



Κωδικός: 3545

Τα Νέα μας

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΗΤΕΡΑ" ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

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

Οι νέες ινσουλίνες

Η ινσουλίνη, ως φάρμακο, έχει διανύσει μακρά επιτυχή πορεία, αλλά δυστυχώς στο ταξίδι της απέχει πολύ από το να είναι τέλεια.



Αρχικά, όταν διατέθηκε στην αγορά τη δεκαετία του 1920, η ινσουλίνη εκχυλιζότο από το πάγκρεας αγελάδων και χοίρων. Δεκαετίες αργότερα οι εμβιομηχανικοί πέτυχαν να παραγάγουν ζύμη και βακτηρίδια για να παράγουν ανθρώπινη ινσουλίνη. Στη συνέχεια ήρθαν τα ανάλογα ινσουλίνης, τα οποία επέτρεψαν στην ενιέμενη ινσουλίνη να δρα περισσότερο ως ινσουλίνη παραγόμενη στο πάγκρεας. Σήμερα όμως, οι ερευνητές συνεχίζουν τις προσπάθειές τους για να βελτιωθούν οι ζωές και η υγεία των ατόμων με διαβήτη, σχεδιάζοντας ακόμη καλύτερες ποικιλίες ινσουλίνης - μερικές μάλιστα που



Thomas W. Donner

δεν θα χορηγούνται με ενέσεις. Αν και ως φάρμακο η ανθρώπινη ινσουλίνη είναι παρόμοια με αυτό που παράγει το πάγκρεας, δεν λειτουργεί όμως τόσο καλά. Αυτό οφείλεται στο ότι το πάγκρεας απελευθερώνει την ινσουλίνη πρώτα στο ήπαρ και μετά στην κυκλοφορία του αίματος για να μειώσει τα επίπεδα της γλυκόζης. Με επεξεργασία της χημικής δομής της ινσουλίνης, οι επιστήμονες ανέπτυξαν σειρά αναλόγων ινσουλίνης, που έχουν σκοπό να λειτουργούν όπως η ινσουλίνη που παράγεται στο πάγκρεας. Σύμφωνα με τον Thomas Donner, MD, αναπληρωτή καθηγητή παθολογίας και διευθυντή στο Κέντρο Διαβήτη του Πανεπιστημίου Johns Hopkins είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί η απομίμηση της φυσιολογίας της ινσουλίνης. Ακόμη και με τα σήμερα διαθέσιμα ανάλογα, η γλυκόζη αίματος μπορεί να αυξηθεί μετά από ένα γεύμα διότι η ινσουλίνη δεν δρα αρκετά γρήγορα. Ή, μπορεί να είναι χαμηλή κατά τη διάρκεια της νύκτας, διότι η μακράς διάρκειας ινσουλίνη δεν παρέχει ένα σταθερό υπόστρωμα/επίπεδο ελέγχου της γλυκόζης αίματος. Τα μειονεκτήμα-

τα αυτά οδηγούν στην ανάπτυξη τύπων ινσουλίνης που δρουν ταχύτερα ή μακρύτερα και περισσότερο σταθερά από τις σήμερα διαθέσιμες. Η ενιέμενη ινσουλίνη συνίσταται σε δέσμη έξι μορίων. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου να εισέλθει στην κυκλοφορία, πρέπει πρώτα να διασπαστεί σε μεμονωμένα μόρια. Η στρατηγική για μακρύτερη διάρκεια της ινσουλίνης στον οργανισμό είναι να εισέρχεται στην κυκλοφορία αργά. Η ανθρώπινη ινσουλίνη, είναι πρωτεΐνη αποτελούμενη από αλυσίδα 51 αμινοξέων, των οποίων η ακριβής σειρά δίνει στην ινσουλίνη τους χαρακτηριστές της.

Η **ινσουλίνη glargine** (Lantus) παρασκευάζεται με προσαρμογή της ακολουθίας των αμινοξέων για να σχηματισθεί πρωτεϊνική μορφή μικροσκοπικών κρυστάλλων μετά την ένεση, οπότε προκαλείται βραδύτερη απελευθέρωση από την θέση της ένεσης στην κυκλοφορία του αίματος. Η **ινσουλίνη detemir** (Levemir) είναι ανθρώπινη ινσουλίνη, μείον ένα αμινοξύ, τροποποιημένη με την προσθήκη ενός μικρού μορίου λιπαρού οξέος. Το λιπαρό οξύ συμβάλλει στο

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΜΑΚΡΥΝΙΤΗΣ 12-14, 115 22 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 2107796660, www.peand.gr), ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Παιδιά των ΜΗΤΕΡΑ» & ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

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

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

ISSN 1105-7904-X

να προσκολλάται η ινσουλίνη στην πρωτεΐνη λευκωματίνη, η οποία βραδέως απελευθερώνει την ινσουλίνη για να δράσει. Οι προσεγγίσεις αυτές παρέτειναν την διάρκεια δράσης της ινσουλίνης έως και 26 ώρες, αλλά τώρα οι επιστήμονες επιθυμούν τη δημιουργία υπέρ-μακράς δράσης ινσουλινών, που θα παραμένουν στον οργανισμό για μέρες!

Η ινσουλίνη DEGLUDEC (Tresiba) έχει ομοιότητες με την αδελφή ινσουλίνη, την Detemir, με έλλειψη ενός αμινοξέος και μια πρόσθετη αλυσίδα λιπαρού οξέος. Η χημεία της αλυσίδας, όμως, είναι διαφορετική. Το αποτέλεσμα είναι ότι επιπρόσθετα της προσκόλλησης στη λευκωματίνη, η ινσουλίνη Degludec σχηματίζει μεγαλύτερους σωρούς, διατηρώντας την ινσουλίνη και παρατείνοντας την δραστηριότητά της. Αναφέρεται ότι η ινσουλίνη Degludec διαρκεί μέχρι και 40 ώρες μετά την ένεση και μπορεί να χορηγείται ημερησίως ή και τρεις φορές εβδομαδιαίως. Σύμφωνα με την έρευνα, η ινσουλίνη Degludec ελαττώνει την A1c περίπου όσο και η glargine, αλλά με λιγότερα επεισόδια νυκτερινής υπογλυκαιμίας.

Τον Φεβρουάριο του 2013 η αμερι-



Mary Korytkowski

κανική FDA δήλωνε ότι δεν έδινε την έγκρισή της για την Degludec μέχρις ότου ο παραγωγός της, η εταιρεία Novo Nordisk, συνέλεγε περισσότερα στοιχεία ασφαλείας από το καρδιαγγειακό σύστημα. Αυτό ώθησε την κυκλοφορία του φαρμάκου στις ΗΠΑ για το 2015, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ιαπωνία, το είχαν εγκρίνει για κυκλοφορία.

Ινσουλίνη LY2605541. Ο κορμός της πειραματικής προσπάθειας για υπέρ-μακράς δράσης ινσουλίνη LY2605541 είναι το ταχείας δράσης ανάλογο ινσουλίνης lispro. Στην LY2605541 η ινσουλίνη lispro τροποποιήθηκε με την πρόσδεση μορίου PEG (πολυαιθυλενικής γλυκόζης). Το μεγάλο μέγεθος του φαρμάκου επιβραδύνει την απορρόφσή του και την αποβολή του μέσω των νεφρών, με αποτέλεσμα μακρύτερης δράσης ινσουλίνη. Βάσει των μέχρι στιγμής μελετών η LY2605541 μειώνει τον ρυθμό της υπογλυκαιμίας, ενώ διαπιστώνεται και κάποιου βαθμού απώλεια βάρους σε σύγκριση με την ινσουλίνη glargine. Από τον Μάρτιο 2014 η εταιρεία Lilly στρατολογεί άτομα με Τύπο 1 ή Τύπο 2 διαβήτη για προχωρημένες μελέτες της LY2605541.

Συμπεπυκνωμένες ινσουλίνες

Η U-500, είναι πέντε φορές περισσότερο συμπεπυκνωμένη από τις ινσουλίνες U-100 αλλά δεν είναι νέο φάρμακο. Αποτελεί εναλλακτική θεραπεία για τα άτομα που απαιτούν μεγάλες δόσεις ινσουλίνης. Είναι ενδιαφέρον ότι η U-500 είναι μακρότερης δράσης της U-100. Κατά την Mary Korytkowski, MD, καθηγήτρια Παθολογίας στο τμήμα ενδοκρινολογίας και μεταβολισμού του Πανεπιστημίου του Pittsburgh η αιτία δεν έχει επακριβώς διευκρινισθεί, αλλά φαίνεται ότι τα συμπεπυκνωμένα μόρια ινσουλίνης συνδέονται στενά μεταξύ τους, καθυστερώντας την απορρόφσή τους στην κυκλοφορία.

Η εταιρεία Sanofi επεξεργάζεται την ινσουλίνη glargine σε μορφή U-300. Φαίνεται ότι η ινσουλίνη αυτή μειώνει τον κίνδυνο νυκτερινής υπογλυκαιμίας, καθώς παρέχει μακρύτερο και σταθερότερο έλεγχο της γλυκόζης σε σύγκριση με τις συνήθεις μακράς δράσης ινσουλίνες. Η Novo Nordisk ετοιμάζει U-200 ινσουλίνη degludec για άτομα που έχουν ανάγκη μεγάλων δόσεων. Για την αποφυγή κινδύνων λάθους και υπογλυκαιμίας λόγω της μεγάλης συγκέντρωσης ινσουλίνης αυτές θα παρέχονται με ειδικές πένες.

Οι ερευνητές αγωνίζονται για την ανάπτυξη νέων ταχύτερων τρόπων εισόδου της ινσουλίνης στην κυκλοφορία.

Biodel. Στο κέντρο κάθε ομάδας έξι μορίων ινσουλίνης υφίσταται άτομο ψευδαργύρου, το οποίο βοηθά την συγκράτησή της και μη άμεση διάσπασή της. Ερευνητές της Biodel, Inc. αναπτύσσουν ινσουλίνες που περιέχουν EDTA, χημική ουσία που αφαιρεί τον ψευδάργυρο από την ινσουλίνη και ελευθερώνει τις πρωτεΐνες για ταχύτερη απορρόφηση. Η αρχική προσπάθεια, ένα προϊόν που ονομάστηκε Linjeta, έτεινε να προκαλεί ερεθισμό στο σημείο της ένεσης. Τώρα έχουν ετοιμάσει προϊόν που περιλαμβάνει ασβέστιο και μαγνήσιο για να μειώσει τον τοπικό ερεθισμό.

Ινσουλίνη Aspart ταχύτερης δράσης

Το φάρμακο FIASP είναι συνδυασμός ταχείας δράσης ινσουλίνης



Η ανάπτυξη της από το στόμα χορηγούμενης ινσουλίνης

Ερευνητές εκτίμησαν την ασφάλεια και την ανεκτικότητα της ORMD-0801, με τυχαίοποιημένη, διπλή τυφλή, και ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο (placebo) μελέτη Φάσης IIa. Δευτερεύοντες στόχοι περιελάμβαναν εκτίμηση της φαρμακοδυναμικής στην μέση νυχτερινή τιμή γλυκόζης και την φαρμακοκινητική. Επιπλέον οι ερευνητές υπολόγισαν τις μεταβολές της γλυκόζης αίματος νηστείας, τα επίπεδα πρωινής προγευματικής ινσουλίνης, καθώς και του c-πεπτιδίου.

Τριάντα ασθενείς με Τύπο 2 διαβήτη κατανεμήθηκαν να λαμβάνουν είτε 16mg, είτε 24 mg ινσουλίνης ή το εικονικό φάρμακο προ του ύπνου για 8 ημέρες. Συγχρόνως, οι ασθενείς βρίσκονταν είτε σε διαιτητική αγωγή ή μόνο σε άσκηση, ή και λάμβαναν σταθερή δόση μετφορμίνης για όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Η ORMD-0801 βρέθηκε να είναι και ασφαλής και καλά ανεκτή σε όλους τους μετέχοντες στη μελέτη. Κανένας δεν παρουσίασε γλυκαιμικό επεισόδιο και καμία σοβαρή παρενέργεια δεν διαπιστώθηκε. Ελαφρές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου περιορίστηκαν σε γαστρεντερικές διαταραχές / ναυτία, καθώς και διαταραχές από το νευρικό σύστημα / κεφαλαλγίες. Στα άτομα που χορηγήθηκαν 16mg, 5 ανέφεραν ήπια ανεπιθύμητη δράση του φαρμάκου, ενώ στην ομάδα με 24mg, 4 άτομα ανέφεραν 5 συνολικά ανεπιθύμητα συμβάντα. Στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου 5 ασθενείς ανέφεραν συνολικά 7 συμβάντα. Κανένα από τα αναφερθέντα ανεπιθύμητα συμβάντα δεν διαπιστώθηκε και δεν αποδόθηκε στο φάρμακο της μελέτης, ενώ δεν παρατηρήθηκαν κλινικής σημασίας μεταβολές στις εργαστηριακές τιμές, στα ζωτικά σημεία, ή κατά την κλινική εξέταση.

Ευνοϊκή τάση παρατηρήθηκε στους ασθενείς της μελέτης που λάμβαναν 16mg της ORMD-0801.

Η μέση διαφορά της νυχτερινής συνεχούς καταμέτρησης γλυκόζης ήταν -26.12mg/dl μετά την 7η μέρα, με μέση διαφορά -32.31mg/dl που παρατηρήθηκε τις τελευταίες 48 ώρες. Η ημερήσια συνεχής παρακολούθηση γλυκόζης έδειξε ευνοϊκή τάση προς χαμηλότερες μέσες τιμές γλυκόζης στα άτομα που λάμβαναν τη δόση των 16mg της ORMD-0801 σε σχέση με το εικονικό φάρμακο με μέση διαφορά -23.44mg/dl ή μέση διαφορά -22.83mg/dl κατά τις τελικές δύο ημέρες.

Ανάλυση της συνεχούς καταγραφής γλυκόζης νηστείας αποκάλυψε χαμηλότερη μέση γλυκόζη στους ασθενείς με συνολική διαφορά -25.10mg/dl και τις 7 ημέρες ή -30.24mg/dl κατά τις δύο τελευταίες. Ακόμη, η πρωινή τιμή γλυκόζης αίματος νηστείας έδειξε τάση υπέρ των 16mg ORMD-0801 σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Διαπιστώθηκε μείωση του c-πεπτιδίου στα άτομα με 16mg ORMD-0801. Την ένατη ημέρα η μέση μείωση των επιπέδων του c-πεπτιδίου ήταν 0.293mg/dl σε σχέση με το εικονικό φάρμακο. Συμπερασματικά :

- 1) Η ORMD-0801 αποτελεί από του στόματος χορηγούμενη ινσουλίνη, το οποίο φαίνεται να είναι ασφαλές και καλά ανεκτό φάρμακο, όπως διαπιστώθηκε στην μικρή, βραχείας διάρκειας κλινική δοκιμή.
- 2) Μορφή ινσουλίνης για χορήγηση από το στόμα μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα καλύτερη συμμόρφωση και τελικά καλύτερη ρύθμιση.
- 3) Απαιτούνται περαιτέρω ευρύτερες μελέτες για να εκτιμηθούν η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα καθώς και η ασφάλεια και η ανεκτικότητα της ORMD-0801.

(NovoRapid), νικοτινιμίδης και αργινίνης. Η νικοτινιμίδη, προερχόμενη από τη νιασίνη φαίνεται να οδηγεί στην ταχύτερη απορρόφηση, ενώ η αργινίνη σταθεροποιεί.

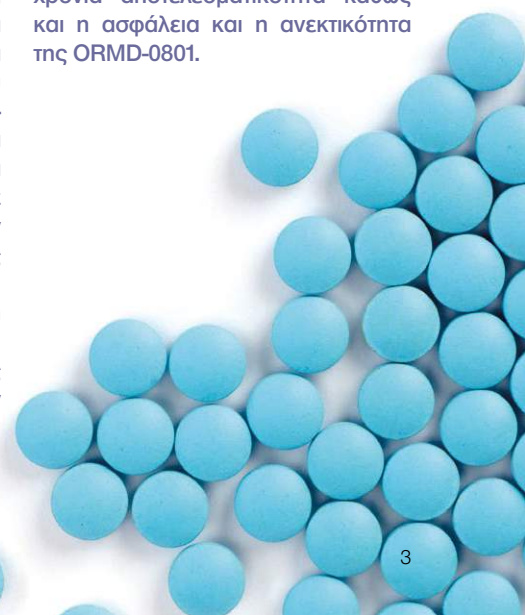
Εισπνεόμενη ινσουλίνη

Η εισπνεόμενη ινσουλίνη (Exubera) είχε διατεθεί στα φαρμακεία τον Σεπτέμβριο 2005, αλλά αποσύρθηκε ένα χρόνο αργότερα λόγω μικρής εμπορευσιμότητας. Η Mannkind Corp. ανέπτυξε εισπνεόμενη ινσουλίνη, την Afrezza, που απελευθερώνει την ινσουλίνη σε μικροσωματίδια στους πνεύμονες. Χορηγείται με μικρότερη συσκευή από την Exubera. Όταν τα μικροσωματίδια εισέρχονται στους πνεύμονες διαλύονται και απελευθερώνουν ινσουλίνη. Η ινσουλίνη απορροφάται ταχύτερα στο κυκλοφορικό σύστημα από τις υπερταχείες ινσουλίνες, προσθέτοντας έτσι έναν ακόμη τρόπο χορήγησης ταχείας δράσης ινσουλίνης. Η συμβουλευτική επιτροπή της FDA συνέστησε να διατεθεί η Afrezza. Αναμένεται η τελική απόφαση.

Δισκία ινσουλίνης

Πλεονέκτημά της κατά την Miriam Kidron, PhD, προϊστάμενη επιστήμονα της Oramed, είναι ότι η ινσουλίνη σε δισκίο προχωρεί αρχικά στο ήπαρ μετά την απορρόφησή της στο έντερο, πριν εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος, παρόμοια με την ινσουλίνη που παράγεται στο πάγκρεας. Πολλοί δοκίμασαν (και απέτυχαν) να δημιουργήσουν ινσουλίνη που θα λαμβάνεται από το στόμα. Σήμερα αναγνωρίζονται τρεις εταιρείες, η Biocron, η NovoNordisk και η Oramed. Το φάρμακο της Oramed δοκιμάζεται σε άτομα με Τύπο 1 ή και 2 σακχαρώδους διαβήτη. Κατά την Dr. Kidron το προϊόν της Oramed προορίζεται ως συμπλήρωμα των ενέσεων ινσουλίνης. Θα μειώσει τον αριθμό των ενέσεων και της αυξομείωσης της γλυκόζης στο αίμα.

Οι ινσουλίνες του μέλλοντος έχουν την ιδιότητα να προκαλούν λιγότερες υπό- και υπεργλυκαιμίες, που σημαίνει σπανιότερες βραχύ- ή μακροπρόθεσμες επιπλοκές. ■



Η χρήση της λιραγλουτιδης στον Τύπο 1 διαβήτη



Φαίνεται ότι η λιραγλουτιδίνη δρα ως ενισχυτής της ινσουλίνης στον Τύπο 1 διαβήτη και ως παράγων απώλειας βάρους σε μη διαβητικά άτομα.

Ο Nitesh Kuhadiya, MD, του Πανεπιστημίου του Buffalo στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης και οι συνεργάτες ανακοίνωσαν προσφάτως στο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικών Ενδοκρινολόγων σε τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία, ότι δόση 1.8mg λιραγλουτιδίνης βελτίωσε σημαντικά και την HbA1c, αλλά και την γλυκόζη νηστείας σε ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη, σε σύγκριση με εικονικό φάρμακο (placebo).

Ο Xavier Pi-Sunyer, MD, του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Columbia στην πόλη της Νέας Υόρκης έδωσε τα στοιχεία από τη μελέτη SCALE, στην οποία τα μη διαβητικά άτομα είχαν σημαντικότερη μέση μείωση βάρους με λιραγλουτιδίνη σε σύγκριση με εκείνους με placebo (-8% έναντι -2.6%).

Ο Dr. Pi-Sunyer πρόσθεσε, ότι αν και για την παχυσαρκία χρησιμοποιήθηκε μεγαλύτερη δόση από αυτήν στα άτομα με διαβήτη, υπάρχουν πολύ καλά αποτελέσματα για την ασφάλεια και ευνοϊκή επίδραση στην HbA1c, την αρτηριακή πίεση και τα λιπίδια, ούτως ώστε το καθαρό αποτέλεσμα ήταν πολύ θετικό και η μελέτη πολύ σημαντική.

Ο Kuhadiya και οι συνεργάτες είχαν διεξαγάγει προηγούμενη δοκιμασία, η οποία έδειξε ότι η λιραγλουτιδίνη βελτίωσε τον γλυκαιμικό έλεγχο, όταν προστέθηκε στην ινσουλινο-



Nitesh Kuhadiya



Xavier Pi-Sunyer

θεραπεία των Τύπου 1 διαβητικών ασθενών. Αποφάσισαν τότε να διεξαγάγουν τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη – την πρώτη του είδους στον Τύπο 1 διαβήτη – για την εκτίμηση της επίδρασης της λιραγλουτιδίνης στα άτομα με Τύπο 1 διαβήτη.

Τυχαίοποίησαν 72 άτομα σε εικονικό φάρμακο ή σε μία από τρεις διαφορετικές δόσεις λιραγλουτιδίνης, 0.6mg, 1.2mg, ή 1.8mg – για μια περίοδο 12 εβδομάδων. Διαπίστωσαν ότι το φάρμακο βελτίωσε σημαντικά τον γλυκαιμικό έλεγχο στους ασθενείς με τις δύο υψηλότερες δόσεις, όσον αφορά την μέση τιμή γλυκόζης νηστείας, με μείωση περίπου 10mg/dl, αλλά η μείωση της HbA1c ήταν σημαντική μόνο στην ομάδα 1.2mg (-0.8%).

Μία αξιοσημείωτη αύξηση της διάρκειας καλού γλυκαιμικού ελέγχου ήταν στατιστικώς σημαντική μόνο στην ομάδα των 1.8mg.

Η υπογλυκαιμία (<55mg/dl) διήρκεσε μικρότερο χρόνο και για τις δύο ομάδες, ενώ και στις δύο ομάδες μειώθηκαν οι δόσεις ινσουλίνης.

Σημαντικές μειώσεις βάρους παρατηρήθηκαν σε όλους τους πάσχοντες που λάμβαναν το φάρμακο, ακόμη και στη μικρότερη δόση λιραγλουτιδίνης (0.6mg). Από τα αποτελέσματα συνάγεται ότι τα ευρήματα είχαν σημαντικές επιπτώσεις στη μελλοντική θεραπεία του Τύπου 1 διαβήτη.

Στην μελέτη SCALE, παχύσαρκα άτομα με ή χωρίς προδιαβήτη τυχαίοποιήθηκαν σε λήψη placebo ή

3mg λιραγλουτιδίνης, δόση υψηλότερη των μεγαλύτερων δόσεων που χορηγήθηκαν στον Τύπο 2 διαβήτη και παρακολούθηθηκαν επί 56 εβδομάδες, προκειμένου να μελετηθούν οι επιδράσεις επαγωγής και διατήρησης της απώλειας βάρους. Άπαντες οι ασθενείς απέτυχαν προηγουμένως σε προσπάθειες μείωσης του βάρους με δίαιτα και άσκηση.

Ο Pi-Sunyer και οι συνεργάτες του ανέφεραν σημαντικές μειώσεις βάρους με μεγάλη δόση λιραγλουτιδίνης σε σύγκριση με placebo, με μέση απώλεια 8% σωματικού βάρους σε σχέση με 2.6% μόνο σε εκείνους με το εικονικό φάρμακο.

Οι περισσότεροι ασθενείς πέτυχαν 5-10% απώλεια βάρους με το φάρμακο. Παρουσίασαν επίσης μεγαλύτερες βελτιώσεις στην περιφέρεια της μέσης, τον Δείκτη Μάζας Σώματος, γλυκόζη νηστείας πλάσματος, HbA1c, αρτηριακή πίεση και λιπίδια. Συγχρόνως το προφίλ ασφαλείας του φαρμάκου ήταν γενικώς συμβατό με εκείνο προηγούμενων μελετών, αν και χορηγήθηκαν μεγαλύτερες δόσεις. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν ναυτία, διάρροια και δυσκοιλιότητα. Υπήρξε επίσης ελαφρώς μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων με την κοιλιακή κύστη με το φάρμακο (2.7 επεισόδια ανά 100, έναντι 1.0 ανά 100), καθώς και περισσότερες περιπτώσεις οξείας παγκρεατίτιδας (0.3 επεισόδια έναντι 0.1 στους 100). Τονίστηκε όμως ότι η εμφάνιση των δύο αυτών επιπλοκών είναι υπό συμπληρωματικό έλεγχο. ■

Πόσο συχνά πρέπει να ελέγχεται η γλυκόζη αίματος στον Τύπο 1 διαβήτη;

«Η καλή ρύθμιση του διαβήτη μπορεί να επιτευχθεί στην καθημερινή φροντίδα του διαβήτη με ελαστική εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία βασιζόμενη σε συνεχή εκπαίδευση των πασχόντων.»

Όπως είναι γνωστό, ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος, όπως επίσης και η επίγνωση της απλής χορήγησης ινσουλίνης και των αναγκών της θεωρείται ουσιώδης για τον ορθό μεταβολικό έλεγχο ασθενών με Τύπο 1 σακχαρώδη διαβήτη. Παρά ταύτα, το ερώτημα που επιχειρεί να απαντήσει η μελέτη αυτή είναι ποια συχνότητα αυτοελέγχου της γλυκόζης αίματος θεωρείται αναγκαία για τη βέλτιστη γλυκαιμική ρύθμιση.

Η μελέτη αυτή εστιάστηκε ιδιαίτερα σε καλά εκπαιδευμένους ασθενείς που κατανούν την καθημερινή φροντίδα του Τύπου 1 διαβήτη και τις απαραίτητες απαιτήσεις σε ινσουλίνη. Το θέμα του πόσο συχνά και μέχρι ποιου βαθμού θα πρέπει να εκτελούνται οι καθημερινές μετρήσεις γλυκόζης αίματος παραμένει προς συζήτηση. Το σχέδιο μελέτης εφαρμόστηκε σε Τύπου 1 άτομα, που εφάρμοζαν ένα ελαστικό, αλλά εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας.

Εντατικοποιημένη ή ελαστική θεραπεία αφορά σταθερή παροχή ινσουλίνης προκειμένου να χρησιμοποιείται ως βασική ινσουλίνη, ενώ προγευματικές δόσεις ινσουλίνης χορηγούνται ανάλογα με το διατροφικό φορτίο των γευμάτων. Η χορήγηση συμπληρωματικής ινσουλίνης επιτρεπόταν όταν τα επίπεδα γλυκόζης ήταν πολύ ψηλά και όταν ήταν αναγκαία η διόρθωση. Ως γνωστόν, αυτά τα τρία στοιχεία ινσουλινοθεραπείας αποκαλούνται βασική ινσουλίνη, bolus ινσουλίνη και διορθωτική μέθοδος των υψηλών τιμών γλυκόζης.

Οι ερευνητές εκτίμησαν τις τιμές της HbA1c και τις αμέσως προηγούμενες συχνότητες γλυκόζης αίματος για μια περίοδο 12 μηνών. Για τη συσχέτιση μεταξύ HbA1c και γλυκόζης αίματος, οι ερευνητές εφάρμοσαν ένα γραμμικό μοντέλο με μεταβολή στην slope με 4 προσδιορισμούς γλυκόζης ημερησίως. Οι συγγραφείς της μελέτης συνέστησαν ελάχιστη συχνότητα αυτομέτρησης γλυκόζης 4 φορές ημερησίως για καλύτερα αποτελέσματα. Η τελική μελέτη περιέλαβε σύνολο 150 ασθενών που υποβλήθηκαν στην ανάλυση γλυκόζης αίματος και HbA1c. Ο υπό μελέτη πληθυσμός που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αυτή είχε μέση τιμή βασικής HbA1c 7.1% (6.6-7.8%). Η τελική στατιστική εκτίμηση περιέλαβε πολυμεταβλητή ανάλυση, η οποία προσαρμόστηκε για το φύλο και τα ψυχολογικά προβλήματα. Τελικό συμπέρασμα ήταν ότι κάθε πρόσθετη αυτομέτρηση γλυκόζης αίματος κάθε ασθενούς σχετιζόταν με διαφορά υπολογιζόμενη στην HbA1c -0.19% για λιγότερες των 4 μετρήσεων γλυκόζης αίματος ή -0.02% για περισσότερες μετρήσεις.

Αυτό που η στατιστική ανάλυση τελικά απέδειξε είναι δυνατόν ένας βέλτιστος μεταβολικός έλεγχος για άτομα με Τύπο 1 διαβήτη με την καθιερωμένη φροντίδα, δηλαδή μια ελαστική και εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία συνδυαζόμενη με συνεχή εκπαίδευση του ασθενούς και με ελάχιστο αριθμό των 4 μετρήσεων ημερησίως.



Η επίδραση της βιταμίνης D στην εξέλιξη του προδιαβήτη Τύπου 1

Ο αντικειμενικός σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να εκτιμήσει τον επιπολασμό ανεπάρκειας βιταμίνης D σε ασθενείς με προδιαβήτη Τύπου 1 και να διαπιστωθεί αν η εξέλιξη του σε Τύπο 1 διαβήτη είναι ταχύτερη στα άτομα με ανεπάρκεια βιταμίνης D.

Εκτιμήθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D σε 108 παιδιά που εμφάνιζαν πολλαπλά νησιδιακά αυτοαντισώματα, σε 406 που παρέμειναν αρνητικά για νησιδιακά αυτοαντισώματα και σε 244 νεοδιαγνωσμένους ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη. Προκειμένου να ελέγξουν την εξέλιξη του προδιαβήτη Τύπου 1 τα παιδιά με πολλαπλά νησιδιακά αυτοαντισώματα παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο 5.8 έτη (3.4 – 8.6 έτη).

Στη συγχρονική ανάλυση, τα επίπεδα βιταμίνης D ήταν χαμηλότερα και ο επιπολασμός ανεπάρκειας της βιταμίνης D (<50nmol/L) ήταν υψηλότερες στα παιδιά με πολλαπλά νησιδιακά αυτοαντισώματα, παρά στα παιδιά με αρνητικά αυτοαντισώματα (59.9 ± 3.0 έναντι 71.9 ± 1.5 nmol/L). Οι διαφορές επιπέδων βιταμίνης D μεταξύ των ομάδων ήταν μεγαλύτερες το θέρος. Η αθροιστική συχνότητα Τύπου 1 διαβήτη στα 10 έτη μετά την ορομετατροπή ήταν παρόμοια μεταξύ παιδιών με ανεπάρκεια βιταμίνης D (51.8% έναντι 55.4%).

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι τα επίπεδα βιταμίνης D ήταν χαμηλότερα στα παιδιά με πολλαπλά νησιδιακά αυτοαντισώματα και σε παιδιά με Τύπο 1 διαβήτη, παρά στα παιδιά αρνητικά για αυτοαντισώματα. Παρά ταύτα η ανεπάρκεια βιταμίνης D δεν σχετίστηκε με ταχύτερη εξέλιξη Τύπου 1 διαβήτη στα παιδιά με πολλαπλά αυτοαντισώματα.

(Raab J., Giannopoulou EZ., Schneider S et al : Prevalence of vitamin D deficiency in pre-type 1 diabetes and its association with disease progression. Diabetologia 2014).



Jennifer Raab



Christiane Winkler



Robert Sherwin

Η τέχνη και η επιστήμη της φροντίδας του διαβήτη

Η έρευνα του Robert Sherwin στον Τύπο 1 διαβήτη καθόρισε το δρόμο για ορισμένες από τις πιο κοινές σημερινές θεραπευτικές. Ο Sherwin υπηρέτησε ως διευθυντής του μετεκπαιδευτικού προγράμματος διαβήτη και μεταβολισμού της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Yale, που επιχορηγείται από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ.

Όταν ο Robert S. Sherwin, MD, ξεκίνησε το 1972 στην Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Yale, τα σχέδιά του ήταν να εμβαθύνει τις γνώσεις του στον μεταβολισμό και να επιστρέψει στο Νοσοκομείο Mt. Sinai της Νέας Υόρκης, όπου είχε κάνει την ειδίκευσή του, για να ιδρύσει πρόγραμμα έρευνας του διαβήτη. Σήμερα και 42 χρόνια αργότερα έχει μείνει ακόμη στο Yale και δεν σκοπεύει να επιστρέψει στη Νέα Υόρκη.

Ως ο Καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας C.N.H. Long και Διευθυντής του Ενδοκρινολογικού Τμήματος, ο Sherwin βρίσκεται στο προσκήνιο της έρευνας, η οποία βελτίωσε ριζικά την ικανότητα της ιατρικής να αντιμετωπίζει ριζικά την ανεπάρκεια του οργανισμού για παραγωγή ινσουλίνης στον Τύπο 1 διαβήτη.

Γεννημένος στο Bronx της Νέας Υόρκης, με πάθος για την τέχνη, ο Sherwin παρακολούθησε Ιστορία της Τέχνης στο Κολλέγιο Union και πήρε το πτυχίο της Ιατρικής στο Κολλέγιο Ιατρικής Albert Einstein. Σχεδιάζει να ερευνήσει τις νεφρικές παθήσεις στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH), αλλά εκεί αποδέχτηκε ερευνητική θέση στο διαβητολογικό εργαστήριο που τυχαία του προσφέρθηκε. Εκεί διαπίστωσε ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του Τύπου 1 διαβήτη, θα μπορούσαν να βελτιωθούν σημαντικά. Ο Sherwin εντάχθηκε στο Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας του Yale το 1974. Συνερ-

γαζόμενος με τον Καθηγητή της Παιδιατρικής William V. Tamborlane, συνέβαλε πολύ στην ανάπτυξη αντλίων ινσουλίνης, για την σταθεροποίηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα. Σύμφωνα με τον Sherwin, ακόμη και “από το 1980 οι θεραπευτικές προσεγγίσεις μας διατηρούσαν ζωντανά τα άτομα με Τύπο 1 Διαβήτη, αλλά δεν είχαμε την ορθή δυνατότητα να παρακολουθούμε τι κάναμε ή τι περισσότερο μπορούσαμε να προσφέρουμε θεραπευτικά”. Όμως, η εξέλιξη της συνεχούς εγχύσεως μαζί με τις προόδους, όπως οι μετρήσεις γλυκόζης αίματος με τρύπημα δακτύλου και η ικανότητα να μετράται η γλυκόζη επί μίας παρατεταμένης περιόδου, βοήθησαν δραματικά την θεραπεία.

Σε νεότερες έρευνες, ο Sherwin καθόρισε πώς ο εγκέφαλος “αισθάνεται” τη γλυκόζη και πώς ενεργοποιεί την άμυνά του κατά των χαμηλών τιμών γλυκόζης αίματος, που αποτελούν τη σημαντικότερη επιπλοκή της ινσουλινοθεραπείας. “Υφίστανται προσαρμογές στον εγκέφαλο, που προκαλούν τα κύτταρα αίσθησης της γλυκόζης να γίνονται περισσότερο αποτελεσματικά, ούτως ώστε τα άτομα να έχουν μικρότερη συναίσθηση της υπογλυκαιμίας τους”.

Η έρευνα του Sherwin επαφίεται σήμερα στις πιο τέλειες απεικονιστικές τεχνικές, στις οποίες περιλαμβάνονται η λειτουργική απεικόνιση (fMRI) μαγνητικού συντονισμού και η τομογραφία εκπομπής ποσιτρονίων

(PET). Στοχεύει να ξεκαθαρίσει τις νευρολογικές βάσεις της υπογλυκαιμίας, αλλά και της παχυσαρκίας. Συνεργαζόμενος με ομάδα διαφορετικών ερευνητών, από ψυχιάτρους μέχρι παιδιάτρους, η έρευνά του σε περιοχές του εγκέφαλου, που ελέγχουν συναισθήματα, κίνητρα και ανταμοιβή, αποκάλυψε δραματικές διαφορές μεταξύ των εγκεφαλικών αντιδράσεων στα λεπτόσωμα σε σχέση με τα παχύσαρκα παιδιά. Η πολυεπιστημονική συνεργασία στην έρευνα αυτή επιχορηγείται για 5 χρόνια από το YCCI (Yale Center for Clinical Investigation) με βραβείο Κλινικής Μεταφραστικής Επιστήμης με \$45,400,000(!), που αποτελεί την μεγαλύτερη επιχορήγηση του Πανεπιστημίου Yale από την NIH. Ο Sherwin πιστεύει ότι αποτελεί το κλειδί για το μέλλον την ιατρικής.

Σήμερα, ο Sherwin συνεχίζει να εξετάζει ασθενείς, παρόλο το βεβαρυμένο ερευνητικό πρόγραμμα και τις ευρείες ερευνητικές ευθύνες. Η δημιουργικότητα στην έρευνα και η προοπτική να βοηθήσει τις ζωές πολλών συνανθρώπων μας συνεχίζει να τον ενθουσιάζει, ενώ πιστεύει ότι εργαζόμενος με ασθενείς τον βοηθά να είναι προσηγωμένος.

“Η δημιουργική πάλη στην έρευνα είναι παρόμοια σε ό,τι συμβαίνει όταν προσπαθείς να πετύχεις ένα όραμα στην τέχνη. Ο ενθουσιασμός έρχεται όταν αποκαλύπτονται νέα πράγματα”. ■

Η FDA καθυστερεί την απόφαση της για την εισπνεόμενη ινσουλίνη

Στις 8 Απριλίου 2014 η εταιρεία MannKind Corporation ανακοίνωσε ότι, η Διοίκηση Τροφών και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) παρέτεινε την ημερομηνία συζήτησης για την έγκριση της εισπνεόμενης ινσουλίνης κατά τρεις μήνες.

Τα νέα έφθασαν μια βδομάδα πριν, αφού η συμβουλευτική ομάδα της FDA συνέστησε την έγκριση της θεραπείας με το Afrezza, αλλά όπως δήλωσε θα απαιτηθούν μακροχρόνιες μελέτες για να διαπιστωθεί αν υφίστανται κίνδυνοι, όπως καρκίνος του πνεύμονα και άλλες ανεπιθύμητες παρενέργειες.

Η MannKind δήλωσε ότι η νέα ημερομηνία, 15 Ιουλίου, καθορίστηκε προκειμένου να δώσει στην FDA αρκετό χρόνο για να μελετήσει πλήρως τις πληροφορίες που έχουν κατατεθεί.

Το Afrezza συνίσταται σε εισπνευστήρα μεγέθους σφουρίκτρας, που έχει σχεδιαστεί να απελευθερώνει στους πνεύμονες ινσουλίνη σε σκόνη, αποτελώντας έτσι ένα περισσότερο εύχρηστο τρόπο χορήγησης ινσουλίνης από τις συμβατικές ενέσεις.

Το ημερολόγιό μας

Κατά το τρίμηνο Απριλίου – Ιουνίου 2014, η ομάδα μας μετείχε στις ακόλουθες επιστημονικές εκδηλώσεις



4 Απριλίου 2014 (Αθήνα)

Ημερίδα με θέμα: “Διερεύνηση και θεραπεία των Διαταραχών Διαφοροποίησης του Φύλου”. Θέμα ομιλίας της ψυχολόγου κ. Ελίνας Γκίκα ήταν “Η Αντιμέτωπιση των γονέων και των παιδιών με διαταραχή φύλου”.

5-6 Απριλίου (Αθήνα)

14ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γενετικής με θέμα : “Γενετικά και Αιματολογικά Νοσήματα”, που οργανώθηκε από το Εργαστήριο Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

12 Απριλίου (Αθήνα)

3η Επιστημονική Ημερίδα ΙΑΣΩ Παίδων με θέμα: “Σύγχρονα Παιδιατρικά Θέματα”.

26-27 Απριλίου (Αθήνα)

47η Ετήσια Θεραπευτική Ενημέρωση. Συνεχίζοντας την μακρά παράδοσή της η Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών οργάνωσε και πάλι την ετήσια θεραπευτική ενημέρωση το Σαββατοκύριακο του Θωμά. Εντυπωσιακή ήταν η εισήγηση του καθηγητή κ. Γεωργίου Χρούσου με θέμα: “Νευροεπιστήμες και Κλινική Παιδιατρική”.

4-7 Μαΐου (Χερσόνησος Κρήτης)

41ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος. Οι νοσηλεύτριες της ομάδας συμμετείχαν ενεργά στο 41ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος που πραγματοποιήθηκε στην Χερσόνησο της Κρήτης. Η κ. Εύα Κωνσταντάκη συμμετείχε με ομιλία της σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα: “Η Εικόνα και η Δύναμη της Νοσηλευτικής στο Σύστημα Υγείας” και η Νικολή Μπώση παρουσίασε την ερευνητική εργασία “Ο ρόλος της Οικογένειας στη Συμμόρφωση στη Διαχείριση του παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη”.

Βράβευση Ερευνητικής Εργασίας: Η νοσηλεύτρια κ. Νικολή Μπώση, βραβεύτηκε για την ερευνητική της εργασία “Ο ρόλος της οικογένειας στη συμμόρφωση στη διαχείριση του παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη” στο 41ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, το οποίο έλαβε μέρος στην Χερσόνησο της Κρήτης.

7 Μαΐου 2014 (Αθήνα)

Η Επιτροπή 117Α των Ελληνικών Λεσχών Lions, οργάνωσε Ημερίδα Ενημέρωσης για την Αντιμέτωπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη. Μεταξύ των ομιλητών και η ψυχολόγος κ. Ελίνα Γκίκα με θέμα : “Η σημασία της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης στον διαβήτη”. Στην ημερίδα αυτή τιμήθηκε από τους Lions με πλακέτα ο κ. Χρήστος Μπαρτσόκας.



1. Στην εκδήλωση της εταιρείας Menarini
2. Η κ. Ε. Γκίκα στην εκδήλωση των Λεσχών Lions



7-10 Μαΐου (Αθήνα)

Το Ελληνικό Κολλέγιο Μεταβολικών Νοσημάτων (ΕΚΟΜΕΝ) σε συνεργασία με το Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο» διοργάνωσαν για 19η Χρονιά τις Ημερίδες Μεταβολισμού με θέμα «Από την τεκμηριωμένη γνώση στην ορθή κλινική πράξη», με τη συμμετοχή της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας και του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά. Στις ημερίδες συμμετείχε με ομιλία η κα Μελίνα Καριπίδου, Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος με θέμα «Από τις οδηγίες διατροφής στο σεβασμό στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων: Οι νέες οδηγίες της ADA 2013 για τη διατροφή στο ΣΔ. Τι αλλάζει;».



13-17 Ιουνίου (San Francisco, California)

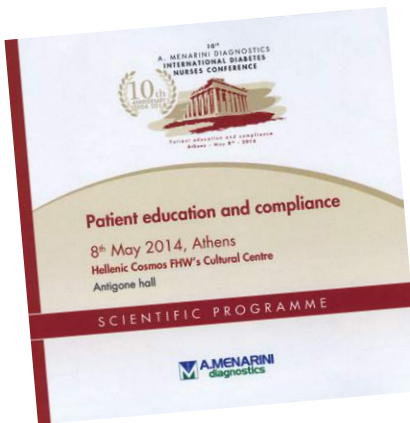
74ο Ετήσιο Συνέδριο της American Diabetes Association. Συμμετοχή του κ.Χ. Μπαρτσόκα και του κ.Ν. Κεφαλά.

Στο San Francisco με την καθηγήτρια στο Yale, Eda Cengiz



8 Μαΐου (Αθήνα)

Η εταιρεία A. Menarini Diagnostics οργάνωσε με μεγάλη επιτυχία το υψηλού επιπέδου 10ο Διεθνές Νοσηλευτικό Συνέδριο για Διαβήτη με θέμα: “Η εκπαίδευση του ασθενούς και συμμόρφωση” (Patient education and compliance). Μετείχαν οι νοσηλεύτριες της Κλινικής Εύα Κωνσταντάκη και Νίκη Μιτώση, η ψυχολόγος Ελίνα Γκίκα, καθώς και ο γιατρός Α. Καντρέ.



14-17 Μαΐου (Αθήνα)

40ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. Στα πλαίσια του Συνεδρίου, η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία οργάνωσε ημερίδα, στις 15 Μαΐου, με θέμα: “Συνδυασμοί και περιορισμοί του αλγορίθμου της ΕΔΕ 2013”, ενώ στις 16, ο κ. Χρ. Μπαρτσόκας συντόνισε συνεδρία με θέμα: “Σχέση ιατρικής και φιλοσοφίας”. Στις 17 Μαΐου 2014 και στο πλαίσιο του ίδιου Συνεδρίου, η Πανελλήνια Ένωση Σπανίων Παθήσεων είχε οργανώσει διαιτητική συζήτηση με θέμα: “Σπάνια σύνδρομα προδιάθεσης καρκίνου”.



26-28 Ιουνίου (Αθήνα)

Η Ελληνική Εταιρεία Αθροσκολήρωσης διοργάνωσε το 7ο Θερινό Σχολείο της με θέμα: «Υγιεινοδιαιτητική και Φαρμακευτική αντιμετώπιση της καρδιαγγειακής νόσου: διλήμματα και προοπτικές». Στο Θερινό Σχολείο συμμετείχε με ομιλία η κα Μελίνα Καριπίδου, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, με θέμα «Διατροφικοί στόχοι στον ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη».



24 Μαΐου (Αθήνα)

Με μεγάλη επιτυχία η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, γιόρτασε τα 35 χρόνια προσφοράς της ΜΕΝΝ ΜΗΤΕΡΑ 1979-2014.



14/11

Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη

Υγιεινή Ζωή & Διαβήτης

Οι εφετινές δραστηριότητες θα απευθύνονται ειδικά στο θέμα της ειδικής διατροφής και της σημασίας της για την πρόληψη του Τύπου 2 διαβήτη, καθώς και για την αποτελεσματική ρύθμισή του για την αποφυγή επιπλοκών. Οι πλέον πρόσφατοι υπολογισμοί από τον Άτλαντα Διαβήτη της IDF καθορίζουν ότι υπάρχουν παγκοσμίως 382 εκατομμύρια άτομα που ζουν με διαβήτη. Μέχρι το 2035, 592 εκατομμύρια άτομα ή ο ένας στους δέκα θα πάσχει από διαβήτη. Επιπροσθέτως, 316 εκατομμύρια είναι σήμερα κάτω από την απειλή υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη Τύπου 2 διαβήτη και αναμένεται να αυξηθεί ο αριθμός αυτός σε σχεδόν 500 εκατομμύρια μέσα σε μία γενιά. Εκείνο που κάνει την πανδημία ιδιαίτερος απειλητική είναι το ότι παραμένει κρυμμένη σε ολόκληρη την υφήλιο. Περίπου οι μισοί των ατόμων με διαβήτη παγκοσμίως παραμένουν αδιάγνωστοι.

Τα γεγονότα και οι αριθμοί υπογραμμίζουν την ανάγκη για επείγουσα δράση. Οι περισσότερες περιπτώσεις Τύπου 2 διαβήτη μπορούν να προληφθούν και οι σοβαρές επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να αποφευχθούν με υγιεινό τρόπο ζωής και περιβάλλοντα που υποστηρίζουν και ευνοούν υγιεινή συμπεριφορά.

Τα κύρια μηνύματα της εκστρατείας είναι :

- Να είναι εύκολη η πρόσβαση στις υγιεινές τροφές.
- Να γίνεται σωστή επιλογή υγιεινής διατροφής.
- Τα υγιεινά γεύματα ξεκινούν με το πρόγευμα.

Με σύνθημα «Υγιεινή Ζωή και Διαβήτης», η Παγκόσμια Ομοσπονδία Διαβήτη καθόρισε την εφετινή εκστρατεία της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη που ξεκινά για την τριετή περίοδο 2014-2016.

Με ποιο τρόπο ο εγκέφαλος ελέγχει την ισορροπία της γλυκόζης

Ο Γάλλος φυσιολόγος Claude Bernard που έζησε τον 19ο αιώνα είχε υποθέσει ότι χειρισμοί των μονοπατιών-σημάτων του εγκεφάλου, θα είχαν συνέπειες στην ισορροπία της γλυκόζης. Στο πρόσφατο συνέδριο της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας ο Joel K. Elmquist, DVM, PhD, βραβεύτηκε με το Βραβείο της Εξαιρετικής Επιστημονικής Επιτυχίας. Επακολούθησε 45λεπτη ομιλία του με τίτλο : “Ο Claude Bernard είχε δίκιο – Ο εγκέφαλος ελέγχει την ομοιόσταση της γλυκόζης”. Με το βραβείο αυτό αναγνωρίζεται η έρευνα στον διαβήτη, που αποδεικνύει ιδιαίτερη ανεξαρτησία σκέψης και πρωτοτυπίας. Ο Dr. Elmquist είναι καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας και Φαρμακολογίας, καθώς και Διευθυντής του Τμήματος Υποθαλαμικής Έρευνας στο Νοτιοδυτικό Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Texas. Η έρευνα του τον έχει καταστήσει γνωστό για την συμβολή του στην μορφοποίηση του χώρου της κεντρικής ρύθμισης της ομοιόστασης ενέργειας. Παράλληλα κατέχει την Διαπρεπή Έδρα Carl H. Westcott για την Ιατρική Έρευνα και την Διαπρεπή Καθηγεσία στις Ιατρικές Επιστήμες της οικογένειας Maclin προς τιμήν Dr. Roy A. Brinkley. Στον εγκέφαλο υφίστανται μηχανισμοί, που φαίνεται να καθίστανται σκόνη κατά



Joel K. Elmquist

την παθογένεση του Τύπου 2 διαβήτη. Ριζική προσέγγιση στη θεραπεία του διαβήτη απαιτεί μία εις βάθος κατανόηση πώς ο εγκέφαλος ελέγχει την ισορροπία της γλυκόζης.

Στην ομιλία του ο Dr. Elmquist περιέγραψε την έρευνα, την οποία διεξάγει με τους συνεργάτες του, εφαρμόζοντας την γενετική προκειμένου να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τα σηματοδοτικά μονοπάτια στον εγκέφαλο που ελέγχουν την ομοιόσταση της γλυκόζης στα ποντίκια με διαβήτη.

Με τις πρόσφατες έρευνες είναι εμφανές ότι τα μεταβολικά σήματα-κλειδιά δρουν σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου για να ρυθμίζουν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα και την δράση της ινσουλίνης στους περιφερικούς ιστούς, όπως στο ήπαρ, το λίπος και τους μύες. Η διαταραχή της ρύθμισης των μονοπατιών – κλειδιών στον εγκέφαλο, μπορεί να οδηγήσει σε ανωμαλίες στους περιφερικούς ιστούς, που συμβάλλουν στην παθογένεση του Τύπου 2 διαβήτη. Η ελπίδα για την μελλοντική συνέχιση της εργασίας και της θεραπείας του διαβήτη έχει σκοπό να στοχεύσει αυτά τα μονοπάτια σηματοδότες για να αυξηθεί η ευαισθησία της ινσουλίνης στους περιφερικούς ιστούς.

Μέσα στην πρόσφατη δεκαετία οι επι-

στήμονες ανακάλυψαν ότι ένας αριθμός γονιδίων που ελέγχουν την ενεργειακή ισορροπία, ελέγχουν επίσης την ομοιόσταση της γλυκόζης ανεξάρτητα της παχυσαρκίας.

Ο Dr. Elmquist και οι συνεργάτες του εφάρμοσαν τη γενετική για να αναγνωρίσουν κυκλώματα στον εγκέφαλο που ελέγχουν πολύ βασικές λειτουργίες, όπως τα επίπεδα γλυκόζης, την δράση της ινσουλίνης, το σωματικό βάρος και την πρόσληψη τροφής. Έχουν μάλιστα αναπτύξει έναν αριθμό μοντέλων ποντικών, στους οποίους ειδικά χειρίζονται ένα ενδιαφέρον γονίδιο σε εκλεκτικά είδη νευρώνων. Οι ίδιοι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει μονοπάτια στον εγκέφαλο που είναι κρίσιμοι ρυθμιστές της πρόσληψης τροφής, του σωματικού βάρους και της ομοιόστασης της γλυκόζης. Ειδικά αναγνώρισαν μονοπάτια στον υποθάλαμο, που φαίνονται να είναι κρίσιμοι ρυθμιστές της ηπατικής παραγωγής γλυκόζης.

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της έρευνας αυτής είναι η κατανόηση του εγκεφαλικού ελέγχου της ενεργειακής ισορροπίας και της ρύθμισης της γλυκόζης, που θα αποβούν χρήσιμες στη φαρμακοβιομηχανία να αναπτύξει στοχευμένες στρατηγικές για τη θεραπεία της παχυσαρκίας και του διαβήτη. ■

Μήπως ο σίδηρος αποτελεί μια αιτία του διαβήτη;

Ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης σε συνεργασία με συναδέλφους τους της Novo Nordisk A/S παρουσίασαν μια νέα άποψη σχετικά με την αιτιολογία του διαβήτη, η οποία συνδέεται με τον σίδηρο και πως αυτός προκαλεί τον θάνατο των β-κυττάρων. Το πάγκρεας θεωρείται το “όργανο του διαβήτη”, επειδή παράγει τα β-κύτταρα εντός των νησιδίων του Langerhaus, που έχουν ουσιαστική σημασία για τη νόσο. Τα β-κύτταρα ανταποκρίνονται στα επίπεδα σακχάρου στην κυκλοφορία του αίματος, απελευθερώνοντας ινσουλίνη (την οποία αποθηκεύουν) και παράγοντας επίσης μεγαλύτερες ποσότητες της ορμόνης, ούτως ώστε το σάκχαρο να μεταφέρεται μέσα στα κύτταρα.

Στα άτομα με Τύπο 2 διαβήτη, τα β-κύτταρα είναι ανίκανα να παράγουν επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης για τις ανάγκες του οργανισμού. Μία αιτία για το πρόβλημα αυτό, μπορεί να θεωρηθεί η αυξημένη δραστηριότητα μιας πρωτεΐνης η οποία μεταφέρει σίδηρο και καταστρέφει β-κύτταρα.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Thomas Mandrup-Poulsen, του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών, η αυξημένη δραστηριότητα ενός μεταφορέα σιδήρου προκαλεί βλάβες στα β-κύτταρα που τελικά οδηγεί σε διαβήτη. Ειδικότερα, στη νέα αυτή μελέτη, η οποία διεξήχθη



Thomas Mandrup-Poulsen

σε ποντίκια, οι ερευνητές ανέφεραν αρκετά και σημαντικά ευρήματα :

- Είναι η πρώτη μελέτη που αποδεικνύει σχέση μεταξύ φλεγμονής και μεταφοράς σιδήρου, που κατά τους ερευνητές ενδεχομένως να αποτελεί την υποβόσκουσα αιτία μεγαλύτερου κινδύνου για εμφάνιση του διαβήτη.
- Φλεγμονώδεις παράγοντες παραγόμενοι γύρω από τα β-κύτταρα σε άτομα με Τύπο 1 ή Τύπο 2 διαβήτη, επιταχύνουν τη δραστηριότητα του μεταφορέα σιδήρου.

• Απομάκρυνση του μεταφορέα σιδήρου σε γενετικώς τροποποιημένα ποντίκια συνετέλεσε αυτά να προστατευτούν από τον διαβήτη.

Πρόσφατη μεταανάλυση, που δημοσιεύτηκε στο FLOS ONE εξέτασε την σχέση μεταξύ των αποθεμάτων σιδήρου του οργανισμού ή της πρόσληψης σιδήρου με τη διατροφή και τον κίνδυνο για Τύπο 2 διαβήτη. Εκτιμήθηκαν δεκαέξι μελέτες σε σύνολο περισσότερων των 13.500 ασθενών με Τύπο 2 διαβήτη και περισσότερων των 220.000 υγιών μαρτύρων. Η τελική αναθεώρηση περιέλαβε πρόσθετες 15 μελέτες.

Στο σύνολό τους, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα αυξημένα αποθέματα σιδήρου και η πρόσληψη σιδήρου από την διατροφή να συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο για Τύπο 2 διαβήτη.

Από δημοσίευση στο τεύχος Οκτωβρίου 2011 του περιοδικού Diabetes Care, οι ερευνητές ανέφεραν την επίδραση του αυξημένου κορεσμού τρανσφερρίνης στον κίνδυνο διαβήτη. Η τρανσφερρίνη είναι μια γλυκοπρωτεΐνη που συνδέεται με τον σίδηρο και ελέγχει την ποσότητα του ελεύθερου σιδήρου στο αίμα.

Οι ερευνητές συνδύασαν πληροφορίες ασθενών από τρεις πληθυσμιακές μελέτες, σε σύνολο 8.535 ατόμων με διαβήτη και 37.009 μαρτύρων. Συνολικά ανακάλυψαν ότι ο αυξημένος κορεσμός τρανσφερρίνης συνδυάζεται με διπλάσια ή τριπλάσια αύξηση του κινδύνου για ανάπτυξη Τύπου 1 ή Τύπου 2 διαβήτη.

Σε προηγούμενη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Diabetes Care, μια ερευνητική ομάδα εξέτασε τη σημασία του σιδήρου στον διαβήτη και στις επιπλοκές του. Διαπίστωσαν ότι μελέτες σε ζώα και σε ανθρώπους υποσημείωναν ότι ο σίδηρος μετέχει στην διαβητική νεφροπάθεια, στην αθηρωμασκλήρυνση και στην αγγειακή νόσο.

Η νέα αυτή μελέτη σημαίνει ότι τα άτομα που εμφανίζουν προδιαβήτη ή που ανησυχούν για την ανάπτυξη διαβήτη, θα πρέπει να συζητήσουν με τον γιατρό και την διατροφολόγο τους για την χρήση συμπληρώματος σιδήρου και σιδήρου στη διατροφή τους. Παρά ταύτα, ο Mandrup-Poulsen σημείωσε την ανάγκη για πρόσθετες μελέτες για τα αποθέματα σιδήρου στον οργανισμό και τον κίνδυνο διαβήτη και “τότε θα είμαστε σε θέση να συστήσουμε στον κόσμο να μην παίρνει συμπληρώματα σιδήρου ή να συνιστούμε φαρμακευτική αγωγή για να μειωθούν οι ποσότητες σιδήρου στον οργανισμό”.

Τα ευρήματα της νέας μελέτης μπορούν να εφαρμοστούν πολλαπλώς στην έρευνα. Αν και οι ερευνητές απεκάλυψαν σύνδεση μεταξύ διαβήτη – ειδικά των β-κυττάρων – και του σιδήρου, το μοντέλο μπορεί να εφαρμοστεί στη μελέτη και άλλων κυττάρων με ευαισθησία στο σίδηρο, όπως η καρδιά και τα ηπατοκύτταρα. ■

Φιλοτελικός Διαβήτης – 63

Η Δομινικανή Δημοκρατία στην Αντι-Διαβητική Εκστρατεία

Σε μια δυναμική φιλοτελική εκστρατεία η Δομινικανή Δημοκρατία εξέδωσε το 1974 σειρά γραμματοσήμων στη τιμή των 4, 5, 7 και 33 cents. Στα τέσσερα αυτά γραμματόσημα απεικονίζονται οι πέντε σοβαρές επιπλοκές του διαβήτη, ήτοι οφθαλμοπάθεια, ακρωτηριασμός, το πάσχον πάγκρεας, η νεφροπάθεια και οι βλάβες στον οφθαλμό και την καρδιά.





Katie Weinger

“Η βελτίωση της αυτοφροντίδας αποτελεί το κλειδί για την καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη”

Η κατανόηση και η απάντηση στις προκλήσεις της αυτοφροντίδας είναι τα στοιχεία – κλειδιά για κάθε επιτυχημένο πρόγραμμα ρύθμισης του διαβήτη. Δεν είναι όμως αρκετό για τους κλινικούς και τους εκπαιδευτές να διδάσκουν τα άτομα με διαβήτη πώς να αντιμετωπίζουν το διαβήτη τους. Οι επαγγελματίες διαβήτη πρέπει επίσης να κατανοούν, πως αισθάνεται να ζει με τον διαβήτη του το άτομο με τη νόσο.

Η βραβευθείσα φέτος από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία ως η Εξαιρετική Εκπαιδευτρια Διαβήτη Katie Weinger, EdD, RN, FADE δήλωσε: “Όχι μόνο ζητούμε από τα άτομα με διαβήτη να πιστέψουν απίθανες εκδοχές για τα ίδια και την νόσο τους, αλλά τους ζητάμε να κάνουν τα αδύνατα δυνατά. Ο διαβήτης προσβάλλει όχι μόνο το άτομο, αλλά και την οικογένεια, την εργασία, την ζωή και τις σχέσεις τους”.

Στόχος της φροντίδας στο διαβήτη είναι η μεγιστοποίηση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη, αλλά και της μείωσης της ανάπτυξης των επιπλοκών και του κόστους της φροντίδας. Η περισσότερο αποτελεσματική στρατηγική για να επιτευχθεί που οδηγεί στη βελτίωση της αυτοφροντίδας. Η Dr. Weinger είναι ερευνήτρια στο Τμήμα Κλινικής, καθώς και Έρευνας στη Συμπεριφοράς στο Κέντρο Διαβήτη Joslin, καθώς και επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Harvard.

Ο εκπαιδευτικός δεν είναι απλώς ο δάσκαλος, ο οποίος μεταδίδει πληροφορίες. Οι εκπαιδευτές διαβήτη έχουν ένα σημαντικό ρόλο να βοηθούν άτομα να αναζητούν, να βρίσκουν και να κατανοούν τις απαραίτητες πληροφορίες, να αποκτούν σημαντικές δεξιότητες αυτοφροντίδας και να ενσωματώνουν πρακτικές αυτοφροντίδας διαβήτη στην καθημερινή ζωή τους. Κατ’ επανάληψη μελέτες έχουν αποδείξει ότι εκπαίδευση που περιλαμβάνει στοιχεία συμπεριφοράς είναι περισσότερο αποτελεσματικά στη βελτίωση της ρύθμισης του διαβήτη.

Ο διαβήτης μπορεί να διακριθεί σε 4 ξεχωριστές φάσεις. Η πρώτη φάση “η εμφάνιση της νόσου” διαφέρει μεταξύ των Τύπου 1 και Τύπου 2 ασθενών. Τυπικά, ο Τύπος 1 εμφανίζεται με οξεία επίθεση, συχνά σε κρίση, που αναγκάζει το άτομο να αναπτύξει άμεσα τις ικανότητες επιβίωσης.

Ο Τύπος 2 έχει βραδύτερη, περισσότερο λανθάνουσα εμφάνιση, που μπορεί να παρερμηνευθεί ως φυσιολογική γήρανση, ιδίως αν άλλα μέλη έχουν επίσης αναπτύξει Τύπο 2.

Είτε όμως πάσχει από Τύπο 1 ή Τύπο 2 το άτομο πρέπει να αποδεχθεί ισόβιες μεταβολές, για ολόκληρη τη ζωή του. Αικνιδίως, τα άτομα αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα ότι κινδυνεύουν να εμφανίσουν οξείες επιπλοκές, απειλητικές για τη ζωή της. Δυνατόν να αισθάνονται ότι ωθούνται σε πολλαπλές κατευθύνσεις συγχρόνως, από την οικογένειά τους, την σωματική τους κατάσταση και την ομάδα φροντίδας του διαβήτη τους.

Το δεύτερο στάδιο “διατήρησης της υγείας και της πρόληψης”, είναι εκείνο στο οποίο οι πάσχοντες από διαβήτη θα βρίσκονται στο υπόλοιπο της ζωής τους. Στόχος είναι να διατηρηθούν οι ασθενείς στη φάση αυτή διατήρησης της υγείας και της πρόληψης ανάπτυξης επιπλοκών. Η αλήθεια είναι ότι πολλές φορές ο διαβήτης υπολείπεται στη λίστα των προτεραιοτήτων. Οικογενειακές σχέσεις, εργασία και απογοητεύσεις για την ενσωμάτωση μεταβολών του τρόπου ζωής λόγω διαβήτη, δύναται να αποσπούν την προσοχή από την συμπεριφορά επιτυχούς αυτοφροντίδας.

Έλλειψη προσοχής μπορεί να μεταφέρει στην επόμενη φάση διαβήτη, στις “πρώιμες επιπλοκές”. Για πολλούς ασθενείς, αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα σήμα για “ξύπνημα”. Οι επιπλοκές μπορούν να μεταμορφώσουν άμεσα τη στάση τους και την συμπεριφορά τους. Για άλλους ασθενείς η διάγνωση καρδιοπάθειας, νεφροπάθειας, οφθαλμοπάθειας, νευροπάθειας ή άλλων επιπλοκών, μπορεί να επαυξήσει ήδη υφιστάμενη αρνητική στάση. Αγνοώντας τον διαβήτη, γίνονται μοιρολάτρες και ανήμποροι να εφαρμόσουν τις απαραίτητες στρατηγικές, που απαιτούνται για να καθυστερήσει η εξέλιξη των επιπλοκών.

Τελικό στάδιο αποτελεί “η κυριαρχία των επιπλοκών”. Στο στάδιο αυτό, η αποκλειστική εστίαση στη φροντίδα υγείας μεταφέρεται από τον διαβήτη στην θεραπεία καρδιαγγειακής νόσου και πρόληψη υποτροπών, η απασχόληση με την προοδευτική νεφροπάθεια ή την απώλεια όρασης.

Είναι γνωστό ότι τα τελευταία 20 χρόνια είχαν γίνει δραματικές εξελίξεις στον έλεγχο της HbA1c και στη μείωση των επιπλοκών. Εκείνο που απαιτείται τώρα είναι νέες, πρωτοποριακές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση, που θα μας βοηθήσουν να φτάσουμε στα άτομα που δεν έχουν μέχρι στιγμής δει τέτοιες βελτιώσεις. Ο διαβήτης, όλο και περισσότερο, αναγνωρίζεται ως νόσος ομάδας. Ασθενείς, πάροχοι φροντίδας και μέλη της οικογένειας, παίζουν σημαντικό ρόλο στο πόσο καλά ή άσχημα, το άτομο με διαβήτη φροντίζει τη νόσο του. Και οι τρεις πρέπει να συμφωνούν στις θεραπευτικές στρατηγικές και προσεγγίσεις για μια επιτυχή φροντίδα. Θα βοηθήσει η αναγνώριση ότι η φροντίδα διαβήτη στηρίζεται σε δύο πυλώνες. Οι πάροχοι φροντίδας εστιάζουν σε ιατρικούς στόχους, όπως η HbA1c, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και άλλες αξίες. Οι ασθενείς και οι οικογένειες τείνουν να εστιάζουν σε στόχους αυτοφροντίδας, όπως την επιλογή τροφών και το μέγεθος των μερίδων, συμμόρφωση στα φάρμακα, σωματική δραστηριότητα και παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος. Φυσικά, η ανταπόκριση σ’ αυτούς τους στόχους αυτοφροντίδας είναι ένα ουσιώδες στοιχείο στην επιτυχία των ιατρικών στόχων, που απαιτούνται για την εκτίμηση του ελέγχου του διαβήτη.

Αυτό καθίσταται σημαντικό για τους πάροχους φροντίδας να κατανοήσουν πώς αισθάνεται να ζεις με τον διαβήτη. Πρέπει να κατανοήσουμε τους παράγοντες που επιδρούν στην αυτοφροντίδα κάθε ατόμου με διαβήτη και να προσαρμόζουμε την εκπαιδευτική προσέγγιση στις προσωπικές ιδιαιτερότητες, δυνατότητες και ανάγκες του. ■





Μαζί για το Παιδί



Από την εκδήλωση στο Chicago:
1. Ο Μητροπολίτης του Chicago με την πριγκίπισσα Αικατερίνη της Σερβίας και την οργανωτική επιτροπή
2. Η πριγκίπισσα Αικατερίνη απευθύνει χαιρετισμό και έκκληση για υποστήριξη



Η συμμετοχή της ΠΕΑΝΔ στην Ένωση των 10 σωματείων: «Μαζί για το Παιδί»

Όπως οι περισσότεροι αναγνώστες μας γνωρίζουν η Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη ιδρύθηκε το 1983 από ομάδα γονέων και επιστημόνων με σκοπό να ενώσει τις οικογένειες με παιδιά και εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη στη χώρα μας, εξασφαλίζοντας το αναγκαίο θεραπευτικό υλικό, εκπαιδευώντας, συμμετέχοντας στην καλύτερη φροντίδα και στην έρευνα, με λίγα λόγια υποστηρίζοντας τα πάσχοντα ελληνόπουλα σε ένα περιβάλλον που οι οικογένειές τους αισθάνονταν "μόνες", παραμελημένες από την Πολιτεία, ακόμη και την επιστημονική κοινότητα.

Από τότε η ΠΕΑΝΔ αναπτύχθηκε καλύπτοντας πολλές από τις ανάγκες των παιδιών με αγώνες στα όργανα της Πολιτείας, με θερινές κατασκηνώσεις, εκπαιδευτικά σεμινάρια, ακόμη και με πρόσκληση ξένων ομιλητών, αλλά και με οικονομική υποστήριξη επιστημόνων για μετάβαση σε κέντρα του εξωτερικού για μετεκπαίδευση, αλλά και οικογενειών σε οικονομική

ανάγκη. Από το 1996 η ΠΕΑΝΔ αποτέλεσε ένα από τα 10 φιλανθρωπικά, μη κερδοσκοπικά σωματεία της Ένωσης "Μαζί για το Παιδί". Η συμμετοχή αυτή συντέλεσε σημαντικά στην οικονομική ενίσχυση και προώθηση πολλών στόχων της, όπως η δημιουργία του "Σπιτιού του Διαβητικού Παιδιού". Παρά τις τρέχουσες οικονομικές δυσχέρειες της χώρας μας, η Ένωση "Μαζί για το Παιδί" προσπαθεί ακόμη περισσότερο να συλλέξει οικονομικούς πόρους, ακόμη και στο εξωτερικό, οι οποίοι και διανέμονται εξίσου στα 10 σωματεία του "Μαζί για το Παιδί". Έτσι, τους δύο τελευταίους μήνες οργάνωσε:

1. Ομιλία τ. Προέδρου F. De Klerk
2. 10 Ιουλίου 2014: Γεύμα στην κωμόπολη Danbury, της Πολιτείας Connecticut. Συγκινητική ήταν η προσφορά του ελληνοαμερικανού ιατρού Σπύρου Smith και της συζύγου του Λίτσας, οι οποίοι οργάνωσαν το γεύμα στην μεγαλοπρεπή έπαυλή τους και κάλυψαν όλα τα έξοδα! Μτεϊχάν άνω των 120 άτομα, από το Connecticut,

κυρίως αμερικανοί, αλλά και από την Νέα Υόρκη. Ωραίους λόγους για τις ανάγκες του "Μαζί για το Παιδί" εξεφώνησε εκτός από τον Σπύρο Smith, ο κυβερνήτης της Πολιτείας του Connecticut Malloy, και ο δήμαρχος του Danbury. Ο κ. Μπαρτσόκας απάντησε με θερμές ευχαριστίες στους παρισταμένους, οι οποίοι προσέφεραν αφειδώς για την Ένωσή μας. Για την οργάνωση οφείλονται πολλά στην πριγκίπισσα Αικατερίνη της Σερβίας.

3. 12 Ιουνίου 2014: Παρουσία του Μητροπολίτη Σικάγου, του πριγκιπικού ζεύγους της Σερβίας, των γενικών προξένων Ελλάδος κ. Ιωάννας Ευθυμιάδου και Σερβίας και εκλεκτών μελών της ελληνοαμερικανικής και σερβοαμερικανικής κοινωνίας, επακολούθησε γεύμα στο Chicago. Είθε να επακολουθήσουν κι άλλες παρόμοιες εκδηλώσεις, που με την οικονομική συμβολή τους συνεχίζουν να βοηθούν στην επίλυση των προβλημάτων των φιλανθρωπικών σωματείων μας.

ΠΕΑΝΔ
Μακρυνίτσας 12-14
115 22 Αθήνα
τηλ.: 210 779 6660
fax: 210 7796461
e-mail: info@peand.gr



Και ο George Soros χορηγός της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί»

Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» στα πλαίσια υποστήριξης της γυναίκας και των παιδιών, μέσω της τηλεφωνικής γραμμής 11525, ζήτησε την ενίσχυση της Solidarity Now (Αλληλεγγύη Τώρα), που επιχορηγείται από το Ίδρυμα George Soros. Οι δραστηριότητες του Ιδρύματος έχουν ξεκινήσει στην Θεσσαλονίκη με τη συμμετοχή των ΜΚΟ «Αρσις και Πράξις» και θα επεκταθούν στην Αθήνα για τη στήριξη των ευπαθών οικογενειών. Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» θα συμβάλει με σεμινάρια και συμβουλευτική από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, ιδιαίτερα μάλιστα με την γραμμή 11525, στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των οικογενειών και ιδίως των γυναικών και των παιδιών. Οι στόχοι είναι κοινωνική βελτίωση και ψυχική υγεία με καλύτερες οικογενειακές σχέσεις.

Ο F. W. De Klerk στην Αθήνα για τους σκοπούς της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί»

Η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» είχε την τιμή να φιλοξενήσει τον τ. Πρόεδρο Νοτίου Αφρικής και τιμηθέντα με το Βραβείο Νόμπελ Ειρήνης κ. F. W. De Klerk, στην Αθήνα, στα πλαίσια φιλανθρωπικής εκδήλωσης που διοργάνωσε για τους σκοπούς της.

Η εκδήλωση στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία, καθώς πλήθος επωνύμων καλεσμένων από τον χώρο της πολιτικής, των επιχειρήσεων, της ναυτιλίας και του πολιτισμού, έδωσαν το παρών, για να ακούσουν την άκρως επίκαιρη ομιλία του Προέδρου De Klerk με θέμα «Ο ρόλος της ηγεσίας σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο», αλλά και να ενισχύσουν ταυτόχρονα το έργο της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί».

Στα πλαίσια της ομιλίας του ο κ. De Klerk κατέδειξε τη συνεχή ενδοσκόπηση, τη διάθεση για πραγματική αλλαγή και την ανάληψη προμελετημένου ρίσκου, ως μερικές από τις αρετές που θα πρέπει να διακρίνουν που θα πρέπει να διακρίνουν τους σύγχρονους ηγέτες προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες της ταχέως μεταβαλλόμενης πραγματικότητας, ενώ δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στο σημαντικό ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και στους σκοπέλους που καλείται να αντιμετωπίσει άμεσα, ώστε να συνεχίσει να αποτελεί παγκόσμιο πολιτικό και οικονομικό αντίβαρο στο ρόλο των Ηνωμένων Πολιτειών και των ανερχόμενων οικονομιών της Κίνας και της Ινδίας.



1. Ο φιλάνθρωπος George Soros περιστοιχιζόμενος από τον πρόεδρο Χρήστο Μπαρτσόκα και τον Γιάννη Παπαδάτο, υπεύθυνο της γραμμής.
2. Ο τ. Πρόεδρος της Νοτίου Αφρικής Frederik De Klerk με τα συμβολικά δώρα της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί»

Εκδηλώσεις Π.Ε.Α.Ν.Δ

Η ΠΕΑΝΔ στα πλαίσια της προσπάθειάς της να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει τα παιδιά και τους εφήβους με Νεανικό Διαβήτη, καθώς και το ευρύτερο κοινό σε θέματα που αφορούν το Διαβήτη Τύπου Ι, πραγματοποίησε με απόλυτη επιτυχία δύο ενδιαφέρουσες ενημερωτικές εκδηλώσεις.



Σάββατο 5 Απριλίου

Ομιλία με θέμα «Προαγωγή σεξουαλικής Υγείας και Εξαρτήσεις στους νέους», από δύο εξαιρετικούς επιστήμονες την κα. Λίνα Μιχαλά, Γυναικολόγος-Μαιευτήρας και τον κ. Αναστάσιο Λιβάνιο, Ουρολόγος-Ανδρολόγος. Πολλά παιδιά, έφηβοι και ενήλικες με Νεανικό Διαβήτη είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν, να συζητήσουν, να αναλύσουν καίρια ζητήματα που τους προβληματίζουν και να κρατήσουν πολύτιμες συμβουλές σαν εφόδια για την ζωή τους.

Σάββατο 24 Μαΐου

Ομιλία με θέμα «Προστασία και φροντίδα του παιδιού με Διαβήτη στο σχολείο», παρευρέθηκαν εκπαιδευτικοί και γυμναστές, οι οποίοι ενημερώθηκαν και εκπαιδεύτηκαν για τον Νεανικό Διαβήτη. Η κα. Α. Βαζαίου, Παιδιάτρος-Διαβητολόγος και η κα. Ε. Δούκα, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια προσέφεραν την επιστημονική γνώση τους στους εκπαιδευτικούς για τις ανάγκες και την άμεση και αποτελεσματική υποστήριξη ενός παιδιού με Διαβήτη Τύπου Ι, τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στους αθλητικούς χώρους. Μέσα από συζήτηση οι εκπαιδευτικοί πέτυχαν να απομυθοποιήσουν τον Διαβήτη Τύπου Ι και να συμβάλλουν σημαντικά στην ένταξη των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον και τις δραστηριότητές του. Στην όλη προσπάθεια, ιδιαίτερη ουσιαστική ήταν και η ομιλία του Δρ. Ε.Ιντζήδη, Εκπαι-

δευτικός-Γλωσσολόγος, ο οποίος μας μετέφερε τη βιωματική του εμπειρία από την καθημερινή επαφή με μαθητή του που έχει Διαβήτη Τύπου Ι.

Βιωματικά σεμινάρια

Ολοκληρώθηκε ο πρώτος κύκλος βιωματικών σεμιναρίων για γονείς παιδιών με Νεανικό Διαβήτη. Ο σύλλογος της ΠΕΑΝΔ, πρόσφερε δωρεάν στα μέλη του τη δυνατότητα συμμετοχής σε μια σειρά βιωματικών σεμιναρίων συνολικής διάρκειας 210 ωρών. Μέσα από μια ολοκληρωμένη σειρά θεμάτων και την εποπτεία 4 έμπειρων ψυχολόγων, οι 15 γονείς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν και να συζητήσουν σκέψεις και συναισθήματα σχετικά με το παιδί τους και το διαβήτη. Αξιοποιώντας την εμπειρία των συμμετεχόντων αναζητήσαν νέους δρόμους στην επικοινωνία με τον σύντροφο, στην ενίσχυση του παιδιού για την αυτονομία του, στις σχέσεις με το σχολείο, το φιλικό και το συγγενικό περιβάλλον και άρχισαν να κάνουν σημαντικά βήματα στους παραπάνω τομείς της ζωής τους. Ο σύλλογος λαμβάνοντας τη θετική ανταπόκριση και την ανάγκη πολλών μελών για συστηματική ψυχολογική στήριξη και εκπαίδευση, θα επαναλάβει τη δραστηριότητα για νέους συμμετέχοντες (παιδιά-εφήβους-ενήλικες με διαβήτη και γονείς) περί τα μέσα

Σεπτεμβρίου. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώσουν από τώρα τη συμμετοχή τους στο σύλλογο.

Εκδρομές

Δύο υπέροχες εκδρομές πραγματοποιήθηκαν το μήνα Ιούνιο για γονείς και παιδιά, μέλη του συλλόγου. Η μονοήμερη εκδρομή έλαβε χώρα στις εγκαταστάσεις της κατασκήνωσης "Summer Fun", στα Λουτρά της Ωραίας Ελένης, όπου 60 συμμετέχοντες απόλαυσαν μια υπέροχη Κυριακή. Οι γονείς είχαν την ευκαιρία να γνωριστούν μεταξύ τους, να συζητήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις, ενώ τα παιδιά τους, υπό την εποπτεία στελεχών, περιηγήθηκαν στους χώρους και συμμετείχαν σε διάφορες αθλοπαιδιές. Η ψίσια, τα συγκρουόμενα και το φαγητό έφεραν τους συμμετέχοντες ακόμη πιο κοντά, αφήνοντας σε όλους ευχάριστες αναμνήσεις.

Το τριήμερο του Αγίου Πνεύματος 7-8&9 Ιουνίου, στο 4 αστέρων ξενοδοχείο «Evia Hotel & Suits» στο Μαρμάρι Ευβοίας, οι 47 συμμετέχοντες (γονείς, παιδιά και ενήλικες) είχαν την ευκαιρία να ζήσουν στιγμές χαλάρωσης και ξενοιασιάς. Οι βουτιές και τα παιχνίδια στη μεγάλη πισίνα, μονοπώλησαν το ενδιαφέρον ενώ οι ποιοι τολμηροί απόλαυσαν τον ήλιο και τη θάλασσα μετά από ομαδική ποδηλατάδα που πραγματοποιήσαν.



Δράσεις που θα γίνουν:

Η 24^η κατασκηνωτική διοργάνωση είναι προ των πυλών. Η ΠΕΑΝΔ έχοντας την πολυετή εμπειρία και εξειδίκευση σχετικά με την κατασκήνωση παιδιών με Διαβήτη, ετοιμάζεται να υποδεχθεί για μια ακόμη χρονιά παιδιά από όλη την Ελλάδα και Κύπρο που θέλουν να βιώσουν αξέχαστες καλοκαιρινές στιγμές. Για πληροφορίες, απευθυνθείτε στο σύλλογο μέχρι 10/7/14.



πρωταθλητής νικητής στο όνειρό του στην καρδιά μας

Olympus Marathon

Ένα μάθημα ζωής για όλους, παρέδωσε ο Γκιουρκάν Ατσιγκιόζ, άτομο με διαβήτη τύπου 1, από την Τουρκία καθώς κατάφερε να κατακτήσει τρέχοντας «το βουνό των Θεών» τον Όλυμπο, στο πλαίσιο διεξαγωγής του 11ου Μαραθωνίου βουνού του «Olympus Marathon» που πραγματοποιήθηκε φέτος στις 29 Ιουνίου.

Ο Γκιουρκάν, αν και έχει πολύ λίγες φορές βρεθεί σε εκκίνηση και τερματισμό μαραθωνίων (μόλις επτά), έδειξε απaráμιλλη αποφασιστικότητα να «συνομιλήσει» με το βουνό ακόμα και όταν ένας επιπόλαιος τραυματισμός διέκοψε την σταθερή του πορεία. «Άρχισα να λέω στον εαυτό μου όταν έσκισα το χείλος μου, ότι με φίλησε η Θεά Αφροδίτη... και ήταν σίγουρα το κίνητρό μου για να κατέβω προς τον τερματισμό».

«Το να έχεις διαβήτη δεν σε κάνει να ξεχωρίζεις από τους άλλους ανθρώπους απλά έχεις ένα παραπάνω κίνητρο να μετατρέψεις την «αδυναμία» σου σε δύναμη...» θα πει όταν θα φτάσει στον τερματισμό. Ήταν έκπληξη για τον ίδιο ότι λίγα μέτρα πριν τον τερματισμό υπήρχε κόσμος που τον χειροκροτούσε και να παρότρυνε να ολοκληρώσει – δεν υπάρχει τέτοια συμμετοχή του κόσμου σε παρόμοιους αγώνες στη Τουρκία διαπιστώνει... και θα συμπληρώσει ότι: «Ακόμη μεγαλύτερη έκπληξη ήταν για μένα όταν άκουσα να αναγγέλλουν το όνομά μου και ένα μικρό κορίτσι η Φυλλίτσα Πίτσιου μου πέρασε το μετάλλιο στο λαιμό. Ήταν εκεί για να με αγκαλιάσει και συγχαρεί και ο πρόσφατος φίλος μου και συναθλητής μου και συνάδελφος

1. Ο Gurkan Acikgoz στο «Θρόνο του Δία».
2. Από την τελετή απονομής ο Νίκος Λαμπρούλης παραδίδει την τιμητική διάκριση στον Gurkan. Μαζί τους ο πρόεδρος του Olympus Marathon Άρης Νίκας.
3. Η μικρή Φυλλίτσα Πίτσιου απονέμει το μετάλλιο στον Gurkan την ώρα του τερματισμού.

στο διαβήτη Νίκος Λαμπρούλης»... «Ο μόνος μου εφιάλτης ήταν το χρονόμετρο του αγώνα που έγραφε οριστικά 09:48:21... είχα πέσει πολύ έξω στις προβλέψεις μου, είχα υποσχεθεί ότι θα τερμάτιζα σε λιγότερο από οκτώ ώρες. Ήμουν υπεραισιόδοξος αλλά σίγουρα ήμουν υγιής και ασφαλής, είχα ολοκληρώσει τον δικό μου άθλο».

Η καλή προπόνηση έπαιξε σημαντικό ρόλο στο δρόμο προς τον τερματισμό, ενώ και η συνεχής ενυδάτωση και τα συχνά ενεργειακά γεύματα δεν του δημιούργησαν κανένα πρόβλημα με το διαβήτη του. Όταν τερμάτισε μετρήθηκε και το σάκχαρό του ήταν στο 88.

«Τα όνειρα πρέπει να τα κυνηγάς» θα πει και θα προσθέσει ότι «χωρίς την συνεργασία μεταξύ των υποκαταστημάτων της Novo Nordisk σε Ελλάδα και Τουρκία δεν θα μπορούσα να φτάσω εδώ και να γίνω πρωταθλητής στο όνειρό μου... του χρόνου εύχομαι να είμαι πάλι εδώ, και ποιος ξέρει μπορεί να τρέξουμε παρέα με τον Νίκο και τον Σόρεν που αποτέλεσε την έμπνευση για αυτή τη προσπάθεια...»

Οι αρχαιρεσίες της ΠΕΑΝΔ

Μια υπέροχη εκδήλωση, είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν όσοι προσήλθαν τελικά την Κυριακή 29 Ιουνίου 2014 στο ξενοδοχείο «The Golden Age of Athens» στην Αθήνα. Παρά τη ζέση και το ματς της Εθνικής μας Ελλάδος στο μουντιάλ, αρκετά ήταν τα μέλη της ΠΕΑΝΔ που στήριξαν για μια ακόμη φορά με την παρουσία τους την ετήσια Γενική Συνέλευση για το 2014. Η πρόεδρος του συλλόγου κ. Σοφία Μανέα παρουσίασε με ιδιαίτερη γλαφυρότητα τα πεπραγμένα της διαίτας που πέρασε, καταθέτοντας τις δράσεις και τον οικονομικό απολογισμό. Το κοινό καθλώθηκε τόσο από την πλούσια δραστηριότητα που υλοποιήθηκε όσο και από τον αριθμό των ωφελούμενων μελών που δέχτηκαν είτε οικονομική είτε συμβουλευτική βοήθεια. Ιδιαίτερα εντυπωσιακό ήταν το νούμερο των κλήσεων και τηλεφωνημάτων που δέχτηκε και εξυπηρέτησε ο σύλλογος τη διαίτα αυτή. Παράλληλα, έγινε παρουσίαση των νέων υποψηφίων και οι εκλογές για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του συλλόγου, για τη επόμενη διαίτα 2014-15. Την εκδήλωση έκλεισε η ομιλία του κ. Λευτέρη Χατζή, Γεωπόνος-Υποψήφιος Διδάκτορας στο Γεωπονικό Παν/μιο Αθηνών, με θέμα «Τρώμε υγιεινά και με ασφάλεια. Ορθές πρακτικές για την ασφάλεια των τροφίμων στο σπίτι μας». Τα αποτελέσματα των εκλογών έφεραν πολλές εκπλήξεις, επειδή για πρώτη φορά ο ανδρικός πληθυσμός παρέμεινε εκτός Διοικητικού Συμβουλίου. Το νέο Δ.Σ. της ΠΕΑΝΔ ορίστηκε ως εξής: Πρόεδρος Σ. Μανέα, Αντιπρόεδρος Μ. Λιούλια, Γραμματέας Δ. Αναστασοπούλου, Ταμίας Ε. Μενεξοπούλου, Μέλη Μ. Συκιώτου, Α. Τσιγκρή, Σ. Οικονομάκου. Χορηγός της εκδήλωσης ήταν η εταιρία BAYER HELLAS.



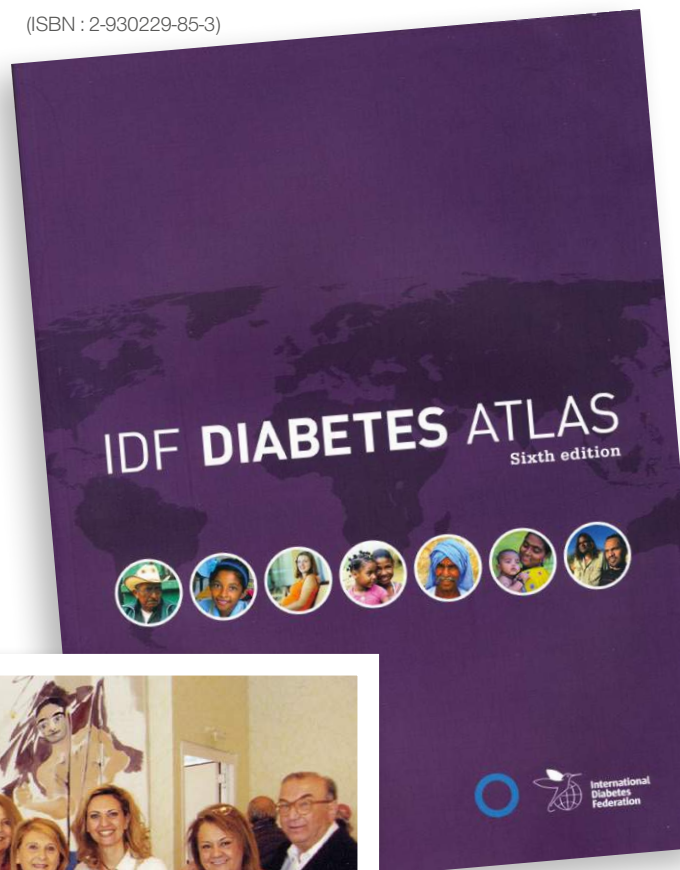
Επιβλέποντας την κάλη στις Αρχαιρεσίες της ΠΕΑΝΔ

ΝΕΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ IDF Diabetes Atlas (6th edition)

International Diabetes Federation
2013

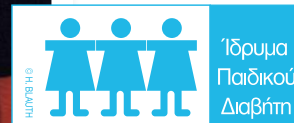
Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη εξέδωσε, και πάλι, τον Άτλαντα του Διαβήτη, που είχε εκδοθεί για πρώτη φορά το 2000. Η νέα αυτή έκδοση καθορίζει τα σημερινά παγκόσμια επιδημιολογικά επίπεδα του διαβήτη. Υπολογίζεται ότι 382 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από διαβήτη, ενώ η νόσος ακολουθεί μια απότομη αύξηση συχνότητας σε όλα τις χώρες. Στις 150 σελίδες παρουσιάζονται παραστατικά οι παγκόσμιες επιδημιολογικές στατιστικές, συνολικά και ξεχωριστά ανά ήπειρο ή χώρα για δυνατότητες συγκρίσεως. Τα στοιχεία του Άτλαντα υπήρξαν πολύτιμα για την επιτυχή απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για τις μη μεταδιδόμενες νόσους και για το Διαβήτη τον Μάιο του 2013.

(ISBN : 2-930229-85-3)



ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2014 ΠΑΣΧΑΛΙΝΟ ΒΑΖΑΡ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΣΕΜΙΡΑΜΙΣ - ΚΕΦΑΛΑΡΙ ΚΗΦΙΣΙΑ

Στα πλαίσια του έργου του Ιδρύματος για την Αντιμετώπιση του Παιδικού Διαβήτη, διοργανώθηκε διήμερο Πασχαλινό Bazaar στο Ξενοδοχείο ΣΕΜΙΡΑΜΙΣ στο Κεφαλάρι της Κηφισιάς, στις 11 & 12 Απριλίου 2014. Πολλοί ήταν οι εκθέτες, αλλά και οι χορηγοί, που προσέφεραν τα έσοδά τους για την έρευνα και τους σκοπούς του Ιδρύματος. Πλήθος κόσμου τίμησε με την παρουσία του την εκδήλωση αυτή, μεταξύ των οποίων ο καθηγητής και επίτιμος πρόεδρος του Ιδρύματος κ. Χρήστος Μπαρτσόκας, η βουλευτής κ. Σοφία Βούλτεψη, οι αντιδήμαρχοι Κηφισιάς κ.κ. Γεώργιος Παπαδόπουλος και Νίνα Βλάχου, πολλά μέλη και φίλοι του Ιδρύματος, αποδεικνύοντας για μια ακόμη φορά, πως όσο υπάρχουν άνθρωποι θα στηρίζουν τις προσπάθειες του Ιδρύματος, που βασικό στόχο του έχει τη χρηματοδότηση της έρευνας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του Παιδικού Διαβήτη.



Στιγμιότυπο από το Bazaar του Ιδρύματος Παιδικού Διαβήτη