτικών και γυμνασίων-λυκείων (7 έως 18 ετών) για εγγραφές έως 12 Φεβρουαρίου και 7 ευρώ για εγγραφές από 13 Φεβρουαρίου έως 13 Απριλίου: αριθμός bib, ηλεκτρονικό chip, αναμνηστικό t-shirt, σακίδιο πλάτης, ηλεκτρονικό δίπλωμα.



Δωρεάν Ομάδες Γονέων

Το Συμβουλευτικό Κέντρο για γονείς, παιδιά και εφήβους του Μαζί για το Παιδί διοργανώνει νέες ομάδες γονέων

Στόχος των Ομάδων είναι η εκπαίδευση και η καθοδήγηση των γονέων σε πιο αποτελεσματικά μοντέλα γονικής συμπεριφοράς. Με τη βοήθεια των συντονιστών γίνεται διερεύνηση διάφορων εναλλακτικών τρόπων προσέγγισης σε θέματα που δυσκολεύουν τους γονείς, έτσι ώστε να αποκτήσουν καταλληλότερα «εργαλεία» για την ενίσχυση του ρόλου τους καθώς και να επιτύχουν μία πιο αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

Παράλληλα, τα μέλη της ομάδας, εμπλουτίζουν τις δεξιότητές τους στην αντιμετώπιση πρακτικών αλλά και συναισθηματικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με τα παιδιά τους, μέσα από το μοίρασμα, την αλληλεπίδραση και την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ τους.

Γενικές σημειώσεις:

- Η κάθε ομάδα έχει χαρακτήρα βιωματικό, συγκεκριμένη θεματολογία και διάρκεια 8 δίωρες εβδομαδιαίες συναντήσεις.
 - Η προσέλευση και στις 8 συναντήσεις είναι απαραίτητη εκτός σοβαρού απροόπτου. Οι ομάδες έχουν κλειστό χαρακτήρα, δηλαδή συμμετοχές θα γίνονται δεκτές έως και τη δεύτερη συνάντηση.
 - Η συμμετοχή στις ομάδες είναι ΔΩΡΕΑΝ.
- Πληροφορίες: Στην τηλεφωνική γραμμή 115 25 & στο email: 11525@mazigiatopaidi.gr

Ομάδα στήριξης γονέων με παιδιά προσχολικής ηλικίας (έως 6 ετών):

Κάθε Πέμπτη, 10:00-12:00.
Έναρξη: Πέμπτη 22 Μαρτίου

Ομάδα στήριξης γονέων με παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών):

Κάθε Τετάρτη, 10:30-12:30.
Έναρξη: Τετάρτη 21 Μαρτίου

Ομάδα στήριξης γονέων με παιδιά στην εφηβεία (12-18 ετών):

Κάθε Δευτέρα, 17:30-19:30.
Έναρξη: Δευτέρα 19 Μαρτίου

Χώρος Διεξαγωγής: Μαζί για το παιδί
Αγίου Θωμά 14 (2ος όροφος), Αμπελόκηποι.





η γιορτή της ΠΕΑΝΔ

Σε γιορτινό κλίμα με παλιούς και νέους φίλους και προπάντων πολλά νεαρά μέλη του συλλόγου με Διαβήτη τύπου 1, πραγματοποιήθηκε στις 10 Μαρτίου 2018 η ετήσια εκδήλωση της «ΠΕΑΝΔ» στο κτήμα “Jockey Club”. Για μια ακόμη χρονιά 417 εκλεκτοί καλεσμένοι, διασκέδασαν με την ψυχή τους μέχρι αργά, σε μια βραδιά που περιελάμβανε ιδιαίτερα δρώμενα!! Γέλια, χαρά, μουσική, θέατρο, χορό, μεγάλα δώρα, πλούσιο φαγητό και πολλά παιδιά-μέλη του συλλόγου που ξεδίπλωσαν τα διάφορα ταλέντα τους, παρουσιάζοντας ένα πλούσιο ψυχαγωγικό πρόγραμμα για τους παρευρισκόμενους.



Η βραδιά ξεκίνησε με την Πρόεδρο κ.Μανέα, να καλωσορίζει το κοινό και την παιδική χορωδία του συλλόγου να παίρνει τη σκυτάλη σε ένα μουσικό πρόγραμμα για όλα τα γούστα, που τα παιδιά προετοιμάζαν για μήνες.

Ακολούθησαν οι βραβεύσεις των πρόσφατα εισαχθέντων μελών του συλλόγου στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση καθώς και των εθελοντών συνεργατών ιατρών-νοσηλευτών-ψυχολόγων-διαιτολόγων αλλά και απλών μελών που πρόσφεραν αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους κατά το περασμένο έτος, συμβάλλοντας σημαντικά στο έργο του συλλόγου.

Το ευχάριστο κλίμα συνεχίστηκε με την μουσικοθεατρική παράσταση "Mary Poppins" που έκλεψε τις εντυπώσεις καθώς και της «ΠΕΑΝΔ» σε συνεργασία με επαγγελματίες ηθοποιούς και μαθητές της Σχολής Χορού "Χρ. Κώνστα" παρουσίασαν ένα άρτιο θέαμα με υποκριτική, τραγούδι και χορό, αντάξιο όσων βλέπουμε από επαγγελματικούς θιάσους και απέσπασαν το μεγαλύτερο χειροκρότημα της

βραδιάς. Κατά τη διάρκεια του πλούσιου γεύματος που ακολούθησε, οι τρεις εμπνευστές ανέλαβαν το δημιουργικό πρόγραμμα της παιδικής ψυχαγωγίας, κρατώντας αμείωτο το ενδιαφέρον των μικρών καλεσμένων. Δεν θα μπορούσε να λείπει ο χορός, που ξεσήκωσε τους συμμετέχοντες ενώ το τυχερό μέλος του συλλόγου Ευδοκία Ζαφειρούλη, κέρδισε το μεγάλο δώρο της βραδιάς που περιλαμβάνει την πλήρη κάλυψη των εξόδων για τη συμμετοχή της οικογένειάς της στο προσεχές διήμερο Συνέδριο της «ΠΕΑΝΔ» στην Κέρκυρα.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο επίτιμος Πρόεδρος της «ΠΕΑΝΔ» κ. Χρ. Μπαρτσόκας, ο Πρόεδρος του Ιδρύματος «Χατζηπατέρειο ΚΑΣΠ» κ. Γ. Παπαδάκης καθώς και οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών Novo Nordisk, Roche, Menarini, Lilly, και Ascensia.

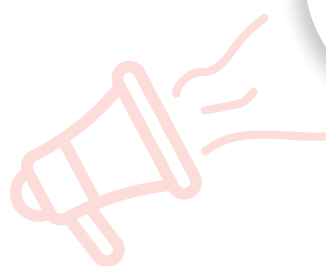
Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της «ΠΕΑΝΔ», ευχαριστούμε θερμά τους χορηγούς Roche Diagnostics (Hellas) S.A., Ζωγράφος προϊόντα διαίτης ΑΕ, Beiersdorf Hellas (NIVEA), Frezyderm, Πα-

δαδοπούλου, Γιώτης, οι οποίοι στήριξαν οικονομικά και προϊόντικά την εκδήλωση. Επίσης ευχαριστούμε ιδιαίτερα την οικ. Ιωάννη και Δώρας Γκίκα, τη σχολή χορού Χριστίνας Κώνστα, τους μαθητές και καθηγητές της σχολής, τους ηθοποιούς Άντεια Ολυμπίου και Σταύρο Βόλκο που προσέφεραν εθελοντικά τη μουσικοθεατρική παράσταση, τα παιδιά της χορωδίας και τους μουσικούς κ.Τάσο Σταματόγλου και κ.Δέσποινα Μανέα για τα όμορφα πράγματα που είχαν ετοιμάσει για το κοινό.

Κλείνοντας, ευχαριστούμε ολόψυχα όλους εσάς που σε κάθε ευκαιρία συμμετέχετε όλο και πιο ενεργά στις εκδηλώσεις και δράσεις μας, όπως και τους γιατρούς, συνεργάτες και εθελοντές της ΠΕΑΝΔ που στηρίζουν δυναμικά το έργο μας.



Ενημερωτικό συνέδριο της «ΠΕΑΝΔ»



Με Θέμα «Ο Σακχαρώδης Διαβήτης ζει ανάμεσά μας και αφορά όλους μας» 26 & 27 Μαΐου 2018
DIVANI CORFU PALACE στην ΚΕΡΚΥΡΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ — 26 /05

4:45μμ Έναρξη, Καλωσόρισμα-Προβολή Έργου "ΠΕΑΝΔ" Σοφία Μανέα,
Πρόεδρος «ΠΕΑΝΔ»

5:00-5:30μμ Χαιρετισμοί & Απονομή τιμητικής Πλακέτας

- Μητροπολίτης Κερκύρας, Παξών και Διαποντίων Νήσων Νεκτάριος
- κ. Κώστας Νικολούζος: Δήμαρχος Κέρκυρας
- κ. Νικολέτα Πανδή: Αντιπεριφερειάρχης Π.Ε. Κέρκυρας
- κ. Μαρία Γονίδη-Δραζίνου: Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας
- κ. Αθ. Μιχαλόπουλος: Παθολόγος-Διαβητολόγος
- κ. Χρ. Μπαρτσόκας: Παιδίατρος Ενδοκρινολόγος –Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, Επίτιμος Πρόεδρος ΠΕΑΝΔ - Απονομή τιμητικής πλακέτας στον κ. Αθανάσιο Μιχαλόπουλο, Παθολόγο-Διαβητολόγο

1η Συνεδρία

Προεδρείο: Χρ. Μπαρτσόκας - Σ. Μανέα

5:30-5:50μμ Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 στα παιδιά

Ομιλητής κ. Χρήστος Μπαρτσόκας: Παιδίατρος Ενδοκρινολόγος – Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, Επίτιμος Πρόεδρος ΠΕΑΝΔ

5:50-6:10μμ Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2 στα παιδιά και τους ενήλικες

Ομιλητής κ. Αθανάσιος Μιχαλόπουλος: Παθολόγος-Διαβητολόγος

6:10-6:30μμ – Συζήτηση Ερωτήσεις

6:30-7:00μμ – Coffee Break

2η Συνεδρία

Προεδρείο: Αθ. Μιχαλόπουλος - Μ. Καριπίδου

7:00-7:20μμ Οι διατροφικές επιλογές στο Σακχαρώδη Διαβήτη

Ομιλήτρια κ.Μελίνα Καριπίδου: Κλινικός Διαιτολόγος-Διατροφολόγος

7:20-7:35μμ Άσκηση και Σακχαρώδης Διαβήτης

Ομιλήτρια : Κ. Τζίβα Γυμνάστρια, Σχολική σύμβουλος Φυσικής Αγωγής Ιονίων Νήσων

7:35-7:50 μμ Βιωματική εμπειρία ατόμου με ΣΔΤ1

Ομιλητής Σ. Βασιλάκης: Αθλητής

7:50-8:10μμ – Συζήτηση Ερωτήσεις

8:30μμ – Δείπνο / Μουσική Βραδιά

ΚΥΡΙΑΚΗ —
27 /05

3η Συνεδρία

Προεδρείο: Στ. Τίγκας – Ι. Βασιλάκης

5:10-5:30μμ Αντλίες Ινσουλίνης, αισθητήρες και συνεχής καταγραφή
Ομιλήτρια κ. Χριστίνα Τσιώλη: Παιδίατρος-Διαβητολόγος

5:30-5:50μμ – Τεχνητό Πάγκρεας
Ομιλητής κ. Ιωάννης Βασιλάκης: Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης της μονάδας Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου "Η Αγία Σοφία"

5:50-6:10μμ – Θυρεοειδής και Αυτοάνοσα Νοσήματα στο Σακχαρώδη Διαβήτη
Ομιλητής κ. Στυλιανός Τίγκας: Επίκ. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου ΠΓΝ.

6:10-6:30μμ – Συζήτηση Ερωτήσεις

6:30-6:50μμ – Coffee Break

4η Συνεδρία

Προεδρείο: Ηλ. Μυγδάλης - Χρ. Τσιώλη

6:50 – 7:10μμ – Η ψυχολογία του παιδιού με Τύπου 1 Διαβήτη / Ο ρόλος του σχολείου και της οικογένειας
Ομιλήτρια κ. Άντζελα Νικήτα: Ψυχολόγος Υγείας-Ψυχοθεραπεύτρια

7:10-7: 30μμ – Ο Διαβήτης μέσα από τα μάτια μιας «Νεοδιαγνωσμένης οικογένειας»

Ομιλητές οικ. Γιώτας & Γιάννη Ξαγοράρη: Γονείς νεοδιαγνωσμένου παιδιού

7:30-7: 50μμ – Τι μας επιφυλάσσει το αύριο για τον Σ. Δ. (Γονιδιακή θεραπεία -Μεταμόσχευση νησιδίων) Ομιλητής κ. Ηλίας Μυγδάλης : Παθολόγος, Διευθυντής, Β' Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο NIMΤΣ

7:50-8:10μμ – Συζήτηση Ερωτήσεις



Η Novo Nordisk Ελλάς συμμετέχει

στο Πρόγραμμα Βιομηχανικών Υποτροφιών ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» - Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος στηρίζοντας το ερευνητικό έργο μιας μετα-διδακτορικής υποτρόφου

Η χώρα μας τα τελευταία χρόνια βιώνει μια χωρίς προηγούμενο οικονομική κρίση η οποία ανάμεσα στα πολλά κοινωνικά προβλήματα που έχει δημιουργήσει, έχει οδηγήσει και σε μια μαζική φυγή νέων επιστημόνων στο εξωτερικό αφού οι δυνατότητες απασχόλησής τους στη χώρα έχουν περιοριστεί σημαντικά. Ουσιαστικά εκπαιδεύουμε νέους επιστήμονες αλλά δεν είμαστε σε θέση να τους κρατήσουμε στην Ελλάδα.

Το Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. «Δημόκριτος» διαβλέποντας στην ανάγκη γεφύρωσης του χάσματος μεταξύ των επιστημονικών επιτευγμάτων, των πόλων αριστείας και των τεχνολογικών επιπαγών της Βιομηχανίας και των μικρομεσαίων επιχειρήσεων (ΜΜΕ), εισήγαγε για πρώτη φορά στον Ελλαδικό χώρο το θεσμό των Βιομηχανικών Διδακτορικών, Μετα-Διδακτορικών & Adjunct Researchers Υποτροφιών. Το πρόγραμμα υλοποιείται με την ευγενική χορηγία και στήριξη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ). Πρόκειται για έναν θεσμό άκρας διαδεδομένο στην Ευρώπη τα τελευταία χρόνια, εξ' αιτίας των πλεονεκτημάτων που αυτά παρουσιάζουν έναντι των αμιγώς ακαδημαϊκών όπως πρόσβαση σε βιομηχανική κλίμακας εξοπλισμό

και περιβάλλον αλλά και προοπτικές εργασίας μετέπειτα.

Οι υποτροφίες των βιομηχανικών μετα-διδακτόρων (με σύμβαση εργασίας) βασίζονται στην πρωτοβουλία του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» να συμβάλει στην αναθέρμανση της οικονομίας, στοχεύοντας στην αναχαίπιση της διαρροής αξιόλογων νέων επιστημόνων στο εξωτερικό και στην προοπτική της δημιουργίας ισχυρών δεσμών ανάμεσα στον ακαδημαϊκό και βιομηχανικό κλάδο με πολλαπλασιαστικά οφέλη για τους συνεργαζόμενους φορείς.

Αναποκρινόμενη στο αίτημα συνεργασίας του Εργαστηρίου Παθολογίας Κυττάρων και Εξωκυττάρου Χώρου του Ινστιτούτου Βιοεπιστημών και Εφαρμογών του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», η Novo Nordisk Ελλάς ανέλαβε την κάλυψη μιας βιομηχανικής υποτροφίας διάρκειας 4 ετών. Η συμβολή της Novo Nordisk Ελλάς συνίσταται στο ισοδύναμο της κάλυψης ενός έτους αποδοχών, ενώ το υπόλοιπο κόστος καλύπτεται από την δωρεά του ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Σε μια εορταστική εκδήλωση που διεξήχθη το καλοκαίρι του 2017 με την ευκαιρία της έναρξης του προγράμματος ανακοινώθηκαν συνολικά 60 υποτρο-



φίες : 22 για Υπομηφίους Διδάκτορες (τετραετείς), 29 για Μεταδιδακτορικούς Συνεργάτες (τριετείς) και 9 για Συνεργαζόμενους Ερευνητές (τετραετείς). 51 εταιρείες συνολικά στήριξαν αυτήν την σημαντική προσπάθεια και φυσικά το ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Ο Διευθυντής του Δημόκριτου Δρ. Γεώργιος Νούνεσης άνοιξε την εκδήλωση και την χαιρέτισαν, μεταξύ άλλων, εκπρόσωποι του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, εκπρόσωποι των Εταιρειών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα και βεβαίως αρκετοί από του επιλεγέντες Υποτρόφους. Σε κλίμα αισιοδοξίας τονίστηκε από όλους πόσο σημαντική είναι η ευκαιρία που δίνεται στους νέους Υποτρόφους αλλά και πόσο η συνεργασία του Ερευνητικού Ιδρύματος με τη Βιομηχανία θα προωθήσει την καινοτομία με θετικές επιπτώσεις για την οικονομία και την Ελληνική κοινωνία.





Καθορισμός

Επ' Αόριστον

του ποσοστού αναπηρίας
για το ΣΔΤ1

Στις 08/01/2018, εκδόθηκε η αναθεώρηση του Πίνακα Παθήσεων για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας καθορίζεται Επ' Αόριστον αντικαθιστώντας την υπ. αριθμό Φ11321/οικ.31102/1870 (Β'2906/2013) Υπουργική Απόφαση. Σύμφωνα με το νέο ΦΕΚ Β/7-8.1.2018 καθορίζονται ΕΠ' ΑΟΡΙΣΤΟΝ το ποσοστό αναπηρίας για το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ινσουλινοεξαρτώμενος) χωρίς επιπλοκές στο 50% και τίθεται σε ισχύ από 1/1/2018.

Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Κατάρτισης και Επιμόρφωσης Νοσηλευτών για το ΣΔΤ1

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης και επιμόρφωσης Σχολικών Νοσηλευτών για το ΣΔΤ1, που διοργάνωσε η "ΠΕΑΝΔ" σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο πρόγραμμα συμμετείχαν συνολικά 143 σχολικοί νοσηλευτές που έχουν διοριστεί το τρέχον σχολικό έτος σε μαθητές με ΣΔΤ1 στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε όλη την Ελλάδα, οι οποίοι απέκτησαν επιστημονική και κλινική γνώση στο ΣΔΤ1 μετά από παρακολούθηση 68 εκπαιδευτικών ωρών. Την άρτια και πλήρη εκπαίδευση των συμμετεχόντων ανέλαβαν 25 εξειδικευμένοι επιστήμονες στο ΣΔΤ1 καθώς και 15 εκπαιδευτές που προσέφεραν αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους.

Τα συμπεράσματα που αναδείχθηκαν από το πρόγραμμα και τις αξιολογήσεις των συμμετεχόντων, μας έδειξαν την αναγκαιότητα ύπαρξης και συνέχισης του προγράμματος, μέσω του οποίου παρέχεται εξειδικευμένη και πλήρης επιμόρφωση στους σχολικούς νοσηλευτές. Το Δ.Σ. της «ΠΕΑΝΔ» αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα ειδικευμένου νοσηλευτή σε μαθητές με ΣΔΤ1, θα προχωρήσει σε συνεργασία με αρμόδιους κρατικούς φορείς και ιδρύματα, στην παγίωση του θεσμού.



Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους συλλόγους της ΕΛΟΔΙ: ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ-ΠΕΝΔΙ, Ν.ΕΒΡΟΥ-ΣΥΔΝΕ, ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΟΣ-ΠΑΣΥΔΙ, ΠΑΤΡΑΣ-ΕΔΙ-ΔΕ και ΚΡΗΤΗΣ-ΠΑΣΥΝΕΔ, για τη συνεργασία και τη στήριξη του συγκεκριμένου προγράμματος καθώς ενημέρωσαν τα μέλη τους και τις αντίστοιχες σχολικές μονάδες που φοιτούν μαθητές με Διαβήτη.



Κατασκήνωση για παιδιά με Διαβήτη τύπου 1

Το Δ.Σ. της «ΠΕΑΝΔ», διοργανώνει για 28η συνεχή χρονιά την Κατασκήνωση για παιδιά με Διαβήτη τύπου 1, ηλικίας 6-15 ετών. Ο πρωτοποριακός θεσμός στηρίζεται στην αγάπη για εκπαίδευση και ψυχαγωγία των παιδιών με Διαβήτη, ενώ η εμπειρία που έχουμε μέσα από την πάροδο των χρόνων, μας επιτρέπει να δουλέψουμε ουσιαστικές πτυχές που δημιουργούνται λόγω ύπαρξης διαβήτη, στα παιδιά μικρής και εφηβικής ηλικίας. Έμπειρα στελέχη και εκπαιδευμένη ομάδα νοσηλευτών-ιατρών, θα προσφέρουν και εφέτος τις υπηρεσίες τους για ασφαλή και φιλική διαμονή των κατασκηνωτών. Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν παιδιά με Διαβήτη, αδέρφια αυτών και παιδιά με κοιλιοκάκη, μέλη και μη του συλλόγου από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο. Το κόστος συμμετοχής καλύπτεται από συνεργαζόμενα ταμεία, ιδιωτικές εταιρείες, πρόγραμμα επιδότησης ΟΑΕΔ ή ιδιωτικά.

Για πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής, επικοινωνήστε στο τηλέφωνο του Συλλόγου 210-7796660 (Δευτ-Τετ 5-9μμ, Τρ-Πε-Παρ. 10-2μμ) ή επισκεφθείτε τη σελίδα μας www.peand.gr