



Κωδικός: 3545

Τα Νέα μας

ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

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



Νέα Θεραπεία

υποκαταστάσεως ενθυλακωμένων β-κυττάρων για τον Τύπο I Διαβήτη

Η θεραπεία με ενθυλακωμένα β-κύτταρα αποτελεί διαδικασία, που περιλαμβάνει εμφύτευση κυττάρων με ικανότητα να εκκρίνουν ινσουλίνη κατά τρόπο ανταποκρίσεως στα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ως ένας προστατευτικός φραγμός στον οργανισμό. Το Ίδρυμα Ερευνας Νεανικού Διαβήτη (JDRF) ανακοίνωσε στις 17 Ιουλίου 2014, ότι η συνεταιρία του εταιρία ViaCute Inc. υπέβαλε αίτηση εγκρίσεως νέου πειραματικού φαρμάκου (IND) στην αμερικανική Διοίκηση Τροφών και Φαρμάκων (FDA), με την επιδίωξη

διεξαγωγής κλινικής δοκιμασίας Φάσης 1 και 2 σε πάσχοντες με τύπο 1 διαβήτη. Σκοπός της δοκιμασίας είναι να εκτιμηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του προϊόντος VC-01, θεραπείας υποκαταστάσεως ενθυλακωμένων βλαστοκυττάρων. Παράλληλα, η ViaCute υπέβαλε στην FDA Φάκελο Ιατρικής Συσκευής (MAF) αφορώντα το σύστημα απελευθέρωσης φαρμάκων ENCAPTRA®, συσκευή – εξάρτημα του προϊόντος VC-01.

Η θεραπεία με ενθυλάκωση β-κυττάρων είναι διαδικασία που αφορά εμφύτευση κυττάρων με ικανότητα να εκκρίνουν ινσουλίνη με τρόπο ανταποκρίσεως στη γλυκόζη ως προστατευτικό φραγμό στον οργανισμό. Το πλεονέκτημα αυτών των ενθυλακωμένων β-κυττάρων είναι ότι δύνανται να υπολογίσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα του πάσχοντος και να εκκρίνουν τις σωστές ποσότητες ινσουλίνης, ενώ το φράγμα τους τα προστατεύει από το να καταστραφούν από το σύστημα αυτοανοσίας και το επιπλέον σημαντικό είναι ότι η θεραπεία με ενθυλακωμένα κύτταρα βοηθά στην πρόληψη ισόβιας χορήγησης ισχυρών και τοξικών ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων που έχουν σχεδιαστεί για τη προστασία των νεοεισαγόμενων νησιδίων από το ανοσοσύστημα.

Η θεραπεία VC-01 σε συνδυασμό με PEC-01 κύτταρα (παγκρεατικά ενδοδερμικά κύτταρα), προϊόν που προέρχεται από κατευθυνόμενη διαφοροποίηση ανεξαρτήτου ανθρώπινου εμβρυονικού βλαστοκυττάρου και μέσω του συστήματος χορήγησης φαρμάκου Encaptra (αποκλειστική ιατρική συσκευή ανοσοπροστατευτική και επανακτώμενη ενθυλάκωση).

Το προϊόν συνδυασμού VC-01 αναμένεται να εμφυτεύεται κάτω από το δέρμα του πάσχοντος με απλή μικροχειρουργική επέμβαση. Αμέσως μετά την εγκατάστασή του στον οργανισμό τα κύτταρα αναμένεται να διαφοροποιηθούν και να εξελιχθούν σε ώριμα παγκρεατικά κύτταρα με την ικανότητα να παράγουν και να εκκρίνουν ινσουλίνη, βασιζόμενα στα επίπεδα γλυκόζης του ασθενούς.

Βασιζόμενη σε προκλινικές μελέτες η θεραπεία VC-01 απεδείχθη ως αποτελεσματική στα ποντίκια. Οι φυσιολογικές τιμές της γλυκόζης στο ποντίκι είναι 160-200mg/dl, τιμές χαρακτηριστικές ως υπεργλυκαιμικές στον άνθρωπο. Παρα ταύτα, όταν τα ποντίκια έλαβαν το συνδυαζόμενο προϊόν VC-01, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους, ήταν πλησιέστερα στα φυσιολογικά επίπεδα του ανθρώπου. Επιπλέον, όταν στα ποντίκια αυτά χορηγήθηκε στρεπτοζοτοσίνη (STZ), χημική ουσία σχεδιασμένη να καταστρέφει τα β-κύτταρα του ποντικού, τα ποντίκια κατάφεραν να διατηρούν ακόμη τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους.

Η μελέτη συνέργειας κυτταροθεραπείας και της ιατρικής συσκευής Encaptra έδειξε επίσης θετικά αποτελέσματα. Στην μελέτη πάνω στα ποντίκια τα αιμοφόρα αγγεία του ξενιστή άρχισαν να αναπτύσσονται στο προϊόν συνδυασμού VC-01 την τέταρτη εβδομάδα, παρέχοντας έτσι σταθερή ποσότητα οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στα κύτταρα PEC-01. Στις οκτώ εβδομάδες αναπτύχθηκε τυχαία αγγείωση. Εν τω μεταξύ η συσκευή Encaptra προφύλαξε τα κύτταρα PEC-01 από την ανοσοπόρριψη με διαπερατή προστατευτική μεμβράνη. ■

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΓΩΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΜΑΚΡΥΝΙΤΗΣ 12-14, 115 22 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 2107796660, www.peand.gr) & 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, ΑΜΠΛΑΣ ΚΑΝΤΡΕ, ΜΕΛΙΝΑ ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ, ΝΙΚΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ, ΕΥΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗ, ΣΟΦΗ ΜΑΝΕΑ, ΝΙΚΟΛ ΜΗΤΩΣΗ, ΤΙΝΑ ΡΟΪΝΙΩΤΗ
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ISOGRAMA - Μ. ΓΑΛΑΝΗ
ΧΟΡΗΓΟΣ: NOVO NORDISK HELLAS

ISSN 1105-7904-X

Νέος τρόπος αναγέννησης β-κυττάρων στον Τύπο 1 Διαβήτη

Ένα πεπτίδιο, η caerulein, μετέτρεψε τα υπάρχοντα κύτταρα στο πάγκρεας σε ινσουλινοπαραγωγά β-κύτταρα. Ο Dr. Fred Levine, καθηγητής και διευθυντής του κέντρου έρευνας υγείας των παιδιών Sanford του Ιατρικού Ινστιτούτου Ερευνας Sanford-Burnham δήλωσε ότι: “Ανακαλύψαμε μια πολλά υποσχόμενη τεχνική για τον Τύπο 1 Διαβήτη με την οποία αποκαθίσταται η ικανότητα του οργανισμού να παράγει ινσουλίνη. Εισάγοντας caerulein στο πάγκρεας, καταφέραμε να αναγεννήσουμε νέα β-κύτταρα, απελευθερώνοντας τους ασθενείς από τις καθημερινές δόσεις ινσουλίνης για να ρυθμίζουν τον Διαβήτη τους.”

Για τη μελέτη ο Dr Levine και οι συνεργάτες του, χορήγησαν caerulein με ενέσεις σε διαβητικά ποντίκια που σχεδόν δεν διέθεταν λειτουργία β-κυττάρων. Διαπίστωσαν ότι το μικροσκοπικό πεπτίδιο προκάλεσε τα υφιστάμενα α-κύτταρα του παγκρέατος να αναγεννηθούν σε γειτονικά β-κύτταρα.

Για να δοκιμαστεί αν η caerulein μπορεί να έχει την ίδια μετασχηματική επίδραση στον άνθρωπο, η ομάδα του Dr. Levine χορήγησε caerulein σε παγκρεατικό ιστό ασθενών με Τύπο 1 Διαβήτη και διαπίστωσε επίσης ότι τα α-κύτταρα είχαν μετατραπεί σε β-κύτταρα ανεξάρτητα από το πόσο νέος ή παλιός ήταν ο ιστός.

Η αναγέννηση νέων κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη αποτελεί έναν από τους κυριότερους χώρους έρευνας για ίαση του Τύπου 1 Διαβήτη. Επειδή όμως η κατάσταση είναι μια αυτοάνοσος νόσος, κάθε νέα β-κύτταρα θα στοχοποιούνται πάντα από το ανοσοσύστημα του οργανισμού.

Επιπρόσθετα στην προσπάθεια ανακάλυψης τρόπου καταπολέμησης αυτοανοσιακής αντιδράσεως, που υφίσταται σε κάθε ασθενή με Τύπο 1 Διαβήτη, ο Dr. Levine θεωρεί



Dr. Fred Levine

πρόβλημα προς επίλυση ότι όταν η caerulein χορηγείται στον άνθρωπο μπορεί να προκαλέσει παγκρεατίτιδα. Έτσι, το επόμενο βήμα είναι να αποκαλυφθεί ποιο μόριο της caerulein στοχεύει τα α-κύτταρα και οδηγεί στην μεταμόρφωσή τους σε β-κύτταρα. Προσθέτει ο Dr. Levine “Αν το επιτύχουμε, οι επιστήμονες θα μπορούν να αναπτύξουν ένα περισσότερο στοχευμένο φάρμακο και τελικά να αρχίσουν κλινικές δοκιμασίες σε ανθρώπους.” (Levine: Cell Death and disease, 31-7-2014) ■

Η FDA εγκρίνει την εισπνεόμενη ινσουλίνη: Τι πρέπει να γνωρίζουν οι ιατροί

Η FDA ενέκρινε την Afrezza εισπνεόμενο προϊόν ανθρώπινης ινσουλίνης που βελτιώνει τον έλεγχο της γλυκόζης σε ενήλικες με Τύπο 1 ή Τύπο 2 Διαβήτη.

Σύμφωνα με την FDA (αμερικανική διοίκηση τροφίμων και φαρμάκων) η συσκευή προσφέρει μια νέα θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς με Τύπο 1 διαβήτη. Η έγκριση διευρύνει τις διαθέσιμες επιλογές για τη χορήγηση γευματικής ινσουλίνης στην γενικότερη φροντίδα των ασθενών με διαβήτη που την έχουν ανάγκη για να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου αίματος.

Στο φάρμακο θα περιέχεται μέσα σε πλαίσιο, προειδοποίηση, η περισσότερο σοβαρή, ότι έχει παρατηρηθεί οξύς βρογχόσπασμος σε ασθενείς με άσθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και φυσικά δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με τις αναφερόμενες καταστάσεις.

Η Afrezza είναι μια εισπνεόμενη ταχείας δράσεως ινσουλίνη που πρέπει να χορηγείται πριν από κάθε γεύμα και μάλιστα εντός 20 λεπτών πριν από την έναρξη του γεύματος. Δεν αποτελεί υποκατάστατο μακράς δράσεως ινσουλίνης και θα πρέπει να εφαρμόζεται σε συνδυασμό μακράς διάρκειας ινσουλίνης στα άτομα με Τύπο 1

Διαβήτη. Δεν συνιστάται για θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης ή σε καπνιστές ή σε άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια.

Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του φαρμάκου προέρχονται από σύνολο 3.017 ασθενών, στους οποίους περιλαμβάνονται 1.026 με Τύπο 1 και 1.991 με Τύπο 2 Διαβήτη. Στις 24 εβδομάδες η Afrezza μείωσε τα επίπεδα HbA1c κατά 0,4% και στις 2 ομάδες. Η μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης A1c ήταν κατώτερη αυτής της ινσουλίνης aspart μεταξύ του Τύπου 1 ασθενών, αλλά σημαντικά ανώτερη από το εικονικό φάρμακο μεταξύ του Τύπου 2 ασθενών, που ελάμβαναν από το στόμα φάρμακο για την μείωση της γλυκόζης.

Η συχνότερη παρενέργεια της Afrezza στις κλινικές δοκιμασίες ήταν η υπογλυκαιμία, βήχας και φαρυγγικό άλγος ή ερεθισμός. Η FDA ενέκρινε την Afrezza με εκτίμηση κινδύνου και στρατηγική άμβλυνσης, που περιλαμβάνει σχέδιο επικοινωνίας για την πληροφόρηση επαγγελματιών υγείας για το σοβαρό κίνδυνο που σχετίζεται με οξύ βρογχόσπασμο από το φάρμακο.

Η FDA ζητά ακόμη τεσσέρις μελέτες της Afrezza μετά την κυκλοφορία της:

- Κλινική μελέτη για την εκτίμηση της φαρμακοκινητικής, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας σε παιδιατρικούς ασθενείς.

- Κλινική μελέτη υπολογισμού πιθανού κινδύνου για πνευμονική κακοήθεια με την Afrezza, ενώ παράλληλα να εκτιμηθεί ο καρδιαγγειακός κίνδυνος και τα μακροχρόνια αποτελέσματα επί της πνευμονικής λειτουργίας.

- Δύο φαρμακοκινητικές/φαρμακοδυναμικές ευγλυκαιμικές glucose clamp κλινικές δοκιμασίες. Η μια να χαρακτηρίζει την ανταπόκριση στη δόση και η άλλη την μεταξύ ατόμων διαφορά.

Ως γιατροί θα πρέπει να αναμένετε έναν καταιγισμό ερωτήσεων από τους ασθενείς.

Η ταχέως δρώσα ινσουλίνη λαμβάνεται πριν από κάθε γεύμα ή σύντομα πριν από την έναρξη του γεύματος χωρίς την ανάγκη βελόνας ενέσεως. Η Afrezza όμως δεν αντικαθιστά την

ανάγκη ενέσεως της μακράς δράσεως ινσουλίνης. Επειδή εισπνέεται, η Afrezza απορροφάται ταχύτερα και, συνεπώς, από τη στιγμή της εισπνοής η αιχμή δράσεως της στο αίμα είναι 15-20 λεπτά της ώρας, ενώ ινσουλίνη σε ένεση απαιτεί μέχρι και μια ώρα για να φτάσει η αιχμή δράσης της στο αίμα.

Ο οργανισμός αποβάλλει την Afrezza ταχύτερα από την ινσουλίνη που εγχέεται πριν από τα γεύματα. Επιπλέον της ταχείας αιχμής του, το φάρμακο έχει σχεδόν αποβληθεί σχεδόν σε 2 ή 3 ώρες. Οι ταχείας δράσεως ινσουλίνες συνήθως διαρκούν για 4 ώρες μετά την ένεση. Έτσι η Afrezza δρα γρήγορα και αποβάλλεται γρήγορα, μοιάζοντας περισσότερο στην παγκρεατική λειτουργία.

Σε μελέτη διάρκειας 24 εβδομάδων, οι ερευνητές συνέκριναν την Afrezza με ταχείας δράσεως ινσουλίνη με ένεση σε περισσότερους από 500 πάσχοντες με τύπο 1 Διαβήτη. Η Afrezza και η ινσουλίνη σε ένεση έλεγξαν το σάκχαρο αίματος εξίσου καλά. Η Afrezza μάλιστα προκάλεσε λιγότερες υπογλυκαιμίες λόγω της ταχείας δράσεως και της ταχείας αποβολής της.

Η Afrezza έρχεται σε μορφή σκόνης με ένα μικρό εισπνευστήρα, μεγέθους τσέπης, είναι δε εύκολη η χρήση της. Διαφορετικές δόσεις έρχονται σε πολλαπλές φύσιγγες, οι οποίες περιέχουν μια δόση και δεν χρησιμοποιούνται εκ νέου.

Επειδή διατηρείται στον οργανισμό για λιγότερο χρόνο οι πάσχοντες μπορεί να χρειάζονται λιγότερη ινσουλίνη, αυτό όμως μπορεί να συμβάλει για μικρότερη αύξηση του σωματικού βάρους σε σύγκριση με την ινσουλίνη σε ενέσεις.

Στους ασθενείς με τύπο 2 διαβήτη που είχαν κακή ρυθμισή με αντιδιαβητικά φάρμακα από το στόμα, οι έρευνες βελτιώθηκαν με την προσθήκη εισπνεόμενης ινσουλίνης προγευματικά.

Ο παραγωγός υπολογίζει ότι η Afrezza θα κοστίζει περίπου όσο οι σημερινές ταχείας δράσεως ινσουλίνες που χορηγούνται με πένα.

Η Mannkind που τη δημιούργησε αναζητεί συνεργασία με φαρμακευτική εταιρία για την προώθηση της Afrezza στο εμπόριο. ■

Εισπνεόμενη Ινσουλίνη

Ακόμη και αν η FDA εγκρίνει την εισπνεόμενη σκόνη ινσουλίνης της Technosphere (T.I) θα τη συνιστούν οι ιατροί;

Όταν η υπερταχεία εισπνεόμενη ινσουλίνη συμπίπτει με μεταγευματικές διαδρομές της γλυκόζης είναι μια μη επεμβατική αποτελεσματική θεραπεία για τους ασθενείς με τύπο 1 ή τύπο 2 διαβήτη, σύμφωνα με έρευνα που παρουσιάστηκε στο 74^ο Συνέδριο της ADA. Ο Bruce W. Bode, MD, διαβητολόγος στους Atlanta Diabetes Associates στην Atlanta και ο Julio Rosenstock, MD, διευθυντής του κέντρου Διαβήτη και Ενδοκρινολογίας του Dallas, συνεργάστηκαν για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων μελέτης σύγκρισης της εισπνεόμενης θεραπείας είτε με τις ενέσεις ινσουλίνης, είτε με αντιδιαβητικά δισκία.

Η εισπνεόμενη σκόνη ινσουλίνης (T.I) της Technosphere εμφάνισε ισοδύναμη μείωση της HbA1c για τους ασθενείς με τύπο 1 Διαβήτη σε σύγκριση με τα ταχείας δράσεως ανάλογα ινσουλίνης και απέδειξε σημαντικές διαφορές στη συνολική υπογλυκαιμία και την αύξηση σωματικού βάρους.

Στην παρουσίασή του στο συνέδριο ο Bode τόνισε ότι η εισπνεόμενη ινσουλίνη παρέιχε αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο σε άτομα με τύπο 1 Διαβήτη και δεν υπελείπετο από την μείωση της HbA1c σε σχέση με την ινσουλίνη aspart. Με την τελευταία μάλιστα διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση βάρους σε σχέση με την εισπνεόμενη. Σε δοκιμασίες 24 εβδομάδων που διεξήχθησαν στις Η.Π.Α, την Ουκρανία και τη Βραζιλία ο Bode και οι συνεργάτες του σύγκριναν την αποτελεσματικότητα της γευματικής TI με την εφαρμογή της σε εισπνευστήρα Gem 2, και έναντι ανάλογης ινσουλίνης ταχείας δράσεως και οι δύο σε συνδυασμό με βασική ινσουλίνη σε άτομα με τύπο 1 Διαβήτη που είχαν HbA1c μεταξύ 7.5% - 10%. Οι ερευνητές συμπεριέλαβαν και μια άλλη ομάδα ασθενών, οι οποίοι θεραπεύονται με TI, αλλά χρησιμοποιούσαν το προηγούμενο TI MedTone εισπνευστήρα για να εκτιμηθεί η πνευμονική ασφάλεια. Η θεραπεία με TI με βασική ινσουλίνη (Gem 2) δεν ήταν κατώτερη της χορήγησης του ταχέως δρώντος αναλόγου ινσουλίνης με βασική ινσουλίνη, όσον αφορά τη διόρθωση της HbA1c (-0,21% έναντι -0,4%). Η χορήγηση της TI με βασική ινσουλίνη προκάλεσε βελτίωση της γλυκόζης νηστείας στο πλάσμα, σε σχέση με το ανάλογο και την βασική ινσουλίνη (διαφορά -35,42mg/dl από -56,25mg/dl σε 14,59mg/dl), καθώς και μεταβολή βάρους (διαφορά -1,32kg από -2,33kg σε 0,31kg). Τα υπογλυκαιμικά επεισόδια ήταν σπανιότερα με την TI έναντι του αναλόγου, ιδιαίτερα στον αριθμό υπογλυκαιμιών (9,80 έναντι 13,97), σε γλυκόζη < 36 mg/dl.

Η διαφορά μεταξύ των δύο εισπνευστήρων επι των δοκιμασιών πνευμονικής λειτουργίας δεν ήταν σημαντικές. Αναφέρθηκε βήχας, περισσότερο με την TI.

Σε διπλή τυφλή μελέτη 24 εβδομάδων ο Rosenstock και οι συνεργάτες του συνέκριναν την επίδραση της TI προς το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς με τύπο 2 Διαβήτη, που εμφάνιζαν επίπεδα HbA1c $\geq 7,5\%$ έως $\leq 10\%$ με μετορφίνη ή περισσότερα των δύο αντιδιαβητικά δισκία. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις τους η TI ως γευματική ινσουλίνη σε ασθενείς με τύπο 2 Διαβήτη αποτελεσματικά μείωσε τις μεταγευματικές διαδρομές της γλυκόζης. Σχετίστηκε μάλιστα με αυξημένα, ελαφρά υπογλυκαιμικά επεισόδια, αλλά όχι με μεταβολές σωματικού βάρους.

Οι ασθενείς πέτυχαν καλύτερη μείωση της HbA1c με την TI, παρά με το εικονικό φάρμακο. Κατά μέσο όρο, οι μειώσεις της γλυκόζης νηστείας ήταν 11 mg/dl με την TI και 4mg/dl με το εικονικό φάρμακο. Το σωματικό βάρος αυξήθηκε με την TI, αλλά μειώθηκε στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου (+0,49kg έναντι -1,13kg).



1. Bruce W. Bode, MD
2. Julio Rosenstock, MD



Ρύθμιση γλυκαιμίας με το ΒΙΟΝΙΚΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ στον Τύπο 1 Διαβήτη

Ελέγχθηκε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της αυτοματοποιημένης γλυκαιμικής ρύθμισης κάτω από μη περιοριζόμενες συνθήκες εξωτερικών ασθενών.

Σε δύο τυχαίοποιημένες διασταυρούμενες μελέτες με παρόμοιους αλλά διακρινόμενους σχεδιασμούς, συγκρίθηκε η γλυκαιμική ρύθμιση με φορητό, διορμονικό, αυτοματοποιημένο βιονικό πάγκρεας με τον έλεγχο της γλυκόζης με αντλία ινσουλίνης (περίοδος ελέγχου) επί 5 ημέρες σε 20 ενήλικους και 32 εφήβους με Τύπο 1 σακχαρώδη διαβήτη. Ο αυτόματος προσαρμοζόμενος αλγόριθμος του βιονικού παγκρέατος λάμβανε στοιχεία από ένα συνεχή μετρητή γλυκόζης για την ρύθμιση υποδόριας απελευθέρωσης ινσουλίνης και γλυκαγόνης.

Μεταξύ των ενηλίκων η μέση τιμή γλυκόζης επί 5 ημέρες στο βιονικό πάγκρεας ήταν 138 mg/dl και η μέση αναλογία χρόνου με χαμηλά επίπεδα γλυκόζης (<70 mg/dl) ήταν 4,8%. Μετά από μια ημέρα αυτόμα-

της προσαρμογής με το βιονικό πάγκρεας, η μέση τιμή γλυκόζης ήταν χαμηλότερη από τη μέση τιμή της περιόδου ελέγχου (133±13 έναντι 159±30 mg/dl) και η χρονική περίοδος με χαμηλές τιμές γλυκόζης ήταν επίσης μικρότερη (4,1% έναντι 7,3%). Μεταξύ των εφήβων οι μέσες τιμές γλυκόζης στο πλάσμα ήταν χαμηλότερες με το βιονικό πάγκρεας (138±18 έναντι 157±27 mg/dl), ενώ οι χρόνοι με χαμηλές τιμές γλυκόζης πλάσματος ήταν παρόμοιες και στις δύο περιόδους (6,1% και 7,6%). Ο μέσος αριθμός παρεμβάσεων για υπογλυκαιμία μεταξύ των εφήβων ήταν με το βιονικό πάγκρεας χαμηλότερος (μία ανά 1,6 ημέρες έναντι μία ανά 0,8 ημέρες).

Τα συμπεράσματα είναι ότι αντλία ινσουλίνης, με φορητό, αυτόματο, διορμονικό, βιονικό πάγκρεας βελτίωσε τις μέσες τιμές γλυκόζης, με λιγότερο συχνά υπογλυκαιμικά επεισόδια μεταξύ ενηλίκων και εφήβων με Τύπο 1 διαβήτη.

(Russell et al, New Engl. J Medic 2014; 371: 313).



S. Russell, MD



S. Weinzimer, MD



Ed Damiano, PhD

Το αυτόματο βιονικό πάγκρεας συνίσταται σε συνεχή μετρητή γλυκόζης (CGM) Dexcom συνδεδεμένο με συνήθη διασύνδεση που εμφανίζει τις τιμές γλυκόζης και τις δόσεις ινσουλίνης και γλυκαγόνης που χορηγεί. Ένα iPhone χρησιμοποιείται για να λειτουργεί τον αλγόριθμο ελέγχου. Η συσκευή αναπτύχθηκε σε συνεργασία του Steven J. Russell, MD, PhD, και συνεργατών στο Πανεπιστήμιο Harvard, καθώς επίσης από την ομάδα στην οποία ηγείται ο Ed Damiano, PhD, από το τμήμα βιοϊατρικής εμβιομηχανικής στο Πανεπιστήμιο της Βοστώνης.

Στην προαναφερθείσα μελέτη που παρουσιάστηκε και στο 74ο Ετήσιο Συνέδριο της American Diabetes Association στο San Fransisco, μελετήθηκαν 32 έφηβοι που μετείχαν σε διαβητική κατασκήνωση. Επί 5 ημέρες φορούσαν το αυτόματο διορμονικό πάγκρεας και για άλλες 5 ημέρες έφεραν αντλία ινσουλίνης. Τα επίπεδα γλυκόζης στο πλάσμα ελέγχονταν με σκαριφισμό δακτύλου και οι τιμές του CGM συγκρίνονταν τυφλά μεταξύ των δύο περιόδων μελέτης.

Ο Stuart A. Weinzimer, MD, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής (Ενδοκρινολογίας) στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Yale και Αναπληρωτής Κλινικός Καθηγητής στην Σχολή Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Yale, ο οποίος τις κλινικές δοκιμασίες συστημάτων κλειστού κυκλώματος, δήλωσε ότι τα κλειστά συστήματα ήδη μεταφέρονται από τις μονάδες έρευνας των νοσοκομείων στο αληθινό περιβάλλον. Οι μελέτες σήμερα διεξάγονται σε μικρό αριθμό ασθενών, αλλά διαφαίνεται ότι με την αύξηση του αριθμού, θα καταστούν ισχυρές προκειμένου να καθοριστεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των συσκευών αυτών.

Οι εταιρείες Novartis & Google αναπτύσσουν τον Έξυπνο Φακό Επαφής για τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα



Έξυπνοι φακοί επαφής θα διορθώνουν επίσης την όραση με διαφορετικό τρόπο παρόμοιο με αυτοεσπιαζόμενο φακό φωτογραφικής μηχανής.

Οι εταιρείες Novartis και Google συνεργάζονται για την κατασκευή έξυπνου φακού επαφής, που ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου αίματος και διορθώνει την όραση με νέο τρόπο, τον πλέον πρόσφατο στη σειρά τεχνολογικών προϊόντων σχεδιασμένων να παρακολουθούν λειτουργίες του οργανισμού.

Προσφάτως, οι δύο εταιρείες ανακοίνωσαν ότι το τμήμα οφθαλμικής φροντίδας Alcon της Novartis θα αδειοδοτηθεί και θα εμπορευθεί προσεχώς τεχνολογία «έξυπνου φακού» σχεδιασμένου από ομάδα αναπτύξεως του γίγαντα έρευνας Google.

Οι έξυπνοι φακοί, που αποκάλυψε η Google τον Ιανουάριο, αποτελούν αυξανόμενο ρυθμό φορητής τεχνολογίας και προϊόντων λογισμικού που χρησιμεύουν στην παρακολούθηση υγείας και ευρωστίας. Μόλις τον Ιούνιο η Google παρουσίασε την πλατφόρμα Google Fit για την παρακολούθηση παραγόντων υγείας, όπως του ύπνου και της άσκησης, σε συσκευές που εφαρμόζουν το λειτουργικό σύστημα Android κινητής τηλεφωνίας.

Οι φακοί περιέχουν μικροσκοπικό αισθητήρα που διοχετεύει στοιχεία για τη γλυκόζη που περιέχεται στα δάκρυα μέσω εξίσου μικροσκοπικής κεραίας. Η Google περιέγραψε τα ηλεκτρονικά των φακών να είναι τόσο μικρά, ώστε να φαίνονται ως τεμαχίδια στολίδια και ανέφερε ότι η κεραία είναι λεπτότερη και από μία ανθρώπινη τρίχα.

Ο Joe Jimenez, προϊστάμενος της Novartis δήλωσε ότι η μετακίνηση προς τη φορητή τεχνολογία υγείας, όπως οι έξυπνοι φακοί, αποτελεί μέρος ευρύτερης τάσης συμμετοχής των ασθενών στη ρύθμιση της υγείας τους.

Οι έξυπνοι φακοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν επίσης στην διόρθωση της οράσεως κατά τρόπο παρόμοιο με των φακών στις αυτοεσπιαζόμενες φωτογραφικές μηχανές. Η Novartis ελπίζει να έχει σύντομα ένα πρότυπο για έρευνα και ανάπτυξη.

(Novartis News Release, 16 Ιουλίου 2014)

Φιλοτελικός Διαβήτης – 64 Η ιστορία ενός αμερικανικού γραμματόσημου για τον διαβήτη

Πριν από 13 χρόνια η αμερικανική ταχυδρομική υπηρεσία εξέδωσε αναμνηστικό γραμματόσημο των 33 cents, το οποίο τελικά κυκλοφόρησε για 34 cents, λόγω αύξησης των τελών εσωτερικού. Το γραμματόσημο κυκλοφόρησε στη Βοστώνη στις 16 Μαρτίου 2001. Ο σχεδιαστής του James Steinberg παρουσίασε ένα κεφάλι, δοκιμαστικό σωληνάριο και ένα μικροσκόπιο. Με την επιγραφή της φράσης «Γνώριζε περισσότερα για τον Διαβήτη», το γραμματόσημο αυτό τονίζει την σημασία της επίγνωσης του διαβήτη και της έγκαιρης διάγνωσης της νόσου. Σύμφωνα με τον Διευθυντή Αναπτύξεως Γραμματόσημων Terry McCaffren, εξετάστηκαν περισσότεροι από 40 γραφικοί σχεδιασμοί, πριν αποφασιστεί η έγκριση του τελικού σχεδίου.

Το γραμματόσημο αυτό αποτέλεσε έναν σταθμό στη μακρά σειρά αμερικανικών εκδόσεων αφιερωμένων στην προώθηση μεγαλύτερης επίγνωσης και προσοχής σε νόσους, ιδίως εκείνων με συμπεριφορικό στοιχείο στην εμφάνισή τους. Τα θέματα περιέλαβαν την εξαφάνιση της Ελονοσίας (4 cents) το 1962, την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου (τεστ Παπανικολάου) 13 cents, αναμνηστικό ενημέρωσης για το AIDS (29 cents) 1993, ενημερωτικό καρκίνου του μαστού το 1996 (32 cents) και την δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Τον Οκτώβριο 2000 τα αμερικανικά ταχυδρομεία απέκλυψαν τα αναμνηστικά γραμματόσημα για την Επίγνωση του Διαβήτη στον Χορό "Carousel of Hope", ένα φιλανθρωπικό gala που οργανώνεται κάθε χρόνο στους Beverly Hills της California από το Ίδρυμα Παιδικού Διαβήτη. Μεταξύ των προσωποκόπητων που μετείχαν στον χορό ήταν ο Jan Leno, ο Sidney Poitier, ο Ricky Martin, ο Toni Braxton, η Charlotte Clurch και ο Merv Griffin.

Επιπρόσθετα με το αναμνηστικό γραμματόσημο τα Ταχυδρομεία εγκαινίασαν μια ετήσιας διάρκειας εκστρατεία επίγνωσης του διαβήτη μαζί με το Διεθνές Ίδρυμα Έρευνας Νεανικού Διαβήτη (JDRF), την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA), τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH), τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC) και την Αμερικανική Εταιρεία Εκπαιδευτών Διαβήτη (AADE).

Η εταιρεία Ashton-Potter (USA) Ltd. Τύπωσε 100 εκατομμύρια αυτοκόλλητα γραμματόσημα σε τετραχρωμία επί χάρτου φωσφορίζοντος τύπου II με Εκτύπωση Ασφαλείας Stevens Vari-size σε μικροεκτύπωση στο σχέδιο, που αποτελεί ασφαλές στοιχείο κατά των παραχαρικών.

1. Το γραμματόσημο των 34c

2. Το «τυχερό» γραμματόσημο των 33c για όσους πρόλαβαν να το αποκτήσουν



Η FDA εγκρίνει εξέταση αίματος που βοηθάει στη διάγνωση του τύπου 1 σακχαρώδους διαβήτη

Η Αμερικάνικη Food and Drug Administration (FDA) ενέκρινε το πρώτο τεστ αυτοαντισωμάτων έναντι του μεταφορέα 8 ψευδαργύρου (zinc transporter 8 autoantibody test - ZnT8Ab, Kronus), που μπορεί να βοηθήσει στο να ξεχωρίσουμε, εάν κάποιος έχει διαβήτη τύπου 1 ή όχι.

Άτομα με τύπο 1 διαβήτη παράγουν ZnT8Ab, ενώ ασθενείς με τύπο 2 διαβήτη ή διαβήτη κύησης όχι. Ο ZnT8Ab ενζυμικός ανοσοπροσδιορισμός (ELISA) ανιχνεύει τη παρουσία ZnT8 αυτοαντισωμάτων στο αίμα, με μεγάλη ακρίβεια, ανακοίνωσε η FDA.

Η έγκαιρη θεραπεία του τύπου 1β διαβήτη είναι σημαντική, ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω καταστροφή των ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων. Αυτό το τεστ μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς με μια έγκαιρη διάγνωση και να ξεκινήσουν θεραπεία νωρίτερα, ιδιαίτερα αν πρόκειται για ασθενείς ηλικίας 30-40 ετών με αυξημένο σωματικό βάρος.

Η υπηρεσία ενέκρινε το τεστ βασισμένο σε στοιχεία από μια κλινική μελέτη 569 δειγμάτων αίματος: 323 από ασθενείς με τύπο 1 διαβήτη και 246 από ασθενείς με άλλες μορφές διαβήτη, άλλες αυτοάνοσες ασθένειες και άλλες κλινικές καταστάσεις.

Το τεστ μπόρεσε να διακρίνει το ZnT8 αυτοαντίσωμα στο 65% των δειγμάτων από τους ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με τύπο 1 διαβήτη και ήταν λανθασμένα θετικό σε λιγότερο από 2% των δειγμάτων από ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με άλλες ασθένειες. Η υπηρεσία υποστήριξε ότι ένα αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποκλείει τη διάγνωση του διαβήτη τύπου 1 και ότι το τεστ δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παρακολούθηση του σταδίου της ασθένειας ή την ανταπόκριση στη θεραπεία. Στην εποχή όμως του αυξημένου σωματικού βάρους, μπορεί να είναι χρήσιμο στην ευκολότερη διάκριση των δυο τύπων διαβήτη, ιδιαίτερα στην αρχική διάγνωση.

Νικόλαος Κεφαλάς
Παιδίατρος - Ενδοκρινολόγος

Συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας σε γονείς παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

Οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1 εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής δυσφορίας των γονέων παιδιών με ΣΔ τύπου 1 και η σύγκριση μεταξύ της ομάδας των πατέρων με εκείνη των μητέρων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 83 γονείς (18 πατέρες και 65 μητέρες) παιδιών με ΣΔ που συνόδευαν τα παιδιά τους κατά τον τακτικό έλεγχο στα εξωτερικά παιδοενδοκρινολογικά ιατρεία ενός πανεπιστημιακού και ενός γενικού νοσοκομείου μιας πόλης της περιφέρειας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ψυχολογικής δυσφορίας SCL-90, που αποτελείται από εννέα υποκλίμακες αξιολόγησης της ψυχολογικής κατάστασης και τρεις παράγωγους δείκτες, δηλαδή το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων. Σε όλες τις κλίμακες, με εξαίρεση εκείνες του ψυχωτισμού και της επιθετικότητας, οι μητέρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με τους πατέρες, χωρίς ωστόσο η διαφορά μεταξύ των δύο γονέων να είναι στατιστικά σημαντική. Η μέση τιμή του δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) για την ομάδα των πατέρων ανερχόταν σε $1,35 \pm 0,67$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $1,59 \pm 0,47$, με τάση στατιστικής διαφοράς μεταξύ τους

($p=0.085$). Οι μητέρες και οι πατέρες των παιδιών με ΣΔ εμφάνιζαν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση. Οι μητέρες είχαν την τάση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε παραμέτρους που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. Η συναισθηματική καταπόνηση των μητέρων των παιδιών με ινσουλινεξαρτώμενο διαβήτη εξακολουθεί για πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση και επηρεάζει αρκετούς παράγοντες. Η επιτυχής προσαρμογή τους το πρώτο έτος μετά από τη διάγνωση προΐδεάζει για μια πιο ομαλή πορεία στα επόμενα χρόνια. Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα της μητέρας δεν σχετίζονται με τη νόσο και τις απαιτήσεις της (νοσηλείες, μεταβολικός έλεγχος, συμμόρφωση με την αγωγή). Αντίθετα, ανευρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική καταπόνηση της μητέρας και την αντίληψή της για τη δυσχέρεια αντιμετώπισης της νόσου. Συμπερασματικά, ο ΣΔ τύπου 1 ασκεί σημαντική επίδραση τόσο στη ζωή του μικρού ασθενούς, όσο και στη λειτουργία της οικογένειας. Η διαχείριση της νόσου εγείρει αυξημένες απαιτήσεις και από τους δύο γονείς, επιβαρύνοντάς τους εξ ίσου ψυχολογικά, αν και οι μητέρες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε συγκεκριμένες ψυχολογικές παραμέτρους που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. ■

(Αλμπάνη και συν. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2014; 31:427-432)



Τα αποτελέσματα συνδυασμένης θεραπείας ινσουλίνης – GLP-1

Ο νέος συνδυασμός μακράς δράσης ινσουλίνης με μία ένωση GLP-1 βρίσκεται σε δοκιμασίες φάσης 3 με εξαιρετικά μάλιστα αποτελέσματα.

Ο συνδυασμός IDegLira σε προκαθορισμένη αναλογία ινσουλίνης degludec και του αγωνιστή του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου -1 λιραγλουτιδης, υπερέβησαν σε αποτέλεσμα και τα δύο φάρμακα μεμονωμένα με κλινική μελέτη φάσης 3 διάρκειας 26 εβδομάδων. Με την IDegLira οι ασθενείς είχαν 1.91% μείωση της HbA1c σε 6,4%, σε σύγκριση με 1.44% σε 6,9% με ινσουλίνη degludec και με 1.28% μείωση σε HbA1c 7% με λιραγλουτιδης. Επιπλέον η ομάδα του IDegLira ενεφάνισε καλύτερα αποτελέσματα με 32% χαμηλότερη αναλογία υπογλυκαιμικών επεισοδίων σε σύγκριση με την ομάδα ινσουλίνης degludec.

Ο John Buse, MD, PhD, από το Πανεπιστήμιο της North Carolina στο Chapel Hill, ανέφερε τα αποτελέσματα από ευρεία, τριπλή, φανερή δοκιμασία φάσης 3, για σύγκριση του προϊόντος αυτού συνδυασμού με τα μεμονωμένα συστατικά, ινσουλίνη degludec (Tresiba) ή 18mg liraglutide (Victoza) σε 1663 ασθενείς με τύπο 2 διαβήτη με ανεπαρκή ρύθμιση, με metformin ή με pioglitazone. Η IDegLira και η ινσουλίνη degludec είχαν πιλοποιηθεί στην ίδια προγευματική τιμή γλυκόζης (72-90 mg/dl).

Στο τελικό στάδιο της μελέτης στις 26 εβδομάδες, η HbA1c μειώθηκε κατά 1.9% (από 8.3% σε 6.4% με την IDegLira), ενώ οι αντίστοιχες τιμές με μεμονωμένη ινσουλίνη degludec ήταν -1.9% και της liraglutide 1.3%. Ο Dr. Buse δήλωσε ότι η αποτελεσματικότητα της IDegLira στη μείωση της γλυκόζης ήταν καταπληκτική με 1.9% μείωση της HbA1c. Πιο ενδιαφέρον όμως είναι ότι πολλές απόψεις του αγωνιστή υποδοχέα της GLP-1 και της ινσουλίνης είναι αλληλοσυμπληρούμενες.

Όταν πιλοποιείται αργά ο συνδυασμός αυτός, υφίσταται λιγότερη ναυτία, λιγότερο από τις μικρές περιπτώσεις από την προκαλούμενη από την Victoza και παρά την ακόμη χαμηλότερη HbA1c, εμφανίζονται το ένα τρίτο λιγότερες υπογλυκαιμίες, που βλέπουμε μόνο με την ινσουλίνη, σε αντίθεση με την αύξηση του σωματικού βάρους παρουσιάζεται μικρή απώλεια βάρους στις 26 εβδομάδες. ■



J. Buse, MD, PhD

Διαιτητικές μετατροπές βελτιώνουν τη ρύθμιση του Τύπου 1 Διαβήτη στα παιδιά

Η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε αμινοξέα και λιπαρά οξέα βοηθά στην διατήρηση των β-κυττάρων μέχρι και δύο χρόνια. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, οι τροφές που περιέχουν το αμινοξύ λευκίνη και οι τροφές πλούσιες σε ω-3 λιπαρά οξέα μπορούν να ελαττώνουν την ποσότητα της ινσουλίνης που απαιτείται καθημερινά σε παιδιά και εφήβους με Τύπο 1 διαβήτη.

Η επικεφαλής της έρευνας αυτής Elizabeth Mayer – Davis, πρόσθεσε ότι μετά την διάγνωση του Τύπου 1 διαβήτη, ένα αμινοξύ με διακλαδούμενη άλυσου και ένα μακράς αλύσου λιπαρό οξύ σχετίζονται με τα επίπεδα του c-πεπτιδίου, τα οποία είναι σημαντικά γιατί αποδείχθηκε ότι βελτιώνουν την ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα και φυσικά μπορούν να βοηθούν στην πρόληψη επιπλοκών. Οι παρατηρήσεις αυτές μπορεί να θεωρηθούν ως πολύ πρώιμες και, φυσικά, οι γονείς των παιδιών με Τύπο 1 διαβήτη πρέπει να συνεχίσουν να ακολουθούν τις οδηγίες του ιατρού τους, όσον αφορά την ινσουλίνη και οποιαδήποτε άλλα φάρμακα, σύμφωνα με την Mayer – Davis, καθηγήτρια διατροφής και ιατρικής στο τμήμα διατροφής του Πανεπιστημίου της North Carolina στο Chapel Hill.

Τροφές που περιέχουν λευκίνη είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το κρέας, τα αυγά, τα προϊόντα σόγιας, οι ξηροί καρποί και το σιτάρι ολικής αλέσεως. Τα ω-3 λιπαρά οξέα υπάρχουν σε μεγάλες ποσότητες στα λιπαρά ψάρια, όπως ο σολωμός.

Προκειμένου να εκτιμηθεί η ιδέα των διατροφικών παραγόντων που συμβάλλουν στη διατήρηση των β-κυττάρων, η Mayer – Davis και οι συνεργάτες της ανέλυσαν στοιχεία από περισσότερα των 1300 νεαρών ατόμων με διαβήτη, ηλικίας μέχρι 20 ετών. Η μέση διάρκεια του διαβήτη των συμμετεχόντων ήταν περίπου 10 μήνες. Οι πληροφορίες για την διατροφή των μετεχόντων, ιδιαίτερα για τη πρόσληψη τροφών με λευκίνη, ελήφθη απ' ευθείας από τους μετέχοντες και τις μητέρες τους. Αναλύθηκαν δείγματα αίματος για διάφορα στοιχεία όπως η βιταμίνη D και τα λιπαρά οξέα. Φυσικά στα δείγματα αίματος έγινε μέτρηση των επιπέδων του c-πεπτιδίου, ένδειξης της ενδογενούς παραγωγής ινσουλίνης.

Μετά 2 έτη, η ερευνητική ομάδα παρατήρησε ότι η λευκίνη και τα ω-3 λιπαρά οξέα είχαν σημαντική σχέση με τα υψηλότερα επίπεδα c-πεπτιδίου. Η βιταμίνη D για την οποία πιστεύεται ότι ασκεί προστατευτική δράση κατά του Τύπου 1 διαβήτη, συνδυάστηκε με χαμηλότερα επίπεδα c-πεπτιδίου, αλλά κατά την Mayer – Davis αυτό μάλλον είναι τυχαίο εύρημα επειδή δεν ενυπήρχε σε προηγούμενη έρευνα. Τα υψηλότερα επίπεδα των ω-3 λιπαρών οξέων φαίνεται να είχαν γραμμική συσχέτιση με την διατήρηση της λειτουργίας των β-κυττάρων, επισημαίνοντας ότι όσο περισσότερα ω-3 λιπαρά οξέα στο αίμα, τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες για υψηλότερα επίπεδα του c-πεπτιδίου.

Είναι πιθανό ότι υπάρχουν προσεγγίσεις για βελτίωση της ικανότητας αυξήσεως της παραγωγής ινσουλίνης μετά την διάγνωση. Στα πλαίσια υγιεινής διατροφής, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τροφές πλούσιες σε λευκώματα και ο σολωμός μπορούν να βοηθούν. Δεν πρέπει όμως οι γονείς να περιμένουν ότι οι τροφές αυτές θα συντελέσουν σε ένα θαύμα. Τα παιδιά τους θα χρειάζονται ακόμη ινσουλίνη.



Elizabeth Mayer – Davis

Πρώτο βήμα – Αρχίστε ινσουλίνη, σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, η οποία και εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την φροντίδα του τύπου 2 διαβήτη στα παιδιά και τους εφήβους (10 - 18 ετών).

Μέχρι προσφάτως οι παιδίατροι αντιμετώπιζαν κυρίως τον Τύπο 1 διαβήτη, ο οποίος έχει διαφορετική αιτιολογία και συνήθως απαιτεί διαφορετική φροντίδα από τον Τύπο 2 διαβήτη. Σήμερα όμως με την ευρέως αυξανόμενη παιδική παχυσαρκία, μέχρι και ένας στους τρεις εφήβους που διαγνώσθηκε με διαβήτη μπορεί να πάσχει από τύπο 2 διαβήτη.

Η Dr. Janet Silverstein, διευθύντρια του τμήματος παιδιατρικής ενδοκρινολογίας στο Πανεπιστήμιο της Florida στην Gainesville, και μία από τους συγγραφείς των κατευθυντηρίων οδηγιών δήλωσε: “Οι παιδίατροι και οι παιδοενδοκρινολόγοι, συνήθως ασχολούνται με τύπο 1 διαβήτη. Οι περισσότεροι δεν είχαν επίσημη εκπαίδευση στη

φροντίδα παιδιών με τύπο 2 διαβήτη.” Η κυριώτερα αιτία για τις κατευθυντήριες οδηγίες είναι η αύξηση των παχύσαρκων και των υπέρβαρων παιδιών και εφήβων με αύξηση του πληθυσμού του τύπου 2 διαβήτη σ’ αυτές τις ηλικίες. Συνεπώς είναι σημαντική για τους παιδίατρος, καθώς και για τους ενδοκρινολόγους να ακολουθήσουν δομημένες οδηγίες.

Για παράδειγμα είναι πολύ δύσκολο να διακριθεί άμεσα αν ένα παιδί έχει τύπο 1 ή τύπο 2 διαβήτη αν είναι παχύσαρκο. Ο μόνος τρόπος για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση του τύπου 1 διαβήτη είναι η μέτρηση των νησιδιακών αντισωμάτων. Επειδή ο τύπος 1 διαβήτη είναι αυτοάνοση πάθηση, ένα παιδί ή ένας έφηβος με τύπο 1 πρέπει να έχει νησιδιακά αντισώματα, που καταστρέφουν τα ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος. Το σωματικό βάρος δεν έχει σημασία στην ανάπτυξη του τύπου 1 διαβήτη, αλλά είναι δυνατόν αν είναι ένας έφηβος υπέρβαρος, με

αποτέλεσμα να είναι δυσχερής η άμεση διάγνωση. Αν ένα άτομο με τύπο 1 διαβήτη διαγνωσθεί κατά λάθος ως τύπο 2 και του χορηγηθούν από το στόματος φάρμακα, όπως π.χ. μετφορμίνη αντί της ινσουλίνης που έπρεπε να χορηγηθεί, το άτομο αυτό μπορεί να ασθενήσει σοβαρά πολύ γρήγορα.

Για τον λόγο αυτό οι πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες είναι να ξεκινήσει η θεραπεία με ινσουλίνη αν δεν είναι ξεκάθαρο ότι το άτομο έχει τύπο 1 ή τύπο 2 διαβήτη. Οι οδηγίες συνιστούν να συνεχισθεί η χορήγηση ινσουλίνης μέχρις ότου διευκρινισθεί ο τύπος του διαβήτη.

Οι υπόλοιπες οδηγίες – κλειδιά περιλαμβάνουν τα εξής:

- Μόλις ένα παιδί ή ένας έφηβος διαγνωσθεί με τύπο 2 διαβήτη, να χορηγείται μετφορμίνη, να γίνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής, στις οποίες περιλαμβάνονται οδηγίες

Οι πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες για παιδιά με Τύπο 2 Διαβήτη



Dr. Janet Silverstein

Dr. Rubina Heptulla

K.C. Copeland, MD

ορθής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας.

- Παρακολούθηση των επιπέδων της HbA1c ανά τρίμηνο. Αν δεν επιτυγχάνουν οι θεραπευτικοί στόχοι, ο ιατρός πρέπει να προχωρήσει στις απαραίτητες θεραπευτικές αλλαγές.
- Παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος στο σπίτι είναι απαραίτητη σε εκείνους στους οποίους χορηγείται ινσουλίνη, σε εκείνους που αλλάζουν θεραπευτική αλλαγή ή δεν ανταποκρίνονται στη θεραπευτική αγωγή και σε περιπτώσεις ασθενείας.
- Οι ιατροί πρέπει να ενσωματώσουν τις οδηγίες Παιδιατρικής Διαχείρισης Βάρους – Πρακτικής Διατροφής Βασισμένη σε Ενδείξεις (Pediatric Weight Management Evidence – Based Nutrition Practice Guidelines) της Αμερικανικής Ακαδημίας Διατροφής και Διαιτητικής για διατροφική συμβουλευτική παιδιών με τύπο 2 διαβήτη.
- Παιδιά με τύπο 2 διαβήτη πρέπει να ενθαρρύνονται να ασκούνται τουλάχιστον επί 60 λεπτά κάθε ημέρα και να περιορίσουν τον μη ακαδημαϊκό χρόνο θεάσεως (ηλεκτρονικά παιχνίδια, υπολογιστή) σε λιγότερο από 2 ώρες ημερησίως.

Η Dr. Rubina Heptulla, διευθύντρια παιδιατρικής ενδοκρινολογίας και διαβήτη στο Νοσοκομείο Παίδων του Montefiore της Νέας Υόρκης, δήλωσε ότι: “Είναι απαραίτητες οι οδηγίες για τον τύπο 2 διαβήτη στον παιδικό πληθυσμό και πιστεύω ότι οι νέες αυτές οδηγίες είναι καλές. Υπάρχει όμως πληθώρα αναπάντητων ερωτημάτων. Οι οδηγίες αυτές αποτελούν το πρώτο βήμα και υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη για περισσότερη έρευνα.” Τα αμερικανικά Κέντρα για Έλεγχο και Πρόληψη Νοσημάτων υπολογίζει ότι περίπου 3600 παιδιά διαγιγνώσκονται με τύπο 2 διαβήτη κάθε χρόνο και

συνεπώς οι παιδίατροι πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι, ότι θα βλέπουν παιδιά με τύπο 2 στα ιατρεία τους.

Η Silverstein πιστεύει ότι οι παιδίατροι θα πρέπει να παρακολουθούν τα επίπεδα της HbA1c στα υπέρβαρα παιδιά, γιατί είναι ευκολότερο να προλάβεις μια νόσο, παρά να τη θεραπεύσεις αφού έχει εμφανισθεί.

Ο τύπος 1 διαβήτη τείνει να προκαλεί υπερβολική δίψα και συχνή ούρηση. Τα συμπτώματα όμως αυτά δεν υπάρχουν πάντα ή δεν είναι τόσο εμφανή στον τύπο 2. Αν παιδιά εμφανίζουν ουρηθρίτιδα ή μυκητιάσεις στα κορίτσια, οι ιατροί πρέπει να ελέγξουν τα επίπεδα σακχάρου αίματος σε αυτά.

Ευθύς ως διαγνωσθεί ένα παιδί ή έφηβος με τύπο 2 διαβήτη, απαιτείται ομαδική φροντίδα, που συντονίζεται μεταξύ του παιδίατρου και του διαβητολόγου, μαζί με διατροφολόγο, εκπαιδευτή διαβήτη, ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό για θέματα συμπεριφοράς.

Οι οδηγίες της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής αναπτύχθηκαν και υποστηρίχθηκαν από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρία, την Εταιρία Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, την Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών και την Ακαδημία Διατροφής και Διαιτητικής. Σχεδιάστηκαν για να παρέχουν πλαίσιο φροντίδας του Τύπου 2 διαβήτη σε νεαρά άτομα και απευθύνονται στους γενικούς παιδίατρος, οικογενειακούς ιατρούς, παιδοενδοκρινολόγους και άλλους παρόχους φροντίδας υγείας στα παιδιά.

Η 10μελής επιτροπή που ανέπτυξε τις βασικές οδηγίες περιελάμβανε δύο παιδοενδοκρινολόγους (την Dr. Silverstein και τον Kenneth C. Copeland, MD, από το τμήμα παιδιατρικής, του Πανεπιστημίου της Oklahoma, Oklahoma City) που ηγούνται της ομάδας, καθώς και 4 γενικούς παιδίατρος, 2 οικογενειακούς ιατρούς, έναν επιδημιολόγο και ένα διατροφολόγο. ■

Παιδικός διαβήτης

από θανατική καταδίκη σε φυσιολογικό προσδόκιμο ζωής

Πριν από την ανακάλυψη της ινσουλίνης, το 1921, τα 80-90% των ατόμων που ενεφάνιζαν Τύπο 1 διαβήτη απέθνησκαν μέσα σε 2 χρόνια μετά τη διάγνωση, κυρίως λόγω διαβητικής κετοξέωσης. Ήδη, στις χώρες με υψηλό κατά την διάγνωση έχει παραταθεί. Η θνησιμότητα του διαβήτη επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, στους οποίους περιλαμβάνεται: πού κατοικεί ο πάσχων, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η εντατικοποιημένη θεραπευτική αγωγή, η εμφάνιση διαβητικών επιπλοκών (ιδίως νεφροπάθειας) και το οικογενειακό ιστορικό και η παρουσία παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Η μελέτη EDC (Επιδημιολογία των επιπλοκών διαβήτη) του Pittsburgh απέδειξε ότι το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση ενός παιδιού που διαγνώσθηκε με Τύπο 1 διαβήτη μεταξύ 1965-1980 ήταν 68.8 (64.7 – 72.8) χρόνια, έναντι 53.4 (50.8 – 56.0) χρόνια για την ομάδα που γεννήθηκε τα έτη 1950 – 1964 (Orchard T et al: *Diabetologia* 2010, Miller RG et al: *Diabetologia* 2012).

Η βελτίωση του προσδόκιμου ζωής ήταν ανεξάρτητη του φύλου ή του σταδίου επιβίωσης κατά την διάγνωση. Το προσδόκιμο ζωής είναι παρόμοιο με αυτό της γενικής κοινότητας του αμερικανικού πληθυσμού των ετών 1957 και 1972, ήτοι 71.5 και 72.4 έτη, που σημαίνει ότι ο παιδικός Τύπος 1 διαβήτη, που διαγνώσθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και 1970 σχετίζεται με απώλεια μόνο 4-6 ετών από το προσδόκιμο ζωής, σε σχέση με περισσότερα από 17 έτη στα άτομα που διαγνώσθηκαν στις δεκαετίες 1950 και 1960.

Επιπλέον η απουσία νεφρικής νόσου και μικρολευκωματινουργίας, από την Φινλανδία και τις ΗΠΑ αποδεικνύουν την μη αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. ■

(Silink M : IDF Teaching Lecture, Dec.2013)



Trevor J. Orchard

Martin Silink



«Μαμά, μπαμπά!!! Πέρασα τέλεια και φέτος στην κατασκήνωση της ΠΕΑΝΔ στη «Summer Fun»!!! Κάθε μέρα τρέχαμε, παίζαμε, γελούσαμε και κάναμε πολλές δραστηριότητες όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο, βόλεϊ, μπάνιο στη θάλασσα και στην πισίνα, ευαγροούμενα, τραμπολίνο, αναρρίκηση, flying fox, τοξοβολία, τάε κβο ντο, παιδική χαρά, καλλιτεχνικά... Τι να πρωτοθυμηθώ! Ένα απόγευμα ντυθήκαμε χίπηδες και κατεβήκαμε στο γήπεδο χορεύοντας και στην κοινοτική μας βραδιά, γίναμε στρουμφάκια και κάναμε ολόκληρη θεατρική παράσταση!!! Σας είπα ότι πήγαμε επίσης ολοήμερη εκδρομή στις νεροτσουλήδρες; Και τα βράδια διασκεδάσαμε με την ψυχή μας. Χορεύαμε στην ντίσκο, βλέπαμε κινηματογραφικές ταινίες, παίζαμε παιχνίδια τομμένων, είχαμε κοινοτικές βραδιές, κάναμε διαγωνισμούς χορού, εκετς, τραγουδιού και βεβαίως ένα βράδυ όπως κάθε χρόνο πήραμε τα μαξιλάρια και τις κουβερτούλες μας και κοιμηθήκαμε κάτω από τα αστέρια στο μεγάλο γήπεδο ποδοσφαίρου στην περιφέρεια νυχτερινή διαβίωση... Α, να μην ξεχάσω να αναφέρω ότι πήραμε την πρώτη θέση στον διαγωνισμό εκετς, τη δεύτερη θέση στο παιχνίδι με τα παζλ και αν και δεν πήραμε κάποιο βραβείο στον διαγωνισμό χορού, καταφέραμε να διδάξουμε τη χορογραφία μας σε όλη την κατασκήνωση και μέχρι την τελευταία ημέρα χορεύαμε όλοι μαζί στον ρυθμό του «Macacao»!!! Εκτός όμως από όλα αυτά, μάθαμε και τόσα πολλά πράγματα γύρω από το διαβήτη!!! Γνώρισα πολλά παιδιά που έχουν το ίδιο με εμένα, γίναμε φίλοι, βοηθάγαμε ο ένας τον άλλον και νιώθω πλέον πολύ πιο δυνατός. Και να σας πω ένα μυστικό; Περνώντας όλες αυτές τις μέρες μαζί με όλα τα υπόλοιπα παιδιά της κατασκήνωσης, έγινε εμπράκτως αντιληπτό ότι ο διαβήτης δεν μας κάνει διαφορετικούς από αυτούς αλλά πιο προσεκτικούς και προγραμματισμένους. Αρκεί να είμαστε υπεύθυνοι σε ό,τι αφορά τη ρύθμισή μας, να τρώμε υγιεινά και να μην ξεχνάμε να αδλούμαστε!!! Δεν είναι τίποτα άλλο από ένα ποιοτικότερο τρόπο ζωής!!!

Οι μαρτυρίες μέσα από βιώματα ενός παιδιού:

Για 24η συνεχόμενη χρονιά πραγματοποιήθηκε με επιτυχία η κατασκήνωση της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη, που αποτελεί πλέον παράδοση, αλλά και ένα ετήσιο ραντεβού για μικρούς και μεγάλους. Μια κατασκήνωση συνυφασμένη με χαρά, ξεγνοιασιά, παιχνίδι και πάνω απ' όλα όμορφες στιγμές που αποτυπώνονται στην ψυχή μας. Αυτός είναι και ο λόγος που κάθε χρόνο, παρά τις δυσκολίες της εποχής που διανύουμε, μεγαλώνει ο αριθμός των συμμετεχόντων και αποκτάμε όλο και περισσότερους νέους φίλους.

Φέτος λοιπόν, 68 μικροί μας φίλοι ηλικίας 5 έως 17 ετών ήταν συνοδοιπόροι σε αυτό το μαγικό ταξίδι που ξεκίνησε στις 11 Ιουλίου και ολοκληρώθηκε στις 2 Αυγούστου 2014 στην κατασκήνωση «Summer Fun» στα Λουτρά της Ωραίας Ελένης στην Κόρινθο. Μοιρασμένοι στα 6 σπιτάκια της κοινότητας της Πελοποννήσου και υπό τη συνεχή εποπτεία και καθοδήγηση των γιατρών, των νοσηλευτών και των ομαδάρχων τους, πήρσαν ένα πλούσιο πρόγραμμα διατροφής χωρίς να στερηθούν τίποτα και ακολούθησαν το πρόγραμμα της κατασκήνωσης που συμπεριλαμβάνει πολλών ειδών αθλήματα, αλλά και πολλούς διαγωνισμούς αφήνοντας τις καλύτερες εντυπώσεις και αποδεικνύοντας με τον καλύτερο τρόπο ότι ο διαβήτης δεν αποτελεί εμπόδιο στην καθημερινότητά τους.

Η εμπειρία και ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας της κατασκήνωσης, άλλωστε στο κομμάτι του διαβήτη, δίνει στα παιδιά τα κατάλληλα εφόδια για να μάθουν, να νιώσουν σιγουριά και αυτοπεποίθηση ώστε σιγά σιγά να αναλάβουν τα νήια της διαχείρισης μόνα τους χτίζοντας τα θεμέλια μιας φυσιολογικής ζωής, στην οποία ο διαβήτης είναι φίλος τους και όχι πρόβλημα.

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα την κ. Ανδριανή Βαζαίου, υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», που κάθε χρόνο αναλαμβάνει την ιατρική εποπτεία του θεσμού. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό και το διαιτολόγο του Κέντρου κ.Καλλέργη, που ανέλαβαν την πλήρη εκπαίδευση των νοσηλευτών και ιατρών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Φυσικά ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ σε όλα τα στελέχη της κατασκήνωσης και ειδικότερα την επικεφαλής Σοφία Μανέα, τους γιατρούς Μάνο Δημονίτσα και Βίκυ Γκίκα, τους νοσηλευτές Φραντζέσκα Ξενίου, Άννα Πέσκου, Ελευθερία Καμαρινού, Θωδωρή Μπουλιέρη και τους ομαδάρχες

Κατασκήνωση Summer Fun!





Μαρία Συκιάτου, Δήμητρα Αναστασοπούλου, Αλεξάνδρα Τσιγκρή, Τάσο Γκίκα, Ιωσήφ Ανδριώτη και Μαρία Μανιάτη, οι οποίοι μερίμνησαν για τη ρύθμιση και την ασφάλεια των κατασκηνωτών, φέρνοντας εις πέρας με επιτυχία άλλη μια κατασκηνωτική περίοδο. Αξιοσημείωτη είναι και η άψογη φιλοξενία που μας προσέφερε η κατασκήνωση «Summer Fun» μαζί με τα στελέχη της.

Τέλος ευχαριστούμε ιδιαίτερως για την πολύτιμη βοήθεια και συμβολή τους τις εταιρίες, που για ακόμα μια χρονιά στάθηκαν δίπλα μας και ενίσχυσαν οικονομικά και με προσφορά υλικών την συμμετοχή παιδιών στην κατασκήνωση. Μέγας χορηγός της εφετινής κατασκήνωσης ήταν η εταιρία Bayer Hellas, η οποία έκτος της οικονομικής χορηγίας που προσέφερε, μίρασε και αναμνηστικά δώρα στα παιδιά. Πολύτιμη ήταν και η οικονομική ενίσχυση των εταιριών: Medtrust AE, Novo Nordisk, Parapharm, Menarini, καθώς και της εταιρίας ΛΟΥΞ Μαρλαφέκας ΑΒΕΕ για τους χυμούς που μας προσέφερε.

Περισσότερο από όλους όμως ευχαριστούμε όλους εσάς που εδώ και χρόνια στηρίζετε κάθε μας προσπάθεια, όπως βεβαίως τον θεσμό της κατασκήνωσης και είστε κοντά μας σε κάθε μας βήμα. Ανανεώνουμε λοιπόν το ραντεβού μας για του χρόνου το καλοκαίρι...

Το ΔΣ της ΠΕΑΝΔ



ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Αγίου Θωμά 14, 115 27 Αθήνα
τηλ.: 210 74 82 690 • fax: 210 74 82 664
e-mail: info@mazigiatopaidi.gr

«50 Χρόνια Μαζί»

ΣΥΝΑΥΛΙΑ ΔΙΟΝΥΣΗ ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ
για τα παιδιά της **ΕΝΩΣΗΣ ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Ωδείο Ηρώδου Αττικού **Τετάρτη, 8 Οκτωβρίου 2014, 09:00 μ.μ.**

Μια σπάνια ευκαιρία να απολαύσουν τον κορυφαίο τραγουδοποιό Διονύση Σαββόπουλο, στη μοναδική Αθηναική του συναυλία φέτος, θα έχουν όσοι παρευρεθούν στο Ηρώδειο, στην εκδήλωση με τίτλο «50 ΧΡΟΝΙΑ ΜΑΖΙ», την Τετάρτη, 8 Οκτωβρίου, στις 9μ.μ. Η συναυλία πραγματοποιείται για τους σκοπούς της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», προκειμένου βοηθήσει τα περισσότερα από 10.000 παιδιά που αγκαλιάζει με τις δράσεις της επταετίας.

Σε αυτήν τη μοναδική βραδιά με τραγούδια που αγαπήθηκαν από τρεις γενιές, το Διονύση Σαββόπουλο συνοδεύει η Ορχήστρα των Κυκλάδων. Η Ορχήστρα των Κυκλάδων δημιουργήθηκε στα τέλη του 2010, από το διακεκριμένο συνθέτη Νίκο Κυπουργό και μια μεγάλη ομάδα μουσικών, που όλοι τους ζουν και εργάζονται στη Σύρο. Η Ορχήστρα των Κυκλάδων έχει δώσει λαμπρές συναυλίες σε συνεργασία με κορυφαίους Έλληνες ερμηνευτές και δημιουργούς (Ελευθερία Αρβανιτάκη, Μαρία Φαραντούρη, Σαββίνα Γιαννάτου, Αλκίνοο Ιωαννίδης, Νίκο Πορτοκάλογλου, Διονύση Σαββόπουλο κ.ά.) οι οποίοι έχουν εκφραστεί με ενθουσιασμό για το επίπεδό της.

Η ιδιαίτερη και ξεχωριστή αυτή συνεργασία του Διονύση Σαββόπουλου με μουσικούς που ζουν και εργάζονται στη Σύρο, γέννησε την ανάγκη να παρουσιαστούν -εκτός από τις αγαπημένες του επιτυχίες - και κάποια επιλεγμένα τραγούδια γραμμένα για τη θάλασσα όπως: Οι θαλασσινοί του Ζαμπέτα, το Βάρδα κι αράξαμε του Τσιτσάνη, και τα Σαββοπουλικά Θαλασσογραφία, Καλοκαίρι, Μια θάλασσα μικρή κ.α. σε ένα μικρό μουσικό αφιέρωμα στα πλαίσια της δίωρης συναυλίας «50 ΧΡΟΝΙΑ ΜΑΖΙ».

Η συναυλία της Τετάρτης 8 Οκτωβρίου στο Ηρώδειο -που δεσπόζει στην πολιτιστική ατζέντα του φθινοπώρου- δίνεται για τους σκοπούς της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» μέλος της οποίας είναι η ΠΕΑΝΔ. Σ' αυτήν ο Διονύσης Σαββόπουλος υπόσχεται συμμετοχές που θα αποτελέσουν καλοδεχούμενη έκπληξη.

Ενορχηστρώσεις: Νίκος Κυπουργός-Ορχήστρα των Κυκλάδων. Συμπράττουν ως σολίστ οι: Ορέστης Πλακίδης (Keyboards – Programming), Γιώτης Κιουρτσόγλου (Βαθύχορδο), Βαγγέλης Καρίπης (Κρουστά).

Προώληση εισιτηρίων:

Ticket Services: Πανεπιστημίου 39

(Στοά Πεσμαζόγλου Δευτ. – Παρ.

10.00-18.00 & Σάββατο (10.00-14.00).

Τηλεφωνικά στο 210-7234567 με χρέωση πιστωτικής κάρτας (Δευτ. – Παρ.

10.00-18.00 & Σάββατο 10.00-14.00)

Ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας:

www.ticketservices.gr (όλο το 24ωρο)



Νέα Βιωματικά Σεμινάρια για τα μέλη της ΠΕΑΝΔ

Το Δ.Σ. της ΠΕΑΝΔ ανταποκρινόμενο στις εκφρασμένες ανάγκες πολλών μελών για ψυχολογική υποστήριξη και εκπαίδευση, καθώς και την επιτυχημένη ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου βιωματικών σεμιναρίων σε γονείς παιδιών με Νεανικό Διαβήτη, αποφάσισε να ξαναοργανώσει αντίστοιχο πρόγραμμα, που θα απευθύνεται πλέον σε 4 διαφορετικές ομάδες: παιδιά, έφηβους, ενήλικες με Διαβήτη και γονείς. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχολογικής ενδυνάμωσης που αποτελείται από 7 ομαδικές συνεδρίες συνολικής διάρκειας 210 ωρών. Το πρόγραμμα παρέχεται δωρεάν στα μέλη του συλλόγου και γίνεται από έμπειρη ομάδα εξειδικευμένων ψυχολόγων-ψυχοθεραπευτών.

Για δηλώσεις συμμετοχής απευθυνθείτε στο σύλλογο (τηλ. 210-7796660 Δευτ.-Τετ. 5-9μμ και Τρ.-Πέμ.-Παρ. 10-12πμ ή μέσω e-mail: info@peand.gr). Οι ομάδες θα ξεκινήσουν το πρώτο δεκαπενθήμερο του Οκτωβρίου.

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



Το πλοίο HOPE από το Kuwait προσκαλεί για συνεργασία την Ένωση «Μαζί για το Παιδί»

Με την ευκαιρία της άφιξης στον Σαρωνικό του κουβεϊτιανού πλοίου "HOPE", ο πρέσβης του Kuwait απύθυνε πρόσκληση στην Ένωση «Μαζί για το Παιδί», ως τον κατ'εξοχήν εκπρόσωπο και φορέα υποστήριξης δέκα φιλανθρωπικών σωματείων που υποστηρίζουν τις ανάγκες 15.000 και πλέον παιδιών με διάφορα προβλήματα στη χώρα μας. Το πλοίο HOPE σκοπό έχει να μεταδώσει σ'ολόκληρη την υφήλιο μήνυμα αλληλεγγύης και συμπαράστασης, ιδιαίτερα για τα άτομα με νοητικές διαταραχές.

Το πλοίο απέπλευσε από το Kuwait την 1η Μαΐου 2014 και πρόκειται να ταξιδέψει με τους γονείς και μερικά παιδιά με σύνδρομο Down, αυτισμό και άλλα προβλήματα, μέχρι την Washington, D.C. των Ηνωμένων Πολιτειών κομίζοντας μηνύματα αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας στα παιδιά με νοητικά προβλήματα.

Στη σύντομη παραμονή του πλοίου στην Αθήνα η ομάδα των γονέων και των παιδιών επισκέφθηκαν από τα σωματεία μας την Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών στην Αργυρούπολη, καθώς και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας κ. Κάρολο Παπούλια για να του επιδώσουν μήνυμα του Εμίρη του Kuwait κ. Sabah Al-Ahmed Al-Jaber Al Sabah.

Σε συγκινητική εκδήλωση που οργάνωσε η πρεσβεία του Kuwait στη Μαρίνα Αλίμου προσκλήθηκε η Ένωση «Μαζί για το Παιδί». Μίλησαν ο Πρέσβης του Kuwait, ο Πρόεδρος της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», καθώς και ο επικεφαλής της ομάδας των γονέων κ. Jasem Al-Reshaid Al-Bader. Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν εκπρόσωποι και παιδιά από τα σωματεία μας «ΧΑΡΑ», «Οι Φίλοι του Παιδιού» και της Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών, καθώς και εκπρόσωποι πρεσβειών και του Υπουργείου Εξωτερικών.





Τα παιδιά μας

Πριν από πολλές δεκαετίες σε ένα σύγγραμμα παιδιατρικής αναφέρετο ότι τα παιδιά με διαβήτη υπερέχουν στην νοημοσύνη από τα συνομήλικά τους. Αυτό είναι φυσικό, αν ληφθεί υπόψη ότι το παιδί με διαβήτη ζει καθημερινά με αριθμούς, μονάδες, milligram και όρους βιολογικών λειτουργιών του οργανισμού (ινσουλίνη, πάγκρεας, υπογλυκαιμία, κετόνες κτλ.), με διατροφολο-

γικές έννοιες (υδατάνθρακες, λίπη, λευκώματα). Ό,τι και να είναι, όμως, τα παιδιά με διαβήτη διακρίνονται σε όλους τους τομείς δραστηριότητας και τα περισσότερα διακρίνονται στον επιστημονικό, στον καλλιτεχνικό, αλλά και στον επιχειρηματικό τομέα.

Τελευταίος αναφέρεται ο τομέας του αθλητισμού. Πολλοί κολυμβητές με διαβήτη και μάλιστα με πολλά χρυσά ολυμπιακά μετάλλια, π.χ. ο Garry Hill, Jr, τενίστες όπως ο Bjorn Borg έφθασαν στην κορυφή. Από το ποδόσφαιρο ο Ajax στην Ολλανδία και αργότερα η Anderlecht στο Βέλγιο διέθεταν μεγάλες διεθνείς προσωπικότητες μεταξύ των ποδοσφαιριστών τους. Στην τελευταία μάλιστα ομάδα έπαιξε αρκετά χρόνια ο Σουηδός Par Zettenberg, ο οποίος είχε ανακηρυχθεί ο πρώτος ποδοσφαιριστής της Ευρώπης, πριν μεταγραφεί στον δικό μας "Ολυμπιακό".



Ένας επίδοξος άσος του ποδοσφαίρου

Η ποδοσφαιρική ομάδα παιδιών της ΑΕΚ έχει την τύχη να περιλαμβάνει τον 14χρονο άσο Μιχάλη Σαρακινό. Παρατίθενται 3 ποδοσφαιρικές φάσεις (ο Μιχάλης έχει τη Νο 4 φανέλλα). Τον παρακολουθούμε και θαυμάζουμε τον Μιχάλη για το ταλέντο του και του ευχόμαστε κάθε επιτυχία και χαρά στο ωραίο άθλημα που επιδίδεται.



Και ένας άσος του volley

Φωτογραφίες από την ομάδα volley του Μίλωνα Ν. Σμύρνης όπου κατέλαβε την 1η θέση στο πανελλήνιο πρωτάθλημα παιδών (2014). Ο Αλέξανδρος Παπαδόπουλος είναι κεντρικός στην ομάδα με το νούμερο 17.

Μετά το Μεξικό και η Κοπεγχάγη εντάσσεται στο φιλόδοξο πρόγραμμα της Novo Nordisk «Αλλάζουμε το διαβήτη στις πόλεις». Ο στόχος του προγράμματος είναι να καταπολεμήσει την αύξηση των ποσοστών εμφάνισης του διαβήτη σε μεγάλες πόλεις σε όλο τον κόσμο. Αναμένεται να ενταχθούν στο πρόγραμμα μέχρι το 2015 και μεγάλες πόλεις στην Αμερική αλλά και την Ασία.

Στην επίσημη τελετή που πραγματοποιήθηκε στο δημαρχείο της Κοπεγχάγης, η υπεύθυνη για θέματα Υγείας και Πρόνοιας κ. Νίνα Τόμσεν δήλωσε: «Μέσω αυτού του προγράμματος, η πόλη της Κοπεγχάγης θέλει να λάβει συγκεκριμένα μέτρα για να ενισχυθεί η πρόληψη του διαβήτη καθώς και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη». Ενώ ο δήμαρχος της πόλης κ. Φρανκ Πένσεν, δηλώνει περήφανος που η πόλη της Κοπεγχάγης γίνεται μέλος μιας παγκόσμιας προσπάθειας και θεωρεί ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα λειτουργήσει κατα-

λυτικά στην εκπαίδευση θεμάτων που αφορούν το διαβήτη στο αστικό περιβάλλον. «Και εμείς θα μάθουμε αλλά κυρίως θα διδάξουμε και άλλες πόλεις».

Σχολιάζοντας τη συνεργασία ο διευθύνων σύμβουλος της Novo Nordisk κ. Λαρς Ρέμπιεν Σόρενσεν είπε: «Σε παγκόσμιο επίπεδο γνωρίζουμε ότι δύο στους τρεις από όλα τα άτομα με διαβήτη ζουν σε πόλεις. Με το πρόγραμμα φιλοδοξούμε να εργαστούμε από κοινού με τους φορείς ώστε να βρούμε βιώσιμες λύσεις για την πρόκληση του διαβήτη στα αστικά κέντρα. Στη Δανία, το 89% των ατόμων με διαβήτη ζουν στις πόλεις. Ελπίζουμε ότι οι λύσεις που θα βρούμε στην Κοπεγχάγη μπορεί να εμπνεύσει και άλλες πόλεις στη Δανία και να αποτελέσει παράδειγμα για άλλες πόλεις του κόσμου».

Η συνεργασία αυτή πραγματοποιείται με την υποστήριξη του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, της Δανέζικης Διαβητολογικής Εταιρείας και του Steno Diabetes Centre.

αλλάζουμε το διαβήτη στις πόλεις



Λίγα λόγια για το πρόγραμμα «Αλλάζουμε το διαβήτη στις πόλεις»

Πρόκειται για ένα φιλόδοξο πρόγραμμα συνεργασίας με πολλούς φορείς με στόχο την καταπολέμηση του διαβήτη στα αστικά κέντρα. Μέχρι το 2035, υπολογίζεται ότι πάνω από μισό δισεκατομμύριο άνθρωποι θα πάσχουν από διαβήτη. Σήμερα, σχεδόν τα δύο τρίτα όλων των ατόμων με διαβήτη ζουν στις πόλεις ενώ και τα άτομα που μετακινούνται στα αστικά κέντρα έχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη από ότι εκείνοι που παραμένουν σε αγροτικές περιοχές. Ο στόχος του προγράμματος είναι να χαρτογραφήσει τα προβλήματα και να προτείνει λύσεις μέσω συγκεκριμένων ενεργειών ώστε να αναχαιπιστεί ο διαβήτης. Περισσότερες πληροφορίες βρείτε στη σελίδα <http://www.citieschangingdiabetes.com> καθώς και στο facebook και το twitter.



Στατιστικά για το Διαβήτη στην Κοπεγχάγη

Σήμερα ο πληθυσμός ανέρχεται σε 570.000 κατοίκους. Το 2030 αναμένεται να ανέλθει σε 720.000, γεγονός που αντιστοιχεί σε ετήσια βάση σε περίπου 9.000 κατοίκους κάθε χρόνο. Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις περίπου 21.000 άνθρωποι ζουν στη Κοπεγχάγη με το διαβήτη. Μάλιστα μεταξύ 2007-2011 το ποσοστό αύξησης κυμάνθηκε από 2,9% έως 3,7%. Με άλλα λόγια 4 στους 1000 έχουν διαβήτη. Παράλληλα έχει μειωθεί το προσδόκιμο ζωής από 80 σε 73 έτη.

Νεκρολογία Βασίλειος Γ. Καραμάνος (1937-2014)



Στις 16.5.2014 έφυγε από κοντά μας ο Βασίλης Καραμάνος. Ο Βάσος όπως τον αποκαλούσαν οι φίλοι του, γεννήθηκε στη Μυτιλήνη το 1937 και ήταν το μέρος που είχε στην καρδιά του σε όλη του τη ζωή.

Νεαρός, ειδικευόμενος στην Παθολογία, άκουσα από άλλους συναδέλφους ότι γίνονται μαθήματα για το Διαβήτη από το Διαβητολογικό Κέντρο της Β' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, που εδρεύει στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Τόπος διεξαγωγής των μαθημάτων, που ξεκίνησαν το 1979 και συνεχίστηκαν μέχρι και το 2012 ήταν το ξενοδοχείο Holiday Inn. Ο Β. Καραμάνος ήταν συνδιευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου από το 1973 έως το 1981 και έκτοτε Διευθυντής. Η έκφραση «θα πάμε στα μαθήματα του Καραμάνου» ήταν διαχρονικά από τις πλέον κλασικές.

Η εβδομάδα που παρακολούθησα τα μαθήματα ήταν πράγματι συγκλονιστική. Ο Β. Καραμάνος είχε το χάρισμα της επαγωγικής διδασκαλίας και της παρουσίας-ανάλυσης των πολύπλοκων εννοιών με απλό, κατανοητό τρόπο. Έκτοτε η τελευταία εβδομάδα του Νοεμβρίου τόσο για εμένα, όσο και για πολλούς άλλους γιατρούς ήταν κλεισμένη στο ημερολόγιό μας. Και επιπλέον, για αρκετούς από εμάς ήταν το κυρίαρχο ερέθισμα, για να ασχοληθούμε ενεργά με το Διαβήτη, ενώ για

πολλούς άλλους γιατρούς να αγαπήσουν το Διαβήτη και να εμβαθύνουν τις γνώσεις τους στον τομέα αυτό.

Το Διαβητολογικό Κέντρο του Ιπποκρατείου εκπαίδευσε μεγάλο αριθμό γιατρών. Στις βιβλιογραφικές ενημερώσεις του Κέντρου, αρχικά στο μικρό γραφείο και στη συνέχεια στο πατάρι, συμμετείχα και εγώ μαζί με μικρό αριθμό γιατρών εκτός Ιπποκρατείου. Ο Βάσος είχε ένα απίστευτα κριτικό μυαλό. Με την παρουσίαση του άρθρου από τον παρουσιάζοντα, ο Βάσος είχε ανηλεφθεί τα κύρια μηνύματα, όπως και τις πιθανές ερευνητικές και πρακτικές προεκτάσεις του αλλά και τις αδυναμίες-ελλείψεις του.

Είχαμε επίσης την ευκαιρία να συνεργαστούμε στη σύνταξη των κατευθυντηρίων οδηγιών της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας. Στις πολύωρες επί αρκετούς μήνες συνεδριάσεις η υπομονή του, η επιμέλειά του και η τελειομανία του ήταν βασικά χαρακτηριστικά του.

Ο Β. Καραμάνος ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την επιδημιολογία του Διαβήτη και η προσφορά του στον Ελληνικό και Διεθνή χώρο ήταν αξιοσημείωτη. Συμμετείχε ενεργά σε διάφορες Ελληνικές και Διεθνείς επιστημονικές εταιρείες αλλά η μεγάλη του αγάπη ήταν η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, που ήταν από τα ιδρυτικά της μέλη. Διετέλεσε επί σειρά ετών Πρόεδρος, Αντιπρόεδρος, Γραμματέας και Ταμίας. Πάντοτε, την υποστήριζε και την ενίσχυε με τις γνώσεις του και τις σοφές παρεμβάσεις του. Στις γενικές συνελεύσεις της ΕΔΕ η νηφαλιότητά του και η στοχαστική διάθεσή του ευνοούσαν τη διεξαγωγή ενός εποικοδομητικού διαλόγου.

Στις διάφορες επιστημονικές εκδηλώσεις η ενεργός παρουσία και εμφάνισή του ήταν πάντοτε για ουσιαστικούς λόγους και ποτέ για λόγους προβολής. Ήταν ο ήπιος και ταπεινός γιατρός μέσα στη μεγαλοσύνη του. Αποτέλεσε για πολλούς γιατρούς το πρότυπό του.

Θα τον θυμόμαστε όλοι με αγάπη για όσα μας δίδαξε και προσφερε στην επιστήμη της Ιατρικής.

Καλό ταξίδι Βάσο
ΗΛΙΑΣ Ν. ΜΥΓΔΑΛΗΣ

Σεπτέμβριος

2014

Κατά το τρίμηνο Ιουλίου - Σεπτεμβρίου 2014 μετείχαμε στην παρακάτω επιστημονική εκδήλωση

Το ημερολόγιό μας

2-6 Σεπτεμβρίου (Toronto, Canada)

20^ο Ετήσιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας Παιδικού και εφηβικού Διαβήτη (ISPAD)

Το εφетινό ετήσιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας για το Παιδικό και Εφηβικό Διαβήτη (ISPAD) πραγματοποιήθηκε στο Τορόντο, Καναδά από 3-6 Σεπτεμβρίου, 2014, με «γενικό τίτλο» ή επίκεντρο στην ποικιλομορφία ή πολυπολιτισμικότητα στο διαβήτη (Diversity in Diabetes). Το παρακολούθησε η ψυχολόγος εκπαιδύτρια διαβήτη κα Ελίνα Γκίκα, ο ιατρός Αμπάς Καντρέ, και άλλοι επαγγελματίες υγείας από την Ελλάδα. Το επιστημονικό πρόγραμμα κάλυπτε σχεδόν όλα τα «πεδία» του παιδικού διαβήτη με ιδιαίτερη έμφαση στα ψυχοκοινωνικά θέματα (διαβήτης και οικογένεια, είναι ο διαβήτης τραύμα;), την εξέλιξη της τεχνολογίας, την πρόληψη των επιπλοκών καθώς και τα πρώτα αποτελέσματα πολυκεντρικής μελέτης που αφορά την ινσουλίνη Degludec στα παιδιά.



Welcome

CONFERENCE
Society for Pediatric and Adolescent Diabetes



ISPAD 2014
40TH ANNIVERSARY

September 3rd - 6th, 2014, Toronto, Canada
Diversity in Diabetes