

[ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ] Γιορτινό τραπέζι: απολαύστε το χωρίς στερήσεις

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ



- Χρήστος Ζούπας: ο πολυπράγμων λειτουργός του διαβήτη
- Σύγχρονα επιδημιολογικά στοιχεία για το σακχαρώδη διαβήτη
- Η εκπαίδευση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη σωστή ρύθμιση των διαβητικών παιδιών
- Έδεσσα: με φόντο τους καταρράκτες και τα ορεινά μονοπάτια

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΛΛΟΔΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009 - ΤΕΥΧΟΣ 12



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Διμηνιαία Περιοδική Έκδοση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΟΔΙ

Γ' Σεπτεμβρίου 90, Πλ. Βικτωρίας, 104 34 Αθήνα
τηλ: 210 8233954, φαξ: 210 8217444

ΕΚΔΟΤΗΣ: Τζένη Περγιαλιώτου

Λ. Αλέξανδρος 207, 115 23 Αθήνα
τηλ: 210 6433883, φαξ: 210 6470095
Συντακτική & Δημοσιογραφική Επιμέλεια-Παραγωγή:

MediVox
COMMUNICATIONS

Διεύθυνση Έκδοσης
Τζένη Περγιαλιώτου
jp@medivox.gr

Art Director
Χρήστος Γεωργίου
cgeorgiou@medivox.gr

Διεύθυνση Διαφήμισης
Αναστασία Καφούση
anastasia@medivox.gr

Σύνταξη
Μαρία Γαρατσιώτη
Ηλίας Κιοσσές
Μαρία Χατζηδάκη

Υποδοχή Διαφήμισης
Μαρία Μαρινάκη
info@medivox.gr

Συντονισμός Υλης
Ηλίας Κιοσσές
ekiassses@medivox.gr

Πείτε μας τη γνώμη σας για το ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
Επικοινωνήστε μαζί μας για ό,τι σας απασχολεί
στο τηλ: 210 8233954 ή στα email: info@elodi.org,
jp@medivox.gr

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση
χωρίς τη γραπτή άδεια του εκδότη.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θεόδωρος Αλεξανδρίδης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

Ανδριανή Βαζαίου, παιδίατρος, αναπλ. διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Χαράλαμπος Βασιλόπουλος, ενδοκρινολόγος, αναπλ. διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο Νοσ. «Ευαγγελισμός»

Αικατερίνη Δάκου-Βουτετάκη, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής - Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γεώργιος Δημητριάδης, καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Μονάδα Έρευνας Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»

Χρήστος Ζούπας, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, διευθυντής Διαβητολογικής Κλινικής Νοσ. «Υγεία»

Χριστίνα Κανακά, παιδίατρος - παιδοενδοκρινολόγος - διαβητολόγος, επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Βασίλειος Καραμάνος, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δημήτριος Καραμήτσος, καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Νικόλαος Α. Κατσιλάμπρος, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, αντιπρόεδρος Εθνικού Κέντρου Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔΙ)

Νικόλαος Κεφαλάς, παιδίατρος-ενδοκρινολόγος, υπεύθυνος Παιδοενδοκρινολογικού Ιατρείου Νοσοκομείου «Μητέρα»

Όλγα Κορδονούρη, καθηγήτρια Παιδιατρικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. Παιδών, Ανόβερο, Γερμανία

Γεώργιος Κουκούλης, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Χρήστος Μανές, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, αναπλ. διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής, υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΠΝΘ «Παπαγεωργίου»

Ασημίνα Μητράκου, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τζαντ Μούσηλεχ, ενδοκρινολόγος, επιστημονικός συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. «ΑΧΕΠΑ»

Χρήστος Μπαρτσόκας, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου «Μητέρα»

Μαριάννα Μπενρουμπή, παθολόγος, αναπλ. διευθύντρια Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΝ Αθηνών «Πολυκλινική»

Ηλίας Μυγδάλης, παθολόγος, διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου Νοσ. «ΝΙΜΤΣ»

Κωνσταντίνος Ποιχρονάκος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής του εργαστηρίου Ενδοκρινολογικής Γενετικής, Πανεπιστήμιο McGill, διευθυντής Τμήματος Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παιδών Μοντρεάλ

Σωτήριος Ράπτης, καθηγητής Παθολογίας, Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Σακχαρώδους Διαβήτη των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ουίμ Γερμανίας, πρόεδρος Εθνικού Κέντρου Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη και των Επιπλοκών του (ΕΚΕΔΙ)

Βασιλική Σπηλιώτη, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη

Νικόλαος Τεντολούρης, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΑ «Λαϊκό»

Χαράλαμπος Τούντας, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας, διευθυντής Παθολογικής Κλινικής «Βιοκλινική Αθηνών»

Αγαθοκλής Τσατσούλης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δημήτριος Χιώτης, παιδίατρος - ενδοκρινολόγος, πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ)

Γεώργιος Χρούσος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών



ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ η σωστή εκπαίδευση είναι το Α και το Ω στη ρύθμιση του διαβήτη στα παιδιά

6 ΠΡΟΟΙΜΙΟ
Δημήτριος Π. Χιώτης Πρόεδρος ΕΛΟΔΙ

8 ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
Χρήστος Ζούπας
Μια εκ βαθέων συζήτηση με τον πολυπράγμονα λειτουργό του διαβήτη

16 ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ
Νέα και ειδήσεις για το διαβήτη από την Ελλάδα και τον κόσμο

18 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ
Δίπλα στα παιδιά με διαβήτη παραμένει επί 26 χρόνια η Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη

22 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ
Στη σωστή πρόληψη και θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη εστίασε το Ε.ΚΕ.Δ.Ι. με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για το Διαβήτη

24 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
Σύγχρονα επιδημιολογικά στοιχεία που καθιστούν απαραίτητη την πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη

26 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ
Η σημασία της εκπαίδευσης στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη για παιδιά

28 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ
Συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια, εκδηλώσεις γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη

38 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ-ΟΠΛΟΣΤΑΣΙΟ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
Η νέα αντλία ινσουλίνης φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στο «Τεχνητό Πάγκρεας» τα άτομα με διαβήτη

40 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
Νέες κυκλοφορίες για να είστε πάντα ενήμεροι



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ σύγχρονα επιδημιολογικά στοιχεία για το διαβήτη

Pic
in/dolor

INSUPEN

ΒΕΛΟΝΕΣ ΠΕΝΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

**32G η πιο λεπτή
βελόνα!**

Συμβατή με όλες
τις πένες χορήγησης
ινσουλίνης...

Πρωτοπορία μέσα από συνεχή έρευνα

Πρωτοποριακή τεχνολογία, έρευνα και συνεχείς μετρήσεις. Η εταιρεία Pic ήταν πάντα αφοσιωμένη στην ανάπτυξη των καλύτερων προϊόντων που βελτιώνουν την καθημερινότητά μας. Η νέα βελόνα ινσουλίνης **32G** είναι ιδανική για μια τόσο απαιτητική αγωγή, δίνοντας τη δυνατότητα στα διαβητικά να έχει στα χέρια του την καλύτερη θεραπευτική λύση, απλή στη χρήση και με το λιγότερο πόνο.

Συμβατότητα για μια βελόνα για όλους

Η βελόνα ινσουλίνης **32G** είναι συμβατή με όλες τις συσκευές έγχυσης ινσουλίνης (Sanofi Aventis, Ely Lilly, Novo Nordisk κλπ) αφού ακολουθεί το Ευρωπαϊκό Πρότυπο **UNI EN ISO 11608-1:2001**

Λύσεις για κάθε διαβητικό

Οι βελόνες ινσουλίνης Pic κυκλοφορούν σε μεγάλη γκάμα διαμέτρων για να καλύψουν τις ανάγκες κάθε διαβητικού.

διάμετρος
βελόνας
μόλις **0,23 mm**



ΠΡΩΤΗΣΗ & ΔΙΑΝΟΜΗ:

Bayer Ελλάς ABEE
Τομέας Προϊόντων Διαβήτη:
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Ανοιχτή Γραμμή Διαβήτη:
801 11 40200

Γραφείο Β. Ελλάδας:
Κ. Αποστόλων (Ιδ. οδός),
555 10 Πυλαία Θεσ/νίκης,
Ταχ. θυρίδα 21006
τηλ.: 2310 399.420



32Gx6

32Gx8

31Gx6

31Gx8

30Gx8

29Gx12



ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ απολαύστε το γιορτινό τραπέζι με μέτρο, χωρίς στερήσεις

ΔΙΑΒΗΤΗΣ Η ΑΙΤΙΑ

Τα αγγειακά προβλήματα συναντώνται συχνά στους διαβητικούς ασθενείς και αποτελούν την κύρια αιτία ενδοοσσοκομειακής νοσηλείας

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Εκφράζονται φόβοι για διπλασιασμό της συχνότητας διαβήτη τύπου 1 μέχρι το 2020

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Ελαττώστε το στρες: συμβάλει στην εμφάνιση δερματολογικών παθήσεων

ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

«Είναι φρικτό να λες πως έχεις διαβήτη και ο άλλος να το βάζει στα πόδια»

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Απολαύστε το γιορτινό τραπέζι χωρίς στερήσεις

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΜΥΝΑ

Διατροφική παρέμβαση σε εγκυμονούσες με σακχαρώδη διαβήτη

ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ

Στην Έδεσσα χτυπάει η καρδιά του χειμερινού τουρισμού

ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ

Η agenda με τις πιο ενδιαφέρουσες εκδηλώσεις που δεν πρέπει να χάσετε

ΧΡΗΣΤΙΚΑ

Ο οδηγός των διαβητολογικών κέντρων σε όλη τη χώρα

ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ

Οι γιατροί απαντούν στις πιο συχνές ερωτήσεις για το διαβήτη

ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ Έδεσσα, ο ιδανικός προορισμός για τους λάτρεις της φύσης, του σκι και του καλού φαγητού





GEN/2/DB.08

Ξεκινώντας με ενθουσιασμό την πορεία μας πριν από 340 χρόνια, αφοσιωθήκαμε με αίσθημα ευθύνης προς τους ασθενείς μας, στην έρευνα & ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών και βιοτεχνολογικών προϊόντων. Στα χρόνια που πέρασαν, αναπτύξαμε ισχυρούς δεσμούς υγείας με τους συνανθρώπους μας, αλλάζοντας για πάντα τόσο τις θεραπευτικές επιλογές των ιατρών όσο και την ποιότητα ζωής εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως.

Σήμερα, συνεχίζουμε να εργαζόμαστε με τον ίδιο ενθουσιασμό, επενδύοντας κάθε χρόνο για το σκοπό αυτό 1 Δισ. ευρώ—το 1/4 των εσόδων μας—και θέτοντας πάντα τον ίδιο στόχο:

Να γίνουμε όχι η μεγαλύτερη, αλλά η καλύτερη φαρμακευτική εταιρεία.

Πάντα για τους ασθενείς μας.



Λ. Κηφισίας 41–45 (Κτίριο Β), 151 23 Μαρούσι, Αθήνα

www.merckserono.net • www.merckserono.gr



Δημήτριος Π. Χιώτης
Πρόεδρος ΕΛΟΔΙ

Αγαπητοί αναγνώστες,

Μετράμε ήδη δύο χρόνια ζωής. Πέρασαν δύο χρόνια, όμως η ιδέα παραμένει αναλλοίωτη: να συνδράμουμε στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Όλοι μαζί, οι λειτουργοί του διαβήτη, οι οικογένειες των διαβητικών ατόμων, η πολιτεία, θα πρέπει έμπρακτα να αποδείξουμε ότι στηρίζουμε αυτούς τους ανθρώπους, που δικαιούνται να απολαμβάνουν χωρίς στερήσεις τις χαρές της ζωής.

Σε αυτό το τεύχος, μέσα από τη συνέντευξη «πρόσωπο με πρόσωπο» έχουμε την τιμή να παρουσιάσουμε το πολύτιμο έργο του κ. Χρήστου Ζούπα. Ας σταθούμε για λίγο στους αριθμούς. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο κ. Χ. Ζούπας, η πλειονότητα των διαβητικών τύπου 2 σε ποσοστό 80% είναι παχύσαρκοι. Ένα τέτοιο δεδομένο, θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει όλους μας ώστε να λάβουμε τα μέτρα μας απέναντι στη νόσο του 21ου αιώνα, που είναι η παχυσαρκία. Θα πρέπει επιτέλους να πάρουμε στα σοβαρά την υγιεινή διατροφή και τη συστηματική άσκηση. Δεν μιλάμε για στερήσεις. Το οφείλουμε στον εαυτό μας και στα παιδιά μας. Σταματήστε να στηρίζετε τη βιομηχανία των «πλησαστικών τροφίμων». Υιοθετήστε τη μεσογειακή διατροφή και μάθετε τα παιδιά σας να τρώνε σωστά. Δώστε τους εσείς το καλό παράδειγμα. Μόνο έτσι θα εξελιχθούν σε υγιείς ενήλικες, απαλλαγμένοι από το διαβήτη τύπου 2, τις καρδιοπάθειες και όλα τα υπόλοιπα συνοδά νοσήματα που «κουβαλάει» μαζί του ο σακχαρώδης διαβήτης.

Ένα άλλο κεφάλαιο που «πονάει» στο διαβήτη, είναι η σωστή ρύθμιση. Ιδιαίτερα τις μέρες των γιορτών, το πρόβλημα εντείνεται. Όχι απαραίτητα. Στο γιορτινό τραπέζι δεν χρειάζονται ατασθαλίες. Λίγη λογική χρειάζεται και λίγο μέτρο. Η κα Κατερίνα Μόρτογλου, στην ενότητα “καθημερινή πρακτική” μας δίνει τα φώτα της για το σωστό μενού των εορτών, για το πώς πρέπει να συμπεριφερθείτε στο γιορτινό τραπέζι, για να μη στερηθείτε και παράλληλα να παραμείνετε σωστά ρυθμισμένοι.

Με αφορμή την εκπονή του χρόνου, ας κάνουμε όλοι μαζί τον απολογισμό για τη χρονιά που πέρασε. Πάρτε την οικογένεια και τους αγαπημένους σας ανθρώπους και πηγαίνετε έναν περίπατο σε κάποιο όμορφο ορεινό μονοπάτι. Εκεί, κοντά στη φύση, τα λάθη μοιάζουν λιγότερο επίπονα και η διάθεση για αλλαγές και νέους στόχους, ακόμη πιο έντονη. Μια καλή πρόταση για εκδρομή στη φύση, είναι η Έδεσσα. Μάθετε όλες τις λεπτομέρειες στην ενότητα «αποδράσεις» και αξιοποιείστε τις διακοπές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς για ένα ολιγοήμερο ταξιδάκι σε αυτή την πανέμορφη πόλη της βόρειας Ελλάδας.

Χρόνια πολλά σε όλους, με υγεία και όσο το δυνατόν καλύτερη διάθεση και θετική σκέψη.



ACCU-CHEK® | No.1 στον κόσμο



Accu-Chek® Mobile

**Μπορείτε να αξιολογήσετε και εσείς
το νέο τρόπο μέτρησης χωρίς ταινίες.
Δηλώστε συμμετοχή.**

▶▶ **Απλά μετρήσου. Τα υπόλοιπα άφησέ τα στο μετρητή σου.**



ak-0170001

Το ACCU-CHEK και ACCU-CHEK MOBILE είναι εμπορικά σήματα της Roche. © 2009 Roche. Με οποιαδήποτε μέθοδο αναπαραγωγής.

**Δηλώστε συμμετοχή στα τηλέφωνα
8001171000 και 210 2703700**

Στο πρόγραμμα αξιολόγησης μπορούν να συμμετέχουν άτομα που ακολουθούν εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία (άνω των τριών ενέσεων ινσουλίνης ημερησίως ή είναι σε θεραπεία με αντλία έγχυσης ινσουλίνης)

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.
Αθήνα: Α. Παναγούλη 91, Νέα Ιωνία
Θεσσαλονίκη: 12ο χλμ. Ν.Ε.Ο. Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανίων
Γραμμή επικοινωνίας: 210 2703700
Δωρεάν γραμμή υποστήριξης (από σταθερό): 800 11 71000

ACCU-CHEK®

[ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΟΥΠΑΣ]

Ο πολυπράγμων λειτουργός του διαβήτη

Θυμάμαι χαρακτηριστικά πόσο δυσκολεύτηκα να βρω μια κοινή μέρα για να συναντηθώ με τον κ. Χρήστο Ζούπα. Απορούσα πάντα, πώς είναι δυνατόν να ασχολείται ταυτόχρονα και τόσο επιτυχώς με όλες αυτές τις δραστηριότητες: αθλητισμό, επιστήμη, κοινά, οικογένεια. Τελικά κατάλαβα ότι τίποτε δεν είναι ακατόρθωτο. Αρκεί να το ήξει η ψυχή σου...



ΤΖΕΝΗ ΠΕΡΓΙΑΛΙΩΤΟΥ

As ξεκινήσουμε από τα νεανικά σας χρόνια, όπου ο αθλητισμός είχε κυρίαρχο ρόλο στη ζωή σας. Πολλές τιμητικές διακρίσεις, μετάλλια, δόξα. Θα έλεγε κανείς ότι δεν έχετε ασχοληθεί απλά με τον αθλητισμό αλλά με τον πρωταθλητισμό. Όλα αυτά προέκυψαν κατά το ρητό «Nous υγιής εν σώματι υγιή» ή αποτέλεσαν απλά μια μεγάλη αγάπη;

Καταρχάς ευχαριστώ για την φιλοξενία. Εδώ που βρισκόμαστε, είναι η περιοχή μου, εδώ μεγάλωσα και έλαχε διπλά στο σπίτι μου να υπάρχει ένα από τα παιδιαστέρια γήπεδα μπάσκετ που υπάρχουν στην Ελλάδα και ανήκει στον αθλητικό όμιλο Αμύντας. Από παιδί θυμάμαι στο δημοτικό η λαχτάρα πάντα ήταν τότε να γυρίσεις από το σχολείο, να πετάξεις από το παράθυρο του σπιτιού σου την τσάντα και να τρέξεις σε αυτό το χώρο, που έτυχε να μας κερδίσει. Το μπάσκετ τότε ήταν ουσιαστικά σε πρωτόγονη κατάσταση. Εγώ φαίνεται γεννήθηκα με κάποια γονίδια αθλητικά που με έκαναν να λατρέψω τον αθλητισμό. Ίσως εκεί είδα μια εκτόνωση, ένα ξέδομα της ενεργείας που κουβαλάει ένα παιδί 10 ετών και θέλει να δημιουργήσει.

Μην ξεχνάτε ότι τότε η Αθήνα του '50, του '60 ήταν μια καταπληκτική πόλη με απέραντες αθάνες, φτωχικά αλλά όμορφα σπίτια, πολύ διαβαστερά παιδιά, που θέλαμε με τη λάμπα ακόμα να διαβάσουμε και να φτάσουμε κάπου. Πρώτο σου μέλημα ήταν να είσαι πολύ καλός μαθητής και μετά να είσαι και πολύ καλός αθλητής. Το πολύ καλός αθλητής δεν γίνεται μόνο έχοντας ταλέντο. Γίνεται με σκληρή δουλειά γιατί όσο ταλέντο και να

κουβαλάς, εάν δεν δουλέψεις σκληρά, όπως και σε όλα τα πράγματα στη ζωή, δεν μπορείς να πετύχεις τίποτα.

Έτσι λοιπόν ουσιαστικά, σαν ένα παιχνίδι μπήκαμε στο χώρο του αθλητισμού, του ποδοσφαίρου και του μπάσκετ. Εμένα με κέρδισε πολύ γρήγορα το μπάσκετ, γιατί μου φαινόταν ότι ήταν πιο εγκεφαλικό, πιο λειτουργικό και ομαδικό άθλημα. Και φυσικά ο Αμύντας ήταν από τις παιδιαστέρια ομάδες της εποχής εκείνης και από εκεί και πέρα ξεκινάει το ταξίδι... Είχαμε ένα πρωτόγνωρο πάθος, μια πρωτόγνωρη αγάπη ζούσαμε και λειτουργούσαμε πάνω σε αυτό το κομμάτι που λέγεται μπάσκετ και αθλητισμός στον Αμύντα. Έτυχε τη δεκαετία εκείνη τέλος του 50 ο Αμύντας να έχει φτάσει σε ότι κατώτερο υπήρχε σε κατηγορία της εποχής εκείνης και μια παρέα παιδιών ξεκίνησε αυτό που λέμε το μεγάλο ταξίδι, να ξαναφέρει στα σαλόνια εκείνα τα ψηλά, τον Αμύντα της εποχής εκείνης.

Στις αρχές της δεκαετίας του 60 μέχρι το '62 ο Αμύντας έφτασε στην πρώτη κατηγορία. Αλλά, όπως συμβαίνει συνήθως όταν πολλά πράγματα γίνονται πολύ διάσημα και πολύ γνωστά, ενώ μέχρι πρότεinos κανείς από τη γειτονιά δεν ασχολιόταν μαζί μας, οι Υμητιώτες ανακάλυψαν ξαφνικά τον Αμύντα και έπεσαν όλοι επάνω να απολαύσουν ένα μέρος της δικής μας δόξας. Αποτέλεσμα ήταν να δημιουργηθούν διάφορα περιεργα και παράξενα πράγματα τα οποία σε ανθρώπους οι οποίοι ζούσαμε ακόμη με ιδανικά και διαφορετικές αντιλήψεις μας πλήγωσαν, μας κούρασαν.



Τότε μου δόθηκε η ευκαιρία να κάνω το μεγάλο άλμα, ίσως γιατί σκέφτηκα ότι οι μεγάλοι αθλητές για να διακριθούν και να μεγαλοουργήσουν θα πρέπει να είναι σε μια μεγάλη ομάδα. Πάλι από τύχη, συγκυρία ή σύμπτωση, ενώ ο τότε προπονητής μου με προωθούσε να πάω στον Παναθηναϊκό, έλαχε να βρεθώ στην ΑΕΚ. Εκείνη την εποχή, το '62-'63 η ΑΕΚ ήταν η ομάδα που ήθελε να ξανακτίσει μια μεγάλη ομάδα. Μαζί με εμένα πήγαν και άλλοι μεγάλοι παίκτες και έτσι φτιάχτηκε ένα σύνολο που άφησε εποχή στη δεκαετία '60-'70. Τότε τελείωσα το Γυμνάσιο και σαν παιδί, όταν κάποτε στα δεκατρία μας συζητάγαμε με κάποιους φίλους «τι θα γίνεις όταν θα μεγαλώσεις» εγώ αυθόρμητα, σαν Θεία Επιφοίτηση, είπα «Γιατρός».

Με μια τόσο έντονη πορεία στον αθλητικό στίβο, πώς συνδυάσατε τις σπουδές σας στην ιατρική, όπου και εκεί χρειάζεται τεράστια αφοσίωση; Πως ένα παιδί συνδυάζει το διάβασμα και τον αθλητισμό;

Πώς τα συνδυάζεις, πράγματι. Στερήθηκα πολλά πράγματα διότι είχα και μια λιατρεία που λέγεται βιβλίο, δεν πήγαινα πουθενά χωρίς ένα βιβλίο μαζί μου. Ακόμα και συμπαίχτες μου κατά τη διάρκεια των μεγάλων ταξιδιών και των επιτυχιών με την ΑΕΚ με πείραζαν για την συνεχή μου ενασχόληση με το βιβλίο σε βαθμό που κάποιες φορές ήμουν ενοχλητικός και μονόχωτος, να είσαι ένα παιδί που να διαβάζεις συνέχεια ενώ οι άλλοι έπαιζαν χαρτιά, τάβλι και δεν συμμαζεύεται. Εγώ είχα μια θέληση και δεν ξέρεις πως βγαίνουν αυτά στη ζωή, είναι φαίνεται τι κουβαλάς μέσα σου, τα γονίδια...

Πηγαίνοντας στην ΑΕΚ το '62-'63 ήταν η εποχή που τελείωνα το γυμνάσιο και έπρεπε να δώσω εξετάσεις. Πήγαινα στο φροντιστήριο όπου η Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος αποφάσισε να πάρει τους αριστούχους της Αθήνας για διευθυντικά στελέχη και κάλεσε 150 μαθητές από τα Γυμνάσια της Αθήνας για να δώσουν εξετάσεις για να πάρουν 44 άτομα. Ο πατέρας μου ήταν ενθουσιασμένος γιατί θα έλυνε το πρόβλημα της ζωής μου, αν σκεφτείτε τότε και την εποχή μετά από τον πόλεμο και τον εμφύλιο. Αν και πέρασα

στις εξετάσεις, και μετά για έξι μήνες έκανα μαθήματα οικονομικών, λογιστικά κληρονομικά ήμουν δυστυχής. Τότε έρχεται και η μεταγραφή στην ΑΕΚ. Ο πρώτος μισθός που πήρα ήταν 1500 δραχμές, τεραστίο υπόθετο για εκείνη την εποχή, ειδικά για ένα παιδί 17-18 χρονών. Οπότε, πως θα έλεγα στον πατέρα μου ότι ήθελα να φύγω από την τράπεζα και δεν θα έχω τα χρήματα αυτά. Συν τοις άλλοις είχα περάσει και στο Πανεπιστήμιο. Μόνο η εγγραφή στην Ιατρική ήταν 4500 δραχμές χωρίς τα διδάκτρα και τα άλλα έξοδα. Μπόρεσα να πω στον πατέρα μου ότι χρήματα αυτά τα θα καλύπτονταν από τα λεγόμενα έξοδα κινήσεως και διατροφής από την ΑΕΚ. Περισσότερο στα λόγια βέβαια παρά στην πράξη. Έτσι ξεκίνησε το μεγάλο ταξίδι από το '63 μέχρι το '73-4 που εγκατέλειψα, 10 χρόνια γράψαμε ιστορία, συγχρόνως βέβαια με τη μεγάλη μου αγάπη την Ιατρική.

Στην Ιατρική έχετε ακολουθήσει τρεις ειδικότητες: Παθολογία, Καρδιολογία και Κλινική Ενδοκρινολογία, ενώ έχετε εξειδικευτεί περαιτέρω στο σακχαρώδη διαβήτη και την ενδοκρινολογία. Πώς προέκυψε αυτός ο «πληουραλισμός» ειδικοτήτων και τι ήταν αυτό που θυσιάσατε για να μπορέσετε να ανταπεξέλθετε σε όλο αυτό το φόρτο εργασίας;

Αυτό συμβαίνει όταν είσαι ανήσυχος και τελειώνεις το '70 την Ιατρική πρέπει να ακολουθήσεις μια ειδικότητα.



Επειδή ήμουν γνωστός αθλητής, ο τότε καθηγητής της Ορθοπαιδικής ο κος Χαριτοφυλακίδης, λήτρης του αθλητισμού όπως πολλοί καθηγητές τότε, μου είπε να πάω κοντά του με τη λογική του να γίνω ορθοπαιδικός αθλητίατρος. Όταν πήγα όμως στο χειρουργείο κατάλαβα ότι η ψυχοσύνθεσή μου δεν ταίριαζε με τέτοιες «βάρβαρες» ειδικότητες. Αυτομάτως διάλεξα την παθολογική ειδικότητα, όπου είχα την τύχη να πέσω στα χέρια ενός κορυφαίου καθηγητού του Βασίλη Μαλάμου, ο οποίος ήταν «Ο» καθηγητής της εποχής εκείνης. Επειδή έκανα τρίμηνα εκεί ζήτησα να φοιτήσω στη Θεραπευτική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Με «βούτηξε» αμέσως και με έβαλε στα



βαθιά. Έκανα την αρχή την παθολογία, που τότε ήταν τρία χρόνια και 1 χρόνο οι υποειδικότητες. Η Θεραπευτική Κλινική ήταν η κορυφαία παθολογική κλινική της Ελλάδος εκείνη την εποχή.

Το '73 τελειώνω ειδικότητα παθολογίας. Μιας και κλινική ήταν εξειδικευμένη στην Καρδιολογία είπα να την ακολουθήσω. Αφού έκανα ένα χρόνο Καρδιολογία έτυχε το '74 να χάσουμε τον μέγα Μαλάμο, σχετικά νέο και μάλλον από ιατρικό λάθος. Αποφάσισα τότε να κάνω την Υπηρεσία Υπαίθρου και διορίστηκα στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας. Τότε έγινε και η εισβολή στην Κύπρο.

Η ενασχόλησή σας με το σακχαρώδη διαβήτη ήταν συνειδητή επιλογή ή απόρροια κάποιων συγκυριών ή προτροπών από τον οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

να κάνω διαβήτη, και να συνεχίσω την Ενδοκρινολογία, ο Κούτρας με έστειλε στη Γλασκώβη, στο Western Infirmary, το οποίο όμως δεν είχε τμήμα διαβήτη. Είχε όμως το Southern General Hospital και έτσι ήμουν τρεις ημέρες στο ένα νοσοκομείο και τρεις στο άλλο. Έτυχε να βρω και έναν πάρα πολύ καλό νεφρολόγο τον Θανάση Διαμαντόπουλο, φίλο και συμφοιτητή και έκανα τις πρώτες μου εργασίες πάνω σε νεφροπαθείς διαβητικούς. Ανακάλυψα ότι ο καθηγητής John Ireland στο Southern General Hospital, ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τη διαβητική νεφροπάθεια. Περιμένοντας να μάθω από αυτόν πήγα διπλά του, αλλά αυτός δεν ενδιαφερόταν καθόλου και μου έδινε να ασχοληθώ εγώ με τους διαβητικούς. Εκεί είδα τα σημεία και τέρατα της ιατρικής της εποχής εκείνης με τις παλιές ινσουλίνες,

και μεγαλώνεις, τι τρόπο διατροφής έχεις και πάνω από όλα τι διάπλαση έχεις. Κουβαλάμε την προδιάθεση, γερνάνε τα κύτταρα μας και η γλυκόζη, που είναι η κινητήριος δύναμη του ανθρώπινου οργανισμού δεν μπορεί να καταναλωθεί. Στην κατοχή δεν υπήρχε καθόλου διαβήτης. Στην δεκαετία του '70 που είχε κάνει ο καθ. κ. Ν. Κατσιλάμπρος μια μελέτη ήταν στο 3-4 %. Τώρα έχουμε φτάσει στο 8%. Και εάν πάρουμε τα άτομα άνω των 60 ετών το ποσοστό πλησιάζει το 20%. Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό στη σημερινή κοινωνία είναι ότι η σωματομετρική δομή και εξέλιξη του σύγχρονου ανθρώπου εξαρτάται από την κοιλιά της μητέρας του. Ό,τι κουβαλάμε στο υπόλοιπο της ζωής μας ξεκινάει στην κοιλιά της μαμάς μας. Εξαρτάται καταρχήν από το τι παιδί θα βγάλει η μαμά. Άλλο

Το θέμα είναι να πείσεις τον κόσμο ότι όσο συντομότερα κάνεις ινσουλινοθεραπεία στον διαβήτη τύπου 2 τόσο ελαχιστοποιείς τους κινδύνους των επιπλοκών και βελτιώνεις τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τον χρόνο διαβίωσης. Σε αυτή την ενημέρωση και αλλαγή σκέψης μπορούν να βοηθήσουν μόνο οι γιατροί.

Όταν τελείωσα με την Υπηρεσία Υπαίθρου το '74-'75 έτυχε να έρθει στο γραφείο στην Καλαμάτα ένα συγγενής και μου μίλησε με μεγάλο πάθος για το διαβήτη. Τότε ο διαβητής ήταν κάτι που δεν το ήξερε κανένας. Ο τρόπος του ήταν τέτοιος που εκείνη τη στιγμή κάτι αστράψε στο μυαλό μου και αποφάσισα ευθύς αμέσως ότι ήθελα να ασχοληθώ με αυτό. Στην Αθήνα με σύστησε στον Φώτη Παυλάτο ένα γλυκύτατο άνθρωπο και καθηγητή στο Λαϊκό, ο οποίος μου μίλησε για πρώτη φορά για το γλυκύτατο μυστήριο της ζωής που λέγεται Σακχαρώδης Διαβήτης. Εκείνη την εποχή αμφιβάλλω να υπήρχαν δέκα άνθρωποι που να ασχολούταν με το διαβήτη στην Ελλάδα. Κυρίως στην Θεραπευτική Κλινική, ήταν τότε ο Μουλιόπουλος καθηγητής και ο Κούτρας Ενδοκρινολογίας και λέω ότι θα κάνω ενδοκρινολογία και διαβήτη. Προκειμένου

τις τρομερές λιποδυστροφίες, την άγνοια που είχαμε για το πώς να ρυθμίσουμε ένα διαβητικό και τα λοιπά. Ήταν κάτι που πρωτοερχόταν στον κόσμο σιγά σιγά και κανείς δεν ήξερε την τεραστία εξέλιξη και το πρόβλημα που θα δημιουργούσε στο μέλλον.

As μιλήσουμε λίγο για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Πού οφείλεται η αληταώδης εξάπλωσή του και τι μπορεί να κάνει ο καθένας από εμάς για να προλάβει την εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου;

Η αλήθεια είναι ότι όσο μεγαλώνουμε και παχαίνουμε μέσα στον «δυτικό τρόπο ζωής» που έχουμε φτιάξει δεν υπάρχουν και πολλά πράγματα που μπορείς να κάνεις. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι ένα πολύπαραγοντικό πρόβλημα που έχει σχέση με το, τι γονίδια κουβαλάς, τι κληρονομικότητα, σε τι περιβάλλον βιώ-

να βγάλεις ένα παιδί 2.5 με 4 κιλά που είναι τα φυσιολογικά όρια ενός παιδιού και άλλο να βγάλεις ένα λιποδυστροφικό παιδί που θα είναι κάτω από 2 κιλά ή ένα παιδί 4.5, 5, 5.5 κιλά. Και τα πολύ μικρά και τα πολύ μεγάλα έχουν μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσουν διαβήτη μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα και όταν ενηλικιωθούν είναι δεκαπλάσια η συχνότητα. Η δε μητέρα, όταν κάνει πολύ μεγάλα παιδιά σημαίνει ότι έκανε ζάχαρο στην εγκυμοσύνη και δεν το έχει καταλάβει, άρα αυτή η γυναίκα έχει πιθανότητες μέσα στην επόμενη δεκαεπταετία και σε ποσοστό 50% να γίνει και η ίδια διαβητική. Άρα η πρόληψη ξεκινάει από όταν μείνει έγκυος.

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνουν όλες οι γυναίκες μαζί με όλες τις υπόλοιπες εξετάσεις εγκυμοσύνης, είναι ο σωστός διαβητολογικός έλεγχος οποίος

Νέα γενιά FlexPen®



...από τη Novo Nordisk φυσικά!

Με βελόνες NovoFine®



...για απόλυτη συμβατότητα

Αφαιρέστε τη βελόνα από το FlexPen®
μετά από κάθε ένεση

αλλάζουμε
το διαβήτη



Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αδ. Παναγούλη 80 & Αγ. Τριάδος 65
153 43 Αγία Παρασκευή
τηλ.: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>
<http://www.d4pro.com>



γίνεται με καμπύλη σαχάρου ή ζάχαρο νηστικό και φαγωμένο και αυτό πλέον είναι νόμος στην Ιατρική. Άρα λοιπόν, υπάρχουν τρόποι να προλάβεις, αλλά αυτοί έχουν σχέση με τη γνώση και την ενημέρωση.

Συνήθως στα νεοδιαγνωσθέντα περιστατικά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, η πάγια τακτική είναι η χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων. Στην πορεία της νόσου, περνάμε στη θεραπεία συνδυασμού και στο τέλος έρχεται η ινσουλίνη. Μπορεί να αποφευχθεί αυτή η πορεία ή είναι προδιαγεγραμμένη;

Η προσωπική μου άποψη μετά από 35 χρόνια διαβητολογίας είναι η εξής. Αισθάνομαι ότι ένα από τα μεγαλύτερα λάθη που κάνουμε στην αντιμετώπιση των διαβητικών τύπου 2 είναι η χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων. Η συνεχής ανακάλυψη αντιδιαβητικών δισκίων δυστυχώς απομακρύνει τον διαβητικό από τη φυσική ορμόνη που του λείπει και λέγεται ινσουλίνη. Η ορμόνη της ζωής μας δεν υποκαθίσταται από κανένα φάρμακο και χάπι. Το δυστύχημα είναι ότι η πλειονότητα των διαβητικών τύπου 2 σε ποσοστό 80% είναι παχύσαρκοι και σε αυτούς δεν λείπει η ινσουλίνη, αλλά τους περισσεύει και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά. Κατά συνέπεια το να τους δώσεις φάρμακα όχι όλων των κατηγοριών ίσως θα είχαν σκοπό και στόχο μόνο εάν τους βοηθούσαν να χάσουν κιλά. Εάν δε χάσει κιλά όσο περνάει ο χρόνος, ό,τι θεραπεία να κάνει ο διαβητικός, οποιαδήποτε αγωγή και να ακολουθήσει, το ζάχαρο του έχει μια εξελικτική πορεία. Κάθε τρία με πέντε χρόνια το ζάχαρο από μόνο του χειροτερεύει, είτε πάρει το ένα φάρμακο ή το άλλο. Τόσα χρόνια μας μάθανε να ξεκινάς με τη μικρότερη δόση, να την προσαρμόζεις σιγά σιγά μετά να πάρεις δυο, μετά τρία χάπια και όταν βγουν νέα χάπια άντε να το πάρουμε και αυτό. Αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι να καθυστερούμε την έναρξη της ινσουλινοθεραπείας. Η μοναδική θεραπεία που υπάρχει στους διαβητικούς είναι η υποκατάσταση της ορμόνης που τους λείπει. Άρα θεραπεία είναι μόνο η ινσουλινοθεραπεία. Στην Ελλάδα το άκουσμα της ινσουλίνης προκαλεί φόβο, πανικό,



Από αριστερά η δρ. Χριστίνα Κανακά- Gantenbein, ο κ. Α. Παππάς, ο κ. Δ. Χιώτης, ο κ. Χρ. Ζούπας και ο αμ. καθ. κ. Χρ. Μπαρτσώκας, κατά τη διάρκεια παρακολούθησης συνεδρίου

αγωνία και άγχος. Κανείς δεν θέλει να «φτάσει στην ινσουλίνη». Αυτό είναι το τραγικότερο λάθος των γιατρών. Κάποτε τους λέγαμε, και ντρέπομαι που το έλεγα, «πρόσεξε αν δε με ακούσεις θα φτάσεις στην ινσουλίνη» ήες και θα φτάσει στο τέλος, στο θάνατο. Υπάρχουν άνθρωποι, μεγάλοι, που φοβούνται, δεν θέλουν να κάνουν ινσουλίνη γιατί «θα πεθάνουν». Αυτό το αίσθημα απέναντι στην ινσουλίνη δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα. Η Ελλάδα μέχρι πριν κάποια χρόνια ήταν η τελευταία στην χρήση ινσουλίνης στην Ευρώπη σε διαβητικούς. Τώρα τα πράγματα έχουν βελτιωθεί εντυπωσιακά, έχουν αλλάξει κατά 90%. Έχουν ελαχιστοποιηθεί οι επιπλοκές και ιδιαίτερα οι υπογλυκαιμίες, που ήταν ο φόβος και τρόμος των διαβητικών, ειδικά τη νύχτα, με αποτέλεσμα σήμερα να έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε άλλη ποιότητα ζωής και, το σημαντικότερο, προφύλαξη από τις χρόνιες επιπλοκές. Ο μέσος όρος ζωής των διαβητικών έχει αυξηθεί κατά 20 χρόνια τα τελευταία χρόνια. Κάποτε ζούσαν 55 χρόνια και τώρα 75 αν και ξέρω ανθρώπους στα 80 και 90 αλλά μόνο αυτοί που κάνουν ινσουλίνη. Σπάνια θα δείτε διαβητικό να ζει πολλά χρόνια χωρίς να κάνει ινσουλίνη. Το θέμα είναι να πείσεις τον κόσμο ότι όσο συντομότερα

κάνεις ινσουλινοθεραπεία στον διαβήτη τύπου 2 τόσο ελαχιστοποιείς τους κινδύνους των επιπλοκών και βελτιώνεις, τόσο την ποιότητα ζωής, όσο και τον χρόνο διαβίωσης. Σε αυτή την ενημέρωση και αλλαγή σκέψης μπορούν να βοηθήσουν μόνο οι γιατροί.

Συναναστρέφεστε με σπουδαίους ανθρώπους του χώρου, Έλληνες και ξένους. Ποια είναι η κοινή πεποίθηση σε ό,τι αφορά τον επιπολασμό του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ποιες οι προσδοκίες για τις θεραπείες του μέλλοντος σε ό,τι αφορά στη συγκεκριμένη νόσο;

Οι προσδοκίες δεν είναι ευοίωνες. Ο κόσμος βομβαρδίζεται από μια σπάταλη και υπερκαταναλωτική κοινωνία. Όσες Δευτέρες να αρχίσεις μια σωστή διατροφή γρήγορα θα αποτύχεις. Ας μην ξεχνάμε ότι σαν Έλληνες διασκεδάζουμε τρώγοντας και είναι δύσκολο να έχεις αυτοέλεγχο όταν οι άλλοι μιλάνε για φαί. Ακόμα και η Κρήτη όπου ξεκίνησε η μεσογειακή διατροφή θεωρείται η περιοχή με την μεγαλύτερη παιδική παχυσαρκία και η Ελλάδα από τις πιο παχύσαρκες χώρες της Ευρώπης. Αυτά καταπολεμούνται μόνο με εντατικοποιημένη, συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση ξεκινώντας από τα σχολεία, την πηγή της μάθησης.

ONE TOUCH® Ultra Easy®

Σύστημα Παρακολούθησης Σακχάρου στο Αίμα



94%*

των χρηστών OneTouch® UltraEasy®
με διαβήτη Τύπου 1

θα σύστηναν το OneTouch® UltraEasy®
σε άλλα άτομα με διαβήτη Τύπου 1.

*Τι περιμένεις
να πάρεις το δικό σου;†*



LifeScan, Αιγαλέας και Επιδάουρου 4, 15125, Μαρούσι
Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών: 800 11 78888 χωρίς χρέωση, 210 6875770 με χρέωση

LIFESCAN
a Johnson & Johnson company

* Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από μία ανεξάρτητη εταιρεία ερευνών τον Μάρτιο του 2009 για λογαριασμό της LifeScan. Επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 5991 χρηστών OneTouch® UltraEasy®, με Διαβήτη Τύπου 1, ηλικίας από 18 έως 45 ετών, που ήταν καταχωρημένοι στη βάση της LifeScan Ηνωμένου Βασιλείου (200 ασθενείς), Γαλλίας (190 ασθενείς) και Ισπανίας (201 ασθενείς)
† Η προσφορά ισχύει μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων

Αλλάξανε οι συνήθειες, οι γονείς δουλεύουν, η γιαγιά, εάν υπάρχει, μαγειρεύει. Εάν όχι, υπάρχει η εύκολη λύση: πίτσες κάμπουργκερ delivery, ταχυφαγία, που δυστυχώς έχουν τεράστιο θερμιδικό κόστος. Το τραγικότερο είναι ότι στις ΗΠΑ τα MC Donald's δίνουν 15 εκατομμύρια στην έρευνα για τον διαβήτη από την άλλη κατακλύζουν τον κόσμο με ταχυφαγία και βλέπεις την καταστροφή σε Κίνα και Ινδία. Αν και εφόσον ο σύγχρονος άνθρωπος δεν μπορέσει να εξοικειωθεί με τις βασικές αρχές της σωστής διατροφής, την ορισμένη και λογική άσκηση και όσο το δυνατόν πιο συστηματική παρακολούθηση του εαυτού του, δεν βλέπω φως στο μέλλον. Θα φύγουμε και θα αφήσουμε πίσω μια γενιά που θα ξεπερνάει το 10% με σακχαρώδη διαβήτη στη χώρα μας. Το 2025 υπολογίζεται ότι θα έχουμε παγκοσμίως 350 εκατομμύρια διαβητικούς. Και στην Ελλάδα πάνω από ένα εκατομμύριο. Εάν αυτό δεν είναι μάστιγα τότε τι είναι;

Πέρα από σπουδαίος επιστήμονας τελείτε και Δήμαρχος Υμηττού. Τι σας έκανε να ασχοληθείτε με τα κοινά και όχι μόνο να γίνετε ένας δημοτικός σύμβουλος αλλά να κατεβείτε ανεξάρτητος στις Δημοτικές & Νομαρχιακές εκλογές;

Όπως ήνε επιστρέφουμε στις ρίζες μας. Γεννήθηκα και μεγάλωσα στον Υμητό. Δεν ξέρω εάν έκλεισα τον κύκλο μου, αυτό θα το δείξει το μέλλον, αλλά ξέρω ότι όταν φεύγεις από τις ρίζες σου, που έφυγα στα 27, αισθάνεσαι την ανάγκη να ξεπληρώσεις τη γειτονιά που έζησες και μεγάλωσες για αυτά που σου χάρισε. Αυτή ήταν η ιδέα όταν κάποιοι φίλοι παιδικό που είπαν θα ασχοληθούμε με τον δήμο και εάν θέλω να βοηθήσω. Παρασύρθηκα σε κάτι πιο δύσκολο από ότι φανταζόμουν. Γυρίζεις στη γειτονιά να βοηθήσεις, να ενώσεις και βρίσκεσαι με 8 συνυποψήφιους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία βλέπεις και εάν αξίζει να ασχολείσαι με τα κοινά. Φοβάμαι ότι ο τόπος μας και οι άνθρωποι δεν μπορούν να αντέξουν την επιτυχία των άλλων. Τώρα στο δήμο είμαστε σε ένα σταυροδρόμι ειδικά εάν γίνουν οι συνενώσεις των δήμων όπου μικροί δήμοι θα πάψουν

πια να υπάρχουν. Εάν δε γίνει τότε, μέχρι τις επόμενες εκλογές θα δούμε. Στα τρία χρόνια που είμαι εκλεγμένος δήμαρχος πρέπει να πω πως το όνομα που έχτιζα τόσα χρόνια έχει μεγάλη ανταποδοτικότητα. Για πρώτη φορά ήρθαν και έρχονται σε αυτό το δήμο σημαντικά ποσά και βοηθήματα τα οποία αν μας αφήσουν να τα χρησιμοποιήσουμε σωστά θα ανακαινιστεί και αναμορφωθεί όλο αυτό το περιβάλλον.

Από την μια η ιατρική και από την άλλη η διαχείριση ενός δήμου. Πόσο εύκολο είναι να συνδυαστούν και τα δύο; Με το χέρι στην καρδιά, υπάρχουν στιγμές που έχετε νοιώσει ότι κάτι απ' όλα δεν το κάνετε τόσο σωστά;

Ναι και υπάρχουν φορές που αισθάνεσαι δυστυχής και απελπισμένος που έμπλεξες με τα κοινά. Θυμάμαι σε μια εκπομπή στην τηλεόραση τον Φρέντυ Γερμανό να μου λέει «Οι μισοί Έλληνες, αγαπητέ γιατρέ, μισούν τους άλλους μισούς και εάν δεν μισούν αισθάνονται μισοί». Πόσες φορές το έχω θυμηθεί αυτό. Το έχουμε ως λαός, αντί να παραδειγματιζόμαστε από το καλύτερο και να το μιμούμαστε, προσπαθούμε να βγάλουμε τα μάτια του άλλου, να τον φέρουμε στο μπόι μας. Αυτό πραγματικά πηγαίνει. Γιατί ενώ έχεις τις καλύτερες προθέσεις της τελικά, αν αξίζει τον κόπο. Πιστεύω ότι κάποιος φεύγοντας από ένα χώρο πρέπει να αφήνει κάτι πίσω του, μια παρακαταθήκη. Είναι κάτι που χρειάζεται η Ελλάδα. Παράδειγμα η αναδιαμόρφωση του δήμου σε μια πηλατιά πράσινη πολιτεία, ένα βιοκλιματικό έργο σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, μοναδικό σε όλη την Ελλάδα. Και συναντάμε τέτοιες αντιδράσεις και εμπόδια. Θέλει δύναμη και κουράγιο. Ένα προσωπικό όνειρο, που θέλω να πιστεύω πως θα γίνει πραγματικότητα, είναι η δημιουργία ενός διαβητολογικού κέντρου. Πράγματι τώρα το ετοιμάζουμε, στο πρώην BioCheck δίπλα στο Hilton, με νέους ανθρώπους που θέλω να πιστεύω ότι θα το αγκαλιάσουν. Υπάρχει ο σχεδιασμός, η προοπτική και χάρις στο Υγεία θα γίνει πραγματικότητα. Το σημαντικότερο είναι να φτιάξουμε μια νέα γενιά γιατρών με σύγχρονες αντιλή-

ψεις, να φτιάξουμε καλύτερους γιατρούς. Αυτή είναι η παρακαταθήκη που θέλω να αφήσω.

Έχετε δύο κόρες και τρία εγγόνια. Συνήθως, ο χρόνος για την οικογένεια δεν είναι πάντα αρκετός. Δεν σας λείπουν οι δικοί σας άνθρωποι;

Πάντα πίσω από έναν πετυχημένο άντρα υπάρχει μια γυναίκα. Δεν έχει λείψει από κοντά μου ποτέ και πουθενά. Δεν υπάρχει περίπτωση να κάνω μια εκδήλωση οπουδήποτε και οποτεδήποτε χωρίς να είναι εκεί. Όταν εγώ ήμουν κλεισμένος στο νοσοκομείο και τους καθούσα να κάνουμε Πάσχα και Χριστούγεννα στην αυλή του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, έπαιρνε το μαρό και ερχόταν εκεί για να είμαστε μαζί, που εφημέρευα. Και όταν πήγα έξω, που πεινάσαμε, που ταλαιπωρηθήκαμε, ακόμα και όταν αρρώστησε, πάντα είχε τη δύναμη να ξεπεράσει όλες τις δυσκολίες. Και οι κόρες μου δόξα τω Θεώ, παρόλο ότι είχαν ένα πατέρα παρόν-απόν, ακολούθησαν τα χνάρια μας. Τώρα μεγαλώνουμε τα εγγονάκια μας πέντε, τριών και ενός έτους γεμίζουμε περισσότερο. Δεν φαντάζεστε πως είναι οι στιγμές που ζεις μαζί τους. ■

.....

Αν και εφόσον ο σύγχρονος άνθρωπος δεν μπορέσει να εξοικειωθεί με τις βασικές αρχές της σωστής διατροφής, την ορισμένη και λογική άσκηση και όσο το δυνατόν πιο συστηματική παρακολούθηση του εαυτού του, δεν βλέπω φως στο μέλλον

.....



MENARINI
diagnostics



Χωρίς Βαθμονόμηση



Δείγμα ΜΟΝΟ 0,3μL



Αυτόματος Έλεγχος
του Όγκου Δείγματος



Αποτέλεσμα σε 4''



Glucomen Lx

Η ΧΡΥΣΗ ΕΠΟΧΗ

ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η ΑΠΟΒΟΛΗ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ ΜΕ ΤΑ ΟΥΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΔΕΙΚΤΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2



Οι δείκτες για την αξιόπιστη αναγνώριση της αγγειακής βλάβης και του καρδιαγγειακού κινδύνου στους διαβητικούς ασθενείς είναι σπάνιοι και οι αναφορές σχετικά με την συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στην αδιπονεκτίνη του ορού και τη μακροαγγειακή νόσο χαρακτηρίζονται από ασυνέχεια και αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων. Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε το Νοέμβριο του 2009 ασχολήθηκε με την αξιολόγηση της αδιπονεκτίνης που αποβάλλεται με τα ούρα, ως δείκτη αγγειακής βλάβης στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Βρέθηκε λοιπόν, ότι η αδιπονεκτίνη των ούρων ήταν σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2. Επίσης, στους ασθενείς αυτούς η αδιπονεκτινουρία σχετίστηκε με πάχυνση του μέσου χιτώνα των αγγείων και φάνηκε να αποτελεί έναν ισχυρό ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη αυτού του φαινομένου.

Πηγή- περισσότερες πληροφορίες: Diabetes. 2009;58(9):2093-2099

ΝΕΑ ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ



Η εταιρεία PICOSULIN σχεδίασε μια νέα μικροσκοπική αντλία ινσουλίνης, η οποία υπόσχεται ακόμα καλύτερο μεταβολικό έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη Ι. Η νέα συσκευή αποτελείται από μια πλαστική μικρο-αντλία, που συνδέεται με ένα μηχανικό σύστημα ακριβείας ικανό να χορηγήσει bolus 25nl (0.0025U) ινσουλίνης, δηλαδή ποσότητα 20 φορές μικρότερη από τις ποσότητες που μπορούν να χορηγήσουν οι υπάρχουσες αντλίες. Η μικρο-αντλία χρησιμοποιεί έναν ογκομετρικό μηχανισμό, ο οποίος αναρροφά ινσουλίνη απευθείας από το φυσιόγιο PenFill οποιασδήποτε εταιρείας. Πέραν από τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη χορήγηση μικρότερης δόσης ινσουλίνης, η νέα αντλία πλεονεκτεί λόγω του μικρού της μεγέθους και του σχεδιασμού της: ο αισθητήρας έχει πάχος μόνο 15 mm και περιέχει ένα συνηθισμένο φυσιόγιο PenFill cartridge με 3ml ινσουλίνης.

Η εταιρεία παράλληλα με την ανακοίνωση του σχεδιασμού της νέας αντλίας κάνει έρευνα αγοράς, ζητώντας από τους ίδιους τους ασθενείς να καθορίσουν τα χαρακτηριστικά που θα ήθελαν να έχει η αντλία. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο πως θα ήθελαν οι ασθενείς να είναι το σχήμα της αντλίας, αν θα προτιμούσαν τον αισθητήρα αποσπώμενο από την κεντρική συσκευή, αν θα ήθελαν κάποια μέρη της συσκευής να είναι ανακυκλώσιμα και ποιο θα ήταν το ιδανικό κόστος για αυτούς.

Πηγή: <http://www.picosulin.com/index.html>

Η Αθηροσκλήρωση αποδεικνύεται διαχρονικό νόσημα



Αν και οι αγγειακές παθήσεις έχουν αποδοθεί στις σύγχρονες διατροφικές μας συνήθειες, φαίνεται ότι προϋπήρχαν εδώ και χιλιάδες χρόνια. Μια μελέτη που έγινε σε 22 αιγυπτιακές μούμιες, έδειξε ότι από τις 16 στις οποίες διαπιστώθηκε με αξονική τομογραφία η παρουσία αγγειακού ιστού, οι τέσσερις είχαν σαφή ευρήματα αθηροσκλήρωσης και ακόμη τέσσερις είχαν πιθανά ευρήματα της πάθησης. Σε όσες από τις μούμιες μπόρεσε να εξακριβωθεί η κοινωνική τους θέση, αυτή βρέθηκε να είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Αναζητώντας τις αιτίες που μια νόσος που χαρακτηρίζεται ως σύγχρονη βρέθηκε να έχει απασχολήσει και παλαιότερες κοινωνίες, στρεφόμεστε προς τις συνήθειες των αρχαίων Αιγυπτίων. Η κατανάλωση κρέατος ήταν συνήθης στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις και επίσης χρησιμοποιούνταν πολύ το αλάτι στη διατροφή, σαν συντηρητικό τροφίμων. Τέλος, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται και η πιθανότητα του γενετικού υποστρώματος της αθηροσκλήρωσης. Η γενετική πληροφορία για τη νόσο μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά και σε συνδυασμό με την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση της νόσου.

Πηγή – περισσότερες πληροφορίες: Allam A, et al "Computed tomographic assessment of atherosclerosis in ancient Egyptian mummies" JAMA 2009; 302: 2091-2094.

Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΑΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

Οι διαταραχές της ομοιόστασης της Βιταμίνης D έχουν συνδεθεί με διάφορες παθολογικές καταστάσεις, από τη οστεοπόρωση ως και την ανάπτυξη καρκίνου. Προσφάτως έγινε μία ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ανακάλυψη που συνδέει τη βιταμίνη D με τη ρύθμιση της έκκρισης αντιμικροβιακών πεπτιδίων, συγκεκριμένα των cathelicidin και defensin. Φαίνεται ότι και τα δύο αυτά πεπτιδία έχουν εκτός από τις αντιμικροβιακές τους ιδιότητες και τη δυνατότητα να λειτουργούν ως σήματα ενεργοποίησης του ανοσολογικού συστήματος, σύμφωνα με αρκετές μελέτες στις οποίες έχει δείχθει ότι προάγουν τη χημειοταξία πληθυσμών λευκοκυττάρων (συμπεριλαμβανομένων T κυττάρων, ουδετεροφίλων, μονοκυττάρων) καθώς επίσης και την έκφραση διαφόρων κυτοκινών. Με το μηχανισμό αυτό η βιταμίνη D παρεμβαίνει θετικά στην επίκτητη ανοσία και έχει ενεργό ρόλο στη λειτουργία του εντέρου ως ανοσολογικού φραγμού. Όμως, η θεραπευτική χρήση της ενεργού βιταμίνης D περιορίζεται από την αύξηση των επιπέδων ασβεστίου που προκαλεί και τα οποία μπορεί να είναι τοξικά για τον οργανισμό. Για το λόγο αυτό γίνονται προσπάθειες ανάπτυξης συνθετικών αναλόγων της βιταμίνης, εκλεκτικών ως προς τις επιθυμητές δράσεις, ώστε να επιτευχθεί μέσω αυτών η γονιευτική προοπτική της ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος. **Πηγή: Future Microbiology. 2009;4(9):1151-1165**



Η μείωση της ομοκυστεΐνης δεν προστατεύει από την ανάπτυξη διαβήτη



Στην εποχή που διανύουμε, η πολυφαρμακία προβάλει συχνά σαν λύση για διάφορα θέματα, χωρίς πάντα να έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά η αξία χορήγησης των διαφόρων σκευασμάτων. Το περιοδικό Diabetes δημοσίευσε πρόσφατα μία έρευνα, η οποία είχε στόχο να διεκρινήσει αν η προφυλακτική μείωση των επιπέδων ομοκυστεΐνης του αίματος μέσω χορήγησης Βιταμίνης Β6, Β12 και φυλλικού οξέως είναι αποτελεσματική στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης διαβήτη τύπου II σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Προηγούμενες in vitro και in vivo μελέτες έχουν δείξει ότι η ομοκυστεΐνη συμμετέχει στην παθογένεση του σακχαρώδους διαβήτη, καθώς και στην ανάπτυξη διαβητικής αγγειοπάθειας, με διάφορους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Η αύξηση των ελεύθερων ριζών

και η εξάντληση των ενδοκυττάρων αντιοξειδωτικών μηχανισμών, η ενεργοποίηση του καταρράκτη φλεγμονωδών ουσιών όπως της ιντερλευκίνης 6, του παράγοντα νέκρωσης των όγκων και άλλων μορίων προσκόλλησης και η βλάβη του ενδοθηλίου, έχουν συνδέσει την ομοκυστεΐνη με την εξάντληση των β-κυττάρων του παγκρέατος, τη μείωση της ευαισθησίας διαφόρων ιστών στην ινσουλίνη και τελικά την εκδήλωση διαβήτη. Η μείωση των επιπέδων ομοκυστεΐνης επιτυγχάνεται με τη χορήγηση βιταμινών του συμπλέγματος Β και φυλλικού οξέως, δεν έχει όμως μέχρι σήμερα διερευνηθεί επαρκώς το κατά πόσον μία παρέμβαση μείωσης με αυτούς τους παράγοντες επιδρά όντως προφυλακτικά στην ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2. Το κενό αυτό είχε τη φιλοδοξία να καλύψει η παρούσα διπλή τυφή τυχαίοποιημένη placebo ελεγχόμενη μελέτη, στην οποία συμμετείχαν περισσότερες από 5000 γυναίκες ηλικίας >40 ετών, με ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Από αυτές, οι 4252 δεν είχαν διαβήτη στην αρχή της μελέτης, ενώ 504 ανέπτυξαν τη νόσο στην πορεία. Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, η μία εκ των οποίων λάμβανε καθημερινά συνδυασμό βιταμινών Β και φυλλικού και η άλλη εικονικό φάρμακο. Μετά από μέσο διάστημα παρακολούθησης 7,3 ετών διαπιστώθηκε ότι παρά τη μείωση των επιπέδων της ομοκυστεΐνης στην πρώτη ομάδα, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη ανάμεσα στις γυναίκες των δύο ομάδων. Η μελέτη αυτή ονομάστηκε WAFACS (The women's Antioxidant and Folic Acid Cardiovascular Study) και αποτελεί μία μεθοδική προσπάθεια διεκρίνωσης του οφέλους από τη χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμίνης Β6 και Β12 και φυλλικού οξέως, το οποίο τελικά δεν αποδείχθηκε, όσον αφορά την προστασία από το διαβήτη τύπου 2. **Πηγή: Diabetes. 2009;58(8):1921-1928**

Η Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του νεανικού διαβήτη

26 χρόνια δίπλα στα παιδιά με διαβήτη

Είναι δύσκολο να εκτιμήσει κανείς σήμερα τις προόδους στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά κατά τα τελευταία τριάντα χρόνια, αν δεν έζησε τις εξελίξεις, τις αλλαγές και τις βελτιώσεις στις γνώσεις μας για το διαβήτη και την καλύτερη αντιμετώπισή του.



Στη πρώτη σειρά του αμφιθεάτρου του Πολεμικού Μουσείου παρακολουθούν οι «νεότατοι» ο Τζων Αλιβιζάτος, Φώτης Παυλάτος, Νίκος Κατσιλάμπος και Ευαγγελία Μαγκλήρα

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠ. ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ,

ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου «Μητέρα»

ΣΟΦΙΑ ΜΑΝΕΑ,

πρόεδρος της ΠΕΑΝΔ

Όπως έγραφε πριν από μερικά χρόνια στο περιοδικό "Diabetes Care" ο διευθυντής συντάξεώς του ο Alan Drash, τα παιδιά με διαβήτη υπήρξαν για πολλές δεκαετίες τα «ορφανά» από ιατρική περίθαλψη! Κι αυτό γιατί οι παιδίατροι δεν γνώριζαν πώς να αντιμετωπίσουν το διαβήτη, ενώ οι παθολόγοι, ως διαβητολόγοι αν και γνώριζαν τον διαβήτη, δεν είχαν τις απαιτούμενες γνώσεις για να βοηθή-

σουν τα παιδιά με διαβήτη. Το αποτέλεσμα ήταν η κακή ρύθμισή του ή μάλλον η έλλειψη ρύθμισής του. Έτσι πριν από τριάντα χρόνια δεν είχε διαφοροποιηθεί ο διαβήτης τύπου 1 από τον διαβήτη τύπου 2, ως δύο διαφορετικές νόσοι. Απλώς, ο διαβήτης τύπου 1, εθεωρείτο βαρύτερος και χειρότερης προγνώσεως με απαραίτητη τη χορήγηση ινσουλίνης εφόσον εμφανιζόταν σε παιδιά.

Με ελλιπείς γνώσεις, τις βόειες ιν-

σουλίνες (PZI, NPH και Lente), τον περιορισμό των υδατανθράκων στην καθημερινή δίαιτα, τη μία ένεση την ημέρα και τις επανειλημμένες μετρήσεις του σακχάρου και της οξόνης στα ούρα, ξεκίνησε η προσπάθεια για την εκπαίδευση και τη στήριξη των οικογενειών για την καλύτερη φροντίδα των παιδιών τους.

Σε όλους, γονείς και γιατρούς, ήταν πολύ εμφανές, ότι έλλειπε η απαραίτητη εκπαίδευση, ενώ οι ψυχολογικές επιπτώσεις ήταν τεράστιες, τόσο στους γονείς, όσο και στα ίδια τα παιδιά. Μ' αυτή τη διαπίστωση πριν από 30 χρόνια (1979), ξεκινούν στην Αθήνα σεμινάρια για γονείς σε ομάδες. Τα αποτελέσματα για τη ρύθμιση του διαβήτη υπήρξαν εντυπωσιακά. Οι μητέρες απέκτησαν περισσότερες γνώσεις για τη ρύθμιση του διαβήτη, αυτοπεποίθηση και μείωση των συναισθημάτων ενοχής, φόβου και απαισιοδοξίας για το μέλλον. Η επιτυχημένη αυτή προσπάθεια έκανε πλέον σαφές ότι για την επίλυση της πληθώρας των προβλημάτων που αντιμετώπιζε κάθε οικογένεια, ήταν απαραίτητη η συνένωση δυνάμεων και η οργάνωση σε ενιαία ισχυρή ομάδα.

Το 1983 εγκρίθηκε τελικά από το Πρωτοδικείο, η ίδρυση της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη. Ο δρόμος ήταν πλέον ανοικτός για δράση. Μαζί με τους πολύ άξιους και ενθουσιώδεις γονείς, τον Γιώργο Άννινο, τον Γιάννη Ζιώγα, τον Γιάννη Δρούλια, τον Ανδρέα Λιούλια, τον Δημήτρη Συκιώτη, τον Κώστα Λυμηρίτη, τον Π. Κωσταγιόθα, την κ. Σερδάρη,

τον κ. Φανδρίδη και πολλούς άλλους, ξεκίνησαν συντονισμένες ενέργειες για επίλυση μερικών «καυτών» προβλημάτων.

Η Πολιτεία αντιμετώπισε την ΠΕΑΝΔ άλλοτε με συμπάθεια (συνήθως) και άλλοτε με προσπάθεια να αποθαρρύνει. Επιτυγχάνεται δωρεάν χορήγηση των ινσουλινών, η αγορά των ατομικών συσκευών προσδιορισμού σακχάρου (ακόμη και με αντίδραση ενδοκρινολόγων που δεν θεωρούσαν δυνατή την αυτορρύθμιση) από τους ασφαλιστικούς φορείς, οι μεταγραφές φοιτητών (παρά την αρχική δήλωση του τότε Υπουργού κ. Παπαθεμελή, ότι έβληπε αρνητικά το αίτημα), ενώ εγκρίθηκε να συμπεριληφθούν και τα άτομα με διαβήτη στο επιπλέον 5% των προσλήψεων του Δημοσίου Τομέα. Αργότερα ήρθαν οι φοροαπαλλαγές και τελικά, πιο πρόσφατα, η χορήγηση επιδόματος. Φυσικά υπήρξαν δυσκολίες, όπως η δυνατότητα στρατεύσεως (σε στρατιωτικό νοσοκομείο) των αγοριών με διαβήτη. Ο τότε υφυπουργός κ. Δροσογιάννης εξέφρασε την αρνητική θέση της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής του Στρατού στην επάρκεια του στρατεύματος να δεχθεί με ασφάλεια τα άτομα με διαβήτη!

Αντίδραση συναντήθηκε αρχικά και από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Στην ετήσια γενική συνέλευσή της το 1984 στον «Ευαγγελισμό», γνωστοί διαβητολόγοι τοποθετήθηκαν κατά της ύπαρξης των 2 ενώσεων, Π.Ε.Δ. και Π.Ε.Α.Ν.Δ., διότι όπως ανέφεραν η Ε.Δ.Ε. περιελάμβανε στα μέλη της και άτομα με διαβήτη θεωρώντας αποσχιστική την κίνησή αυτή. Απόδειξη της άδικης αυτής θέσεως ήταν ότι στις γενικές συνελεύσεις της Ε.Δ.Ε. δεν παρίστατο ούτε ένας πάσχων!

Αποτυχία υπήρξε και σε μία άλλη προσπάθεια: στην ίδρυση του «Σπιτιού του Διαβητικού Παιδιού». Η κ. Μαρριέτα Γιαννάκου, τότε Υπουργός Υγείας παραχώρησε δύο «κενά» διατηρητέα ακίνητα στην οδό Πινδάρου για να εγκατασταθεί το «Σπίτι», να υπάρξει βιβλιοθήκη, να γίνονται εκπαιδευτικές δραστηριότητες για τον διαβήτη, ακόμη και κουζίνα



Χαρούμενη συντροφιά στην κατασκήνωση της ΠΕΑΝΔ

για να βοηθήσει τους διαιτολόγους να δίνουν οδηγίες διατροφής.

Ο τότε αντιπρόεδρος της Κτηματικής Εταιρείας του Δημοσίου, Καθηγητής Κώστας Κασσιός, έκανε μελέτη για τις απαιτούμενες επισκευές και εξασφαλίστηκαν δωρεές οικοδομικών υλικών κλπ. Δυστυχώς, τα θεωρούμενα ως κενά κτήρια ήταν «κατειλημμένα», παρανόμως φυσικά, από διάφορους εμπόρους και η υπόδειξη του τότε Γεν. Γραμματέως του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας ήταν να ξεκινήσει δικαστικό αγώνα για την έξωσή τους από την ΠΕΑΝΔ! Φυσικά, δεν υπήρχαν τέτοιες δυνατότητες.

Ένα τηλεγράφημα-πρόσκληση για συμμετοχή στο ετήσιο συνέδριο του Ιδρύματος Νεανικού Διαβήτη το 1981, που θα γινόταν στο Dallas του Texas, ήταν πραγματικά η σπίθα για να ενωθούν και οι γονείς, αποτελώντας μία ισχυρή δύναμη κρούσης για να επιλυθούν τα προβλήματα των οικογενειών με διαβήτη στη χώρα μας. Έτσι αρχικά στο καταστατικό της η ΠΕΑΝΔ είχε και τον αγγλικό τίτλο Juvenile Diabetes Foundation Hellas.

Από τις ιδρύτριες μνήμες του JDF, ήλθαν, μας συμβούλευσαν και μας ενθάρρυναν στις προσπάθειές μας η Lee Ducat, η Carol Lurie και άλλες.

Με τη βοήθειά τους οργανώθηκαν σεμινάρια με συμμετοχή εξεχουσών διεθνών προσωπικοτήτων στην έρευνα του διαβήτη. Οργανώθηκαν επίσης με μεγάλη επιτυχία διαβητολογικά σεμινάρια για τους αριστούχους φοιτητές των ιατρικών σχολών των ελληνικών πανεπιστημίων με έλληνες και ξένους ομιλητές, όπως ο Franco Bottazzo, που ως γνωστό ανακάλυψε τα αντινσιδιακά αντισώματα.

Ήδη όμως ήταν εμφανές ότι η ΠΕΑΝΔ και το JDF Hellas είχαν διαφορετικούς στόχους. Η ΠΕΑΝΔ είχε αναλάβει να προωθήσει την επίλυση των προβλημάτων των ατόμων με διαβήτη, να τα ενώσει στον κοινό πλέον αγώνα, να τα ενημερώσει και γιατί όχι, να οργανώσει και διάφορες εκδηλώσεις, όπως συγκεντρώσεις για διασκέδαση, κατασκηνώσεις και εκδρομές. Το JDF Hellas ως το ελληνικό τμήμα (affiliate) του Διεθνούς Ιδρύματος Νεανικού Διαβήτη έπρεπε να αποσκοπεί στην τελική λύση, την οριστική θεραπεία (the cure) του διαβήτη. Το JDF, σήμερα JDRF, ελπίζει ότι με την επιχορήγηση των αρίστων ερευνητών και των ερευνητικών προγραμμάτων τους θα επιτύχει την τελική λύση. Για το σκοπό τη συλλογή οικονομικών πόρων που ξεκίνησε με την ίδρυση του JDFI το 1971, είχε ως

αποτέλεσμα την επιχορήγηση έρευνας σ' όλο τον κόσμο με ποσά που αγγίζουν το 1δισ \$.

Από την αρχή η ΠΕΑΝΔ έδωσε σημαντική βαρύτητα στην εκπαίδευση. Καθώς ο αριθμός των μελών αυξανόταν με γεωμετρική πρόοδο πραγματοποιούντο σεμινάρια το τελευταίο Σάββατο κάθε μηνός στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου Παιδων «Π & Α. Κυριακού». Εκεί παρήλθαν όλοι σχεδόν οι γνωστοί διαβητολόγοι των Αθηνών, με σκοπό όχι μόνο την ενημέρωση, αλλά και ευκαιρία γνωριμίας για τη μελλοντική μετάβαση των παιδιών και εφήβων από τον παιδίατρο στον παθολόγο/διαβητολόγο.

Για να απαλυνθούν τα συναισθήματα και οι ελπίδες των γονιών, ότι ίσως κάτι θα μπορούσε να υπάρχει στο εξωτερικό για να βοηθήσει τα παιδιά τους, η ΠΕΑΝΔ οργάνωσε σεμινάρια, όπου προσκάλεσε κορυφαίους διαβητολόγους και ερευνητές διαβήτη να δώσουν διαλέξεις. Έτσι στα κατάμεστα αμφιθέατρα του Πολεμικού Μουσείου ή του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών να ακούσθηκαν οι εμπειρίες πρωτοπόρων, όπως των καθηγητών Paul Lacy και Kevin Lafferty (μεταμοσχεύσεις), Bill Tamborlane (αντίληψη ινσουλίνης) του Jan Bruining, του George Alberti

και της Stephanie Amiel, του μακαρίτη David Baum, του Anders Green και του Philippe Halban.

Παράλληλα, επί 19 χρόνια και πλέον έτη η ΠΕΑΝΔ οργανώνει με μεγάλη συμμετοχή κατασκήνωση για παιδιά με διαβήτη, αρχικά στον Διόνυσο. Στην ίδρυση της Ελληνικής Ομοσπονδίας ατόμων με Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), η ΠΕΑΝΔ μετέσχε ενεργά από την αρχή και εποικοδομητικά. Από το 2000 η σκυτάλη της προεδρίας της ΠΕΑΝΔ πέρασε στον Κώστα Λυμπρίτη, ο οποίος με τους άξιους συνεργάτες του, της δεύτερης γενιάς, ξεκίνησε δυναμικό και πλούσιο έργο.

Με την ενίσχυση του JDRF η ΠΕΑΝΔ χορήγησε υποτροφίες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό, (Θ. Αλεξανδρίδης-Πάτρα, Κ. Καραβανάκη-Αθήνα). Οι φαρμακευτικές εταιρείες με επικεφαλής την εταιρεία NOVO NORDISK HELLAS, ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-LILLY, MENARINI, B.D. και BAYER DIAGNOSTICS, ενώ θα πρέπει να τονιστεί η οικονομική συμβολή πολλών ιδιωτών και εταιρειών (INTRACOM, ΟΤΕ κλπ).

Κατά την προεδρία του Κ. Λυμπρίτη η ΠΕΑΝΔ συγκαταλέχθηκε μεταξύ των 10 σωματείων της Ένωσης «ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ», έχοντας έτσι ευρύτερη προβολή στην φιλανθρωπικό χώρο. Με

τους συλλεγόμενους πόρους κατάφερε να αγοράσει ακίνητο στην περιοχή του Ερυθρού Σταυρού, προκειμένου να ολοκληρώσει «Το Σπίτι του Διαβητικού Παιδιού».

Από το 2008 νέος Πρόεδρος της ΠΕΑΝΔ εξελέγη η Σοφία Μανέα, δίνοντας νέα πνοή στον σύλλογο, μια και εκπροσωπεί την νέα γενιά.

Από τις πρώτες κιόλας μέρες, το Δ.Σ. αποτελούμενο από «νέες» προσωπικότητες έφερε πάνω του νέες ιδέες και αντοχή για να προχωρήσει την ΠΕΑΝΔ σε επόμενα μονοπάτια. Έτσι το 2008 πρόσθεσε την ΠΕΑΝΔ στο Εθνικό Συμβούλιο Νεολαίας που αποτελεί τον επίσημο εκπρόσωπο της ελληνικής Νεολαίας στο εξωτερικό και το συνομιλητή της κυβέρνησης στο εσωτερικό επίπεδο. Οι γιατροί του Δ.Σ. όντας άτομα με διαβήτη, ξεκίνησαν την κατ'οίκον δράση, προκειμένου να ενημερώσουν ιατρικά και να βοηθήσουν οικογένειες που βγήκαν από το νοσοκομείο και είχαν ανάγκη εκπαίδευσης. Ταυτόχρονα πραγματοποιούνται εκπαιδεύσεις σε σχολεία και δήμους. Δημιουργήθηκε η «αποθήκη υλικών» μέσω της οποίας συλλέγονται αναλώσιμα-ινσουλίνες και διοχετεύονται ως βοήθεια σε άτομα που τα έχουν ανάγκη. Η κατασκήνωση, απaráμιλλη αξία για τη νέα γενιά, βρίσκεται στην πρώτη θέση ενδιαφέροντος, καλύπτοντας κάθε χρόνο την αυξανόμενη ζήτηση. Άλλωστε μετά από 19 συνεχόμενα καλοκαίρια λειτουργίας, η επιτυχία καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξης του θεσμού, είναι αδιαμφισβήτητη. Μέσα στις πολλές εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται για όλες τις ηλικίες, προστίθεται και η συμμετοχή των μελών της ΠΕΑΝΔ σε ερευνητικά προγράμματα και συνέδρια. Τελευταία και σημαντική κίνηση για το σύλλογο αποτελεί η δωρεά το 2004 από την Εταιρία Προστασίας Γήρατος, διαμερίσματος στην περιοχή Αμπελοκήπων Αθηνών. Στα μέσα του καλοκαιριού του 2009 ξεκίνησε η ολοκληρωτική ανακαίνιση του διαμερίσματος, που θα στεγάσει πλέον σε ιδιόκτητο χώρο τα γραφεία του συλλόγου και τις επόμενες δράσεις. ■



Από εκδήλωση της ΠΕΑΝΔ στο Πολεμικό Μουσείο. Διακρίνονται από αριστερά ο Erwin Lurie (από το JDRF), ο Sir George Alberti, ο Dr. Paul Lacy, ο Χρ. Μπαρτσόκας και ο Γιώργος Άννινος.

Για την ελπίδα
η τέχνη βρίσκει σύμβολα.



Εμείς, φάρμακα.

Εδώ και 14 χρόνια, πολλές ελπίδες μας πραγματοποιήθηκαν. Νέα φάρμακα θεραπεύουν παθήσεις που κάποτε φάνταζαν ανίκητες. Δοκιμασμένα σκευάσματα, απαραίτητα για τη δημόσια υγεία, μπορούν να διατίθενται σε χαμηλές τιμές ώστε να είναι προσιτά στον καθένα. Σ' αυτή την προσπάθεια, η Farmasyn, από το 1994, παίζει έναν σημαντικό ρόλο. Αφοσιωμένη στη βελτίωση της υγείας, αξιοποιεί τις διεθνείς της συνεργασίες για να προσφέρει νέες θεραπευτικές δυνατότητες σε γιατρούς και ασθενείς. Για χιλιάδες ανθρώπους, η ελπίδα βρίσκει δικαίωση μέσα από τη δουλειά μας. Ίσως να είναι κι αυτό μια μορφή Τέχνης.

FarmaSyn SA
P H A R M A C E U T I C A L S

REVERSE



Παγκόσμια ημέρα για τον διαβήτη 14 Νοεμβρίου 2009

Με αφορμή την παγκόσμια ημέρα για το διαβήτη, το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.Δ.Ι.) απέστειλε μήνυμα προκειμένου να ευαισθητοποιήσει το κοινό και την ιατρική κοινότητα για τη νόσο



International
Diabetes
Federation

Σε μία σοβαρή παγκόσμια επιδημία αναδεικνύεται ο σακχαρώδης διαβήτης, καθώς αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου για περίπου 7.000.000 άτομα ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων. Επίσης, ο σακχαρώδης διαβήτης προκαλεί σημαντικό αριθμό άλλων σοβαρών επιπλοκών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι μόνιμες βλάβες του αμφιβληστροειδούς του οφθαλμού, και το διαβητικό πόδι. Είναι λοιπόν πασιφανές ότι η επιδημία ευρίσκεται εκτός ελέγχου και απαιτούνται παγκοσμίως, ταχύτατα πλέον δραστηκές επεμβάσεις όπως διεξοδικά

συζητήθηκε προ 15νθημέρου στο 20ο Παγκόσμιο Συνέδριο για τον Διαβήτη στο Μόντρεαλ, Καναδάς.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία για την καταπολέμηση του Διαβήτη, την τελευταία 20ετία έχει σημειωθεί ραγδαία αύξηση της συχνότητας της νόσου, με αποτέλεσμα σήμερα να πάσχουν από αυτήν 285.000.000 άνθρωποι, δηλαδή το 6,6% του πληθυσμού της γης, έναντι των 151.000.000 το 2000, ενώ μέχρι το 2030 υπολογίζεται ότι θα νοσούν 438.000.000 άνθρωποι. Τουλάχιστον το 50% όσων πάσχουν από διαβήτη κατά κύριο λόγο τύπου 2, δεν το γνωρίζουν και το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει σε μερικές χώρες ακόμα και το 80%!

Στη χώρα μας από σακχαρώδη διαβήτη πάσχει περίπου το 12% του γενι-

κού πληθυσμού. Η νόσος έχει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στο δυτικό κόσμο, ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου II, και αυτό αποτελεί μια σαφή ένδειξη για τη συσχέτισή της με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις διατροφικές μας συνήθειες και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Όπως είναι γνωστό, ο διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος, η οποία κατηγοριοποιείται σε τύπο I και II, και οφείλεται στην έλλειψη ή στην διαταραχή της δράσεως της ινσουλίνης, μιας ορμόνης ζωτικής σημασίας που εκκρίνεται από το πάγκρεας.

Η ινσουλίνη ενεργεί ως κλειδί που ανοίγει τις κατάλληλες διόδους των κυττάρων για την είσοδο εκτός των άλλων της γλυκόζης (σάκχαρο) και την παραγωγή ενέργειας αλλά και άλλων μεταβολικών λειτουργιών.

Την τελευταία 20ετία έχει σημειωθεί ραγδαία αύξηση της συχνότητας της νόσου, με αποτέλεσμα σήμερα να πάσχουν από αυτήν 285.000.000 άνθρωποι, δηλαδή το 6,6% του πληθυσμού της γης, έναντι των 151.000.000 το 2000, ενώ μέχρι το 2030 υπολογίζεται ότι θα νοσούν 438.000.000 άνθρωποι

Στο διαβήτη, είτε το πάγκρεας δεν παράγει επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης και έτσι αυτή δεν επαρκεί για να εισχωρήσει στα κύτταρα, είτε ελαττώνεται η ευαισθησία των κυττάρων σε αυτήν, οπότε και πάλι δεν είναι δυνατή η χρησιμοποίηση της παραγόμενης ποσότητας από τον οργανισμό. Έτσι, η νόσος χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης της γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε οξείες (διαβητικό κώμα) είτε σε χρόνιες (παθήσεις των αγγείων) επιπλοκές.

Τα παραπάνω τόνισε ο **Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του Καθηγητής κ. Σωτήριος Α. Ράπτης**, με αφορμή τον ετήσιο εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Διαβήτη στις **14 Νοεμβρίου**.

Η ημέρα αυτή έχει οριστεί από την **Διεθνή Συνομοσπονδία για των Σακχαρώδη Διαβήτη (IDF)** ως ημέρα επίσημου εορτασμού, καθώς αποτελεί την ημερομηνία των γενεθλίων του Frederick Banting, ο οποίος, μαζί με τον Charles Best, συνέλαβε πρώτος την ιδέα που οδήγησε στην ανακάλυψη της ινσουλίνης το 1922.

Όπως υπογράμμισε ο κ. Ράπτης, το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας για την περίοδο 2009 – 2013 είναι η «Εκπαίδευση και Πρόληψη για το Διαβήτη (Diabetes Education and Prevention) και το σλόγκαν της εκστρατείας για το 2009 'Κατανοώ το Διαβήτη και Αναλαμβάνω τον Έλεγχο» (Understand Diabetes and Take Control), καταδεικνύουν περισσότερο από ποτέ την ορθότατη αυξανόμενη ανάγκη για έγκυρη ενημέρωση πασχόντων και μη, σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση και ταυτοποίηση των συμπτωμάτων της νόσου, καθώς και παγκόσμια επαγρύπνηση για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

Τα άτομα με διαβήτη είναι υποχρεωμένα να αναλαμβάνουν τα ίδια το 95% της ευθύνης της καθημερινής θεραπευτικής φροντίδας τους, γεγονός το οποίο προϋποθέτει τη συνεχή και

υψηλού επιπέδου εκπαίδευσή τους για τη διαχείριση της νόσου τους.

Επιπλέον ο κ.Ράπτης τόνισε, ότι εκτός του ιατρικού προβλήματος, η εξάπλωση του σακχαρώδη διαβήτη, αποτελεί σε όλη την υφήλιο, **ένα τεράστιο οικονομικό πρόβλημα**, το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί, σαν μία **παγκόσμια σοβαρή οικονομική απειλή**.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Παγκόσμιας Διαβητολογικής Συνομοσπονδίας (της οποίας ο πρόεδρος του Ε.ΚΕ.ΔΙ. είναι ισόβιο μέλος) από τον σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του η επιβάρυνση των ετήσιων προϋπολογισμών υγείας σε όλα τα κράτη της υφήλιου, είναι σήμερα, το λιγότερο **376 δισεκατομμύρια δολάρια** και υπολογίζεται με την ίδια εξέλιξη, το 2030 να έχει ξεπεράσει τα 490 δισεκατομμύρια δολάρια.

Η παλαιότερη δοξασία ότι ο σακχαρώδης διαβήτης ιδιαίτερα τύπου 2, εμφανίζεται μόνον σε ασθενείς υψηλότερων οικονομικών εισοδημάτων, δεν ευσταθεί πλέον. Σήμερα γνωρίζουμε ότι π.χ. οι Ινδίες έχουν 50 εκατομμύρια άτομα με διαβήτη (παγκόσμια ο υψηλότερος αριθμός) η Κίνα 43 εκατομμύρια, οι Η.Π.Α. 27 εκατομμύρια, η Ρωσία 10 εκατομμύρια και η Βραζιλία 8 εκατομμύρια. Τόσο στην Γερμανία όσο και στην Ελλάδα η συχνότητα των ατόμων με διαβήτη είναι της τάξεως του 12%. Η εκατοστιαία αναλογία του πληθυσμού σε άτομα με διαβήτη είναι π.χ.: στις νήσους του Ειρηνικού 31%, στα Αραβικά Εμιράτα 19%, στην Σαουδική Αραβία 17% και στο Bahrain 15%.

Σήμερα είναι διεθνώς παραδεκτό ότι η **έγκαιρη παρέμβαση** στους διαβητικούς τύπου 2 και βέβαια η **πρόληψη**, είναι σωτήριες για την περαιτέρω εξέλιξη της νόσου. Πέντε κιλά απώλεια σωματικού βάρους, επιφέρει μια σημαντική πτώση της Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης κατά 2 μονάδες, γεγονός που οδηγεί στην ελάττωση των απώτερων επιπλοκών κατά 25 έως 30%.

Η γνωστή μεσογειακή διαίτα και η κατάλληλη σωματική άσκηση αποτε-

Τα άτομα με διαβήτη είναι υποχρεωμένα να αναλαμβάνουν τα ίδια το 95% της ευθύνης της καθημερινής θεραπευτικής φροντίδας τους, γεγονός το οποίο προϋποθέτει τη συνεχή και υψηλού επιπέδου εκπαίδευσή τους για τη διαχείριση της νόσου τους

λούν την καλύτερη μέθοδο πρόληψης του Διαβήτη τύπου 2 και τις περισσότερες φορές οδηγούν σε ρύθμιση του εκτροχιασμένου σακχάρου, χωρίς φάρμακα.

Νέα ανάλογα ινσουλίνης, ταχείας και βραδείας δράσεως, αλλά ιδίως η δυνατότητα με δισκία, **κινητοποιήσεως μιας ορμόνης (GLP-1)** από το ήπαρ έντερο και η δράση της στα β-κύτταρα του παγκρέατος, οδηγούν στην έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας μέσω του φυσιολογικού δρόμου εκκρίσεως της, **χωρίς τον κίνδυνο υπογλυκαιμιών**.

Η εξατομικευμένη αντιμετώπιση από τον ειδικό γιατρό και η ειλικρινής συνεργασία των ατόμων με διαβήτη με τον γιατρό τους, οδηγούν στην άρτια ρύθμιση των και την αποφυγή των απώτερων επιπλοκών της νόσου. ■

Ε.ΚΕ.Δ.Ι.: Στοιχεία επικοινωνίας

Πλουτάρχου 3, 106 75 Αθήνα
Τ: 210 7295 160
F: 210 7295 168
e-mail: hndc@hndc.gr

Σακχαρώδης Διαβήτης: είναι πρόβλημα;

Πολλοί αναρωτιούνται αν ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι πρόβλημα.

Η ερώτηση γίνεται από τα άτομα με Διαβήτη και από μέλη οργανωμένων κοινωνικών ομάδων και φορέων. Υπάρχει πιθανότητα το σάκχαρο αίματος, που είναι λίγο αυξημένο, να προκαλέσει προβλήματα στον άνθρωπο που πάσχει και στο κοινωνικό του περιβάλλον;



ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΕΣ,

παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, πρόεδρος Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

Η απάντηση έρχεται από τους Διεθνείς Οργανισμούς. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης θεωρείται πανδημία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Αυξάνεται συνέχεια σε αριθμούς, σε όλες τις ηπείρους. Υπολογίζεται πως το 2025 θα υπάρχουν 380 εκατομμύρια άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη σε όλο τον κόσμο. Τα άλλα νοσήματα που θεωρούνται επίσης πανδημίες, π.χ. λοιμώδη νοσήματα (γρίπη κ.λ.π.) κάποτε θα σταματήσουν να απειλούν την ανθρωπότητα, θα αποτελούν μια θλιβερή ανάμνηση. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο με το Διαβήτη που θα συνεχίσει να αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς. Στις μέρες μας υπολογίζεται ότι κάθε 10 δευτερόλεπτα δύο άτομα σε όλο τον κόσμο θα αναπτύξουν Σακχαρώδη Διαβήτη ή με άλλα λόγια κάθε χρόνο 7 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο θα εμφανίσουν για πρώτη φορά τη νόσο.

Στους ανησυχητικούς ρυθμούς αύξησης του Διαβήτη που αναφέρθηκαν παραπάνω δεν μπορεί φυσικά να είναι αμέτοχη η χώρα μας. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων με Διαβήτη ξεπερνά τις 800.000 στον ελληνικό χώρο με συνεχώς αυξανόμενη τάση.

Ήδη αναφέρθηκαν τα πρώτα ανησυχητικά σημεία δηλαδή η αλματώδης αύξηση του Σακχαρώδη Διαβήτη. Η ανησυχία όμως φαίνεται ότι αφορά προς

το παρόν μόνο τους Παγκόσμιους Οργανισμούς που προειδοποιούν για τις συνέπειες τόσο σε επίπεδο οικονομίας όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Το έτος 2007 υπολογίζεται ότι ξεδεύτηκαν 232 δις δολάρια (ΗΠΑ) για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη του Διαβήτη παγκόσμια. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το συνολικό κόστος του Διαβήτη, χωρίς να συνυπολογιστεί το κόστος των χρόνιων επιπλοκών, ανέρχεται στο 1 δις € ετησίως (στοιχείο από τον κ. Ι. Κυργιόπουλο, καθηγητή οικονομικών της Υγείας).

Η παράμετρος της κοινωνικής επιβάρυνσης και το αυξημένο κόστος για την παροχή σωστής φροντίδας δηλώνουν με σαφήνεια ότι οι συνέπειες του Διαβήτη δηλαδή η καθημερινή διαβίωσή του διαβητικού ατόμου, ο τρόπος ζωής και οι ενδεχόμενες επιπλοκές αφορούν άμεσα όχι μόνο όλη την οικογένεια του αλλά και τον κοινωνικό τους περίγυρο και τελικά όλη την κοινωνία.

Ο συνηθέστερος τύπος Διαβήτη είναι ο τύπου 2 Σακχαρώδης Διαβήτης. Περίπου 85-95% όλων των διαβητικών ατόμων έχουν Διαβήτη τύπου 2, που εμφανίζεται κυρίως σε μεγάλες ηλικίες. Δεν εμφανίζονται συνήθως τα συμπτώματα, όπως τα γνωρίζουμε π.χ. πολιδιψία, πολιουρία κ.λ.π. Το άτομο τυχαία ανακαλύπτει σε μια μέτρηση ότι το σάκχαρο αίματος είναι λίγο αυξημένο. Αντίθετα ο τύπου 1 Διαβήτης εμφανίζεται σε νεαρότερη ηλικία. Υπάρχουν για λίγες μέρες έντονα συμπτώματα π.χ. πολιουρία και μετά εμφανίζεται ο Διαβήτης με θορυβώδη έναρξη (ενίοτε με οξέωση).

Τι ακολουθεί; Αγώνας για την υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής. Είναι

αναγκαία η τροποποίηση των συνθηκών του ατόμου σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα.

Πρέπει να έχουμε υπόψιν ότι ο Διαβήτης δεν θεραπεύεται. Αυτό είναι το άσχημο νέο που οφείλει να συνειδητοποιήσει το άτομο. Υπάρχουν όμως και καλά νέα. Αντιμετωπίζεται πολύ καλά με τις νέες θεραπευτικές δυνατότητες. Οι ελάχιστες διαιτητικές προσαρμογές που απαιτούνται ανοίγουν στο άτομο νέους ορίζοντες για να εφαρμοστεί το μοντέλο της σωστής διατροφής (π.χ. μειωμένη κατανάλωση ζωικών λιπών, κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έως 3 φορές ημερησίως κ.λ.π.).

Η συνιστώμενη σωματική δραστηριότητα έστω στην πιο απλή μορφή (π.χ. 30 λεπτά της ώρας βάδισμα ημερησίως) αποτελεί χρυσή οδηγία όχι μόνο για τα άτομα με Διαβήτη αλλά και για τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας. Συμπληρώνεται η προσαρμογή του ατόμου στη νέα ζωή με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αντικειμενικός σκοπός είναι η διατήρηση του σακχάρου αίματος σε επίπεδο φυσιολογικά είτε το πρωί όταν το άτομο είναι νηστικό είτε ακόμα καλύτερα 2 (δύο) ώρες μετά από κάθε γεύμα. Οι συστάσεις αυτές αφορούν το σύνολο των διαβητικών ατόμων δηλαδή τα άτομα που ανήκουν στο Διαβήτη τύπου 2 και τύπου 1.

Ελαφρώς διαφορετική είναι η κατάσταση για τα νέα άτομα, τύπου 1 όπου η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται μόνο με χορήγηση ινσουλίνης. Οι διαιτητικές προσαρμογές και οι οδηγίες για σωματική δραστηριότητα παραμένουν οι ίδιες.

As αναφέρουμε την αντίληψη που

επικρατεί στην κοινωνία μας για την θεραπευτική χρήση της ινσουλίνης. Η ινσουλίνη ακούγεται ενίοτε ως «απειλή». Υπάρχει αρνητική διάθεση των ατόμων απέναντι στο θέμα αυτό. Στο Διαβήτη τύπου 1 όμως δεν υπάρχει άλλη επιλογή. Ο λόγος είναι ότι τα κύτταρα του οργανισμού που έπρεπε να παράγουν την ορμόνη αυτή (β-κύτταρα του παγκρέατος) έχουν καταστραφεί. Χορηγείται λοιπόν η ινσουλίνη εξωγενώς. Οι τρόποι χορήγησης είναι πολλοί και προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ατόμου (ειδικές πέννες, αντλίες συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης κ.λ.π.). Στον Διαβήτη τύπου 2 αποτελεί σε αρκετές περιπτώσεις αναγκαία θεραπευτική επιλογή η χρήση σκευασμάτων ινσουλίνης, αφού όπως ήδη αναφέρθηκε ο σκοπός της ρύθμισης είναι ότι τα σάκχαρα αίματος πρέπει να βρίσκονται περίπου στα φυσιολογικά όρια.

Δεν εξαντλήθηκε όμως η ποικιλία των μορφών που εμφανίζεται ο Διαβήτης. Ενίοτε μερικές γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν υψηλό σάκχαρο, ενώ πριν δεν είχαν ανάλογα ευρήματα. Στην περίοδο της εγκυμοσύνης αντιμετωπίζονται με διαιτητικές οδηγίες και η μόνη φαρμακευτική αγωγή που συνιστάται είναι επίσης η χορήγηση ινσουλίνης. Το ευχάριστο είναι ότι μετά τον τοκετό η διαταραχή αυτή υποχωρεί σε ένα μεγάλο ποσοστό.

Μια άλλη παράξενη και σύγχρονα δυσάρεστη εμφάνιση του Διαβήτη συμβαίνει στα παιδιά και εφήβους. Ενώ όπως έχουμε αναφέρει συνήθως υπάρχει καταστροφή των β-κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη, στην περίπτωση αυτή τα ανάλογα κύτταρα υπάρχουν! Ποιοι είναι επομένως οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση Διαβήτη; Η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή. Ανάλογη συμπεριφορά όπως και στους ενήλικες, όμως στη φάση αυτή αφορά παιδιά και εφήβους. Υπάρχει μικρή δυσλειτουργία των β-κυττάρων. Η συνύπαρξη όμως παχυσαρκίας βγάζει το πρόβλημα στην επιφάνεια από την τρυφερή ηλικία.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής δεν χρειάζεται φυσικά ινσουλίνη. Αντιμετωπίζεται όπως και ο τύπου 2 Διαβήτης (στους ενήλικες). Το δυσάρεστο



στην περίπτωση αυτή είναι ότι ο τρόπος αυτός εμφάνισης Διαβήτη αυξάνεται συνεχώς καθώς αυξάνεται και το ποσοστό παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.

Αντιμετωπίζεται αυτή η αυξητική τάση το Σακχαρώδη Διαβήτη; Υπάρχει τρόπος αν σκεφτούμε σοβαρά ως κοινωνία που έχει κάποια στοιχειώδη οργάνωση και ανησυχεί για το μέλλον. Εφόσον δεν μπορούμε να παρέμβουμε στην κύρια αιτία εμφάνισης δηλαδή στα β-κύτταρα, αν παρέμβουμε στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωση του Διαβήτη. Όπως έχει αναφερθεί πολλές φορές, τονίζουμε για μια φορά ακόμη την παχυσαρκία και την καθιστική ζωή. Η σωστή διατροφή (λίγα λιπώδη, πολλά φρούτα και λαχανικά) και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητάς μας (π.χ. 30 – 60 λεπτά βόλτα ημερησίως) αποτελούν αποτελεσματικά όπλα στην αντιμετώπιση της μάστιγας που λέγεται «Σακχαρώδης Διαβήτης».

Η αντιμετώπιση αυτή αφορά όλα τα μέλη της κοινωνίας μας ιδίως όσους έχουν στην οικογένειά τους άτομα με Διαβήτη ή έχουν περισσότερο σωματικό βάρος από το κανονικό. Αφορά όμως κυρίως την παιδική ηλικία που έχει ξεχάσει τη σωματική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή. Η άποψη ότι εμείς δεν πρόκειται «να πάθουμε» την διαταραχή αυτή δείχνει ανεξήγητο εφησυχασμό.

Οι οδηγίες των διεθνών Οργανισμών είναι σαφείς και επιτακτικές. Σωστή εκπαίδευση για τον τρόπο διατροφής και σωματικής δραστηριότητας είναι τα εργαλεία που έχουμε για να αντιμετωπίσουμε την πανδημία του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Πρέπει να έχουμε υπόψιν ότι ο Διαβήτης δεν θεραπεύεται. Αυτό είναι το άσχημο νέο που οφείλει να συνειδητοποιήσει το άτομο. Υπάρχουν όμως και καλά νέα. Αντιμετωπίζεται πολύ καλά με τις νέες θεραπευτικές δυνατότητες

Προληπτικά μέτρα άπλωστε εφαρμόστηκαν για την πανδημία της γρίπης H1N1 με ικανοποιητική την οργάνωση παροχής προληπτικής και θεραπευτικής φροντίδας από τους κρατικούς φορείς Υγείας. Ας σημειωθεί πως στην περίπτωση αυτή όλες οι ενέργειες των φορέων ήταν σε απόλυτη εναρμόνιση με τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών.

Στην περίπτωση του Διαβήτη δεν θα ήταν λογικό να εναρμονισθούμε με τις οδηγίες των διεθνών επιστημονικών φορέων στον τομέα πρόληψης;

Ας αναλογιστούμε λίγο τις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες που αναφέραμε στην αρχή του άρθρου και ας αντιδράσουμε ως κοινωνία οργανωμένη. ■

Η προσφορά της εκπαίδευσης στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη στα παιδιά



ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΡΕΚΑ-ΣΠΗΛΙΩΤΗ,

αν. καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και σακχαρώδους διαβήτη Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών



Η εκπαίδευση είναι ο θεμέλιος λίθος στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη στα παιδιά. Η πορεία του παιδιού, σε ολόκληρη την ζωή του, θα εξαρτηθεί από τις γνώσεις και την ψυχολογική υποστήριξη που θα λάβει, μαζί με τους γονείς του, από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης. Κάτω από ιδανικές συνθήκες η εκπαίδευση και η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και των γονέων γίνεται από την ομάδα εκπαίδευσης (τον παιδίατρο, τον ενδοκρινολόγο, την εκπαιδευτρια νοσηλεύτρια, τον διαιτολόγο και τον ψυχολόγο). Όμως στην Ελλάδα, τις περισσότερες φορές, δεν υπάρχει εκπαιδευτρια νοσηλεύτρια

και το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης πρέπει να γίνει από τον ιατρό, ο οποίος έχει μεγάλο χρέος να μιλήσει με συμπόνια και κατανόηση για να είναι η εκπαίδευση αποτελεσματική.

Στην 1η ημέρα της εκπαίδευσης πρέπει να τονιστούν τα εξής σημεία:

- ✓ Εξηγείται τι είναι το πάγκρεας και τα νησίδια και τις δράσεις της ινσουλίνης με απλά λόγια και ότι ο οργανισμός έκανε ένα «λάθος» και δημιούργησε αντισώματα εναντίον των νησιδίων για να τα καταστρέψει σαν να ήταν ξένα στο σώμα.
- ✓ Εξηγείται ότι η ινσουλίνη που χορηγούμε είναι η ουσία που «άνοιξε την πόρτα» στον οργανισμό να φέρει πάλη την γλυκόζη μέσα στα όργανα για να την χρησιμοποιήσει σαν «βενζίνη» για την δημιουργία της ενέργειας του οργανισμού.
- ✓ Εξηγείται στο παιδί ότι η **ινσουλίνη είναι η «φίλη» του** και εφόσον το σώμα έκανε λάθος και δεν μπορεί να του δώσει την ινσουλίνη από τα νησίδια, όσο παίρνει την «φίλη» του την ινσουλίνη, θα τον βοηθάει να έχει πάντα την ενέργεια να κάνει όλα που έκανε και πριν.
- ✓ Είναι σημαντικό το παιδί να δει την ινσουλίνη σαν «φίλη» της για να μπορεί να δεχθεί την θεραπεία και τον διαβήτη σαν μέρος της ζωής του. Βοηθάμε το παιδί και τους γονείς να καταλάβουν ότι το παιδί είναι φυσιολογικό εφόσον λαμβάνει την ινσουλίνη.
- ✓ Εξηγείται ότι με τις σωστές γνώσεις το παιδί θα συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες που συμμετείχε πριν και σε αυτές που συμμετέχουν όλα τα άλλα παιδιά. Αυτή η πληροφόρηση πρέπει να ενισχυθεί από ολόκληρη την ομάδα επειδή στην κοινωνία ακόμα υπάρχει η λανθασμένη άποψη ότι το παιδί με διαβήτη είναι ανάπηρο.
- ✓ Ενημέρωση για τις **ερευνητικές** ριζικές θεραπείες του ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη:

Στην 2η ημέρα της εκπαίδευσης θα εξηγηθούν τα εξής:

- ✓ Η ομάδα εκπαιδεύει τους γονείς και το παιδί στην χρήση του μετρητή γλυκόζη αίματος.
- ✓ Αρχίζει η χρήση του μετρητή γλυκόζης από τους γονείς και το παιδί και γίνεται η εκπαίδευση στην χρήση των ενέσεων ινσουλίνης. Αρχίζουν οι δοκιμές ενέσεων από τους γονείς πρώτα σε κούκλα ή σε πορτοκάλι και μετά στο παιδί.
- ✓ Εξηγείται η ώρα δράσης των διάφορων σκευασμάτων της ινσουλίνης που χρησιμοποιούνται.
- ✓ Καταγράφονται τα διάφορα προγράμματα του παιδιού μέσα στην εβδομάδα και ενσωματώνονται οι μετρήσεις σακχάρου και οι ώρες χορήγησης της ινσουλίνης στο πρόγραμμα.

Στην 3η ημέρα της εκπαίδευσης θα εξηγηθούν τα εξής:

- ✓ Ο ψυχολόγος και ο ιατρός συνεχίζουν την ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού και της υπόλοιπης οικογένειας.
- ✓ Ο διαιτολόγος θα δώσει τις συμβουλές για την σωστή διατροφή και θα αρχίσει η διδασκαλία για την μέτρηση των υδατανθράκων.
- ✓ Είναι σημαντικό να βοηθήσει ο διαιτολόγος τους γονείς και το παιδί να βρίσκουν λύσεις στην διατροφή για να μην αισθάνεται ότι «στερείται» το παιδί σε σχέση με τους συνομήλικες.
- ✓ Εξηγείται η κατανάλωση του σακχάρου αίματος από τους μυς, εγκέφαλο και άλλα όργανα.
- ✓ Είναι πολύ σημαντική η εκπαίδευση για τα αίτια, συμπτώματα, θεραπεία και τρόπους αποφυγής της υπογλυκαιμίας για να μπορεί το παιδί να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες του χωρίς προβλήματα.
- ✓ Εξηγείται τι είναι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και η σημασία της καλής τιμής της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (κάτω από 7%) για να αποφύγει όλες τις επιπλοκές του διαβήτη από τα μάτια, τα νεφρά κλπ.

Στην 3η-5η ημέρα της εκπαίδευσης:

- ✓ Είναι πολύ σημαντικό ο ιατρός και η θεραπευτική ομάδα να βοηθήσουν τους γονείς και το παιδί να στηριχτούν ψυχολογικά και να αποκτήσουν αυτονομία στους χειρισμούς της θεραπείας για να προετοιμαστούν για την επιστροφή στο σπίτι. Επίσης συζητούνται όλα όσα προκαλούν αγωνία στους γονείς και στο παιδί και διδάσκονται πώς να βρουν λύσεις σε τυχόν προβλήματα.

Επιστροφή στο σπίτι και στο σχολείο

- ✓ Μετά την επιστροφή στο σπίτι ενθαρρύνονται οι γονείς να κρατήσουν τηλεφωνική επαφή δια μέσου του τηλεφωνικού «hot-line» επικοινωνίας του ιατρού για στενή ρύθμιση της θεραπείας, για να συζητούνται τυχόν προβλήματα, να απαντηθούν ερωτήσεις και για να συνεχίσει η ψυχολογική υποστήριξη.

Συνεχόμενη εκπαίδευση και φυσιολογική ζωή με διαβήτη

- ✓ Σε κάθε επίσκεψη κάθε 4 μήνες στα τακτικά διαβητολογικά εξωτερικά ιατρεία ή στο ιδιωτικό ιατρείο η εκπαίδευση συνεχίζει για να ενισχυθούν οι παλιές γνώσεις και να συμπληρωθούν καινούργιες γνώσεις.
- ✓ Συνεχίζει η ψυχολογική υποστήριξη από τον ιατρό και τον ψυχολόγο.

Συμπερασματικά, η πιο σημαντική προσφορά της εκπαίδευσης στην ρύθμιση του διαβήτη είναι ότι δίνει στο παιδί αυτοπεποίθηση και του προσφέρει την δυνατότητα να μάθει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να ζήσει μία φυσιολογική ζωή χωρίς επιπλοκές.

Είναι χρέος μας σαν ιατροί να δώσουμε στα παιδιά με διαβήτη το «δώρο» αυτό προσφέροντας την επιπλέον ώρα που χρειάζεται για την συνεχή εκπαίδευση για να κρατηθούν τα παιδιά χωρίς επιπλοκές για όλη τους την ζωή. ■



Η πορεία του παιδιού, σε ολόκληρη την ζωή του, θα εξαρτηθεί από τις γνώσεις και την ψυχολογική υποστήριξη που θα λάβει, μαζί με τους γονείς του, από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

14 Νοεμβρίου 2009, Πολεμικό Μουσείο Αθηνών



Από αριστερά: Ο καθ. κ. Χρ. Μπαρτσόκας, ο κ. Δ. Συκιώτης, ο πρόεδρος της ΕΛΟΔΙ κ. Δ. Χιώτης, ο κ. Κ. Κανταρτζής, η επ. καθ. κα Χριστίνα Κανακά, ο κ. Στ. Λιάτης, η κα Α. Βαζαίου και ο κ. Χ. Βασιλόπουλος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ:
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Η ΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΜΗ

Πολεμικό Μουσείο ΑΘΗΝΑ
14 - 15
Νοεμβρίου 2009

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:

- ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
- ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΕΣΕΔ)

Η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη με την ευκαιρία του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας για το Διαβήτη, οργάνωσε Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για το κοινό στις 14- 15 Νοεμβρίου 2009 στο Πολεμικό Μουσείο Αθηνών.

Το θέμα ήταν: «Σακχαρώδης Διαβήτης: Εκπαίδευση – Πρόληψη. Η Γνώση είναι Δύναμη». Το συνέδριο παρακολούθησαν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, νεαρά άτομα, γονείς και συγγενείς αυτών. Επίσης λειτούργησε και εκπαιδευτικοί που προσήλθαν να ενημερωθούν σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη για την καλύτερη προσέγγισή τους με τα παιδιά και εφήβους που έχουν στις τάξεις τους, με διαβήτη.

Τους συνόδευσε ο Πρόεδρος της ΕΛ.Ο.ΔΙ. κος Δημήτρης Χιώτης ο οποίος τόνισε «ότι η Γνώση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το καλύτερο εφόδιο για τη σωστή αντιμετώπιση του Διαβήτη».

Ο στόχος είναι η κατά το δυνατόν πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η άριστη αντιμετώπιση με τα σύγχρονα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα που διαθέτει σήμερα η επιστήμη, η σωστή διατροφική αγωγή, αλλά και η εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη.



Ο καθ. κ. Φώτης Παυλίδης



Από την ομιλία της κας Μαριέτας Γιαννάκου

Κάθε ένα από τα μέσα αυτά είναι ισότιμα προς τα άλλα. Με άλλα λόγια, τόσο η σωστή διατροφή όσο και η Εκπαίδευση των ατόμων με Διαβήτη είναι και αυτά «θεραπεία».

Εν συνεχεία τον λόγο πήρε ο καθηγητής κος Σωτήριος Α. Ράπτης, πρόεδρος του Ε.ΚΕ.ΔΙ που ανέφερε ότι η 14η Νοεμβρίου εορτάζεται ως Παγκόσμια Ημέρα για το Διαβήτη, καθώς αποτελεί ημέρα γενεθλίων Frederick Banting που μαζί με τον Charles Best συνέλαβε πρώτος την ιδέα που οδήγησε στην ανακάλυψη της ινσουλίνης το 1922.

Επίσης τόνισε ότι το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας για την περίοδο 2009 – 1913 είναι «Εκπαίδευση και Πρόληψη για το Διαβήτη» και το σλόγκαν της εκστρατείας για το 2009 είναι: «Κατανοώ το Διαβήτη και Αναλαμβάνω τον Έλεγχο» Καταδεικνύοντας την ολοένα αυξανόμενη ανάγκη για έγκυρη ενημέρωση πασχόντων και μη, σχετικά με την έγκαιρη αναγνώριση και ταυτοποίηση των συμπτωμάτων της νόσου καθώς και την παγκόσμια επαγρύπνηση της.

Προσκεκλημένη στην εορταστική αυτή εκδήλωση ήταν και η κυρία Φώφη Γεννηματά, υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Λόγω απουσίας της εκτός Αθηνών, διαβάστηκε μήνυμά της που δεσμευόταν για την περαιτέρω αύξηση και στελέχωση των Διαβητολογικών Κέντρων και Ιατρείων.

Στη φετινή εκδήλωση επίσημοι προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν η καταξι-

ωμένη με τη μεγάλη της προσφορά στο χώρο της πολιτικής και της κοινωνίας, που έχει διατελέσει Υπουργός και σήμερα Ευρωβουλευτής, η κυρία Μαριέτα Γιαννάκου. Μία δεσπόμενη προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από αισθήματα υψηλής ευθύνης, αφοσίωσης στο έργο της και βαθιάς πίστης στις ανθρώπινες αξίες. Η κυρία Μαριέτα Γιαννάκου μίλησε για τη «Θέση της Πολιτείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα προβλήματα των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη».

Τόνισε μεταξύ των άλλων ότι από τη θέση της στην Ευρωβουλή θα δίνει συνεχώς τη μάχη για την προώθηση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη ώστε να υπάρχει, μια ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική στην αντιμετώπιση του χρόνιου αυτού προβλήματος που μαστίζει σήμερα την κοινωνία με διαστάσεις επιδημίας.

Ο άλλος προσκεκλημένος ομιλητής κος Γιάννης Κυριόπουλος, καθηγητής Οικονομικών Υγείας, παρουσίασε αποτελέσματα μελέτης της ομάδας του, για την οικονομική διάσταση του αρρυθμισμού σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στη χώρα μας.

Εξαιρετη και πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η συνεδρία, με ελεύθερες ανακοινώσεις υπό την προεδρία της καθηγήτριας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας κυρίας Αικατερίνης Δάκου - Βουτετάκη.



Ο κ. Δ. Χιώτης



Σοφία Μανέα και Γιώργος Χαρίσης



Ευαγγελία Δασκαλάκη και Δήμητρα Πολίτη

Η κυρία Μαριάννα Μπενρουμπή με γλαφυρότητα ανέπτυξε το θέμα:

«Η προσφορά της Εκπαίδευσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη»

Ο καθηγητής Ν. Κατσιλάμπρος, ανέπτυξε το θέμα: «Παχυσαρκία και Σακχαρώδης Διαβήτης. Μία σύγχρονη επιδημία που μπορεί να προληφθεί».

Τόνισε την σημασία που έχει η απώλεια βάρους γενικά στους παχύσαρκους και ιδιαίτερα στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, που επιτυγχάνεται όχι μόνο με τη σωστή διατροφή αλλά εξίσου και με την αυξημένη σωματική δραστηριότητα.

Η επίκουρη καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών



Ο καθ. κ. Σ. Ράπτης



Ο καθ. κ. Ιωάννης Κυριόπουλος



Ο κ. Δ. Χιώτης και η Αγγελική Παπαθεοδωροπούλου



Στιγμιότυπο από τη βράβευση αντιπροσώπων των φαρμακευτικών εταιριών που έλαβαν μέρος στο σεμινάριο



Ο καθ. κ. Χρήστος Μπαρτσόκας και η επ. καθ. κα Χριστίνα Κανακά

κυρία Μάγδα Λιακοπούλου ανέπτυξε το θέμα: «Σακχαρώδης Διαβήτης και επαγγελματική επιλογή του εφήβου και νεαρού ενήλικα».

Τέλος, ο αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λάρισας κύριος Γεώργιος Κουκούλης, παρουσίασε μελέτη της ερευνητικής του ομάδας με θέμα: «Ελληνική πραγματικότητα από τη σκοπιά του διαβητικού».

Η πρώτη ημέρα του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου έληξε με δεξίωση στον προθάλαμο του συνεδριακού χώρου.

Την Κυριακή 15 Νοεμβρίου υπό την προεδρία του καθηγητή Χρήστου Μπαρτσόκα δόθηκαν εισηγήσεις: σχετικά με τα νεότερα αντιδιαβητικά δισκία, από τον κύριο Σταύρο Λιάτη. Για την ινσουλινοθεραπεία στα παιδιά και εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη 1 από την κυρία Χριστίνα Κανακά, επίκουρη καθηγήτρια και υπεύθυνη του Ενδοκρινολογικού – Διαβητολογικού Κέντρου Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ο κύριος Κωνσταντίνος Κανταρτζής ανέπτυξε το θέμα: Ινσουλινοθεραπεία στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 – Πότε και γιατί;

Τέλος, η κυρία Ανδριανή Βαζαίου και ο κύριος Χαράλαμπος Βασιλόπουλος, μίλησαν για αντλίες ινσουλίνης στο παιδί, στον έφηβο και στον ενήλικα με σακχαρώδη διαβήτη.

Οι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι κυρίες Ελένη Κουή και Αιμιλία Παπακων-

σταντίνου μίλησαν για την διατροφή στο παιδί, τον έφηβο και ενήλικα με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Ο επίκουρος καθηγητής Νικόλαος Τεντολούρης μίλησε για το Διαβητικό πόδι και υπέδειξε τρόπους για την πρόληψη και αντιμετώπιση του.

Όλη αυτή η συνεδρία έγινε υπό την Προεδρία του ακούραστου, δεξιότεχνου λόγου - ιατροφιλόσοφου, καθηγητή κυρίου Φώτη Παυλάτου.

Τέλος, το Σεμινάριο έκλεισε με μία δίωρη συζήτηση ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, που παρουσίασαν τα βιώματά τους από την μακρόχρονη συμβίωση με το διαβήτη.

Συντονιστές- σχολιαστές ήταν η κυρία Έλενα Μπουτάτη, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αττικών. Παρουσίασε και δεδομένα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που αφορούν τα προβλήματα και την ψυχοσύνθεση των ατόμων με διαβήτη τόσο στη χώρα μας όσο και δεδομένα από μελέτες στην Αμερική.

Τέλος, ο κύριος Δημήτριος Χιώτης, πρόεδρος της ΕΛ.Ο.ΔΙ. έκλεισε την εκδήλωση με ευχαριστίες προς τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιριών και με την απονομή αναμνηστικής πλάκας της ΕΛ.Ο.ΔΙ.

Ευχαρίστησε όλους τους συνέδρους και ομιλητές για την προσφορά τους σε αυτό το εκπαιδευτικό ενημερωτικό σεμινάριο. ■

ΠΟΝΟΣ

Ο ΜΥΣΤΗΡΙΩΔΗΣ ΠΟΝΟΣ ΠΟΥ ΝΙΩΘΕΤΕ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΟΝΟΜΑ

Αισθάνεστε την αίσθηση του μυρμηγκιάσματος για μεγάλο χρονικό διάστημα; Νιώθετε ότι ο πόνος, σας διαπερνά σαν μια βαθιά μαχαιριά; Ο ανεξήγητος πόνος που νιώθετε είναι σαν να σας χτυπάει ηλεκτρικό ρεύμα; Νιώθετε τον καυστικό πόνο για μεγάλο χρονικό διάστημα; Ο μακροχρόνιος πόνος που δύσκολα θεραπεύεται μπορεί να γίνει εξουθενωτικός. Μην υποφέρετε μόνοι. Μην αφήνετε να σας επηρεάσει αρνητικά ο μακροχρόνιος πόνος ο οποίος δεν αντιμετωπίζεται εύκολα. Αναφέρετε στον γιατρό σας πώς αισθάνεστε τον πόνο και αυτός θα μπορέσει να σας βοηθήσει να βρείτε τις κατάλληλες μεθόδους αντιμετώπισής του.



Μυρμηγκίασμα
ή τσιμπήματα



Διαξιφιστικός
πόνος



Πόνος σαν
να σας χτυπάει
ηλεκτρικό ρεύμα



Καυστικός
πόνος

ΣΥΖΗΤΗΣΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΠΟΝΟ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ FORUM «ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΔΙΕΚΔΙΚΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΖΩΗ»

14 Νοεμβρίου 2009, Ξενοδοχείο King George



Η ΠΙΣΤΗ

Επιστημονικό
FORUM I

**«ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ:
ΔΙΕΚΔΙΚΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΖΩΗ»**

14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2009
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ KING GEORGE PALACE

Ώρα 11:00

Υπό την Αιγίδα του



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πραγματοποιήθηκε ημερίδα αφιερωμένη στον Παιδικό Καρκίνο και στην προσπάθεια γιατρών και γονιών να διεκδικήσουν τη ζωή για τα παιδιά με αυτό το νόσημα. Υπήρξε μεγάλη συμμετοχή του ιατρικού κόσμου αλλά και των γονιών.

Στην ημερίδα μίλησαν οι υπεύθυνοι όλων των ογκολογικών τμημάτων που ασχολούνται με τον παιδικό καρκίνο και αναφέρθηκαν στις νεότερες εξελίξεις που αφορούν τη διάγνωση και τη θεραπείες του παιδικού καρκίνου. Αναφέρθηκαν επίσης στην προσπάθεια που γίνεται ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές από τα χημειοθεραπευτι-

κά, βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα στα παιδιά που παίρνουν χημειοθεραπεία. Αναφέρθηκαν τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών που νοσηλεύονται, πώς βλέπουν τον κόσμο, τι σκέψεις κάνουν για τον εαυτό τους αλλά και για το νόσημά τους, ενώ αναφέρθηκε επίσης και η επανένταξή τους στην κοινωνία, η επιστροφή τους στο σχολείο και στους φίλους τους.

Αναλυτικότερα

Ο καθηγητής Γεώργιος Χρούσσος, διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέρθηκε στην επίδραση του ανθρώπου στο περιβάλλον αλλά και την επίδραση του περιβάλλοντος στον άνθρωπο. Μεταξύ άλλων ο καθηγητής τόνισε ότι η ανθρωπότητα θα πρέπει να προβλέψει και να εφεύρει τρόπους ώστε να αποτρέψει και να αμβλύνει τις επιπτώσεις των κλιματικών αλλαγών ειδικά στις ευπαθείς ομάδες: τα παιδιά, τις γυναίκες -και ειδικότερα στις εγκυμονούσες- τους ηλικιωμένους, τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και τις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες. Οι αναμενόμενες συνέπειες της κλιματικής αλλαγής είναι η άνοδος της στάθμης της θάλασσας, τα ακραία καιρικά φαινόμενα, όπως οι καύσωνες και οι πλημμύρες, η ξηρασία, η έκθεση στην UV ακτινοβολία και η μόλυνση του περιβάλλοντος με επιβλαβείς χημικές ουσίες. Οι επιπτώσεις των παραπάνω στην υγεία είναι ορατές και άμεσες. Θα αυξηθούν οι πνιγμοί και οι ηλιώσεις, θα υπάρξουν λιμοί και υποσιτισμός καθώς και εξάντληση ή και μόλυνση των αποθεμάτων νερού, αύξηση και εμφάνιση νέων μολυσματικών ασθενειών. Η έκθεση στην UV ακτινοβολία και η μόλυνση θα οδηγήσουν σε αλλεργίες, υπογεννητικότητα και αύξηση των κρουσμάτων διαφόρων ειδών καρκίνου. Ο καθηγητής επισήμανε ότι η αλλαγή στις συνήθειές μας και κλιματική αλλαγή είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Για παράδειγμα περισσό-

τερο περπάτημα συνεπάγεται μείωση των εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα, μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων αλλά και των τροχαίων ατυχημάτων. Μολύνοντας λιγότερο την ατμόσφαιρα μειώνουμε τα ποσοστά εμφάνισης παθήσεων του αναπνευστικού, καρκίνου και υπογονιμότητας.

Η κα Μαρία Καλιμαντή, Καθηγήτρια και διευθύντρια Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης αναφέρθηκε στην πρόοδο της Παιδιατρικής Ογκολογίας τα τελευταία χρόνια.

Η κα Μαρία Μοσχόβη, επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και υπεύνη της Μονάδας Αιματολογίας-Ογκολογίας της Α΄ Παιδιατρικής Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», αναφέρθηκε στην συμβολή των νεότερων διαγνωστικών μεθόδων στην πορεία προς την ίαση. Αναφέρθηκε στη χρήση των νέων απεικονιστικών μεθόδων όπως το PET-CT, η φασματοσκοπία εγκεφάλου και το functional MRI. Ειδικότερα αναφέρθηκε στη συμβολή του PET-CT στην διερεύνηση της σταδιοποίησης των λεμφωμάτων ή στην εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος μετά από δύο κύκλους θεραπείας. Η έγκαιρη εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος θα συμβάλει ώστε να χορηγηθεί λιγότερη χημειοθεραπεία σε μερικές περιπτώσεις, ενώ αντίθετα στις περιπτώσεις που παραμένει θετικό ενδεχομένως να προστεθεί περισσότερη χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

Η κα Μοσχόβη αναφέρθηκε επίσης στην διερεύνηση των γενετικών διαταραχών των λευχαιμιών και ότι ο προσδιορισμός τους έφερε αλλαγή στα πρωτόκολλα χημειοθεραπείας μειώνοντας τον αριθμό υποτροπών. Ο προσδιορισμός των γενετικών διαταραχών σε μερικές περιπτώσεις έκανε εφικτή τη στοχοθεραπεία όπως η χρήση του Cleevec στην οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία όταν συνυπάρχει θετικό χρωμόσωμα Φιλαδέλφεια.

Η κα Σοφία Πολυχρονοπούλου, Παιδίατρος Αιματολόγος, Διευθύντρια του τμήματος Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» αναφέρθηκε ειδικότερα στα σύγχρονα θεραπευτικά αποτελέσματα στις αιματολογικές κακοήθειες στα παιδιά. Ειδικότερα, αναφέρθηκε στη βελτίωση των ποσοστών επιβίωσης με τα νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Η κα Φανή Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου, καθηγήτρια Παιδιατρικής-Αιματολογίας, διευθύντρια της Β΄ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, αναφέρθηκε στις απώτερες επιπλοκές της θεραπείας κατά του καρκίνου της παιδικής ηλικίας. Η καθηγήτρια κα Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου, έδειξε τις επιπλοκές που παρουσίαζαν τα χημειοθεραπευτικά παλαιότερα και την βελτίωση που επήλθε με την μείωση των δόσεων χημειοθεραπείας. Αξιοπρόσεκτο παράδειγμα η καρδιακή ανεπάρκεια που θα μπορούσε αν προκλήθει από τα χημειοθεραπευτικά παλαιότερα αλλά και η σχεδόν άριστη καρδιακή λειτουργία των ασθενών σήμερα με την μείωση των δόσεων συγκεκριμένων χημειοθεραπευτικών. Επίσης πρόοδο αποτελεί και ο περιορισμός της ακτινοθεραπείας. Οι περισσότερες μορφές αντιμετωπίζονται μόνο με χημειοθεραπεία ενώ ακτινοθεραπεία χορηγείται πλέον σε λίγα νοσήματα πως είναι οι όγκοι εγκεφάλου. Μία απώτερη επιπλοκή αποτελεί και η δυσλειτουργία του θυρεοειδή που έγκαιρα μπορεί να ανιχνευθεί με προληπτικό έλεγχο του θυρεοειδούς.

Η κα Κοσμίδου Ελένη, παιδίατρος, αιματολόγος-ογκολόγος, διευθύντρια Ογκολογικού τμήματος του Νοσοκομείου Παιδών «Π&Α Κυριακού» θεωρεί ότι η συνήθης προσέγγιση του προβλήματος παιδι-καρκίνος περιλαμβάνει την κατάθεση γνώσης αναφορικά με την ιατρική και ψυχοκοινωνική προσέγγιση και στήριξη.

Ένα θέμα αγνοημένο είναι το «τι παίρνω, τι μαθαίνω, τι διδάσκομαι από την ενασχόληση με το παιδί με καρκίνο». Το παιδί με καρκίνο διδάσκει σε κάθε φάση της νόσου και της θεραπείας. Το «τι μαθαίνω» και το «τι παίρνω» εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες όπως είναι η ηλικία του παιδιού, ο τύπος της νόσου και η βαρύτητα και επιθετικότητα της θεραπείας, η αναγκαιότητα συχνών επισκέψεων ή/ και εισαγωγών στο Νοσοκομείο, η «στάση» των γονιών (υπερηρωσताσία, εμπιστοσύνη προς την ομάδα Υγείας κλη) αλλά επίσης και από την επιθυμία, ικανότητα και δεκτικότητα μου να μάθω από το παιδί. Μαθαίνω ακόμη ότι οι ταξινομήσεις, οι προγνωστικοί παράγοντες, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα αφορούν νόσους σε παιδιά ενώ πρόκειται για παιδιά με συγκεκριμένες νόσους.

Μαθαίνω να σκέφτομαι, να αισθάνομαι, να συμπονώ χωρίς οίκτο, να βλέπω όσα δεν είναι ορατά, να ακούω όσα δεν έχουν ήχο, να μιλώ χωρίς λόγια, να αγαπώ χωρίς όρια.

Μαθαίνω και τοποθετώ σωστά λέξεις όπως θάρρος, κουράγιο, ειρήνη, θυμός, αγωνία, άγχος, φόβος.

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας αφορούσε τη Μεταμόσχευση του Μυελού των Οστών.

Συζητήθηκε η σημασία της εθελοντικής προσφοράς του μυελού των οστών, πόσο λίγο είναι εξοικειωμένοι με την έννοια της εθελοντικής προσφοράς οι Έλληνες, ότι στην ουσία δεν γνωρίζουν τι σημαίνει «γίνομαι δότης μυελού των οστών», δεν γνωρίζουν ότι είναι μία διαδικασία τελείως ασφαλής για τον δότη αλλά δώρα ζωής για αυτόν που πάσχει και που πρέπει να υποβληθεί σε μεταμόσχευση.

Αναφέρθηκε επίσης ότι το ομφάλιο είναι ένα τρόπος να αυξηθεί η τράπεζα μεταμοσχεύσεων με μοσχεύματα πολύ χρήσιμα για την παιδική ηλικία λόγω του μικρού σωματικού βάρους των μικρών ασθενών και σε περίπτωση που δεν βρίσκεται μόσχευμα μυελικό. ■

7ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

16-18 Οκτωβρίου 2009, Ξενοδοχείο Capsis, Θεσσαλονίκη



τερο από ποτέ, πιο πολλά πράγματα, απ' όσα στο παρελθόν μας χώριζαν. Εκφράζοντας εδώ και την προσωπική μου θέση και άποψη, θέλω να πω ότι είναι μόνο στο χέρι μας, αν πραγματικά το θέλουμε, να επιλέξουμε τον απεγκλιβισμό μας από προσωπικές φιλοδοξίες, οφέλη ή άλλα εμπόδια, και να το ηγήσουμε!

Διότι πραγματικά πιστεύω ότι μπορούμε να εκφράσουμε από κοινού τις επιδιώξεις, ή αν θέλετε καλύτερα, τις ανάγκες του συνόλου των διαβητικών ασθενών, στοχευμένα και πιο αποτελεσματικά, ανά τύπο διαβήτη.

Επειδή, διαπιστωμένα, υπάρχουν διαφορές. Τόσο στα γενικότερα κοινωνικο-οικονομικά αιτήματα, στα προβλήματα – επιπλοκές, όσο και κυρίως στις θεραπευτικές ανάγκες των δύο τύπων διαβήτη.

Είμαστε εδώ, απόψε, διότι αληθινά πιστεύουμε ότι μας ενώνει ο κοινός «τόπος» - οι κοινοί στόχοι. Απαιτούμε πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, οργανωμένες δομές φροντίδας, αήλικα και ισότιμη κοινωνική μεταχείριση - ίσες ευκαιρίες.

Το μόνο που μένει, είναι να συντονίσουμε την δράση μας για την επίτευξή τους.

Τελειώνοντας, σας ευχόμαστε και η διοργάνωση αυτή να στεφθεί από επιτυχία! Και είμαι βέβαιη ότι όλοι όσοι συμμετέχουμε θα ωφεληθούμε σίγουρα, απ' όσα πολύ ενδιαφέροντα και πολύ εμπειριστατωμένα πρόκειται να ακούσουμε απ' όλους τους εξαιρετικούς επιστήμονες που πλησιάζουν αυτό το Συνέδριο.

Σας ευχαριστώ πολύ! Καλή επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου σας!»

Η ΕΛΟΔΙ προσκλήθηκε και συμμετείχε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.Δ.ΙΑ. Η Αντιπρόεδρος της ΕΛΟΔΙ κα Μαρία Βασιλείου απεύθυνε τον ακόλουθο χαιρετισμό:

«Καλησπέρα κι από μένα! Ευχαριστούμε για την πρόσκληση να συμμετέχουμε στο φετινό σας Συνέδριο.

Είμαστε εδώ μαζί σας, απόψε, για δυο λόγους.

Πρώτα, γιατί πραγματικά πιστεύουμε, ότι τέτοιου είδους εκδηλώσεις είναι απαραίτητες. Τόσο για την ενημέρωση, κυρίως των ιδίων των ασθενών, όσον αφορά τις εξελίξεις που στοχεύουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του διαβήτη τους, και όρα στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, όσο και για την ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας.

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη, με την παρουσία μας εδώ, έμπρακτα, αποδεικνύει την πίστη της και το γεγονός ότι μας ενώνουν, σήμερα περισσό-



Από αριστερά: η κα Μαρία Βασιλείου αντιπρόεδρος ΕΛΟΔΙ, ο κ. Αριστείδης Ράπτης, πρόεδρος του Συλλόγου Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Θεσσαλονίκης και μέλος της ΕΛΟΔΙ και η κα Αθανασία Καραύνα, πρόεδρος ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

«ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΜΑΙ & ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

Η Novartis Hellas στηρίζει πέντε Σύλλογους Ασθενών σε μία εκστρατεία πρόληψης

Για πρώτη φορά, πέντε Σύλλογοι Ασθενών ενώνουν τις δυνάμεις τους για να ενημερώσουν το ευρύ κοινό, αναφορικά με την πρόληψη σοβαρών παθήσεων



Διακρίνονται οι: Π. Σακκά, πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Δ. Συκιώτης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, Μ. Τσεκούρα, πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση, Κων/νος Φρουζής, αντιπρόεδρος της Novartis Hellas, Δ. Χιώτης, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, Σ. Λάγιου, γενική γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων- Συλλόγων με Σακχαρώδη Διαβήτη, Σ. Χατζηκαραλάμπος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αμφιβληττροειδοπαθών

Την πρώτη Ημέρα Πρόληψης, με τον τίτλο «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» παρουσίασαν στις 3 Δεκεμβρίου 2009 σε συνέντευξη τύπου, ο κος Κωνσταντίνος Φρουζής, αντιπρόεδρος της Novartis Hellas και οι εκπρόσωποι πέντε συλλόγων ασθενών, οι οποίοι συνεργάστηκαν για την εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού.

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Η Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληττροειδοπαθών (ΠΕΑ), η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣ-ΣΑΣΔΙΑ), ο Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση και η Novartis Hellas ένωσαν τις δυνάμεις τους με στόχο την ενημέρωση του κοινού αναφορικά με το μεγάλο θέμα της πρόληψης σοβαρών ασθενειών,

όπως είναι οι παθήσεις της ώριμης ηλικίας (νόσος Alzheimer, οστεοπόρωση, γλαύκωμα, ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας) και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (μεταβολικό σύνδρομο, παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης), αλλά και η νέα γρίπη H1N1.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντισμού, εθελοντές των πέντε Συλλόγων Ασθενών και της Novartis θα βρεθούν την Παρασκευή, 4 Δεκεμβρίου, από τις 09.00 έως και τις 14.00, στο σταθμό του Metro στο Σύνταγμα, όπου μέσα από έντυπο υλικό θα ενημερώνουν το κοινό για την τεράστια σημασία της πρόληψης των προαναφερθεισών παθήσεων.

«Η πρόληψη των ασθενειών έχει πρωτεύουσα σημασία για κάθε άνθρωπο, οικογένεια, κοινωνία. Η έγκυρη ενημέρωση συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση

σοβαρών παθήσεων για τους πολίτες, καθώς και σε μειωμένο κόστος υγείας για τα δημόσια ταμεία. Οι σύλλογοι ασθενών επιτελούν επίμονο έργο προς αυτή την κατεύθυνση», δήλωσε ο κος Κωνσταντίνος Φρουζής, αντιπρόεδρος της Novartis Hellas, στην εισαγωγική του ομιλία, σημειώνοντας ότι: «Στη Novartis Hellas στηρίζουμε σταθερά τις προσπάθειες των Συλλόγων Ασθενών, καθώς είναι σε απόλυτη ταύτιση με την βασική προτεραιότητα μας, που είναι οι ασθενείς. Προσυπογράφουμε το δικαίωμα κάθε πολίτη στην υγεία και την άμεση και απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα και ιδιαίτερα στα καινοτόμα. Η εκστρατεία «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» πιστεύουμε πως θα γίνει θεσμός». Σύντομη αναφορά στην σημασία της πρόληψης έκαναν οι πρόεδροι των πέντε συλλόγων, χαιρετίζοντας με τη σειρά τους την πρωτοβουλία της Novartis Hellas. Η εκστρατεία ενημέ-

ρως «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» τελεί υπό την αιγίδα της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.

Novartis και Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη αποτελεί μία από τις κύριες προτεραιότητες της Novartis. Η εταιρεία έχει συνυπογράψει το Οικουμενικό Σύμφωνο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, δεσμευόμενη στις 10 διεθνώς αποδεκτές αρχές που αφορούν στη στήριξη και τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των συνθηκών εργασίας καθώς και στην προστασία του περιβάλλοντος. Επιπλέον, η Novartis είναι η πρώτη εταιρεία στην Ευρώπη στην οποία απονεμήθηκε το Αριστείο Εταιρικής Φιλανθρωπίας (Excellence in Corporate Philanthropy Award) σε αναγνώριση της κοινωνικής αλληλεγγύης μας προς εκατομμύρια άπορους ασθενείς παγκοσμίως, ενώ, το 2007, αναγνωρίστηκε ως Κορυφαίος Ηγέτης στον Κλάδο της (Super Sector Leader) στον Dow Jones Sustainability Index (DJSI). Την ίδια χρονιά, 66 εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο επωφελήθηκαν από προγράμματα της Novartis αξίας 937 εκατομμυρίων δολαρίων. Οι πρωτοβουλίες αυτές ποικίλλουν από δωρεά φαρμάκων και ερευνητικά προγράμματα για την καταπολέμηση παραμελημένων παθήσεων όπως η ελονοσία, η φυματίωση και η λέπρα σε αναπτυσσόμενες χώρες έως προ-



Διακρίνονται οι (από αριστερά προς τα δεξιά): Σ. Χατζηχαραλάμους, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αμφιβληστροειδοπαθών, Κων/νος Φρουζής, αντιπρόεδρος της Novartis Hellas, Μ. Τσεκούρα, πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση, Δ. Χιώτης, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, Π. Σακκά, πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Σ. Λάγιου, γενική γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων-Συλλόγων με Σακχαρώδη Διαβήτη

γράμματα αρωγής ασθενών, τα οποία βοηθούν καρκινοπαθείς ώστε να λαμβάνουν τις πιο καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες. Κάθε χρόνο, την άνοιξη, εορτάζεται παγκοσμίως η επέτειος της ημέρας της ίδρυσης της Novartis με ενέργειες αφιερωμένες στην κοινωνία, καθιερώνοντας την ημέρα αυτή ως «Ημέρα Εθελοντικής Κοινωνικής Προσφοράς» προς τους συνανθρώπους μας που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη φροντίδας. Την ημέρα αυτή οι εργαζόμενοι της εταιρείας, βρίσκονται κοντά σε ηλικιωμένους, παιδιά, και άρρωστους συνανθρώπους μας που έχουν την ανάγκη μιας ζεστής αγκαλιάς, ενός γλυκού χαμόγελου.

Η Novartis

Η Novartis AG στον τομέα της υγείας παρέχει λύσεις στις αναφυόμενες ανάγκες των ασθενών και των κοινωνιών. Επικεντρωμένη αποκλειστικά στον Τομέα αυτό, η Novartis διαθέτει ένα διευρυμένο χαρτοφυλάκιο που καλύπτει άριστα αυτές τις ανάγκες: καινοτόμα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, οικονομικώς συμφέροντα επώνυμα γενόσημα φάρμακα, εμβόλια και διαγνωστικά, καθώς και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η Novartis είναι η μόνη εται-

ρεία που κατέχει ηγετικές θέσεις σε αυτούς τους τομείς. Το 2008, επενδύθηκαν περίπου 7.2 δις δολάρια σε δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης. Με έδρα τη Βασιλεία της Ελβετίας, οι εταιρείες του Ομίλου Novartis απασχολούν περίπου 99.000 εργαζομένους και δραστηριοποιούνται σε περισσότερες από 140 χώρες του κόσμου. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τη διαδικτυακή διεύθυνση: <http://www.novartis.com>

Στην Ελλάδα, η Novartis (Hellas) A.E.B.E. έχει κύριες επιχειρηματικές δραστηριότητες στα συνταγογραφούμενα ιδιοσκευάσματα και στα μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τα κεντρικά γραφεία βρίσκονται στη Μεταμόρφωση Αττικής, ενώ λειτουργούν γραφεία στη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα, το Ηράκλειο Κρήτης, τα Ιωάννινα, τη Λάρισα και την Καβάλα, όπου συνολικά απασχολούνται περισσότερα από 600 άτομα. Επιπλέον, συνεργάζεται με τις ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες FAMAR, ELPEN, WinMedica, Alapis, Vianex, και Sambrook, ενώ σε εξέλιξη βρίσκεται πρόγραμμα 70 κλινικών μελετών για σκευάσματα της εταιρείας που κυκλοφορούν στην Ελλάδα. ■

Προτεραιότητα της Novartis Hellas είναι η στήριξη των ασθενών και η σωστή ενημέρωσή του κοινού σε επίπεδο πρόληψης

αν έχεις Σακχαρώδη Διαβήτη

απόκτησε την καλή συνήθεια
να ελέγχεις και να φροντίζεις τα πόδια σου



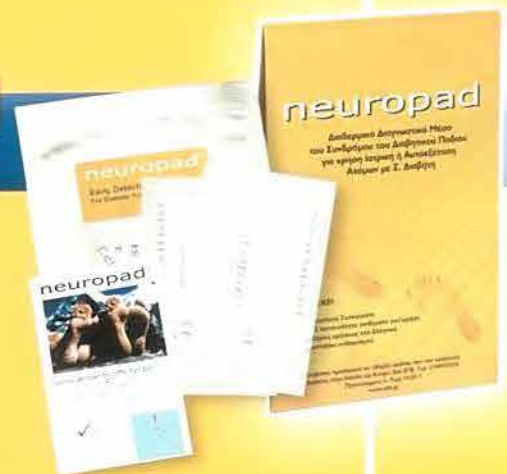
στα φαρμακεία

neuropad **Test**

ΕΛΕΓΧΟΣ

➤ Με την χρήση του neuropad test, μπορείς σε 10' να ελέγξεις αν ο Διαβήτης έχει επηρεάσει την σωστή λειτουργία των νεύρων των ποδιών σου.

Εύκολο στην χρήση, οικονομικό, συστήνεται από την πλειοψηφία των διαβητολογικών κέντρων παγκοσμίως για χρήση μια με δύο φορές το έτος, διότι όλοι συμφωνούν ότι με τον γρήγορο εντοπισμό της πιθανής βλάβης και την σωστή αντιμετώπιση προστατεύεις τα πόδια σου από τον Διαβήτη.



neuropad **foam 10%**

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

➤ Αφρός αποκατάστασης ΔΙΠΛΗΣ ΔΡΑΣΗΣ.

- Επαναφέρει στην επιδερμίδα των ποδιών σου τα φυσιολογικά επίπεδα υγρασίας
- Αυξάνει την Ελαστικότητα του δέρματος

Με συνεχή χρήση αποκαθιστά με ασφάλεια ρωγμές, σκασίματα στα πόδια σου, απομακρύνει σκληρύνσεις, αποτρέπει την εμφάνιση κάλων.



Η νέα αντλία ινσουλίνης προστατεύει τα άτομα με διαβήτη από τις επικίνδυνες υπογλυκαιμίες

Ένα βήμα πιο κοντά στο «Τεχνητό Πάγκρεας»



Στις αρχές του Δεκεμβρίου, η εταιρεία Medtronic Minimed παρουσίασε σε πολλές χώρες της Ευρώπης (ανάμεσά τους και στην Ελλάδα), το καινούργιο τεχνολογικό της επίτευγμα που λειτουργεί σαν το ανθρώπινο πάγκρεας, μιμούμενο πολλές από τις λειτουργίες του.

Το καινούργιο σύστημα της Medtronic, Paradigm® Veo συνδυάζει τη θεραπεία με Αντλία Ινσουλίνης και τη Συνεχή Καταγραφή Γλυκόζης με τη μοναδική δυνατότητα να διακόπτει αυτόματα τη χορήγηση ινσουλίνης προσωρινά, όταν τα επίπεδα γλυκόζης είναι εξαιρετικά χαμηλά, προστατεύοντας έτσι από τον κίνδυνο σοβαρών υπογλυκαιμικών επεισοδίων, ειδικά όταν ένα άτομο κοιμάται ή δεν είναι ικανό να αντιδράσει. Η υπογλυκαιμία είναι συχνή και αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές στην υγεία ενός ατόμου, που πάσχει από Διαβήτη Τύπου 1. Αν δεν αντιμετωπιστεί η Υπογλυκαιμία μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης, κώμα ή ακόμα και θάνατο.

Μελέτες δείχνουν ότι κατά μέσο όρο ένα άτομο με διαβήτη, είναι πιθανό να υποφέρει από ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο ανά δεκαπενθήμερο. Επιπλέον, κάθε χρόνο περίπου ένα στα 14 άτομα σε θεραπεία με ινσουλίνη θα υποφέρουν από ένα ή περισσότερα σοβαρά επεισόδια υπογλυκαιμίας, γεγονός που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση με την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Επίσης το ένα τρίτο των ατόμων με διαβήτη υποφέρουν από υπογλυκαιμίες κατά την διάρκεια του ύπνου, κάτι που μειώνει την ικανότητά τους να αντιληφθούν και να προλάβουν ένα σοβαρό επεισόδιο.

Μέρη του Συστήματος

Το Σύστημα MiniMed Paradigm Veo περιλαμβάνει τα παρακάτω: έναν αισθητήρα, έναν πομπό, μια "έξυπνη" αντλία ινσουλίνης και έναν μετρητή γλυκόζης.

Αισθητήρας



- ✓ Ο αισθητήρας είναι ένα μικρό ηλεκτρόδιο που φοριέται από τον ασθενή και αλληλάζει κάθε 6 ημέρες.
- ✓ Ο αισθητήρας εισάγεται στον υποδόριο ιστό με ευκολία με τη βοήθεια του Sen-serter®, μιας αυτόματης συσκευής εισαγωγής.
- ✓ Ο αισθητήρας μετρά τα επίπεδα γλυκόζης στο μεσοκυττάριο υγρό. Τα κύτταρα λαμβάνουν οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, καθώς και γλυκόζη από το ενδοκυττάριο υγρό.
- ✓ Ο αισθητήρας μετατρέπει τις τιμές της γλυκόζης από το μεσοκυττάριο υγρό σε ένα ηλεκτρονικό σήμα, το

οποίο αναπαριστά την ποσότητα γλυκόζης που βρίσκεται εκείνη τη στιγμή στο αίμα.

- ✓ Καθημερινώς καταγράφονται από τον αισθητήρα έως και 288 μετρήσεις γλυκόζης – σχεδόν 100 φορές περισσότερες πληροφορίες από τις τρεις καθημερινές μετρήσεις από το δάκτυλο.
- ✓ Τα προϊόντα της Medtronic CGMS® System Gold™ και Guardian® Real-Time χρησιμοποιούν τον ίδιο υποδότηρο αισθητήρα.

Πομπός

- ✓ Ο πομπός συνδέεται με τον αισθητήρα και επικολλείται στο δέρμα με αυτοκόλλητη ταινία.
- ✓ Ο πομπός στέλνει τις τιμές γλυκόζης που λαμβάνει από τον αισθητήρα μέσω ραδιοσυχνοτήτων στη συσκευή παρακολούθησης κάθε πέντε (5) λεπτά.
- ✓ Με την καθημερινή και σχεδόν συνεχή χρήση της συσκευής, η διάρκεια ζωής της μπαταρίας του πομπού είναι σχεδόν 9 μήνες.



- ✓ Οι ασθενείς μπορούν να κάνουν ντους, μπάνιο ή και να κολυμήσουν φορώντας τον αισθητήρα και τον πομπό, καθώς είναι αδιάβροχα.

Οι «έξυπνες» αντλίες Ινσουλίνης MiniMed Paradigm 554 και 754



- ✓ Οι αντλίες ινσουλίνης MiniMed Paradigm 554 και 754 είναι η πιο προηγμένη μέθοδος για ακριβή και ρυθμιζόμενη έγχυση ινσουλίνης.
- ✓ Η αντλία ινσουλίνης λαμβάνει τα δεδομένα από τον πομπό και με το πάτημα ενός κουμπιού εμφανίζει τις τιμές της γλυκόζης κάθε 5 λεπτά.
- ✓ Μπορούν να εμφανιστούν γραφήματα που παρουσιάζουν τις τιμές 3-ωρων, 6-ωρων, 12-ωρων ή 24-ωρων καθώς και βέλη που παρουσιάζουν πόσο γρήγορα και προς ποια κατεύθυνση κινείται η γλυκόζη.
- Ένα βέλος δείχνει ότι η γλυκόζη κινείται με ένα ρυθμό της τάξεως των 1–2 mg/dL ανά λεπτό για τα τελευταία 20 λεπτά (η γλυκόζη έχει αλλοιάξει κατά 20–40 mg/dL τα τελευταία 20 λεπτά). Δύο βέλη δείχνουν ότι η γλυκόζη κινείται με ένα ρυθμό μεγαλύτερο από 40 mg/dL τα τελευταία 20 λεπτά.
- Η κατεύθυνση του βέλους δείχνει εάν η γλυκόζη ανεβαίνει ή κατεβαίνει.
- ✓ Συναγερμοί (ήχου ή βόμβου) ειδοποιούν τους ασθενείς για επερχόμενα επικίνδυνα υπογλυκαιμικά ή υπεργλυκαιμικά επεισόδια.
- ✓ Ένας ειδικός υπολογιστής, ο λεγόμενος Bolus Wizard® απλοποιεί το σύνθετο, διαβητικά προβλήματα μαθηματικών και συστήνει δόσεις

ινσουλίνης βασισόμενος σε πληροφορίες που έχουν ήδη δοθεί από τον χρήστη (στόχος γλυκόζης, ευαισθησία στην ινσουλίνη και αναλογία ινσουλίνης με υδατάνθρακες).

- ✓ Η αντλία υπολογίζει και εμφανίζει συνεχώς πόση ινσουλίνη είναι "ακόμα ενεργή" στο σώμα και αποτρέπει τους ασθενείς να χορηγήσουν περισσότερη ινσουλίνη, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία.
- ✓ Η αντλία ινσουλίνης απαιτεί τουλάχιστον δύο βαθμονομήσεις την ημέρα (μία κάθε 12 ώρες). Απαιτείται μία μέτρηση από το δάκτυλο για επιβεβαίωση προτού ενεργήσουμε.
- ✓ Με την αγορά του Συστήματος MiniMed Paradigm Veo, οι ασθενείς μπορούν να διαλέξουν την αντλία ινσουλίνης MiniMed Paradigm 554, που έχει ένα ρεζερβουάρ 1.76 μονάδων, ή την MiniMed Paradigm 754, που έχει είτε ένα ρεζερβουάρ των 1.76 μονάδων είτε ένα των 3.0 μονάδων για μεγαλύτερη χρήση ινσουλίνης.
- ✓ Οι αντλίες ινσουλίνης Paradigm είναι αδιάβροχες και μπορεί να βραχούν ή να βυθιστούν στο νερό προσωρινά. Οι ασθενείς θα πρέπει να αποσυνδεθούν από την αντλία τους προτού ασχοληθούν με υδάτινες δραστηριότητες.

Ο μετρητής γλυκόζης Contour Link

Με την δυνατότητα της ασύρματης μετάδοσης των τιμών γλυκόζης στην αντλία, ο μετρητής Contour Link:

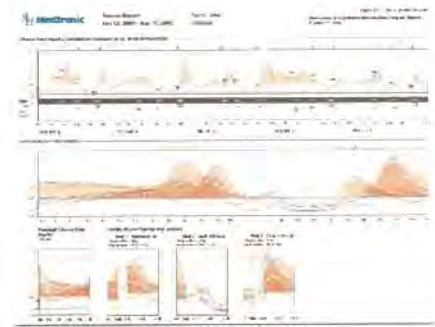


- Ελαχιστοποιεί τα λάθη που οφείλονται στην εισαγωγή δεδομένων μέσω της ασύρματης μετάδοσης των

αποτελεσμάτων γλυκόζης του αίματος στην αντλία

- Απλοποιεί τη δόση bolus με τον υπολογιστή Bolus Wizard® και απλοποιεί τη διαδικασία που απαιτείται για τη βαθμονόμηση του αισθητήρα
- Δεν είναι απαραίτητη η κωδικοποίηση – Η τεχνολογία No Coding™ ελαχιστοποιεί τα λάθη που οφείλονται σε εισαγωγή εσφαλμένου κωδικού

CareLink™ λογισμικό διαχείρισης της θεραπείας



- Καλύτερη κατανόηση του γλυκαιμικού ελέγχου χάρη στην αντλία, τη συνεχή καταγραφή γλυκόζης και τα δεδομένα μέτρησης της γλυκόζης του αίματος
- Πρόσβαση στις πληροφορίες από τον γιατρό και παρακολούθηση των πληροφοριών με μια ματιά, ενώ βρίσκεστε στο νοσοκομείο χάρη στο CareLink™ Pro, που βελτιώνει την παρεχόμενη θεραπεία
- Ασφαλής αναφόρτιση (uploading) δεδομένων στον υπολογιστή σας μέσω του CareLink™ Personal επιτρέποντας στα άτομα με Διαβήτη να βλέπουν τις δικές τους αναφορές

Απόκτηση Συστήματος MiniMed Paradigm Veo

Γιατροί και άτομα με διαβήτη μπορούν να απευθυνθούν για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με το εν λόγω Σύστημα καλώντας στη Medtronic Hellas, στο 210 6779099 ή στη Γραμμή Επικοινωνίας της Minimed στο 800-11-MDT MM (800-11-638 66), ή στην ιστοσελίδα www.medtronic-diabetes.gr



Ο ΠΟΝΟΣ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ & ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- **Συγγραφέας:** Γεράσιμος Ρηγάτος • **Ιατρικές εκδόσεις:** Βήτα
- **Σελίδες:** 174 (σκληρό εξώφυλλο) • **ISBN-13:** 978-960-452-083-1

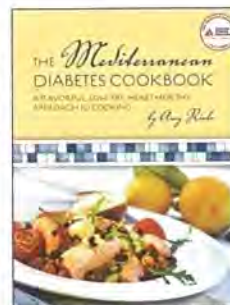
Για τους περισσότερους ιατρούς και ασθενείς, ο πόνος είναι ένα ακόμα σύμπτωμα που απαιτεί θεραπεία. Αλλιώς επιδεικνύεται σε θεραπείες, και αλλιώς ικανός να ξεγλιστρά ανάμεσα στους υποδοχείς του, που κάποιο αναλγητικό προσπαθεί να αποκλείσει. Δεν υπάρχει άνθρωπος που δεν τον έχει βιώσει σε όλες τις διαστάσεις του: και δεν υπάρχει γιατρός που δεν προσπάθησε να τον ανακουφίσει.

Ο γνωστός ιατρός και συγγραφέας Γεράσιμος Ρηγάτος ταξινομεί μέσα στις σελίδες του βιβλίου του με θέμα τον πόνο, ένα πλούσιο υλικό με ιστορικές αναφορές, φιλοσοφικές προεκτάσεις και εικόνες από πολιτισμούς και πολλά μέρη του κόσμου.

Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο θεωρείται ο πόνος μέσα από την αρχαιοελληνική γραμματεία και γλώσσα, τη μυθολογία, τη θεολογία και τις λαϊκές παραδόσεις. Στη δεύτερη ενότητα παρακολουθούμε μια ιστορική αναδρομή της αντιμετώπισής του μέσα από αρχαίους πολιτισμούς, μέχρι την εφαρμογή των σύγχρονων αναλγητικών και αναισθητικών. Στην τρίτη ενότητα παρουσιάζονται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια τα διάφορα αναλγητικά φάρμακα. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα παρακολουθούμε στιγμιότυπα από την ειδησεογραφία και τη λογοτεχνία, ακόμα και από διαφημίσεις φαρμάκων. Το βιβλίο ολοκληρώνεται με φιλοσοφικά κείμενα και εικονογραφήσεις σχετικά με τον πόνο.

THE MEDITERRANEAN DIABETES COOKBOOK (ADA)

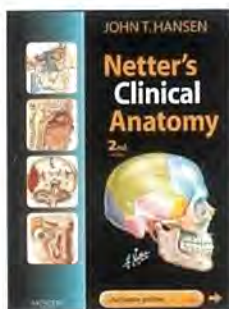
- **Συγγραφέας:** Amy Riolo • **Ημερομηνία έκδοσης:** Μάρτιος 2010
- **Εκδοτικός οίκος:** American Diabetes Association • **Σελίδες:** 256 (μαλακό εξώφυλλο)
- **ISBN:** 1580403123



Η Μεσογειακή Διατροφή και ο μεσογειακός τρόπος μαγειρέματος των τροφίμων έχει αποδειχθεί ιατρικά ότι ωφελεί τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Τα είδη της Μεσογειακής Διατροφής είναι πλούσια σε φυτικές ίνες που είναι ωφέλιμες για την καρδιά, σε θρεπτικά συστατικά, ωμέγα 3 λιπαρά οξέα και αντιοξειδωτικά. Πρόκειται για ένα νόστιμο πρότυπο διατροφής με άφθονα φρούτα και λαχανικά, άπαχα κρέατα και δημητριακά ολικής αλέσεως που μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της αρτηριακής πίεσης και του κινδύνου για την εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου. Όλα τα παραπάνω είναι απαραίτητα για τους διαβητικούς ασθενείς. Το βιβλίο αυτό περιέχει μια συλλογή από συνταγές για νόστιμα γεύματα που προέρχονται από την Ιταλία, την Τουρκία, την Αίγυπτο, το Μόροκο και άλλες χώρες της Μεσογείου. Συνδυάζει την ποικιλία που είναι σημαντική για την καθημερινή παρασκευή των γευμάτων με μια ισορροπημένη και πλήρη διατροφή που αποτελεί ένα βασικό σύμμαχο στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και όχι μόνο. Η συμβολή του στην διατήρηση των παραδοσιακών διατροφικών αξιών είναι ανεκτίμητη.

NETTER'S CLINICAL ANATOMY

- **Συγγραφέας:** John T. Hansen • **Ημερομηνία έκδοσης:** Νοέμβριος 2009, 2η έκδοση
- **Εκδοτικός οίκος:** Elsevier Health Sciences • **ISBN:** 1437702724
- **Σελίδες:** 488 (μαλακό εξώφυλλο) • **Σειρά:** Netter Basic Science Series
- **Περισσότερες πληροφορίες:** Εικονογράφηση: Frank H. Netter



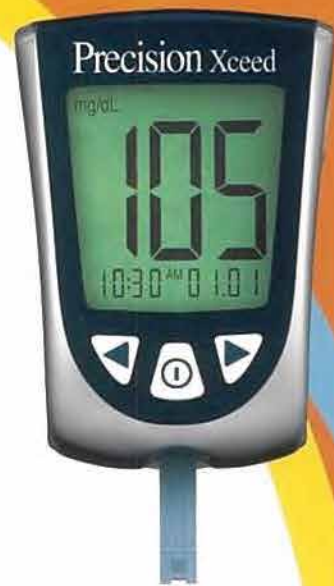
Πρόκειται για την 2η έκδοση του γνωστού άτλαντα ανατομίας Netter's Clinical Anatomy, ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση πολύπλοκων ανατομικών σχηματισμών. Περιλαμβάνει σχεδόν 600 έγχρωμες εικόνες που προσφέρουν αναλυτικές περιγραφές φυσιολογικών και παθολογικών ανατομικών και εμβρυολογικών δομών. Οι απεικονίσεις αυτές συνοδεύονται από αντίστοιχα κείμενα για την κατανόηση της κλινικής τους υπόστασης. Στο τέλος του κάθε κεφαλαίου

υπάρχουν επαναληπτικές ερωτήσεις με σύντομες απαντήσεις για την εμπέδωση του περιεχομένου. Επίσης, η διαδουκτική πρόσβαση που προσφέρει η αγορά του βιβλίου, επιτρέπει μια πρακτικότερη προσέγγιση των περιεχομένων του συγγράμματος και επιπλέον δίνει τη δυνατότητα μελέτης ακόμα περισσότερων σχημάτων και φωτογραφιών, αλλά και επαναληπτικών ερωτήσεων. Συνοδικά, το βιβλίο προσφέρει μια σχολαστική αλλά ταυτόχρονα και γρήγορη εισαγωγή στα βασικότερα σημεία της κλινικής ανατομίας. Παράλληλα είναι ένα σύγγραμμα στο οποίο μπορεί κανείς να ανατρέξει για μια σύντομη επανάληψη. Οι πίνακες συνοπτικής παρουσίασης των μυών, συνδέσμων και αρθρώσεων παρέχουν μια γρήγορη θέωρηση του μυοσκελετικού συστήματος, ενώ παρόμοιοι συνοπτικοί πίνακες περιέχονται και σε άλλα κεφάλαια. Πρόκειται για ένα βιβλίο που δεν θα πρέπει να λείπει από καμιά ιατρική βιβλιοθήκη.



Precision Xceed

Σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης αίματος



Ο μοναδικός μετρητής γλυκόζης αίματος που προειδοποιεί έγκαιρα σε πιθανή αύξηση κετόνης

ΜΕΤΡΗΣΗ
ΚΕΤΟΝΗΣ



«Χρειάζομαι περισσότερη εξασφάλιση»

- Σε καταστάσεις υπεργλυκαιμίας ή ασθένειας, η μέτρηση της κετόνης αίματος είναι καίριας σημασίας, ιδιαίτερα για τους ανθρώπους με διαβήτη Τύπου 1
- Λαμβάνετε δράση άμεσα, πριν εξελιχθεί η κετοοξέωση
- Προλαμβάνετε την εισαγωγή στο νοσοκομείο

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ



«Για μένα, η αξιοπιστία είναι πολύ σημαντική»

- Ελαχιστοποιούνται οι επιδράσεις από ουσίες¹ που πιθανόν επηρεάζουν το αποτέλεσμα
- Μοναδική χημεία που μειώνει την επίδραση από κοινά φάρμακα, μεταβολίτες και βιταμίνες¹
- Ταινίες μέτρησης σε ατομική συσκευασία αλουμινίου για προστασία από την υγρασία και τη μόλυνση

ΕΥΚΟΛΙΑ
ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ



«Θέλω έναν εύκολο μετρητή»

- Εύκολη τοποθέτηση αίματος στην άκρη ή στο επάνω μέρος της ταινίας
- Φωτιζόμενη οθόνη
- Μικρό μέγεθος δείγματος, γρήγορος χρόνος μέτρησης

Reference

¹ Bergerstal RM et al. Evaluation of a New Blood Glucose Test Strip for the Precision Xceed Blood Glucose Monitoring System
Data on file, Abbott Diabetes Care, 2007

Τμήμα Υποστήριξης Πελατών

Δωρεάν Γραμμή: 800 11 ABBOTT
χωρίς χρέωση
από σταθερό 800 11 222688

Τηλ.: 210 9985220 (Αθήνα)
2310 472947 (Θεσσαλονίκη)
www.abbott.gr/diabetescare

Precision
Xceed

Για καθημερινές επιτυχίες στη ρύθμιση του διαβήτη



Abbott
Diabetes Care

Διαβητική αγγειοπάθεια

Αν και ο διαβήτης είναι κατ'έξοχην μεταβολική νόσος, εν τούτοις είναι εκ των πραγμάτων και μια αγγειακή νόσος. Αγγειακά προβλήματα συναντώνται συχνά στους διαβητικούς ασθενείς και αποτελούν την κύρια αιτία ενδοσσοκομειακής νοσηλείας τους. Η αγγειακή νόσος είναι 4-5 φορές συχνότερη στους διαβητικούς ασθενείς, εμφανίζεται επιθετικότερη συγκριτικά με τους μη διαβητικούς και εγκαθίσταται σε νεώτερη ηλικία με ίση κατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών.



ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΑΛΛΙΓΙΑΝΝΗ, MD, PhD,

αγγειοχειρουργός, επιστημονικός συνεργάτης ΔΘΚ Αθηνών «ΥΓΕΙΑ»

Οι βλάβες των αρτηριών είναι η ανώμαλη πάχυνση του εσωτερικού χιτώνα του αγγείου από εναποθέσεις μορίων χοληστερόλης (δημιουργία αθηρωματικών πλάκων), με αποτέλεσμα τη στένωση ή και την απόφραξη του αυλού του αγγείου. Επί πλέον στην παρουσία του διαβήτη δημιουργείται σκλήρυνση (ασβέστωση) του μέσου χιτώνα των αρτηριών συμβάλλοντας καθοριστικά στην αποφρακτική νόσο. Οι αθηλώσεις αυτές προσβάλλουν τα στεφανιαία αγγεία της καρδιάς, τα αγγεία της εγκεφαλικής κυκλοφορίας, του οφθαλμού και των νεφρών, όπως επίσης κατά κύριο λόγο τα περιφερικά αγγεία των κάτω άκρων δημιουργώντας το γνωστό μας σύνδρομο του διαβητικού ποδιού. Πρέπει να σημειωθεί ότι στην εμφάνιση και την ταχεία εξέλιξη της διαβητικής αγγειοπάθειας συμβάλλουν παράγοντες όπως ο χρόνος εμφάνισης και η καλή ρύθμιση του διαβήτη, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία και η παχυσαρκία.

Η καρδιαγγειακή νόσος ως **αποφρακτική νόσος των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς** είναι σημαντικά αυξημένη στους διαβητικούς ασθενείς με την υπερηλικαιμία να αποτελεί ανεξάρτητο προδιαθεσικό παράγοντα. Οι ασθενείς εμφανίζουν τυπικό άλγος στο θώρακα, οπισθοστερνικό, κατά την προσπάθεια ή την κόπωση, το οποίο υφείται με λίγα λεπτά διακοπής και ανάπαυσης. Άλλες φορές τα συμπτώματα μπορεί να είναι εντελώς άτυπα. Έχει μεγάλη σημασία η αναγνώριση τους και η άμεση αναφορά στον θεράποντα ιατρό γιατί η πρώιμη διάγνωση της ισχαιμικής καρδιοπάθειας μπορεί να ανακόψει την πορεία προς ένα ενδεχόμενο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και να οδηγήσει στην πλήρη θεραπεία της νόσου με την απομάκρυνση κυρίως των διαφόρων παραγόντων κινδύνου ή και την διεξαγωγή μιας αγγειοπλαστικής επέμβασης.

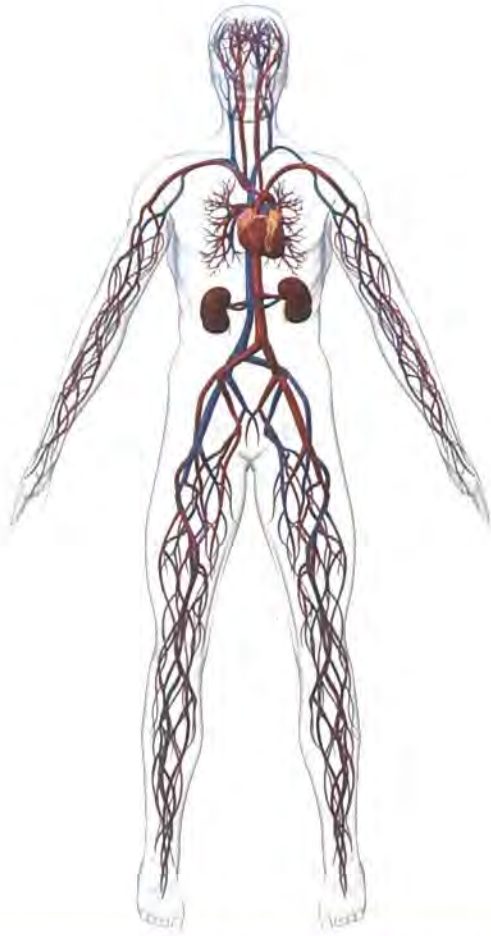
Σε μεγάλο αριθμό διαβητικών ασθενών η **αποφρακτική νόσος των καρωτίδων** μπορεί να συνυπάρχει με τη στεφανιαία νόσο και είναι υπεύθυνη για μεγάλο αριθμό εγκεφαλικών επεισοδίων. Ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος των καρωτίδων ο οποίος στους διαβητικούς ασθενείς πρέπει να γίνεται σε τακτική βάση, μπορεί να διαγνώσει έγκαιρα τη νόσο, πριν

ακόμη υπάρξουν σχετικά ενδεικτικά συμπτώματα όπως ζάλη, αμαύρωση του οφθαλμού, λιποθυμικά ή συγκοπτικά επεισόδια. Ο σοβαρός έλεγχος και η παρακολούθηση της πορείας εξέλιξης καθώς και η χειρουργική θεραπεία της απόφραξης των καρωτίδων, εφ' όσον ενδεικνύται, μπορούν να εξαλείψουν τον κίνδυνο ενός εγκεφαλικού επεισοδίου.

Ένας άλλος σοβαρός εντοπισμός της διαβητικής αγγειοπάθειας είναι η **περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων** η οποία συνδέεται άμεσα με το πολύπλοκο σύνδρομο του διαβητικού ποδιού, την «άκανθα» στον κύκλο της εξέλιξης του διαβήτη. Στην παρουσία του διαβήτη οι βλάβες εστιάζονται στις περιφερικές κυρίως αρτηρίες κάτωθεν του γόνατος, αγγεία μεσαίου και μικρού διαμετρήματος, γεγονός το οποίο χαρακτηρίζει την ιδιομορφία του προβλήματος.

Η παρουσία των αποφρακτικών αρτηριακών βλαβών στα κάτω άκρα υποδηλώνεται από ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, κλινικών ευρημάτων και παθολογικών ενδείξεων ορισμένων διαγνωστικών μεθόδων. Στο 1/3 περίπου των πασχόντων δεν υπάρχουν συμπτώματα. Το ηπιότερο σύμπτωμα της ισχαιμίας είναι η εμφάνιση πόνου στο γόνατο ή την κνήμη κατά την βόδιση, σε ορισμένη απόσταση, αποκαλούμενο ως διαλειπούσα χωλότητα. Όπως αναφέραμε είναι ιδιαίτερα σημαντική η αξιολόγηση του προβλήματος σ' αυτό το στάδιο γιατί μπορεί να ανακοπεί η πορεία της νόσου σε κρίσιμη ισχαιμία. Η κρίσιμη ισχαιμία αποτελεί σοβαρότατη εξέλιξη της αρτηριοπάθειας και χαρακτηρίζεται από συνεχή πόνο ιδίως στην διάρκεια της νύχτας και μερικές φορές από την εμφάνιση ελκών η νεκρώσεων στα δάκτυλα και την πτέρνα. Δεν πρέπει εδώ να παραλείψουμε τη σύγχρονη παρουσία της νευροπάθειας στο πόδι σε μεγάλο αριθμό διαβητικών ασθενών, η οποία επιτείνει και επιπλέκει τα συμπτώματα.

Εάν υπάρχουν σημεία και ενδείξεις για την ύπαρξη προβλήματος στην περιφερική κυκλοφορία, επιβάλλεται η διερεύνηση με αναιμακτες διαγνωστικές μεθόδους οι οποίες αναδεικνύουν με σαφήνεια τις περισσότερες φορές τη θέση και το μέγεθος του προβλήματος. Ξεκινώντας από την μέτρηση του σφυροβραχιόνιου δείκτη, μια μέθοδος απλή και προσιτή η οποία παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση των αγγείων, προσδιορίζοντας την ύπαρξη και τη σοβαρότητα μιας αρτηριακής βλάβης στο πόδι. Το έγχρωμο υπερηχογράφημα των αρτηριών (κοινά Triplex αρτηριών) είναι μια αναιμακτική, ευ-



Στην εμφάνιση και την ταχεία εξέλιξη της διαβητικής αγγειοπάθειας συμβάλλουν παράγοντες όπως ο χρόνος εμφάνισης και η καλή ρύθμιση του διαβήτη, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, η υπερλιπιδαιμία και η παχυσαρκία

ρέως διαδεδομένη μέθοδος η οποία μπορεί να απεικονίσει με ακρίβεια στενωτικές και αποφρακτικές βλάβες των αρτηριών στα κάτω άκρα αν και λόγω της χαρακτηριστικής για τους διαβητικούς ασβέστωσης του τοιχώματος των αρτηριών, μπορεί πολλές φορές να είναι εξαιρετικά δύσκολη η απεικόνιση των περιφερικών αρτηριών με μικρό μέγεθος. Γι αυτό πολλές φορές είναι απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση του ασθενούς η διεξαγωγή μαγνητικής ή ψηφιακής αγγειογραφίας, μέθοδοι με μεγάλη ακρίβεια και διαγνωστική αξιοπιστία. Η αγγειογραφία γίνεται πάντα με προοπτική αγγειοπλαστικής ή επανορθωτικής αρτηριακής επέμβασης.

Η εξέλιξη της περιφερικής αρτηριακής νόσου σε κρίσιμη ισχαιμία είναι ταχύτερη στους διαβητικούς ασθενείς και επέρχεται τουλάχιστον στο 1/3 των ασθενών με βλάβες στις αρτηρίες της κνήμης. Και εδώ τίθεται το ερώτημα: ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της ταχείας εξέλιξης και των επιπλοκών της διαβητικής περιφερικής αρτηριοπάθειας; Σαφώς και η πρόληψή της με την απομάκρυνση όπως ήδη αναφέραμε των παραγόντων κινδύνου, ανακόπτοντας έτσι την πορεία της νόσου. Έτσι η σωστή ρύθμιση του διαβήτη, η διακοπή του καπνίσματος, ο έλεγχος της υπερλιπιδαιμίας και της υπέρτασης, η καταπολέμηση της παχυσαρκίας και η άσκηση είναι μερικοί από τους βασικούς κανόνες ελέγχου της εξέλιξης της νόσου. Η χορήγηση από τον γιατρό αντιαιμοπεταλιακών και αιμορρολογικών φαρμάκων θεωρείται τις περισσότερες φορές απαραίτητη για τον έλεγχο της νόσου.

Όταν όμως οι αθηροσκληρωτικές βλάβες των αρτηριών είναι σοβαρές και δεν ανταποκρίνονται στα συντηρητικά μέτρα θεραπείας και η νόσος εξελίσσεται ταχύτερα με σοβαρό κίνδυνο επιπλοκών, έλκη, νεκρώσεις, λοίμωξη του ποδιού, τότε η χειρουργική θεραπεία είναι επιβεβλημένη προκειμένου να αποκατασταθεί η αρτηριακή κυκλοφορία του ποδιού, να επουλωθούν τα ισχαιμικά έλκη και να αποφευχθεί ένας ακρωτηριασμός. Οι παρακαμπτήριες επεμβάσεις (bypass) αποφέρουν καλή αιματώδη στο πόδι που πάσχει, παρακάμπτοντας την απόφραξη του αγγείου με ένα φλεβικό ή συνθετικό μόσχευμα. Είναι επεμβάσεις με άμεσα αποτελέσματα τα οποία μπορούν να διατηρηθούν σε βάθος χρόνου. Οι ενδαγγειακές επεμβάσεις - αγγειοπλαστική με ή χωρίς τοποθέτηση μεταλλικού νάρθηκα (stent) - είναι σύγχρονες επεμβατικές μέθοδοι οι οποίες λαμβάνουν χώρα μέσα στον αυλό της αρτηρίας. Ένα λεπτό μπαλόνι που εισάγεται στον αυλό της αρτηρίας διατείνεται, ελαττώνοντας έτσι το μέγεθος της αθηρωματικής πλάκας που αποφράσσει το αγγείο. Κατ' αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η διάμετρος του αποφραγμένου αγγείου και βελτιώνεται η κυκλοφορία. Για την διατήρηση της βατότητας της αρτηρίας κρίνεται πολλές φορές αναγκαία η τοποθέτηση ενός μεταλλικού νάρθηκα (stent) στη θέση της διάνοιξης. Είναι χειρουργική μέθοδος με μικρότερη βαρύτητα και χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και αποτελέσματα άμεσα ικανοποιητικά. Τα κριτήρια επιλογής της χειρουργικής μεθόδου αφορούν τον θεράποντα γιατρό και εξαρτώνται από την θέση, την έκταση και την μορφολογία της βλάβης του αγγείου καθώς και από την γενική κατάσταση του ασθενούς. Η συμβολή της χειρουργικής θεραπείας στην επαναιμάτωση του διαβητικού ισχαιμικού ποδιού έχει σαν αποτέλεσμα την θεαματική μείωση των ακρωτηριασμών τις τελευταίες δεκαετίες.

Η σοβαρότητα και ο ρυθμός εξέλιξης της διαβητικής αγγειοπάθειας αποτελεί ακόμη ένα μέγιστο θέμα συζητήσεων. Η σωστή διαχείριση του απαιτεί μια συνολική γνώση του προβλήματος εκ μέρους του γιατρού και μια αμοιβαία συνεργασία με τον διαβητικό ασθενή. ■

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1: μερικές φορές δεν είναι μόνος

Περίπου ένας σε κάθε 300 άτομα Ευρωπαϊκής καταγωγής πάσχει σήμερα από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, αυτόν που παλαιότερα ονομαζόταν νεανικός διαβήτης. Οι προβλέψεις μιλούν για διπλασιασμό της συχνότητας μέχρι το έτος 2020.



ΧΑΡΙΣΗΣ ΤΟΤΣΙΚΑΣ

παθολόγος



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Θ. ΚΑΝΤΑΡΤΖΗΣ

παθολόγος, επιμελητής Β' Β.Π.Π.Κ. Πανεπιστημίου Αθηνών «Αττικών»

Όπως είναι γνωστό, ο διαβήτης αυτός προκαλείται από την καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη με αποτέλεσμα την πλήρη έλλειψη ινσουλίνης στον οργανισμό. Την αιτία που προκαλεί την καταστροφή των β-κυττάρων δεν τη γνωρίζουμε. Σίγουρα υπάρχει ένα συγκεκριμένο γενετικό υπόβαθρο, δηλαδή ένας συνδυασμός ορισμένων γονιδίων, που προδιαθέτει στην ανάπτυξη της νόσου. Δεν αρκεί όμως αυτό, γιατί υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που έχουν τη γενετική αυτή προδιάθεση, αλλά δεν εκδηλώνουν το διαβήτη τύπου 1. Για να εκδηλωθεί η νόσος χρειάζεται να δράσουν και κάποιοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που δεν τους γνωρίζουμε. Υποθέσεις έχουν διατυπωθεί πολλές (π.χ. το είδος του γάλακτος της τροφής των παιδιών, ορισμένες ιογενείς λοιμώξεις κ.ά.), αλλά καμιά δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμη. Γνωρίζουμε ωστόσο το μηχανισμό που καταστρέφει τα β-κύτταρα: Ο συνδυασμός γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων πυροδοτεί την παραγωγή από τον οργανισμό αντισωμάτων που στρέφονται εναντίον των δικών του β-κυττάρων. Γι' αυτό τα αντισώματα αυτά λέγονται αυτοαντισώματα και ο διαβήτης τύπου 1 είναι ένα νόσημα, όπως λέγεται, «αυτοάνοσο».

Εκτός από το διαβήτη τύπου 1 υπάρχουν και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν π.χ. πολλές ρευματικά νοσήματα, αλλά και ορισμένες παθήσεις άλλων, εκτός παγκρέατος, ενδοκρινών αδένων. Τα άτομα που πάσχουν από τύπου 1 διαβήτη δεν πάσχουν συχνότερα από τα άτομα του γενικού πληθυσμού από αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα, εκδηλώνουν όμως πιο συχνά μία ή περισσότερες από αυτές τις αυτοάνοσες ενδοκρινοπάθειες. Έτσι, 15-30% των ατόμων με τύπου 1 διαβήτη πάσχουν ταυτόχρονα και από μια αυτοάνοση νόσο του θυρεοειδούς, πιο συχνά από μια φλεγμονή (θυρεοειδίτιδα) που οδηγεί σε καταστροφή του αδένα και υποθυρεοειδισμό, ενώ 0.5%-1% των ατόμων με διαβήτη πάσχουν ταυτόχρονα και από αυτοάνοση ανεπάρκεια των επινεφριδίων

(νόσος του Addison). Επιπλέον, το 4-9% των ατόμων με διαβήτη πάσχει ταυτόχρονα και από μια αυτοάνοση εντεροπάθεια που λέγεται κοιλιοκάκη. Προφανώς το γενετικό υπόβαθρο του τύπου 1 διαβήτη προδιαθέτει στην ανάπτυξη αυτοαντισωμάτων και εναντίον άλλων ενδοκρινών αδένων και εναντίον του εντέρου. Το θέμα όμως είναι πολύ πιο σύνθετο. Έτσι, ενώ ένα στα πέντε ως ένα στα τρία άτομα με διαβήτη πάσχουν και από αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, άτομα με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα πολύ σπάνια παθαίνουν και διαβήτη τύπου 1. Επιπλέον μπορεί να ανιχνεύονται τα ειδικά για την κάθε νόσο αυτοαντισώματα στο αίμα, αλλά η νόσος να μην εκδηλώνεται.

Αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα-υποθυρεοειδισμός

Στην αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα παράγονται αυτοαντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς, τα οποία σιγά-σιγά προκαλούν την καταστροφή του αδένα. Στην αρχή ο αδένας μπορεί να λειτουργεί κανονικά, οπότε οι θυρεοειδικές ορμόνες στο αίμα είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια, ή και παροδικά να υπερλειτουργεί, οπότε οι ορμόνες στο αίμα είναι αυξημένες. Τελικά όμως οι ορμόνες θα αρχίσουν σταδιακά να μειώνονται. Τότε εκδηλώνονται τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού, όπως η αύξηση του σωματικού βάρους, η δυσανεξία στο κρύο, η μυική αδυναμία, η λήπτυνση των τριχών, η κατάθλιψη. Από τις συνηθισμένες εργαστηριακές εξετάσεις χαρακτηριστική είναι η αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα. Ειδικά στα παιδιά ο υποθυρεοειδισμός, αν μείνει χωρίς θεραπεία, μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της νωτιακής ανάπτυξης. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι επειδή τα συμπτώματα εμφανίζονται σιγά-σιγά σε σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα (μήνες ή χρόνια), πολλές φορές δε γίνονται αντιληπτά, παρά μόνο σε προχωρημένα στάδια.

Εφόσον τεθεί η υποψία της νόσου, η διάγνωση είναι εύκολη και γίνεται με μια απλή εξέταση στο αίμα. Μετρίωνται οι θυρεοειδικές ορμόνες και αναζητούνται τα ειδικά αυτοαντισώματα στο αίμα. Τα αυτοαντισώματα ανευρίσκονται περίπου στο 20-30% των ασθενών με τύπου 1 διαβήτη, μόνο όμως το 50-80% από αυτούς θα πάθει τελικά αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα και υποθυρεοειδισμό. Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εκδήλωση της νόσου, πέρα από την ύπαρξη των αυτοαντισωμάτων στο αίμα, είναι το γυναικείο φύλο και η μακρά διάρκεια του διαβήτη.

Για να μην ξεφύγει η διάγνωση της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας στα άτομα με διαβήτη τύπου 1 η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρία συστήνει να μετρώνται οι θυρεοειδικές ορμόνες και να αναζητώνται τα ειδικά αυτοαντισώματα στο αίμα αμέσως μετά τη διάγνωση του διαβήτη και κάθε 1-2 χρόνια μετά. Άτομα που έχουν αυτοαντισώματα και φυσιολογικά επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα τους θα πρέπει να ελέγχονται κάθε 6 μήνες.

Κοιλιοκάκη

Στην κοιλιοκάκη τα αυτοαντισώματα στρέφονται εναντίον των κυττάρων του λεπτού εντέρου που είναι υπεύθυνα για την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών της τροφής. Τα αυτοαντισώματα καθιστούν τα κύτταρα αυτά «υπερευαίσθητα» σε μια πρωτεΐνη, τη γλιουτένη, που υπάρχει κυρίως στα σιτηρά, στη σίκαλη και στο κριθάρι. Όταν άτομα που έχουν τα αυτοαντισώματα καταναλώνουν τροφές που περιέχουν γλιουτένη, αναπτύσσεται στο λεπτό τους έντερο μια φλεγμονώδης διεργασία που οδηγεί σε αδυναμία απορρόφησης (δυσασπορρόφηση) των θρεπτικών συστατικών της τροφής, όπως είναι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, ο σίδηρος, το φυλλικό οξύ και οι λιποδιαλυτές βιταμίνες (Α, D, Ε, Κ).

Από αυτό το «σύνδρομο δυσασπορρόφησης» προκύπτουν και τα συμπτώματα της νόσου: Συχνές διαρροϊκές κενώσεις με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος (στεατόρροια), απώλεια βάρους, πρηξίματα (οιδήματα) από τη δυσασπορρόφηση των πρωτεϊνών, αναιμία από τη δυσασπορρόφηση του σιδήρου, οστεοπόρωση στους ενήλικες και ραχιτίδα στα παιδιά από τη δυσασπορρόφηση της βιταμίνης D. Σε πολύ προχωρημένα στάδια μπορεί να υπάρξει βλάβη του ήπατος και να αναπτυχθεί ήλεμψωμα (ένας κακοήθης όγκος) του εντέρου. Η χαρακτηριστική στεατόρροια (τα κόπρανα «κολλάνε» στη λεκάνη), και τα άλλα συμπτώματα απουσιάζουν σε σημαντικό αριθμό πασχόντων («σιωπηλή» μορφή της νόσου) ή εμφανίζονται περιοδικά μόνο. Όπως και σε όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις με μόνο αυτοαντισώματα στο αίμα χωρίς οποιαδήποτε συμπτώματα.

Το σημαντικότερο βήμα για τη διάγνωση της κοιλιοκάκης είναι να τεθεί η υποψία της νόσου. Τελικά η διάγνωση θα γίνει με την αναζήτηση των ειδικών αυτοαντισωμάτων στο αίμα και θα επιβεβαιωθεί με λήψη βιοψίας εντέρου, που γίνεται συνήθως ενδοσκοπικά κατά τη διάρκεια γαστροσκόπησης.

Περίπου 1 στα 20 άτομα που έχουν τύπου 1 διαβήτη πάσχουν ταυτόχρονα και από κοιλιοκάκη, ενώ 1 στα 10 άτομα έχει αυτοαντισώματα στο αίμα του. Πιο συχνά πάσχουν από κοιλιοκάκη άτομα θήλαα, άτομα που έπαθαν διαβήτη σε μικρή ηλικία και άτομα που πάσχουν ταυτόχρονα και από αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα/υποθυρεοειδισμό. Όταν η κοιλιοκάκη συνυπάρχει με τύπου 1 διαβήτη, ένα συχνό σύμπτωμα είναι η διαταραχή της ρύθμισης του διαβήτη, που μπορεί να εκδηλωθεί ως μη αναμενόμενες τιμές σακχάρου κατά τον

αυτοέλεγχο, κακές τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπογλυκαιμίας. Αντιστροφή, αν δεν είναι γνωστή η συνύπαρξη κοιλιοκάκης, μια ανεξήγητα κακή ή δύσκολη ρύθμιση σε ένα άτομο με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να θέτει την υποψία της νόσου. Πάντως, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να απουσιάζουν ή να είναι άτυπα και αμβlyληχρά, ιδίως στα παιδιά, συνιστάται η αναζήτηση των αυτοαντισωμάτων κατά τη διάγνωση του διαβήτη και κάθε χρόνο για αρκετά χρόνια.

Όταν γίνει η διάγνωση, οι ασθενείς πρέπει να παραπέμπονται σε ειδικούς διαιτολόγους με εμπειρία τόσο στο διαβήτη όσο και στην κοιλιοκάκη προκειμένου να τους χορηγηθεί δίαιτα ελεύθερη γλιουτένης. Η πιστή συμμόρφωση στη δίαιτα είναι δύσκολη, αλλά εξαιρετικά αποτελεσματική, γιατί αναστέλλει τη δυσασπορρόφηση και αποτρέπει τις μακροχρόνιες επιπλοκές της νόσου (ηπατοπάθεια, ανάπτυξη ήλεμψωματος). Είναι όμως αμφίβολο αν από μόνη της βοηθάει στην καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη, κάτι που υπογραμμίζει τη μεγάλη σημασία της εμπειρίας του διαιτολόγου που παρακολουθεί τον ασθενή.

Επινεφριδιακή ανεπάρκεια (νόσος του Addison)

Στη νόσο αυτή τα αυτοαντισώματα στρέφονται εναντίον του φλοιού των επινεφριδίων, τον οποίο και προσδευτικά καταστρέφουν, με αποτέλεσμα να μειώνεται η παραγωγή κορτιζόλης (και άλλων, λιγότερο σημαντικών ορμονών), μιας ορμόνης απαραίτητης για τη ζωή. Η έλλειψη κορτιζόλης εκδηλώνεται με σχετικά σοβαρά συμπτώματα, όπως υπόταση με εύκολη κόπωση, αδυναμία ή ζάλη, ανορεξία, ναυτία ή εμετοί. Χαρακτηριστικό είναι το μελανό χρώμα του δέρματος κυρίως στους αγκώνες, στα γόνατα, στις γραμμές της παλάμης, στις χειρουργικές ουλές, καθώς και οι μελανές κηλίδες στα χείλη και στα ούλα. Όταν ο ασθενής δεν παίρνει θεραπεία και εκτεθεί σε συνθήκες καταπόνησης, π.χ. σε μια λοίμωξη ή σε χειρουργική επέμβαση, τότε μπορεί να προκύψει μια δραματική κατάσταση επικίνδυνη για τη ζωή («αδδισωνική κρίση»).

Όπως έχει αναφερθεί, λιγότερο από το 1% των ατόμων με τύπου 1 διαβήτη πάσχουν ταυτόχρονα και από επινεφριδιακή ανεπάρκεια. Στα άτομα με διαβήτη η έλλειψη της κορτιζόλης μειώνει τις απαιτήσεις σε ινσουλίνη, ενώ παράλληλα αυξάνει τη συχνότητα των υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Η διάγνωση γίνεται με την αναζήτηση των ειδικών αυτοαντισωμάτων και η θεραπεία με αντικατάσταση της κορτιζόλης που λείπει.

Συμπερασματικά το 10% περίπου των ατόμων που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 νοσούν ή θα νοσήσουν και από κάποια άλλη νόσο. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να το έχουν υπόψη τους τόσο οι γιατροί όσο και τα ίδια τα άτομα με διαβήτη, γιατί τα νοσήματα αυτά, εφόσον διαγνωστούν έγκαιρα, είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σχετικά εύκολα και με επιτυχία. ■

Στρες και δερματοπάθειες

Στη σημερινή εποχή, ένα από τα κυριότερα μηνύματα που εκπέμπει η παγκόσμια ιατρική κοινότητα διαπιστώνοντας τις συνέπειες του σύγχρονου τρόπου ζωής είναι: «Ελαττώστε το στρες σας!»



δρ **ΚΟΡΙΝΑ ΤΖΙΜΑ**,

ειδ. Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας & Δερματοχειρουργικής,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Αν δε αναρωτηθεί κανείς, θα συνειδητοποιήσει σίγουρα πόσες φορές στη ζωή του ήρθε αντιμέτωπος με την προειδοποίηση είτε από το θεράποντα ιατρό του, είτε από ιατρικές εκπομπές, είτε ακόμα και στα πλαίσια μιας διαδικασίας αυτογνωσίας, για το πόσο βλαπτικές συνέπειες έχει η υποβολή σε συνθήκες καθημερινού, συνεχούς στρες του καρδιαγγειακού, του γαστρεντερικού και του νευρικού μας συστήματος. Έχει δε προταθεί μέσα από επιστημονικές μελέτες ο διαχωρισμός των ανθρώπων σε προσωπικότητες τύπου Α και Β, με τους πρώτους να είναι ιδιαίτερα αγχώδεις και τελειομανείς και να παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών αλλήλ και ψυχικών νοσημάτων. Πόσοι όμως γνωρίζουν ότι το χρόνια στρες έχει ως αποτέλεσμα να πάσχει ιδιαίτερα έντονα το δέρμα μας;

Με ποια διαδικασία αναπτύσσονται μέσω του στρες νοσήματα του δέρματος;

Μπορεί να ακούγεται παράδοξο, αλλά το μεγαλύτερο όργανο του σώματός μας, το δέρμα, αποτελεί ένα τεράστιο δίκτυο ανταλλαγής πληροφοριών που προέρχονται όχι μόνο από το εξωτερικό περιβάλλον, αλλά κυρίως «μηνυμάτων» που στέλνονται καθημερινά από τον ίδιο τον οργανισμό μέσω των περιφερικών νευρών του δέρματος στα ίδια τα δερματικά κύτταρά του. Φαίνεται λοιπόν ότι το στρες αποτελεί ένα συνεχή ενεργοποιητή ιδιαίτερα βλαπτικών σημάτων για τον εξωτερικό φραγμό του δέρματος. Το αποτέλεσμα είναι τα δερματικά κύτταρα να ζουν καθημερινά μέσα σε ένα περιβάλλον άφθονων φλεγμονωδών παραγόντων και κυττάρων και να αναπτύσσονται ευκολότερα φλεγμονώδεις δερματοπάθειες ή και αυτοάνοσα νοσήματα, μέσω της λανθασμένης εκτροπής των κυττάρων αυτών και της στόχευσης του ίδιου του δέρματος. Τέλος δεν πρέπει να ξεχνά κανείς την αλληλαγή στα ορμονικά επίπεδα του οργανισμού σε συνθήκες στρες, με αύξηση της συγκέντρωσης παραγόντων όπως είναι η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη, οι οποίες επάγουν την παραγωγή γλυκόζης στο σώμα. Αν λοιπόν αναλογιστεί κανείς με παράδειγμα τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τι αποτέλεσμα έχει η χρόνια γλυκοζυλίωση των στηρικτικών δομών του δέρματος, των κολληγόνων ινών, αντιλαμβάνεται πόσο βλαπτική είναι κατά ανάλογο τρόπο η επίδραση του στρες στην ανάπτυξη δερματοπαθειών.

Ποια είναι τα κυριότερα δερματικά νοσήματα που αναπτύσσονται σε ασθενείς με χρόνια στρες;

Καταρχήν αποτελεί καθημερινό φαινόμενο στις δερματολογικές κλινικές να προσέρχονται ασθενείς με μια ήδη εγκατεστημένη δερματοπάθεια, η οποία φαίνεται να δρα σαν «δέκτης» του στρες, όπως είναι: η υπεριδρωσία, η ροδόχρους νόσος (η εμφάνιση ερυθρήματος και βλατιδοφλυκταινιδίων του δέρματος), η ατοπική δερματίτιδα και τα εκζέματα, η κνίδωση με την εμφάνιση πομφών σε όλο το σώμα, η κοινή ακμή και η σημηγορροϊκή δερματίτιδα.

Είναι δε τόσο έντονη η συσχέτιση μεταξύ ενός στρεσογόνου ερεθίσματος και της επακόλουθης επιδείνωσης της δερματικής πάθησης, που δημιουργείται στην περίπτωση αυτή με τους μηχανισμούς που προαναφέραμε, ώστε το χρονικό διάστημα που μεσοβαίνει να είναι από λίγες ημέρες στην περίπτωση της ακμής και της ψωρίασης, λίγα μόνο λεπτά στην περίπτωση των κνιδωτικών πομφών, μέχρι και ελάχιστα μόνο δευτερόλεπτα στην περίπτωση της υπεριδρωσίας και του κνησμού που συνοδεύει την ατοπική δερματίτιδα! Εντυπωσιακή είναι επίσης η ταχύτητα με την οποία επέρχεται βελτίωση όταν ο ασθενής εξωτερικεύσει το αίσθημα στρες στον ιατρό του και λάβει πλήρη της φαρμακευτικής αγωγής και την κατάλληλη ψυχική και συμβουλευτική υποστήριξη.

Πλήρη όμως των δερματοπαθειών που εμφανίζουν εξάρσεις σε περιόδους στρες, υπάρχουν και τα δερματικά νοσήματα που εμφανίζονται με γενεσιουργό παράγοντα το στρες καθαυτό. Στην κατηγορία αυτών συναντά κανείς σε πολύ μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού από ότι ίσως φανταζόμαστε συμπτώματα όπως είναι ο χρόνιος κνησμός, ο καύσος, το αίσθημα «νυγμού από βελόνα» και τα μωδιόσματα, τα οποία αρκετά συχνά γενικεύονται σε ολόκληρο το δέρμα, το στόμα με τη μορφή της γλωσσοδυνίας και τα γεννητικά όργανα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σοβαρά η λειτουργικότητα και η ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

Το χειρότερο δε στην περίπτωση αυτή είναι ότι λόγω μη ύπαρξης μιας πρωτοπαθούς δερματικής βλάβης, τα συμπτώματα των ασθενών αυτών, παρότι είναι ιδιαίτερα έντονα, συχνά παραβλέπονται από πολλούς επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να μη λαμβάνουν την κατάλληλη αγωγή και να συνεχίζουν να ζουν με το πρόβλημά τους χωρίς να εντοπίζεται η άμεση συσχέτιση με τον παράγοντα στρες. Εξάλλου αντιλαμβάνεται κανείς τις συνέπειες όταν διαπιστώνει ότι το πρόβλημα αφορά όχι μόνο ηλικιωμένους ασθενείς όπως συχνά αναφέρεται, αλλά ένα μεγάλο τμήμα του νέου, παραγωγικού πληθυσμού μας.

Επιπλέον δεν πρέπει να ξεχνάμε και τα αμιγώς αυτοάνοσα νοσήματα του δέρματος, όπως είναι για παράδειγμα η γυροειδής αλωπεκία, που εμφανίζεται κυρίως σε νεότερες ηλικίες, με απώλεια των τριχών μετά από έναν έντονο στρεσογόνο εκλυτικό



παράγοντα και η οποία κάποιες φορές έχει επιφυλακτική πρόγνωση, όταν το στρες συνεχίζει να κυριαρχεί στο καθημερινό περιβάλλον του ασθενούς.

Επιπρόσθετα αξίζει να αναφέρει κανείς και το γεγονός ότι ισχύει και η αντίστροφη οδός, με την έννοια ότι μια χρόνια, βαριά δερματοπάθεια έχει σημαντικές ψυχικές επιπτώσεις στους πάσχοντες δημιουργώντας τους αισθήματα άγχους, στρες, ντροπής, ακόμα και κοινωνικής απόρριψης. Το αποτέλεσμα είναι το στρες που δημιουργείται λόγω του δερματικού νοσήματος να επιδεινώνει με τη σειρά του ακόμα περισσότερο τη δερματοπάθεια με συνέπεια να εγκαθίσταται ένας φαύλος κύκλος που συχνά κανείς δε σπάει. Χαρακτηριστικό είναι ότι στους επιστημονικούς δείκτες ποιότητας ζωής, ένας μεσήλικας ασθενής με επιβαρυσμένο καρδιαγγειακό πρόβλημα έχει αρκετά συχνά καλύτερο σκορ από ότι ένας έφηβος με ψωρίαση, βαριά κυστική ακμή ή γυροειδή αλωπεκία.

Τέλος, όταν ο συνεχής βομβαρδισμός της ψυχικής σφαίρας με αρνητικά μηνύματα λόγω στρες, είτε πυροδοτώντας μια προϋπάρχουσα κλινική κατάσταση, είτε εκλύοντας μια νέα, οδηγεί τον ασθενή στην ανάπτυξη μιας αμιγώς ψυχικής πάθησης, όπως είναι για παράδειγμα η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, που αποτελούν μάλιστα των σύγχρονων Δυτικών κοινωνιών, τότε προκύπτουν και άλλα δερματολογικά συμπτώματα, όπως είναι:

- οι νευρωσικές εκδορές και η τεχνητή δερματίτιδα, ο συνειδητός δηλαδή ή ασυνειδητός τραυματισμός του δέρματος που γίνεται ως αποτέλεσμα μιας ιδιοκαταναγκαστικής συμπεριφοράς, σε γυναίκες κυρίως ασθενείς, που «σωματοποιούν» με αυτόν τον τρόπο τα συναισθήματα στρες και άγχους που τις διακατέχουν
- η τριχοειλήθμανια, το τράβηγμα ή σπάσιμο των τριχών που γίνεται από τον ίδιο τον ασθενή, ο οποίος δεν ομολογεί το πρόβλημά του, με αποτέλεσμα η διάγνωση να διαφεύγει συχνά από τον κλινικό ιατρό
- σε ακραίες περιπτώσεις ακόμα και η δυσμορφοφοβία, η σταθερή δηλαδή ιδέα του ασθενούς ότι πάσχει από μια παραμορφωτική δερματική πάθηση, γεγονός που τον οδηγεί συχνά στο να καταφεύγει σε άχρηστες θεραπείες και επεμβάσεις, απορρίπτοντας ταυτόχρονα τον εαυτό του εντός του κοινωνικού συνόλου.

Υπάρχει θεραπεία για τις δερματοπάθειες που προκαλούνται ή επιδεινώνονται λόγω του στρες;

Η απάντηση στην ερώτηση αυτή είναι ασφαλώς θετική. Μόνο που η απλή ρήση:

«Ειλατώστε το στρες σας!» δεν αρκεί και αυτό γιατί όλοι γνωρίζουμε ότι κάτι τέτοιο είναι πρακτικά αδύνατο να το πετύχει τελείως μόνος του ο πάσχων, που έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με τις έντονες απαιτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, με μια τυχόν συνυπάρχουσα ασθένεια ή εν τέλει με το ίδιο το καθημερινό περιβάλλον που στην ουσία εγκατέστησε το γενεσιουργό παράγοντα στρες.

Χρειάζεται λοιπόν η στενή επαφή με το θεράποντα, ο οποίος θα βοηθήσει τον ασθενή να σπάσει αυτό το φαύλο κύκλο χρησιμοποιώντας όχι μόνο τα κατάλληλα θεραπευτικά σκευάσματα για τις δερματικές βλάβες, αλλά κατά κύριο λόγο υποστηρικτικές συμβουλές καθισχάζοντας τον ασθενή και ενημερώνοντάς τον για τη φύση και την πορεία της πάθησής του. Πολλές φορές η συζήτηση αυτή και μόνο αρκεί, λειτούργώντας ως μια μορφή ψυχοθεραπείας, για να μπορέσει ο ασθενής να κατανοήσει καλύτερα και να καταπολεμήσει τον παράγοντα στρες. Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται επικουρικά από τους δερματολόγους που έχουν εξειδικευτεί στην αντιμετώπιση αυτών των δερματοπαθειών στα πλαίσια της Ψυχοδερματολογίας είναι:

1. η προτροπή του ασθενούς να συμμετάσχει σε υποστηρικτικές ομάδες και εταιρείες, π.χ. ψωρίασεως, σακχαρώδη διαβήτη κ.α., όπου θα έχει την ευκαιρία να μοιραστεί συναισθήματα και προβληματισμούς με τους συμπάσχοντές του,
2. η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης για την καλύτερη κατανόηση των λειτουργιών του σώματος και του τρόπου που το στρες τις επηρεάζει
3. οι αντιληπτικές και συμπεριφορικές θεραπείες που βοηθούν τον ασθενή να εκπαιδευτεί σε έναν τρόπο αντίδρασης και συμπεριφοράς για την καταπολέμηση των στρεσογόνων ερεθισμάτων
4. και φυσικά στις βαρύτερες περιπτώσεις στη χρήση φαρμακολογικής θεραπείας υπό την επίβλεψη των αντίστοιχων επαγγελματιών υγείας.

Από όλα λοιπόν τα ανωτέρω γίνεται σαφής η καταλυτική επίδραση που δύναται να έχει το στρες στην ανάπτυξη ή επιδείνωση των δερματολογικών παθήσεων. Πρόκειται για μια άρρηκτη σχέση που αφορά πολλούς συνανθρώπους μας και η οποία θα πρέπει με τη σωστή συνεργασία ιατρού και ασθενούς να διαγνωστεί, να μελετηθεί και να αντιμετωπιστεί σε βάθος χρόνου, για να μάθουν οι ασθενείς να εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους και να αντιμετωπίζουν το καθημερινό τους στρες, όχι απλά ως μια δερματική εκδήλωση, αλλά με μια ολοκληρωμένη ψυχοσωματική προσέγγιση. Ας μην αφήσουμε να συνεχιστεί σε βάρος της δημόσιας υγείας αυτό που είναι εδώ και χρόνια γνωστό σε όλους τους δερματολόγους, ότι δηλαδή: «Όσα δεν μπορεί να εκφράσει το στόμα του ασθενούς, τα λέει πολύ εύγλωττα το δέρμα του». ■

«Είναι φρικτό να λες πως έχεις διαβήτη και ο άλλος να το βάζει στα πόδια»

Η Μαριαλένα Λιούλια παραδίδει μαθήματα θάρρους και αγάπης για την ζωή, αντιμετωπίζοντας επί 28 χρόνια όχι μόνο τον διαβήτη, αλλά και την κοινωνική και προσωπική ημιμάθεια των ανθρώπων που την πλησίασαν. Η κα. Λιούλια, στην προσπάθειά της να αποδεχτεί την ύπαρξη του διαβήτη στην ζωή της, βρέθηκε αντιμετώπιση πολλές φορές με τον εαυτό της. Ζούσε παγιδευμένοι στα μονοπάτια του φόβου. Αντιμέτωπος τον ρατσισμό από το κοινωνικό, εργασιακό και προσωπικό της περιβάλλον. Στάθηκε όμως με τόλμη, απέναντι σε όλους αυτούς που θεώρησε πως την αδικούν κατάφορα. Και τα κατάφερε. Σπούδασε Διοίκηση Επιχειρήσεων στο Αμερικάνικο Κολλέγιο, Deree College και εργάζεται στη διοίκηση ενός οργανισμού του ευρύτερου δημόσιου τομέα.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: ΜΑΡΙΑ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ



Ονομάζομαι Μαριαλένα Λιούλια, γεννήθηκα και ζω στην Αθήνα εδώ και 38 χρόνια. Είμαι απόφοιτος του Αμερικανικού Κολλεγίου της Ελλάδος, Deree College, στο τομέα της Διοίκησης Επιχειρήσεων και εργάζομαι στη διοίκηση ενός οργανισμού του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Ο νεανικός ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης (Τύπου 1), ήλθε απρόβλεπτα στη ζωή μου το 1982, όταν μετά από την εμφάνιση μιας ίωσης τη Καθαρά Δευτέρα, τα συμπτώματα δεν υποχωρούσαν και παρουσίασα τα γνωστά χαρακτηριστικά (πολυουρία, πολυδιψία και απώλεια βάρους), που οδήγησαν σε μικροβιολογική εξέταση και στη συνέχεια στην εισαγωγή μου στο Νοσοκομείο Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», για πρώτη φορά μέχρι τότε.

Αυτά που θυμάμαι από εκείνες τις πρώτες στιγμές που άκουσα πια επίσημα πως έχω διαβήτη, είναι ανεξίτηλα χαραγμένα στη μνήμη μου. Οι γονείς μου έχασαν το έδαφος κάτω από τα πόδια τους και εγώ είπα στους γιατρούς «κάντε μου ό,τι θέλετε, εκτός από ένεση!», γιατί είχα απέχθεια στις ενέσεις από μωρό παιδί, αλλά που να ήξερα τι θα μου επεφύλασσε η τύχη από κει και ύστερα με τις καθημερινές ενέσεις ινσουλίνης που ήταν πλέον απαραίτητες!

Στο νοσοκομείο με ενοχλούσε που κατά την επίσκεψη των ιατρών, ποτέ δεν έλεγαν μπροστά μου τι συνέβαινε αλλά ούτε ασχολούνταν ατομικά μαζί μου στη συνέχεια. Στα 10 μου χρόνια, ήμουν ήδη αρκετά μεγάλη για να καταλαβαίνω πολλά από όσα διάβαζα για την περίπτωσή μου, αλλά ήδη ένοιωθα ότι αργά ή γρήγορα οι επιπλοκές της νόσου θα επέφεραν το θάνατο, όπως έγραφαν τα ιατρικά βιβλία.

Η οικογένειά μου αισθανόταν άβοια για την διάγνυσή μου και δεν το συζητούσαν ανοιχτά, ούτε ακόμα και μεταξύ τους, ενώ συχνό ήταν το φαινόμενο τον πρώτο καιρό, να αισθάνονται ενοχή που αρρώστησα και που ήμουν πλέον ινσουλινοεξαρτώμενη, ενώ παρέμεναν υπερπροστατευτικοί απέναντί μου για την τήρηση της ρουτίνας που ακολουθούσα.

Όμως ήταν ανήσυχoi άνθρωποι και μαζί με άλλους γονείς και άτομα με νεανικό διαβήτη, ίδρυσαν το 1983 την Πανελλήνια Ένωση Αγώνος Κατά του Νεανικού Διαβήτη, που συνεχίζει ακάθεκτα τη υποστηρικτική της δράση μέχρι και σήμερα και

έτσι από πολύ νωρίς γαλουχήθηκα σε ένα περιβάλλον όπου κοινό μας χαρακτηριστικό ήταν η ύπαρξη του διαβήτη και η εθελοντική προσφορά προς τον συνάνθρωπο, πράγμα το οποίο αποτελεί για μένα σκοπό ζωής έκτοτε.

Μεγαλώνοντας, τα χρόνια του γυμνασίου/λυκείου ήταν εξίσου μοναχικά, αφού ενώ ήμουν αρκετά κοινωνικοποιημένη στο σχολείο και γενικά σταθερής απόδοσης μαθήτρια, μέσα μου παρέμενα ένας μοναχικός διαβήτης, που έπρεπε να κάνω συγκεκριμένα πράγματα ορισμένες στιγμές της ημέρας, να τρώω μήλο, αντί για σοκοφρέτα στο διάλειμμα π.χ. και να έχω μιλήσει ανοιχτά για τον διαβήτη μου μόνο σε μια συμμαθήτριά μου, αφού είχα την αίσθηση πως η πάθησή μου θα προκαλούσε αρνητικά ή ειρωνικά σχόλια στον περίγυρο, αφού τότε ήμουν και το μόνο παιδί με διαβήτη στο σχολείο μου. Ήδη είχαν κυκλοφορήσει οι πρώτες συσκευές μέτρησης γλυκόζης στο εμπόριο, αλλά οι σκαριφιστήρες ήταν τόσο επώδυνοι στο τρύπημα του δακτύλου, που εγκατέλειψα γρήγορα τη προσπάθεια να μετράω το σάκχαρό μου έτσι και συνέχισα, εν μέσω εφηβείας, να είμαι επιμελής μεν μαθήτρια, αλλά αντιδραστική στον διαβήτη μου.

Το καταφύγιό μου ήταν η μουσική, το διάβασμα και η γυμναστική και τα ταξίδια του μυαλού μου, ενώ τα καλοκαίρια έπαιρνα το ποδήλατό μου και έκανα διαδρομές στη παραλία χαζεύοντας τη θάλασσα μέχρι να δύσει ο ήλιος. Όμως, καθώς πλησίαζε η διοργάνωση της περίφημης πενταήμερης εκδρομής στη Γ' Λυκείου, κάποια πράγματα άλλαξαν. Ήθελα πολύ να πάω σε αυτή την εκδρομή με τους συμμαθητές μου και οι γονείς μου δεν είχαν αντίρρηση, αλλά είχα πάντα τη φοβία των ενέσεων να με κρατά δέσμια στο να μην αντέχω να την κάνω. Η επιθυμία μου να συμμετέχω στο ταξίδι, υπερνίκησε τελικά τον φόβο μου να κάνω μόνη μου την ένεση και τελικά πήγα και παρά τις αρχικές αντιδράσεις των καθηγητών να μην με πάρουν μαζί τους λόγω του διαβήτη, όχι μόνον πήγα, αλλά πέρασα αξέχαστες στιγμές μαθητικής χαράς και διασκέδασης μαζί με την τάξη μου!

Το γεγονός αυτό μου έδωσε το έναυσμα να νιώθω πιο σίγουρη για τον εαυτό μου και να ξεκινήσω να ταξιδεύω στο εξωτερικό, τόσο για διακοπές, όσο και για σπουδές όταν αυτό χρειάστηκε, ενώ αισθανόμουν καλά, επιτέλους, με τον εαυτό μου που τα κατάφερα να κάνω τις ενέσεις στα 18 μου! Άρχισα να γράφω κάποια άρθρα σε νεανικά περιοδικά της εποχής για την μέχρι τότε εμπειρία μου για τον διαβήτη, ενώ η εισαγωγή μου στο Deree College, σήμανε την ενηλικίωσή μου.

Έμαθα να οδηγώ στα 19 μου, από βαθιά επιθυμία που την είχα από παιδί, καθώς η οδήγηση ενίσχυε την ανεξαρτησία μου ως νεαρής ενήλικης, ενώ οι σπουδές μου απορροφούσαν τον χρόνο μου κατά κύριο λόγο με περιθώριο να γυμνάζομαι ενδιάμεσα. Στα 21 όμως ο οφθαλμίατρος διέγνωσε τα πρώτα σημάδια αμφιβληστροειδοπάθειας που ύστερα από τέσσερα χρόνια, οδήγησε σε δραστηκότερες ενέργειες, μέσω των λείζερ που ανέκοψαν και παρεμπόδισαν την εξέλιξη

της πάθησης στα μάτια μου. Δυο φορές διαδοχικά μέσα σε έναν χρόνο περίπου, χρειάστηκε να υποβληθώ σε θεραπεία με λείζερ, η οποία πέραν της επιτυχούς έκβασης και του αφόρτου πόνου από τα χτυπήματα της ακτίνας, είχε μεγάλο αντίκτυπο μέσα μου, αφού η ανατροπή των δεδομένων που πίστευα μέχρι τότε για μένα, ήταν αναπόφευκτη. Τότε και σε κατάσταση τυφλότητας σχεδόν μέχρι να ανακάμψω, κατάλαβα πως δεν είμαστε αθάνατοι και πως η ζωή από μια μέρα στην άλλη μπορεί να αλλάξει οριστικά, ενώ μέσα μου ποθούσα να μην τυφλωθώ μόλις στα 24 μου.

Όμως λίγο καιρό πριν, σε μια τυχαία επίσκεψή μου στο Διαβητολογικό Κέντρο του Παιδών, ανακάλυψα μια σύγχρονη ομάδα επιστημόνων γύρω από τον διαβήτη με όρεξη για δουλειά και διάθεση συνεργασίας με τον πάσχοντα. Το γεγονός ότι τότε η ιατρός κα Ανδριανή Βαζαίου και η νοσηλεύτρια εκπαιδευτρια στον διαβήτη κα Χρυσούλα Νταφογιάννη, θέλησαν από απειθαρχο πλάσμα να με μετατρέψουν μέσω της εκπαίδευσης σε υπεύθυνο άτομο για την υγεία του.

Παράλληλα, ο παιδίατρος μου Καθηγητής Παιδιατρικής κος Χρήστος Μπαρτσόκας, μου προσέφερε τη θέση της



Οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο, μπορώ να πω ότι διακατέχονταν από μίαν αίσθηση ανασφάλειας, καθώς όσο δεν είχα συμφιλιωθεί με την ύπαρξη του διαβήτη, αυτό αποτελούσε αγκάθι στις διαπροσωπικές μου σχέσεις



υπεύθυνος στο γραφείο του Ελληνικού Τμήματος του Διεθνούς Ιδρύματος για την Έρευνα για τον Νεανικό Διαβήτη (JDRFI), ενώ για πρώτη φορά έβαλα υποψηφιότητα για μέλος του ΔΣ της ΠΕΑΝΔ, αφού οι γονείς είχαν δώσει τη σκυτάλη σε εμάς τους νεότερους και εξελέγην.

Μέχρι το 2002, η ενασχόλησή μου στο χώρο του διαβήτη, υπήρξε από τις ευτυχέστερες περιόδους της ζωής μου, καθώς όχι μόνον εργαζόμουν για την προώθηση της έρευνας σε διεθνές επίπεδο και την εξασφάλιση πόρων, αλλά και εθελοντικά προσέφερα τις υπηρεσίες μου σε παιδιά και οικογένειες με το κοινό μας γνώρισμα. Είχα ήδη ακολουθήσει το σύστημα των πολλαπλών ενέσεων με πένα ινσουλίνης από το 1993 και τότε ένιωσα ότι το ωράριο και οι περιορισμοί των 12ώρων ενέσεων ήταν πια παρελθόν για μένα, προς μεγάλη μου ανακούφιση, ενώ είχα να αντιμετωπίσω τα επιπλέον κιλά που προήλθαν από την αλλαγή της θεραπείας με νέες ινσουλίνες και τη προσπάθειά μου μέχρι το 1998, να τα χάσω επιτυχώς.

Το 1997 δημιουργήσαμε την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη, ως τη μητέρα των Σωματείων και Φορέων που εκπροσωπούν άτομα με διαβήτη στη χώρα μας και που χάριν σε αυτήν, βαδίζουμε ενωμένοι στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων που μας αναλογούν, σε τοπικό και διεθνές επίπεδο, ενώ το 1998 το καλοκαίρι πήγα ως κοινοτάρχης στην ομάδα των παιδιών και νέων που παραθέριζαν στη κατασκήνωση που διοργάνωνε κάθε χρόνο η ΠΕΑΝΔ και το Διαβητολογικό Κέντρο στις εγκαταστάσεις του ΤΥΠΕΤ στο Διόνυσο Αττικής.

Το 2002 ξεκίνησα να εργάζομαι πλέον μόνιμα στην υπηρεσία που βρίσκομαι και προσελήφθην μέσω ΑΣΕΠ, ενώ σήμανε η ώρα να προχωρήσω στο κομμάτι της αυτογνωσίας με την αποδοχή του εαυτού μου και την αγάπη προς τον διαβήτη μου που μέχρι τότε θεωρούσα πηγή των δεινών μου.

Έκτοτε, έχω στραφεί και στην ομοιοπαθητική για την ενίσχυση της καλής υγείας στο σώμα μου, εφαρμόζοντας παράλληλα ό,τι είναι απαραίτητο για την ρύθμιση του σακχάρου μου μέσω της αυτομέτρησης και ινσουλινοθεραπείας,

ενώ στην επαφή μου με την αρχαία κινεζική πρακτική της εξισορρόπησης της ενέργειας στο σώμα, το σιάτσου και το ρέικι, έχω βρει έναν αποτελεσματικό τρόπο να αποφορτίζομαι και να προλαβαίνω καταστάσεις που είναι επιβαρυντικές εξαιτίας του άγχους, ενώ η υγιεινή διατροφή είναι μέρος της καθημερινότητάς μου όσο μεγαλώνω. Δεν καπνίζω και δεν πίνω, γιατί το να είμαι και να νιώθω καλά, δεν ανταλλάσσεται με κανένα υλικό αγαθό!

Οι σχέσεις μου με το άλλο φύλο, μπορώ να πω ότι διακατέχονταν από μίαν αίσθηση ανασφάλειας, καθώς όσο δεν είχα συμφιλιωθεί με την ύπαρξη του διαβήτη, αυτό αποτελούσε αγκάθι στις διαπροσωπικές μου σχέσεις, ενώ στις κοινωνικές δεν αντιμετώπιζα κάποια δυσκολία. Το να εξομολογηθώ ότι είμαι άτομο με διαβήτη σε κάποιο αγόρι, ήταν πάντα μια από τις δοκιμασίες που σκεπτόμουν πως θα αντιμετώπισω, όταν προκύψει ανάγκη. Νεότερη, βρέθηκα αντιμετώπιση στην αντίδραση της φρίκης, να λέω πως έχω διαβήτη και ο άλλος να το βάζει στα πόδια και αυτό με πλήγωνε πολύ. Δεν είναι θέμα συνταγής πως θα το πεις, αλλά τι θα εκπέμπεις στον συνομιλητή σου και τι μήνυμα θα του δώσεις σχετικά με σένα και την πάθησή σου. Ψέματα δεν μου άρεσε να λέω, ούτε να μην μπορώ να κάνω μια μέτρηση ή να αποκαλύπτω τη πένα μου σε φιλική συντροφιά, πόσο μάλλον σε κάποιο φίλερτ.

Στη δουλειά μου αντιμετώπισα δυστυχώς το ρατσισμό, όταν βάσει του ισχύοντος δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα, ζήτησα να κάνω χρήση των προνομίων που προβλέπονται σε ανάλογες περιπτώσεις, ενώ δεν εκμεταλλεύομαι τον διαβήτη μου για να τυγχάνω διαφορετικής μεταχείρισης από τους συναδέλφους ή προϊσταμένους μου. Παρόλα αυτά και ενώ ο διαβήτης μου με έχει κάνει να προσπαθώ πολλαπλά να ανταπεξέλθω στις προκλήσεις που προκύπτουν με πείσμα, αντιμετώπισα στο χώρο εργασίας μου την έλλειψη ενημέρωσης που οδήγησε κάποια στιγμή να με αντιμετωπίσουν λόγω ιατρικού φακέλου, ως «πρόβλημα». Αν με άλλαξε ως άνθρωπο η εμφάνιση του διαβήτη και η διαβίωση μαζί του? Φυσικά, αφού προσαρμόστηκα σε έναν νέο τρόπο ζωής, πιο υγιεινό σαφώς, αλλά και πιο πειθαρχημένο, ενώ εξαιτίας αυτού έχω αποφύγει τις καταχρήσεις και τις κακές συνήθειες. Όμως, δεν μου αρέσει παράλληλα η επιβολή και η πίεση, ενώ προτιμώ να κάνω τα πράγματα με τον δικό μου τρόπο χωρίς να υφίσταμαι καταναγκασμό, αλλά με παρότρυνση και ενθάρρυνση.

28 χρόνια μετά τη εμφάνιση του διαβήτη, μπορώ να πω πως είμαι η Μαριαλένα και είμαι καλά! Έχω διάθεση για ζωή, να ζω τις μικροχαρές της και να χάνομαι στην ομορφιά που υπάρχει γύρω μας και κυρίως μέσα μας, με τα δικά μου εσωτερικά μάτια της ψυχής. Δεν μετανιώνω για όσα χρειάστηκε να περάσω για να φτάσω εδώ που είμαι σήμερα και να μπορώ να συνεχίζω να βοηθώ τους συνανθρώπους μου μέσα από την εθελοντική μου δραστηριοποίηση, ενώ αισθάνομαι πια πως εγώ ορίζω τη ζωή μου και όχι ο διαβήτης, όπως κάποτε ήθελα να πιστεύω! ■

Γιορτινό τραπέζι: απολαύστε το χωρίς στερήσεις

Η περίοδος των χριστουγεννιάτικων γιορτών είναι μια από τις πιο δύσκολες διατροφικά περιόδους του χρόνου. Κι αυτό γιατί είναι πάντα συνδυασμένη με αφθονία σε φαγητό, γλυκά και αλκοόλη και συχνά κοστίζει σε πολλούς από εμάς 2-3 κιλά.

 **ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΟΡΤΟΓΛΟΥ, MSc,**
κλινική διατροφολόγος - διατροφολόγος

Ιδιαίτερα για τους διαβητικούς ασθενείς λοιπόν, για τους οποίους η διατροφή παίζει θεμελιώδη ρόλο στην ρύθμιση του σακχάρου, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν πως να χειριστούν αυτή την περίοδο, χωρίς να στερηθούν αλλήλα και χωρίς να επιβαρύνουν την υγεία τους.

Οι γενικές αρχές για την διατροφή στον διαβήτη, είναι παρόμοιες με τις συστάσεις για τον γενικό πληθυσμό αλλά η ανάγκη για την τήρηση των διατροφικών οδηγιών σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού είναι επιτακτική λόγω της αυξημένης της νοσηρότητας. Γενικά θα πρέπει να βασίζεται στο μοντέλο της μεσογειακής δίαιτας με χαμηλά ζωικά λίπη, μέτρια πρόσληψη πρωτεϊνών και περισσότερους υδατάνθρακες. Πιο συγκεκριμένα, οι αναλογίες σε μακροστοιχεία θα πρέπει να είναι περίπου 20% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης από πρωτεΐνες, έως 30% από λιπαρά (εκ των οποίων τα κορεσμένα να μην ξεπερνούν το 10%) και 50 % περίπου από υδατάνθρακες.

Το είδος των υδατανθράκων παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Οι υδατανθρακούχες τροφές θα πρέπει να έχουν χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, δηλαδή όσπρια, χορταρικά, ψωμί ολικής αλέσεως, ολόκληρα φρούτα.

Αντίθετα, οι τροφές με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη καλό είναι να αποφεύγονται, όπως ζάχαρη, λευκό ψωμί, αποφλοιωμένο ρύζι, μέλι, χυμοί φρούτων, γλυκά.

Παρόλα αυτά, η επίδραση των υδατανθρακούχων τροφών στο σάκχαρο εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως ο τρόπος παρασκευής του γεύματος αλλά και οι συνύπαρξη άλλων συστατικών που επηρεάζουν την απορρόφηση, κυρίως πρωτεϊνών, λιπών και φυτικών ινών.

Η σύγχρονη άποψη για την διατροφή στον διαβήτη είναι πως δεν υπάρχουν «απαγορευμένες» τροφές, όμως έχει πολύ μεγάλη σημασία η ποσότητα και η κατανομή με την οποία καταναλώνονται, καθώς και οι συνδυασμοί. Και αυτό γιατί ακόμα και αν ένα συγκεκριμένο τρόφιμο έχει υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, αν συνδυαστεί με φυτικές ίνες στο ίδιο γεύμα, αυτό μειώνει το συνολικό γλυκαιμικό φορτίο του γεύματος. Για παράδειγμα, ένα γλυκό είναι προτιμότερο να καταναλωθεί αμέσως μετά από ένα



γεύμα παρα μόνο του στο ενδιάμεσο γιατί τα λιπαρά συστατικά του γεύματος θα μειώσουν το γλυκαιμικό του φορτίο.

Στο χριστουγεννιάτικο τραπέζι, υπάρχουν πολλές τροφές που θα μπορούσαν να θεωρηθούν «απαγορευμένες» που αν συνδυαστούν σωστά μπορούν να έχουν θέση στο γιορτινό γεύμα του διαβητικού ατόμου.

As δούμε λοιπόν ποιοί θα πρέπει να είναι οι διατροφικοί στόχοι για την περίοδο των γιορτών:

- Αποφυγή αύξησης βάρους

Στον διαβήτη, η συντήρηση ενός φυσιολογικού βάρους είναι πολύ σημαντική. Στην ουσία, το υπερβάλλον βάρος είναι συχνά η βασική αιτία εμφάνισης του διαβήτη τύπου 2 και πολλές φορές η απώλεια βάρους είναι από μόνη της αρκετή για την θεραπεία του. Αλλά και στον διαβήτη τύπου 1 η αύξηση του βάρους δημιουργεί ινσουλινοαντίσταση με αποτέλεσμα την αύξηση των απαιτούμενων δόσεων ινσουλίνης. Επειδή όπως είναι γνωστό οι περισσότεροι άνθρωποι συσσωρεύουν κιλά σε περιόδους γιορτών και διακοπών είναι σημαντικό για τον διαβητικό να γνωρίζει πως θα διατηρήσει το βάρος του στις γιορτές, προσέχοντας τα παρακάτω:



1. Εξορρόπηση των γευμάτων μέσα στην ημέρα.

Με άλλα λόγια τα υπόλοιπα γευματα απο τα «επίσημα» των γιορτινών ημερών θα πρέπει να είναι προσεγγμένα σε ποσότητα και σε ποιότητα.

2. Παρακολούθηση του βάρους.

3. Περισσότερη κίνηση- αθλητική δραστηριότητα.

Για τον διαβητικό η ήπια δραστηριότητα θα πρέπει να είναι τρόπος ζωής. Τις γιορτινές ημέρες όμως, που πολλοί έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο, ένας καλός τρόπος να εξορροπηθεί η πιο «ανεξέλεγκτη» διατροφή είναι και η αύξηση αυτής της δραστηριότητας.

• Αποφυγή της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας

Τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος αυξάνουν μετά απο κάθε γεύμα. Ο βαθμός της αύξησης, εξαρτάται κυρίως απο την ποσότητα των υδατανθράκων που περιέχονται σε αυτό. Είναι γνωστό οτι η μεταγευματική υπεργλυκαιμία ανήκει στους βασικούς παράγοντες κινδύνου για τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές του διαβήτη.

• Διατήρηση της σωστής κατανομής γευμάτων μέσα στην ημέρα

Πολλές φορές σε περιόδους επικίνδυνες για το βάρος, μας πολλοί απο εμάς περιοριζόμαστε σε ένα ή 2 γεύματα την ημέρα, με την λογική να «γλιτώσουμε» θερμίδες απο τα υπόλοιπα γεύματα. Αυτό είναι λάθος στην προκειμένη περίπτωση, οπου τα ημερήσια γευματα θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 3, απλά προσαρμοσμένα σε ποσότητα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

• Σωστή ρύθμιση τροφής και φαρμακευτικής θεραπείας

Ιδιαίτερα για τους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς, είναι σημαντικό στις ημέρες των γιορτών να ρυθμίσουν τις μονάδες της ινσουλίνης ανάλογα με την ποσότητα υδατανθράκων του γεύματος.

Συγκεκριμένα λοιπόν στο γιορτινό τραπέζι:

Λαχανικά – σαλάτες

Τα λαχανικά και οι σαλάτες, πέρα απο τις λοιπές ευεργετικές τους ιδιότητες, περιέχουν φυτικές ίνες, οι οποίες καθυστερούν την απορρόφηση των υδατανθράκων και μειώνουν το συνολικό γλυκαιμικό φορτίο του γεύματος. Επίσης συνεισφέρουν στο

αίσθημα κορεσμού λόγω των φυτικών ινών που περιέχουν και άρα μας κάνουν να τρώμε λιγότερο. Πάντα λοιπόν σε ένα γιορτινό τραπέζι ή μπουφέ θα πρέπει το πιάτο σας να περιέχει ικανή ποσότητα σαλάτας ή βραστών λαχανικών.

Αποφύγετε το ξαναγέμισμά του πιάτου

Προσπαθήστε να οργανώσετε απο την αρχή τι θα περιέχει το πιάτο σας και αποφύγετε να το ξαναγεμίσετε. Αυτό θα βοηθήσει και στο να υπολογίσετε σε γενικές γραμμές και τους υδατάνθρακες του γεύματος.

Αποφύγετε τα υπερβολικά ζωικά λίπη

Το λίπος γενικά και το ζωικό ειδικότερα, ευνοεί τη αύξηση του βάρους, αυξάνοντας σημαντικά την θερμιδική αξία του γευματος. Επίσης το ζωικό λίπος ευνοεί τα καρδιαγγειακά νοσήματα και την υπερλιπιδαιμία. Εκτός απο το ορατό λίπος (λίπος και πέτσα απο το κρέας) οι κρυφές πηγές ζωικού λίπους είναι τα τυριά, τα περιπλοκα dressings στις σαλάτες, οι κρεμώδεις σάλτσες, το κρέας γενικά και κυρίως το αρνί και φυσικά τα γλυκά!

Υδατάνθρακες

Αποφύγετε να συνδυάσετε πολλές υδατανθρακούχες τροφές, και ιδιαίτερα με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη στο ίδιο γεύμα. Η σύσταση γενικά είναι πως σε ένα γεύμα δεν πρέπει να περιέχονται περισσότερα απο 55 γρ. υδατανθράκων.

Σκεφτείτε το "λίγο απ'όλα"

Είναι ο καλύτερος τρόπος για να απολαύσετε τα εποχιακά εδέσματα χωρίς φόβο και τύψεις!

Τι γίνεται με το αλκοόλ

Το αλκοόλ, είναι για πολλούς αναπόσπαστο κομμάτι της γιορτινής περιόδου. Η κατανάλωση αλκοόλ δεν είναι απαγορευμένη στα άτομα με διαβήτη. Ο γενικός κανόνας είναι οτι επιτρέπονται έως 3 ποτά την ημέρα όπου ένα ποτό είναι 1 ποτήρι κρασί ή 30 ml απο ένα ποτό με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ, αρκεί να υπάρχουν 2 μέρες μέσα στη εβδομάδα πλήρους αποχής. Όμως το αλκοόλ αυξάνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη οπότε υπάρχει ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας για 4 περίπου ώρες μετά την κατανάλωσή του. Αυτό σημαίνει προσαρμογή στην πρόσληψη υδατανθράκων ή και της δόσης της ινσουλίνης για τους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς. ■

Περιεκτικότητα σε γρ. υδατάνθρακων/μερίδα παραδοσιακών γλυκών και εποχιακών εδεσμάτων

Δίπλο	13
Μελομακάρονο	23
Κουραμπιές	40
Βασιλόπιτα (κέικ)	40
Βασιλόπιτα (τσουρέκι)	60
Τυρόπιτα	15
Πατάτες φούρνου	40

BECEL PRO.ACTIV. ΚΑΝΕΝΑ ΑΛΛΟ ΤΡΟΦΙΜΟ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ **№1 ΕΠΙΛΟΓΗ** **ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ*** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ

Becel
pro-activ
ΑΓΑΠΑ
ΤΗΝ
ΚΑΡΔΙΑ
ΣΟΥ

Υπάρχουν πολλά προϊόντα που κάνουν καλό στην καρδιά. Όμως, κανένα άλλο τρόφιμο δεν μειώνει πιο αποτελεσματικά τη χοληστερίνη από το Becel pro.activ. Είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι μειώνει αποτελεσματικά την LDL "κακή" χοληστερίνη από 10 έως 15% σε 2-3 εβδομάδες, στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

www.becelproactiv.gr



*σε πωλήσεις, πηγή: IRI και Nielsen Ιούλιος 2007, κατηγορία τροφίμων μείωσης χοληστερίνης

Διατροφική παρέμβαση σε εγκυμονούσες με σακχαρώδη διαβήτη

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η συνεχιζόμενη έρευνα για το σακχαρώδη διαβήτη έχουν δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες με διαβήτη να φέρουν επιτυχώς εις πέρας την εγκυμοσύνη.



ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΜΑΓΚΛΑΡΑ-ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΥ,

κλινική διατολόγος-διατροφολόγος

Είναι γεγονός ότι η σωστή διατροφή είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας της διαβητικής εγκύου.

Οι διατροφικές ανάγκες της εγκύου με σακχαρώδη διαβήτη, δεν διαφέρουν στις γενικές αρχές από τις ανάγκες των άλλων εγκύων χωρίς διαβήτη. Είτε αυτές ανήκουν στην ομάδα γυναικών που εμφανίζουν διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (διαβήτης κύησης), είτε ανήκουν στην ομάδα εκείνη που προϋπήρχε ο διαβήτης.

Η διατροφική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει η εγκυμονούσα εξαρτάται από την ηλικία, το βάρος σώματος προ της εγκυμοσύνης και βέβαια το θεραπευτικό σχήμα που θα καθορίσει ο γιατρός. Ας σημειωθεί ότι οι απαιτήσεις σε ινσουλίνη αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ελαττώνονται μετά τον τοκετό. Άκρως απαραίτητο λοιπόν είναι η εναρμόνιση διατροφής και σχήματος θεραπείας. Αυτό δίνει τη δυνατότητα να ελαττώνεται σημαντικά η μεταγεννητική υπεργλυκαιμία αλλά και να προλαμβάνεται η οξοναιμία.

Ποιές είναι οι διατροφικές ανάγκες:

Κατ' αρχήν η διατροφή της εγκύου πρέπει να είναι ισορροπημένη από πλευράς θρεπτικών ουσιών (υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπιδίων, βιταμινών, αλάτων και ιχνοστοιχείων). Αυτό έχει ουσιαστική σημασία τόσο για την υγεία της μητέρας όσο και για την διεκπεραίωση της κύησης.

Σύμφωνα με τους ειδικούς η συνολική θερμιδική δαπάνη για όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης υπολογίζεται περίπου στις 75.000 θερμίδες. Αυτό συνεπάγεται μία πρόσθετη ενεργειακή ανάγκη της τάξεως των 300 θερμίδων την ημέρα κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, σε σχέση πάντα με την προ εγκυμοσύνης περίοδο. Το ποσό αυτό ενδέχεται να διαφοροποιηθεί προς το κάτω ή προς τα πάνω ανάλογα με το ρυθμό



αύξησης του βάρους και της φυσικής δραστηριότητας της εγκύου. Προσαρμογές στη συνολική θερμιδική πρόσληψη γίνονται για εγκύους κάτω των 20 ετών καθώς και για τις ελλιποβαρείς. Για τις παχύσαρκες εγκύους όπου ο διαβήτης εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της κύησης (διαβήτης της κύησης) χρειάζεται προσοχή στον καθορισμό μίας ήπιας υποθερμιδικής δίαιτας προκειμένου να αποφευχθεί η κετοναιμία και η κετονουρία (οξόνη). Σημειώνεται δε ότι η μεγάλη κετοναιμία είναι δυνητικά επικίνδυνη τόσο για τη μητέρα όσο και το κύημα. Ωστόσο, ο μέτριος θερμιδικός περιορισμός (μείωση το πολύ κατά 30% των υπολογιζομένων αναγκών ενεργείας) σε παχύσαρκες εγκύους με διαβήτη της κύησης μπορεί να βελτιώσει το γλυκαιμικό έλεγχο.

Οι τροφές που επιλέγονται καθημερινά κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αποτελούν το θρεπτικό υλικό για την ανάπτυξη του εμβρύου. Επειδή το έμβρυο αντλεί συνεχώς γλυκόζη από τη μητέρα, η συνεπής τήρηση των χρόνων πρόσληψης τροφής και των ποσοτήτων της προσλαμβανόμενης τροφής, έχουν μεγάλη σημασία για την αποφυγή υπογλυκαιμίας.

Η παρακολούθηση της γλυκόζης του αίματος και η καθημερινή καταγραφή των προσλαμβανόμενων τροφών παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τις προσαρμογές της ινσουλίνης και του πλάσματος των γευμάτων. Η πρόσληψη πρωτεΐνης αυξάνει κατά 30 γρ. την ημέρα σε σχέση με την περίοδο πριν την εγκυμοσύνη με έμφαση στις πρωτεϊνικές πηγές υψηλής βιολογικής αξίας (όπως ψάρι, κοτόπουλο, άπαχο κρέας και ημίπαχα γαλακτομικά). Οι ανάγκες σε βιταμίνες, άλατα και ιχνοστοιχεία είναι αυξημένες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, αλλά εν μέρη καλύπτονται από μία ισορυγισμένη ημερήσια διατροφή. Η κάλυψη των επιπλέον αναγκών σε ορισμένα στοιχεία (όπως σίδηρο, φυλλικό οξύ) γίνεται από τον γιατρό με τη χορήγηση αναλόγων σκευασμάτων.

Οι ημερήσιες προσλαμβανόμενες θερμίδες προέρχονται από: υδατάνθρακες κατά 50%, από πρωτεΐνες κατά 20% και από λιπίδια κατά 30%. Το σύστημα της ανταλλαγής ισοδυνάμων τροφίμων που εφαρμόζουν πολλή άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι επίσης κατάλληλο και για την έγκυο με σακχαρώδη διαβήτη.

Κατανομή γευμάτων:

Επειδή όπως προαναφέρθηκε το έμβρυο αντλεί συνεχώς γλυκόζη από την μητέρα, η συνεπής τήρηση των χρόνων πρόσληψης τροφής έχουν σημασία για την αποφυγή της υπογλυκαιμίας. Γι' αυτό τα γεύματα πρέπει να κατανέμονται σε 3 κύρια (με λογική χρονική απόσταση το ένα από το άλλο) καθώς και σε 2 ενδιάμεσα γευματίδια, με εξατομίκευση των αναγκών, ανάλογα με τις μετρήσεις σακχάρου του αίματος. Συνιστάται, επίσης, ένα γευματίδιο προ του ύπνου το οποίο είναι μεγάλης σημασίας για την εγκυμονούσα με διαβήτη που κάνει ινσουλίνη, αφενός γιατί θα εμποδίσει την υπογλυκαιμία τις πρώτες πρωινές ώρες, αφετέρου εξασφαλίζει έτσι την συνεχή διάθεση θρεπτικών ουσιών στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της νύκτας,



χωρίς να προκαλεί στην μητέρα οξοναιμία. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ είναι γνωστό ότι αυτό απαγορεύεται σε όλες τις εγκυμονούσες, διότι ακόμη και η μέτρα κατανάλωση μπορεί να συνδυάζεται με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου, αποβολές και γέννηση νεογνών με μικρό βάρος καθώς και με υπογλυκαιμίες της μητέρας.

Ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος καταμερισμού των θερμίδων (σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα) είναι:

Πρωϊνό	20% των θερμίδων
Μεσοπρωϊνό γευματίδιο	5% των θερμίδων
Μεσημβρινό	25% των θερμίδων
Απογευματινό γευματίδιο	5% των θερμίδων
Βραδυνό	30% των θερμίδων
Πριν από τον ύπνο	15% των θερμίδων

Σημειώνεται ότι και οι υδατάνθρακες θα πρέπει να κατανέμονται σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα και να προτιμώνται οι σύμπλοκοι, όπως αυτοί που περιέχονται στα όσπρια, τα λαχανικά, τα φρούτα, το ψωμί ολικής αλέσεως, δηλαδή τροφές που είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες, οι οποίες προκαλούν μικρότερη μεταγευματική υπεργλυκαιμία αλλά επιπλέον καταπολεμούν τη δυσκοιλιότητα. Πρέπει, επίσης, να ενθαρρύνεται η λήψη τροφών με χαμηλή περιεκτικότητα σε λίπος, λόγω της μικρότερης θερμιδικής τους περιεκτικότητας και κατά συνέπεια μικρότερη επιρρέπεια σε αύξηση του βάρους. Μία σύσταση η οποία ισχύει τόσο για το γενικό πληθυσμό όσο και για τις ειδικές καταστάσεις είναι ότι πρέπει να προτιμώνται για το μαγείρεμα τα μονοακόρεστα λιπαρά και κυρίως το ελαιόλαδο. Είναι πάντως ευνόμοτο ότι πρέπει να αποφεύγονται οι υπερβολές.

Η μετρημένη και σωστή σύνθεση του διαιτολογίου της εγκύου με διαβήτη στόχο έχει την αποφυγή εσω και ελαφρού βαθμού υπογλυκαιμίας, η οποία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Σημειώνεται, επίσης, ότι η τακτική άσκηση συστήνεται για όλες τις εγκύους και ιδιαίτερα εκείνες με διαβήτη τύπου 2 ή διαβήτη της κύησης. Αυτό συνεπάγεται, μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη που συνοδεύει τους τύπους αυτού του διαβήτη, ενώ παράλληλα συμβάλλει στην διατήρηση του επιθυμητού σωματικού βάρους. ■



Έρθα και... Έδεσσα



Σε αυτή τη μαγική περιοχή χτυπάει η καρδιά του χειμερινού τουρισμού. Το «μπαϊκόνι της Μακεδονίας», όπως χαρακτηρίζουν την Έδεσσα, με τα δεκάδες χωριουδάκια να την αγκαλιάζουν, τους γραφικούς ξενώνες, τα πέτρινα ταβερνάκια και τα μπαράκια της, τα καταπράσινα τοπία και το χιονοδρομικό της κέντρο, δεν έχει να ζηλέψει τίποτα από αντίστοιχα τοπία του εξωτερικού. Ετοιμάστε τις βαλίτσες σας και απολαύστε ένα υπέροχο ταξίδι στη Βόρεια Ελλάδα!



ΜΑΡΙΑ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Πώς να φτάσετε

Ακολουθήστε το δρόμο προς για Αλεξάνδρεια, μετά Γιαννιτσά και από εκεί Έδεσσα. Συμβουλευτείτε το χάρτη σας! Μπορεί να μη φαίνεται η καλύτερη επιλογή, όμως η ποιότητα του δρόμου θα σας γλιτώσει χρόνο.

Αξιοθέατα

Ας ξεκινήσουμε την περιήγηση από τα γνωστότερα αξιοθέατα της περιοχής. Δεν είναι άλλο από τους υπέροχους καταρράκτες δεσπόζουν στην περιοχή και μαγεύουν κάθε επισκέπτη. Στην είσοδο του πάρκου θα συναντήσετε ένα περίπτερο, εκεί μπορείτε να προμηθευτείτε δωρεάν ενημερωτικό υλικό σχετικά με τα αξιοθέατα του πάρκου και της ευρύτερης περιοχής. Ο περίπατος μέσα στο πάρκο είναι υπέροχος. Προσφέρει αρμονία και χαλάρωση. Η θέα από τα νερά που πέφτουν ορμητικά από ψηλά θα σας ικανοποι-

ήσει απόλυτα. Δοκιμάστε με μεγάλη προσοχή να βρεθείτε από την πίσω μεριά του καταρράκτη και να νιώσετε τη μαγεία του γάργαρου νερού να σας καταβρέχει. Εάν ο χρόνος σας δεν είναι πεισμένος, τότε σας προτείνουμε να επισκεφθείτε ένα μικρό αλλά ιδιαίτερα ενδιαφέρον σπήλαιο με σταλαγμίτες και σταλακτίτες.

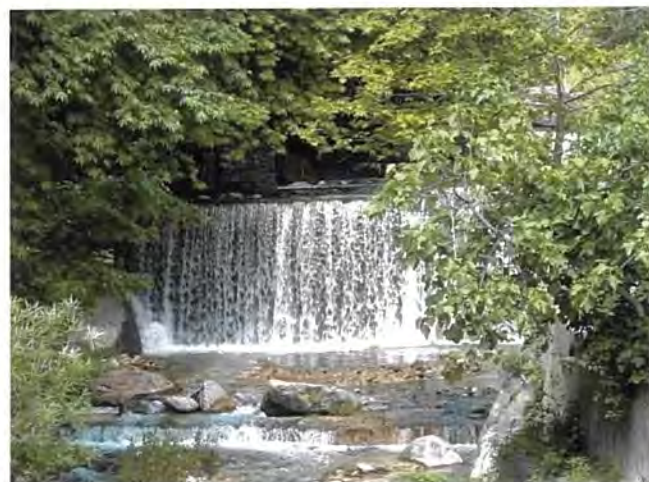
Η εικόνα των νερών που κυλούν ανάληφρα από το ύψωμα και του μικρού σπηλαίου δεν είναι το μόνο ενδιαφέρον αξιοθέατο του πάρκου. Στο διάβα σας θα συναντήσετε ένα ενυδρείο με ψάρια του γλυκού νερού και διάφορα ερπετά, ενώ προχωρώντας παρά πέρα θα συναντήσετε έναν τεράστιο νερόμυλο. Όλα αυτά θα τα ανταμώσετε στον πηγαιμό για το Κανναβούργειο. Πρόκειται για ένα παλιό εργοστάσιο που σήμερα φιλοξενεί έναν όμορφο χώρο για φαγητό και καφέ. Η θέα ωστόσο που προσφέρει είναι μαγευτική. Το Κανναβούργειο βρίσκεται στο πιο αμφιθεατρικό σημείο της Έδεσσας και προσφέρει όμορφη θέα προς τον κάμπο.

Σας προτείνουμε να επισκεφθείτε την παραδοσιακή συνοικία Βαρόσι με τα γνωστά χαγιάτια, αναπαλαιωμένα

μακεδονίτικα σπίτια που δεσπόζουν στην περιοχή. Περιπατήστε στα πλακόστρωτα δρομάκια του χωριού μέχρι τη Μητρόπολη (Αγία Σκέπη) και την κατοικία του Μητροπολίτη που βρίσκεται χτισμένη στο χείλος του γκρεμού. Μετά τη Μητρόπολη του χωριού ακολουθήστε το μονοπάτι προς το βουνό που θα σας οδηγήσει σε έναν επιβλητικό βράχο που «φλερτάρει» με το κενό. Αψηφώντας το νόμο της βαρύτητας, «ο ψηλός βράχος», όπως τον ονομάζουν, στέκεται χρόνια τώρα στον αέρα. Επάνω από αυτό το βράχο είναι φτιαγμένο ένα υπέροχο καφέ-πιτσαρία. Καθίστε να απολαύσετε τον καφέ ή την πίτσα σας και αφήστε την όμορφη θέα του κάμπου να σας μαγέψει.

Το απόγευμα επιλέξτε μια βόλτα στα πεζοδρομημένα δρομάκια της πόλης, όπου θα συναντήσετε όμορφους μικρούς καταρράκτες, μαγαζιά, μπαράκια και καφέ.

Ένα ακόμη πάρκο βρίσκεται στην έξοδο της πόλης στο δρόμο προς τη Φλώρινα. Εκεί θα συναντήσετε την παλιά βυζαντινή γέφυρα. Το ποτάμι αυτό μέσα στο οποίο κολυμπούν ανέμελα πάπιες και κύκνοι οδηγεί μέσα στην πόλη. Το σημείο είναι κατάλληλο για φυσικές φωτογραφίες. □





Για καλό φαγητό

Οι καλύτερες επιλογές για φαγητό βρίσκονται εκτός πόλης. Πρώτη επιλογή είναι ο Σταθμός, που βρίσκεται δίπλα από το σιδηροδρομικό σταθμό. Ο διάκοσμός του χαρακτηρίζεται μάλλον παραδοσιακός, αφού κυρίαρχο στοιχείο είναι το ξύλο και η πέτρα. Ζητήστε να φάτε πέστροφα ψητή. Θα εντυπωσιαστείτε.

Μια ακόμη πρόταση είναι το Παραμύθι. Εάν είστε λάτρεις της ιδιαίτερης και περίεργης κουζίνας, τότε τα περίεργα πιάτα με κοτόπουλο και κάρι, τα διάφορα ριζότο και τα ιδιαίτερα ζυμαρικά θα σας ικανοποιήσουν απόλυτα. Το Παραμύθι θα το συναντήσετε κοντά στη Νομαρχία. Αν, ωστόσο, θελήσετε να φάτε μέσα στην πόλη, το δημοτικό εστιατόριο Καταράκτες θα σας αφήσει ικανοποιημένους. Εκεί μπορείτε να δοκιμάσετε το παραδοσιακό έδεσμα της περιοχής, που δεν είναι άλλο από το Τσομπλέκι, κρέας δηλαδή με μελιτζάνες και τυριά μέσα σε πηλίνο. ▣



Ο παλιός Άγιος Αθανάσιος στο Καϊμακτσαλάν

Εκεί χτυπάει η καρδιά των σκιέρ. Πρόκειται για ένα απόκρημνο χωριό που βρίσκεται σε πολύ μεγάλο υψόμετρο και στο οποίο οι δρόμοι είναι ιδιαίτερα ανηφορικοί. Η θέα του χωριού είναι όμως υπέροχη. Το παλιό χωριό του Αγίου Αθανάσιου εγκαταλείφθηκε τη δεκαετία του 1980 από τους κατοίκους του, οι οποίοι αποφάσισαν με μεταφερθούν προς την πεδιάδα, αφού το δύσβατο του χωριού σε συνδυασμό με το πολύ χιόνι το καθιστούσαν εντελώς ακατάλληλο για διαμονή. Για τους ήατρες όμως του χιονιού ήταν το ιδανικό μέρος. Έτσι στις αρχές της δεκαετίας του 1990 φτιάχτηκε εκεί το χιονοδρομικό κέντρο, το οποίο έγινε πόλος έλξης χιλιάδων τουριστών κάθε χρόνο. Η τουριστική κίνηση στο χωριό οδήγησε στην ανάπτυξή του από τους ντόπιους, οι οποίοι έφτιαξαν τα παλιά πέτρινα οικήματα και τα μετέτρεψαν σε υπερπολυτελή δωμάτια με τζακούζι και σάουνα για τους τουρίστες. Όσοι, λοιπόν, αγαπάτε τα χειμερινά σπορ επιχειρήστε μια βόλτα ως το χιονοδρομικό κέντρο. Το χειμώνα το χιόνι είναι πολύ και καλό για τους δεινούς σκιέρ. Μετά τη βόλτα σας στο χιόνι απολαύστε τον καφέ σας στη μοντέρνα τζαμαρία του σαλέ που βρίσκεται δίπλα στο χιονοδρομικό. Αν έχετε και περαιτέρω όρεξη για περιπέτεια, τότε πάρτε το ειδικό ερπυστριοφόρο όχημα για το χιόνι και πηγαίνετε μέχρι το σέρβικο εκκλησάκι. Είναι μνημείο του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, φτιαγμένο εξολοκλήρου με υλικά που έμειναν στα πεδία των μαχών της περιοχής.

Αναζητήστε τους θερμούς καταρράκτες στο Πόζαρ, εκεί θα συναντήσετε ένα από τα πιο όμορφα φυσικά spa στην Ελλάδα.

Τα λουτρά είναι πολυσύχναστα, γι' αυτό και φιλοξενούν κάθε χρόνο γύρω στα 700.000 άτομα. Η επιχείρηση είναι δημοτική και έχει χαμηλές τιμές. Εκεί θα συναντήσετε μια γούρνα όπου συγκεντρώνονται τα θερμά νερά που πέφτουν από τους καταρράκτες. Το νερό είναι στους 37°C. Τα βράχια είναι καυτά από τις υδατοπτώσεις. Το εντυπωσιακό είναι ότι δίπλα από το θερμό καταρράκτη βρίσκεται ένας ψυχρός καταρράκτης ο οποίος προσφέρει ευχάριστα τα νερά του.



Θέατρο Badminton

«Christmas Magic World»



Από τις 21 Νοεμβρίου 2009, το Christmas Magic World έχει ανοίξει τις πόρτες του στον προαύλιο χώρο του Θεάτρου Badminton, για να υποδεχθεί χιλιάδες επισκέπτες, που μέχρι τις 10 Ιανουαρίου 2010 θα ταξιδέψουν στη μαγεία των Χριστουγέννων. Ένας παραμυθένιος χριστουγεννιάτικος κόσμος έκτασης 6 στρεμμάτων, που για 7 εβδομάδες περιμένει

μικρούς και μεγάλους να μπουν στο κλίμα των γιορτών, να διασκεδάσουμε και να απολαύσουμε δύο κορυφαίες παραστάσεις στο Θέατρο Badminton.

Συνεχής δράση, φαντασμαγορία, προηγμένη υποδομή και ατελείωτη φαντασία είναι τα συστατικά του Christmas Magic World. Χριστουγεννιάτικη μαγεία και παραδοσιακές αξίες, εντυπωσιακό και ψυχαγωγικό θέαμα. Ένα χριστουγεννιάτικο ταξίδι για ανθρώπους κάθε ηλικίας, για όλη την οικογένεια, που θα εξελισστεί με την ενεργη συμμετοχή όλων.

Δευτέρα – Παρασκευή: 16.00 – 23.00,

Σαββατοκύριακο & γιορτές: 11.00 – 23.00

Είσοδος ελεύθερη

Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

«Τρία παραμύθια»



«Η Κοκκινόσκουφίτσα», «Τα τρία γουρουνάκια» και «Ο χιονάνθρωπος» δίνουν, αυτά τα Χριστούγεννα, ραντεβού στην Αίθουσα Φίλων της Μουσικής. Τρία μουσικά παραμύθια, τέσσερις παραστάσεις και δύο υπέροχοι συνθέτες, οι Πωλ Πάτερσον και Χάουαρντ Μπλέικ, προσκαλούν τους μικρούς φίλους στον μαγικό κόσμο του σονόριου και τους μεγάλους στα γλυκά χρόνια της παιδικής ηλικίας.

Με συντροφιά τη μουσική, το πλόγ και τα κινούμενα σχέδια, τα παιδιά θα κάνουν τη βόλτα τους στο δάσος με την αγαπημένη τους Κοκκινόσκουφίτσα, που πάει στο σπίτι της «εκκεντρικής» γιαγιάς της. Τη γιαγιά, στη συνέχεια, θα προσπαθήσουν να σώσουν από τον κακό λύκο τα τρία γουρουνάκια, τα οποία θα ζητήσουν «ενισχύσεις» από την... «ατρόμητη» Κοκκινόσκουφίτσα. Στο τέλος, οι μικροί μας φίλοι θα φτιάξουν και θα στολίσουν τον χιονάνθρωπό τους που θα γίνει ο καλύτερός τους φίλος... Τα «Τρία μουσικά παραμύθια» παρουσιάζονται από τη Συμφωνική



Ορχήστρα του Δήμου Αθηναίων υπό τη μουσική διεύθυνση του μάστρου Νίκου Χαλιόσα, σε συνεργασία με το Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης. Την παρουσίαση πλησιάζει οπτικά η προβολή σχεδίων, τα οποία θα λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς την αφήγηση και τη δράση.

Τα μουσικά παραμύθια επένδυσαν οπτικά και εικονογράφησαν οι γραφίστες και animators της δημιουργικής ομάδας των Chickenworks. Τη μουσική για την «Κοκκινόσκουφίτσα» (κείμενο Ρόαλντ Ντολ) και τα «Τρία γουρουνάκια» (κείμενο: Ρόαλντ Ντολ και Ντόναλντ Στάρροκ) υπογράφει ο Πωλ Πάτερσον και για τον «Χιονάνθρωπο» ο Χάουαρντ Μπλέικ. Το τελευταίο παραμύθι βασίζεται στο ομώνυμο εικονογραφημένο βιβλίο του Ρέιμοντ Μπριγκς.

Η μετάφραση είναι της Τζένις Μαστοράκη. Αφηγητές είναι η μουσική παραγωγός Άννα Σακαλή και ο δημοφιλής ηθοποιός Άκης Σακελλάρη. Τραγουδά ο μικρός λόκωβος Χαλιόσας (boy soprano).

Παραστάσεις: 23, 25, 26 και 27 Δεκεμβρίου, στις 17:00 το απόγευμα.

Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, Βασ. Σοφίας & Κόκκαλη, 115 21, Αθήνα 210 72 82 333

Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού

«Η θάλασσα θεών, ηρώων και ανθρώπων στην αρχαία ελληνική»



Το Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού διοργανώνει στο Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος» την έκθεση «Η θάλασσα θεών, ηρώων και ανθρώπων στην αρχαία ελληνική τέχνη», που τελεί υπό την αιγίδα του Μορφωτικού Τμήματος της Γαλλικής Πρεσβείας.

Η έκθεση περιλαμβάνει φωτογραφικές απεικονίσεις σκηνών της αγγειογραφίας με θέμα τη

θάλασσα στην αρχαία ελληνική τέχνη και αποτελεί μία συνεργασία του ΙΜΕ με την κα Αίλκη Σαμαρά-Κaufmann, Αρχαιολόγο, Ειδική Συνεργάτιδα στο τμήμα Ελληνικών, Ρωμαϊκών και Ετροuscoικών Αρχαιοτήτων του Μουσείου του Λούβρου.

Οι επισκέπτες της έκθεσης θα έχουν την ευκαιρία να «ζήσουν» πανάρχαιους μύθους, όπως αυτοί αναπαράγονται σε αγγεία με θαλασσινές μορφές τα οποία ταξίδεψαν σε όλο τον κόσμο. Μέσα από αναπαραστάσεις της αρχαίας κεραμικής θα ανακαλύψουν, εκτός από την πλούσια ναυίδα της θάλασσας, πλήθος θεών και ηρώων που αποτελούν ανεξάντλητη πηγή έμπνευσης για την τέχνη και τη λογοτεχνία από την Αρχαιότητα έως τις μέρες μας.

Τα αυθεντικά αγγεία με τις θαλασσινές σκηνές βρέθηκαν κυρίως στην Εύροια κατά τη διάρκεια ανασκαφών το 19ο αιώνα. Τα περισσότερα από αυτά βρίσκονται στο Λούβρο, με αποτέλεσμα να μην είναι ευρέως γνωστά στο ελληνικό κοινό. Παρόλο που τα αυθεντικά έργα απουσιάζουν, οι μεγάλων διαστάσεων απεικονίσεις τους σε συνδυασμό με την εξαιρετική ποιότητα των φωτογραφιών επιτρέπουν στους επισκέπτες να διακρίνουν λεπτομέρειες του αρχαίου σχεδίου, συχνά δυσδιάκριτες με γυμνό μάτι.

Η έκθεση σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με τη συμβολή του συλλόγου «Ελία» και την υποστήριξη του Γαλλικού Ινστιτούτου.

Εθνική Λυρική Σκηνή - Θέατρο Οδύμπια

«Ριγολέττος» του Τζουζέππε Βέρντι

Μετά την επιτυχία της περασμένης χρονιάς, ο Ριγολέττος, μία από τις διασημότερες όπερες του Βέρντι, αποτελεί το εναρκτήριο έργο της φεινής καλλιτεχνικής περιόδου. Το τρίπρακτο μελόδραμα Ριγολέττος είναι εμπνευσμένο από το θεατρικό Ο βασιλιάς διασκεδάζει (1832) του Βίκτωρ Ουγκώ (1802-1885). Το ποιητικό κείμενο υπογράφει ο Φραντσέσκο Μαρία Πιάβε (1810-1876). Η υπόθεση περιστρέφεται γύρω από τον έρωτα της Τζιλίντας, κόρης του καμπούρη αυλικού γελωτισοπού Ριγολέττου, για τον έκλυτο δούκα της Μόντοβας, ο οποίος της παρουσιάζεται ως φτωχός φοιτητής. Προκειμένου να εκδικηθεί για τη χαμένη τιμή της κόρης του, ο Ριγολέττος καταστρώνει τη δολοφονία του δούκα. Ανακαλύπτοντας τα σχέδια του πατέρα της, η Τζιλτίνα αποφασίζει να σώσει τον αγαπημένο της και να θυσιαστεί, παίρνοντας τη θέση του.

Στη νέα αυτήν παράγωγή της Εθνικής Λυρικής Σκηνής, σε σκηνοθεσία του Νίκου Σ. Πετρόπουλου, η δράση μεταφέρεται στην Ιταλία του 1938 κατά την περίοδο του φασισμού, με την αισθητική ενός φιλμ νουάρ. Την ορχήστρα της Εθνικής Λυρικής Σκηνής θα διευθύνει ο Ηλίας Βαυδούρης. Στους πρωταγωνιστικούς ρόλους θα απολαύσουμε διεθνούς φήμης καλλιτέχνες που έχουν μετακληθεί για την παραγωγή σιλλά και νέος γενιός Έλληνες καλλιτέχνες που με το ταλέντο τους έχουν ήδη διαγράψει πορεία στις διεθνείς σκηνές όπερας.

Παραστάσεις: 13, 15, 17, 18, 20, 22, 26, 30 Δεκεμβρίου 2009 και 2, 3, 6 Ιανουαρίου 2010
Θέατρο Οδύμπια, Ακαδημίας 59 – 61. Τ: 210 3612 461, 210 3643 725



Μετρό

«Η Μελίνα Κανά σε μια μουσική μυσταγωγία»



Η Μελίνα Κανά, ανανεωμένη από μια πολύ επιτυχημένη Χειμωνιάτικη και Καλοκαιρινή συνεργασία με τον Παντελή Θαλασσινό σε όλη την Ελλάδα, φέρνει τις μουσικές και την αισθητική φωνή της στη σκηνή του Μετρό. Από τις 4 Δεκεμβρίου και κάθε Παρασκευή και Σάββατο.

Καλλιτέχνης με ιδιαίτερο ρεπερτόριο, ισραηλινή ανέκδοτη με χάρη ανάμεσα στο έντεχνο ελληνικό τραγούδι και τις δικές της μουσικές εμμονές, καταλήγοντας σε ένα ευρύ ρεπερτόριο. Ανάμεσα στους δημιουργούς που ερμηνεύει μία σταθερή θέση έχουν οι Σωκράτης Μάλας, Θανάσης Παπακωνσταντίνου, Νίκος Ευδόκιμος, Γιάννης Παρίσης, Πέτρος Δουρδουμιάκης και Παντελής Θαλασσινός.

Επί σκηνής τη συντροφεύει ο κορυφαίος στο ούτι μουσικός Haig Yazdjian, παγκοσμίου φήμης σοφίστας και συνθέτης ο ίδιος. Μαζί θα εξερευνηθούν τα μονοπάτια των αρμενο-αραβικών μελωδιών όχι μόνο μέσα από τις δικές του συνθέσεις, αλλά και από την πλούσια παράδοση της ανατολίτικης μουσικής.

Η Μελίνα Κανά, στην πιο ώριμη ερμηνευτική της στιγμή, επιστρέφει στις «ρίζες» της με όπλο την ικανότητά της να μεταμορφώνεται, ανάλογα με το τραγούδι, ενώ η παρουσία του Haig Yazdjian στο πρόγραμμα δίνει σε αυτές τις μουσικές παρουσιάσεις στο Μετρό το χαρακτήρα μυσταγωγίας.

Στο πρόγραμμα συμμετέχει ο Μιχάλης Παπαζήσης με την χαρακτηριστικά ιδιαίτερη φωνή που ξεχώρισε και στις συνεργασίες του με την Ελευθερία Αρβανιτάκη και τον Γιάννη Κότσιρα, ερμηνεύοντας τραγούδια που έχουμε αγαπήσει.

Τους ερμηνευτές πλαισιώνουν έξι κορυφαίοι μουσικοί: Γιώργος Μακρής στη γκάντα και τις φλογέρες, Γιώργος Θεοδωρόπουλος στα πιάνο και τα πλήκτρα, Δημήτρης Πάντος στις κιθάρες, Τάκης Φραγκούς στο μπάσο, Θωδωρής Παπαστάθης στα ντραμς και Γιώργος Βασιλάκης στο μπουζούκι, το λαούτο και τον τζουρά. Τον ήχο φροντίζουν οι Γιώργος Καριώτης και Ευτύχης Γιαννακούρας. **Μετρό - Γκύνε & Κάλβου Τ. 210-6461980**

Θέατρο Badminton

«Las Vegas Magic Festival»

Ταξιδέψτε μακριά από τη ρουτίνα και την καθημερινότητα, μπαίνοντας στο μαγικό κόσμο του Las Vegas Magic Festival, κατευθείαν από το Tropicana, Caesar's Palace και Mandalay Bay, η αφρόκρεμα των ταχυδακτυλουργιών έρχεται στο Θέατρο Badminton, μαγεύοντας το αθηναϊκό κοινό με πρωτότυπα μαγικά κόλπα και πολύ χιούμορ. Κάθε ένας από τους μάγους του Φεστιβάλ φέρνει το δικό του διακριτό στιλ και την ξεχωριστή πλάση της τέχνης των ψευδαισθήσεων, μαζί με μοναδικά ταχυδακτυλουργικά νούμερα και μια φρέσκια προσέγγιση των σόου μαγείας. Συγκλονιστικά νούμερα που κόβουν την ανάσα, αυθεντικά σκηνικά και εντυπωσιακές χορογραφίες. Συμμετέχουν οι μάγοι: να από τα πιο πρωτοποριακά ταλέντα της σύγχρονης μαγείας μαζί με την εντυπωσιακή παρτενέρ του Carol Maceri. Ο Jeff Hobson ο «Χαμαιλέοντας της Διασκέδασης» και παρουσιαστής του Las Vegas Magic Festival. Ο Ardan James ένα πολύπλευρο ταλέντο που συνδυάζει τα μαγικά με τη σαμωαϊκή κωμωδία. Ο Charlie Frye - ένα σπάνιο ταλέντο μιγμά ζογκλέρ και κωμικός, με την παρτενέρ του «& the Company». Η κινεζική καταγωγής Jade, η μόνη γυναίκα μάγος που έχει κερδίσει το Χρυσό Μετάλλιο από τη Διεθνή Αδελφότητα Μάγων. Ο Kevin James, παρά το αντισυμβατικό του στιλ θεωρείται ένας από τους αυθεντικότερους «θεατρικούς» μάγους χάρη στα μοναδικά του μαγικά και του κωμικού του ταλέντου.



5-17 Ιανουαρίου 2010

Διάρκεια: 2 ώρες, συμπεριλαμβάνεται διάλειμμα 20'

Θέατρο Badminton Ολυμπιακά Ακίνητα Γουδή, Τ: 211 10 100 20, e-mail: info@badmintontheater.gr

Μακεδονικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης

«Η πρώτη εικόνα»

Το Μακεδονικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης σε συνεργασία με το 50ο Φεστιβάλ Κινηματογράφου Θεσσαλονίκης και το Centre Regional d'Art Contemporain Languedoc-Roussillon, στο πλαίσιο των επετειακών εκδηλώσεων των 30 χρόνων του Μουσείου και των 50 του Φεστιβάλ, παρουσιάζει την έκθεση «Η Πρώτη Εικόνα», με έργα 12 γυναικών και 12 ανδρών καλλιτεχνών. Η έκθεση επικεντρώνεται σε μερικές ιστορικές παρουσίες με στόχο την καλύτερη ανάγνωση της σημερινής καλλιτεχνικής γραφής και δημιουργίας, βασισμένη στη διαφοροποίηση των σχέσεων συνέχειας και ασυνέχειας, αφήγησης και μνήμης, αντικειμένου και προβολής, τρισδιάστατου και δυδιάστατου χώρου, προσωπικού και ιστορικού χρόνου. Η διαπραγμάτευση της συνέχειας και της ασυνέχειας του λόγου, της μνήμης, της αφήγησης και της σημασίας στοιχειοθετούνται μέσα από τη διανομή και τον καθορισμό των ρόλων στην κοινωνία, στις ανθρώπινες σχέσεις και τον πυρήνα της οικογένειας. Οι ρόλοι του άνδρα και της γυναίκας στην ελληνική πραγματικότητα και η αγωνία που τους συνοδεύει έχουν αποτυπωθεί με σαφήνεια, στο έργο του Κώστα Ταχσιτζή, και ιδιαίτερα στο κείμενο Η Πρώτη Εικόνα από το οποίο η έκθεση δανείζεται τον τίτλο της.

Η έκθεση, μετά από πρόσκληση του Περιφερειακού Κέντρου Σύγχρονης Τέχνης (CRAC) Languedoc-Roussillon παρουσιάστηκε από τον Ιούλιο έως τον Σεπτέμβριο στο Sate της Γαλλίας.

Η έκθεση θα πραγματοποιηθεί στο Μακεδονικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης σε επιμέλεια του καλλιτεχνικού διευθυντή του ΜΜΣΤ κ. Ντέντ Ζαχαρόπουλου. Μια δεύτερη ενότητα, που συντονίζουν η Manuella Annibali και ο Ντέντ Ζαχαρόπουλος συγκεντρώνει προτάσεις από διεθνώς διακεκριμένους επιμελητές (Paolo Colomba, Alanna Heiss, Vicente Todolí, Adelina von Ffyrstenberg, Noelle Tissier) που θα παρουσιαστούν από τις 11 Δεκεμβρίου έως τις 31 Ιανουαρίου 2010 σε τέσσερα μουσεία της Θεσσαλονίκης (Αρχαιολογικό Μουσείο, Μουσείο Βυζαντινού Πολιτισμού, Τεχνολογικό Ίδρυμα Τεχνών, Κρατικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης) και σε ιστορικά εκθεσιακούς χώρους της πόλης (Fevzi Toprak, Αιθαζά Ιμπράμ) επί ευκαιρία των 30 χρόνων του Μουσείου.

Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης, Εγνατίας 154 (ΔΕΘ-HELEXPO), Θεσσαλονίκη
Τ: 2310 240002, <http://www.mmca.org.gr>



Οδηγός διαβητολογικών κέντρων

ΑΘΗΝΑ

- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικών», Ρίμνι 1, ΤΚ 12462, Χαιδάρι, τηλ.: 210 5831000
- Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Αγία Σοφία», Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 210 7467000
- Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα», Β. Σοφίας 80, ΤΚ 11528, Αθήνα, τηλ.: 210 7770431
- Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Λ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Παπάγου, τηλ.: 210 7768000
- Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», Β. Σοφίας 114, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 210 7769000
- Περιφερειακό Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Ερυθρού Σταυρού 1, ΤΚ 11526, Αμπελόκηποι, τηλ.: 210 6414000
- Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Λεωφ. Μεσογείων 24, ΤΚ 10024, Αθήνα, τηλ.: 213 2009800
- Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό», Αγ. Θωμά 17, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 210 7456000
- Ν.Γ.Ν. Αθηνών ΝΙΜΤΣ, Μονής Πετράκη 12, ΤΚ 11521, Αθήνα, τηλ.: 210 7288001
- Γ.Ν. Αθηνών «Πολυκλινική», Πειραιώς 3, ΤΚ 10552, Αθήνα, τηλ.: 210 5276000
- Γ.Ν.Α. «Αγία Όλγα», Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14231, Ν. Ιωνία, τηλ.: 210 2776612
- Γ.Ν.Ν. Μελισσίων «Αμαλία Φλέμινγκ», 25ης Μαρτίου 14, ΤΚ 15127, Μελίτσια, τηλ.: 210 8030303
- Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Δημ. Μαντούβαλου 3, ΤΚ 18484, Νίκαια, τηλ.: 213 2077000
- Γ.Ν. Πειραιά «Τζάννειο», Αφεντούλη & Τζαννή 1, ΤΚ 18536, Πειραιάς, τηλ.: 210 4592000
- Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», Λεωφόρος Γ. Γεννηματά, ΤΚ 19018, Μαγούλα, τηλ.: 210 5534200
- Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Υψηλάντου 45, ΤΚ 10676, Αθήνα, τηλ.: 210 7201000
- Μαιευτικό Γυναικολογικό Κέντρο Αθηνών «Ελένα Ε. Βενιζέλου», Πλ. Ε. Βενιζέλου 2, ΤΚ 11521, Αθήνα, τηλ.: 210 6402000
- Π.Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Θηβών & Λεβαδείας 3, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 213 2009000
- Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιοπούλειο», Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, τηλ.: 210 6410445
- 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσίων), Τέρμα Ζαΐμη, ΤΚ 15127, Μελίτσια, τηλ.: 210 8106200
- 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Π. Κανελλοπούλου 3, ΤΚ 15500, Χολαργός, τηλ.: 210 7463399

- Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Σωτηρία», Μεσογείων 152, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 210 7778611-19
- 401 Γ.Σ.Ν.Α. Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 1, ΤΚ 11525, Αθήνα, τηλ.: 210 7700210-9
- Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Δεινοκράτους 70, ΤΚ 11521, Αθήνα, τηλ.: 210 7216451-6
- Γ.Ν. Αθηνών «Σισμανόγλειο», Σισμανογλείου 1, ΤΚ 15126, Μαρούσι, τηλ.: 210 8039001-60
- Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Ελπίς», Δημητσάνης 7, ΤΚ 11522, Αθήνα, τηλ.: 210 6434001
- Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Βασ. Παύλου 1, ΤΚ 16673, Βούλα, τηλ.: 210 8923000
- Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Αγία Σοφία», Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, τηλ.: 210 7467000
- Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Δ. Μουντούβαλου 3, ΤΚ 18454, Νίκαια, τηλ.: 213 2077000
- Γ. Αντικαρκινικό Ν. Πειραιά «Μεταξά», Μπότσαρη 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος», Ελένης Ζωγράφου 2, ΤΚ 54634, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 969100
- Ν.Α.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Εθνικής Αντιστάσεως 161, ΤΚ 54625, Φοίνικας, Θεσσαλονίκη
- Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 993111
- Β' Γενικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης (Παναγία), Ν. Πλάστια 22, ΤΚ 55132, Ν.Κρήνη, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 479600
- Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 892000
- Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Περιφ. Οδός Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, τηλ.: 2310 693000
- Γ.Ν. Θεσ/νίκης «Γ. Παπανικολάου», ΤΚ 57010, Εξοχή Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2313 307000
- Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 993111
- Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, τηλ.: 2310 892000
- Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Περιφ. Οδός Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, τηλ.: 2310 693000

ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ

- > **Ν.Γ.Ν. Θηβών**, Τσεβά 2, ΤΚ 32200, Θήβα, τηλ.: 22620 24444
- > **Ν.Γ.Ν. Λαμίας**, Παπασιοπούλου Τέρμα, ΤΚ 35100, Λαμία, τηλ.: 22310 63000
- > **Ν.Γ.Ν. Αμφισσας**, Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Αμφισσα, τηλ.: 22650 28460
- > **Κ.Υ. Καρύστου**, Πολ. Κάσικα 56, ΤΚ 34001, Κάρυστος, Ν. Ευβοίας, τηλ.: 22240 24001-2
- > **Ν.Γ.Ν. Χαλκίδας**, ΤΚ 34100, Χαλκίδα, Ν. Ευβοίας, τηλ.: 22210 21901-10

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών**, ΤΚ 26504, Ρίο Πατρών, τηλ.: 2610 999111
- > **Νομαρχιακό Γ. Ν. Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»**, Ερυθρού Σταυρού 40, ΤΚ26331, Πάτρα, τηλ.: 2610 622222
- > **Ν.Γ.Ν. Κορίνθου**, Λ. Αθηνών 53, ΤΚ 20100, Κόρινθος, τηλ.: 27413 61400
- > **Ν.Γ.Ν. Άργους**, Κορίνθου 191, ΤΚ 21200, Άργος, τηλ.: 27510 64290
- > **Ν.Γ.Ν. Τρίπολης «Ευαγγελίστρια»**, Ερ. Σταυρού (τέρμα), ΤΚ 22100, Τρίπολη, τηλ.: 27103 71700

ΗΠΕΙΡΟΣ

- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, 45500, Ιωάννινα, τηλ.: 26510 99111 (τηλ. Κέντρο), ΤΚ 26510, 99227 (έξωτ. ιατρείο), Fax: 26510 46617
- > **Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**, Λεωφόρος Μακρυγιάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, τηλ.: 26510 80111

ΘΕΣΣΑΛΙΑ

- > **Γ.Ν. Λάρισας**, Πολυτεχνείου 24, ΤΚ 41334, Λάρισα, τηλ.: 2410 230031
- > **Ν.Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»**, Πολυμέρη 134, ΤΚ 38222, Βόλος, τηλ.: 24210 94200
- > **Ν.Γ.Ν. Τρικάλων**, Καρδίτσας 56, ΤΚ 42100, Τρίκαλα, τηλ.: 24310 45100

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

- > **Νοσοκομείο Γουμένισσας**, Μαυροπούλου 9, ΤΚ 61300, Γουμένισσα, Ν. Κιθκίς, τηλ.: 23430 41411

- > **Ν.Γ.Ν. Κιθκίς**, Νοσοκομείου 1, ΤΚ 61100, Κιθκίς, τηλ.: 23410 38400
- > **Ν.Γ.Ν. Κατερίνης**, 7ης Μεραρχίας 26, ΤΚ 60100, Κατερίνη, τηλ.: 23510 57200
- > **Ν.Γ.Ν. Χαλκιδικής**, ΤΚ 63100, Πολύγυρος Χαλκιδικής, τηλ.: 23710 24020
- > **Γ.Ν.Ν. Δράμας**, Τέρμα Ιησοκράτους, ΤΚ 66100, Δράμα, τηλ.: 25210 23351-55
- > **Ν.Γ.Ν. Καβάλας**, Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού 63, ΤΚ 65201, Καβάλα, τηλ.: 2510 292000
- > **Ν.Γ.Ν. Σερρών**, 3ο χλμ Σερρών - Δράμας, ΤΚ 62100, Σέρρες, τηλ.: 23210 94500
- > **Γ.Ν.Ν. Βέροιας**, Ασμάτων Βεροίας, ΤΚ 59100, Βέροια, τηλ.: 23310 59100
- > **Ν.Γ.Ν. Νάουσας**, Νοσοκομείου 3, ΤΚ 59200, Νάουσα, τηλ.: 23320 22200
- > **Ν.Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»**, Μαματσειού 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, τηλ.: 24610 67600
- > **Ν.Γ.Ν. Γιαννιτσών**, Τέρμα Λάμπρου Κατσώνη, ΤΚ 58100, Γιαννιτσά, τηλ.: 23820 56200

ΘΡΑΚΗ

- > **Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης**, Δραγάνα, ΤΚ 68100, Αλεξανδρούπολη, τηλ.: 25510 74000
- > **Ν.Γ.Ν. Ξάνθης**, Νεάπολη Ξάνθης, ΤΚ 67100, Ξάνθη, τηλ.: 25410 47100
- > **Ν.Γ.Ν. Κομοτηνής**, Σισμανόγλου 45, ΤΚ 69100, Κομοτηνή, τηλ.: 25310 22222

ΝΗΣΙΑ

- > **Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»**, Λ. Κνωσσού 363, ΤΚ 71409, Ηράκλειο Κρήτης, τηλ.: 2810 368000
- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η.)**, Τ.Θ. 1352, ΤΚ 71201, Βούτες, Ηράκλειο Κρήτης
- > **Ν.Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»**, Δημοκρατίας 81, ΤΚ 73134, Χανιά, τηλ.: 28210 22000
- > **Ν.Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο»**, Ε. Βοστανή 48, ΤΚ 81100, Μυτιλήνη, τηλ.: 22510 57700
- > **Ν.Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»**, Κεφαλοπούλου 17, ΤΚ 83100, Σάμος, τηλ.: 22730 83100
- > **Ν.Γ.Ν. Λευκάδας**, Βαθαωρίτου 24, ΤΚ 31100, Λευκάδα, τηλ.: 26450 25371

☰ Mas ρωτάτε - Σας απαντάμε

■ Τι είναι ο γλυκαιμικός δείκτης;

Ο γλυκαιμικός δείκτης περιγράφει την αύξηση του σακχάρου αίματος που προκαλείται από διάφορα τρόφιμα. Ορισμένες τροφές, αν και περιέχουν την ίδια ποσότητα υδατανθράκων, επιδρούν διαφορετικά στα επίπεδα της γλυκόζης αίματος. Η σύγκριση της επίδρασης των διαφόρων τροφίμων στα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα γίνεται με τη μέτρηση του σακχάρου αίματος 2 ώρες μετά από την λήψη. Η τιμή του γλυκαιμικού δείκτη δεν είναι ενδεικτική αν η μέτρηση γίνεται ωρύτερα, δηλαδή σε ½-1 ώρα.

■ Το ωράριο εργασίας μου με αποτρέπει από το ξεκινήσω και διατηρήσω ένα συστηματικό πρόγραμμα άσκησης. Τι μπορώ να κάνω για να γυμνάζομαι καθημερινά;

Ενώ ένα συστηματικό πρόγραμμα γυμναστικής είναι καλό και επιθυμητό δεν σημαίνει ότι είναι πάντα εφικτό. Μπορούμε να το 'αντικαταστήσουμε' με κάποια διαστήματα δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας με επίσης ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία μας. Καταρχήν προσπαθείστε να περπατάτε περισσότερο. Στο λεωφορείο κατεβείτε τουλάχιστον μια στάση ωρύτερα από τον προορισμό σας. Μη χρησιμοποιείτε το αυτοκίνητο για τις κοντινές διαδρομές ή παρκάρετε το μερικά στενά πιο μακριά. Καταργείστε το ασανσέρ και ανεβείτε από τις σκάλες. Επίσης στην εργασία σας δοκιμάστε να κάνετε stretching ανα τακτά διαστήματα.

■ Τι παπούτσια πρέπει να φοράω όταν γυμνάζομαι; Ένα οποιαδήποτε 'αθλητικό' παπούτσι κάνει;

Επιβάλλεται να φοράμε πάντα το σωστό υπόδημα ανάλογα με το άθλημα που κάνουμε. Ο κυριότερος λόγος είναι ότι τα υποδήματα έχουν κατασκευαστεί με γνώμονα τις απαιτήσεις των εκάστοτε αθλημάτων – μπάσκετ, τρέξιμο, ποδόσφαιρο κλη- τόσο για να μειώσουν τον κίνδυνο τραυματισμών όσο και για βελτιώσουν την απόδοση μας στο άθλημα. Με οποίο άθλημα ασχοληθείτε να επιλέξετε ποιοτικά, άνετα, σταθερά και ασφαλή παπούτσια.



■ Είναι ασφαλές να γίνεται χορήγηση ινσουλίνης πάνω από τα ρούχα;

Πολλοί ασθενείς κάνουν την ένεση ινσουλίνης πάνω από τα ρούχα, ιδιαίτερα όταν βιάζονται ή δεν μπορούν να γδυθούν δημοσίως. Ωστόσο, αυτό δεν είναι σωστό για τους εξής λόγους:

Είναι δύσκολο να γίνει η τεχνική του τσιμηήματος σωστά. Οι ίνες των ρούχων απομακρύνουν το λιπαντικό της βελόνας, με αποτέλεσμα οι χορηγήσεις να γίνονται πιο επώδυνες. Επίσης δεν είναι δυνατόν να γίνει καθαρισμός και έλεγχος του σημείου, πριν και μετά τη χορήγηση για αιμορραγία ή διαρροή ινσουλίνης. ❌

Στείλτε μας τις ερωτήσεις σας
στο e-mail: jp@medivox.gr
ή στο fax 210-6470095

