



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Παιδών ΜΗΤΕΡΑ



Τα Νέα μας

ΚΩΔΙΚΟΣ: 3545

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΗΤΕΡΑ"
ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μια σημαντική ανακάλυψη

Η προγεννητική διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη θα είχε αξία αν υπήρχε δυνατότητα πρόληψης. Πολλές ερευνητικές ομάδες προσπαθούν σήμερα να λύσουν το μυστήριο της αιτιολογίας του Τύπου 1 Διαβήτη, προκειμένου να αναζητηθεί η πρόσβαση προς την πρόληψη.

Όσον αφορά την προγεννητική διάγνωση, αν και πολύ πρόωρα, για τον διαβήτη δεν πρέπει να αγνοηθεί σημαντικό επίτευγμα με την συνδρομή του ΜΗΤΕΡΑ που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Nature Medicine 2011, Έρβ 6 Μαρτίου, που θεωρείται ως κορυφαίο επιστημονικό επίτευγμα για τη διάγνωση του Συνδρόμου Down.

Στην ανάπτυξη και δοκιμή νέας, μη επεμβατικής, εξέτασης προγεννητικής διάγνωσης του Συνδρόμου Down στο αίμα της εγκύου επιλέχθηκε να συμμετάσχει το Τμήμα Γενετικής & Μοριακής Βιολογίας του ΜΗΤΕΡΑ, επιβεβαιώνοντας για ακόμη μία φορά τη φήμη του ως ένα από τα μεγαλύτερα και πιο αξιόπιστα τμήματα διάγνωσης γενετικών ασθενειών στην Ελλάδα.

Η νέα μέθοδος, διαγιγνώσκει το Σύνδρομο Down από το εμβρυϊκό DNA που κυκλοφορεί στο αίμα της εγκύου κατά την 11n-14n εβδομάδα της κύησης. Αναπτύχθηκε από το Δρ Φίλιππο Πατσαλή και την ομάδα του στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου σε συνεργασία με το Wellcome Trust Sanger Institute στο Cambridge, με χρηματοδότηση της ΕΕ.

«Η σημαντική συνεισφορά του ΜΗΤΕΡΑ στο εν λόγω εγχείρημα, επέτρεψε την πραγματοποίηση των κατάλληλων δοκιμών», τονίζει η Διευθύντρια του Τμήματος Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας, Δρ Βούλα Βελισσαρίου. «Όλες οι φυσιολογικές κηύσεις και αυτές με σύνδρομο Down διαγνώστηκαν με επιτυχία, επιδεικνύοντας 100% ακρίβεια και 100% ευαισθησία του νέου διαγνωστικού τεστ. Η αξιοπιστία και το κύρος του Τμήματος επί 12 συναπτά έτη ως προς την υψηλή του διαγνωστική ακρίβεια, αποτέλεσαν, άλλωστε, τα βασικά κριτήρια επιλογής του για την έρευνα. Στη φάση αυτή βρισκόμαστε στο στάδιο της διεξαγωγής μιας μεγαλύτερης κλίμακας κλινικής μελέτης η οποία είναι απαραίτητη για την εισαγωγή του

νέου διαγνωστικού τεστ στην κλινική πρακτική» καταλήγει η κυρία Βελισσαρίου.

Το νέο μη επεμβατικό τεστ που διενεργείται με λήψη μόνο 10 κ.κ. αίματος, παρέχει τα εξής πλεονεκτήματα έναντι των επεμβατικών διαγνωστικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται σήμερα (π.χ. λήψη τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση): Ως μέθοδος δεν έχει κανέναν κίνδυνο αποβολής του εμβρύου, προσφέρει αποτελεσματική πρόληψη του Συνδρόμου Down με αξιοπιστία 100% και η εφαρμογή του είναι σχετικά απλή καθώς δεν απαιτεί εξειδικευμένο ή πολύπλοκο εργαστηριακό εξοπλισμό. Παράλληλα, το κόστος του είναι προσιτό και ακόμα χαμηλότερο από τις τρέχουσες μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα για την προγεννητική διάγνωση του Συνδρόμου Down. Τέλος, πρόκειται για μια γρήγορη μέθοδο δεδομένου ότι τα αποτελέσματα μπορούν να εξαχθούν μέσα σε 4-5 ημέρες.

Το Σύνδρομο Down, αποτελεί το συχνότερο γενετικό νόσημα με vonτική υστέρηση στον άνθρωπο, με συχνότητα εμφάνισης 1 στις



Βούλα Βελισσαρίου PhD

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ
«ΜΗΤΕΡΑ»
ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 6,
151 23 - ΜΑΡΟΥΣΙ
ΤΗΛ.: 210 6869110,
FAX: 210 6869148
E-mail: cbartsocas@nurs.uoa.gr
© - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ -
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ,
ΟΜΟΤ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 6,
151 23 - ΜΑΡΟΥΣΙ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ:
ΧΡ. ΒΑΛΑΒΑΝΗ, ΕΥ. ΓΚΑΡΟΥ,
ΕΛΙΝΑ ΓΚΙΚΑ, ΠΟΠΗ ΔΙΑΛΥΝΑ,
ΔΙΑΓΟΡΑΣ ΖΑΡΤΑΝΗΣ, ΑΜΠΙΑΣ
ΚΑΝΤΡΕ, ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ,
ΝΙΚΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ, ΚΥΡ. ΚΟΡΜΑ,
Α. ΚΥΡΙΑΦΙΔΗΣ, Κ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ,
ΝΙΚΟΣ ΦΙΛΙΠΤΑΚΗΣ, Γ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ:
ΜΑΡΙΑ ΣΥΚΙΩΤΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ:
ΝΙΚΗ ΣΠΙΡΤΟΥ
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΕΚΤΥΠΩΣΗ:
ΙΣΟΘΕΑΜΑ - Χ. ΓΑΛΑΝΗ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ-ΜΑΚΕΤΤΑ: Α. ΑΡΓΥΡΑΚΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ:
NOVO NORDISK HELLAS

700 γεννήσεις, ενώ ο κίνδυνος γέννησης παιδιού με το Σύνδρομο αυξάνεται σημαντικά για γυναίκες άνω των 35 ετών. Ελπίζεται ότι σύντομα στο μέλλον θα υπάρχει τόσο η μέθοδος πρόληψης, όσο και η προγεννητική διάγνωση του Τύπου 1 Σακχαρώδη Διαβήτη.

Γιατί μερικοί ασθενείς με διαβήτη δεν εμφανίζουν επιπλοκές

Είναι γνωστό ότι μεγάλος αριθμός ερευνητικών προγραμμάτων ασχολήθηκε ή ασχολείται με το για ποιόν λόγο οι ασθενείς με διαβήτη εμφανίζουν επιπλοκές. Τώρα οι ερευνητές θέτουν το ερώτημα αντίστροφα. Θέλουν να γνωρίζουν γιατί μερικά άτομα με διαβήτη δεν εμφανίζουν επιπλοκές. Τι είναι εκείνο που τους προστατεύει;

Η Valeriya Lyssenko με τον Peter Nilsson, και οι δύο από το Διαβητολογικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Lund της Σουηδίας, θα προσπαθήσουν να απαντήσουν στο ερώτημα γιατί τα περισσότερα άτομα με διαβήτη εμφανίζουν βαριές επιπλοκές, ενώ 10-15% δεν εμφανίζουν επιπλοκές. Οι τελευταίοι αποτελούν και το ενδιαφέρον της μελέτης που αποκαλείται PROLONG (PROtective genes in diabetes and LONGevity).

Παρά τις επί δεκαετίες εντατικές έρευνες για τις επιπλοκές του διαβήτη, οι βασικοί μηχανισμοί τους παραμένουν άγνωστοι. Και φυσικά δεν είναι ακόμη δυνατόν να προληφθεί ή να θεραπευθεί η βλάβη των αιμοφόρων αγγείων, την οποία εμφανίζουν οι περισσότεροι των ατόμων με διαβήτη.

Ο κίνδυνος θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο είναι δύο έως τρεις φορές υψηλότερος στα άτομα με διαβήτη σε σχέση με τα μη διαβητικά άτομα. Βλάβες εμφανίζονται και στα μικρά αγγεία. Μετά μόνο 10 έτη με διαβήτη, το 70% των ασθενών θα εμφανίσει κάποια μορφή νεφρικής βλάβης, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε νεφρική ανεπάρκεια. Άλλοι τόσοι παρουσιάζουν οφθαλμικές επιπλοκές, μερικές από τις οποίες θα εξελιχθούν σε βαρεία διαταραχή της όρασης και σε 2% σε τύφλωση.

Στην υπεργλυκαιμία, τα αιμοφόρα αγγεία και άλλα όργανα του σώματος επενδύονται με γλυκόζη και σκληραίνουν· ενδεικτικά πρόωρης βιολογικής γήρανσης.

Σήμερα στη Σουηδία υπάρχουν περίπου 12.000 άτομα που έχουν διαβήτη περισσότερο από 30 έτη. 1600 από αυτά τα άτομα έχουν διαβήτη περισσότερο των 50 ετών. Περίπου οι μισοί δεν εμφανίζουν αξιόλογες επιπλοκές. Τα 2/3 εκείνων με διαβήτη για περισσότερα των 50 χρόνια έχουν αποφύγει τις επιπλοκές.

«Εμφανέστατα διαφέρουν και επιθυμία μας είναι να διαπιστώσουμε τι είναι εκείνο που τους προστατεύει», τονίζει η Lyssenko. Το όριο των 30 ετών επελέγη διότι αν ένα άτομο με διαβήτη από 30ετίας δεν έχει εμφανίσει επιπλοκές, δεν φαίνεται να έχει πιθανότητες εμφάνισης αργότερα.

Το πρόγραμμα PROLONG ξεκινά στο Shane με πιλοτική μελέτη σε πάσχοντες με διαβήτη διάρκειας πάνω από 30 χρόνια. Σε επόμενο στάδιο θα εντάσσονται ασθενείς από όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας την Σουηδίας. Θα συγκρίνονται με άτομα με διαβήτη, που ήδη έχουν εμφανίσει βαριές επιπλοκές παρόλο ότι νοσοούν λιγότερο από 15 έτη.

Οι μετέχοντες στη μελέτη PROLONG θα απαντούν ερωτήσεις για τον τρόπο ζωής τους, και για νόσους που αναφέρονται στους ίδιους ή στους στενούς συγγενείς τους. Θα λαμβάνονται δείγματα αίματος, στα οποία περιλαμβάνονται γονιδιακές εξετάσεις και θα αναλύονται.

Και τελικά δηλώνει η Lyssenko: «Αν καταφέρουμε να αναγνωρίσουμε τους παράγοντες τότε ίσως θα είναι δυνατή η ανάπτυξη φαρμάκων, που θα επιτελούν το ίδιο έργο».

Φιλοτελικός διαβήτης – 51

100 χρόνια από την γέννηση της Dorothy Hodgkin



Το γραμματόσημο για την Dorothy Hodgkin

Εορτάζοντας την 350η επέτειο από την ίδρυση της Royal Society τα βρετανικά ταχυδρομεία εξέδωσαν γραμματόσημο αξίας μίας λίρας με την προσωπογραφία της Dorothy Crowfoot Hodgkin, πιθανότατα της μεγαλύτερης Αγγλίδας επιστήμονος. Η Dorothy Hodgkin είναι η μόνη βρετανίδα που έχει τιμηθεί με βραβείο Nobel Χημείας.

Η Hodgkin συνέβαλε στην ανάπτυξη και επανάσταση ολόκληρου κλάδου της επιστήμης, της κρυσταλλογραφίας πρωτεϊνών. Η κρυσταλλογραφία πρωτεϊνών ευρίσκεται σήμερα στο προσκήνιο της βιολογικής έρευνας με σημαντική συμβολή στην ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων και θεραπειών.

Ξεκινώντας την έρευνά της στην πενικιλίνη, η Hodgkin έστρεψε την προσοχή της στην βιταμίνη Β12, που τελικά την οδήγησε στο βραβείο Nobel Χημείας το 1964. Μαζί με τους συνεργάτες της ανέπτυξε πολλές νέες τεχνικές, πρωτοποριακές και πρωτότυπες στην δομή των βιολογικών σημαντικών μορίων, εφαρμόζοντας τεχνικές διάθλασης των ακτίνων Χ.

Βάση όλων αυτών ήταν η ινσουλίνη. Η Hodgkin είχε λάβει μερικούς μικρούς κρυστάλλους ινσουλίνης το 1934, σε μια στιγμή που άλλαξε την κατεύθυνση της έρευνάς της για καθορισμό της κρυσταλλικής δομής. Απαιτήθηκαν 35 χρόνια για να φθάσει εκεί, αλλά ήδη στα 19 η ερευνητική ομάδα της είχε φθάσει τον στόχο. Η παρουσία της δομής αυτής στην επιστημονική κοινότητα οδήγησε στην πλήρη κατανόηση της ινσουλινικής δραστηριότητας και συμπεριφοράς στον οργανισμό και τελικά οδήγησε στην πολύ βελτιωμένη θεραπεία του διαβήτη.

Η Σύνταξη του περιοδικού έλαβε την παρακάτω επιστολή – διόρθωση του κειμένου της στήλης «Φιλοτελικός Διαβήτης» του τεύχους 78, από τον εκλεκτό διαβητολόγο και φίλο κ. Ευστρ. Κοκλήμη, την οποία και ευχαρίστως δημοσιεύουμε:

Κύριε Διευθυντά,

Με αφορμή τα αναφερόμενα στη στήλη «Φιλοτελικός Διαβήτης – Η Ινσουλίνη δεν είναι θεραπεία» της περιοδικής έκδοσης «Νεανικός Διαβήτης – Τα Νέα μας» του Διαβητολογικού Ιατρείου του Νοσοκομείου «Παιδων ΜΗΤΕΡΑ» και της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτου στο τεύχος 78 (Ιανουάριος-Μάρτιος 2011) θα ήθελα να παρατηρήσω τα εξής:

1. Στο γραμματόσημο που εξέδωσε ο Καναδάς υπάρχει η αναγραφή "Insulin is not a Cure" που είναι το πρώτο και αρνητικό μέρος της κατακλείδας της ομιλίας του F. Banting στην Ακαδημία της Στοκχόλμης κατά την απονομή του Βραβείου Nobel το 1923. Το πλήρες έχει: "Insulin is not a cure for diabetes. It is treatment". Δηλαδή «η Ινσουλίνη δεν είναι ίαση (cure) δια τον διαβήτη, είναι θεραπεία (treatment)».

2. Ο Καναδός δεν έχει το προνόμιο της ανακάλυψης (discovery) της Ινσουλίνης, αλλά της απομόνωσης (isolation) της.

Η ανακάλυψη της ινσουλίνης είναι ένα μεγάλο ruzzle διαρκείας 40 περίπου ετών, στο οποίο την πρώτη ψηφίδα έθεσε ο Langerhans (1847-1888) με την ανακάλυψη των παγκρεατικών νησιδίων και την τελευταία η ομάδα του Toronto το 1921-22 με την απομόνωση της Ινσουλίνης.

Ευχαριστώ για την δημοσίευση της επιστολής.

Φιλικώτατα,

Ευστράτιος Κοκλάμης, MD, PhD
Πλουτάρχου 5
10675-ΑΘΗΝΑ

Γιατί τα άτομα με διαβήτη δεν ακολουθούν τις οδηγίες των ιατρών στην ινσουλινοθεραπεία

Σκοπός της μελέτης αυτής, που δημοσιεύθηκε προσφάτως στο περιοδικό Diabetes Care (Φεβρουάριος 2011), ήταν να εκτιμηθούν οι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την συχνότητα μη συμμορφώσεως των ασθενών στην ινσουλινοθεραπεία. Η έρευνα διεξήχθη από τον Mark Peyrot, Ph.D.

Ο Peyrot συνέλεξε μέσω διαδικτύου στοιχεία 502 αμερικανών οι οποίοι ελάμβαναν ενέσεις ινσουλίνης για Τύπο 1 και Τύπο 2 διαβήτη. Στην ανάλυση στοιχείων εκτιμήθηκαν συσχετίσεις διαφόρων δημογραφικών, νοσολογικών και παραγόντων που σχετίζονται με τις ενέσεις και ιδιαίτερα την παράλειψη των τελευταίων.

Περισσότερες των μισών απαντήσεων ανέφεραν την εκ προθέσεως παράλειψη δόσης ινσουλίνης. 20% ανέφεραν συχνές παραλείψεις. Οι παράγοντες κινδύνου διέφεραν μεταξύ των πασχόντων από Τύπο 1 ή Τύπο 2 διαβήτη. Ιδιαίτερα τα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη δεν ακολουθούσαν επακριβώς τις οδηγίες τόσο στη διατροφή, με ιδιαίτερη σημασία στην ηλικία, την εκπαίδευση, το εισόδημα, τον πόνο, με την αίσθηση εντροπής ιδιαίτερα στους πάσχοντες από Τύπο 2 διαβήτη. Δεν εκπλήσσει ότι η μη συμμόρφωση στον Τύπο 1 διαβήτη συνδέεται και με κακές διατροφικές συνήθειες. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η μικρότερη ηλικία, το χαμηλότερο εισόδημα και η ντροπή ήταν οι κυριότεροι παράγοντες για την πτωχή συμμόρφωση στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη.

Αν και οι περισσότεροι ασθενείς δεν ανέφεραν τακτικές παραλείψεις ενέσεων ινσουλίνης από πρόθεση, ένας σημαντικός αριθμός το ανέφερε. Τα ευρήματα συνιστούν την άποψη ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται οι ασθενείς, οι οποίοι συστηματικά παραλείπουν τις ινσουλίνες τους και να κατανοούν τους πιθανούς κινδύνους. Για τους ασθενείς που αναφέρουν προβλήματα με τις ενέσεις, δηλαδή παρέμβαση στις άλλες ημερήσιες δραστηριότητες, πόνο και ντροπή, οι πάροχοι φροντίδας πρέπει να συνιστούν στρατηγικές και εργαλεία για αντιμετώπιση των προβλημάτων και την αύξηση συμμορφώσεως στις οδηγίες ινσουλινοθεραπείας.

Αυτό μπορεί να βελτιώσει τις κλινικές συνέπειες. Αν και τα αποτελέσματα αφορούν την απαραίτητη εκπαιδευτική παρέμβαση, ιδιαίτερα αν αφορούν ντροπή, πόνο και παρεμπόδιση άλλων δραστηριοτήτων, τονίζουν το γεγονός ότι οι ομάδες φροντίδας υγείας οφείλουν να συζητούν με τους ασθενείς συχνά την μη συμμόρφωση, παρά τις μεμονωμένες παραλείψεις.

Το Ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2011 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:

— 22 Ιανουαρίου 2011

(Αθήνα): Εκπαιδευτικό σεμινάριο Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας. Με θέμα τα: «Καινούργια δεδομένα στη αιτιοπαθογένεια και θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2 στα παιδιά», ο Καθηγητής Γ. Χρούσος και οι συνεργάτες του οργάνωσαν ένα πολύ επιτυχημένο σεμινάριο, προς τιμήν μάλιστα της Ομότιμης Καθηγήτριας της Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Αικατερίνης Δάκου-Βουτετάκη.

Στους ομιλητές περιλαμβάνονταν η Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου του

Pittsburgh, Silva Arslanian και ο Καθηγητής Wieland Kiess από την Λειψία, οι οποίοι εκάλυψαν τον Τύπο 2 διαβήτη, ενώ για τις προόδους στο τεχνητό πάγκρεας, τα βλαστοκύτταρα και την μεταμόσχευση νησιδίων η κ. Ανδριανή Βαζαίου, ο κ. Αντώνης Γαβαλάς και ο κ. Θεόδωρος Καρατζάς έκαναν εξαιρετικές παρουσιάσεις.



Silva Arslanian, Χριστίνα Κανακά

— 16-19 Φεβρουαρίου 2011 (London): Ο κ. Νίκ. Κεφαλάς μετείχε στο 4ο ετήσιο συνέδριο ATTD (Advanced Therapies and Technologies in Diabetes)

Στις 16-19 Φεβρουαρίου, έγινε στο Λονδίνο το 4ο συνέδριο για τις προχωρημένες τεχνολογίες και θεραπείες για το διαβήτη (Advanced Technologies and Treatments for Diabetes). Ήταν ένα εξαιρετικό συνέδριο με θαυμάσιους ομιλητές για τη θεραπεία του διαβήτη. Είχε ένα γεμάτο πρόγραμμα από περίπου 8 ώρες ημερησίως, όπου το ακροατήριο αποκόμισε πολλά στοιχεία. Πιο ειδικά, αναφέρθηκαν κυρίως στους καινούριους τρόπους συνεχούς καταγραφής σακχάρου αίματος. Η εταιρεία Medtronic αναφέρθηκε σε έναν καινούριο αισθητήρα, ο οποίος δείχνει να



Νίκος Κεφαλίδης

που ακόμη δεν έχει έρθει στην Ελλάδα. Φαίνεται ότι αρκετά κέντρα του εξωτερικού χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο την αντλία ινσουλίνης σε συνεργασία με τη συνεχή καταγραφή, με πολύ καλά αποτελέσματα.

Μεγάλο κομμάτι των παρουσιάσεων είχαν και οι αυτοκόλλητες αντλίες, με κάποιες εταιρείες από την Ελβετία και το Ισραήλ να προσπαθούν να κάνουν δυναμική εισαγωγή στην Ευρώπη. Αυτή η καινούργια τεχνολογία στις αντλίες φαίνεται να αποδίδει αρκετά καλά στους διαβητικούς τύπου 2, αλλά και στους τύπου 1 που δεν επιθυμούν την προσκόλλησή σε σωληνάκια, είναι αθλητές κλπ Η εταιρεία Omni Pod έδειξε ότι η patch αντλία της αποκτά όλο και περισσότερους οπαδούς στις ΗΠΑ και ήρθε και στην Ευρώπη μέσω της εταιρείας YPSOMED. Είναι κάτι που είναι ακόμη άγνωστο σε μας. Το αναμένουμε!

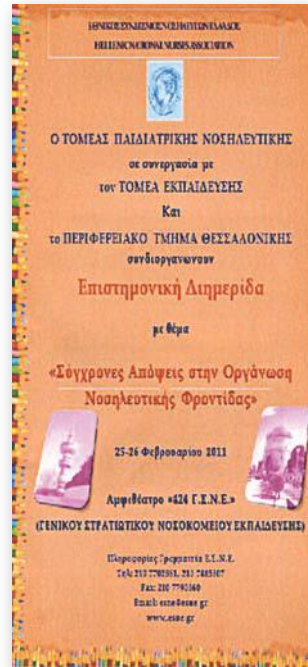
Όσον αφορά τους αλγόριθμους για το κλείσιμο του κυκλώματος, δεν παρουσιάστηκε κάτι καινούριο. Από τις παρουσιάσεις και τις συζητήσεις με τους ειδικούς, έγινε αντιληπτό, ότι ίσως το είδος του αλγορίθμου δεν έχει σημασία: σημασία έχει η αξιοπιστία του συστήματος συνεχούς καταγραφής και έγχυσης ινσουλίνης. Επίσης παρουσιάστηκαν νέες ινσουλίνες (ανάλογα): η ινσουλίνη linjeta με προφίλ δράσης πιο γρήγορο από τα χρησιμοποιούμενα τώρα ανάλογα και η ινσουλίνη degludec με δράση περίπου 48 ώρες.

Με το πέρας του συνεδρίου το ραντεβού ανανεώθηκε για του χρόνου στη Βαρκελώνη, με την ελπίδα να είμαστε πιο κοντά στην λύση!!!

έχει μεγάλη ακρίβεια στις υπογλυκαιμίες και μια συσκευή εισαγωγής με την οποία δε φαίνεται καθόλου η βελόνα (θαυμαστό για τους μικρούς μας φίλους)!!! Είχε επίσης ένα εξαιρετικό workshop για τη χρήση των δυνατοτήτων online με τις αντλίες της, ώστε η παρακολούθηση των ασθενών να είναι πιο εύκολη από το γιατρό. Επίσης πολλά υποσχόμενες μελέτες παρουσιάστηκαν με τη συσκευή συνεχούς καταγραφής Dexcom,



Γιατροί και νοσηλεύτες του ΜΗΤΕΡΑ με γιατρούς και νοσηλεύτες του ΥΓΕΙΑ ΤΙΡΑΝΩΝ



— **25-26 Φεβρουαρίου 2011 (Θεσσαλονίκη):** Επιστημονική διημερίδα με θέμα: «Σύγχρονες απόψεις στην οργάνωση νοσηλευτικής φροντίδας». Συμμετοχή της νοσηλεύτριας ΠΕ Εύας Κωνσταντάκη με θέμα: «Εκπαίδευση παιδιού με νεανικό διαβήτη» σε Κλινικό Φροντιστήριο: «Εκπαίδευση ασθενών – Νοσηλευτική ευθύνη».

— **2 Μαρτίου 2011 (Tirana, Albania):** Εγκαινιάσθηκε Διαβητολογικό Ιατρείο για παιδιά και εφήβους στο ΥΓΕΙΑ Τίρανων. Σημαντική η προσέλευση ασθενών λόγω της έλλειψης άλλου Παιδοδιαβητολογικού Ιατρείου στην Αλβανία. Το Διαβητολογικό Ιατρείο θα γίνεται με προσωπικό του «Παιδων ΜΗΤΕΡΑ» στα Τίρανα, ανά τρίμηνο.

— **16-20 Μαρτίου 2011 (Αθήνα):** 12ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο. Από το ΜΗΤΕΡΑ μετείχε η κ. Μαρία Καλλιώρα με ανητημένη ανακοίνωση (poster), κ. Νικ. Κεφαλίδης και ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας. Με συμμετοχές συνέδρων, που υπερέβαιναν τις 1000, το Συνέδριο σημείωσε όπως ανεμένετο επιτυχία, κυρίως λόγω των διαλέξεων ξένων ομιλητών. Κουραστική η μεγάλη διάρκεια του χωρίς πρωτότυπες ανακοινώσεις. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μετεκπαιδευτικό σεμινάριο και όχι ως συνέδριο, καθώς σε ένα συνέδριο οι μετέχοντες αναμένουν να πληροφορηθούν νεώτερες εξελίξεις. Ελάχιστες ή απουσίες οι ομιλίες για τις τρέχουσες προόδους, όπως στο τεχνητό πάγκρεας, στις μεταμοσχεύσεις, στα βλαστοκύτ-



ταρα, στη γενετική και ιδιαίτερα στην ανοσολογία του διαβήτη. Το εφετεινό συνέδριο, παρά τις πολύ καλές παρουσιάσεις, ιδίως νεωτέρων συναδέλφων, δεν προσέθετε τίποτε παραπάνω απ' ότι τα τόσο επιτυχημένα από πολλών ετών μετεκπαιδευτικά μαθήματα του Διαβητολογικού Κέντρου του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου (από τους Β. Καραμάνο, Χ. Τούντα και Πάρι Χριστακόπουλο) ή του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. (από τον κ. Ηλία Μυγδάλη). Να προστεθεί και η απουσία ομιλιών σχετικών με τον Τύπο 1 διαβήτη στα παιδιά και τους εφήβους (π.χ. ινσουλινοθεραπεία, διατροφή, κύηση στην εφηβεία), ενώ ήταν πλεονασμός η σχεδόν αποκλειστική κάλυψη του προγράμματος από την αντιμετώπιση του τύπου 2 διαβήτη, ιδίως από το στόμα.

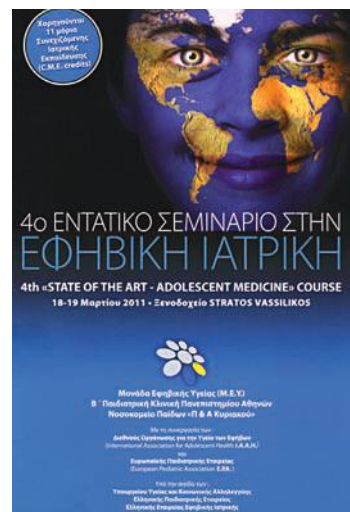
— 20 Μαρτίου 2011

(Αθήνα): Βράβευση της εργασίας της κ. Μαρίας Καλλιώρα. Ως η καλύτερη παρουσίαση poster στο 12ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο, βραβεύθηκε η εργασία με τίτλο: «Εποχιακή διακύμανση εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και σχέση της με πολυμορφισμό της δεσμευτικής πρωτεΐνης της βιταμίνης D». Συνεργάτες της κυρίας Μ. Καλλιώρα στην εργασία αυτή ήταν οι κ. κ. Α. Βαζαίου, Δ. Δελής, Ε. Μπόζας, Ι. Θυμέλλη και Χ. Σ. Μπαρτσόκας.



— 18-19 Μαρτίου 2011

(Αθήνα): Με σημαντική συμμετοχή παιδιάτρων και με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη το 4ο Εντατικό Σεμινάριο στην Εφηβική Ιατρική (4th "State of the Art-Adolescent Medicine" course), από την Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν οι ομιλίες για τα κοινωνικά προβλήματα των παιδιών.



Ερευνητές αποκαλύπτουν δυνητική θεραπεία του Τύπου 1 διαβήτη

Σύμφωνα με τον Dr. Roger Unger από το Southwestern Medical Center του Πανεπιστημίου του Texas, όλοι έχουμε ενστερνισθεί την άποψη να σκεπτόμαστε ότι η ινσουλίνη είναι η παντοδύναμη ορμόνη, δίχως την οποία η ζωή είναι αδύνατη, αλλά δεν φαίνεται να είναι πραγματικά αυτό!

Στη μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Diabetes στις 26 Ιανουαρίου 2011, τόμος 60: σελ. 391-397, ερευνητές του University of Texas Southwestern Medical Center επέτυχαν φυσιολογικά σάκχαρα στο αίμα με πρόληψη απελευθέρωσης γλυκαγόννης από τα α-κύτταρα. Έτσι, πρόλαβαν την απελευθέρωση περίσσειας γλυκαγόννης από το ήπαρ.

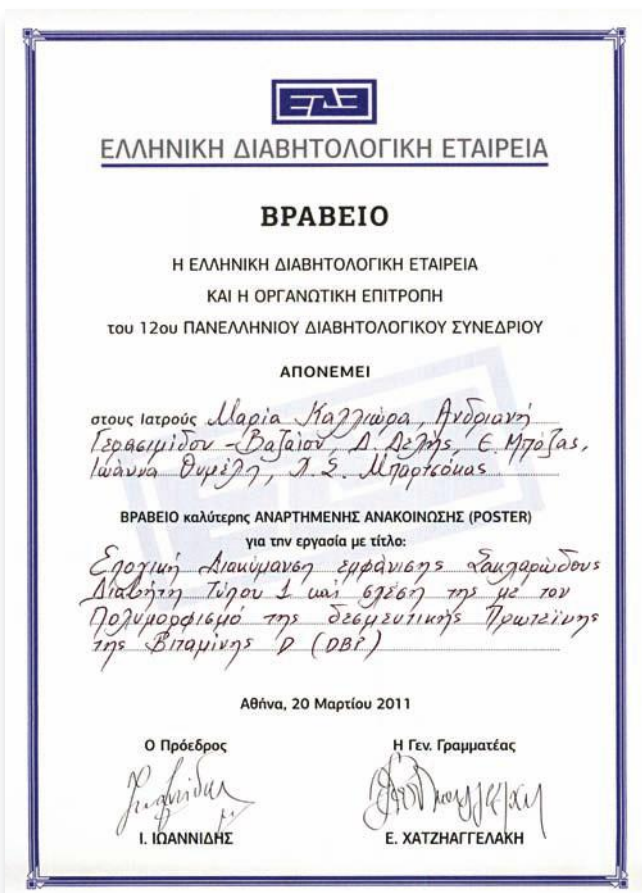
Τα νέα αυτά ευρήματα συνηγούν με την υπόθεση ότι ο Τύπος 1 διαβήτη μπορεί να μετατραπεί σε μία ασυμπτωματική, μη ινσουλινοεξαρτώμενη διαταραχή, με την αφαίρεση της δράσεως μιας ειδικής ορμόνης.

Όπως έχουμε μάθει από τις χιλιάδες μελέτες διαβήτη και τις εναλλασσόμενες θεραπείες του διαβήτη, υφίστανται πολλοί μηχανισμοί και αντιδράσεις που παρεμβάλλονται στην μετατροπή της γλυκόζης σε ενέργεια. Συνεπώς, πρέπει να είμεθα επιφυλακτικοί για τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, μέχρις ότου επαναληφθούν τα καλά αποτελέσματα σε ανθρώπους.

Οι επιστήμονες του UTSouthwestern Medical Center μελέτησαν την γλυκαγόννη, ορμόνη, η οποία προλαμβάνει την υπογλυκαιμία σε υγιή άτομα και προκαλεί υψηλά σάκχαρα στους πάσχοντες με Τύπο 1 διαβήτη. Όταν κατεστάλη η παραγωγή γλυκαγόννης σε ποντίκια, η ινσουλίνη μετετράπη σε μη σημαντική ορμόνη. Η ανοχή της γλυκόζης επανήλθε στο φυσιολογικό.

Τα αποτελέσματα αυτά σε ποντίκια αποδεικνύουν ότι η ινσουλίνη καθίσταται περιττή και η απουσία της δεν προκαλεί διαβήτη όταν καταστέλλεται η δράση της γλυκαγόννης.

Ο Dr. Unger, καθηγητής εσωτερικής παθολογίας και συγγραφέας του άρθρου δήλωσε ότι αν ο διαβήτης καθορίζεται από την αποκατάσταση της ομοιόστασης της γλυκόζης στο φυσιολογικό, τότε ενδεχομένως η θεραπεία αυτή πλησιάζει την ίαση του διαβήτη. Η θεραπεία με ινσουλίνη απετέλεσε τον χρυσό κανόνα για την θεραπεία του Τύπου 1 διαβήτη, από την ανακάλυψή της το 1922. Δυστυχώς όμως, και η πιο αισιόδοξη ρύθμιση του Τύπου 1 διαβήτη με ινσουλίνη μόνο, δεν μπορεί να αντικαταστήσει την φυσιολογική ανοχή γλυκόζης. Τα νέα αυτά ευρήματα αποδεικνύουν ότι η



αφαίρεση της δράσης της γλουκαγόνης αποκαθιστά στο φυσιολογικό την ανοχή γλυκόζης.

Φυσιολογικά, η γλυκαγόνη απελευθερώνεται όταν τα επίπεδα γλυκόζης είναι χαμηλά. Στην έλλειψη ινσουλίνης, όμως, τα επίπεδα γλουκαγόνης είναι ιδιαίτερα υψηλά και προκαλούν απελευθέρωση υπερβολικών ποσοτήτων γλυκόζης στην κυκλοφορία του αίματος.

Στη μελέτη αυτή οι επιστήμονες δοκίμασαν πύς, ποντίκια με γενετική τροποποίηση αδρανοποίησης των υποδοχέων γλουκαγόνης, ανταποκρίνονται σε από του στόματος καμπύλη σακχάρου.

Όπως είναι γνωστό, η καμπύλη γλυκόζης εφαρμόζεται για την διάγνωση του διαβήτη, του προδιαβήτη και του διαβήτη κύησης, μετρά δε την ικανότητα του οργανισμού να μεταβολίζει ή να απομακρύνει την γλυκόζη από την κυκλοφορία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα ποντίκια με φυσιολογική παραγωγή ινσουλίνης, αλλά με μη αδρανοποιημένους υποδοχείς γλουκαγόνης ανταποκρίθηκαν φυσιολογικά στην δοκιμασία. Τα ποντίκια ανταποκρίθηκαν φυσιολογικά όταν κατεστράφησαν τα ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρά τους. Τα ποντίκια δεν εφεβάνιζαν ινσουλινική δραστηριότητα ή δράση γλουκαγόνης, αλλά δεν ανέπτυξαν διαβήτη!

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι αν λείπει η γλουκαγόνη, δεν πειράζει να λείπει η ινσουλίνη κατά τον Dr. Unger. Βεβαίως δεν σημαίνει ότι η ινσουλίνη είναι ασήμαντη. Θεωρείται ουσιώδης για την φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη από την νεογνική ηλικία μέχρι την ενήλικηση.

Διαβήτης και Οξειδωτικό stress

Το οξυγόνο είναι απαραίτητο για τη ζωή, αλλά υπάρχουν και προβλήματα. Ο αερόβιος μεταβολισμός παράγει αντιδρώντα είδη οξυγόνου, τα οποία είναι τοξικά για τα μιτοχόνδρια, τα «εργοστάσια» των κυττάρων.

Ο Gerald I. Schulman, MD, PhD, καθηγητής της Φυσιολογικής Χημείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Yale, πρότεινε ότι ο Τύπος 2 διαβήτη προσβάλλει κυρίως άτομα προχωρημένης ηλικίας, διότι η συναθροιζόμενη καταστροφή των αντιδρώντων ειδών οξυγόνου, μειώνει την δραστηριότητα των μιτοχονδρίων. Αυτό προδιαθέτει τους ενήλικους σε ενδοκυτταρική εναπόθεση λίπους και αντίσταση στην ινσουλίνη – τον κατ'έξοχήν παράγοντα για την ανάπτυξη της νόσου.

Ο Schulman και οι συνεργάτες του επεξεργάστηκαν ποντίκια να εκφράζουν υψηλά επίπεδα του αντιοξειδωτικού ενζύμου καταλάση στα μιτοχόνδρια προκειμένου να καταστείλουν τα αντιδρώντα είδη οξυγόνου. Όπως αναφέρουν στο τεύχος Δεκεμβρίου του περιοδικού "Cell Metabolism", τα ποντίκια προστατεύθηκαν από μειώσεις του ενεργειακού μεταβολισμού λόγω προχωρημένης ηλικίας, καθώς και από ενδοκυτταρική εναπόθεση λίπους και αντίσταση στην ηλικία.

Υπολογίζεται ότι μέχρι και 40% του πληθυσμού άνω των 65 ετών στις ανεπτυγμένες χώρες εμφανίζει διαταραχή ανοχής γλυκόζης ή Τύπο 2 διαβήτη. Στοχεύοντας τα αντιδρώντα στοιχεία οξυγόνου στα μιτοχόνδρια μπορεί να προληφθεί και να θεραπευθεί ο διαβήτης στα άτομα αυτά.

Μη καφεϊνούχος καφές και μεταβολισμός γλυκόζης σε νεαρά άτομα

Φαίνεται ότι μερικοί τύποι μη καφεϊνούχου καφέ μπορεί να παραβλάπτουν έντονα τον μεταβολισμό της γλυκόζης σε λιγότερο βαθμό από την καφεΐνη.

Είναι ισχυρή η επιδημιολογική συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης καφέ και μείωσης του κινδύνου για εμφάνιση Τύπου 2 Διαβήτη. Παρό ταύτα, ο πλήρης καφεΐνης καφές βλάπτει σοβαρά τον μεταβολισμό της γλυκόζης. Ερευνητές διαπίστωσαν οξεία επίδραση και του μη καφεϊνούχου στην γλυκόζη και τα επίπεδα της ινσουλίνης.

Αυτή ήταν μια δοκιμασία τυχαίοποιημένη, διασταυρούμενη, ελεγχόμενη με εικονική ουσία για την επίδραση του μη καφεϊνούχου καφέ, του καφεϊνούχου καφέ και της καφεΐνης, επί της γλυκόζης, της ινσουλίνης και του γλυκοζοεξαρτώμενου ινσουλινοτρόπου πολυπεπτιδίου (GIP) κατά την διάρκεια από του στόματος δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης σε 11 νεαρούς άνδρες.

Δεκαενné από 22 επιδημιολογικές μελέτες συμπέραναν ότι η μακροχρόνια κατανάλωση καφέ, και καφεϊνούχο και μη καφεϊνούχο, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης Τύπου 2 διαβήτη, αλλά αρκετοί ερευνητές προειδοποίησαν ότι η καφεΐνη στον καφεϊνούχο καφέ μπορεί να παραβιάσει τον μεταβολισμό της γλυκόζης. Μολονότι ο μη καφεϊνούχος καφές περιέχει ελάχιστη καφεΐνη και μπορεί να προστατεύει με ασφάλεια κατά του διαβήτη, υπάρχουν όμως και αναφορές οι οποίες δεν συμφωνούν.

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί αν αλεσμένος, μη καφεϊνούχος, καφές προάγει τον μεταβολισμό και αν το γλυκοεξαρτώμενο ινσουλινοτρόπο πολυπεπτιδίο (GIP), μια ινκρετίνη που ερεθίζει την έκκριση ινσουλίνης, έχει κάποιο σημαντικό ρόλο.

Ο μη καφεϊνούχος καφές παρέβλαψε σημαντικά τον μεταβολισμό γλυκόζης σε υγιή άτομα. Μέσα στα πρώτα 60 λεπτά της δοκιμασίας καμπύλης σακχάρου και η γλυκόζη, αλλά και η ινσουλίνη ήταν σημαντικά υψηλότερες μετά τον μη καφεϊνούχο καφέ σε σχέση με άλλα ουδέτερα ποτά. Όμως ο μη καφεϊνούχος καφές δεν έβλαψε τον μεταβολισμό της γλυκόζης όπως η καφεΐνη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μέσα στα πρώτα 60 λεπτά της σακχαραιμικής καμπύλης, οι τιμές γλυκόζης και ινσουλίνης ήταν υψηλότερες για τον μη καφεϊνούχο καφέ. Καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας οι τιμές ινσουλίνης ήταν υψηλότερες, αλλά χαμηλότερες της γλυκόζης με υψηλότερο δείκτη ευαισθησίας στην ινσουλίνη από την καφεΐνη. Μεταβολές στο GIP δεν μπορούν να εξηγήσουν τη δράση των καφεϊνούχων και μη ροφημάτων στη γλυκόζη και την ινσουλίνη.

Ο Baltram και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν απότομη προαγωγή του μεταβολισμού της γλυκόζης με αλεσμένο μη καφεϊνούχο ρόφημα καφέ, ενώ ο Johnston και συνεργάτες, οι Thom και van Dijk και συνεργάτες

δεν διαπίστωσαν άμεση επίδραση του

μη καφεϊνούχου καφέ στον μεταβολισμό γλυκόζης. Είναι πιθανό, ο μη καφεϊνούχος καφές που χρησιμοποιήθηκε, να περιείχε περισσότερη καφεΐνη από τους μη καφεϊνούχους των άλλων ερευνητών, ή περιείχε χαμηλότερη συγκέντρωση μη καφεϊνούχων ενώσεων, οι οποίες ενισχύουν τον μεταβολισμό της γλυ-

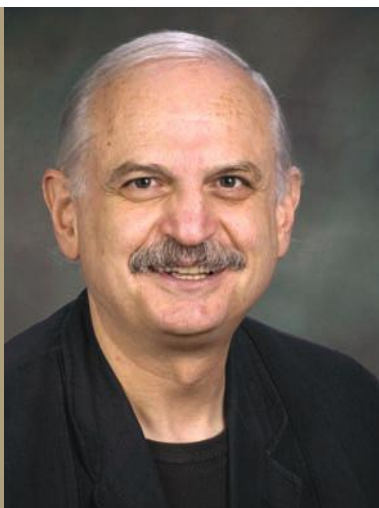


κόζης. Φαίνεται απίθανη η δράση του GIP στις παρατηρήσεις αυτές. Για παράδειγμα, 60 λεπτά μετά την κατάποση, ο μη καφεΐνους καφές απέδωσε σε σημαντικά χαμηλότερο GIP από τους μάρτυρες και καφεΐνη, δίχως όμως σημαντικές μεταβολές στην ινσουλίνη ή την γλυκόζη.

Ως συμπέρασμα, η ανθρώπινη αυτή μελέτη φαίνεται να είναι η πρώτη που διαπιστώνει ότι ο μη καφεΐνους καφές μπορεί άμεσα να βλάψει τον μεταβολισμό της γλυκόζης, αλλά λιγότερο από την καφεΐνη σε υγιή άτομα.

Από το περιοδικό "Diabetes Care 2010;33:278-280"

Η γενετική αιτιολογία του σακχαρώδους διαβήτη



Κωνσταντίνος Ποιυχρονάκος

Όπως προσφάτως ανακοίνωσε ο Κωνσταντίνος Ποιυχρονάκος, Καθηγητής της Παιδιατρικής και Γενετικής του Ανθρώπου, καθώς και Διευθυντής του Τμήματος Ενδοκρινολογίας στο Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου McGill του Montreal, Καναδά, νεότερες παρατηρήσεις (Redondo et al., New Engl J. Medic, 2008, 359(26):2849-50) επί μονογονικών διδύμων, έδειξαν σύμπτωση >50% στην εμφάνιση διαβήτη και στους δύο διδύμους, ενώ στους διζυγωτικούς διδύ-

μους αδελφούς η συχνότητα εμφάνισης διαβήτη και στους δύο είναι 10 φορές μικρότερη. Η παρατήρηση αυτή μειώνει εντυπωσιακά την σημασία του ενδομήτριου περιβάλλοντος ως πιθανής διαφοράς μεταξύ μονογονικών και διζυγωτικών διδύμων αδελφών. Ήδη, με μια σταγόνα αίματος που λαμβάνεται κατά την γέννηση, μπορούν να αναγνωρισθούν περισσότερα από 90% των ατόμων που θα εμφανίσουν διαβήτη, από το 20% του γενικού πληθυσμού υψηλού κινδύνου.

Αντιθέτως, αν και είναι γνωστό ότι το περιβάλλον είναι σημαντικό για την εμφάνιση του Τύπου 1 διαβήτη, μέχρι στιγμής δεν έχει αναγνωρισθεί ούτε ένας περιβαλλοντικός παράγων. Η πρόσφατη δημοσίευση των πιλοτικών στοιχείων της μελέτης TRIGR (New Engl J. Medic 2010, 363 (20): 1900-1908) αποκρούει την θεωρία για το γάλα αγελάδας ως αιτία. Παρέμβαση για την αφαίρεση του γαλακτος αγελάδας από την βρεφική διατροφή δεν είχε ως αποτέλεσμα μεταβολή στην συχνότητα του διαβήτη.

Πρέπει να αναφερθεί ότι γενετική μελέτη πολύ σπάνιας μορφής νεογνικού διαβήτη αποκάλυψε το γονίδιο RFX6, ένα μη μελετημένο γονίδιο, το οποίο είναι απολύτως απαραίτητο για την ανάπτυξη των παγκρεατικών β-κυττάρων και φυσικά η σημασία του θεωρείται σημαντική ως ενός «χαμένου κρίκου» στις προσπάθειες να θεραπευθούν συνήθεις τύποι διαβήτη με την αναγέννηση νέων β-κυττάρων.

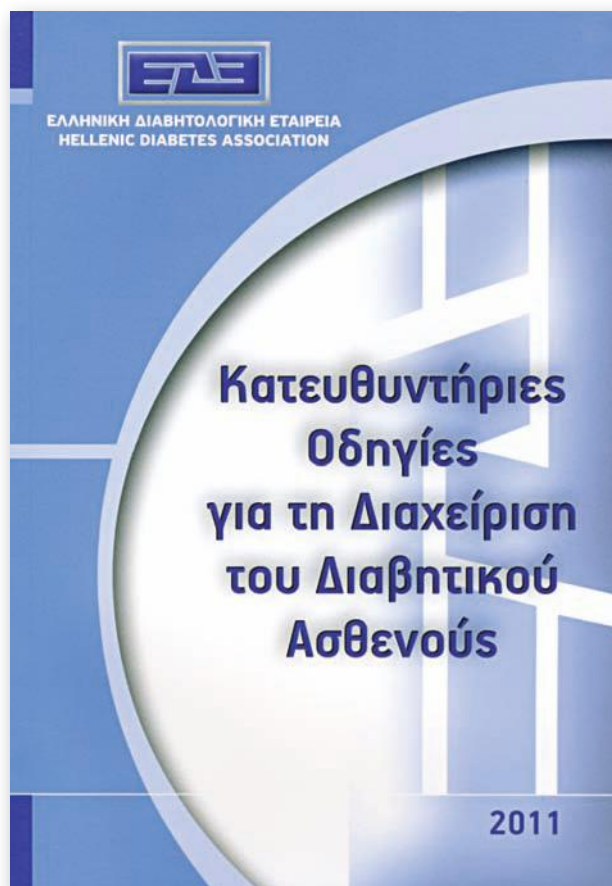
Όσον αφορά τον Τύπο 2 διαβήτη είναι αληθές ότι το περιβάλλον

αποτελεί την κύρια αιτιολογία. Εδώ, η γενετική καλείται να αποδείξει γιατί από άτομα που εκτίθενται στο ίδιο περιβάλλον μερικά εμφανίζουν διαβήτη, αλλά τα περισσότερα δεν εμφανίζουν. Το πρόβλημα στον Τ2ΣΔ είναι ότι ο γενετικός κίνδυνος οφείλεται σε πολύ μεγάλο αριθμό γονιδίων, από τα οποία το κάθε ένα έχει μικρή επίδραση.

Η πραγματικότητα είναι ότι δεν υφίσταται σήμερα γονίδιο, τέτοιας σημασίας που να είναι χρήσιμο για γενετική πρόβλεψη. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα γονίδια έχουν μικρή σημασία. Απαιτούνται περισσότερες γνώσεις, που θα είναι χρήσιμες για νέες θεραπείες.

Νέες Εκδόσεις

- **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: «Κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση του διαβητικού ασθενούς», Αθήνα 2011.**



Το δραστήριο διοικητικό συμβούλιο της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας με την συνεργασία ομάδας εξαιρετικών συναδέλφων εξέδωσε προσφάτως βιβλίο 120 περίπου σελίδων, στις οποίες αναπτύσσονται επεξηγηματικά, αλλά και με σαφήνεια, οδηγίες για την αντιμετώπιση και των δύο τύπων του διαβήτη στα παιδιά αλλά ιδιαίτερα στους ενήλικους. Στην συγγραφή του βιβλίου μετείχαν από το «Παιδων ΜΗΤΕΡΑ» ο Νίκος Κεφαλάς και η διαιτολόγος-διατροφολόγος Μελίνα Καριπίδου. Με την αύξηση της συχνότητας του διαβήτη παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας είναι πολύ σημαντική η ενημέρωση για την κοινή αντιμετώπιση σύμφωνα με τις συνεχείς εξελίξεις και προόδους.

Το βιβλίο δεν πρέπει να λείπει από τη βιβλιοθήκη κάθε παθολόγου ή παιδίατρο, αλλά και των επιστημόνων συναφών χώρων.

Οι δημοσιεύσεις μας

Κατά το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου 2011 μετείχαμε στις παρακάτω επιστημονικές δημοσιεύσεις.



> ΚΑΛΛΙΩΡΑ Μ., ΓΕΡΑΣΙΜΙΔΟΥ-ΒΑΖΑΙΟΥ Α., ΔΕΛΗΣ Δ., ΜΠΟΖΑΣ Ε., ΘΥΜΕΛΗ Ι., ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ ΧΣ.: «Εποχική διακύμανση εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και σχέση της με τον πολυμορφισμό της δεσμευτικής πρωτεΐνης της βιταμίνης D». Τόμος περιλήψεων του 12ου Πανελληνίου Διαβητολογικού Συνεδρίου, 16-20 Μαρτίου 2011, Αθήνα, σελ. 80.

Το συναίσθημα συμπόνιας του γιατρού σχετίζεται με θετική κλινική εξέλιξη στην υγεία των ασθενών με διαβήτη

Για πολλά χρόνια πιστεύεται ότι η ποιότητα της σχέσεως γιατρού-ασθενούς αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για θετικές εξελίξεις στην υγεία, αλλά μέχρι προσφάτως ήταν δύσκολο να επιβεβαιωθούν οι απόψεις αυτές. Σε σημαντική μελέτη, ερευνητική ομάδα από το Κολλέγιο Ιατρικής Jefferson του Πανεπιστημίου Thomas Jefferson της Philadelphia των ΗΠΑ, πραγματοποιήθηκε η απόδειξη ότι η συναίσθηση συμπόνιας του γιατρού αποτελεί βασικό παράγοντα σχετιζόμενο με την κλινική ικανότητα.

Ο ερευνητής-καθηγητής Mohammadreza Hojat, PhD, από το Τμήμα Ψυχιατρικής και Συμπεριφοράς του Ανθρώπου δήλωσε ότι ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να παράσχει μια επιστημονική βάση βασισμένη σε ενδείξεις για την μελέτη της συναίσθησης συμπόνιας ως κλινικώς σημαντικού παράγοντα στην εξέλιξη της υγείας του ασθενούς. Ο Dr. Hojat επίσης Διευθυντής της Μακροχρόνιας Μελέτης της Ιατρικής Εκπαίδευσης και Φροντίδας Υγείας στο Ιατρικό Κολλέγιο Jefferson συνέχισε, ότι «τα αποτελέσματά μας αποδεικνύουν ότι οι γιατροί με υψηλούς βαθμούς συναίσθησης συμπόνιας είχαν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα από άλλους γιατρούς με χαμηλότερη βαθμολογία».

Στη μελέτη μετείχαν 891 άτομα με διαβήτη, που νοσηλεύθηκαν μεταξύ Ιουλίου 2006 και Ιουνίου 2009 από 29 Ιατρούς στο Τμήμα Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Thomas Jefferson. Οι ερευνητές εφήρμοσαν την Κλίμακα Συμπαθείας Jefferson, που είχε αναπτυχθεί το 2007 ως εργαλείο για την εκτίμηση συναίσθησης συμπόνιας στα πλαίσια ιατρικής εκπαίδευσης και φροντίδας ασθενούς. Το επικυρωμένο αυτό εργαλείο επικαλείται στον καθορισμό της συναίσθησης συμπόνιας στο πλαίσιο φροντίδας του καθενός, ως κυρίαρχη γνωστική ιδιότητα, η οποία περιέχει κατανόηση και επιδίωξη να βοηθήσει. Η κλίμακα περιλαμβάνει 20 θέματα που απαντούν και με επτά βαθμούς τύπου Linkert βαθμολογία (7 = συμφωνώ πάρα πολύ, 1 = διαφωνώ πάρα πολύ).

Για να μετρήσουν πως η συναίσθηση συμπόνιας του γιατρού είχε επίπτωση στην θεραπεία του ατόμου με διαβήτη, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τα αποτελέσματα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης για την μέτρηση του γλυκαιμικού ελέγχου σύμφωνα

με τα εθνικά standards. Ανέλυσαν επίσης τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης των ασθενών. Πίστευαν ότι θα υπήρχε άμεση συσχέτιση μεταξύ της Κλίμακας συναίσθησης συμπόνιας Jefferson και της καλύτερης ρύθμισης της ΗβΑ1C και της LDL χοληστερόλης. Οι τιμές ΗβΑ1C βαθμολογήθηκαν ως εξής: καλός έλεγχος < 7,0% και κακός έλεγχος > 9,0%. Όσο για την LDL χοληστερόλη η βαθμολογία ήταν ως εξής: καλός έλεγχος < 100mg/dL, μέτριος έλεγχος > 100 και < 130 mg/dL και κακός έλεγχος > 130mg/dL. Η πιθανότητα καλού ελέγχου ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς γιατρών με υψηλή βαθμολογία συναίσθησης συμπόνιας. Αντίθετα, η πιθανότητα κακού ελέγχου ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς γιατρών με υψηλή βαθμολογία συναίσθησης. Το ίδιο ίσχυσε και για το τμήμα της ανάλυσης που αφορούσε την LDL χοληστερόλη. Τα ευρήματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική συμμετοχή στη φροντίδα των ασθενών μπορεί να συμβάλει σε ικανοποίηση του ασθενούς, εμπιστοσύνη και συμμόρφωση, που οδηγούν σε περισσότερο επιθυμητά κλινικά αποτελέσματα.

Όπως δήλωσε ο Dr. Hojat: «Τα ευρήματα αυτά αποδεικνύουν ότι η συναισθηματική συμμετοχή θα πρέπει να θεωρείται ως βασικό στοιχείο της ικανότητας του γιατρού. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει τις συστάσεις επαγγελματικών οργανώσεων όπως η Association of American Medical Colleges και το American Board of Internal Medicine για την σημασία της εκτίμησης και προώθησης συναισθηματικών δεξιοτήτων στην ιατρική εκπαίδευση.

Ο καθηγητής Fred Makkam, M.D., από το Τμήμα Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής, ως ένας εκ των συνεργατών της μελέτης δήλωσε ότι: «Για εμάς στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα που αφιερώσαμε πολύ χρόνο από τον μόχθο μας αναπτύσσοντας συναισθηματικές σχέσεις με τους ασθενείς, τα αποτελέσματα έρευνας που δείχνουν βελτίωση της φροντίδας είναι πολύ ευπρόσδεκτα.

Επί αρκετό διάστημα πιστεύαμε στην συναισθηματική φροντίδα και η διαπίστωση με υπολογισμούς των καλύτερων αποτελεσμάτων οδηγεί στην υποστήριξη των προσπαθειών μας να καθοδηγήσουμε συναισθητούς φοιτητές ιατρικής και ειδικευόμενους, που θα ακολουθήσουν σταδιοδρομίες σε κάθε παθολογική ή χειρουργική ειδικότητα».

Ο Richard Wender, MD, Καθηγητής και Διευθυντής του Τμήματος Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής και ένας από τους συγγραφείς της μελέτης χαρακτηριστικά είπε: «Αν και οι γιατροί υποσυνείδητα δίνουν αξία στην συναισθηματική φροντίδα, η κλινική σημασία της δεν ήταν γνωστή. Είμαστε σήμερα στον δρόμο να αποδείξουμε την δύναμη του ιατρικού συναίσθηματος και την επίπτωσή του στην υγεία των ασθενών μας».



Οι Συνεχείς Καταγραφείς/Αισθητήρες γλυκόζης δυνατόν να μην αντιληφθούν την υπογλυκαιμία

Σύμφωνα με τον Eric Zijlstra, MD, του Ινστιτούτου Profil για τον Μεταβολισμό στο Neuss της Γερμανίας: «Οι συσκευές, που εκτιμούν την γλυκόζη αίματος μέσω ελέγχου των διάμεσων ιστών, είχαν μια διαφορά 18% περίπου από τα δείγματα αίματος».

Όπως διευκρίνισε ο Zijlstra, στο Ετήσιο Συνέδριο της EASD, η ακρίβεια ευρίσκεται σε επίπεδο που παρατηρήθηκε και σε άλλες μελέτες. Σημείωσε ότι ενώ πολλοί ερευνητές είναι ενθουσιασμένοι για τα ερωτήματα σχετικά με τις συσκευές αυτές, λίγες μελέτες έχουν εστιασθεί ιδιαίτερα στην ακριβειά τους. Έτσι προχώρησαν σε μελέτη μιας δημοφιλούς μάρκας συνεχούς καταγραφέα γλυκόζης, τον Guardian REAL-Time. Η ερευνητική ομάδα διάλεξε μόνο αυτή τη συσκευή διότι είναι πολύ δημοφιλής και καλύπτει μεγάλο μερίδιο της αγοράς.

Συνολικά 18 ασθενείς (μέση ηλικία 43 έτη) συμμετείχαν σε δύο επταήμερες νοσηλείες στο νοσοκομείο, κατά την διάρκεια των οποίων ήταν συνδεδεμένοι με αισθητήρες που κατέγραφαν τιμή γλυκόζης ανά 5λεπτο. Κάθε 4 ώρες γίνετο και αιμοληψία για γλυκόζη αίματος.

Αιμοληψίες γίνοντο επίσης όταν οι ασθενείς είχαν συμπτώματα υπογλυκαιμίας ή σήμαινε το σήμα κινδύνου του αισθητήρα.

Σήμα κινδύνου ειδοποιούσε όταν το σάκχαρο αίματος έπιπε κάτω των 70mg/dl. Οι ερευνητές συνέλεξαν ένα σύνολο από 2.286 μετρήσεις. Παρατήρησαν ότι η μέση σχετικά απόλυτη απόκλιση μεταξύ τιμών αιμοληψίας και δειγμάτων συνεχούς καταγραφέα γλυκόζης ήταν 18,3%. Προσέθεσε δε, ότι η συχνή ρύθμιση του αισθητήρα δεν εφαινότο να βελτιώνει την ακριβειά του, με τιμές αποκλίσεως μια ώρα μετά την ρύθμιση περί το 18,8%.

Οι ερευνητές διεπίστωσαν επίσης ότι ήταν πολλές οι αποτυχίες ανίχνευσης υπογλυκαιμίας, ως επίσης και τα «κατά λάθος σήματα κινδύνου. Μόνο 73 από 145 επιβεβαιωμένες υπογλυκαιμίες κατεγράφησαν στο monitor, με αποτέλεσμα η ευαισθησία να φθάνει μόλις 41%.

Ένα σύνολο 104 προειδοποιήσεων για υπογλυκαιμία δεν επιβεβαιώθηκαν στις εξετάσεις αίματος, φθάνοντας έτσι την θετική προβλεπτική αξία στο 41%. Τα πολλά ψευδή σήματα δυνατόν να μειώσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών, που αφορούν τους αισθητήρες. Όμως, στις υψηλές τιμές γλυκόζης η ιδιαιτερότητα και η αρνητική προβλεπτική αξία ήταν 95%. Συνεπώς, αν δεν ακούγεται σήμα κινδύνου είναι καλή ένδειξη ότι ο ασθενής δεν έχει υπογλυκαιμία. Ο Zijlstra έδωσε έμφαση στο ότι αν δεν ακούγεται συναγερμός αυτό αποτελεί καλή ένδειξη ότι ο ασθενής δεν έχει υπογλυκαιμία.

Συμπεράνε ότι η συνεχής παρακολούθηση γλυκόζης, τουλάχιστον του υπό μελέτη αισθητήρα, είχε μειονεκτική ακρίβεια, ιδίως στις χαμηλές τιμές γλυκόζης και η ρύθμιση του αισθητήρα δεν βοηθούσε στη βελτίωση της καταστάσεως αυτής.

Είναι υποχρεωτικές οι βελτιώσεις στους συνεχείς μετρητές γλυκόζης ούτως ώστε να βελτιωθεί περισσότερο η δυνατότητά τους ως θεραπευτικού ή ερευνητικού εργαλείου.

(Heckermann S. et al.

"Accuracy of a continuous glucose monitoring system (CGMS): Still room for improvement", EASD 2010; Abstract 48)

Ο Διαβήτης συνδέεται με την σχεδόν 10πλάσια αύξηση των λοιμώξεων από εντεροϊούς

Ο Τύπος 1 διαβήτη συνδέεται με σχεδόν δεκαπλάσια αύξηση λοιμώξεων από εντεροϊούς σύμφωνα με τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκοπήσεως και μετα-ανάλυσεως μοριακών μελετών που δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό British Medical Journal της 3ης Φεβρουαρίου 2011, σελ. 342:d35.

Σύμφωνα με τον Wing-Chi G. Yeung από το University of New South Wales του Sydney της Αυστραλίας, πιστεύεται ότι ο Τύπος 1 διαβήτης είναι αποτέλεσμα σύμπλοκης διαδικασίας μεταξύ γενετικής προδιάθεσης, του ανοσοσυστήματος και περιβαλλοντικών παραγόντων. Προοπτικές μελέτες έχουν αποδείξει περισσότερες λοιμώξεις από εντεροϊούς στα παιδιά, που ανέπτυξαν νησιακά αυτοαντισώματα ή τελικά διαβήτη, ως επίσης μια χρονική συσχέτιση μεταξύ λοιμώξεων και αυτοανοσίας. Η σχέση μεταξύ λοιμώξεων από εντεροϊούς και διαβήτη δεν είναι σταθερή σε όλες τις μελέτες και το θέμα παραμένει controversial.

Σκοπός της μελέτης ήταν να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ τρέχουσας λοιμώξεως από εντεροϊό διαγνωσμένης με μοριακή εξέταση και της ανάπτυξης αυτοανοσίας στον Τύπο 1 διαβήτη. Οι ερευνητές έψαξαν στο PubMed και το EMBASE για μελέτες σε ανθρώπους μέχρι τον Μάιο 2010. Ερεύνησαν επίσης τις βιβλιογραφικές παραπομπές των δημοσιευμένων άρθρων και επικοινωνήσαν με τους συγγραφείς. Κριτήρια για να συμπεριληφθούν στην έρευνα ήταν μελέτες σχεδιασμένες για περιπτώσεις/μάρτυρες, μέτρησης RNA εντεροϊών ή ιικής πρωτεΐνης στο αίμα, τα κόπρανα ή ιστούς ασθενών με προδιαβήτη ή διαβήτη.

Διαπιστώθηκαν 24 μελέτες και 2 περιλήψεις που παρουσιάζουν επαρκή κριτήρια για να συμπεριληφθούν στην έρευνα. 4.448 άτομα είχαν περιληφθεί στις μελέτες αυτές. Δυστυχώς, διαπιστώθηκαν μεγάλες διαφορές στον σχεδιασμό των μελετών με αποτέλεσμα υψηλό βαθμό στατιστικής ετερογένειας. Αυτοανοσία στο διαβήτη ή Τύπος 1 διαβήτη εξετάστηκαν ως δύο διαφορετικές εξελίξεις. Λοιμώξεις από εντεροϊούς σημαντικά σχετιζόνταν με αυτοανοσία στον Τύπο 1 διαβήτη και κλινικό Τύπο 1 διαβήτη, βάσει μετα-ανάλυση εφαρμόζοντας υποδείγματα τυχαίων αποτελεσμάτων.

Οι συγγραφείς την μελέτη γράφουν ότι: «Υφίσταται κλινικά σημαντική σχέση μεταξύ λοιμώξεων από εντεροϊούς, διαγνωσμένων με μοριακές μεθόδους και αυτοανοσία/Τύπο 1 διαβήτη. Απαιτούνται μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες για να αποδειχθεί καθαρά χρονική σχέση μεταξύ λοιμώξεων από εντεροϊούς και της ανάπτυξης αυτοανοσίας και Τύπο 1 διαβήτη».

Οι περιορισμοί αυτής της μελέτης περιλαμβάνουν μετα-ανάλυση ερευνών που δεν απέδειξαν αιτιολογία, μεγάλη ανομοιογένεια μελετών από ευρωπαϊκές χώρες, σημαντική ετερογένεια στον σχεδιασμό τους, καθώς και στις εφαρμοσθείσες μεθόδους και πιθανώς confounding παράγοντες.

Σε συνοδευτικό άρθρο συντάξεως ο Didier Hober και η Famara Sane, από το Πανεπιστήμιο Lille 2 της Γαλλίας, σημειώνουν ότι ο Τύπος 1 διαβήτη και οι λοιμώξεις εντεροϊών σχετίζονται ολοκλήθαρα, αλλά οι μηχανισμοί τους πρέπει να εξηγηθούν. Οι Hober και Sane γράφουν ότι: «η σύνδεση μεταξύ εντεροϊών και της παθογένεσης Τύπου 1 διαβήτη μάλλον αφορά ένα interplay μεταξύ ιών, παγκρεατικών β-κυττάρων και των ενδογενών και προσαρμοστικών ανοσοσυστημάτων, και φυσικά από τον γονότυπο του ασθενούς. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να διαπιστωθούν οι σχέσεις αυτών των παραγόντων και να καθιερωθούν οι

σχέσεις αυτών των παραγόντων και να καθιερωθούν οι παθογενετικοί μηχανισμοί των λοιμώξεων από εντεροϊούς. Η σχέση μεταξύ εντεροϊών και Τύπου 1 διαβήτη ανοίγει πιθανότητα για ανάπτυξη νέων προληπτικών και θεραπευτικών στρατηγικών για την καταπολέμηση της νόσου».

Ποιά είναι η καλύτερη εξέταση για την διάγνωση του διαβήτη στα παιδιά;

Η ΗbA1C δεν ισχύει στα παιδιά, όσο καλά στους ενήλικους και ίσως πρέπει να μειώσουμε τα όρια της για τα παιδιά. Μια απλή εξέταση αίματος, με την οποία υπολογίζοντας μακροχρόνια τα επίπεδα γλυκόζης του πλάσματος, η αιμοσφαιρίνη A1C, ίσως δεν αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για την διάγνωση του διαβήτη στους εφήβους. Η ανιχνευτική δοκιμασία ΗbA1C είναι ευκολότερη από τη μέτρηση της γλυκόζης πλάσματος, η οποία απαιτεί νηστεία τουλάχιστον 8 ωρών. Αλλά, νέα μελέτη δείχνει ότι η εξέταση της ΗbA1C είναι λιγότερο ευαίσθητη στη διάγνωση του διαβήτη ή του προδιαβήτη στα παιδιά παρά στους ενήλικες.

Η ερευνήτρια Joyce Lee, MD, παιδίατρος-ενδοκρινολόγος στο Νοσοκομείο Παιδων Mott του Πανεπιστημίου του Michigan στο Ann Arbor δήλωσε ότι: «Ανυσυχία μου είναι ότι μπορεί να μας διαφεύγουν περιπτώσεις διαβήτη. Συγκεκριμένα, αν ένα παιδί είναι παχύσαρκο ή και υπέρβαρο ακόμη και εμφανίζει δύο από τέσσερις παράγοντες κινδύνου για διαβήτη, θα έπρεπε να ελεγχθεί με κάποιο άλλο τρόπο εκτός της ΗbA1C».

Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, μητρικό ιστορικό διαβήτη κύησης, διάφορες εθνικές ομάδες (Αφροαμερικανοί, Ιθαγενείς Αμερικανοί ή Ασιάτες, κάτοικοι νήσων του Νότιου Ειρηνικού), σημεία ινσουλινοαντιστάσεως, όπως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, υπέρταση ή υπερχοληστερολαιμία.

Στη νέα αυτή μελέτη οι ερευνητές συνέκριναν αποτελέσματα ΗbA1C με τιμές γλυκόζης νηστείας μεταξύ 1,156 παχύσαρκων και υπέρβαρων εφήβων, ηλικίας 12 έως 18 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά συγκρίθηκαν με εκείνα 6.751 ενηλίκων (19-79 ετών). Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της American Diabetes Association ο διαβήτης διαγιγνώσκεται όταν τα επίπεδα της ΗbA1C είναι μεγαλύτερα από 6,5%. Η διάγνωση προδιαβήτη τίθεται όταν η ΗbA1C είναι μεταξύ 6 και 6,4% σε δύο ξεχωριστές μετρήσεις. Ο προδιαβήτης σημειώνεται από τις υψηλότερες του φυσιολογικού τιμές γλυκόζης, θέτοντας το άτομο σε κίνδυνο για εμφάνιση τύπου 2 διαβήτη.

Με την εφαρμογή των ορίων αυτών, η μέτρηση γλυκόζης νηστείας συνέλαβε σημαντικά περισσότερους εφήβους με διαβήτη και προδιαβήτη παρά η ΗbA1C. Η ΗbA1C ήταν πολύ περισσότερο ευαίσθητη μεταξύ των ενηλίκων παρά στους εφήβους. Οι ερευνητές συνέκριναν επίσης μια υποομάδα 267 εφήβων και 1.476 ενηλίκων, στους οποίους μετρήθηκε η γλυκόζη πλάσματος ακριβώς 2 ώρες μετά ένα γλυκό ποτό. Η δοκιμασία αυτή των 2 ωρών ήταν επίσης περισσότερο ευαίσθητη από την ΗbA1C στους εφήβους.

Οι περισσότερες μελέτες που έγιναν για να καθορισθεί η αξία της τιμής της ΗbA1C έγιναν σε ενήλικους. Υπάρχουν ορμονικές διαφορές στα παιδιά, που μπορούν να επιρρεάζουν την ικανότητα για διάγνωση του διαβήτη. Υφίσταται επίσης μια αύξηση της ΗbA1C με την πρόοδο της ηλικίας και συνεπώς θα πρέπει να μειώσουμε το όριο.

Ο Gerald Bernstein, MD, διευθυντής του προγράμματος διαχειρί-

σεως διαβήτη στο Ινστιτούτο Διαβήτη Friedman στο Beth Israel Medical Center της Νέας Υόρκης, συμφωνεί ότι τα αποτελέσματα προσδιορισμού ΗbA1C μπορεί να είναι παραπλανητικά στα παιδιά. Προσθέτει μάλιστα ότι οι ορμονικές μεταβολές στα αγόρια και τα κορίτσια μπορούν να επιρρεάζουν τα αποτελέσματα. Και τελειώνει με τα εξής:

«Η ανοχή γλυκόζης αποτελεί ακόμη τον χρυσό κανόνα».

(Δημοσιεύθηκε στο Journal of Pediatrics, Φεβρουάριος 2011)



Μεσογείων 24, 115 27 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7796660, www.peand.gr
E-mail: peand@live.com

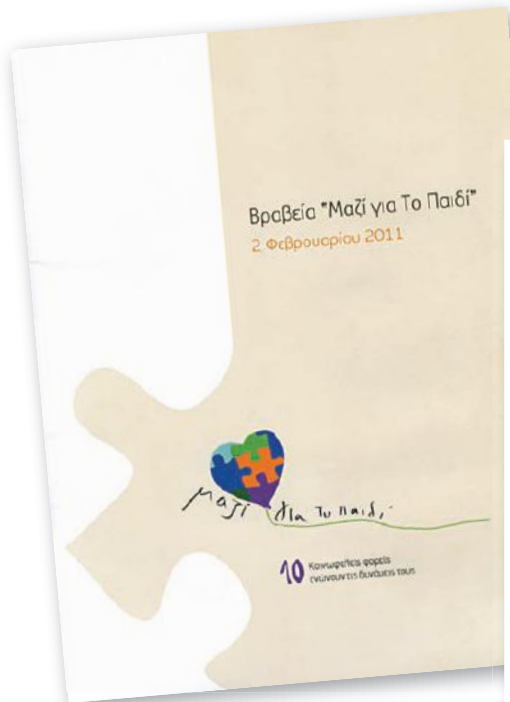
Βραβεία «Μαζί για το Παιδί»

Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» βράβευσε πρωταγωνιστές της καθημερινής ζωής και τίμησε τους χορηγούς της



Την Τετάρτη, 2 Φεβρουαρίου 2011, η Ένωση Μαζί για το Παιδί πραγματοποιεί στο Ευγενίδειο Ίδρυμα, με μεγάλη επιτυχία, εκδήλωση προς τιμήν δύο μεγάλων προσωπικοτήτων της κοινωνίας των πολιτών καθώς και των χορηγών και υποστηρικτών της. Τα Βραβεία Μαζί για το Παιδί Έργο Ζωής και Μάθημα Ζωής, απονεμήθηκαν στην κα. Δομινή Ν. Σαρρή και τον κ. Ιωάννη Χειμώνα αντίστοιχα, που βραβεύθηκαν για τη σημαντική εθελοντική, κοινωνική τους προσφορά στο συνάνθρωπο, αποτελώντας παράδειγμα προς μίμηση για την κοινωνία των πολιτών.

Το κατάμεστο αμφιθέατρο του Ιδρύματος Ευγενίδου, χειροκρότησε συγκινημένο τους δύο τιμώμενους της βραδιάς, ενώ η κα. Σαρρή δήλωσε συγκινημένη: «Είναι αλήθεια ότι όλη την ενήλικη ζωή μου είχα την τύχη να εργασθώ και εγώ εθελοντικά στους τομείς κυρίως της στήριξης της μητέρας και του παιδιού, με την πεποίθηση ότι το έργο αυτό είναι σημαντικό για την υγιά θεμελίωση της κοινωνίας. Η απασχόληση αυτή ήταν, είναι, και θα είναι χαρά για εμένα: Όπως όλοι γνωρίζουμε, η μεγαλύτερη



Στιγμιότυπα από την εκδήλωση των βραβείων "Μαζί για το Παιδί"
Οι τέως και νυν υπουργοί, Φάνη Πετραλιά και Άννα Νταλάρα με τον Αρχιεπίσκοπο Ιερώνυμο.



Το ζεύγος Παπαδάτου με
το ζεύγος Φαρμάκη

Ο Πρόεδρος της Ένωσης
«Μαζί για το Παιδί»
Χρ. Μπαρτσόκας,
η κ. Α. Κανελλοπούλου –
Διαμαντοπούλου, τέως
πρόεδρος της ΕΛΕΠΑΠ και
ο κ. Αλέξης Κομνηνός
διευθύνων σύμβουλος
Παιδών ΜΗΤΕΡΑ.





Το ακροατήριο της εκδήλωσης

ανταμοιβή για οποιαδήποτε προσπάθεια σε αυτόν τον τομέα είναι τόσο η επίτευξη αποτελέσματος όσο και η γνωριμία και το ζεστό χαμόγελο των παιδιών. Υπό αυτήν την έννοια, δεν αισθανόμουν ότι μου αναλογεί καμία άλλη επιβράβευση, και η σημερινή είναι για εμένα μία έκπληξη για την οποία σας ευχαριστώ όλους από τα βάθη της καρδιάς μου.»

Αντίστοιχα ο κ. Χειμώνας ευχαρίστησε θερμά την Ένωση «Μαζί για το Παιδί» και τους ανθρώπους που στηρίζουν το έργο του και δήλωσε: «Μέσα από την πολύχρονη προσωπική μου δοκιμασία γνώρισα το Θεό και μου έδωσε τη δύναμη να μπορώ να πορεύομαι στον αγώνα της ζωής. Δεν περιμένω ούτε επιζητώ τη δικαίωση του αγώνα και των κόπων μου. Ευχαριστώ την Ένωση Μαζί για το Παιδί γιατί μέσω από τη βράβευσή μου δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχω κι εγώ στο κοινωνικό μήνυμα, ότι πρέπει ως άνθρωποι να υπερβούμε το εγώ μας και να προσφέρουμε ενεργά και διαχρονικά στο "εμείς", συμβάλλοντας στην κοινωνική αναγέννηση του τόπου».

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους, ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ.κ. Ιερώνυμος, υπουργοί και βουλευτές καθώς και σημαντικές προσωπικότητες από τον επιχειρηματικό και καλλιτεχνικό κόσμο που έχουν στηρίξει το έργο της Μεταξύ των τιμηθέντων για την στήριξη του έργου της Ένωσης ήταν και ο Διευθύνων Σύμβουλος του «Παιδών ΜΗΤΕΡΑ», κ. Αλέξης Κομνηνός.



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

 Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

Εξέταση παιδιών από τους Φίλους του Παιδιού στο «Παιδών ΜΗΤΕΡΑ»

Αξιοποιώντας την προσφορά του «Παιδών ΜΗΤΕΡΑ» προς τα 10 σωματεία της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», οι Φίλοι του Παιδιού προκάλεσαν μεγάλη έκπληξη και έδωσαν χαρά στα εξωτερικά ιατρεία του ΜΗΤΕΡΑ στις 15 Μαρτίου 2011. 29 νήπια προσήλθαν για εξέταση και με τα τραγούδια τους και το παιχνίδι τους έδωσαν ένα τελείως διαφορετικό τόνο στον χώρο των ιατρείων, που συνήθως παρευρίσκονται άρρωστα παιδιά.

Εντύπωση μας έκανε, όχι μόνο η χαρά των παιδιών, που συνήθως προέρχονται από προβληματικά σπίτια, αλλά και η ευγένεια, η καθαριότητα και η φροντίδα που τα περιβάλλουν οι Φίλοι του Παιδιού.

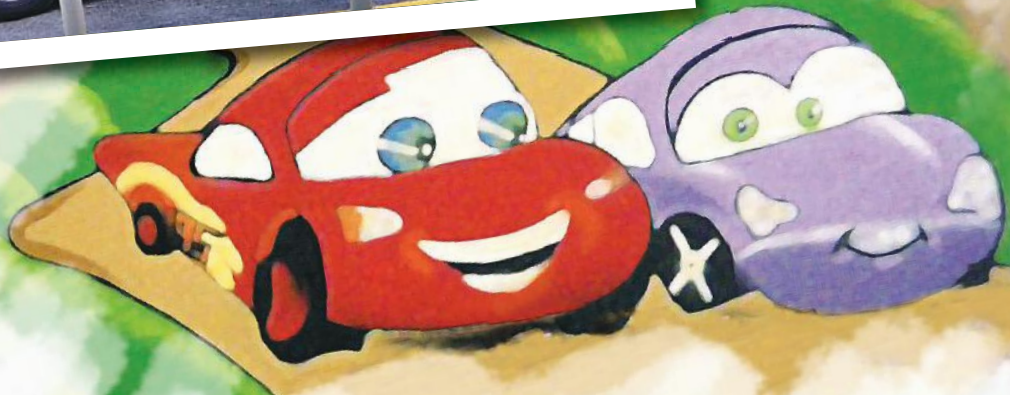
Θερμά συγχαρητήρια! Θα είμαστε πάντα στη διάθεση των σωματείων για κάθε ιατρικό πρόβλημα των προστατευόμενων παιδιών.



Στιγμιότυπα από την εξέταση στο Παιδων ΜΗΤΕΡΑ των παιδιών από τους Φίλους του Παιδιού.



Στιγμιότυπα από την εξέταση στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ των παιδιών από τους Φίλους του Παιδιού.



Πρωτοχρονιάτικη γιορτή ΠΕΑΝΔ 2011

Η Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη διοργάνωσε, όπως κάθε χρόνο, την ετήσια Πρωτοχρονιάτικη γιορτή που με τόσο ανυπομονησία περιμένουν τα μέλη της. Η εκδήλωση έλαβε χώρα στο Ξενοδοχείο Park στη Λ. Αλεξάνδρας στις 5 Φεβρουαρίου 2011, ημέρα Σάββατο και ώρα 7.00μμ. Παρευρέθηκαν περί τα 300 μέλη της Ένωσης από όλη την Ελλάδα και η

αίθουσα εκδηλώσεων του ξενοδοχείου γέμισε με πολλά γλυκά παιδικά χαμόγελα, γονείς, έφηβους και μεγαλύτερα παιδιά με διαβήτη, άλλους παλιότερους και άλλους νεότερους, αλλά πάντως φίλους. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο νέος πρόεδρος του Ε.ΣΥ.Ν. κ. Δρίκος, ο πρώην πρόεδρος της ΕΛ.Ο.ΔΙ. κ. Χιώτης, ο κ. Φ. Ιγνατίου-δημοτικός σύμβουλος στο Δήμο Αθηναίων, εκπρόσωποι από τα αδελφά μας σωματεία στην ΕΛ.Ο.ΔΙ όπως οι πρόεδροι των συλλόγων νομού Σερρών, Κοζάνης

Οικονομική και ανθρωπιστική βοήθεια προσφέρει η Novo Nordisk στην Ιαπωνία

Η θεομνία που έπληξε την Ιαπωνία έχει προκαλέσει τεράστια ανθρωπιστική καταστροφή - χιλιάδες άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους, ενώ αναρίθμητοι έχουν τραυματιστεί. Ακόμα και σήμερα μισό εκατομμύριο άνθρωποι, βρίσκονται σε καταυλισμούς, και μπορεί να έχει εν μέρει αποκατασταθεί η διακίνηση τροφίμων και φαρμάκων αλλά σίγουρα σε επίπεδο υλικότεχνικής υποδομής οι προκλήσεις εξακολουθούν να είναι τεράστιες.

Η δωρεά ανακοινώθηκε από τον επικεφαλής της ιαπωνικής θυγατρικής της Novo Nordisk, C. Eilersen. Οι εργαζόμενοι συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια συνεδρίασης δημαρχείο στη διάρκεια της οποίας τηρήθηκε ενός λεπτού σιγή στη μνήμη των θυμάτων της καταστροφής.

Η προσφορά των εργαζομένων

Εκτός από τη δωρεά από την Novo Nordisk A/S, υλικότεχνική υποστήριξη προσφέρεται από την ιαπωνική θυγατρική, η οποία συνεργάζεται στενά με τις αρχές για την εξασφάλιση των αναγκαίων προμηθειών κυρίως ινσουλίνης και άλλων φαρμάκων που είναι απαραίτητα για να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες από την καταστροφή που έπληξε τις περιοχές. Οι εργαζόμενοι σε άλλες χώρες που επιθυμούν να υποστηρίξουν την ανακούφιση των προσπαθειών καλούνται να κάνουν μια

Περίπου ένα εκατομμύριο ευρώ θα προσφέρει η Novo Nordisk υποστηρίζοντας τις προσπάθειες παροχής βοήθειας του Ερυθρού Σταυρού της Ιαπωνίας για την αντιμετώπιση της καταστροφής από το σεισμό και το τσουνάμι που έπληξαν την περιοχή Τοχoku, ανοιχτά του Ειρηνικού, στις 11 Μαρτίου 2011.

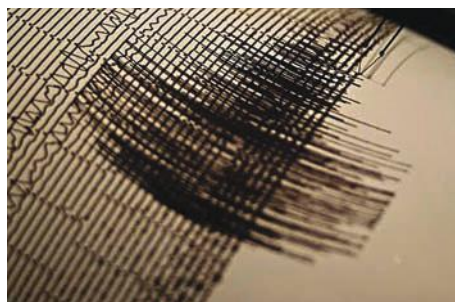
δωρεά σε μία από τις ιαπωνικές ή τις διεθνείς ανθρωπιστικές οργανώσεις που εργάζονται στην περιοχή.

Οι εγκαταστάσεις της NN στην Ιαπωνία

Το εργοστάσιο της Novo Nordisk στην Κορίγαμα θα παραμείνει κλειστό τουλάχιστον μέχρι τις αρχές του Απριλίου. Μόνο μια μικρή ομάδα εργαζομένων παραμένει στις εγκαταστάσεις και κυρίως στην αποθήκη για τη μεταφορά έτοιμων προϊόντων σε όλο το δίκτυο διανομής της χώρας αλλά κυρίως προς το Τόκυο.

Ωστόσο, όπως περιγράφεται, τα πράγματα δεν κινήθηκαν τόσο γρήγορα όσο ήλπιζαν και είχαν προβλέψει λόγω έλλειψης καυσίμων και κακών καιρικών συνθηκών. Επιπλέον, πολλή από τις αποθήκες και κυρίως αυτές με σύστημα ψύξης είναι κατάμεστες ώστε να διατηρηθεί η ινσουλίνη.

Η αποκατάσταση των οδικών δικτύων και της ηλεκτροδότησης αυξάνει συνεχώς, παρόλο που οι αρχές έρχονται αντιμέτωπες με νέους ισχυρούς μετασεισμούς. Το βλέμμα όλων είναι στραμμένο στις εξελίξεις στο πυρηνικό εργοστάσιο της Φουκουσίμα. Οι μετρήσεις για ραδιενέργεια στο νερό και στα τρόφιμα αυξάνει την ανησυχία των κατοίκων της Ιαπωνίας και όλοι απεύχονται τα χειρότερα...



και νομού Ημοθίας κ. Τρ. Ρουμελιώτης, Σ. Πετκίδης και κ. Κ. Ιωαννίδης, ο εκπρόσωπος του συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Αρ. Τσακνής, η πρόεδρος του συλλόγου Κεφαλληνίας και Ιθάκης, κ. Α. Κυπριώτη και φυσικά ο νυν πρόεδρος της ΕΛ.Ο.ΔΙ. και μέλος του ΔΣ της Ένωσής μας κ. Δ. Συκιώτης. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν και η παρουσία των γιατρών που στηρίζουν την Ένωσή μας και φροντίζουν τα παιδιά μας, μεταξύ άλλων η διευθύντρια του Διαβητολογικού κέντρου Π&Α. Κυριακού κ. Α. Βαζαίου και ο παιδίατρος-διαβητολόγος κ. Ν. Κεφαλάς. Δεν πρέπει να ξεχάσουμε το διατολόγο κ. Καλλιέργη και την ψυχολόγο του κέντρου κ. Γιαννακοπούλου. Μετά την καθιερωμένη κοπή της πίτας από το ΔΣ, η πρόεδρος κ. Σοφία Μανέα βράβευσε το μικρότερο κατασκευητής της περασμένης χρονιάς το μικρό Σωκράτη Βώσσο – 4,5 χρονών, ενώ η Γεωργία Τσίγκου που πήρε τη δεύτερη θέση στον κατασκευητικό διαγωνισμό χορού ξαναχόρεψε για όλους τους παρευρισκόμενους. Ακολούθησε άφθονο κέφι και χορός από όλους υπό τους ήχους ελληνικής και ξένης μουσικής που μας χάρισε ο dj, οι μικροί μας φίλοι έπαιξαν με τη Νεράιδα και τον Peter Pan, ενώ πολλή δώρα από τους χορηγούς της Ένωσής μας, μοιράστηκαν σε όλους τους καλεσμένους.

Οι χορηγοί της Ένωσής μας, που στάθηκαν παρά τη δυσκολία των καιρών και πάλι στο έργο μας, ήταν οι Novo Nordisk, Roche, Menarini, Ν.Μανιάτοπούλου- IDEAL BIKES, Miss Raxevsky, οινοποιεία ΜΑΡΚΟ και συνεταιρισμός ΚΟΥΡΤΑΚΗ, ΔΟΥΡΕΙΟΣ, καθώς και η εταιρεία Ζωγράφος που χορήγησε τη βασιλόπιτα και προϊόντα διαίτης.

Με το πέρας της εκδήλωσης είδαμε ευτυχισμένα πρόσωπα να ανανεώνουν το ραντεβού τους μαζί μας και να περιμένουν με ανυπομονησία την επόμενη εκδήλωση του συλλόγου μας. Στο σημείο αυτό να ευχαριστήσουμε όλα τα μέλη και φίλους του συλλόγου που μας τίμησαν και μας στηρίζουν με την παρουσία τους. Αυτό μας δίνει κουράγιο και αποτελεί την έμπνευση ώστε να συνεχίσουμε το έργο μας για να κάνουμε το διαβήτη για το παιδί και την οικογένειά του, τρόπο ζωής.

Ευχαριστίες εις μνήμην

Η Πανελλήνια Ένωση κατά του Νεανικού Διαβήτη, ευχαριστεί θερμά για τις δωρεές χρηματικών ποσών υπέρ των σκοπών της Ένωσής, τους

- κ.ΚΩΣΤΑ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ
εις μνήμην του πατέρα του κ.ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ
- κα.ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ
εις μνήμην του κ.ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΡΑΓΚΟΥ
- κ.ΛΥΚΟΥΡΓΟ ΙΩΑΝΝΗ
εις μνήμην του κ.ΙΩΑΝΝΗ ΒΟΥΛΤΕΨΗ
- κ.ΧΡΗΣΤΟ ΑΧΧΙΛΕΟ και
- την εταιρεία IKEA Franchise & Marketing Ltd
εις μνήμην του κ.ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ



Στιγμιότυπα από την πρωτοχρονιάτικη γιορτή της ΠΕΑΝΔ