

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΕΠΙΣΗΜΗ & ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛ.Ο.ΔΙ

Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2019 #57



- ▶ Ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην προσχολική ηλικία
- ▶ Επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στη σχολική επίδοση και την επαγγελματική ενασχόληση
- ▶ Πώς μπορώ να ξέρω αν έχω Διαβητική Κετοξέωση
- ▶ 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη
- ▶ Κοιλιοκάκη και Σακχαρώδης Διαβήτης
- ▶ Διατροφικές συστάσεις για άτομα με διαβήτη τα Χριστούγεννα

ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2



Γνωρίζετε την αλήθεια για τον διαβήτη;

425 εκατομμύρια άτομα, ή 1 στους 11 ενήλικες παγκοσμίως, πάσχουν από διαβήτη¹. Οι περισσότεροι πάσχουν από διαβήτη τύπου 2, μια χρόνια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα, η οποία μπορεί να προκαλέσει εξουθενωτικές και απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές, όπως ο ακρωτηριασμός, οι καρδιακές παθήσεις, η νεφρική ανεπάρκεια και η απώλεια όρασης.

Κινδυνεύετε;

Ορισμένοι παράγοντες μπορεί να αυξάνουν τις πιθανότητές σας να αναπτύξετε διαβήτη τύπου 2, για παράδειγμα το οικογενειακό ιστορικό της νόσου, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, το κάπνισμα και το υπερβολικό βάρος. Εάν πιστεύετε ότι μπορεί να κινδυνεύετε, κλείστε ένα ραντεβού με τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατό για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του διαβήτη. Είναι σημαντικό η διάγνωση να τίθεται νωρίς, προτού τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα να προκαλέσουν βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία σας.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

Είναι βοηθητικό στο επόμενο ραντεβού σας να είστε έτοιμοι να κάνετε κάποιες ερωτήσεις. Θυμηθείτε να τυπώσετε αυτόν το συνοπτικό οδηγό και να το πάρετε μαζί σας στο ραντεβού προκειμένου να σημειώσετε τις απαντήσεις του γιατρού σας.

- 1 Διατρέχω κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2; Γιατί;
- 2 Υπάρχουν συμπτώματα για τον διαβήτη τύπου 2 που θα πρέπει να έχω στο νου μου;
- 3 Το βάρος μου με βάζει σε κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2;
- 4 Ποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής μου μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2;
- 5 Τα επίπεδα της αρτηριακής μου πίεσης και τα επίπεδα χοληστερόλης μου αυξάνουν τον κίνδυνο μου για καρδιαγγειακές παθήσεις;
- 6 Αν αναπτύξω διαβήτη τύπου 2, πώς μπορώ να αποφύγω τις επιπλοκές;

Για να μάθετε περισσότερα για τον διαβήτη τύπου 2, καθώς και για τον τρόπο διάγνωσης και επιτυχούς αντιμετώπισής του, επισκεφθείτε τη διεύθυνση <https://www.novonordisk.com/patients/diabetes-care/type-2.html>

Το παρόν κείμενο επιμελήθηκε το ιατρικό τμήμα της Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε. και βασίζεται στις αναφερόμενες πηγές. Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. Για οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή, σας παρακαλούμε να απευθυνθείτε στον ιατρό σας.

1. Διεθνής Ομοσπονδία για τον Διαβήτη. Άτλαντας για τον διαβήτη, 8η έκδοση. Βρυξέλλες, Βέλγιο: Διεθνής Ομοσπονδία για τον Διαβήτη, 2017.
2. F. B. Hu et al., N. Engl. J. Med., 345, 790 (2001).



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

ΕΠΙΣΗΜΗ & ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛ.Ο.ΔΙ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ιδιοκτησία

ΕΛΟΔΙ

Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη
Φερών 8, 104 34 Αθήνα
τηλ: 210 88 38 113, φαξ: 210 88 38 118
e-mail: info@elodi.org
website: www.elodi.org

Έκδοση - Εκτύπωση



Λ. Μεσογείων 380, 153 41 Αγ. Παρασκευή
τηλ.: 210 60 00 643, fax: 210 60 02 295
e-mail: info@technogramma.gr

Καλλιτεχνική Επιμέλεια

Ελένη Τσουκαλά
Ελένη Βραχάτη

Αρχισυνταξία και Συντονισμός ύλης

Γεώργιος Κουκούλης

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ Γ.Γ.Ε. 018331

Η συντακτική επιτροπή, ο εκδότης και ο ιδιοκτήτης δεν φέρουν ευθύνη για οποιαδήποτε βλάβη ηθική ή σωματική προκληθεί από τη χρήση μεθόδων, προϊόντων ή εφαρμογών που περιέχονται στις δημοσιεύσεις. Η έγκριση δημοσίευσης οποιασδήποτε μελέτης ή διαφημιστικού υλικού δεν σημαίνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα ή της εταιρείας που διαφημίζει το προϊόν. Η ευθύνη αφορά τους συγγραφείς ή τις διαφημιζόμενες εταιρείες. Για τα αποστέλλόμενα κείμενα, έντυπα και φωτογραφίες λαμβάνεται αυτομάτως το δικαίωμα δημοσίευσης. Το υλικό που αποστέλλεται στο περιοδικό για δημοσίευση δεν επιστρέφεται. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή ή η μετάδοση όλου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Γεώργιος Ν. Κουκούλης, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας

ΜΕΛΗ

Ανδριανή Βαζαίου, παιδίατρος, αναπλ. διευθύντρια Α' παιδιατρικής κλινικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Ανδρομάχη Βρυωνίδου, ενδοκρινολόγος, συντονίστρια διευθύντρια τμήματος, Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, υπεύθυνη διαβητολογικού κέντρου ΓΝΑ «Κοργιανέειο-Μπενάκειο» ΕΕΕ

Χριστίνα Κανακά, παιδίατρος - παιδοενδοκρινολόγος - διαβητολόγος, καθηγήτρια Παιδιατρικής

Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α' παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Νικόλαος Κεφαλάς, παιδίατρος ενδοκρινολόγος

Χρήστος Μπαρτσόκας, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, σύμβουλος Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών

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

Χαράλαμπος Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας

Παναγιώτης Χαλβατζιώτης, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Θεόδωρος Αλεξανδρίδης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, διευθυντής ενδοκρινολογικού τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

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 Νοσοκομείο «Υγεία»

Νικόλαος Α. Κατσιλάμπρος, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Όλγα Κορδονούρη, καθηγήτρια Παιδιατρικής, υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Νοσοκομείο Παίδων, Ανόβερο, Γερμανία

Χρήστος Μανές, ειδικός παθολόγος - διαβητολόγος, συντονιστής Διευθυντής Γ' παθολογικής κλινικής, υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΠΝΘ «Παπαγεωργίου»

Ασημίνα Μπτράκου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαδάλλα Μούσση, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Αλεξάνδρα Μπαργιώτα, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - διαβητολόγος, καθηγήτρια Παιδιατρικής

Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α' παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Μαριάννα Μπενρουμπή, παθολόγος, συνεργαζόμενη ιατρός με την «Ευρωκλινική Αθηνών»

Ηλίας Μυγδάλης, παθολόγος, διευθυντής Β' παθολογικής κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ»

Κωνσταντίνος Ποιλυχνάκος, καθηγητής Παιδιατρικής, διευθυντής του εργαστηρίου ενδοκρινολογικής γενετικής, Πανεπιστήμιο McGill, διευθυντής τμήματος Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παίδων Μόντρεαλ

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

Στέλιος Τίγκας, επίκουρος καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

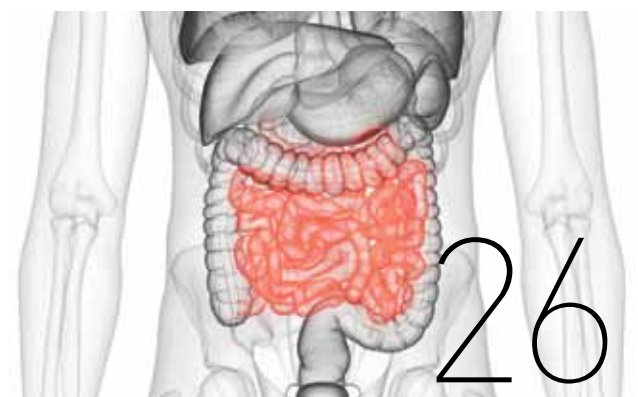
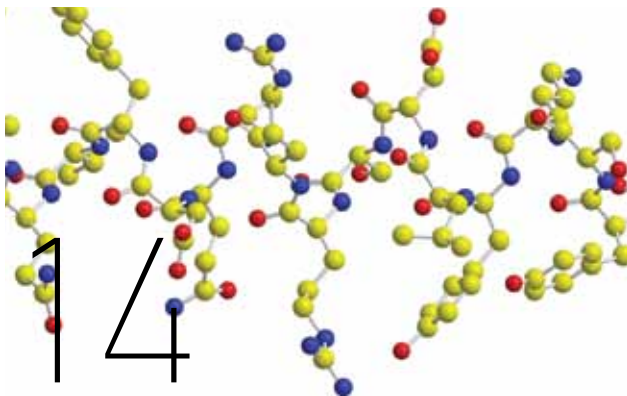
Αγαθοκλής Τσατσούλης, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δημήτριος Χιώτης, παιδίατρος - ενδοκρινολόγος

Γεώργιος Χρούσος, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Helen Vlassara, MD, the Mount Sinai Chair on Diabetes and Aging, professor of geriatrics, medicine and molecular medicine, director, Division of Experimental Diabetes and Aging, Brookdale Department of Geriatrics, Mt Sinai School of Medicine

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



4	EDITORIAL	32-35	ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ
6-8	ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	36	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ
9-13	ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ	37	ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
14-16	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΞΕΡΩ ΑΝ ΕΧΩ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ	38	ΕΚΔΗΛΩΣΗ 13ΗΣ ΤΟΜΟΥ ΠΕΛΛΑΣ
17-19	12ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 12ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ	39	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΗΜΟΥ ΦΥΛΗΣ
		39	ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ
		40-41	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΛΛΟΓΟΥ “ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΓΛΥΚΙΑ” ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΜΑΘΙΑΣ
20-22	ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΦΟΒΟΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ: ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1	42	ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΙΕΚ ΑΚΜΗ ΛΑΡΙΣΑ
		42	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
23-25	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1	43	ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Π.Ε.Ν.Δ.Ι
		43	ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΝΕΩΝ
26-28	ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	44-46	ΝΕΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
		47	ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
30-31	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΟΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΕΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2	48-49	ΧΡΗΣΤΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Αγαπητοί Αναγνώστες



Ο κύκλος του 2019 έκλεισε και ελπίζω οι εμπειρίες στη διάρκειά του να μας έκαναν σοφότερους. Η προσδοκία για την υλοποίηση των στόχων στον χρόνο που έρχεται δημιουργεί μια εσωτερική ανάταση. Σε αυτό συμβάλλει και η εορταστική ατμόσφαιρα των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς. Ωστόσο η ευχάριστη ανάπαυλα και η ευσέινη προσδοκία δεν πρέπει να μας εμποδίσουν να προβούμε σε έναν κατά το δυνατό αντικειμενικό απολογισμό για το παρελθόν και με βάση αυτό να προβληματισθούμε για το μέλλον. Η αίσθηση βελτίωσης της από ετών δύσκολης κοινωνικής κρίσης, με την ιδιαίτερα δυσμενή οικονομική παράμετρο, είναι λόγος θετικών συναισθημάτων αλλά όχι υπερβολικής αισιοδοξίας. Το μέτρο, όπως μας το δίδαξαν οι πρόγονοί μας, αποτελεί χρυσό κανόνα ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς και αυτό το ξέρουν, από προσωπική εμπειρία, τα άτομα με διαβήτη τα οποία καλούνται κάθε στιγμή να το εφαρμόσουν στη διαχείριση του μεταβολικού τους προβλήματος. Το μέτρο και η εμπιστοσύνη στις δυνατότητές μας είναι τα όπλα που θα μας βοηθήσουν να υλοποιήσουμε τις προσωπικές μας επιδιώξεις, δίνοντας καθημερινά την προσωπική μας μάχη.

Το παρόν τεύχος του περιοδικού κυκλοφορεί λίγες μέρες μετά την υλοποίηση του 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου της ΕΛΟΔΙ το οποίο, κατά γενική ομολογία, στέφθηκε από απόλυτη επιτυχία. Στο κείμενο απολογισμού θα αντιληφθείτε τους λόγους της θετικής μου θέσης. Στις σελίδες του παρόντος τεύχους θα βρείτε πληροφορίες για τις δράσεις που υλοποίησαν τα σωματεία, μέλη της ΕΛΟΔΙ, και άλλοι κοινωνικοί φορείς, με στόχο την ενημέρωση-ευαισθητοποίηση για τον διαβήτη, στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη. Θεωρώ ευσέινη για την πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβήτη την έντονη κοινωνική κινητοποίηση που εκδηλώθηκε. Ακόμα θα βρείτε ενδιαφέρουσες πληροφορίες για τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης δύο από τις ανεπιθύμητες καταστάσεις που σπάνια μπορούν να συμβούν στα άτομα με διαβήτη τύπου 1, την κετοξέωση και την υπογλυκαιμία. Από τα υπόλοιπα άρθρα ενημέρωσης θα σταθώ στο εξαιρετικό άρθρο της κυρίας Δάκου όπου με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία επιχειρείται να απαντηθεί το ερώτημα που αφορά στην επίπτωση της παρουσίας του διαβήτη στην επαγγελματική ενασχόληση των πασχόντων. Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην υπάρχουν πληροφορίες για το μενού της εορταστικής περιόδου.

Κλείνοντας, θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω δημόσια τα μέλη της Επιτροπής Έκδοσης και τους συγγραφείς των άρθρων για την πολύτιμη, ανιδιοτελή, βοήθειά τους στην έκδοση του περιοδικού.

Με την παρότρυνση για αισιόδοξη ενατένιση του μέλλοντος, εύχομαι χαρούμενα Χριστούγεννα και καλή χρονιά.

Γεώργιος Ν. Κουκούλης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας
Διευθυντής Σύνταξης

**Τώρα οι αισθητήρες
FreeStyle Libre
με αποζημίωση ΕΟΠΥΥ^**

Abbott

© 2013 by FreeStyle Libre LLC. All rights reserved. FreeStyle Libre is a registered trademark of Abbott Diabetes Care Inc. All other trademarks are the property of their respective owners.



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης στην Προσχολική Ηλικία



ΜΑΡΙΑ ΑΡΚΟΥΜΑΝΗ

Ειδικευόμενη παιδίατρος - Υπ. Διδάκτωρ Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 αποτελεί μια αυτοάνοση νόσο που εμφανίζεται όλο και πιο συχνά σε ηλικίες κάτω των 5 ετών. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα προστίθενται περίπου 500 παιδιά κάτω των 16 ετών στα ήδη εκδηλωμένα περιστατικά με διαβήτη, τα οποία υπολογίζεται ότι ανέρχονται συνολικά σε περισσότερα από 35.000.

Από την αρχή της διάγνωσης, σαν ομάδα, γονείς και παιδιά πρέπει να εξοικειωθούν με τις συχνές μετρήσεις του σακχάρου, τον υπολογισμό των υδατανθράκων σε κάθε γεύμα, αλλά και τη διαδικασία των ενέσεων ινσουλίνης. Οι γονείς ενημερώνονται εξ αρχής σχετικά με τις επιθυμητές τιμές σακχάρου καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, την αντιμετώπιση των υπογλυκαιμιών και των υπεργλυκαιμιών, αλλά και τη διαχείριση ειδικών συνθηκών, όπως η άσκηση, η ασθένεια, ένα πάρτυ. Ακόμη και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορούν κι αυτά να ενταχθούν στη διαχείριση του διαβήτη, αν τους το παρουσιάσουμε, για παράδειγμα, σαν ένα παιχνίδι.

Είναι αλήθεια πως η διάγνωση και η διαχείριση του διαβήτη δεν είναι εύκολη υπόθεση, ειδικά σε μια ηλικία που συνοδεύεται από αρκετές ιδιαιτερότητες. Τα παιδιά στη φάση αυτή τρώνε ακανόνιστα γεύματα ή και δεν τρώνε πάντα ολόκληρη την υπολογισμένη μερίδα, γεγονός που αγχώνει τους γονείς μήπως και έκαναν περισσότερες μονάδες ινσουλίνης και οδηγηθεί το παιδί τους σε υπογλυκαιμία. Συχνά, παρατηρείται και επιλεκτικότητα στο φαγητό με προτιμήσεις σε λιπαρές τροφές ή μεγάλη διάρκεια στο γεύμα.

Ένας πρόσθετος συχνός προβληματισμός των γονέων στη φάση αυτή, είναι και η ακανόνιστη δραστηριότητα των παιδιών. Είναι γνωστό ότι, εκτός από το φαγητό, η έντονη σωματική

δραστηριότητα επιδρά στα επίπεδα του σακχάρου. Όσο πιο απρόβλεπτη η άσκηση, τόσο πιο απρόβλεπτες και οι τιμές σακχάρου, κάτι το οποίο δυσκολεύει πολύ την καλή ρύθμιση. Μία εξίσου σημαντική ιδιαιτερότητα αυτής της ηλικίας είναι οι συχνές ιώσεις που συνοδεύουν την έναρξη επίσκεψης του παιδικού σταθμού. Στις ιώσεις, οι γονείς πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να τροποποιούν τις δόσεις ινσουλίνης, όπου χρειάζεται, τις μέρες αυτές.

Ένα ιδιαίτερο πρόβλημα στις ηλικίες αυτές είναι ότι οι δόσεις είναι πολύ μικρές και συχνά ακόμη και μια αύξηση ή μείωση μισής μονάδας ινσουλίνης μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες υπερ- ή υπογλυκαιμίες.

Είναι λογικό, να υπάρχει μεγαλύτερος φόβος για τις υπογλυκαιμίες στις ηλικίες αυτές καθώς, πέρα από τη σωματική αύξηση, δεν έχει ολοκληρωθεί και η πνευματική ανάπτυξη. Ως γνωστόν, η νοτική λειτουργία απαιτεί καλά επίπεδα σακχάρου με όσο το δυνατόν περιορισμό των υπογλυκαιμιών. Ακόμη, το stress των γονέων όσον αφορά στην υπογλυκαιμία, εντείνεται από την αδυναμία των παιδιών κάποιες φορές να τις αντιληφθούν ή/και να εκφράσουν τι ακριβώς αισθάνονται. Τέλος, άγχος στους γονείς δημιουργεί ακόμη και η στιγμή των ενέσεων ινσουλίνης ή/και των μετρήσεων του σακχάρου αίματος που σε κάποια παιδιά είναι δυσάρεστες και προκαλούν εκνευρισμό, με αποτέλεσμα να μη συνεργάζονται με τους γονείς.

Όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αντιμετωπίσουν τον σακχαρώδη διαβήτη σαν μια συλλογική προσπάθεια για έναν σίγουρα νέο αλλά πιο υγιεινό τρόπο ζωής, με πολλές προκλήσεις. Είναι καλό να καθιερωθεί ρουτίνα γευμάτων



που θα ακολουθείται όμως από όλα τα μέλη της οικογένειας. Η ποιότητα στη διατροφή και η ενθάρρυνση για κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τη νηπιακή ηλικία δεν θα συμβάλει μόνο στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου αλλά και στην ψυχολογία του παιδιού. Ακόμη, τα παιδιά πρέπει να εντάξουν τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους και να δώσουν έμφαση στο παιχνίδι σε υπαίθριους χώρους. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες άθληστε κάνουν λόγο για τουλάχιστον μία ώρα κάθε ημέρα σωματικής άσκησης, μέτριας ή και μεγάλης έντασης, για όλα τα νήπια με ή χωρίς διαβήτη. Σημαντική είναι σήμερα, η βοήθεια της τεχνολογίας στη διαχείριση της νόσου. Η αντλία ινσουλίνης συνιστάται σε όλες τις ηλικίες, ακόμη και σε ηλικίες κάτω των 7 ετών καθώς λύνει το πρόβλημα των πολύ μικρών δόσεων και σ' έναν βαθμό περιορίζει το stress της υπογλυκαιμίας. Επιπρόσθετα υπάρχει η δυνατότητα να συνδυαστεί με την τοποθέτηση καταγραφέα συνεχών μετρήσεων γλυκόζης, γλιτώνοντας έτσι τα παιδιά από τα πολλά τσιμπήματα και αναλύοντας καλύτερα τις διακυμάνσεις σακχάρου μέσα στο 24ωρο. Με ή χωρίς αντλία, η εκπαίδευση της οικογένειας παραμένει πρωταρχικός στόχος στη ρύθμιση του σακχάρου. Η επίτευξη του στόχου αυτού προϋποθέτει την καλή συνε-

Από την αρχή της διάγνωσης, σαν ομάδα, γονείς και παιδιά πρέπει να εξοικειωθούν με τις συχνές μετρήσεις του σακχάρου, τον υπολογισμό των υδατανθράκων σε κάθε γεύμα, αλλά και τη διαδικασία των ενέσεων ινσουλίνης.

γασία όλης της ομάδας, δηλαδή των καλώς εκπαιδευμένων γονιών, του ίδιου του παιδιού, του ιατρού, του ψυχολόγου, αλλά και του ενημερωμένου εκπαιδευτικού και -στις μέρες μας- του σχολικού νοσηλεύτη. Ο σχολικός νοσηλεύτης αποτελεί τον συνδετικό κρίκο με το παιδί, την οικογένεια και τη διεπιστημονική ομάδα. Ο ρόλος του είναι καθοριστικός στην επιτυχή ρύθμιση του διαβήτη και παράλληλα μειώνει το stress εκπαιδευτικών και γονέων, τις ώρες του σχολείου. Είναι σαφές ότι ο σακχαρώδης διαβήτης ως χρόνια πάθηση απαιτεί συνεχή φροντίδα και συνεργασία απ' όλη την ομάδα. Ειδικά, σε τόσο μικρές ηλικίες το άγχος των γονέων για να πετύχουν μια καλή ρύθμιση του σακχάρου είναι μεγάλο γι' αυτό και πρέπει να το δουν σαν ευκαιρία για ενδυνάμωση των δεσμών της οικογένειας και βελτίωση του τρόπου ζωής. Σ

Επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στη σχολική επίδοση και την επαγγελματική ενασχόληση

**ΑΙΚ. ΔΑΚΟΥ-ΒΟΥΤΕΤΑΚΗ**

Ομ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών



Στην αντιμετώπιση του παιδιού και του εφήβου με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) στοχεύουμε όχι μόνο στην καλή ρύθμιση και σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ποιότητας ζωής, αλλά και στην επίτευξη στόχων όπως αντανakλώνται στη μόρφωση και την επαγγελματική ενασχόληση. Εγείρεται λοιπόν το ερώτημα κατά πόσο ακαδημαϊκές επιδόσεις και επαγγελματική αποκατάσταση είναι διαφορετικά σε άτομα με ΣΔ1 σε σύγκριση με τον γενικό

πληθυσμό.

Η εντύπωση που έχουμε είναι ότι τα άτομα με ΣΔ1, που εκδηλώνεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, δεν έχουν διαφορετικές επιδόσεις στο σχολείο σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΣΔ1 και ότι το ίδιο ισχύει για τις πανεπιστημιακές σπουδές. Πόσο όμως τεκμηριώνεται μια τέτοια εντύπωση; Σχετικά δεδομένα, κατά τεκμήριο πολύ χρήσιμα, εξ όσων γνωρίζω, δεν υπάρχουν για την Ελλάδα. Θα παραθέσω, ως εκ τούτου,



δεδομένα από διάφορες ερευνητικές εργασίες από τη διεθνή βιβλιογραφία, που προέρχονται από διάφορες χώρες και κυρίως περιλαμβάνουν σημαντικό αριθμό ατόμων. Θα παρατεθούν τα αποτελέσματα χωριστά για κάθε εργασία γιατί δεν είναι ομοιόμορφα και ο σχεδιασμός τους διαφέρει σημαντικά, όπως και η χώρα προέλευσης.

Bergers J και συν. (1999 – Ολλανδία)

Στόχος της μελέτης ήταν η διαπίστωση τυχόν προβλημάτων στην αγορά εργασίας για άτομα με ΣΔ1, ηλικίας 20-34 ετών, που εκδήλωσαν ΣΔ1 στην παιδική ηλικία. Η μελέτη βασίστηκε στις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στη μελέτη

σε σχετικό ερωτηματολόγιο. Απεστάλησαν 5.987 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν 4.300 (ικανοποιητικό ποσοστό απαντήσεων). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία ΣΔ1 δεν μείωσε τις ευκαιρίες εισόδου στην αγορά εργασίας αν και ορισμένο είδος εργασίας δεν προσφερόταν για άτομα με ΣΔ1. Δεν διαπιστώθηκε μεγαλύτερη ανεργία στην ομάδα ΣΔ1 σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

McCarthy και συν. (2003 – ΗΠΑ)

Εξετάστηκε η ακαδημαϊκή επίδοση σε 244 παιδιά με ΣΔ1 ηλικίας 8-18 ετών που προέρχονταν από διάφορα διαβητολογικά κέντρα των ΗΠΑ. Τα παιδιά αυτά συγκρίθηκαν

με ανάλογο αριθμό αδελφών καθώς και συμμαθητών. Ως δείκτες ακαδημαϊκής επίδοσης χρησιμοποιήθηκαν η επίδοση στα μαθηματικά, την ανάγνωση, καθώς και μια σύνθετη βαθμολογία μεταξύ των ατόμων με ΣΔ1 σε σύγκριση με τις δύο ομάδες των μαρτύρων (αδέλφια και συμμαθητές). Μάλιστα, τα παιδιά με ΣΔ1 εκτέλεσαν τις δοκιμασίες καλύτερα από ό,τι τα αδέλφια τους στα μαθηματικά και τη σύνθετη βαθμολόγηση και καλύτερα απ' ό,τι οι συμμαθητές τους στην ανάγνωση. Όταν τα άτομα με ΣΔ1 διαχωρίστηκαν σε ομάδες με κριτήριο το επίπεδο ρύθμισης του ΣΔ1 υπήρχε μια τάση χαμηλότερων επιδόσεων στα παιδιά που δεν είχαν καλή ρύθμιση.

Milton B και συν. (2006, ανασκόπηση)

Έγινε ανασκόπηση των μέχρι τότε βιβλιογραφικών δεδομένων που σχετίζονταν με τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του ΣΔ1 διαχρονικά στο διάβα της ζωής τους. Ειδικότερα, στην εργασία αυτή επιχειρήθηκε μια ανάλυση των δεδομένων που αφορούσαν σε εκπαίδευση, επαγγελματική ενασχόληση και έσοδα κατά την ενήλικη ζωή. Στην ανάλυσή τους αναφέρουν ότι στις περισσότερες μελέτες, που αφορούσαν σε επιτεύγματα, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ παιδιών με ΣΔ1 και μαρτύρων. Εντούτοις κακή ρύθμιση του ΣΔ, μεγαλύτερη διάρκεια διαβήτη και επεισόδια βαριάς υπογλυκαιμίας συνοδεύονταν από χαμηλότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Φάνηκε όμως ότι άτομα με ΣΔ1 μπορεί να συναντήσουν κάποια προβλήματα στην επαγγελματική τους ζωή, όπως και να έχουν λιγότερα έσοδα στην ενήλικη ζωή σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΣΔ.

Parent KB και συν. (2009 – ΗΠΑ)

Στην εργασία αυτή οι δάσκαλοι βαθμολόγησαν 95 μαθητές, ηλικίας $11,8 \pm 3,8$ έτη με ΣΔ1 και 95 αδέλφια τους. Διαπίστωσαν ότι η ομάδα των ατόμων με ΣΔ1 είχε χαμηλότερες ακαδημαϊκές δεξιότητες απ' ό,τι τα αδέλφια τους. Σημειώνεται ότι παιδιά σε εντατικό πρόγραμμα ρύθμισης είχαν καλύτερες επιδόσεις, που περιελάμβαναν και τα μαθηματικά.

Wennick A και συν. (2011 – Σουηδία)

Μελετήθηκαν 20.670 άτομα από τα οποία 106 είχαν ΣΔ1, που

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία ΣΔ1 δεν μείωσε τις ευκαιρίες εισόδου στην αγορά εργασίας αν και ορισμένο είδος εργασίας δεν προσφερόταν για άτομα με ΣΔ1. Δεν διαπιστώθηκε μεγαλύτερη ανεργία στην ομάδα ΣΔ1 σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

εκδηλώθηκε πριν από την ηλικία των 19 ετών και κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν ηλικίας 19-38 ετών. Διαπιστώθηκε ότι ο ΣΔ1 στην παιδική ηλικία συνοδεύεται από χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο καθώς και επίπεδο εργασίας, όπως το εκτίμησαν τα ίδια τα άτομα, και συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Είναι όμως

αξιοσημείωτο ότι πλέον μορφωμένα άτομα ανέφεραν καλύτερο επίπεδο υγείας. Επομένως πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια για επίτευξη υψηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης στα άτομα με ΣΔ1, που εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία.

Semenkouich K και συν. (2016 – ΗΠΑ)

Εφαρμόζοντας διάφορες σχετικές δοκιμασίες, εξέτασαν ακαδημαϊκές δυνατότητες σε 61 άτομα με ΣΔ1, ηλικίας 9-22 ετών, με διάρκεια διαβήτη 5-17,7 έτη ετών και σε 26 μαρτυρες ηλικίας 9-22 ετών. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με ΣΔ1 είχαν μεν χαμηλότερο ηλεκτικό πηλίκο αλλά δεν διέφεραν στο διαστηματικό πηλίκο και τις ακαδημαϊκές δυνατότητες όπως υπολογισμός και ορθογραφία. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα αγόρια με ΣΔ1 και παρατεταμένες περιόδους υπεργλυκαιμίας μειονεκτούσαν στην ορθογραφία.

Persson S και συν. (2013 – Σουηδία)

Η μελέτη περιελάμβανε 2.485 άτομα με ΣΔ1 που διαγνώστηκαν σε ηλικία <15 ετών και 9.940 μαρτυρες από τον γενικό πληθυσμό. Αναλύθηκε η επίδραση του ΣΔ1 στη σχολική βαθμολογία στην ηλικία των 16 ετών (υποχρεωτική εκπαίδευση) και 19 ετών (ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση) καθώς και η συμμετοχή στην αγορά εργασίας σε ηλικία 29 ετών. Ο διαβήτης είχε αρνητική επίδραση στη βαθμολογία και μικρότερη πιθανότητα επαγγελματικής ενασχόλησης. Πρέπει όμως να σημειωθεί, όπως σχολιάζεται από άλλων ερευνητή, ότι οι διαφορές ήταν μικρές και η πρακτική τους σημασία είναι αμφισβητήσιμη. Επιπλέον τονίζεται ότι τα ευρήματα που διαπιστώνονται σε μια χώρα μπορεί να μην ισχύουν σε άλλες χώρες.

Lourn I και συν. (2017 – Σουηδία)

Η εργασία περιελάμβανε 2.756 άτομα με ΣΔ1 και 10.020 άτομα χωρίς ΣΔ από τον γενικό πληθυσμό. Εξετάσθηκε το ερώτημα



κατά πόσο ένα πρόβλημα υγείας όπως η εκδήλωση ΣΔ1 νωρίς στη ζωή μπορεί να μειώσει τα συνολικά κίνητρα για μόρφωση ή να δημιουργήσει κίνητρα για επιλογή μορφωτικού πεδίου στο οποίο εμπειρίες από τον ΣΔ1 και την αντιμετώπισή του θα αποτελέσουν πλεονέκτημα αντί μειονέκτημα. Συγκεκριμένα, εξετάσθηκε κατά πόσο η επιλογή του επιστημονικού πεδίου στις ανώτερες τάξεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση επηρεάζονται από τον ΣΔ1. Σχετικά με την ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση δεν προέκυψαν ενδείξεις ότι ο ΣΔ επηρεάζει τις επιλογές ως προς την εκπαίδευση ή το επάγγελμα. Στην ανάλυση των δεδομένων πανεπιστημιακού επιπέδου συγκρίνοντας άτομα με και χωρίς ΣΔ1 δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στην παρακολούθηση των ανωτέρων βαθμίδων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Όμως μικρότερο ποσοστό σπουδαστών με διαβήτη επέλεξαν να παρακολουθήσουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Στην ίδια εργασία διαπιστώνεται ότι ο ΣΔ1 αυξάνει την πιθανότητα επιλογής επαγγέλματος υγείας τόσο για γυναίκες όσο και για άντρες. Ενδεχομένως, οι εμπειρίες και το γνωσιολογικό πλαίσιο από τη συμβίωση με τον ΣΔ1 εκλαμβάνονται ως προσόν, που προσφέρει καλλίτερη διείσδυση στο εργασιακό πεδίο. Υποστηρίζεται ότι η συνύπαρξη με τον ΣΔ1 νωρίς στη ζωή ενός ατόμου μπορεί να δημιουργεί εμπειρίες-πλεονέκτημα για την επιλογή και ολοκλήρωση

Διαπιστώθηκε ότι ο ΣΔ1 που εκδηλώθηκε στην παιδική ηλικία είχε αρνητική επίπτωση στην εργασιακή ενασχόληση, και το οικονομικό κέρδος ήταν μειωμένο κατά -6% για τις γυναίκες και -8% για τους άνδρες.

εκπαιδευτικής διαδικασίας σε πεδία προσανατολισμένα στην υγεία, τόσο στις ανώτερες τάξεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, όσο και στο πανεπιστημιακό επίπεδο.

Persson S και συν. (2018 – Σουηδία)

Στη μελέτη αυτή περιελήφθησαν 4.159 άτομα με ΣΔ1 και 16.983 άτομα χωρίς ΣΔ1 από τον γενικό πληθυσμό, που χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες. Μελετήθηκε η επίδραση του ΣΔ1 που εκδηλώθηκε στην παιδική ηλικία, σε άτομα που, κατά τον χρόνο συλλογής των δεδομένων, ήταν ηλικίας 30-50 ετών. Διαπιστώθηκε ότι ο ΣΔ1 που εκδηλώθηκε στην παιδική ηλικία είχε αρνητική επίπτωση στην εργασιακή ενασχόληση, και το οικονομικό κέρδος ήταν μειωμένο κατά -6% για τις γυναίκες και -8% για τους άνδρες. Οι κυριότεροι παθογενετικοί παράγοντες ήταν το επίπεδο υγείας στην ενήλικη ζωή και το πεδίο εργασίας.

Hakkarainen P και συν. (2017 – Φινλανδία)

Η μελέτη αυτή αφορούσε σε 767 εργαζόμενους με ΣΔ1. Τα ευρήματα συγκρίθηκαν με εκείνα ατόμων από τον γενικό πληθυσμό της Φινλανδίας. Διαπιστώθηκε ότι 2 από τα 3 άτομα με ΣΔ1 που ανήκαν στο εργατικό δυναμικό ήταν εργαζόμενοι. Το ποσοστό αυτό είναι μόνο 10% κατώτερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού της Φινλανδίας. Μεταξύ των ατόμων με ΣΔ1 που ανήκαν στο εργατικό δυναμικό απασχολούνται σε ποσοστό 82% έναντι παρόμοιου ποσοστού (84%) απασχόλησης που ισχύει για τον γενικό πληθυσμό της Φινλανδίας. Οι εργαζόμενοι με ΣΔ1 εκτίμησαν οι ίδιοι ότι υστερούσαν ελαφρώς ως προς το επίπεδο υγείας. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στο αίτημα για πρόωρη συνταξιοδότηση. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν τόσο επαρκείς στη δουλειά τους όσο και οι εργαζόμενοι χωρίς ΣΔ1.



Skipper N και συν. (2019 – Δανία)

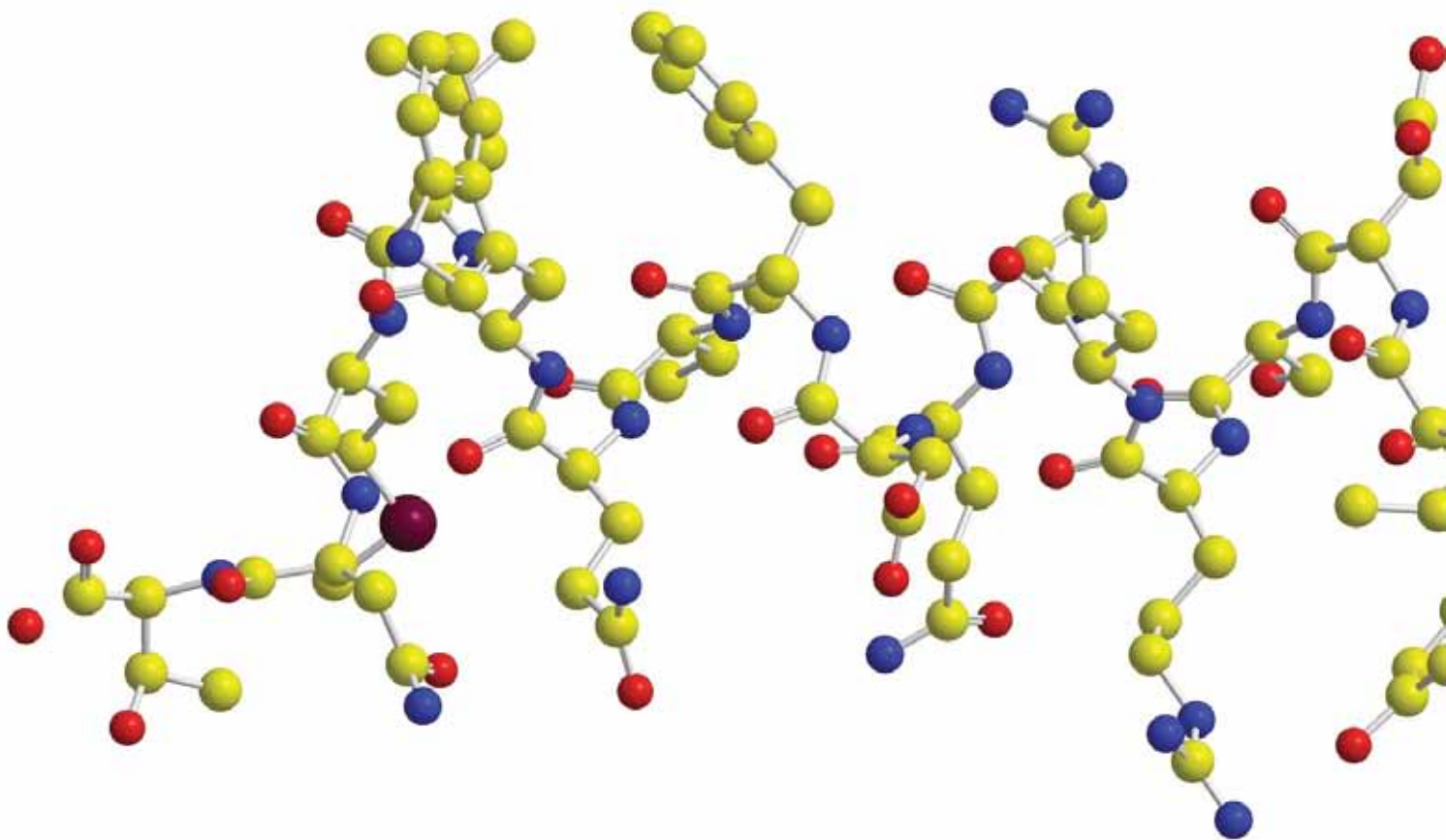
Στη μελέτη αυτή περιελήφθησαν 631.628 μαθητές δημοσίων σχολείων της Δανίας ηλικίας $10,3 \pm 2,4$ ετών, από τους οποίους 2.031 είχαν ΣΔ1. Στους μαθητές αυτούς αναζητήθηκε η σχολική βαθμολογία στα μαθηματικά και την ανάγνωση στις τάξεις 2, 3, 4, 6, 8. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη βαθμολόγηση, στην ανάγνωση και τα μαθηματικά μεταξύ παιδιών με και χωρίς ΣΔ1. Μεταξύ των παιδιών με ΣΔ1 διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας και του επιπέδου ρύθμισης όπως αποτυπώνονταν στις τιμές της HbA_{1c} . Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι παιδιά με ΣΔ1 και επίπεδο $HbA_{1c} < 7,5$ είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκρινόμενα με εκείνα του γενικού πληθυσμού.

Σύνοψη και συμπεράσματα

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, τα άτομα με ΣΔ1 έχουν σχολική επίδοση ίδια ή ελάχιστα μειωμένη. Άτομα με $HbA_{1c} \leq 7,5\%$ επιτυγχάνουν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τα αδέρφια τους ή συμμαθητές τους. Η επαγγελματική ενασχόληση δεν διαφέρει ή ελάχιστα υστερεί συγκριτικά

Η προσπάθεια για καλύτερη ρύθμιση επηρεάζει ευνοϊκά όχι μόνον την πρόληψη των επιπλοκών αλλά και την καλύτερη σχολική επίδοση και επαγγελματική ενασχόληση.

με τους μάρτυρες. Το ετήσιο εισόδημα υστερεί κατά 6-8% εκείνου του γενικού πληθυσμού. Τα άτομα με ΣΔ1 συχνότερα επιλέγουν εκπαίδευση ή επάγγελμα προσανατολισμένο στο πεδίο της υγείας. Φαίνεται ότι η καλή ρύθμιση, το επίπεδο υγείας στην ενήλικη ζωή καθώς και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν ευνοϊκά την επαγγελματική ενασχόληση. Η επάρκεια στην εργασία εκτιμάται παρόμοια συγκρινόμενη με εκείνη στον γενικό πληθυσμό. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα άτομα με ΣΔ1 δεν ζητούν πρόωρη συνταξιοδότηση σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Να τονιστεί ότι οι δείκτες που εξετάστηκαν σε ορισμένες χώρες μπορεί να έχουν διαφορετική εκτίμηση σε άλλες χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας και κοινωνικές παροχές. **Σ**



Πώς μπορώ να ξέρω αν έχω Διαβητική Κετοξέωση



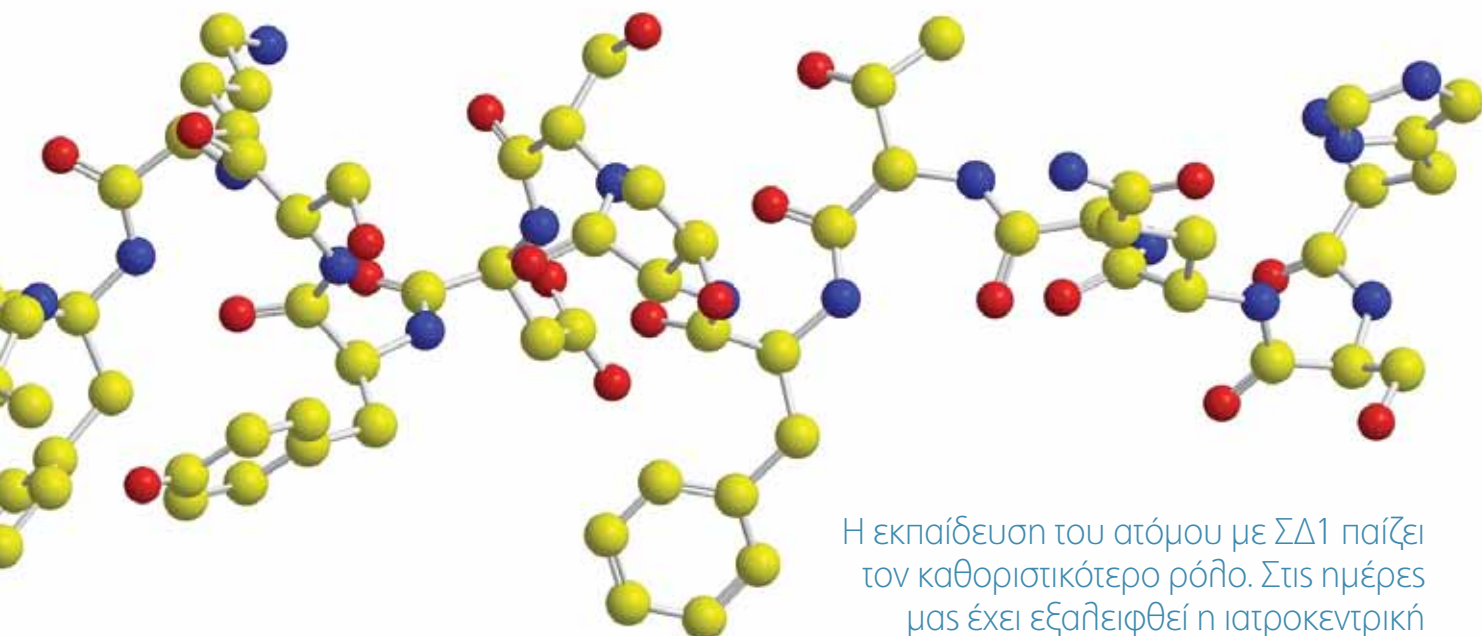
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ-ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΛΟΝΤΟΥ

Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας,
Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί μια σπάνια, οξεία και δυνητικά απειλητική για τη ζωή μεταβολική επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) και λιγότερο συχνά του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2). Δημιουργείται λόγω έλλειψης ινσουλίνης και αυξημένης έκκρισης ανταγωνιστικών ορμονών όπως της γλυκαγόνης, της αυξητικής ορμόνης και της κορτιζόλης. Πολλές φορές η ΔΚΟ αποτελεί την πρώτη εκδήλωση του ΣΔ1.

Χαρακτηρίζεται από:

- α) εκσεσημασμένη υπεργλυκαιμία, συνήθως σάκχαρο αίματος > 250 mg/dl, λόγω της μη παραγωγής ινσουλίνης και της αύξησης της γλυκονεογένεσης και της γλυκογονόλυσης.
- β) Ανεύρεση κετονικών σωμάτων (β-υδροξυβουτηρικό οξύ, ακετοξικό οξύ), ως επακόλουθο της αυξημένης λιπόλυσης και
- γ) μεταβολική οξέωση, ως αποτέλεσμα της υπερβολικής



παραγωγής των ανωτέρω κετοξέων και την ταυτόχρονη απώλεια ιόντων νατρίου.

Η αντιμετώπισή της απαιτεί την άμεση εισαγωγή του ατόμου με ΣΔ1 στο νοσοκομείο και βασίζεται σε τρεις πυλώνες:

- την ενδοφλέβια ενυδατική αγωγή,
- την ινσουλινοθεραπεία και
- τη διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν σε ΔΚΟ είναι:

1. Ο αδιάγνωστος ΣΔ1
2. Η σκόπιμη ή παράληψη δόσης ινσουλίνης του ατόμου με ΣΔ1 - βλάβη της αντλίας χορήγησης ινσουλίνης κυρίως του καθετήρα έγχυσης
3. Καταστάσεις stress όπως λοιμώξεις (πιο συχνά του κατώτερου αναπνευστικού, του γαστρεντερικού και του ουροποιητικού συστήματος), χειρουργική επέμβαση, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκευμοσύνη, τραύμα, υπερθυρεοειδισμός, κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών πιο συχνά της κοκαΐνης, λήψη φαρμάκων πιο συχνά τα κορτικοστεροειδή, κατανάλωση αλκοόλ
4. Λάθη ή ακόμα παραλείψεις στην ινσουλινοθεραπεία.

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος είναι οι πιο συχνές που επάγουν την εκδήλωση ΔΚΟ. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητος ο ετήσιος εμβολιασμός για τη γρίπη και ο εμβολιασμός για

Η εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ1 παίζει τον καθοριστικότερο ρόλο. Στις ημέρες μας έχει εξαλειφθεί η ιατροκεντρική προσέγγιση και πλέον κυριαρχεί η ασθενοκεντρική προσέγγιση για την αντιμετώπιση ενός χρόνιου νοσήματος όπως είναι ο ΣΔ1.

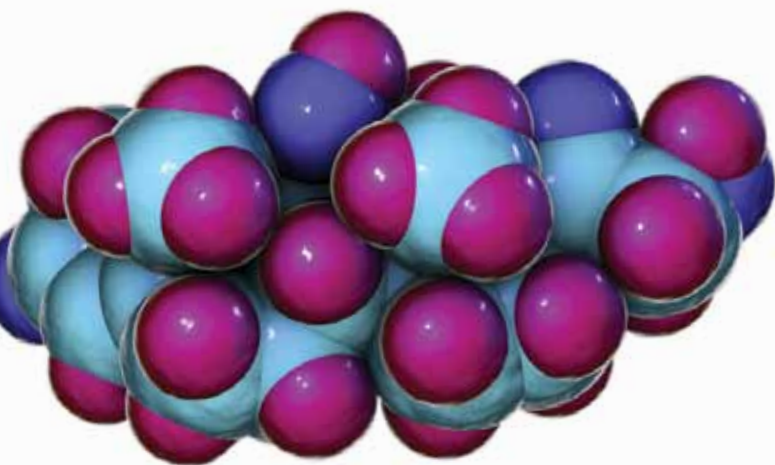
προστασία από τον πνευμονιόκοκκο.

Η κλινική εικόνα της ΔΚΟ εμφανίζει ετερογένεια γιατί εξαρτάται από τον βαθμό σοβαρότητας της. Στην ήπια μορφή της υπάρχουν άτυπα συμπτώματα όπως αδυναμία, καταβολή, ανορεξία, πολυουρία, πολυδιψία, κοιλιακό άλγος. Στη μέτρια μορφή της μπορεί να εμφανιστεί έμετος, κράμπες στις γαστροκνημίες, το κοιλιακό άλγος μπορεί να επιδεινωθεί και να υπάρχει αλλαγή του επιπέδου συνείδησης. Στη σοβαρή μορφή της μπορεί επιπλέον να υπάρχουν επιπόλαιες και βαθιές αναπνοές (αναπνοή Kussmaul), απόπνοια σάπιου μήλου, εικόνα οξείας κοιλίας κατά την αντικειμενική εξέταση της κοιλιακής χώρας, σημαντικού βαθμού διαταραχές του επιπέδου συνείδησης έως και την εκδήλωση κώματος.

Η ΔΚΟ μπορεί να προληφθεί ή να αναγνωριστούν τα κλινικά της σημεία και συμπτώματα νωρίς. Η εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ1 παίζει τον καθοριστικότερο ρόλο. Στις ημέρες μας έχει εξαλειφθεί η ιατροκεντρική προσέγγιση και πλέον κυριαρχεί η ασθενοκεντρική προσέγγιση για την αντιμετώπιση ενός χρόνιου νοσήματος όπως είναι ο ΣΔ1. Πρωτίστως πρέπει να αποσαφηνιστεί πως ο ΣΔ1 αποτελεί χρόνιο νόσημα που

αν δε ρυθμιστεί ικανοποιητικά μπορεί, σε μέλλοντα χρόνο, να εμφανίσει επιπλοκές και ότι η μόνη θεραπευτική επιλογή που υπάρχει είναι η υποδόρια χορήγηση ινσουλίνης είτε με εντατικοποιημένο σχήμα ενέσεων είτε με αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, ενέργεια που δεν πρέπει να διακόπτεται για κανένα λόγο.

Ο πάσχων, πρέπει να εκπαιδευτεί στην τεχνική της ινσουλινοθεραπείας, στον αυτοέλεγχο του σακχάρου αίματος, στον υπολογισμό των υδατανθράκων και στον υπολογισμό της δόσης ινσουλίνης σύμφωνα με τα ισοδύναμα υδατανθράκων. Επίσης, εξίσου σημαντική είναι η εκπαίδευση στις οξείες καταστάσεις όπως είναι η αναγνώριση-αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και η αντιμετώπιση του ΣΔ στην οξεία νόσηση. Όσον αφορά στη ΔΚΟ, όταν το άτομο με ΣΔ1 εμφανίσει ανεξήγητη υπεργλυκαιμία (σάκχαρο > 250 mg/dl) και παράλληλα



έντονη πολυουρία, πολιδιψία, αδυναμία-καταβολή, ναυτία ή έμετο, οφείλει να ελέγξει αν έχει παραλείψει τη δοσολογία ινσουλίνης. Το άτομο που φέρει αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης πρέπει να ελέγξει αν αυτή λειτουργεί κανονικά και δεν υπάρχει πρόβλημα κατά τη χορήγηση της ινσουλίνης. Αξίζει να σημειωθεί πως σε περίπτωση απόφραξης του καθετήρα έγχυσης ινσουλίνης μπορεί να εμφανισθεί ΔΚΟ σε λίγες μόνο ώρες αν δεν αντικατασταθεί ο καθετήρας ή δεν χορηγηθεί εγκαίρως, με πένα ινσουλίνης, η κατάλληλη δόση ταχείας ινσουλίνης. Σε περιπτώσεις οξείας νόσησης όπου το σάκχαρο κατά κανόνα απορρυθμίζεται και υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση ΔΚΟ, οι μετρήσεις σακχάρου αίματος επιβάλλεται να είναι συχνότερες δηλαδή ανά 3-4 ώρες. Οι ανάγκες σε ινσουλίνη αυξάνονται όποτε πρέπει να αυξηθεί η δοσολογία της ινσουλίνης. Η τακτική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό είναι απαραίτητη.

Όταν το άτομο με ΣΔ1 έχει υψηλό σάκχαρο (>250 mg/dl) και έχει συμπτώματα υπεργλυκαιμίας, δηλαδή πολυουρία, πολιδιψία, ναυτία ή και έμετο πρέπει:

1. Να κάνει τακτικές μετρήσεις σακχάρου ανά δύο ώρες
2. Να ενημερώσει κάποιον από το οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον που είναι εκπαιδευμένος στον σακχαρώδη διαβήτη και είναι σε θέση να βοηθήσει
3. Να ελέγχει για την παρουσία κετονών στα ούρα αν το σάκχαρο παραμένει υψηλό.
 - Αν το stick ούρων αναδείξει 2 σταυρούς (+) κετόνες αξιολογείται ότι έχει κίνδυνο για εμφάνιση ΔΚΟ. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να χορηγηθεί ταχείας δράσης ινσουλίνη κάθε 4 ώρες - να μετράται το σάκχαρο ανά 4 ώρες όπως επίσης και οι κετόνες στα ούρα και να ενημερωθεί άμεσα ο θεράπωντας ιατρός.
 - Αν το stick ούρων αναδείξει 3 ή 4 σταυρούς κετόνες, η χορήγηση ταχείας δράσης ινσουλίνης πρέπει να γίνεται ανά 2 ώρες όπως επίσης και η μέτρηση σακχάρου αίματος και κετονών στα ούρα.
4. Να επισκεφθεί το εφημερεύον νοσοκομείο, αν η κετονουρία επιμένει για > 6 ώρες παρά τη χορήγηση ινσουλίνης, τη λήψη ύδατος και υδατανθράκων, αν το σάκχαρο παραμένει υψηλό, αν υπάρχει μεταβολή στο επίπεδο συνείδησης και τέλος, αν υπάρχει αδυναμία στη λήψη υγρών και τροφής.

Βιβλιογραφία

1. Dhatriya KK, Vellanki P. Treatment of Diabetic Ketoacidosis (DKA)/ Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS): Novel advances in the management of hyperglycemic crises (UK versus USA). Curr Diab Rep 2017; 17:33.
2. Nyenwe EA, Kitabchi AE. The evolution of diabetic ketoacidosis: An update of its etiology, pathogenesis and management. Metabolism 2016; 65:507-512.
3. Dhatriya K. Blood ketones: Measurement, interpretation, limitations, and utility in the management of diabetic ketoacidosis. Rev Diabet Stud 2016; 13:217-225.
4. Umpierrez G, Korytkowski M. Diabetic emergencies- ketoacidosis, hyperglycaemic hyperosmolar state and hypoglycaemia. Nat Rev Endocrinol 2016; 12:222-232.
5. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. Diabetes Care 2009; 32:1335-1343.
6. Κατσιλάμπρος Ν, Κανακά-Gantenbein Χ, Λιάτσος Σ, Μακρυλάκης Κ, Τεντολούρης Ν. Επείγουσες καταστάσεις στο Σακχαρώδη Διαβήτη: διάγνωση και θεραπεία. Ιατρικές εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος, Αθήνα, 2013.
7. Νικοπούλου Α. Διαβητική κετοξέωση. Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά 2011; 24:220-234. 



12ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη



Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, που φέτος πραγματοποιήθηκε στην Καλαμπάκα, στις 9-10 Νοεμβρίου. Πλήθος κόσμου ήρθε από όλες τις μεριές της χώρας για να παρακολουθήσει τις εργασίες του.

Σημαντική ήταν η παρουσία της Εκκλησίας, της Πολιτείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Για πρώτη φορά, Πρωθυπουργός της χώρας απηύθυνε χαιρετισμό σε συνέδριο ασθενών. Τον χαιρετισμό του Πρωθυπουργού διάβασε ο βουλευτής Τρικάλων, Αθανάσιος Λιούτας. Αυτό αποτελεί για εμάς ένα θετικό σημάδι ότι η Πολιτεία είναι δίπλα μας και καταλαβαίνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε στην καθημερινότητά μας. Η αίθουσα του συνεδρίου ήταν συνέχεια γεμάτη από άτομα με διαβήτη, γονείς παιδιών με διαβήτη, φίλους και συγγενείς τους, οι οποίοι παρακολουθούσαν με ευλάβεια τις ομιλίες. Καταξιωμένοι επαγγελματίες υγείας μίλησαν, με απλή και κατανοητά λόγια, για τα καθημερινά θέματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαβήτη αλληλά και μας ενημέρωσαν για το τι νέο περιμένουμε στο μέλλον.





ΔΣ και κ. Κουκούλης



ΔΣ και Μητροπολίτης



ΔΣ και κ. Τεντολούρης



Μελιστάλακτη

Άκρως συγκινητικό ήταν το στρογγυλό τραπέζι γονέων παιδιών με διαβήτη, οι οποίοι μας μίλησαν για το πώς έζησαν από την πλευρά τους τη διάγνωση αλλή και τις δυσκολίες στη ρύθμιση των παιδιών τους. Αναφέρθηκαν στην εργασία τους που αναγκάστηκαν να αφήσουν προκειμένου να είναι δίπλα στα παιδιά τους και στις σπουδές που έκαναν πάνω στον διαβήτη ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τον τρόπο που λειτουργεί ο οργανισμός και οι ινσουλίνες σε κάθε περίπτωση. Μας εξέφρασαν την ανησυχία και τη φοβία μήπως τα παιδιά τους δεν κάνουν οικογένεια λόγω του διαβήτη. Ιδιαίτερη εντύπωση, όμως, έκανε η από καρδιάς φράση ενός πατέρα: «Είμαι περήφανος για τον γιο μου που κατάφερε να ξεπεράσει τον διαβήτη, είμαι περήφανος για την κόρη μου που ενώ την είχα παρατήσει 3 χρόνια κατάφερε να το

Μεγάλη συγκίνηση αλλή και ελπίδα αναπτύχθηκε στο στρογγυλό τραπέζι των ατόμων που ζουν πολλά χρόνια με διαβήτη και έχουν βιώσει την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας στο θέμα αυτό. Μας μίλησαν για τις δυσκολίες του παρελθόντος με τις τότε ινσουλίνες, τις σύριγγες που έβραζαν αλλή και την εξέλιξη στον τρόπο μέτρησης σακχάρου και το πόσο τυχερά είναι τα νέα παιδιά που διαγιγνώσκονται τώρα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1.



Πρόεδρος ΕΛΟΔΙ

ξεπεράσει, είμαι περήφανος για τη γυναίκα μου που επί 10 χρόνια ξυπνούσε κάθε βράδυ για να τον μετράει, ντρέπομαι για μένα γιατί ακόμα δεν το έχω αποδεχτεί».

Μεγάλη συγκίνηση αλληά και ελπίδα αναπτύχθηκε στο στρογγυλό τραπέζι των ατόμων που ζουν πολλή χρόνια με διαβήτη και έχουν βιώσει την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας στο θέμα αυτό.

Mas μίλησαν για τις δυσκολίες του παρελθόντος με τις τότε ινσουλίνες, τις σύριγγες που έβραζαν αλληά και την εξέλιξη στον τρόπο μέτρησης σακχάρου και το πόσο τυχερά είναι τα νέα παιδιά που διαγιγνώσκονται τώρα με Σακχαρώδη

Διαβήτη τύπου 1.

Παράλληλα με τις εργασίες του Συνεδρίου, το Σάββατο 9 Νοεμβρίου, τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να παίξουν στο θεατρικό παιχνίδι «Μελιστάλαχτη Αγάπη», βασισμένο στο παραμύθι «Μελιστάλαχτη» της Βασιλικής Λούβαρη. Η σκηνοθέτιδα Μάρθα Μαυρίδου επιμελήθηκε το θεατρικό παιχνίδι ενώ η pastry blogger Μελίνα Χατζηπαντελή κέρασε τα παιδιά άγλυκα γλυκά.

Θα θέλαμε από καρδιάς να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας τίμησαν με την παρουσία τους και να τους υποσχεθούμε ότι την επόμενη φορά θα είμαστε ακόμα καλύτεροι! ☺



Στρογγυλό Τραπέζι (γονείς)



Στρογγυλό Τραπέζι (ενήλικες)

Φόβος Υπογλυκαιμίας: Σημαντικός παράγοντας στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1



ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΠΠΑ

Ειδικευόμενη Ενδοκρινολόγος
Ενδοκρινολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) είναι μια μορφή διαβήτη που οφείλεται στην αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, τα οποία είναι υπεύθυνα για την παραγωγή ινσουλίνης, με άμεσο επακόλουθο την αυξημένη τιμή γλυκόζης στο αίμα και στα ούρα. Χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου είναι η συχνή ούρηση (πολυουρία), το αυξημένο αίσθημα της δίψας (πολυδιψία), η αυξημένη όρεξη (πολυφαγία) και η ταυτόχρονη απώλεια βάρους. Η θεραπεία της νόσου βασίζεται στη χορήγηση ινσουλίνης, είτε με τη μορφή των καθημερινών πολλαπλών υποδόριων ενέσεων, είτε με τη μορφή της συνεχούς χορήγησης ινσουλίνης, μέσω των αντλιών ινσουλίνης, ενώ η μεταμόσχευση παγκρέατος βρίσκεται ακόμη σε πειραματικό στάδιο.

Οι ασθενείς με ΣΔ1 έχουν να διαχειριστούν μια σειρά καταστάσεων που περιπλέκουν αρκετά την καθημερινότητά τους και τους επιφορτίζουν με μεγαλύτερη αγωνία και άγχος. Η ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη απαιτεί τη διαχείριση πολλών συνδυασμένων παραγόντων: σωματικών, ιδιοσυστασιακών, διατροφικών, περιβαλλοντικών, συναισθηματικών. Για παράδειγμα, η υιοθέτηση πιο «υγιεινού» τρόπου ζωής, συστηματικής άσκησης και ισορροπημένης διατροφής πρέπει να συνδυαστεί με την «αντιστοιχία» υδατανθράκων και μονάδων ινσουλίνης. Το τελευταίο μάλιστα αποτελεί μια

ιδιαίτερα στρεσογόνο διαδικασία για τους πάσχοντες αφού, δυστυχώς, ο γλυκαιμικός στόχος δεν επιτυγχάνεται πάντα, με συνέπεια να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος άγχους και ανασφάλειας για τους ίδιους. Η μεγαλύτερη όμως αγωνία και φόβος των ατόμων με ΣΔ1 είναι οι υπογλυκαιμίες.

Υπογλυκαιμία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία η τιμή της γλυκόζης αίματος μειώνεται σε επίπεδα <70 mg/dl και συνοδεύεται από αδρενεργικά συμπτώματα (τρόμος, εφίδρωση, αίσθημα πείνας) ή και νευρογλυκοπενικά (διαταραχή συμπεριφοράς, νευρικότητα, σύγχυση, διαταραχή όρασης) και ο ασθενής ανακουφίζεται άμεσα μετά την αντιμετώπισή της, δηλαδή με τη λήψη υδατανθράκων (η λεγόμενη τριάδα του Whipple). Η υπογλυκαιμία είναι συνηθισμένη εκδήλωση σε άτομα που λαμβάνουν ινσουλίνη, ιδιαίτερα σε όσους βρίσκονται σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Η σημαντική πλευρά στο πρόβλημα της υπογλυκαιμίας αφορά στη δυνατότητα του πάσχοντος να την αντιλαμβάνεται και να την αντιμετωπίζει έγκαιρα (ελαφρά υπογλυκαιμία) ή στην ανάγκη να χρειάζεται για την αντιμετώπισή της τη βοήθεια άλλου ατόμου (σοβαρή υπογλυκαιμία).

Κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη σοβαρότητα της υπογλυκαιμίας και πόσο πολύ επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την καθημερινότητα των ασθενών. Δεν είναι μόνο δύσκολη η κατάσταση αυτή καθ' εαυτή, αλλά και ότι επα-

κοιλουθεί μετά τη διόρθωσή της. Η δεινότητα των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας γεμίζει ανασφάλεια και προκαλεί πανικό στους ασθενείς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην παραμένουν ψύχραιμοι ώστε να τη διορθώσουν σωστά, για παράδειγμα δεν εφαρμόζουν τον «κανόνα του 15» (15 γραμμάρια γλυκόζης και επανεπίμηση της τιμής γλυκόζης σε 15 λεπτά). Αντίθετα, «υπερδιορθώνουν» με την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας γλυκόζης ή/και υδατανθράκων που απορροφώνται γρήγορα και σε συνδυασμό με την αντιρροπιστική δράση των ορμονών του stress του οργανισμού (κορτιζόλη, κατεχολαμίνες), οι τιμές γλυκόζης εκτινάσσονται σε υψηλά επίπεδα και δύσκολα επανέρχονται στα φυσιολογικά. Έτσι, τα άτομα αρκετές φορές «ισορροπούν» ανάμεσα σε πολύ χαμηλές και πολύ υψηλές τιμές γλυκόζης, γεγονός που προκαλεί αναστάτωση στην καθημερινότητά τους, αλλά κυρίως δε βοηθά στον καλό γλυκαιμικό τους έλεγχο, με απώτερη επίπτωση τις μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη.

Ο φόβος της υπογλυκαιμίας και των επακόλουθων αυτής της κατάστασης, κάνει τα άτομα με ΣΔ1 να χρησιμοποιούν κάθε μέσο ώστε να την αποφύγουν. Συνηθέστερα επιλέγουν να μειώσουν κατά πολύ τις μονάδες ινσουλίνης που χρειάζονται. Συνειδητά λοιπόν κάνουν λιγότερες μονά-

δες γευματικής από αυτό που αντιστοιχεί στο γεύμα που θα καταναλώσουν, ιδιαίτερα μάλιστα εάν βρίσκονται μακριά από το «ασφαλές» περιβάλλον του σπιτιού τους, αλλά και εάν είναι μόνοι τους, χωρίς βοήθεια, από τον φόβο και μόνο της ανεπίγνωστης (μη αντιληπτής) και σοβαρής υπογλυκαι-





μίας. Παράλληλα, αποφεύγουν κάποιες φορές να κάνουν προγευματική ινσουλίνη όταν η τιμή γλυκόζης είναι οριακή, παρόλο που ακολουθεί γεύμα πλούσιο σε υδατάνθρακες, με τη δικαιολογία της ενδεχόμενης υπογλυκαιμίας. Η μεγαλύτερη όμως αγωνία τους είναι τα υπογλυκαιμικά επεισόδια που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Η ανησυχία του ότι δεν θα την αντιληφθούν οι ίδιοι ή οι οικείοι τους, δεν θα αφυπνιστούν εγκαίρως και η πιθανότητα να πέσουν σε κωματώδη κατάσταση τούς ωθεί να μειώσουν κατά πολύ τις μονάδες της βασικής ινσουλίνης.

Η αγωνία των ατόμων με ΣΔ1 για εκδήλωση υπογλυκαιμίας, ο φόβος να βιώσουν τα συμπτώματά της και περισσότερο η πιθανότητα της ανεπίγνωστης ή και σοβαρής υπογλυκαιμίας με ενδεχόμενο να μείνουν αβοήθητοι τους τρομάζει και τους κάνει ψυχαναγκαστικούς και υποχόνδριους. Υποβάλλονται σε αρκετές αυτομετρήσεις σακχάρου κατά τη διάρκεια της ημέρας για να αντιμετωπίσουν εγκαίρως μια ανάλογη κατάσταση, γεγονός που τους φθείρει σωματικά και ψυχικά και από ένα σημείο και μετά δεν κάνουν τις απαραίτητες, για την καθημερινή τους επιβίωση, ενέργειες. Παράλληλα, παραλείπουν γευματικές κυρίως ινσουλίνες με αποτέλεσμα πολύ υψηλά σάκχαρα μεταγευματικά, και στη συνέχεια διορθωτικές μονάδες για να βελτιώσουν τις τιμές τους. Αποτέλεσμα να επικαλύπτονται δόσεις ινσουλίνης και η πιθανότητα υπογλυκαιμίας να γίνεται ακόμη πιο μεγάλη. Όλες οι παραπάνω ενέργειες έχουν σαν αποτέλεσμα την κακή γλυκαιμική ρύθμιση και διαχείριση του διαβήτη. Τι μπορούμε να κάνουμε όμως για να βελτιωθεί ή και να εξα-

Η σημαντική πλευρά στο πρόβλημα της υπογλυκαιμίας αφορά στη δυνατότητα του πάσχοντος να την αντιλαμβάνεται και να την αντιμετωπίζει έγκαιρα (ελαφρά υπογλυκαιμία) ή στην ανάγκη να χρειάζεται για την αντιμετώπισή της τη βοήθεια άλλου ατόμου (σοβαρή υπογλυκαιμία).

λiefθεί αυτός ο φόβος; Η απάντηση είναι η σωστή και συνεχής ενημέρωση, τόσο των ασθενών, όσο και του περιβάλλοντός τους. Χρειάζεται η συνεχής υπενθύμιση των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας και κυρίως του τρόπου διόρθωσής της. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αφιερώνουμε χρόνο στον ασθενή, να καταλάβουμε τις υπογλυκαιμίες του (πότε τις κάνει, πόσο σοβαρές είναι, πώς τις διορθώνει, τί λάθος κάνει) αλλά και να συμμεριστούμε τους φόβους του. Οφείλουμε να τον καθησυχάσουμε και μαζί να προσπαθήσουμε να βρούμε λύσεις.

Η εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ1 είναι συνεχής και μακροχρόνια. Τίποτα δεν είναι δεδομένο. Πρέπει να αφουγκραζόμαστε τις αγωνίες του και να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη τους προβληματισμούς του. Μόνο με τη συνεργασία και την αμοιβαία εκτίμηση και εμπιστοσύνη θα μπορέσουμε να πετύχουμε τον κοινό στόχο που είναι η καλή γλυκαιμική ρύθμιση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του. **Σ**

Η σημασία του αυτοελέγχου στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1



ΜΑΡΙΝΑ ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΟΥ

Επισκέπτρια Υγείας

ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ

Ενδοκρινολόγος, Συντ. Διευθύντρια
Τμήμα Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογικό Κέντρο,
Νοσοκομείο Κοργιαλένιο - Μπενάκειο, Αθήνα



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί την πιο κοινή ενδοκρινική διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων. Σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η

κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας και ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας για τις περισσότερες ανεπτυγμένες κοινωνίες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (IDF) για το 2017, ο ΣΔ τύπου 1 παρουσιάζει συνεχώς αυξημένη επίπτωση με περίπου 132.000 νέα περιστατικά ανά έτος και 1.106.500 πάσχοντες παγκοσμίως. Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί όπως η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA), η IDF και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελέτης του Διαβήτη (EASD) ορίζουν στις κατευθυντήριες οδηγίες τους τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν με σκοπό την άρτια διαχείριση του ΣΔ και την άριστη γλυκαιμική ρύθμιση. Η διαχείριση του ΣΔ τύπου 1 είναι σύνθετη και απαιτεί σημαντικές αυτοδιαχειριστικές συμπεριφορές από μικρή ηλικία που αφορούν στη χορήγηση ινσουλίνης,

τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης αίματος, τη διατροφή και την τακτική φυσική δραστηριότητα.

Παρά τις πρόσφατες εξελίξεις στη θεραπεία του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων των νέων αναλόγων μακράς και ταχείας δράσης ινσουλίνης, οι στρατηγικές εντατικοποίησης ινσουλίνης, όπως η βασική/bolus ή θεραπεία με αντλία και εξελιγμένες μέθοδοι τιτλοποίησης ινσουλίνης που προέρχονται από τις αρχές της λειτουργικής θεραπείας με ινσουλίνη, πολλοί ασθενείς αποτυγχάνουν να φτάσουν ή να διατηρήσουν στοχευμένες τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA_{1c}), θέτοντάς τους σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών επιπλοκών.

Σήμερα, ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος έχει καθιερωθεί σαν ένα πολύτιμο εργαλείο για τη διαχείριση του διαβήτη. Ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος είναι η μέτρηση της γλυκόζης αίματος από το ίδιο το άτομο με ΣΔ ή το περιβάλλον του που γίνεται σε ολικό τριχοειδικό αίμα, με ειδικούς μετρητές ή συστήματα συνεχούς καταγραφής, το δε αποτέλεσμα ανάγεται αυτόματα από τον μετρητή και εμφανίζεται ως γλυκόζη πλάσματος.

Στόχος του αυτοελέγχου είναι να βοηθήσει τον ασθενή να επιτύχει και να διατηρήσει φυσιολογικές συγκεντρώσεις γλυκόζης στο αίμα προκειμένου να καθυστερήσει ή ακόμα και να εμποδίσει την εξέλιξη μικροαγγειακών (αμφιβληστροειδοπάθειας, νεφροπάθειας και νευροπάθειας) και μακροαγγει-

ακών επιπλοκών (εγκεφαλικά επεισόδια και στεφανιαία νόσος). Τα ευρήματα μελετών, της Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 και της United Kingdom Prospective Diabetes Study Group (UKPDS) σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, κατέδειξαν σαφώς ότι ο εντατικός έλεγχος των αυξημένων επιπέδων γλυκόζης αίματος μειώνει τη συχνότητα των επιπλοκών όπως η αμφιβληστροειδοπάθεια και νεφροπάθεια και μπορεί να μειώσει την εμφάνιση και τη σοβαρότητα της μακροαγγειοπάθειας.

Ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος θεωρείται παγκοσμίως ως αναπόσπαστο μέρος της διαχείρισης του ΣΔ και ιδιαίτερα του τύπου 1 και κρίσιμος για τη βελτιστοποίηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των

σύνθετων συνδυασμών ινσουλίνης. Επιπλέον, μπορεί να είναι χρήσιμος για την ανίχνευση της υπογλυκαιμίας και την παροχή πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο για την προσαρμογή των φαρμάκων, των διαιτητικών συνηθειών και της σωματικής δραστηριότητας για την επίτευξη των γλυκαιμικών στόχων. Η τακτική και συχνή μέτρηση της γλυκόζης στο αίμα μπορεί να παρέχει δεδομένα για βελτιστοποίηση ή/και αλλαγή στρατηγικών θεραπειών ασθενών. Αυτό επεκτείνεται και στους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που βρίσκονται σε εντατική θεραπεία με ινσουλίνη και υπάρχει ένα αυξανόμενο σύνολο αποδεικτικών στοιχείων που υποδηλώνουν ότι η δομημένη αυτοεκτίμηση γλυκόζης αίματος είναι ευεργετική για όλους τους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, ανεξάρτητα από τη θεραπεία.

Σύμφωνα λοιπόν με τις συστάσεις της ADA, ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος θα πρέπει να γίνεται σε ασθενείς που βρίσκονται σε εντατική θεραπεία με ινσουλίνη τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα. Μπορεί ακόμα να είναι χρήσιμος σε ασθενείς που χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά ενέσεις ινσουλίνης, αντιδιαβητικά δισκία ή και μόνο με διατροφική θεραπεία.

Για τα άτομα με ΣΔ τύπου 1 συστήνεται να κάνουν μετρήσεις προγευματικά και πριν από τα σνακ, πριν τον ύπνο, περιστασιακά 2 ώρες μετά τα γεύματα, πριν από την άσκηση, όταν υποπτεύονται χαμηλή γλυκόζη αίματος, μετά την αντιμετώπιση χαμηλής γλυκόζης αίματος μέχρις ότου επιτευχθεί ευγλυκαιμία και πριν από κρίσιμες εργασίες όπως η οδήγηση. Πρόσθετες μετρήσεις γλυκόζης αίματος απαιτούνται ανεξάρτητα από τον τύπο του





διαβήτη όταν γίνεται αλλαγή του θεραπευτικού σχήματος, όταν οι δόσεις του ακολουθούμενου θεραπευτικού σχήματος αναπροσαρμόζονται, όταν υπάρχει οξεία απορρύθμιση οποιασδήποτε αιτιολογίας και όταν εμφανίζονται συχνά υπογλυκαιμικά επεισόδια ή σε ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία. Τα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης της γλυκόζης (ΣΚΓ) αντιπροσωπεύουν μια σημαντική πρόοδο στην τεχνολογία του διαβήτη που μπορεί να διευκολύνει τον βέλτιστο έλεγχο της γλυκόζης στον ΣΔ τύπου 1. Η συνεχής καταγραφή της γλυκόζης αίματος γίνεται με ειδικό μετρητή ο οποίος συνδεδεμένος με αισθητήρα, τοποθετείται υποδόρια και μετρά συνεχώς τη γλυκόζη στο μεσοκυττάριο υγρό. Η χρήση των συστημάτων ΣΚΓ ενδείκνυται σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλινοθεραπείας ή φέρουν αντλία ινσουλίνης και σε ασθενείς με συχνά επεισόδια υπογλυκαιμίας ή ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία.

Η τεχνολογία χρησιμοποιείται από μακρού για την αυτοδιαχείριση και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία σε άτομα με ΣΔ. Συστήματα που βασίζονται στην τηλεφωνική καθοδήγηση, στην υποστήριξη με υπηρεσίες μικρών μηνυμάτων ή στην τηλεϊατρική έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην αύξηση της συμμόρφωσης, στη διαχείριση και ως εκ τούτου, στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου.

Συμπερασματικά, ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης αίματος αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη διαχείριση του ΣΔ τύπου 1. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας του διαβήτη, όσοι ζουν με ΣΔ

τύπου 1 έχουν ένα ευρύτερο οπλοστάσιο εργαλείων με τα οποία μπορούν να επιτύχουν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Η χρήση αυτών των τεχνολογιών συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου οξέων επιπλοκών όπως η σοβαρή υπογλυκαιμία και η διαβητική κετοξέωση, καθώς και μακροπρόθεσμα των μακροαγγειακών και μικροαγγειακών επιπλοκών.

Βιβλιογραφία

1. Joubert M, Reznik Y. Personal continuous glucose monitoring (CGM) in diabetes management: review of the literature and implementation for practical use. *Diabetes Res Clin Pract* 2012; 96:294-305.
2. Beck RW, et al. Group effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in adults with type 1 diabetes using insulin injections. The DIAMOND randomized clinical trial. *JAMA* 2017; 317:371-378.
3. Knox E, et al. Impact of technology-based interventions for children and young people with type 1 diabetes on key diabetes self-management behaviours and prerequisites: a systematic review. *BMC Endocr Disord* 2019; 19: 7.
4. Taylor PJ, Thompson CH, Brinkworth GD. Effectiveness and acceptability of continuous glucose monitoring for type 2 diabetes management: A narrative review. *J Diabetes Investig* 2018; 9:713-725.
5. Heinemann L, Stuhr A. Self-measurement of blood glucose and continuous glucose monitoring – is there only one future? *Eur Endocrinol* 2018;14:24-29.
6. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes - 2019. *Diabetes Care* 2019; 42: S1. Σ

Κοιλιοκάκη και Σακχαρώδης Διαβήτης



ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΦΡΙΤΣΑ, MD, PhD
Παιδογαστρεντερολόγος



Τι είναι η κοιλιοκάκη

Η κοιλιοκάκη είναι χρόνια πάθηση του εντέρου που εμφανίζεται σε άτομα με γενετική προδιάθεση μετά την κατανάλωση προϊόντων που περιέχουν γλιουτένη. Θεωρείται σήμερα η πιο συχνή γενετικά προκαθορισμένη νόσος με συχνότητα 1/100-200 σε αρκετές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Η έκθεση στη γλιουτένη ενεργοποιεί ανοσολογικούς μηχανισμούς που προκαλούν βλάβη στην επιφάνεια του λεπτού εντέρου, καταστρέφουν τις λήχνες του και επηρεάζουν τη σωστή απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών.

Ποια είναι τα συμπτώματά της

Η κοιλιοκάκη καλύπτει φάσμα εκδηλώσεων κυρίως από το πεπτικό σύστημα, αλλά και εκδηλώσεις από άλλα συστήματα ή τέλος μπορεί να είναι ασυμπτωματική.

Τα συμπτώματα της νόσου μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία μετά την ένταξη της γλιουτένης στο διαιτολόγιο. Παρουσιάζει δύο χρονικές «αιχμές» στην παιδική ηλικία περίπου στα 2 έτη ενώ στην ενήλικη ζωή στα 40 έτη. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και στα παιδιά. Στα βρέφη παρατηρούνται υποτροπιάζοντα συμπτώματα από το γαστρεντερικό ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες τα συμπτώματα είναι άτυπα. Μπορεί να υπάρχουν διαταραχές των κενώσεων, συχνότερα διαρροϊκές κενώσεις, σπανιότερα δυσκοιλιότητα, ανορεξία, απώλεια βάρους ή ανεπαρκής πρόσληψη βάρους, μετωρισμός κοιλίας, μειωμένη σωματική ανάπτυξη, καθυστέρηση της ήβης, σιδηροπενική αναιμία, κοιλιακά άλγη, οστεοπενία, δερματίτιδα, διαταραχή ηπατικής λειτουργίας, κ.ά. Τελευταία, όμως, έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς με τα παραπάνω κλινικά συμπτώματα αποτελούν την κορυφή μόνο του «παγόβουνου», επειδή οι περισσότεροι ασθενείς με κοιλιοκάκη είναι ασυμπτωματικοί και παραμένουν αδιάγνωστοι επί σειρά ετών, με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου (σιδηροπενική αναιμία, οστεοπόρωση, υπογονιμότητα, λέμφωμα).

Πόσο συχνή είναι σε άτομα με ΣΔ1

Μεγαλύτερη συχνότητα της νόσου παρουσιάζουν συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με άλλα νοσήματα, όπως τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, σύνδρομο Down ή σύνδρομο Turner

καθώς και οι συγγενείς ασθενών με κοιλιοκάκη.

Ο εκτιμώμενος επιπολασμός της κοιλιοκάκης σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) είναι περίπου 6%. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ασυμπτωματική κοιλιοκάκη ή συμπτώματα που μπορεί να αποδίδονται στον διαβήτη τους. Για τον λόγο αυτό, συνιστάται ο έλεγχος αντισωμάτων για κοιλιοκάκη μετά από διάγνωση ΣΔ1, καθώς και η παροχή συμβουλών για τα σημεία και τα συμπτώματα του ΣΔ1 μετά από διάγνωση κοιλιοκάκης.

Πότε αναζητείται η παρουσία της

Ανεπαρκής ανάπτυξη ή στασιμότητα βάρους λόγω δυσσπορρόφησης μπορεί να υποδηλώνει πιθανή κοιλιοκάκη στο πλαίσιο διαβήτη στην παιδική ηλικία. Σε εκείνα τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν κανένα από τα κλασικά σημεία της κοιλιοκάκης, η διάγνωση γίνεται πιθανή μετά από θετικές ορολογικές εξετάσεις κατά την παρακολούθηση του σακχαρώδη διαβήτη.

Βέβαια, δεν υπάρχει σαφής ομοφωνία για το ενδεδειγμένο διάστημα διενέργειας αυτών των εξετάσεων. Η Αμερικανική Εταιρεία Σακχαρώδη Διαβήτη και η Διεθνής Εταιρεία Παιδιατρικού και Εφηβικού Διαβήτη προτείνουν τη διενέργεια ορολογικών δεικτών για κοιλιοκάκη κατά τη στιγμή της διάγνωσης του διαβήτη. Ωστόσο, η Αμερικανική Εταιρεία Σακχαρώδη Διαβήτη προτείνει στη συνέχεια να γίνονται οι εξετάσεις όταν παρουσιάζονται σχετικά συμπτώματα. Από την άλλη πλευρά, η Διεθνής Εταιρεία για τον Παιδιατρικό Διαβήτη συστήνει ο έλεγχος να διενεργείται ετησίως για τα πρώτα πέντε έτη και στη συνέχεια ανά διετία. Η Ευρωπαϊκή και Βορειοαμερικανική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής έχουν προτείνει την ηλικία των 2 και 3 ετών, αντίστοιχα, ως τα συνιστώμενα χρονικά σημεία στα οποία πρέπει να διενεργηθούν οι πρώτες εξετάσεις σε παιδιά με ΣΔ1. Για την παρακολούθηση, ωστόσο, δεν έχουν γίνει συγκεκριμένες συστάσεις.

Τι περιλαμβάνει ο διαγνωστικός έλεγχος

Ο έλεγχος για την παρουσία κοιλιοκάκης γίνεται με την αναζήτηση αυτοαντισωμάτων στον ορό του αίματος. Στα αυτοαντισώματα που προκαλούνται από τη γλιουτένη περιλαμβάνονται τα αντιγλοιαδινικά αντισώματα, τα αντισώματα έναντι του ενδομυϊού και τα αντισώματα έναντι της ιστικής τρανσγλουταμίνης. Ειδικότερα, τις πιο ευαίσθητες και ειδικές ορολογικές δοκιμασίες αποτελούν τα αντισώματα IgA έναντι



της ιστικής τρανσγλυταμινάσης και τα αντισώματα IgA έναντι του ενδομυϊού. Η εντερική βιοψία αποτελεί την εξέταση που επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Η νόσος επιβεβαιώνεται με γαστροσκόπηση και βιοψίες που λαμβάνονται από το τοίχωμα του λεπτού εντέρου.

Η ανεύρεση των χαρακτηριστικών αλλοιώσεων στον εντερικό βλεννογόνο και η κλινική ανταπόκριση του ασθενούς στη δίαιτα, συνοδευόμενη από την αρνητικοποίηση των ειδικών αντισωμάτων στον ορό και μόνο, επιβεβαιώνουν τη διάγνωση της κοιλιοκάκης.

Υπάρχει και γενετικός έλεγχος με μελέτη των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας. Τα αποτελέσματα για το HLA-DQ2/DQ8 χρησιμεύουν για να βοηθήσουν στη διάγνωση της νόσου σε αμφισβητούμενες περιπτώσεις.

Πώς αντιμετωπίζεται θεραπευτικά η κοιλιοκάκη

Η κοιλιοκάκη αντιμετωπίζεται με δίαιτα χωρίς γλουτένη εφ' όρου ζωής. Η τήρηση της δίαιτας φαίνεται πολύ δύσκολη, ιδιαίτερα στα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Χρειάζεται συνεργασία των ιατρών και διαιτολόγων με την οικογένεια. Η δίαιτα περιλαμβάνει αποχή από τροφές που προέρχονται από τα σιτηρά, τη σίκαλη, το κριθάρι και με προσοχή τη βρώμη, λόγω επιμόλυνσης. Υπάρχουν όμως σημαντικές πρακτικές δυσκολίες στην εφαρμογή της καθώς η γλουτένη είναι πολύ διαδεδομένο συστατικό της σύγχρονης διατροφής με αποτέ-



Η κοιλιοκάκη αντιμετωπίζεται με δίαιτα χωρίς γλουτένη εφ' όρου ζωής. Η τήρηση της δίαιτας φαίνεται πολύ δύσκολη, ιδιαίτερα στα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη. Χρειάζεται συνεργασία των ιατρών και διαιτολόγων με την οικογένεια. Η δίαιτα περιλαμβάνει αποχή από τροφές που προέρχονται από τα σιτηρά, τη σίκαλη το κριθάρι και με προσοχή τη βρώμη, λόγω επιμόλυνσης.

λεσμα να είναι δύσκολη η εφαρμογή διαιτολογίου χωρίς γλουτένη, ιδιαίτερα όταν αυτό θα πρέπει να περιλάβει βιομηχανικά τυποποιημένες τροφές ή να καλύψει ανάγκες μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων που περνούν πολλές ώρες μακριά από το σπίτι. Η γλουτένη είναι ένα συστατικό πολύ κοινό σε τυποποιημένα τρόφιμα. Επιπλέον είναι δυνατόν να «επιμολύνει»

την τροφή σε οποιαδήποτε φάση της παρασκευής της. Μόνο η αναγραφή στην ετικέτα της συσκευασίας ότι το προϊόν είναι ελεύθερο γλουτένης, εξασφαλίζει τον ασθενή. Ενδεικτικά, απαγορεύονται τα προϊόντα που περιέχουν αλεύρι (ψωμί, φρυγανιές, μπισκότα, πίτσες, πίτες, γλυκά κ.ά.), τα ζυμαρικά, κάποια αλλαντικά, πολλά κονσερβοποιημένα προϊόντα, μερικά έτοιμα ροφήματα και κάποια από τα αλκοολούχα ποτά. Επιτρέπονται όλα τα φρούτα, τα λαχανικά, τα φρέσκα κρέατα, ψάρια, πουλερικά, το γάλα και τα προϊόντα του, το καλαμπόκι, το ρύζι, το λιαδί.

Μελλοντικές κατευθύνσεις στην έρευνα για τη θεραπεία της κοιλιοκάκης και αφορούν στην ενζυμική θεραπεία με βακτηριακές ενδοπεπτιδάσες, σε φάρμακα, όπως ανοσοτροποποιητές, για την καταστολή της τρανσγλυταμινάσης, ενώ ελπίζεται να υπάρχει και από την εφαρμογή της Βιοτεχνολογίας στην αγροκαλλιέργεια.

Στον παρόντα χρόνο ουσιαστικής ενέργειας παραμένει η ευαισθητοποίηση, τόσο των ιατρών όσο και της κοινωνίας, για την πρόληψη ανίχνευση της κοιλιοκάκης στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Σ



Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη

Προτεραιότητά μας είναι να παρέχουμε υψηλής ποιότητας φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα σε όσους τα έχουν ανάγκη αλλάζοντας τη ζωή και τις προσδοκίες τους, να δίνουμε ελπίδα στους ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρές και εξουθενωτικές ασθένειες, να εξασφαλίζουμε έγκαιρη πρόσβαση & υπεύθυνη επιστημονική ενημέρωση & να ανταποδίδουμε στην κοινωνία μέσα στην οποία δραστηριοποιούμαστε

Περισσότερες πληροφορίες στο www.pharmaserve.gr

 **Lilly**
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Οι ενδοκρινικοί διαταράκτες ως πιθανή αιτία εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2



ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΚΟΥΚΟΥΛΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας

Όπως είναι γνωστό, στην πρόκληση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) συμβάλλουν η παρουσία αντίστασης των ιστών στη δράση της ινσουλίνης, η διαταραχή της παραγωγής ινσουλίνης από τα β-κύτταρα του παγκρέατος και η σημαντική ελάττωση του αριθμού τους. Η κληρονομικότητα είναι βέβαιο ότι ευθύνεται αλληλ εκτός από την κληρονομική προδιάθεση, φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο και ο τρόπος ζωής που καθορίζει τη σχέση μας με το περιβάλλον.

Την τελευταία εκατονταετία η ανθρώπινη δραστηριότητα έχει επιφέρει σοβαρές αλλαγές στο περιβάλλον όπου, μεταξύ των άλλων, οδήγησε στην αύξηση της παρουσίας πλήθους φυσικών ή συνθετικών ουσιών.

Αρκετές από αυτές τις ουσίες με τις οποίες ερχόμαστε σε επαφή φαίνεται ότι διαταράσσουν την υγεία και ειδικότερα τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος, γι' αυτό και ονομάστηκαν «Ενδοκρινικοί Διαταράκτες» (ΕΔ). Ως ΕΔ ορίζονται ουσίες ή μίγματα ουσιών του περιβάλλοντος που τροποποιούν τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος με αποτέλεσμα διαταραχή της υγείας σε έναν οργανισμό ή τους απογόνους του. Στους ΕΔ υπάγονται πλήθος από χημικά προϊόντα όπως οι φυσικές ή οι συνθετικές ορμόνες, φυτοφάρμακα, προϊόντα της βιομηχανίας, καταναλωτικά προϊόντα, ρύποι, πλαστικά και άλλα.

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η αυξημένη παρουσία ΕΔ στο περιβάλλον ευθύνεται για την πρόκληση μεταβολικών διαταραχών μεταξύ των οποίων και ο σακχαρώδης διαβήτης. Ενδοκρινικοί διαταράκτες με ευρεία παρουσία στη φύση όπως οι διοξίνες, τα φυτοφάρμακα και η βισφενόλη Α, προκαλούν σε πειραματόζωα αντίσταση στην ινσουλίνη, αλλαγές στη λειτουργία των β-κυττάρων του παγκρέατος

και συνεπώς στην παραγωγή ινσουλίνης, εικόνα αντίστοιχη με εκείνη που χαρακτηρίζει τον ΣΔ2. Αυτοί οι ΕΔ βρίσκονται στο αίμα των ανθρώπων και μπορούν να αθροίζονται στον λιπώδη ιστό και να απελευθερώνονται από αυτόν. Έχουν την ιδιότητα να συνδέονται με υποδοχείς των κυττάρων διαφόρων οργάνων

του σώματος και να εμποδίζουν σε αυτά τη δράση διαφόρων ορμονών.

Αρκετοί από τους ΕΔ μιμούνται τη δράση των γυναικείων ορμονών (οιστρογόνων). Η παρουσία τους στον οργανισμό δημιουργεί ένα εσωτερικό μεταβολικό περιβάλλον που προσομοιάζει με εκείνο της εγκυμοσύνης όπου, φυσιολογικά, παρατηρείται ινσουλινοαντίσταση και αύξηση των επιπέδων ινσουλίνης στο αίμα. Αυτό προσομοιάζει με εικόνα αυξημένων απαιτήσεων σε ινσουλίνη που έχει το αντίστοιχο της στα αρχικά στάδια εξέλιξης του ΣΔ2. Εκτός από τις άλλες μιμητικές των οιστρογόνων δράσεις στο αναπαραγωγικό σύστημα, οι

Την τελευταία εκατονταετία η ανθρώπινη δραστηριότητα έχει επιφέρει σοβαρές αλλαγές στο περιβάλλον όπου, μεταξύ των άλλων, οδήγησε στην αύξηση της παρουσίας πλήθους φυσικών ή συνθετικών ουσιών.



ΕΔ, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζουν δυσμενώς τον μεταβολισμό της γλυκόζης στη μητέρα και το κύημα.

Παρόλο που χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την αποσαφήνιση πολλών παραμέτρων, οι υπάρχουσες μελέτες μάς επιτρέπουν να θεωρήσουμε την έκθεση σε ΕΔ ως μια σημαντική αιτία κινδύνου εμφάνισης ΣΔ2 και άλλων μεταβολικών νοσημάτων που σχετίζονται με την αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης.

Τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα αποτελούν προειδοποιητικά στοιχεία που επιβάλλουν την αύξηση της ευαι-

σθησίας μας για τη λήψη μέτρων περιορισμού της ρύπανσης του περιβάλλοντος με φυσικά ή συνθετικά προϊόντα που εντάσσονται στους ΕΔ. Επιπρόσθετα, σε ατομικό επίπεδο, οφείλουμε να περιορίσουμε, στο μέτρο του εφικτού, την επαφή μας με ΕΔ. Στο πλαίσιο αυτό η αντικειμενική ενημέρωση αποτελεί μέσο άμυνας.

Βιβλιογραφία

1. Alonso-Magdalena P et al, Endocrine disruptors in the etiology of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol 2011; 7:346-353. 

Διατροφικές συστάσεις για άτομα με διαβήτη τα Χριστούγεννα



ΧΑΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ, MMedSci.SRD

Η εορταστική περίοδος των Χριστουγέννων είναι μια «δύσκολη» περίοδος για τα άτομα με διαβήτη όπως και για όλους μας δεδομένου ότι συνδέεται με πλούσια σε θερμίδες και ζάχαρη γεύματα και εδέσματα.

Το φαγητό και τα εορταστικά εδέσματα των Χριστουγέννων αποτελούν μέρος της διασκέδασης και της κοινωνικοποίησής μας στις γιορτές, και δεν υπάρχει λόγος ώστε τα άτομα με διαβήτη να απέχουν πλήρως από τα συγκεκριμένα τρόφιμα ή να ακολουθούν άλλο διαιτολόγιο. Είναι βέβαιο ότι μια υγιεινή διατροφή είναι σημαντική για τη διαχείριση του διαβήτη και αυτό ισχύει ακόμα και στις γιορτές. Αλλά αν ρυθμίζουν γενικά τον διαβήτη τους ικανοποιητικά, τότε θα μπορέσουν να επιλέξουν και να δοκιμάσουν ίσως τις πιο υγιεινές επιλογές από τα κλασικά πιάτα των Χριστουγέννων και να αποφύγουν τις μεγάλες παρεκκλίσεις. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ίσως και να χρειαστούν ακόμα και κάποιες προσαρμογές στις παραδοσιακές συνταγές, να χρειαστεί να αποφύγουν κάποια «επιβαρυντικά» τρόφιμα και να πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί καθόλη την περίοδο έτσι ώστε η συνολική τους διατροφή να είναι πιο ισορροπημένη, με χαμηλότερα λιπαρά και να περιλαμβάνει πολλά λαχανικά και φρούτα.

Την περίοδο των Χριστουγέννων προσπαθούμε να απολαύσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο τους «γευστικούς πειρασμούς» των εορτών. Μελομακάρονα, κουραμπιέδες, γλυκά πάσας φύσεως, λίγο φαγητό παραπάνω, μεγάλη ποικιλία από εδέσματα μάς κάνουν να ξεφεύγουμε αρκετά από το διατροφικό μας πρόγραμμα. Για τα άτομα με διαβήτη η περίοδος αυτή είναι ασφαλώς μια δοκιμασία, όπως ισχύει βέβαια και για τον γενικό πληθυσμό.

■ **Με ποιο τρόπο μπορούμε να αποζηλεύσουμε τους διατροφικούς πειρασμούς των εορτών και ταυτόχρονα να μην χαλάσουμε τη ρύθμιση του σακχάρου μας;**

Είναι σημαντικό να ξεκινήσει η εορταστική περίοδος με μια βασική απόφαση του ατόμου με διαβήτη, αυτή του να περάσει καλά, να δοκιμάσει εορταστικά φαγητά, να αποτελέσει κομμάτι της παρέας και της οικογένειας στο τραπέζι, αλληλά ταυτόχρονα να έχει όσο γίνεται καλύτερες τιμές σακχάρου και να μην δώσει αλλοθι στον εαυτό του ότι όλα επιτρέπονται, αφού αυτό θα βάλει σε κίνδυνο τόσο τη ρύθμιση του σακχάρου του όσο και το βάρος του. Ο διαβήτης υπάρχει πριν και μετά τις γιορτές, λειτουργώντας ιδανικά ως σύμβουλος και περιοριστικός παράγοντας ώστε να μην χάσει το πολυπόθητο «μέτρο». Η γαλοπούλα ή το κοτόπουλο στα βασικά πιάτα μας, αντί για ένα πιο λιπαρό κρέας, οι σαλάτες, οι υδατάνθρακες με προσοχή, τα γλυκά όσο και όταν πρέπει ή ακόμα και με υποκατάστατα ζάχαρης όπως επιβάλλει πλέον η συνολική τάση για υγιεινότερα γλυκά, ο μετριασμός του τσιμπολογήματος και της κατάχρησης της αλκοόλης, ακόμα και η προσωπική καταγραφή της διατροφικής τους πρόσληψης (ως μέσο αυτοελέγχου) είναι πράγματα που μπορούν εύκολα να γίνουν.

■ **Το άτομο με διαβήτη πρέπει να ακολουθεί ακόμα και στις γιορτές τη συμβουλή του «από όλα και από λίγο»;**

Είναι κοινότυπο και αυτονόητο να αναφέρουμε την έκφραση που χαρακτηρίζει την ιδανική διατροφή για τον διαβήτη και είναι «όλα αλληλά με μέτρο». Δεν υπάρχουν λοιπόν μαγικές συνταγές αλητά τεχνικές και πρακτικές που αν εφαρμοστούν, στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, θα εξασφαλίσουν την ισορροπία ανάμεσα στην απόλαυση και τη διατήρηση ενός καλού γλυκαιμικού ελέγχου. Τόσο η μικρότερη ποσότητα





Η σημασία της αυτομέτρησης και του τακτικού αυτοελέγχου είναι μεγάλη, ιδιαίτερα κατά την περίοδο μιας πιο άστατης διατροφικής πρόσληψης, όπως είναι η χριστουγεννιάτικη περίοδος (ιδιαίτερα σε άτομα σε διακία που συνήθως μετρούν το σάκχαρο αραιότερα σε σχέση με άτομα σε εντατικοποιημένα σχήματα).

από τα «επικίνδυνα» τρόφιμα, αλλά και η επιλογή ποιοτικότερων επιλογών δεν είναι μαγική, αλλά ικανή να το πετύχει, και ταυτόχρονα να εξασφαλίσει μια καλύτερη ψυχολογία του ατόμου.

■ Πώς μπορούμε να κρατήσουμε σχετικά χαμηλά τις τιμές του σακχάρου ακόμα και αν φάμε λίγο παραπάνω;

Όσο πιο αποτελεσματικά ακολουθηθούν οι παρακάτω οδηγίες τόσο πιο αποτελεσματικά θα καταφέρει ένα άτομο με διαβήτη να έχει χαμηλές σχετικά τιμές σε μια περίοδο όπου

η υπέρβαση και η υπερφαγία είναι πιθανή.

1. Είναι σημαντικό να προσπαθήσουν να περιορίσουν τις διατροφικές «παρασπονδίες» κυρίως στα δύο μεγάλα και ιδιαίτερα γεύματα όλης της εορταστικής περιόδου (του δεκαημέρου ανάμεσα σε Χριστούγεννα και Φώτα), ακολουθώντας τις βασικές αρχές της σωστής διατροφής που επιτάσσει ο διαβήτης, πριν και μετά.
2. Είναι χρήσιμο και αποδοτικό να αρχίζουν κάθε γεύμα τους με την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας σαλατικών και λαχανικών, που λόγω των ινών προσφέρουν έντονο αίσθημα κορεσμού (αρκεί βέβαια να μιλάμε για σαλάτες χαμηλές σε προσμίξεις λιπαρών από σως, τυριά και αλ-λαντικά). Έτσι, αυτό θα τους χορτάσει γρηγορότερα και θα βοηθήσει στη μικρότερη απορρόφηση του λίπους από τρόφιμα όπως τα κρέατα και τα τυριά.
3. Πριν καθίσουν στο τραπέζι καλό είναι να πίνουν 1-2 ποτήρια νερό για να περιορίσουν την όρεξή τους.
4. Την επομένη από κάθε «μεγάλο και θερμιδικά πλούσιο» γεύμα είναι χρήσιμο να περιορίζεται το φαγητό σε απλές και μάλλον αυστηρές επιλογές (άπαχο κρέας ψιτό με σαλάτα με λίγους μόνο σύνθετους υδατάνθρακες, από καλής ποιότητας πηγές).
5. Ο έλεγχος του βάρους πριν και μετά τις γιορτές είναι επίσης καθοριστικός. Ελέγχοντας το σωματικό βάρος στην αρχή της εορταστικής περιόδου και κάθε μέρα είναι πιθανότερο να μετριάσει η ενδεχόμενη αυξητική πορεία.
6. Να έχουν ένα βασικό γεύμα κάθε μέρα (σε περίπτωση βραδινού γεύματος ασφαλώς δεν πρέπει να παραμένουν νηστικοί, αλλιώς το μεσημέρι να καταναλώνουν κάτι ελαφρύ π.χ. μόνο μία σαλάτα με άπαχο κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι ή μια ελαφριά σούπα), ώστε να παρέχονται λίγοι αλλιώς απαραίτητοι υδατάνθρακες.

■ Πρέπει ακόμα και στις γιορτές να υπάρχει τακτικός αυτοέλεγχος; Τι πρέπει να προσέχουμε;

Η σημασία της αυτομέτρησης και του τακτικού αυτοελέγχου είναι μεγάλη, ιδιαίτερα κατά την περίοδο μιας πιο άστατης διατροφικής πρόσληψης, όπως είναι η χριστουγεννιάτικη περίοδος (ιδιαίτερα σε άτομα σε διακία που συνήθως μετρούν τα ζάχαρα αραιότερα σε σχέση με άτομα σε εντατικοποιημένα σχήματα). Με τους συχνούς ελέγχους είναι πιο εύκολο να κρατηθεί μια καλύτερη ισορροπία ανάμεσα στα ιδιαίτερα εδέσματα και γεύματα των ημερών και σε διατροφικές επιλογές που χαρακτηρίζουν ένα σωστό διατροφικό πρόγραμμα ενός

ατόμου με διαβήτη. Αυτό λοιπόν που, αν διαγνωστεί από τις μετρήσεις, πρέπει να προβληματίσει το άτομο με διαβήτη, είναι τιμές σακχάρου προ- και μεταγευματικά πολύ πάνω από τον μέσο όρο και ασφαλώς μια διαρκής υπεργλυκαιμία που υποδηλώνει κατάχρηση και υπέρβαση, ποσοτική και ποιοτική, και οδηγεί σε κακό γλυκαιμικό έλεγχο.

■ Ποιος ο ρόλος της άσκησης μέσα στις γιορτές;

Πάντα η κίνηση (σε επίπεδα περίπου 150 λεπτών την εβδομάδα) αποτελεί βασικό ρυθμιστικό εργαλείο, μαζί με τη δίαιτα, τόσο για τον διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1)) όσο και τον διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2). Ειδικά στις διακοπές και κυρίως λόγω της πιθανής επιβάρυνσης της ποσότητας και της ποιότητας του φαγητού, είναι σημαντικό να εντατικοποιηθεί η φυσική δραστηριότητα όχι τόσο για να «ισοφαρίσουμε» τυχόν διαιτητικές «αμαρτίες» όσο για να υπάρξει μια αποδοτικότερη και καλύτερη κατανάλωση θερμίδων και υδατανθράκων μέσα από αυτή. Πρέπει να γνωρίζουμε πως η θερμιδική κατανάλωση μέσα από την άσκηση δύσκολα εξισορροπεί την υψηλή θερμιδική πρόσληψη των εορτών και γι' αυτό πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί με τη διατροφή μας πριν και μετά τα Χριστούγεννα. ☺





Εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη από τον Σύλλογο Διαβητικών Νομού Κοζάνης



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ
"ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ"

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟ(Σελ4), Εθνικής Αντιστάσεως 11 - 50200 ΕΠΙΘΕΜΑΪΔΑ - ΤΗΛ/ΦΑΧ: 24630 28188, e-mail:diabpor@in.gr



Ο Σύλλογος Διαβητικών Νομού Κοζάνης «ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ», πραγματοποίησε με επιτυχία και αυτή τη χρονιά εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την 2η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) Πτολεμαΐδας, την Πέμπτη 14 Νοεμβρίου 2019, στο ισόγειο του Δημαρχείου Δήμου Εορδαίας.

Η Ιατρός της ΤΟΜΥ ενημέρωσε το κοινό για τον σακχαρώδη διαβήτη και τη σημασία της πρόληψης ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας πραγματοποίησε δωρεάν μετρήσεις σακχάρου τόσο στο κοινό που παραβρέθηκε στην εκδήλωση όσο και στους υπαλλήλους του Δήμου Εορδαίας (συνολικά περί τα 250 άτομα).

Ο Σύλλογος Διαβητικών συνεχίζοντας έτσι τις δράσεις του για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού για το τι σημαίνει Σακχαρώδης Διαβήτης διένειμε ενημερωτικό υλικό στο κοινό και παρέιχε σακχαρόμετρα και ταινίες για τις δωρεάν μετρήσεις.

Ο αριθμός των επισκεπτών και κυρίως των μη διαβητικών που και φέτος ήταν πολύ μεγάλος, αποδεικνύει την ανάγκη για ενημέρωση καθώς και την ανταπόκριση του κόσμου σε κάθε κάλεσμα του Συλλόγου Διαβητικών Νομού Κοζάνης.

Με τιμή
Για το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος
Πετκίδης Αθανάσιος

Η Γραμματέας
Βασσάκη Ουρανία

Δράσεις του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη για τις 14 Νοεμβρίου 2019



Ιδιαίτερη επιτυχία είχε η κεντρική δράση μας στη Λότζια του Ηρακλείου, όπου έγιναν μετρήσεις σακχάρου σε 376 άτομα, μοιράστηκε ενημερωτικό υλικό και οι περαστικοί συναντήθηκαν και συζήτησαν με τα μέλη του Συλλόγου μας και τους ειδικούς που βρέθηκαν στο σημείο.



Ο Παγκρήτιος Σύλλογος για τον Νεανικό Διαβήτη πραγματοποίησε και φέτος εκδηλώσεις για την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη στις 14 Νοεμβρίου.

Όπως και πέρυσι, φρόντισε να φωτιστούν με το μπλε φως του διαβήτη διάφορα μνημεία του Ηρακλείου (Περιφέρεια, Λότζια, Κρήνη Μοροζίνη). Εν τω μεταξύ, την Κυριακή, 3 Νοεμβρίου πραγματοποίησε εκδρομή των μελών του Συλλόγου στο γραφικό Φαράγγι των Μύλων στο Ρέθυμνο για τη σύσφιξη των σχέσεων των μελών του και την προετοιμασία της εκδήλωσης της 14ης Νοεμβρίου και την ενημέρωση για τη συμμετοχή σε αυτήν.

Ιδιαίτερη επιτυχία είχε η κεντρική δράση μας στη Λότζια του Ηρακλείου, όπου έγιναν μετρήσεις σακχάρου σε 376 άτομα, μοιράστηκε ενημερωτικό υλικό και οι περαστικοί συναντήθηκαν και συζήτησαν με τα μέλη του Συλλόγου μας και τους ειδικούς που βρέθηκαν στο σημείο.

Την εκδήλωση συνόδευε η πρώτη προβολή της ταινίας, παραγωγής του Συλλόγου μας «Αφού μπόρεσα εγώ, μπορείτε και εσείς...». Πρόκειται για την καταγραφή της εμπειρίας

παιδιών του Συλλόγου μας, με νεανικό διαβήτη, των γονιών τους και των γιατρών κ.κ. Δ. Μαμουλάκη και Α. Παππά. Πρωταγωνίστρια είναι, όμως, η εξαιρετική κυρία Άννα Πεπονάκη, 85χρονη σήμερα, η οποία έζησε από την παιδική της ηλικία με τον διαβήτη. Άνθρωπος με καθηλωτικά φιλοσοφημένη στάση ζωής, άδολη ψυχή, απaráμιλλη αγωνιστικότητα και εξαιρετική θέληση, η οποία αποτέλεσε την έμπνευση για την ταινία και πρότυπο ζωής όχι μόνο για τα άτομα με διαβήτη, αλλά για τον καθένα.

Η ταινία θα είναι σύντομα προσβάσιμη από την ιστοσελίδα του Συλλόγου μας (www.pasyned.gr) όπου και υπάρχει φωτογραφικό και ενημερωτικό υλικό και για αυτές και για τις υπόλοιπες εκδηλώσεις μας.

Με την ευκαιρία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους για τη συμβολή τους, τα μέλη μας, τα μέλη του ΔΣ, τον Δήμο Ηρακλείου και την Περιφέρεια Κρήτης, την ΕΛΟΔΙ, την ομάδα φοιτητών Ιατρικής HelMSIC, τη Medical Waste, και τις φαρμακευτικές εταιρείες Menarini, Abbott και Novo Nordisk που συνεισέφεραν στην επιτυχία των παραπάνω εκδηλώσεων. Σ

Εκδήλωση της 13ης TOMY Πέλλας στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη



Με αφορμή την παγκόσμια ημέρα Σακχαρώδη Διαβήτη, στις 14/11/2019, η 13η TOMY Πέλλας πραγματοποίησε δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 και 2. Στη συγκεκριμένη δράση πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις γλυκόζης τριχοειδικού αίματος σε όποιους πολίτες το επιθυμούσαν. Σε έλεγχο του σακχάρου υποβλήθηκαν 140 άτομα (93 γυναίκες και 47 άνδρες) ηλικίας από 29 έως 80 ετών. Την προφορική ενημέρωση χωρίς μέτρηση γλυκόζης δέχτηκαν 7 άνδρες και 5 γυναίκες. Δύο γυναίκες βρέθηκαν με τιμή γλυκόζης αίματος πάνω από τα φυσιολογικά όρια και παραπέμφθηκαν στο ιατρείο μεταβολικών νοσημάτων του Κ.Υ. Γιαννιτσών (αναφοράς) της 13ης TOMY Πέλλας. Από τη μεριά των πολιτών που προσήλθαν εκείνη την ημέρα στους χώρους της δομής υπήρξε αυξημένο ενδιαφέρον και ζητήθηκε η πραγματοποίηση παρόμοιων δράσεων στο μέλλον.

Ως 13η TOMY Πέλλας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την

Ως 13η TOMY Πέλλας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) για την υποστήριξη της σχετικά με την υλοποίηση της δράσης μας μέσω της αποστολής έντυπου υλικού που μοιράστηκε στους πολίτες που συμμετείχαν σε αυτή.

Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) για την υποστήριξη της σχετικά με την υλοποίηση της δράσης μας μέσω της αποστολής έντυπου υλικού που μοιράστηκε στους πολίτες που συμμετείχαν σε αυτή.

Τη δράση πραγματοποίησαν οι νοσηλεύτριες της δομής Νάτσιου Μαρία και Τυχάλα Δόμνα, οι επισκέπτριες υγείας Θεοδωρίδου Μιρέλλα και Γουνίδου Κατερίνα και ο διοικητικός υπάλληλος της δομής Πολλιάδης Στέλιος. Σ

Εκδήλωση ενημέρωσης για τον Διαβήτη στον Δήμο Φυλής

Σε πολύ ζεστό και εγκάρδιο κλίμα, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη, το Κοινωνικό Φαρμακείο της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας & Πολιτισμού του Δήμου Φυλής πραγματοποίησε εκδήλωση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον σακχαρώδη διαβήτη καθώς και μέτρηση σακχάρου του αίματος. Στην εκδήλωση



συζητήθηκαν πολλά θέματα για την πρόληψη του διαβήτη και την προαγωγή της υγείας όσων εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή. Αρωγός στην προσπάθεια αυτή ήταν η Ελληνική Ομοσπονδία Διαβήτη www.elodi.org, η οποία πρόσφερε ενημερωτικό έντυπο υλικό. Το Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Φυλής εντάσσεται στο «Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Αττικής» και χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. **Σ**

Εκδηλώσεις Συλλόγων

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη οι σύλλογοι που απαρτίζουν την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), πραγματοποίησαν σε όλη τη χώρα εκδηλώσεις που στόχευαν την ενημέρωση των συμπολιτών τους για το πρόβλημα υγείας που εκδηλώνεται με αύξηση του σακχάρου στο αίμα και είναι γνωστό με το όνομα Σακχαρώδης Διαβήτης. Η διαταραχή αυτή, η οποία σε σημαντικό βαθμό οφείλεται στον τρόπο που ζούμε, έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας. Επειδή ο Διαβήτης μπορεί να προληφθεί με αλλαγή ορισμένων συνηθειών της καθημερινότητας, η ευαισθητοποίηση για την ανάγκη λήψης ατομικών μέτρων αποτέλεσε κεντρικό στόχο των εκδηλώσεων. Στην προσπάθεια αυτή τονίστηκε η ιδιαίτερη συμβολή της οικογένειας. **Σ**





Εκδήλωση του Συλλόγου «Ισορροπία γλυκιά» του Ν. Ημαθίας για την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη



Την Κυριακή 24 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία μια πολύ ενδιαφέρουσα εκδήλωση για τον σακχαρώδη διαβήτη από τον Σύλλογο της Γλυκιάς Ισορροπίας Ν. Ημαθίας, στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, στην Αίθουσα Βέτιλανς του πολυχώρου πολιτισμού «Χρήστος Λαναράς». Στην εκδήλωση έγιναν εξαιρετικές ομιλίες με στόχο την πλήρη και εμπειριστατωμένη ενημέρωση σε θέματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με διαβήτη από τους εξαιρετικούς επιστήμονες, τους ιατρούς, κ. Χατζιωαννίδη Λάζαρο, Παθολόγο-Διαβητολόγο και Αντιπρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Ν. Ημαθίας, κυρία Κιαννά Αννέτα, Οφθαλμίατρο,

τον Διατροφολόγο του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας κ. Κουτρουλιά Θεοφάνη και την Ποδολόγο κυρία Ζησιοπούλου Μαρία του Ποδολογικού Κέντρου Βέροιας -Συνεργάτιδας του Συλλόγου Ν. Ημαθίας «ΓΛΥΚΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ».

Η γραμματέας του Συλλόγου κυρία Ιωάννου Μαγδαλένα ξεκινώντας την εκδήλωση έδωσε τις πιο θερμές ευχές και αναφέρθηκε στις δραστηριότητες του Συλλόγου όπου φυσικά στάθηκε τονίζοντας τις παραμέτρους από την εμπειρία της στην ΑΠΟΔΟΧΗ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΑ τη σταθερή ψυχολογία και στήριξη του ατόμου με διαβήτη από το οικείο περιβάλλον με αισιοδοξία και χαμόγελο.

Ο παθολόγος κύριος Λάζαρος Ιωαννίδης αναφέρθηκε στο θέμα, «ποιος είναι ο «Σακχαρώδης διαβήτης-Νέα σύγχρονη πανδημία», στην αντιμετώπιση της νόσου, στα νέα φάρμακα που κυκλοφορούν και επισήμανε την ΠΡΟΣΟΧΗ των διαβητικών στα μη δοκιμασμένα φάρμακα.

Ο πρόεδρος κ. Ιωαννίδης καλωσόρισε τους επίτιμους παρευρισκομένους και τους ζήτησε να απευθύνουν χαιρετισμό. Τη σκυτάλη πήρε η κυρία Ζησιοπούλου Μαρία, Ποδολόγος - Ειδικός Ορθονυχιστής, η οποία επισήμανε πόσο μεγάλη σημασία έχει η καθημερινή φροντίδα των ποδιών και η σωστή αντιμετώπιση των τυχόν επιπώσεων.

Ο παθολόγος κύριος Λάζαρος Ιωαννίδης αναφέρθηκε στο θέμα «ποιος είναι ο «σακχαρώδης διαβήτης-Νέα σύγχρονη πανδημία», στην αντιμετώπιση της νόσου, στα νέα φάρμακα που κυκλοφορούν και επισήμανε την ΠΡΟΣΟΧΗ των διαβητικών στα μη δοκιμασμένα φάρμακα. Η κυρία Κιαννά αναφέρθηκε στις βλάβες που προκαλεί ο μη σωστά ρυθμιζόμενος διαβήτης στα μάτια, τονίζοντας ιδιαίτερα ότι πρέπει να γίνεται η εξέταση της βυθοσκόπησης ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ και πως με την εξέταση των ματιών γίνεται διάγνωση και άλλων παθήσεων που βοηθούν στο να κατευθύνουν τους πάσχοντες στον κατάλληλο θεραπεύοντα ιατρό. Τέλος, ο διατροφολόγος Θεοφάνης Κουτρουλιάς, πραγματεύτηκε με πολύ απλό και κατανοητό τρόπο τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη και την υγιεινή διατροφή επιτρέποντας την άμεση και ενεργή συμμετοχή των παρευρισκομένων.

Επίσης, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις του σακχάρου σε όλους τους παρευρισκόμενους με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά στη ρύθμιση του διαβήτη (τιμές σακχάρου 95-96 mg/dl, σε ποσοστό κατά μέσο όρο 96%).

Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν, ο Αντιπεριφερειάρχης Κώστας Καλαϊτζίδης και μέλος του Συλλόγου, η Αντιδήμαρχος και ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Μπαλιντατζίδου Δώρα, ο Πατήρ Αθανάσιος εκ μέρους του Μητροπολίτη Βεροίας Ναούσης και Καμπανίας, ο κ. Παπαβασιλείου Λευτέρης Καρδιολόγος, ο κ. Χατζιωαννίδης Λάζαρος Μικροβιολόγος, ο κ. Λιόλιος Αθανάσιος Πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών και η κυρία Χατζή Μαρία Υπεύθυνη του Κέντρου Υγείας Βέροιας. Σ



Μετρήσεις για διαβήτη και γλυκά χωρίς... ενοχές από το ΙΕΚ ΑΚΜΗ στη Λάρισα



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη, το ΙΕΚ ΑΚΜΗ σε συνεργασία με την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) πραγματοποίησε στην πλατεία Ταχυδρομείου της πόλης ενημερωτική

εκδήλωση με στόχο την ευαισθητοποίηση του κόσμου, για την έγκαιρη διάγνωση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη.

Στην εκδήλωση που ήταν υπό την αιγίδα της Αντιδημαρχίας Πολιτισμού του Δήμου Λαρισαίων, άτομα από το ΙΕΚ ΑΚΜΗ διενήργησαν εκατοντάδες μετρήσεις σακχάρου σε συμπολίτες τους για τα επίπεδα σακχάρου αίματος και διένειμαν ενημερωτικό υλικό για τον διαβήτη, ενώ παράλληλα οι σπουδαστές Ζαχαροπλαστικής και μαγειρικής έφτιαξαν γλυκά και αλμυρά εδέσματα τα οποία μοιράστηκαν σε πλήθος Λαρισαίων. Για την υλοποίηση της δράσης συνεργάστηκαν τα τμήματα των ειδικοτήτων Νοσηλευτικής, Μαιευτικής, Διαιτολογίας, Μαγειρικής και Ζαχαροπλαστικής. Η δράση αυτή, όπως και άλλες, εντάσσεται στο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που εκπονεί κάθε χρόνο το ΙΕΚ ΑΚΜΗ. Σ

Εκδήλωση ενημέρωσης για τον Διαβήτη του Κέντρου Κοινότητας του δήμου Μεσολογγίου



Συμμετέχοντας στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης των συμπολιτών τους, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Διαβήτη, το Κέντρο Κοινότητας με παράρτημα Ρομά του Δήμου της Ιεράς Πόλεως Μεσολογγίου πραγματοποίησε εκδήλωση όπου έγινε έλεγχος του σακχάρου του αίματος σε όσους το επιθυμούσαν και μοιράστηκε ενημερωτικό υλικό το οποίο στάλθηκε, μετά από αίτημά τους, από την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη. Η Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού συγκαίρει όσους συνέβαλαν σε αυτή την πρωτοβουλία προσφοράς προς το κοινωνικό σύνολο. Σ



Δράσεις της Π.Ε.Ν.Δ.Ι στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη

Η Π.Ε.Ν.Δ.Ι. (Πανεπιστημιακή Ένωση για τον Νεανικό Διαβήτη), ένας από τους ιδρυτικούς συλλόγους της Ομοσπονδίας μας με έδρα την πόλη των Ιωαννίνων, εδώ και 25 χρόνια συνεχίζει το έργο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης του κόσμου για το σημαντικό ζήτημα του σακχαρώδη διαβήτη, με πλήθος δράσεων. Ενδεικτικά, το τελευταίο διάστημα αναφέρουμε τις ακόλουθες:

- Συνεργασία με την οργανωτική επιτροπή του Ioannina Lake Run, δημιουργώντας το πρόγραμμα «Βοηθός τρώγοντας», όπου σε συνεργασία με τα καλύτερα εστιατόρια της πόλης φτιάξαμε ιδιαίτερα μενού για ευαισθητοποίηση του κόσμου για τον νεανικό διαβήτη. Μέρος των εσόδων δόθηκαν στην Π.Ε.Ν.Δ.Ι., για την ανάδειξη και τη συνέχεια του έργου της.
- Ενημερωτική εκστρατεία για τον διαβήτη τύπου 2, στους ωφελομένους των ΚΑΠΗ της πόλης των Ιωαννίνων, σε συνεργασία με τον ΟΚΠΑΠΑ του Δήμου Ιωαννιτών.
- Πραγματοποίηση μετρήσεων σακχάρου του αίματος και ενημέρωση του κόσμου, στις 14.11.2019 στο κτήριο της Περιφέρειας Ηπείρου.
- Φωτισμός με μπλε χρώμα του Δημαρχείου της πόλης των Ιωαννίνων, για την Παγκόσμια Ημέρα του Διαβήτη.
- Πραγματοποίηση μετρήσεων σακχάρου του αίματος και ενημέρωση του κόσμου, στο Δικαστικό Μέγαρο Ιωαννίνων, σε συνεργασία με τον Δικηγορικό Σύλλογο Ιωαννίνων.
- Παραχώρηση συνέντευξης για θέματα που αφορούν στον διαβήτη, στο Δημοτικό Ραδιόφωνο Ιωαννίνων. 



Εκδηλώσεις της Ένωσης Γονέων Παιδιών & Νέων με Διαβήτη για την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη



Με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Διαβήτη στις 14 Νοεμβρίου, πραγματοποιήθηκε ενημέρωση του κόσμου στον Δήμο Θεσσαλονίκης στο πλακόστρωτο του Λευκού Πύργου. Επίσης με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη Ενημερωτική Ημερίδα στις 8 Δεκεμβρίου με θέμα «Παράγοντες που επιδρούν στη σωστή ρύθμιση του ΣΔτ1». Ειδικά για την εκδήλωση στο μπουφέ προσφέρθηκαν εδέσματα (γλυκά και μελομακάρονα) χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη με την ευγενική χορηγία της εταιρία ΓΑΤΙΔΗΣ Fresh. 



Οι ευνοϊκές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό νέων κατηγοριών φαρμάκων ωθούν σε επαναδιαμόρφωση των ενδείξεων χρήσης των αντιδιαβητικών

Ευρωπαϊκές επιστημονικές εταιρείες Καρδιολογίας και Μελέτης του Διαβήτη δημοσίευσαν νέες κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών επιπτώσεων του προδιαβήτη και διαβήτη. Οι συστάσεις αντικατοπτρίζουν τα θετικά ευρήματα από μεγάλες μελέτες όπου χρησιμοποιήθηκαν φάρμακα νέων κατηγοριών. Οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο της European Society of Cardiology.

Τα τελευταία 5 χρόνια ήταν σημαντικά στην έρευνα του διαβήτη επειδή για πρώτη φορά στη θεραπεία του ΣΔ2 έχουμε δεδομένα από σοβαρές μελέτες όπου αντιδιαβητικά φάρμακα δείχνουν ωφέλεια σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα δεδομένα αφορούν στη χρήση δύο κατηγοριών αντιδιαβητικών φαρμάκων, των αναστολέων των

συμμεταφορέων νατρίου και γλυκόζης και των αγωνιστών των GLP-1 υποδοχέων.

Ενδιαφέρον σημείο σε αυτές τις οδηγίες είναι η επαναξιολόγηση του καρδιαγγειακού κινδύνου (ΚΑΚ) με κριτήρια τη διάρκεια του διαβήτη και την παρουσία συννοσηροτήτων όπως ακολουθεί:

- **Μέτριος:** εάν είναι νέος, δεν έχει άλλους παράγοντες ΚΑΚ και η διάρκεια του ΣΔ είναι μικρότερη από 10 χρόνια.
- **Υψηλός:** Η διάρκεια του ΣΔ είναι μεγαλύτερη από 10 χρόνια και υπάρχει τουλάχιστον ένας επιπλέον παράγοντας ΚΑΚ αλλά δεν υπάρχει βλάβη κάποιου οργάνου.
- **Πολύ υψηλός:** εάν υπάρχει καρδιαγγειακή νόσος ή βλάβη οργάνου ή έχει ΣΔ τύπου 1 για περισσότερο από 20 χρόνια.



Τα ιδιαίτερα ευνοϊκά αποτελέσματα των πρόσφατων μελετών συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι τα νέα φάρμακα που προαναφέρθηκαν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με ΣΔ2 που έχουν καρδιαγγειακό νόσημα ή πολύ υψηλό ΚΑΚ, ανεξάρτητα από το εάν δεν λαμβάνουν οποιαδήποτε αγωγή ή είναι σε αγωγή με μετφορμίνη. Την άποψη αυτή αποδέχθηκε η επιτροπή που συνέγραψε τις κατευθυντήριες οδηγίες, γεγονός που συνιστά σημαντική αλλαγή στη θεραπευτική προσέγγιση του ΣΔ2. Μέχρι τώρα οι κατευθυντήριες οδηγίες πρότειναν ως πρώτη επιλογή στην αντιμετώπιση του ΣΔ2 τη μετφορμίνη. Αυτό μάλλον ανατρέπεται με βάση τα ευρήματα των πρόσφατων μελετών τα οποία οδήγησαν στη σύσταση για άμεση έναρξη των αναστολέων των συμμεταφορέων νατρίου και γλυκόζης ή αγωνιστών των

GLP-1 υποδοχέων με ή χωρίς μετφορμίνη, σε επιλεγμένες κατηγορίες ατόμων με ΣΔ2.

Στις κατευθυντήριες οδηγίες σημειώνεται ότι η ωφέλεια των αναστολέων των συμμεταφορέων νατρίου και γλυκόζης προέρχεται κυρίως από την επίδραση στην καρδιακή ανεπάρκεια ενώ των αγωνιστών των GLP-1 υποδοχέων από την ελάττωση των αθηροσκληρωτικών μηχανισμών. Προτείνεται να εγκαταλειφθούν οι όροι «πρωτοπαθής» και «δευτεροπαθής» πρόληψη και οι ασθενείς με ΣΔ να ταξινομούνται στις 3 κλίμακες που προαναφέρθηκαν. Φυσικά διατηρούνται οι οδηγίες που ορίζουν την ανάγκη ρύθμισης της γλυκόζης για την αποφυγή των μικροαγγειακών επιπλοκών (οφθαλμών, νεφρών, νεύρων) με στόχο της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κάτω από το 7%. **Σ**

Σημαντικό ποσοστό εφήβων και νεαρών ενηλίκων στις ΗΠΑ έχει «Προδιαβήτη»

Σύμφωνα με μια νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο JAMA Pediatrics (2019) περίπου ένας στους πέντε εφήβους και ένας στους τέσσερις νέους ενήλικες στις ΗΠΑ έχουν προδιαβήτη.

Στη μελέτη αυτή οι ερευνητές έλεγξαν 5.786 άτομα με ηλικία από 12 έως 34 χρόνια τα οποία δεν γνώριζαν εάν έχουν πρόβλημα με το σάκχαρό τους. Συνολικά 18% από τα άτομα με ηλικία 12 έως 18 έτη και 24% από τα άτομα με ηλικία 19-34 έτη είχαν παθολογική γλυκόζη νηστείας (γλυκόζη αίματος νηστείας από 100-125 mg/dl), παθολογική δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (γλυκόζη αίματος 2 ώρες μετά χορήγηση 75 γραμ. γλυκόζης από 140 έως 199 mg/dl) ή αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (μεταξύ 5,7 και 6,4%). Με βάση τα κριτήρια προδιαβήτη, τη διαταραχή εμφάνιζε το 5,3% της πρώτης ομάδας και το 8% της δεύτερης ομάδας.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής επιβεβαιώνονται και από το Ινστιτούτο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νόσων, των ΗΠΑ, σύμφωνα με το οποίο ο προδιαβήτης είναι πλέον αρκετά συχνός στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες και ειδικότερα σε άρρενα άτομα με παχυσαρκία.

Είναι αξιοσημείωτο ότι τα άτομα με προδιαβήτη είχαν υψηλότερα επίπεδα χοληστερόλης, υψηλότερη αρτηριακή πίεση και περισσότερο κοιλιακό λίπος. Είναι σημαντικό ότι τα περισσότερα άτομα με προδιαβήτη παρουσίαζαν και παχυσαρκία.

Τα νεαρά άτομα με προδιαβήτη έχουν αυξημένο κίνδυνο όχι μόνο να εμφανίσουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αλλά και καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα παραπάνω ευρήματα και η διαπίστωση ότι οι επιπλοκές από τον διαβήτη παρουσιάζονται πλέον σε άτομα νεαρότερης ηλικίας τονίζουν την ανάγκη για τη λήψη προληπτικών μέτρων.

Το πρόβλημα του προδιαβήτη σε νεαρά άτομα που παρατηρήθηκε στις ΗΠΑ ενδιαφέρει και τη χώρα μας αφού η εφηβική παχυσαρκία είναι ιδιαίτερα συχνή και συνεπώς και ο κίνδυνος προδιαβήτη. Η κινητοποίηση με στόχο την ελάττωση της συχνότητας της παχυσαρκίας αποτελεί επιβεβλημένη δράση. Σ



σημεία διανομής

ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΑ ΕΞΗΣ ΣΗΜΕΙΑ:

1 ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΕΛΟΔΙ)

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ «ΓΑΛΗΝΟΣ»**
Θεοφιλοπούλου 16 Τ.Κ. 11743 Αθήνα
Τηλ. 210 9226798 e-mail: info@galinos.org.gr
www.galinos.org.gr

**ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ «ΠΕΝΔΙ»**
Δημητρίου Χατζή 63 Τ.Κ. 45445 Ιωάννινα
Τηλ. και Φαξ: 2651073634
e-mail: enosidiaviti@gmail.com, www.pendi.eu

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (Π.Ε.Δ)
Φερών 8 Τ.Κ. 10434 Αθήνα
Τηλ. 6972155440, 210 8838113

**ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
«ΠΑ.ΣΥ.ΝΕ.Δ.»**
Πανεπιστημίου 118 Τ.Θ. 21170013 Ηράκλειο
Κρήτης Τηλ. 2810312501, 6972623410
www.pasined.gr

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ
ΚΟΖΑΝΗΣ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ»**
Εθνικής Αντιστάσεως 11(Στοά) Εμπορικό

Πολύκεντρο Πτολεμαίδα Τ.Κ. 50200 Πτολεμαίδα
Τηλ. & Φαξ 2463028188
e-mail: info@diavitiki-poria.gr
www.diabitikoi-poria.gr

**ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
& ΝΕΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ**
Λεωφόρος Νίκης 3 Τ.Κ. 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310223518, fax: 2310223595 e-mail:
diabetestype1gr@gmail.com,
www.diabetestype1.gr

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ Ν. ΣΕΡΡΩΝ
Ορφέως 14 (Παλαιό Νοσοκομείο)
Τ.Κ. 62122
Τηλ. και Φαξ: 2321058791
e-mail: diabitikoi_serron@gmail.com

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ & ΦΙΛΩΝ ΝΟΜΟΥ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΙΘΑΚΗΣ
«ΓΝΩΣΗ ΣΤΑΣΗ ΖΩΗΣ»**
Αργοστόλη Τ.Κ. 28100 Κεφαλονιά
Τηλ. 6972296069
e-mail: diabeteskefalonia@gmail.com

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ
ΗΜΑΘΙΑΣ «ΓΛΥΚΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ»**
Σωφρονίου 25 (ΚΑΠΗ Νάουσας)
Τ.Κ. 59200 Νάουσα Τηλ. 2332024947
e-mail: syllogosdiavitikonnimathias@yahoo.gr

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ (ΣΥ.Δ.Ν.Ε)**
Δ. Σολωμού 26 Τ.Κ. 68 132
Αλεξανδρούπολη, Τηλ. 6943124050
e-mail: sydne2015@yahoo.gr
www.sydne2015.weebly.com

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΠΡΕΒΕΖΑΣ
"MELLITUS-CELIAC"**
Παπάγου 30 Τ.Κ. 48100 Πρέβεζα
Τηλ. 6943770946, Τηλ. 6979359262
e-mail: mellitusceliac@gmail.com

**ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
(ΓΛΥΚΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑ)**
Γρ. Μαρασλή 31, Τ.Κ. 49100,
Κέρκυρα, Τηλ. 26610 37540
e-mail: glykiakerkyra@gmail.com

2 Σε όλα τα
διαβητολογικά κέντρα
πανελλαδικά
(βλ. σελίδες 50-51)

3 Επικοινωνήστε με τα
γραφεία της ΕΛΟΔΙ
(Οδός Φερών 8,
104 34 Αθήνα)

4 ενημερωθείτε στο
www.elodi.org

5 ή αποστείλτε
την παρακάτω
αίτηση συνδρομής



Γίνετε ΔΩΡΕΑΝ συνδρομητές στο περιοδικό Σακχαρώδης Διαβήτης - Φροντίδα για όλους

Αποστείλτε τα στοιχεία σας στο fax: 210 88 38 118, ή μπορείτε να αποστείлите την αίτηση
στα γραφεία της ΕΛΟΔΙ, Φερών 8, 104 34 Αθήνα ή ηλεκτρονικά στο www.elodi.org.
Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε στο 210 88 38 113 (09:00 - 13:00).

Στοιχεία συνδρομητή

Όνομα - Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Περιοχή:

ΤΚ:

Τηλέφωνο:

e-mail:

Υπογραφή:

Επιθυμώ να λαμβάνω το περιοδικό: ☐ σε έντυπη μορφή
☐ σε ηλεκτρονική μορφή

Συμφωνώ στην αποθήκευση και διατήρηση των ως άνω στοιχείων μου από την ΕΛΟΔΙ,
αποκλειστικά για την αποστολή του περιοδικού και σύμφωνα με το καταστατικό της



Χρηστικά

ΑΘΗΝΑ

- ▶ **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»**, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρίμνι 1, ΤΚ 12462, Χαϊδάρι, Τ: 210 5831000, 2105832013 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 5326454
- ▶ **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία»**, Α' Παιδιατρική Κλινική Παν. Αθηνών, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2013451, 210 7496312 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 7795538
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»**, Β. Σοφίας 80, ΤΚ 11528, Αθήνα, Τ: 210 7770501-4, (εξωτ. ιατρείο), Τ: 210 3381392, fax: 210 7770473
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»**, Λ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Παπάγου, Τ: 210 7768000, 210 7768283 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7705980
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»**, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Β. Σοφίας 114, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7769000, 213 2088333 (εξωτ. ιατρείο) fax: 213 2088646
- ▶ **Περιφερειακό Γ.Ν. Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»**, Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11526, Αθήνα, Τ: 210 6414000, 210 6414737 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6414800
- ▶ **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»**, Λεωφ. Μεσογείων 24, ΤΚ 10024, Αθήνα, Τ: 213 2009800, 210 7726856 (εξωτ. ιατρείο), 213 2009856
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»**, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αγ. Θωμά 17, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7456000, Τ: 210 7456874 (εξωτ. ιατρείο), 210 7456294 Τετ., 210 7456308 Πέμ., fax: 210 7791839
- ▶ **Ν.Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός»**, Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Υψηλάντου 45, ΤΚ 10676, Αθήνα, Τ: 210 7201000, 210 7201258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7291808
- ▶ **Ν.Γ.Ν. Αθηνών ΝΙΜΤΣ**, Πετράκη 12, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 7288001, 210 7288111 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 7297958
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Πολυκλινική»**, Πειραιώς 3, ΤΚ 10552, Αθήνα, Τ: 210 5276000, 210 5276222 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5202944

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- ▶ **Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»**, Δημ. Μαντούβαλου 3, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077660 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076426
- ▶ **Γ.Ν. Πειραιά «Τζάννειο»**, Αφεντούλη & Ζαννή 1, ΤΚ 18536, Πειραιάς, Τ: 210 4592000, 210 4592174 & 583, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4511709

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- ▶ **Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»**, Α' Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη,

Τ: 2313303316 (ραντεβού), 2310 9933369 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994608

- ▶ **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 89200, 2310 892101, 2310 892616, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 856075
- ▶ **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκη «Παπαγεωργίου»**, Γ' Παθολογική Κλινική, Περιφ. οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2313 323000 (εξωτ. ιατρείο) (εσωτ. 4226 ή 4248), fax: 2310321862

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

- ▶ **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, ΤΚ 45500, Ιωάννινα, Τ: 26510 99111, 26510 99227 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2651046617

ΠΑΤΡΑ

- ▶ **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών**, ΤΚ 26110, Πάτρα, Τ: 2610 999111, 2610 969149 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2610 969168

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ

ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ / ΑΤΤΙΚΗ & ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- ▶ **Μαιευτικό Γυναικολογικό κέντρο Αθηνών «Ελένα Ε. Βενιζέλου»**, Πλ. Ε. Βενιζέλου, Τ.Κ. 11521, Αθήνα, Τ: 210 6402000, 210 6402261 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6411156
- ▶ **Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»**, Θηβών & Λεβαδείας 3, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2009000, 213 2009310 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2009429
- ▶ **Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιπούλλειο»**, Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, Τ: 210 6410445, 213 2023418 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6446951
- ▶ **Γ.Ν.Μ. 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσιών)**, Τέρμα Ζαΐμη, ΤΚ 15127, Μερίσια, Τ: 210 8106200, 210 8106262 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8041837

- ▶ **251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας**, Π. Κανελλοπούλου 3, ΤΚ 15500, Χολαργός, Τ: 210 7463399, 210 7464093 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7715690

- ▶ **Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Σωτηρία»**, Μεσογείων 152, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7778611-19, 210 7763194 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7778838
- ▶ **Γ.Ν. Αθηνών «Σισμανόγλειο»**, Σισμανογλείου 1, Μαρούσι, ΤΚ 15126, Αθήνα, Τ: 210 8039001-60, 210 8039789 (εξωτ. ιατρείο), fax 210 8042700

- ▶ **Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Ελπίς»**, Δημοτσάνης 7, ΤΚ 11522, Αθήνα, Τ: 210 6434001, 210 6494270 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6445602

- ▶ **Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπείο»**, Βασ. Παύλου 1, ΤΚ 16673, Βούλα, Τ: 213 2163000, 213 2163142 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8923326

- ▶ **Γ.Ν. Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»**, Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Δ. Μαντούβαλου 3, Νίκαια, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077448 (εξωτ. ιατρείο), fax.: 213 2076709

- ▶ **Γ. Αντικαρκινικό Ν. Πειραιά «Μεταξά»**, Μπότσα 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς, Τ: 213 2079670 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4599774

- ▶ **Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς»**, Λεωφ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Αθήνα, Τ: 213 2032000, 213 2032283-4, fax: 210 7705980

- ▶ **Γ.Ν.Α. «Αγία Όλγα»**, Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14231, Ν. Ιωνία, Τ: 213 2057000, 213 2057222 (εξωτ. ιατρείο)

- ▶ **ΕΝ.Ε. «Θριάσιο»**, Λεωφόρος Γ. Γεννηματά, ΤΚ 19018, Μαγούλα, Τ: 213 2028000, 213 2028774 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5551243

- ▶ **Γ.Ν.Α. «Η Παμμακάριστος»**, Ιακωβάτων 43, ΤΚ 11144, Αθήνα, Τ: 210 2284851, 210 2001100, 210 2001344 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 2020002

- ▶ **Ν.Γ.Ν.Α. «Αμαλία Φλέμινγκ»**, 25ης Μαρτίου 14, ΤΚ 15126, Μερίσια, Τ: 210 8030303, 210 8038371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8038399

- ▶ **Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Αγία Σοφία»**, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467002 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7797649

Ν. ΒΟΙΩΤΙΑΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν. Θηβών**, Τσεβά 2, ΤΚ 32200, Θήβα, Τ: 22620 24444, 26623 50133 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22620 25406

Ν. ΕΥΒΟΙΑΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν. Χαλκίδας**, Γαζέπη 48, Χαλκίδα, ΤΚ 34100, Τ: 22210 21901-10, 22210 35259 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22210 85131
- ▶ **Κ.Υ. Καρύστου**, Ποθ. Κάτσικα 56, ΤΚ 34001, Κάριστος, Ν. Ευβοίας, Τ: 22243 50100, 22243 50104 (εξωτ. ιατρείο)

Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν. Λαμίας, Παπασιοπούλου Τέρμα**, ΤΚ 35100, Λαμία, Τ: 22310 63000, 22310 63087 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22310 63324

Ν. ΦΩΚΙΔΟΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν. Άμφισσας**, Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Άμφισσα, Τ: 22650 28460, (εσωτ. 171), fax: 2265022086

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ / Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»**, Ελθένης Ζωγράφου 2, ΤΚ 54634, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 322100, 2313 322427 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2313 322205

- ▶ **Ν.Α.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»**, Εθνικής Αντίστασης 161, Φοίνικας, ΤΚ 54625,

οδηγός διαβητολογικών ιατρείων

Ο οδηγός διαβητολογικών ιατρείων είναι σύμφωνος με τα επίσημα στοιχεία του ΕΚΕΔΙ, όπως δημοσιεύτηκαν στις επίσημες λίστες του ΕΚΕΔΙ στις 7/7/2011.

Θεσσαλονίκη, Τ. 2310 493400 (τηλ. κέντρο), 2310 49353 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 451727

► **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»**, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσ/νίκη, 7/23/0 993111, 2310 993375-6 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 994803

► **Ν.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»** (κεντρικό), Εθνικής Αμύνης 41, ΤΚ 54635, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 211221, fax: 2310 210401

► **Β' Γενικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, (Παναγία)**, Ν. Πλαστήρα 22, ΤΚ 55132, Κρήνη Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 476936, fax: 2310 438322

► **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 312000, 2310 892462 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 992784

► **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»**, Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 312000, 2310 892394 & 96 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310819758

► **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»**, Α' Παθολογική Κλινική, Περιφ. Οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Γ23/3 323000, 2310693251-2, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 321862

► **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»**, ΤΚ 57010, Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 307000, 2313 307528 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 357603

► **Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**, Αλεξ. Συμεωνίδη 2, ΤΚ 54351, Θεσσαλονίκη, Τ. 2310 898170

Ν. ΚΙΛΚΙΣ

► **Νοσοκομείο Γουμένισσας**, Μαυροπούλου 9, ΤΚ 61300, Γουμένισσα, Ν. Κιλκίς, 7/234304/4//, 23433 50321 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23430 428431

► **Ν.Γ.Ν. Κιλκίς**, Νοσοκομείου 1, ΤΚ 61100, Κιλκίς, Τ: 23413 51400, 23413 51671 / 51498 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23413 51630

Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Κατερίνης**, 7ης Μεραρχίας 26, ΤΚ 60100, Κατερίνη, Τ: 23513 50200, 23513 50251 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23513 50115

Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

► **Ν.Γ.Ν. Χαλκιδικής**, ΤΚ 63100, Πολύγυρος, Τ: 23710 20101, 2371020248 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23710 23781

Ν. ΔΡΑΜΑΣ

► **Γ.Ν.Ν. Δράμας**, Τέρμα Ιπποκράτους, ΤΚ 66100, Δράμα, Τ: 25210 23351-55, 25210 61458, 61433, (εξωτ. ιατρείο), fax: 25210 21883

Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Καβάλας**, Ύψωμα Βασιλάκη, ΤΚ 65500, Περιοχή Αγ. Σύληθα, Καβάλα, Τ: 2513 501100, 2513 501231-2 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2513 501548

Ν. ΣΕΡΡΩΝ

► **Ν.Γ.Ν. Σερρών**, 3ο κλμ Σερρών-Δράμας, ΤΚ 62100, Σέρρες, Τ 23210 94500, 23210 94567 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23210 94713

Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

► **Γ.Ν.Ν. Βέροιας**, Ασωμάτων Βεροίας 5, ΤΚ 59100, Βέροια, Τ: 23310 59100, 23313 51141 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23310 29920

► **Ν.Γ.Ν. Νάουσας**, Νοσοκομείου 3, ΤΚ 59200, Νάουσα, Τ: 23320 22200, 23320 59241 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23320 23422

Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ

► **Ν.Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»**, Μαρμασιεύου 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, Τ: 24610 67600, 24613 52647 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24613 52630

Ν. ΠΕΛΛΗΣ

► **Ν.Γ.Ν. Γιαννιτσών**, Τέρμα Λάμπρου Καισώνη, ΤΚ 58100, Γιαννιτσά, Τ: 23820 56200, 23820 56536 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23820 26553

ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΛΕΣΒΟΥ

► **Ν.Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοσπάνειο»**, Ε. Βοσιάνη 48, ΤΚ 81100, Μυτιλήνη, Τ: 22510 57700, 22513 51540 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22510 40366

Ν. ΣΑΜΟΥ

► **Ν.Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»**, Κεφαλοπούλου 17, ΤΚ 83100, Σάμος, Τ: 22730 83100 (τηλ. κέντρο), 22730 83499 - 83136 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22730 28968 / Κέντρο Υγείας Καρλοβασιού Τ: 22730 32222

ΗΠΕΙΡΟΣ / Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

► **Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα»**, Λεωφόρος Μακρυγιάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, Τ: 26510 80111, 26510 80444 - 80475 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2651031414

ΘΕΣΣΑΛΙΑ / Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

► **Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Λάρισης**, Μεζούρη, ΤΚ 41110, Λάρισα, Τ: 2413 501000, 2413 5024308, 2431 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 611097

► **Γ.Ν. Λάρισης**, Τσακάλωφ 1, ΤΚ 41221, Λάρισα, Τ: 2410 230031, 2410 560384 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 535150

Ν. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»**, Πολυμερή 134, ΤΚ 38222, Βόλος, Τ: 24210 94200, 24213 51115 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24210 36870

Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

► **Ν.Γ.Ν. Τρικάλων**, Καρδίτσας 56, ΤΚ 42100, Τρίκαλα, Τ: 24313 50100, 24313 50721 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24310 37392

Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Καρδίτσας**, Τέρμα Ταυρωπού, ΤΚ 43100 Καρδίτσα, Τ: 24410 65555, 24413 51222 (εξωτ. ιατρείο) fax: 24410 26313

ΘΡΑΚΗ / Ν. ΕΒΡΟΥ

► **Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης**, Δραγάνη, ΤΚ 68100, Αλεξανδρούπολη, Τ: 25510 74000, 25510 75520 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25510 76420

Ν. ΞΑΝΘΗΣ

► **Ν.Γ.Ν. Ξάνθης**, Νεάπολη Ξάνθης, ΤΚ 67100, Ξάνθη, Τ: 25410 47100, 25410 47261-262 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25410 72139

Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ

► **Ν.Γ.Ν. Κομοτηνής**, Σισμανόγλου 45, ΤΚ 69100, Κομοτηνή, Τ: 25313 51100, 25313 51465 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25313 51527

ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

► **Ν.Γ.Ν. Ζακύνθου**, ΤΚ 59200, Ζάκυνθος, Τ: 26950 59100, 26950 59221 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26950 42520

Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Λευκάδας**, Βαλσώριτου 24, ΤΚ 31100, Λευκάδα, Τ: 26450 38200, 26450 38284 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26450 25377

ΚΡΗΤΗ / Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

► **Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»**, Λ. Κνωσσού 363, ΤΚ 71409, Ηράκλειο Κρήτης, Τ: 2810 368000, 2810 368174 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810 368684

► **Πε..Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου**, Διασταύρωση Βουτών- Σταυρακίου, ΤΚ 71110, Βούτες Ηρακλείου, Τ: 2810 392111, 2810 392269 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810542064

Ν. ΧΑΝΙΩΝ

► **Ν.Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»**, Δημοκρατίας 81, ΤΚ 73134, Χανιά, Τ: 28210 22000, 28210 22594 (εξωτ. ιατρείο), fax: 28210 71112, 28210 22394

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ / Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

► **Ν.Γ.Ν. Άργους**, Κορίνθου 191, ΤΚ 21200, Άργος, Τ: 27513 60290, 27510 24455, 27510 64128 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27510 24644

Ν. ΑΡΚΑΔΙΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Τρίπολης «Ευαγγελίστρια»**, Ερ. Σταυρού (Τέρμα), ΤΚ 22100, Τρίπολη, Τ: 2710 371700, 2710 371809 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2710 338175

Ν. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

► **Ν.Γ.Ν. Κορίνθου**, Λ. Αθηνών 53, ΤΚ 20100, Κόρινθος, Τ: 27413 61400, 27413 61549 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27410 20529, 27413 61300

