

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 2020 #61



- ▶ Ο διαβήτης τύπου 1 δεν είναι ντροπή, είναι κομμάτι της ζωής μου
- ▶ Χρήση αντλίας ινσουλίνης στη ρύθμιση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 1
- ▶ Σακχαρώδης Διαβήτης και Covid-19
- ▶ Είναι απαραίτητος ο έλεγχος του καρδιαγγειακού πριν από την έναρξη άσκησης;
- ▶ Διαδικτυακή εκπαιδευτική εκδήλωση της ΕΛΟΔΙ
- ▶ Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2020. Εκδηλώσεις της ΕΛΟΔΙ για τον Διαβήτη



Με βάση την αδιαπραγμάτευτη ποιότητα των προϊόντων μας καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια μόνιμη σχέση εμπιστοσύνης με τον Ιατρικό και Φαρμακευτικό κόσμο, διανέμοντας τα προϊόντα μας και καλύπτοντας το 100% των νοσοκομείων της Ελλάδας, των φαρμακευτικών και των συνεταιρισμών φαρμακοποιών.



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 6002295

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 ιδεών 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 «Κοργιαλένιο-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, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας

Παναγιώτης Χαλβατζιώτης, επίκουρος καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

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

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

Γεώργιος Δημητριάδης, ομότιμος καθηγητής Παθολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

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, επιστημονικός υπεύθυνος Τμήματος Διαβητικού Ποδιού Κέντρου Ευζωίας Ιαλείου και Τμήματος Διαβητικού Ποδιού Γενικής Κλινικής Euromedica

Ασημίνα Μπτράκου, καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαδάλλα Μούσση, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Αλεξάνδρα Μπαργιώτα, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

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

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

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

Βασιλική Σπηλιώτη, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Στέλιος Τίγκας, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αγαθοκλής Τασαπούλης, 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	26-37	ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΛΟΔΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΟΔΙ
6	ΜΗΝΥΜΑ ΕΛΟΔΙ ΜΗΝΥΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΟΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ 2020	38-39	ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΠΑΣΥΝΕΔ) ΚΑΙ ΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ
8-10	ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΝΤΡΟΠΗ, ΕΙΝΑΙ ΚΟΜΜΑΤΙ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΟΥ	40-42	ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ 2020 ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ ΟΛΑ ΤΑ ΦΩΤΑ ΣΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ!
12-13	ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΓΙΑΤΙ Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ;	43	ΑΠΟΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΦΙΛΟ
14-16	ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΛΙΑΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1	44	ΜΑΣ ΡΩΤΑΤΕ ΣΑΣ ΑΠΑΝΤΑΜΕ
17-19	COVID-19 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ COVID-19	45-47	ΧΡΗΣΤΙΚΑ ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
20	ΣΥΣΚΕΥΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΝΕΑ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2	48	ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
22-24	ΑΘΛΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΚΗΣΗΣ;		

Αγαπητοί Αναγνώστες



Φθάσαμε στο τέλος αυτού του χρόνου που χαρακτηρίζεται από μια παγκόσμια πανδημία, ασθμαίνουσα οικονομία, συνεχή λήψη ατομικών μέτρων για αποφυγή μόλυνσης από τον κορωνοϊό και περιορισμό των κοινωνικών επαφών, γεγονότα με ορατές συνέπειες στην ψυχολογία μας. Ωστόσο, η επιδημία αυτή φαίνεται ότι έχει και ένα θετικό σημείο. Δημιούργησε μια ευκαιρία για γρήγορη εφαρμογή και δοκιμή μοντέλων περίθαλψης του διαβήτη που δεν ήταν δυνατό να εφαρμοστούν πριν, παρόλο που η εμπειρία της τελευταίας δεκαετίας έδειχνε την ανάγκη αλληλαγής του τρέχοντος μοντέλου το οποίο δεν βελτίωσε το ποσοστό με καλή ρύθμιση του σακχάρου ατόμων με διαβήτη. Υπό την πίεση λοιπόν της διπλής πανδημίας, του COVID-19 και του διαβήτη, επιταχύνθηκε η υιοθέτηση νέων καινοτομιών μοντέλων προσδοκώντας βελτιώσεις στη φροντίδα που παρέχουμε σε άτομα με διαβήτη.

Η ανάγκη προσαρμογής, λόγω της πανδημίας και των περιορισμών της, έχει ήδη γίνει αντιληπτή στην ΕΛΟΔΙ η οποία κάνοντας χρήση της παρεχόμενης διαδικτυακής επικοινωνίας υλοποίησε με επιτυχία τον Νοέμβριο τέσσερα διαδικτυακά εκπαιδευτικά σεμινάρια (webinars), των οποίων σύντομες αναφορές θα βρείτε στο παρόν τεύχος.

Είναι γεγονός ότι η αληταώδης πρόοδος της τεχνολογίας μάς υποχρεώνει να δούμε διαφορετικά ορισμένες πλευρές που αφορούν στη φροντίδα του ατόμου με διαβήτη, όπως την εκπαίδευσή του, την υποστήριξη και μεταφορά δεδομένων που αφορούν στις διακυμάνσεις του σακχάρου. Η ανάλυση διαφόρων μελετών και η διεθνής εμπειρία οδηγούν στην παραδοχή δύο αρχών: (α) σημαντικό μέρος της θεραπευτικής διαχείρισης του διαβήτη δεν απαιτεί τη φυσική παρουσία του πάσχοντος και (β) η φροντίδα του διαβήτη είναι καλύτερη όταν παρέχεται από ομάδα (ιατρός, νοσηλεύτης, ψυχολόγος κ.λπ.). Η μεταφορά πληροφοριών και εικόνων σε πραγματικό χρόνο με την ήδη υπάρχουσα τεχνολογία αλλά και με το σύντομα ερχόμενο δίκτυο 5G, απλοποιεί σημαντικές πλευρές της πρώτης αρχής ενώ για την υλοποίηση της δεύτερης αρχής απαιτείται σχεδιασμός δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο την ισότιμη φροντίδα σε όλη την επικράτεια, σε επίπεδο κατοικίας όπου θεωρώ ότι σημαντικό ρόλο θα διαδραματίσει ο νοσηλεύτης. Τη σημασία του νοσηλεύτη στην αντιμετώπιση του διαβήτη σηματοδοτεί, άλλωστε, η αφιέρωση σε αυτόν της παγκόσμιας ημέρας για τον διαβήτη.

Με την εφαρμογή του εμβολίου έναντι του κορωνοϊού ευελπιστώ ότι θα αντιμετωπιστεί η πανδημία και θα επιστρέψουμε σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Ελπίζω ότι η παρούσα εμπειρία θα παραμερίσει όλα εκείνα τα πράγματα ή καταστάσεις που καθυστέρησαν τη δοκιμή καινοτόμων μοντέλων φροντίδας του διαβήτη, εμμένοντας σε πρακτικές αναντίστοιχες των τεχνολογικών εξελίξεων. Είναι καιρός για σχεδιασμό ενός μοντέλου όπου η τεχνολογία θα υπηρετεί, σε πανεθνική κλίμακα, την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών με βάση τις ανάγκες των ατόμων με διαβήτη.

Με την ελπίδα ότι σύντομα η πανδημία θα αποτελεί παρελθόν, σας εύχομαι Καλά Χριστούγεννα και τον νέο χρόνο, με υγεία, να εκπληρωθούν οι προσδοκίες σας.

Γεώργιος Ν. Κουκούλης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας
Διευθυντής Σύνταξης



Boehringer Ingelheim Ελλάς

Παρουσιάζει την καμπάνια **Act4YourHeart για την ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα της σύνδεσης ανάμεσα στο Διαβήτη Τύπου 2 και στις Καρδιαγγειακές παθήσεις**

H **Boehringer Ingelheim Ελλάς** ανακοινώνει την έναρξη της καμπάνιας **Act4YourHeart**, μιας νέας εκστρατείας της εταιρείας στην Ελλάδα, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα της σύνδεσης ανάμεσα στο Διαβήτη Τύπου 2 και στις Καρδιαγγειακές παθήσεις σε ανθρώπους που ζουν με Διαβήτη Τύπου 2 και τις οικογένειές τους. Με την υποστήριξη της Ελληνικής Εταιρείας, η καμπάνια προσβλέπει στην ενημέρωση και κινητοποίηση των ανθρώπων που πάσχουν από Διαβήτη Τύπου 2 να μιλήσουν με τον ιατρό τους, να κατανοήσουν καλύτερα τις επιλογές τους και να βεβαιωθούν ότι η καρδιά τους προστατεύεται επαρκώς.

Παρά τις εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής φροντίδας, οι Καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου στο Διαβήτη Τύπου 2, με τους μισούς από τους διαβητικούς ασθενείς να χάνουν τη ζωή τους πρόωρα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων. Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, οι ενήλικοι με Διαβήτη Τύπου 2 έχουν έως τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν Καρδιαγγειακή πάθηση σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν Διαβήτη.

Στο πλαίσιο της καμπάνιας, η **Boehringer Ingelheim** έχει δημιουργήσει την ιστοσελίδα Act4YourHeart.com/gr, η οποία θέλει να αποτελέσει μια ολοκληρωμένη πηγή ενημέρωσης για τα άτομα με Διαβήτη Τύπου 2, τον ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό τους κύκλο και το κοινό γενικότερα. Η ιστοσελίδα παρέχει πρακτική πληροφόρηση, η οποία περιλαμβάνει χρήσιμα βίντεο με συμβουλές, καταλόγους και ενημερωτικά φυλλάδια που προάγουν την ευκαιρία συζήτησης μεταξύ των ασθενών και των ιατρών τους.

Η **Boehringer Ingelheim** είναι εταιρεία με εξειδίκευση στο διαβήτη και μακροχρόνια αφοσίωση στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων που ζουν με τη νόσο αυτή. Με την καμπάνια **Act4YourHeart** το κοινό μπορεί να ενημερωθεί σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο Καρδιαγγειακής πάθησης στο Διαβήτη Τύπου 2 και οι ασθενείς να μιλήσουν με τον ιατρό τους για την υγεία της καρδιάς τους μετά τη διάγνωση του Διαβήτη Τύπου 2, σε μια κίνηση που μπορεί να τους σώσει τη ζωή.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την καμπάνια, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.Act4YourHeart.com/gr

Ακολουθήστε την καμπάνια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης:

■ <https://www.facebook.com/BoehringerGR>

■ <https://twitter.com/Boehringergr>



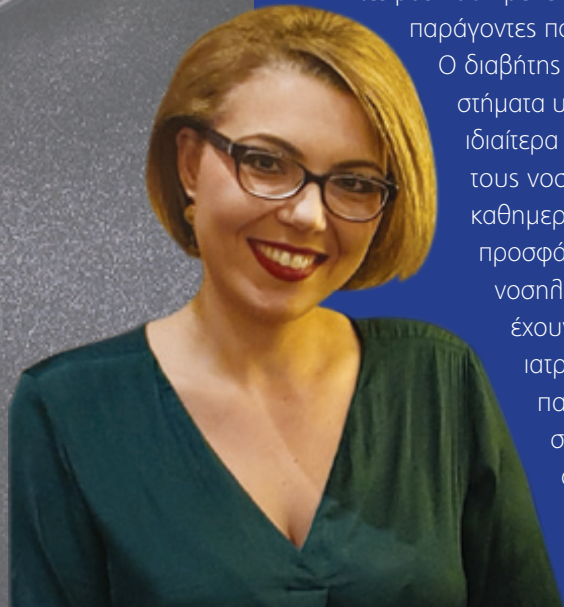


Μήνυμα της Προέδρου της ΕΛΟΔΙ για την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2020

Ο διαβήτης μάς αφορά όλους!

Η Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη **Βασιλική Λούβαρη** δήλωσε: “Είμαστε πολύ χαρούμενοι και βαθιά συγκινημένοι για το φετινό μεγάλο κύμα υποστήριξης στον διαβήτη. Όμως, οι συμβολικές φωταγωγήσεις δεν λύνουν από μόνες τους τα σοβαρά ζητήματα που απασχολούν την κοινότητά μας και τα οποία εντάθηκαν την περίοδο των περιοριστικών μέτρων που επέβαλε η πανδημία. Οι φετινές μας δράσεις προσαρμόστηκαν στα δεδομένα της εποχής και φρόντισαν να κάνουν ευρέως γνωστή την ύπαρξη του διαβήτη. Ο διαβήτης είναι εδώ, υπάρχει και μας αφορά όλους. Δεν είναι μόνο οι περίπου 1 εκατομμύριο συνάνθρωποί μας που ζουν με την πάθηση στην Ελλάδα, είναι και τόσο άλλοι που τους πλαισιώνουν και τους υποστηρίζουν. Αλλά είναι και ο καθένας από τους συμπολίτες μας που πρέπει να είναι ενήμερος για τα συμπτώματα και τους παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη.

Ο διαβήτης δεν κάνει διακρίσεις, επηρεάζει τα εθνικά συστήματα υγείας και τις πολιτικές υγείας των κρατών. Είμαι ιδιαίτερα περήφανη που φέτος η Ημέρα του Διαβήτη τιμά τους νοσηλευτές, και ειδικά εκείνους που φροντίζουν καθημερινά άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Εύχομαι η προσφάτως θεσπισμένη δυνατότητα εξειδίκευσης των νοσηλευτών στον διαβήτη να γίνει γρήγορα πράξη, το έχουν ανάγκη οι δομές υγείας μας, τα διαβητολογικά ιατρεία, ο κόσμος που ζει με διαβήτη. Δεν μπορώ παρά να ευχαριστήσω θερμά τους πολύτιμους συνεργάτες μας ανά την Ελλάδα, την ΚΕΔΕ, τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, τη Βουλή των Ελλήνων και τους συλλόγους διαβήτη που μας χάρισαν μια λαμπρή Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2020”. Σ



Ανακαλύψτε μια πιο εύκολη διαχείριση του διαβήτη.* Νέος μετρητής CONTOUR®NEXT. Εμπιστευτείτε το φως.

Νέος



Εμπιστευτείτε την:

- **Υψηλή του ακρίβεια²** σε συνδυασμό με τις ταινίες μέτρησης CONTOUR®NEXT
- **Λειτουργία smartLIGHT®** για ευκολότερη κατανόηση των επιπέδων γλυκόζης αίματός¹
- **Λειτουργία Second-Chance® sampling 60 δευτερολέπτων**, που μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή επιπλέον τρυπημάτων και στην εξοικονόμηση ταινιών μέτρησης³
- **Δωρεάν εφαρμογή CONTOUR®DIABETES** που σχετίζεται με βελτιωμένο γλυκαιμικό έλεγχο^{4,5}

www.diabetes.ascensia.gr



*Η λειτουργία smartLIGHT® προσφέρει ευκολότερη κατανόηση των αποτελεσμάτων γλυκόζης αίματος.¹ Η εφαρμογή διευκολύνει μια πιο ενεργή συμμετοχή στην αυτο-διαχείριση του διαβήτη.^{4,5} Η αντίστροφη μέτρηση 60 δευτερολέπτων (για την προσθήκη περισσότερου αίματος) καθιστά ευκολότερο να γνωρίζει ο χρήστης πότε η ταινία δεν έχει αρκετό αίμα.²

Αναφορές: 1. Smartson online survey, Sweden 2017, 352 respondents: People with type 1 and type 2 diabetes, over 18 years old, who tested at least 4-7 times a day. Participants received free meter and tests strips. Survey funded by Ascensia Diabetes Care. 2. Data on File. N=326. Ascensia Diabetes Care. CNext/CTV3 Study. Protocol no. GCA-PRO-2018-006-01. 3. Market Research. Ascensia Diabetes Care, Hall & Partners online market research, conducted April/May 2015. 4. Stühr A and Pardo S. Impact of Real-World Use of the CONTOUR®DIABETES App on Glycemic Control and Testing Frequency. Poster presented at the Diabetes Technology Meeting (DTM), November 8-10 2018, North Bethesda, Maryland, USA. 5. Pardo S et al. Changes in Blood Glucose Excursions After at Least 180 Days Real-world Use of a New Smartphone Application for Blood Glucose Monitoring. Poster presented at the 12th International Conference on Advanced Technologies & Treatments For Diabetes (ATTD); February 20-23, 2019; Berlin, Germany.

© 2019 Ascensia Diabetes Care. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Το Ascensia, το λογότυπο Ascensia Diabetes Care, το Contour, το Smartlight και το Second-Chance είναι εμπορικά σήματα και/ή εμπορικά σήματα κατατεθέντα της Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Apple and the Apple logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc. Google Play and the Google Play logo are trademarks of Google LLC. All other trademarks are properties of their respective owners and are used solely for informative purposes. No relationship or endorsement should be inferred or implied. Ημερομηνία προετοιμασίας: Νοέμβριος 2019. Κωδικός: G.GR.11.2019.PP-CN-Mtr-GBL-0016

Ο διαβήτης τύπου 1 δεν είναι ντροπή, είναι κομμάτι της ζωής μου



ΕΛΕΝΑ ΒΑΚΑΛΗ

Ειδικευόμενη Ενδοκρινολογίας
ΓΝΠ «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα, MS(c)
«Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία»,
IDF - YOURAH Steering Committee
Member Projects



«Ο διαβήτης τύπου 1 δεν είναι νόσημα, είναι ένας τρόπος ζωής» θυμάμαι τους ιατρούς να λένε στους γονείς μου κι εμένα, όταν μας ανακοίνωσαν τη διάγνωση του διαβήτη. Μετρήσεις, ενέσεις, υπολογισμός γευμάτων, ξανά μετρήσεις και πάλι από την αρχή: κάπως έτσι διαμορφώθηκε η νέα μας πραγματικότητα. Πώς το παρουσιάζεις αυτό στον κύκλο σου; «Αν με κοροϊδέψουν που κάνω ενέσεις;», σκέφτεσαι. «Θα είμαι διαφορετική από όλους τους άλλους γύρω μου;» «Θα καταλάβουν οι άνθρωποι τους οποίους συναναστρέφομαι τι είναι ο διαβήτης;».

Αυτό είναι ένα κρίσιμο σημείο: «να πω ότι πάσχω από διαβήτη ή να μην το πω;». Αυτό το ερώτημα σε συντροφεύει, ειδικά στην αρχή, σε κάθε καινούργιο χώρο, σε κάθε καινούργια γνωριμία, σε κάθε εμπειρία. Τι επιλέγεις; Κι όσο περνάει ο καιρός τόσο γνωρίζεις καινούργιους ανθρώπους και αλληλάξεις περιβάλλον αρκετές φορές, ενώ η διάγνωση του διαβήτη σε ακολουθεί σε όλες αυτές τις αλλαγές. Και παραμένει κάτι που σε διαφοροποιεί από τον περίγυρό σου. Ή μήπως όχι; Δεν είναι πολύ δύσκολο να κρύψεις από το περιβάλλον σου τη διάγνωση του διαβήτη τύπου 1. Στο κάτω κάτω, δεν είναι κάτι που φαίνεται. Βάζεις τις πένες και τον μετρητή στην τσάντα και φροντίζεις να τα χρησιμοποιείς όταν είσαι μόνος: εύκολο!!! Κι να έχεις αντίληψη, τη βάζεις μέσα από τα ρούχα, χωρίς ειδοποιήσεις και δεν τη βλέπει κανένας. Δεν είναι δύσκολο να κρύψεις τον διαβήτη. Το θέμα είναι γιατί να το κάνει κάποιος. Ντρέπεσαι; Φοβάσαι; Δεν έχεις όρεξη για σχολή; Κι όμως, η φανερή και ξεκάθαρη δήλωση ότι πάσχεις από διαβήτη είναι από τις καλύτερες κινήσεις που μπορείς να κάνεις.



■ Η αντικειμενική εικόνα του διαβήτη τύπου 1

Ο διαβήτης τύπου 1 είναι μια αυτοάνοση αντίδραση του οργανισμού, μέσω της οποίας καταστρέφονται τα β-κύτταρα του παγκρέατος, τα οποία είναι υπεύθυνα για την παραγωγή ινσουλίνης. Η ινσουλίνη, με τη σειρά της, είναι η υπεύθυνη ορμόνη για τη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, λειτουργώντας σαν κλειδί για την είσοδο της τελευταίας στα κύτταρα - και άρα τη χρήση της για την παραγωγή ενέργειας.

■ Η αιτιολογία του διαβήτη τύπου 1;

Δεν είναι ακόμα σαφώς καθορισμένη. Δεν ευθύνεται η κατανάλωση πολλών γλυκών ούτε ο καθιστικός τρόπος ζωής. Και δεν είναι κάτι σπάνιο. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη περίπου 1,1 εκατομμύριο παιδιά και έφηβοι κάτω των 20 ετών έχουν διαβήτη τύπου 1.

■ Γιατί να μπω στη διαδικασία να εξηγή τι είναι διαβήτης;

Δηλώνοντας την πάθησή μας μειώνουμε την ασάφεια που περιβάλλει τη διάγνωσή μας. Εξάλλου, είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δε γνωρίζουν τι είναι διαβήτης τύπου 1. Πολλοί ξέρουν ότι ένας πρόγονός τους πιθανότατα είχε «ζάχαρο», αλλά δε γνωρίζουν λεπτομέρειες και σπάνια είναι σε θέση να διαχωρίσουν τους δύο τύπους διαβήτη μεταξύ τους. Υπάρχει επίσης μια παλιά αντίληψη, «να μη σε δουν να κάνεις ενέσεις γιατί μπορεί να θεωρηθούν ότι παίρνεις απαγορευμένες ουσίες». Κι όσο εμείς κρυβόμαστε και το αποσιωπούμε σαν να είναι ταμπού, τόσο η ημιμάθεια όσο και η αμάθεια διαιωνίζονται. Αν το καλοσκεφτούμε, όλες οι οργανώσεις διαβήτη έχουν σαν πρώτο μέλημά τους την ευαισθητοποίηση του κόσμου. Μεγάλες

εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με δράσεις, ομιλίες, φωτογώηση κτηρίων, εκπαιδευτικά δρώμενα είναι ορισμένα μόνο από τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται προκειμένου να διαδοθεί η γνώση για καλύτερη αντιμετώπιση και διαχείριση του διαβήτη. Έτσι, λοιπόν, δηλώνοντας κι εμείς πως είμαστε πάσχοντες συμμετέχουμε με τον δικό μας τρόπο στην παγκόσμια αυτή προσπάθεια και συμβάλλουμε ενεργά στη μείωση της αμάθειας.

Οι περισσότεροι όταν διαγνωστήκαμε δεν είχαμε μεγάλη επαφή με τον διαβήτη. Είναι σύνθησε να «χάνεις τη γη κάτω από τα πόδια σου» και να ψάχνεις στα τυφλά τις επόμενες κινήσεις σου, είτε σαν ενήλικας υπεύθυνος για τον εαυτό σου, είτε σαν γονιός για το παιδί σου. Αν όμως, ο καθένας μας δηλώνει εμφανώς ότι ο διαβήτης είναι κομμάτι της ζωής του, τότε σίγουρα βοηθάμε τους ανθρώπους που ξεκινούν

με τη διάγνωση τώρα, όπως κι εμείς κάποτε. Δεν αναφέρομαι απαραίτητα στη δημιουργία του τέλει προτύπου διαχείρισης του διαβήτη. Πολλές φορές, η γνώση και μόνο ότι κάποιος δίπλα σου σε καταλαβαίνει εκ των έσω και διασχίζετε μαζί αυτό το καινούργιο «βουνό», μετριάξει το αίσθημα πανικού που συνοδεύει συνήθως τη διάγνωση και οδηγεί σε καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη από την αρχή. Αν το καλοσκεφτούμε, απενοχοποιώντας τον διαβήτη μπορούμε να ασχοληθούμε πιο αποτελεσματικά με την αντιμετώπισή του και να επιτύχουμε καλύτερη ρύθμιση των τιμών γλυκόζης, αλλιώς και μείωση των επιπλοκών.

■ Ο διαβήτης μάς αλλιάζει τη ζωή

Όπως ξέρουμε πολύ καλά, η διάγνωση του διαβήτη, δεδομένου ότι μας συντροφεύει σε όλη μας τη ζωή, είναι σχεδόν αδύνατον να μας αφήσει ανεπηρέαστους. Ως γνωστόν, θα επηρεάσει τα επίπεδα ενέργειάς μας μέσα στην ημέρα, τη διάθεσή μας -ειδικά αν οι τιμές της ημέρας κυμαίνονται σε αναμενόμενα ή μη υψηλά επίπεδα- ακόμα και τις δραστηριότητές μας, καθώς είναι πιθανότερο σε μια πιο υψηλή τιμή σακχάρου να πάμε για μισή ώρα περπάτημα ή, αντίθετα, σε περίπτωση υπογλυκαιμίας να αναβάλουμε την προγραμματισμένη μας άσκηση και με τον τρόπο αυτό θα μπορέσουμε να μάθουμε καλύτερα και τη λειτουργία του ίδιου μας του οργανισμού. Πλην αυτών, όμως, υπάρχει και μακροπρόθεσμος αντίκτυπος του διαβήτη στις επιλογές μας. Για παράδειγμα, σε αρκετούς από εμάς η διάγνωση αποτελεί εφελκυστήρα επιλογής αθλητικών δραστηριοτήτων με στόχο την άμεση διαχείριση του διαβήτη έναντι άλλων, θεωρητικών. Ακόμα, η διάγνωση του διαβήτη μπορεί να επηρεάσει και την επιλογή επαγγελματικού προσανατολισμού, ωθώντας πολλούς από εμάς σε επαγγέλματα

Η διάγνωση του διαβήτη είναι ένας -επιβεβλημένος- τρόπος ζωής. Δεν τον επιλέγουμε, σίγουρα, και αν είχαμε τη δυνατότητα πιθανότατα να τον τροποποιούσαμε κιόλας. Δεν παύει, όμως, να καθορίζει πολλές επιλογές και αποφάσεις μας, να μας εμπνέει, να μας βοηθά να γνωρίσουμε καλύτερα τον ίδιο μας τον εαυτό και κατ' επέκταση να είμαστε σε θέση να προσφέρουμε χείρα βοηθείας στους συμπάσχοντες.

σχετικά με τον χώρο της υγείας ή με την παροχή φροντίδας και υποστήριξης σε άτομα με διαβήτη, ή και τη συμμετοχή μας σε συλλογικές δραστηριότητες και εθελοντικές δράσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση σχετικά με τον διαβήτη. Με λίγα λόγια, η διάγνωση του διαβήτη αποτελεί τόσο μέρος της καθημερινότητάς μας, όσο και των επιλογών μας και μπορεί να αποτελέσει έμπνευση για μας να παράσχουμε βοήθεια στους συνανθρώπους μας.

Γιατί, λοιπόν, να ντρεπόμαστε για τη βάση πολλών εκ των επιλογών μας;

Τέλος, ας μην ξεχνάμε το πιο βασικό. Είναι σημαντικό να έχουμε πάντα ανθρώπους γύρω μας οι οποίοι γνωρίζουν ότι πάσχουμε από διαβήτη τύπου 1. Δεν είναι απίθανο να χρειαστούμε τη βοήθειά τους, όπως σε περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας. Ειδικά σε τέτοιες επείγουσες περιπτώσεις, είναι θεμελιώδους σημασίας να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος είτε αφορά σε χορήγηση γλυκαγόνης είτε σε ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που θα κληθεί να αντιμετωπίσει το περιστατικό.

Η διάγνωση του διαβήτη είναι ένας -επιβεβλημένος- τρόπος ζωής. Δεν τον επιλέγουμε, σίγουρα, και αν είχαμε τη δυνατότητα πιθανότατα να τον τροποποιούσαμε κιόλας. Δεν παύει, όμως, να καθορίζει πολλές επιλογές και αποφάσεις μας, να μας εμπνέει, να μας βοηθά να γνωρίσουμε καλύτερα τον ίδιο μας τον εαυτό και κατ' επέκταση να είμαστε σε θέση να προσφέρουμε χείρα βοηθείας στους συμπάσχοντες. Είναι αναπόσπαστο κομμάτι μας και σε πολλές περιπτώσεις εξωτερικεύει τον καλύτερό μας εαυτό. Γιατί, λοιπόν να κρύβουμε με ντροπή ένα τόσο βασικό μέρος της καθημερινότητάς μας; Δεν είμαστε ο διαβήτης, αλλιώς σίγουρα ζούμε με αυτόν για πολύ καιρό. Ας είναι η σύμπλευση αυτή όσο το δυνατόν πιο ομαλή, παραγωγική και θετική γίνεται!!! ^Σ

Μάθε να διαχειρίζεσαι το **διαβήτη** σου με σύμμαχο τον ιατρό σου



- Το άτομο με διαβήτη καλείται πολλές φορές την ημέρα να πάρει τις σωστές αποφάσεις για τον εαυτό του.
- Ο ιατρός σου, θα σου μάθει ποιες είναι οι σωστές αποφάσεις για να παραμείνεις υγιής.
- Προγραμματίσε σήμερα την επόμενη επίσκεψη σου, στον ιατρό σου.



Γιατί ο διαβήτης τύπου 1 αντιμετωπίζεται με ινσουλίνη;



ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΟΓΙΑ

Ενδοκρινολογία-Διαβήτης-Μεταβολισμός



■ Τι είναι η ινσουλίνη;

Η **ινσουλίνη** είναι μια ορμόνη που παράγεται από εξειδικευμένα κύτταρα, τα **β-κύτταρα**, τα οποία βρίσκονται σε περιοχές του παγκρέατος που μοιάζουν σαν νησιά διάσπαρτα στη θάλασσα, γι' αυτό και ονομάζονται «νησίδια». Η ορμόνη αυτή είναι πολύ σημαντική για τον οργανισμό γιατί αποτελεί το κλειδί που ρυθμίζει την εισαγωγή της γλυκόζης, από την κυκλοφορία του αίματος, μέσα στα κύτταρα. Η δράση αυτή είναι ουσιώδης γιατί χωρίς γλυκόζη τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος δεν μπορούν να πάρουν την ενέργεια που χρειάζονται και να λειτουργήσουν σωστά.

■ Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης;

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μια δυσλειτουργία του οργανισμού κατά την οποία διαταράσσεται ο τρόπος με τον οποίο το σώμα μας διαχειρίζεται τη γλυκόζη. Όταν δεν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη, ή/και όταν τα κύτταρα του σώματος δεν ανταποκρίνονται σε αυτή, η γλυκόζη δεν μπαίνει στο εσωτερικό τους για να χρησιμοποιηθεί, με αποτέλεσμα να αυξάνει η συγκέντρωσή της στην κυκλοφορία του αίματος. Την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα την ονομάζουμε σακχαρώδη διαβήτη. Ανάλογα με την αιτία που προκαλεί τον διαβήτη τον χωρίζουμε σε διάφορους τύπους, με συχνότερους τον τύπου 1 (ΣΔτ1) και τον τύπου 2 (ΣΔτ2).

■ Πού οφείλεται ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1;

Αυτή η μορφή διαβήτη οφείλεται στο ότι τα άτομα που πάσχουν δεν παράγουν καθόλου (ή σχεδόν καθόλου) ινσουλίνη στο πάγκρεάς τους. Πώς όμως ένα μέχρι πρότινος φυσιολογικό άτομο μπορεί να σταματήσει να παράγει

ινσουλίνη και να εμφανίσει ΣΔτ1;

Παρόλο που ο ακριβής μηχανισμός πρόκλησης της νόσου παραμένει σε αρκετά σημεία άγνωστος, το σίγουρο είναι ότι πρόκειται για μια **αυτοάνοση διαδικασία**. Τα άτομα που εμφανίζουν ΣΔτ1 ξεκινούν τη ζωή τους με φυσιολογικά σε αριθμό β-κύτταρα στο πάγκρεας. Ωστόσο, φαίνεται ότι ενδομητρώως έχουν ξεκινήσει διαδικασίες που οδηγούν μακροπρόθεσμα στη νόσο. Κάποια στιγμή το, κατά τα άλλα πάρα πολύ χρήσιμο για την άμυνα ενάντια σε μικρόβια και ιούς, ανοσοποιητικό σύστημα, μπερδεύεται και δεν αναγνωρίζει τα β-κύτταρα του παγκρέατος ως δικά του. Τα θεωρεί ξένα και τους επιτίθεται μέχρι να τα καταστρέψει. Σε αυτή τη διαδικασία διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο γενετικοί παράγοντες, αλλά το έναυσμα είναι σε γενικές γραμμές άγνωστο και αποδίδεται είτε σε λοιμογόνους είτε σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Με την έναρξη της αυτοάνοσης καταστροφής (που μπορεί να διαρκέσει από λίγους μήνες έως κάποια χρόνια) προοδευτικά μειώνεται ο αριθμός των β-κυττάρων. Ωστόσο, ακόμα το άτομο δεν εμφανίζει υπεργλυκαιμία. Αν ο ασθενής θεωρητικά υποβαλλόταν σε αιματολογικό έλεγχο σε αυτή τη φάση θα εμφάνιζε τουλάχιστον δύο θετικά, ειδικά για την πάθηση, αυτοαντισώματα. Είναι αναγκαίο όμως **να καταστραφεί ένας ικανός αριθμός β-κυττάρων** και να μειωθεί δραματικά το ποσό της παραγόμενης ινσουλίνης, προκειμένου το άτομο να αυξήσει πολύ τα επίπεδα του σακχάρου και να εμφανίσει συμπτώματα. Στη φάση αυτή τα β-κύτταρα που δεν έχουν προλάβει ακόμη να καταστραφούν παράγουν μικρότερες ποσότητες της ορμόνης.

Έτσι, το άτομο αρχικά αυξάνει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα του αλλά τα κύτταρά του βρίσκονται σε καθεστώς γλυκοπενίας γιατί, ενώ η γλυκόζη κυκλοφορεί άφθονη, δεν υπάρχει τρόπος να εισέλθει σε αυτά και να χρησιμοποιηθεί. Τα κύτταρα προκειμένου να επιβιώσουν αρχίζουν να χρησιμοποιούν άλλες πηγές ενέργειας, όπως προϊόντα διάσπασης του λίπους και των πρωτεϊνών με αποτέλεσμα την παραγωγή προϊόντων όπως οι κετόνες, οι οποίες ανιχνεύονται στο αίμα και τα ούρα. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σταδιακά ή απότο-

μα και είναι κυρίως πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία και ανεξήγητη απώλεια σωματικού βάρους. Όσο προχωράει αδιάγνωστη η νόσος εμφανίζεται κόπωση, διαταραχές στην όραση και ευερεθιστότητα. Η υπεργλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε ληιμώξεις που είναι δύσκολο να θεραπευτούν. Σε βαριές καταστάσεις, όπου αυξάνει σημαντικά το ποσό των κετονών στην κυκλοφορία, προκύπτει μια κατάσταση που ονομάζεται διαβητική κετοξέωση με επεισόδια εμέτων, κοιλιακού άλγους και σταδιακή πτώση του επιπέδου συνείδησης που μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή του πάσχοντος.

■ Γιατί ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 αντιμετωπίζεται μόνο με ινσουλίνη;

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν ο μόνος τρόπος να χρησιμοποιηθεί η γλυκόζη, που βρίσκεται σε περίσσεια στην κυκλοφορία, από τα κύτταρα είναι να μπορέσει να εισέλθει σε αυτά. Δεδομένου ότι ο μοναδικός τρόπος να συμβεί αυτό είναι η παρουσία της ινσουλίνης, αυτή πρέπει να χορηγηθεί **εξωγενώς** στους ασθενείς που δεν μπορούν να την παράγουν μόνοι τους.

Για την αντιμετώπιση του ΣΔτ1 χρησιμοποιούνται κυρίως δύο είδη ενέσιμων ινσουλινών: οι βραδείας δράσης (24ωρης περίπου διάρκειας δράσης) που προσφέρουν μια σταθερή παροχή ινσουλίνης μέσα στην ημέρα ώστε να ρυθμίσουν τη γλυκόζη ανάμεσα στα γεύματα και οι ταχείας δράσης (λίγων ωρών διάρκεια δράσης) που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας η οποία προκύπτει μετά τα γεύματα. Αυτό το σχήμα ονομάζεται εντατικοποιημένο και είναι και το πλέον κοντινό στη μίμηση της φυσιολογικής φυσιολογίας.

Φυσικά, ο ασθενής πρέπει να εκπαιδευτεί να αναγνωρίζει την ποσότητα των υδατανθρά-

Σε δύο χρόνια συμπληρώνονται 100 έτη από την πρώτη θεραπευτική χορήγηση ινσουλίνης που άλλαξε τα δεδομένα στην αντιμετώπιση της νόσου. Παράλληλα, πολυληπές προσπάθειες επιτελούνται προκειμένου να γίνει κατανοητή η παθοφυσιολογία της νόσου αλλά και να βρεθούν τρόποι πρόληψης, αντιστροφής αλλά και θεραπείας της. Το μόνο σίγουρο είναι ότι το μέλλον μάς επιφυλάσσει μεγάλη πρόοδο σε αυτόν τον τομέα. Μέχρι τότε η χορήγηση ινσουλίνης είναι ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση του ΣΔτ1.

των που προσλαμβάνει από τις τροφές ώστε να λαμβάνει τις κατάλληλες δόσεις. Στην αγορά κυκλοφορούν και ινσουλίνες ενδιάμεσας δράσης καθώς και έτοιμα μείγματα ινσουλινών ώστε το θεραπευτικό σχήμα να ανταποκρίνεται στις συνθήκες ζωής του ασθενούς. Κοντά στη φυσιολογία είναι και οι αντλίες ινσουλίνης (είτε κλειστές είτε ανοικτές) που περιέχουν ταχείας δράσης ινσουλίνη και μπορούν να λειτουργήσουν με βάση τον νυχθήμερο ρυθμό αναγκών και δραστηριοτήτων του ατόμου και προσφέρουν πολυληπτά οφέλη στη ρύθμιση.

Σε δύο χρόνια συμπληρώνονται 100 έτη από την πρώτη θεραπευτική χορήγηση ινσουλίνης που άλλαξε τα δεδομένα στην αντιμετώπιση της νόσου. Παράλληλα, πολυληπές προσπάθειες επιτελούνται προκειμένου να γίνει κατανοητή η παθοφυσιολογία της νόσου αλλά και να βρεθούν τρόποι πρόληψης, αντιστροφής αλλά και θεραπείας της.

Το μόνο σίγουρο είναι ότι το μέλλον μάς επιφυλάσσει μεγάλη πρόοδο σε αυτόν τον τομέα. Μέχρι τότε η χορήγηση ινσουλίνης είναι ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση του ΣΔτ1. Σ

Χρήση αντλίας ινσουλίνης στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1



ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΛΑΥΚΑΣ

Ενδοκρινολόγος

Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΑ "Κοργιαλένειο-Μπενάκειο", Αθήνα

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (ΣΔτ1) οφείλεται κατά κύριο λόγο σε αυτοάνοσης αιτιολογίας καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ινσουλινοπενία. Κατά συνέπεια η θεραπεία με ινσουλίνη είναι απαραίτητη. Οι αντλίες ινσουλίνης CSII (Continuous Subcutaneous Insulin Infusion) είναι μια σημαντική και γρήγορα εξελισσόμενη μέθοδος χορήγησης ινσουλίνης που χρησιμοποιείται κυρίως στον ΣΔτ1.

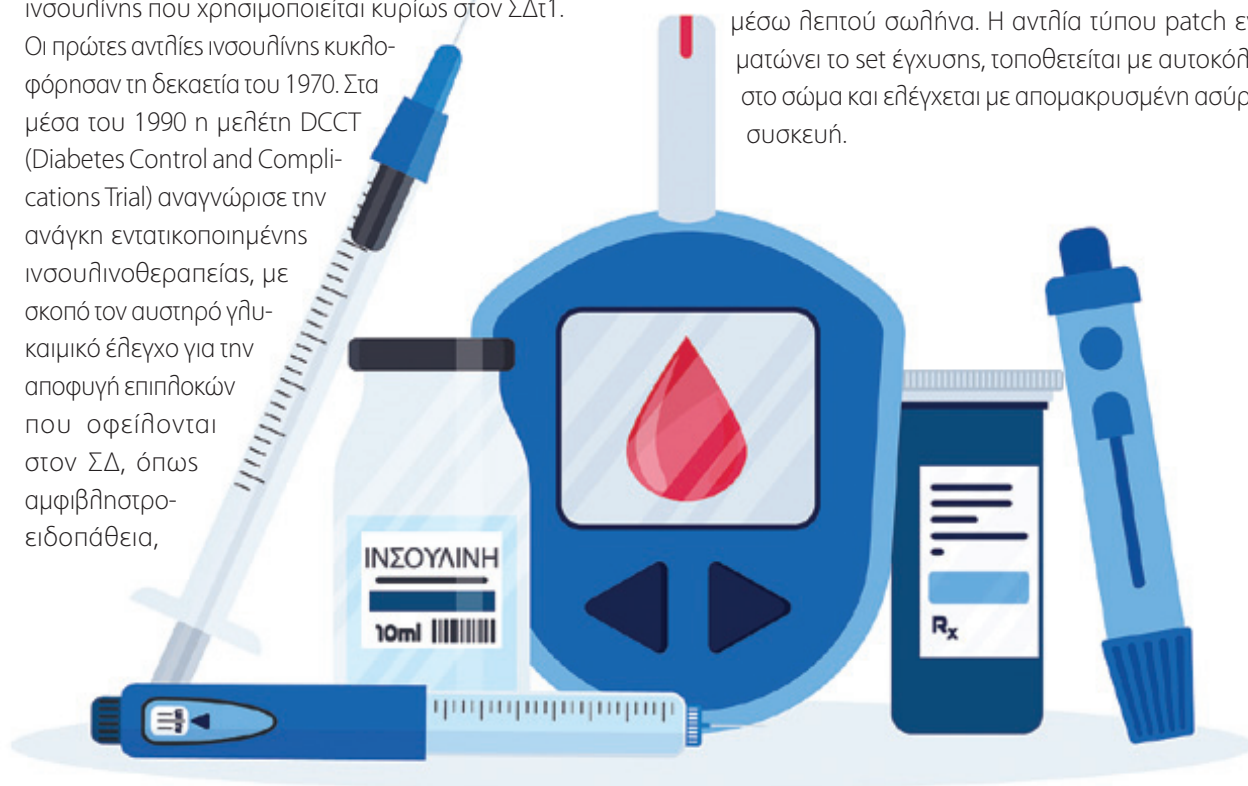
Οι πρώτες αντλίες ινσουλίνης κυκλοφόρησαν τη δεκαετία του 1970. Στα μέσα του 1990 η μελέτη DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) αναγνώρισε την ανάγκη εντατικοποιημένης ινσουλινοθεραπείας, με σκοπό τον αυστηρό γλυκαιμικό έλεγχο για την αποφυγή επιπλοκών που οφείλονται στον ΣΔ, όπως αμφιβληστροειδοπάθεια,

νευροπάθεια, νεφροπάθεια και καρδιαγγειακή νόσος. Έτσι δόθηκε νέα ώθηση στην τεχνολογία των αντλιών και αυξήθηκε η χρήση της στα άτομα με ΣΔτ1 στην προσπάθεια να υποκατασταθεί η φυσιολογική έκκριση ινσουλίνης και να επιτευχθεί αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος.

Τρόπος λειτουργίας και τύποι αντλιών

Η αντλία ινσουλίνης είναι μια ψηφιακή ηλεκτρομηχανική συσκευή η οποία παρέχει συνεχή υποδόρια έγχυση ταχείας δράσης ινσουλίνης διά μέσου ενός λεπτού καθετήρα (set έγχυσης). Μέσω της αντλίας χορηγούνται μικρές ποσότητες ινσουλίνης με διαφορετικό ρυθμό ανά ώρα (βασικός ρυθμός) και μεγαλύτερες ποσότητες για την κάλυψη των γευμάτων και τη διόρθωση των υψηλών τιμών γλυκόζης.

Η κλασικού τύπου αντλία ενώνεται με το set έγχυσης μέσω λεπτού σωλήνα. Η αντλία τύπου patch ενσωματώνει το set έγχυσης, τοποθετείται με αυτοκόλλητο στο σώμα και ελέγχεται με απομακρυσμένη ασύρματη συσκευή.



Η ανάπτυξη συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης οδήγησε στην κατασκευή αντλιών SAP (Sensor Augmented Pump) που συνδυάζουν αντλία και καταγραφέα επιπέδων γλυκόζης στην ίδια συσκευή. Τα δεδομένα της συνεχούς καταγραφής εμφανίζονται στον χρήστη που μπορεί έτσι να αντιδράσει αμεσότερα στις υψηλές ή χαμηλές τιμές σακχάρου και ενεργοποιούν αυτόματες λειτουργίες της αντλίας, όπως η διακοπή χορήγησης ινσουλίνης PLGS (Predictive Low Glucose Suspend). Σκοπός της έρευνας είναι η δημιουργία συστημάτων αυτοματοποιημένης χορήγησης ινσουλίνης, γνωστά ως «τεχνητό πάγκρεας» ή «closed loop». Έως σήμερα έχουμε συστήματα που ρυθμίζουν αυτόματα τον βασικό ρυθμό χορήγησης ινσουλίνης αλλά όχι τη χορήγηση των προγευματικών ή διορθωτικών του υψηλού σακχάρου δόσεων ινσουλίνης γνωστών ως bolus (Hybrid Closed Loop).

Ενδείξεις για χρήση αντλίας ινσουλίνης

Όλα τα άτομα με ΣΔτ1 μπορούν να ωφεληθούν από τη χρήση αντλίας ινσουλίνης. Το μεγαλύτερο όφελος το έχουν όμως τα άτομα με:

1. Κακή γλυκαιμική ρύθμιση
2. Συχνές ή νυχτερινές υπογλυκαιμίες
3. Ανεπίγνωστες υπογλυκαιμίες
4. Φαινόμενο της αυγής
5. Ασταθή ωράρια γευμάτων και εργασίας
6. Επιθυμία για λιγότερες ενέσεις και μεγαλύτερη ευελιξία
7. Γαστροπάρεση
8. Κύηση
9. Ανάγκη μικρών δόσεων ινσουλίνης (π.χ. παιδιά).

Αντενδείξεις για τη χρήση αντλίας ινσουλίνης

1. Ενστάσεις στη χρήση της αντλίας λόγω δυσκολίας χρήσης της στην καθημερινότητα του ασθενούς
2. Ιστορικό σοβαρής ψυχικής νόσου
3. Αδυναμία μετρήσεων αυτοελέγχου και υπολογισμού υδατανθράκων
4. Έλλειψη κινήτρου για καλύτερη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη
5. Μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τη χρήση αντλίας.

Οφέλη από τη χρήση αντλίας ινσουλίνης

Από διάφορες αναδρομικές μελέτες καθώς και από μελέτες με δεδομένα της καθημερινής ρύθμισης του διαβήτη (real-world data μελέτες) φαίνεται ότι η αλλαγή θεραπείας από πολλαπλές ενέσεις σε αντλία ινσουλίνης σχετίζεται



με στατιστικά σημαντική βελτίωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (μείωση HbA_{1c} 0,25-0,75% ένα έτος μετά την έναρξη) και της γλυκόζης νηστείας. Παρατηρήθηκε επίσης μείωση της δόσης ινσουλίνης, των υπογλυκαιμικών επεισοδίων και της μεταβλητότητας των τιμών γλυκόζης αίματος, χωρίς αύξηση των επεισοδίων διαβητικής κετοξέωσης (ΔΚΑ). Το μεγαλύτερο όφελος το είχαν οι πάσχοντες με υψηλότερες τιμές HbA_{1c} , γεγονός που υποδηλώνει ότι θα πρέπει να απαιτείται η καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση του πάσχοντος για ένταξή του στη χρήση αντλίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι κάποιες τυχαίοποιημένες προοπτικές μελέτες δεν έδειξαν μείωση της HbA_{1c} στα παιδιά αλλά σε μετα-αναλύσεις φάνηκε σημαντική μείωση των σοβαρών υπογλυκαιμιών και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Επιπλέον όφελος φαίνεται επίσης να υπάρχει από τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών, όπως διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, περιφερική νευροπάθεια και στεφανιαία νόσος που πρέπει να αποδοθεί στη μείωση της μεταβλητότητας της γλυκόζης αίματος σε σχέση με τους ασθενείς σε θεραπευτικό σχήμα πολλαπλών ενέσεων.

Η μεγαλύτερη ευελιξία στην καθημερινότητα που επιτυγχάνεται με τις αντλίες είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα και καθοριστική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς με ΣΔτ1.

Συμπεράσματα

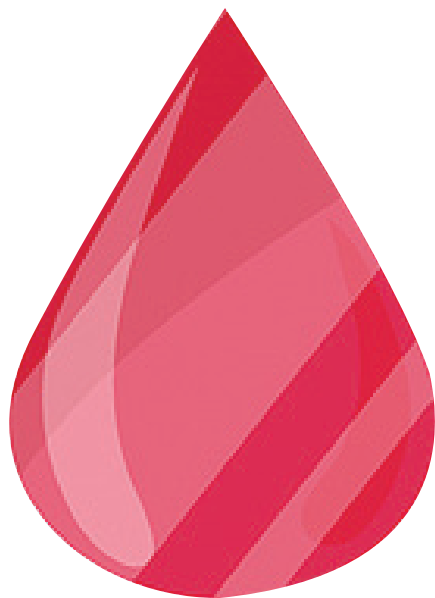
Η έναρξη θεραπείας με αντλία ινσουλίνης στον ΣΔτ1 έχει

Η ανάπτυξη συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης οδήγησε στην κατασκευή αντλιών SAP (Sensor Augmented Pump) που συνδυάζουν αντλία και καταγραφέα επιπέδων γλυκόζης στην ίδια συσκευή. Τα δεδομένα της συνεχούς καταγραφής εμφανίζονται στον χρήστη που μπορεί έτσι να αντιδράσει αμεσότερα στις υψηλές ή χαμηλές τιμές σακχάρου και ενεργοποιούν αυτόματες λειτουργίες της αντλίας, όπως η διακοπή χορήγησης ινσουλίνης PLGS (Predictive Low Glucose Suspend).

ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση στον έλεγχο της νόσου, ειδικά με την προσθήκη συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης (CGM). Η θεραπεία είναι αποτελεσματική και ασφαλής σε άτομα όλων των ηλικιών. Η τεχνολογία των αντλιών αναπτύσσεται με εκπληκτικούς ρυθμούς και έχει τις δυνατότητες να βελτιώσει περαιτέρω τη ρύθμιση του διαβήτη. Ωστόσο, τα άτομα με ΣΔτ1 πρέπει να είναι σε θέση να ξεπεράσουν τυχόν εμπόδια στη χρήση της συσκευής και να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τη συγκεκριμένη συσκευή τους. Πρέπει επίσης να εκπαιδευθούν και να υπάρχει στενή κλινική παρακολούθηση για επιτυχημένη θεραπεία με αντλία ινσουλίνης. Σημαντική είναι επίσης η καλή συνεργασία ιατρού-ασθενούς για τη βελτιστοποίηση της χρήσης των τεχνολογιών της αντλίας ινσουλίνης κατά την έναρξη της θεραπείας αλλά και στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

1. Nimri R, Nir J, Phillip M. Insulin pump therapy. Am J Ther 2020, 27:e30-e41.
2. Senn JD, Fischli S, Slahor L, Schelbert S, Henzen C. Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (CSII) and Continuous Glucose Monitoring (CGM) in people with type 1 diabetes and unsatisfactory diabetes control. J Clin Med 2019, 8:394.
3. Berget C, Messer LH, Forlenza GP. A clinical overview of insulin pump therapy for the management of diabetes: Past, present, and future of intensive therapy. Diabetes Spectr 2019, 32:194-204. 



Σακχαρώδης διαβήτης και COVID-19



ΗΛΙΑΣ Ν. ΜΥΓΔΑΛΗΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Β' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου,
Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Σακχαρώδης διαβήτης και λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις είναι μια συνήθης επιπλοκή και ένας από τους κυριότερους λόγους θνητότητας σε διαβητικούς ασθενείς. Εκτιμάται πως το 22% των θανάτων σε διαβητικούς ασθενείς αποδίδονται σε λοιμώξεις.

Υπάρχει διαδεδομένη η αντίληψη ότι οι διαβητικοί ασθενείς όχι μόνο είναι πλέον ευαίσθητοι στις λοιμώξεις, αλλά όταν αυτές συμβαίνουν, είναι πιο σοβαρές απ' ό,τι στον μη διαβητικό πληθυσμό. Παρ' ότι υπάρχουν κάποιες μορφές λοιμώξεων που έχουν μια αυξημένη επίπτωση στα διαβητικά άτομα, η ιδέα της γενικής ευαισθησίας σε όλους τους τύπους των λοιμώξεων βασίζεται στις ακόλουθες θεωρητικές τοποθετήσεις. Απλά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι μικροοργανισμοί μπορεί να ενδημούν, γιατί «αγαπούν τη γλυκόζη». Αυτό είναι αληθές και πράγματι μερικοί Gram(+) κόκκοι προτιμούν την υπεργλυκαιμία, αλλά πολλοί Gram(-) μικροοργανισμοί αναστέλλονται από την υπεργλυκαιμία.

Πολλές ιδιότητες των λευκών αιμοσφαιρίων, όπως η χημειοταξία και η φαγοκυττάρωση, επηρεάζονται από την υπεργλυκαιμία και τη διαβητική κετοξέωση *in vitro*.

Οι διαβητικές επιπλοκές μπορεί να επηρεάσουν τις πύλες εισόδου, όπως για παράδειγμα η νευροπάθεια του αυτό-

νομου νευρικού συστήματος λόγω κατακράτησης ούρων προδιαθέτει σε ουρολοιμώξεις, ενώ μαζί με την περιφερική νευροπάθεια προκαλεί ξηρότητα και σκάσιμο του δέρματος των ποδιών.

Όταν αναπτυχθεί λοίμωξη, π.χ. στο δέρμα, η υπεραιμική ανταπόκριση επηρεάζεται από τη μικροαγγειοπάθεια και τη νευροπάθεια, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα περιβάλλον που ευνοεί την ανάπτυξη ανερόβιων μικροοργανισμών. Άρα στο ερώτημα αν αποτελεί ο σακχαρώδης διαβήτης προδιαθεσικό παράγοντα για την εκδήλωση λοιμώξεων, δεν μπορεί να δοθεί ξεκάθαρη απάντηση. Επιπρόσθετα δεν έχει ποτέ διαπιστωθεί κάποια από τις κλασικές μορφές ανοσοκαταστολής στους διαβητικούς ασθενείς, όπως π.χ. ουδετεροπενία, CD4-λεμφοπενία ή υπογαμμασφαιριναιμία. Από την άλλη πλευρά κάθε λοίμωξη απορρυθμίζει τον διαβήτη και η υπεργλυκαιμία παρεμβαίνει, ώστε να μεταβάλλει ποιοτικά τον λειτουργικό ρόλο του μη ειδικού ανοσιακού μηχανισμού. Ο ρόλος αυτός της υπεργλυκαιμίας σε συνδυασμό με την πληθυσμιακή αγγείωση των ιστών μπορούν να εξηγήσουν την αυξημένη συχνότητα εκδήλωσης λοιμώξεων στους διαβητικούς ασθενείς. Τα στοιχεία αυτά καθιστούν επιτακτική τη λεπτομερή εξήγηση στους ασθενείς εκ μέρους του θεράποντος της ανάγκης συμμόρφωσης με τις θεραπευτικές οδηγίες για την επίτευξη των στόχων κατά την αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας και τη συνακόλουθη αποφυγή δυσάρεστων λοιμώξεων.

Σακχαρώδης διαβήτης και COVID-19

Η νόσος COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) που πρωτοεμφανίστηκε στην Κίνα τον Δεκέμβριο 2019 και εξελίχθηκε σε πανδημία. Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο με σταγονίδια σιέλου, όπως γίνεται στις ρινομύξεις του ανώτερου αναπνευστικού. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσηση είναι ασυμπτωματική ή εμφανίζεται με τρία ήπια συμπτώματα που μοιάζουν με εκείνα του κοινού κρυολογήματος. Γενικά, ένα ποσοστό 80% που θα νοσήσουν δε θα χρειαστεί νοσηλεία.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμπτωματικών ασθενών είναι: Πυρετός (44-98%), βήχας (46-82%), δύσπνοια (20-64%), ευρήματα ανώτερου αναπνευστικού-ρινός-συμφορήση ιγμορείων (5-25%) και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα. Σε ένα ποσοστό 10% περίπου τα συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα προηγούνται εκείνων του αναπνευστικού. Στους νοσηλευόμενους ασθενείς εκτός από το ιστορικό και την κλινική εξέταση απαιτείται περιοδικός έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος, καθημερινή μέτρηση του οξυγόνου του ασθενούς και αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος. Ενδείξεις πτωχής πρόγνωσης που απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα είναι: Ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών, άνδρες, συννοσηρότητες (καρδιαγγειακή νόσος, υπέρταση, χρόνια πνευμονικά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες, ανοσοκαταστολή), εργαστηριακά ευρήματα (σοβαρή λεμφοπενία και αύξηση τροπονίνης, κρεατινίνης, LDH, CRP, D-dimer). Στην πορεία της νόσου ένα 10-20% αναπτύσσουν βακτηριακή ρινομύξη, 2-25% εμφανίζουν και άλλη ιογενή ρινομύξη του αναπνευστικού, 20% οξεία αναπνευστική συνδρομή, 5% βλάβη στους νεφρούς που θα απαιτήσει αγωγή, ενώ η αύξηση ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινάσες) σε επίπεδο 200 IU περίπου είναι συχνό εύρημα. Σε ασθενείς με σοβαρή κατάσταση μπορεί να εμφανιστεί καρδιομυοπάθεια.

Διαβητικοί ασθενείς και COVID-19

Στις περισσότερες μελέτες η συχνότητα του διαβήτη στους ασθενείς με COVID-19 είναι παρόμοια με τον γενικό πληθυσμό. Σχεδόν το 7% των ασθενών με COVID-19 έχουν διαβήτη ως συννοσηρότητα. Εντούτοις, ο επιπολασμός του διαβήτη είναι τρεις φορές υψηλότερος σε ασθενείς με σοβαρή ρινομύξη COVID-19 (16,2%) σε σύγκριση με εκείνους χωρίς σοβαρή ρινομύξη (5,7%). Επίσης ο διαβήτης σχετίζεται πιο συχνά με ανάγκη νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας σε σχέση με μη διαβητικούς. Η συσχέτιση του διαβήτη με σοβαρότερη νόσο έχει διάφορες εξηγήσεις. Η κακή γλυκαιμική ρύθμιση ενεργοποιεί διάφορους μηχανισμούς του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως μειωμένη δραστηριότητα των Τ-κυττάρων, αυξημένη έκκριση κυτταροκινών, ενεργοποίηση του καταρράκτη της πήξης, μηχανισμοί οι οποίοι οδηγούν σε επιδείνωση της νόσου. Σε μια ενδιαφέρουσα εργασία των Zhu et al από την πόλη Wuhan της Κίνας, τα άτομα με διαβήτη και καλό γλυκαιμικό έλεγχο εμφάνισαν ποσοστό επιβίωσης 98,9% σε σύγκριση με θανάτους σε άτομα με κακό γλυκαιμικό έλεγχο (ποσοστό θανάτων 11%). Επιπλέον οι συννοσηρότητες, που συχνά συνυπάρχουν στα άτομα με διαβήτη, όπως υπέρταση, στεφανιαία νόσος και χρόνια νεφρική νόσος, επιδεινώνουν την πρόγνωση. Μέριμνα για τη γλυκαιμική ρύθμιση πρέπει να λαμβάνεται και στα άτομα χωρίς γνωστό διαβήτη που εμφανίζουν υπεργλυκαιμία λόγω του stress της ρινομύξης.



Αντιδιαβητικά φάρμακα και λοιπές αγωγές

Η ακριβής επίδραση των αντιδιαβητικών φαρμάκων σε νοσούντες ασθενείς με COVID-19 δεν είναι γνωστή. Δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ένδειξη ή αντένδειξη και η χρήση τους εξατομικεύεται. Στους ασυμπτωματικούς ασθενείς ή με ελαφρά συμπτωματολογία η γνώμη του θεράποντος ιατρού είναι απαραίτητη. Για τη συνοδό συχνά υπέρταση υπήρχαν κάποια ερωτήματα για τη χρήση των φαρμάκων του άξονα. Οι μελέτες που εκπονήθηκαν, δεν έδειξαν ούτε όφελος ούτε βλάβη και η τρέχουσα άποψη είναι να συνεχίζεται η αγωγή.

Θεραπευτική αγωγή για τον ιό COVID-19

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει ειδικό φάρμακο ή συνδυασμός φαρμάκων που να έχει λάβει άδεια από τους εποπτικούς μηχανισμούς (EMA, FDA). Στα νοσηλευόμενα άτομα γίνεται υποστηρικτική αγωγή (ενυδά-

τωση, αντιβίωση, αντιδιαβητική αγωγή κ.λπ.) και αγωγή με ειδικά φάρμακα που έχουν δείξει κατά περίπτωση κάποιο όφελος στη νόσο COVID-19. Ένα από τα φάρμακα αυτά είναι και η δεξαμεθαζόνη που συνήθως απορρυθμίζει τον διαβήτη και πρέπει να λάβουμε επιπρόσθετα μέτρα. Για τους ασυμπτωματικούς ασθενείς δε χρειάζεται θεραπεία πέρα από τα συνήθη μέτρα του κοινού κρυολογήματος και βέβαια συχνή επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό.

Συμπεράσματα

1. Διαχρονικά άριστη ρύθμιση του διαβήτη και των συννοσηροτήτων
2. Τήρηση των προστατευτικών μέτρων (μάσκα, κοινωνική απόσταση κ.ά.)
3. Εμβολιασμός των ατόμων με διαβήτη με τα συνιστώμενα εμβόλια (αντιγριπικό, πνευμονιόκοκκος)
4. Επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό για συμπτώματα ύποπτα για την COVID-19.

Βιβλιογραφία

1. Drucker DJ. Coronavirus infections and type 2 diabetes-shared pathways with therapeutic implications. *Endocr Rev* 2020, 41:bnaa011.
2. Iosa M, Paolucci S, Morone G. Covid-19: A dynamic analysis of fatality risk in Italy. *Front Med (Lausanne)* 2020, 7:185.
3. Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I, Ratnasamy V, Wijewickrama PSA, Yogendranathan N et al. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: An appraisal of the literature. *Diabetologia* 2020, 63:1440-1452.
4. Li H, Wang S, Zhong F, Bao W, Li Y, Liu L et al. Age-dependent risks of incidence and mortality of COVID-19 in Hubei province and other parts of China. *Front Med (Lausanne)* 2020, 7:190.
5. Shenoy A, Ismaili M, Bajaj M. Diabetes and covid-19: A global health challenge. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2020, 8:e001450.
6. Tahvildari A, Arbabi M, Farsi Y, Jamshidi P, Hasanzadeh S, Calcagno TM et al. Clinical features, diagnosis and treatment of COVID-19 in hospitalized patients: A systematic review of case reports and case series. *Front Med (Lausanne)* 2020, 7:231.
7. Zhu L, She ZG, Cheng X, Qin JJ, Zhang XJ, Cai J et al. Association of blood glucose control and outcomes in patients with COVID-19 and pre-existing type 2 diabetes. *Cell Metab* 2020, 31:1068-1077.e3. 

Νέα μη επεμβατική συσκευή συνεχούς καταγραφής γλυκόζης για άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Η εμπειρία των τελευταίων ετών δείχνει ότι η χρήση των συσκευών συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης οδήγησε σε βελτίωση της ρύθμισης του σακχάρου σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Οι συσκευές αυτές χορηγούνται δωρεάν στη χώρα μας μόνο σε άτομα με ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1) λόγω κόστους. Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα με διαβήτη έχουν ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2) και επιτυγχάνουν τους στόχους ικανοποιητικής ρύθμισης σε σχετικά μικρό ποσοστό. Στην ομάδα αυτή απευθύνεται μια νέα, χαμηλού κόστους, συσκευή συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) συνοδευόμενη από ψηφιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης.

Αντί για μικρο-καθετήρα που τοποθετείται υποδόρια, η συσκευή περιλαμβάνει έναν μικρό επαναφορτιζόμενο πομπό και αυτοκόλλητο έμπλαστρο με αισθητήρα που τοποθετείται στην επιφάνεια του δέρματος, συνήθως στον άνω βραχίονα. Τα μόρια γλυκόζης μεταφέρονται μέσω του διάμεσου υγρού ακριβώς κάτω από το δέρμα και σε έναν θάλαμο όπου ο πομπός μετρά το επίπεδο γλυκόζης και μεταδίδει τα δεδομένα κάθε 5 λεπτά, μέσω Bluetooth, σε μια εφαρμογή έξυπνου τηλεφώνου. Η SugarBEAT πήρε CE σήμα στην Ευρώπη ως κατηγορίας IIb ιατρική συσκευή τον Μάιο του 2019 και παρέχει στον φέροντα τιμές γλυκόζης σε πραγματικό χρόνο.

Παρά τη μη επεμβατική προσέγγιση, η συσκευή φαίνεται να είναι ακριβής όσο οι παραδοσιακές συσκευές CGM, με συγκρίσιμη μέση απόλυτη σχετική διαφορά (MARD) από ένα πρότυπο σύστημα μέτρησης γλυκόζης. Σύμφωνα με την εταιρεία η διακύμανση γλυκόζης ήταν περίπου 11-12% με μία φορά την ημέρα βαθμονόμηση, έναντι 10-11% για το FreeStyle Libre.

Η συσκευή αυτή προτείνεται για βοήθεια σε άτομα με ΣΔτ2 ή προδιαβήτη ως μέσο παρακολούθησης των μεταβολών της γλυκόζης στο αίμα για διάρκεια 14 ωρών.

Παρά τη μη επεμβατική προσέγγιση, η συσκευή φαίνεται να είναι ακριβής όσο οι παραδοσιακές συσκευές CGM, με συγκρίσιμη μέση απόλυτη σχετική διαφορά (MARD) από ένα πρότυπο σύστημα μέτρησης γλυκόζης.



Υποστηρίζεται ότι η γνώση των μεταβολών του σακχάρου στο αίμα θα συμβάλει στην αλλαγή της διατροφικής ή άλλης συμπεριφοράς προς την κατεύθυνση βελτίωσης της γλυκαιμικής ρύθμισης.

Η συσκευή δεν είναι για ασθενείς με ΣΔτ1 ή ασθενείς με ΣΔτ2 που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Χρειάζεται βαθμονόμηση με την κλασική μέθοδο αυτοελέγχου του σακχάρου αίματος πριν από την εφαρμογή της. Το γεγονός ότι η συσκευή προϋποθέτει βαθμονόμηση αποτελεί μάλλον μειονέκτημα γιατί μπορεί να αποτρέψει άτομα που φοβούνται το τρύπημα να τη χρησιμοποιήσουν. Επίσης, παρά το φαινομενικά συγκρίσιμο MARD αυτής της συσκευής με εκείνο των συμβατικών CGM, δεν αποκλείεται το «κρύψιμο» τιμών σακχάρου που μπορεί να είναι σταθερά πάνω ή κάτω από το εύρος στόχων. Το MARD όπως και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη δε δείχνουν πραγματική διακύμανση τιμών ή συστηματικό σφάλμα. Για την αξιολόγηση της χρησιμότητας αυτής της συσκευής χρειάζεται επίσης να δούμε συγκρίσιμα στοιχεία που αφορούν στην ταυτόχρονη μέτρηση της γλυκόζης στο αίμα και το διάμεσο-κυτταρικό υγρό. Φυσικά, η αξιοπιστία και χρησιμότητα αυτής της συσκευής στη διαχείριση του ΣΔτ2 θα κριθούν στην πράξη. 

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να αντιμετωπίσετε την

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ



HYPO CAMP 10_2020

Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας για τον πιο ενδεδειγμένο.

Είναι σημαντικό για τα άτομα με διαβήτη, αλλά και τους κοντινούς τους ανθρώπους, να γνωρίζουν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας, ώστε να μπορούν να την αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμόδιου επαγγελματία υγείας.

Είναι απαραίτητος ο έλεγχος του καρδιαγγειακού πριν από την έναρξη άσκησης;



ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Επιμελητής Β' ΕΣΥ

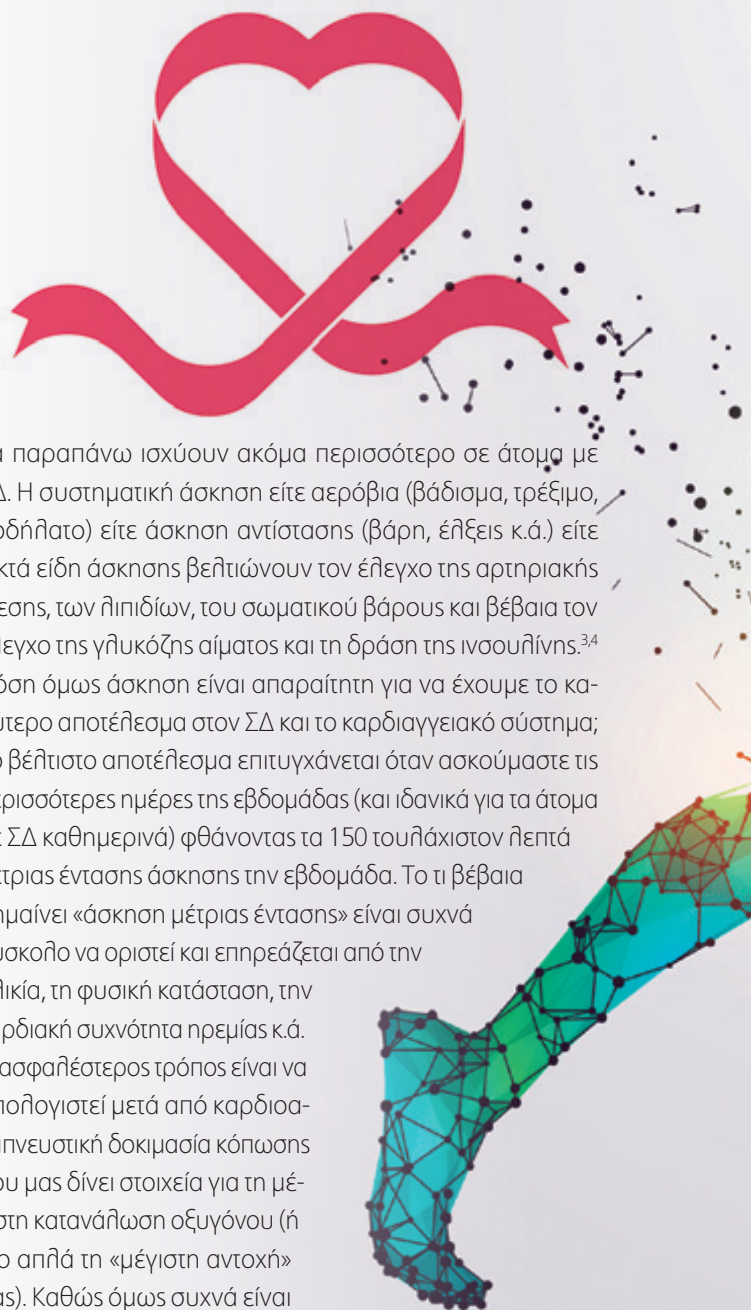
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΣΙΑΣΟΣ

3η Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή,
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια μεταβολική διαταραχή με συστηματικές επιδράσεις. Επηρεάζει τα περισσότερα συστήματα και όργανα (το περιφερικό και κεντρικό νευρικό σύστημα, τον εγκέφαλο, τους οφθαλμούς, το ήπαρ, το δέρμα, το ουροποιητικό σύστημα κ.ά.).¹ Ειδικότερα η σχέση καρδιάς-καρδιαγγειακού συστήματος και ΣΔ είναι καλά τεκμηριωμένη. Οι περισσότεροι σημαντικές, μάλιστα, επιπλοκές του ΣΔ είναι αυτές από το καρδιαγγειακό σύστημα όπως αρτηριοσκλήρυνση, επιταχυνόμενη αθηρωμάτωση-αθηροσκλήρωση, νόσος των καρωτίδων, περιφερική αγγειοπάθεια, μικροαγγειοπάθεια, στεφανιαία νόσος και καρδιακή ανεπάρκεια. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι θάνατοι στους πάσχοντες από ΣΔ οφείλονται σε επιπλοκές από το καρδιαγγειακό.²

Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στην προστασία του καρδιαγγειακού συστήματος είναι σημαντικός. Η συστηματική άσκηση δρα ευεργετικά σε όλους σχεδόν τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, ΣΔ), βελτιώνει το αίσθημα υγείας, την ευεξία, τη λειτουργική ικανότητα -την ικανότητα δηλαδή των ατόμων να εκτελούν τις δραστηριότητές τους- και τη διανοητική εγρήγορση. Επιπρόσθετα, τα συστηματικώς ασκούμενα άτομα έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν είτε από καρδιαγγειακά είτε από άλλα νοσήματα.²

Τα παραπάνω ισχύουν ακόμα περισσότερο σε άτομα με ΣΔ. Η συστηματική άσκηση είτε αερόβια (βόλτα, τρέξιμο, ποδήλατο) είτε άσκηση αντίστασης (βάρη, έλξεις κ.ά.) είτε μικτά είδη άσκησης βελτιώνουν τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων, του σωματικού βάρους και βέβαια τον έλεγχο της γλυκόζης αίματος και τη δράση της ινσουλίνης.^{3,4} Πόση όμως άσκηση είναι απαραίτητη για να έχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα στον ΣΔ και το καρδιαγγειακό σύστημα; Το βέλτιστο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται όταν ασκούμε τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας (και ιδανικά για τα άτομα με ΣΔ καθημερινά) φθάνοντας τα 150 τουλάχιστον λεπτά μέτριας έντασης άσκησης την εβδομάδα. Το τι βέβαια σημαίνει «άσκηση μέτριας έντασης» είναι συχνά δύσκολο να οριστεί και επηρεάζεται από την ηλικία, τη φυσική κατάσταση, την καρδιακή συχνότητα ηρεμίας κ.ά. Ο ασφαλέστερος τρόπος είναι να υπολογιστεί μετά από καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης που μας δίνει στοιχεία για τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου (ή πιο απλά τη «μέγιστη αντοχή» μας). Καθώς όμως συχνά είναι δύσκολο να προχωρήσουμε





σε καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης σε όλους τους ασκούμενους, για τους περισσότερους ισχύει ότι μέτριας έντασης άσκηση είναι αυτή που επιτυγχάνεται όταν η καρδιακή συχνότητα (οι παλμοί μας ή οι σφύξεις που μετράμε) φθάσουν περίπου στο 65% της μέγιστης προβλεπόμενης συχνότητας που υπολογίζεται, αν από το 220 αφαιρέσουμε τα έτη της ηλικίας μας. Έτσι για άτομο 70 ετών μπορούμε να πούμε ότι ασκείται με μέτριας έντασης άσκηση αν η καρδιακή του συχνότητα φθάνει τους $(220-70) \times 65\% = 98$ παλμούς/λεπτό.^{5,6} Ένα άλλο βέβαια σημαντικό ερώτημα που τίθεται είναι τι πρέπει κάποιος να προσέξει πριν ξεκινήσει τη συστηματική άσκηση και ποιος ο ρόλος του καρδιολογικού ελέγχου πριν από την έναρξη συστηματικής άσκησης. Ο προ-αθλητικός καρδιολογικός έλεγχος σκοπό έχει να αποκαλύψει παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να επιδεινωθούν από την άσκηση ή και να οδηγήσουν στον λεγόμενο αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Ο έλεγχος

Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στην προστασία του καρδιαγγειακού συστήματος είναι σημαντικός. Η συστηματική άσκηση δρα ευεργετικά σε όλους σχεδόν τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, ΣΔ), βελτιώνει το αίσθημα υγείας, την ευεξία, τη λειτουργική ικανότητα -την ικανότητα δηλαδή των ατόμων να εκτελούν τις δραστηριότητές τους- και τη διανοητική εγρήγορση. . Επιπρόσθετα, τα συστηματικώς ασκούμενα άτομα έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν είτε από καρδιαγγειακά είτε από άλλα νοσήματα.

αυτός είναι υποχρεωτικό να γίνεται κάθε χρόνο στους αθλητές. Είναι επίσης απαραίτητος στους συστηματικά αθλούμενους και ειδικότερα σε όσους δεν είχαν προηγουμένως δραστηριότητες και θέλουν να αρχίσουν να αθλούνται. Αν μάλιστα τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και παράγοντες κινδύνου όπως υπέρταση, κάπνισμα, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, καθιστική ζωή και ειδικά αν έχουν ΣΔ, ο καρδιολογικός έλεγχος πρέπει να είναι πιο ενδελεχής.

Ο προ-αθλητικός έλεγχος εξατομικεύεται βέβαια ανάλογα με την περίπτωση και το ιστορικό του εξεταζόμενου. Σε νεαρούς αθλούμενους ο προ-αθλητικός έλεγχος στοχεύει κυρίως στην αποκάλυψη μυοκαρδιοπαθειών και αρρυθμιολογικών ηλεκτρικών συνδρόμων.

Σε άτομα άνω των 35 ετών και ιδιαίτερα αν παρουσιάζουν παράγοντες κινδύνου όπως ο ΣΔ, η στεφανιαία νόσος είναι η κύρια αιτία αιφνίδιου καρδιακού θανάτου. Ο έλεγχος αυτός πρέπει να περιλαμβάνει το ιστορικό και την κλινική εξέταση που σκοπό έχει να αποκαλύψει σημεία και συμπτώματα τα οποία μπορεί να σχετίζονται με την ύπαρξη στεφανιαίας νόσου και θα οδηγήσουν σε περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα μπορεί επίσης να αναδείξει διαταραχές που χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης ενώ η υπέρταση χρήζει προσεκτικής ρύθμισης και παρακολούθησης σε άτομα που σκοπεύουν να αρχίσουν να αθλούνται.

Ακόμα και αν ο ανωτέρω έλεγχος δεν αναδείξει παθολογικά ευρήματα οι ασθενείς με ΣΔ είναι συνήθως υψηλού ή πολύ υψηλού κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάματα και θα πρέπει να αξιολογούνται με κάποια δοκιμασία ισχαιμίας (δοκιμασία κόπωσης, δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία, σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου ή αξονική στεφανιογραφία ανάλογα με τις ενδείξεις και τη διαθεσιμότητα) ειδικά αν πρόκειται να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες και άσκηση υψηλής έντασης. Οι ασθενείς με ΣΔ εμφανίζουν επίσης μειωμένη ανοχή στην άσκηση και αναλόγως των συμπτωμάτων τους η υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση της συστολικής και διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας μπορεί να φανεί χρήσιμη.

Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ασυμπτωματικά άτομα με ΣΔ και μετά καρδιολογικό έλεγχο και απουσία ευρημάτων σε έλεγχο για ισχαιμία μπορούν να συμμετάσχουν σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες λαμβάνοντας όμως υπόψη ότι μπορεί να προκληθεί υπογλυκαιμία κατά την άσκηση αν δε λαμβάνουν τις απαραίτητες θερμίδες.

Βιβλιογραφία

1. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V et al. 2019 ESC guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2020, 41:255-323.
2. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts), developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2016, 37:2315-2381.
3. Sluik D, Buijsse B, Muckelbauer R, Kaaks R, Teucher B, Johnsen NF et al. Physical activity and mortality in individuals with diabetes mellitus: A prospective study and meta-analysis. Arch Intern Med 2012, 172:1285-1295.
4. Vanhees L, Geladas N, Hansen D, Koudi E, Niebauer J, Reiner Z et al. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: Recommendations from the EACPR. Part II. Eur J Prev Cardiol 2012, 19:1005-1033.
5. Franckowiak SC, Dobrosielski DA, Reilly SM, Walston JD, Andersen RE. Maximal heart rate prediction in adults that are overweight or obese. J Strength Cond Res 2011, 25:1407-1412.
6. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Björkesson M, Caselli S et al. 2020 ESC guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J 2020;ehaa605. 

Η Δύναμη του μΑΖΙ.

#HDynamiTouMazi

Όλοι μΑΖΙ, ενωμένοι
απέναντι στην πανδημία,
είμαστε πιο δυνατοί.

ΟΤΗ/00280/1/0520

μΑΖΙ με τους ασθενείς

Εργαζόμαστε εντατικά για να εξασφαλίζουμε τη σταθερή διάθεση των φαρμάκων μας έτσι ώστε κάθε ασθενής να μπορεί να έχει πρόσβαση στη θεραπεία που χρειάζεται ανεξαρτήτως των συνθηκών.

μΑΖΙ με την Επιστημονική & Υγειονομική κοινότητα

Εντείνουμε το ερευνητικό έργο μας για την εύρεση νέων θεραπειών και εμβολίου, υποστηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είμαστε στην πρώτη γραμμή, παρέχοντας πρόσβαση στη σύγχρονη γνώση.

μΑΖΙ με τους εργαζομένους μας

Φροντίζουμε να είναι ασφαλείς οι ίδιοι καθώς και οι οικείοι τους, εφαρμόζοντας σχολαστικά τους κανόνες πρόληψης.

Διαδικτυακή εκπαιδευτική εκδήλωση της ΕΛΟΔΙ

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) προσαρμοσμένη στον νέο τρόπο επικοινωνίας έφερε στις οθόνες μας το «**DiaBEAT Webinar Project**». Πρόκειται για έναν κύκλο τεσσάρων διαδικτυακών σεμιναρίων (webinars) που είχε ως στόχο την ενημέρωσή μας σε θέματα που αφορούν **στη ζωή με διαβήτη**. Η ενέργεια αυτή, έργο κυρίως των νεότερων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, υπηρετεί με τον καλύτερο τρόπο τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Διαβήτη. Τα τέσσερα διαδικτυακά σεμινάρια δομήθηκαν στη βάση κατανοητής ενημέρωσης από καταξιωμένους επιστήμονες και παράλληλης παράθεσης της βιωματικής εμπειρίας ατόμων με διαβήτη. Η Συντακτική Επιτροπή νοιώθει την ανάγκη να συγχαρεί τους οργανωτές και τους εισηγητές των διαδικτυακών σεμιναρίων και να ευχηθεί τη συνέχιση ανάλογων εκδηλώσεων.

Τον μήνα Σεπτέμβριο, κάθε Σάββατο απόγευμα στις 18.00, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, οι οικογένειές τους και οποιοσδήποτε άλλος, είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν διαδικτυακά, με ασφάλεια, χωρίς οποιαδήποτε δέσμευση, διαδικτυακή εκδήλωση (Webinar) που



οργάνωσε η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη στο πλαίσιο υποστήριξης και εκπαίδευσης. Στις γνωστές συνθήκες της πανδημίας, ο τρόπος αυτός εκπαίδευσης κατέστησε δυνατή την επικοινωνία εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την προστασία της υγείας. Όλα τα Webinars βρίσκονται αναρτημένα στον επίσημο λογαριασμό της ΕΛΟΔΙ (www.elodi.org) στο Youtube, όπου και έχετε την ευκαιρία να τα παρακολουθήσετε. Στη συνέχεια παρατίθενται περιλήψεις των εισηγήσεων.





1ο WEBINAR - «Διαβήτης τύπου 2 και μετάβαση στις ενέσιμες θεραπείες»

Το πρώτο webinar με θέμα «**Διαβήτης τύπου 2 και μετάβαση στις ενέσιμες θεραπείες**» διεξήλθε τα προσωπικά προβλήματα που προκύπτουν όταν η ενέσιμη θεραπευτική αγωγή είναι επιβεβλημένη επιλογή για άτομα με ΣΔ2, γεγονός που προκύπτει όταν η ρύθμιση με δισκία είναι ανέφικτη. Τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν στα άτομα τα οποία καλούνται να εφαρμόσουν ενέσιμη αγωγή και ειδικότερα αγωγή με ινσουλίνη, όπως αγωνία και φόβος για το πώς θα κάνουν μόνα τους την ένεση, αίσθηση εξάρτησης από την ινσουλίνη, αγωνία εάν θα καταφέρουν να υπολογίζουν σωστά τις δόσεις και τη διατροφή κ.λπ., αποτελούν σοβαρό ανασταχτικό παράγοντα στην αποδοχή της αγωγής και συνεπώς της καλύτερης ρύθμισης. Δύο επαγγελματίες υγείας και ένας εκπρόσωπος ασθενών προσέγγισαν το ζήτημα από ιατρική, ψυχολογική και βιωματική σκοπιά. Στη συνέχεια παρατίθενται συνοπτικά οι εισηγήσεις των επαγγελματιών υγείας.

Διαβήτης τύπου 2 και μετάβαση στις ενέσιμες θεραπείες

Δρ Θεοχάρης Ι. Κουφάκης

Παθολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,

Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) αποτελεί χρόνιο νόσημα, σχετιζόμενο με σημαντικές επιπλοκές και επιβάρυνση της ποιότητας ζωής για τον πάσχοντα. Λόγω της προοδευτικής καταστροφής της μάζας των β-κυττάρων που παρατηρείται στην πορεία της νόσου και της διαταραχής της ινσουλινοέκκρισης που αυτή συνεπάγεται, κάποιοι ασθενείς θα χρειαστεί να λάβουν ενέσιμη αγωγή με ινσουλίνη. Οι ενέσιμες αγωγές στον ΣΔ2 χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: την ινσουλίνη (βασική και ταχείας δράσης, χορηγούμενη άπαξ ή περισσότερες φορές την ημέρα, αντίστοιχα) και τους GLP-1 αγωνιστές οι οποίοι χορηγούνται είτε σε καθημερινή, είτε σε εβδομαδιαία βάση. Παρά την ανάπτυξη νέων και αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών κατά την τελευταία δεκαετία, σημαντικό ποσοστό ατόμων με ΣΔ2, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως, συνεχίζει να παρουσιάζει μη ικανοποιητική γλυκαιμική ρύθμιση.

Ως **κλινική αδράνεια** ορίζεται η αδυναμία των ιατρών να εντατικοποιήσουν τη θεραπευτική αγωγή σε ασθενείς οι οποίοι δεν επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς στόχους.

Μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο ανέδειξε πως το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην απώλεια της γλυκαιμικής ρύθμισης (τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης – HbA_{1c} > 7%) και την εντατικοποίηση της θεραπείας με ενέσιμες αγωγές είναι κατά μέσο όρο 4,3 έτη. Είναι γνωστό πως στον διαβήτη η απώλεια χρόνου εντός ρύθμισης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών. Συγκεκριμένα, για κάθε 5 έτη με HbA_{1c} > 7%, ο κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνεται κατά 67%, ο κίνδυνος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 51% και ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας κατά 64%. Τα αίτια πίσω από την κλινική αδράνεια είναι ποικίλα και σύνθετα. Σε μία μελέτη από την Ιαπωνία, οι συχνότερες αιτίες για τη μη έγκαιρη εντατικοποίηση της αντιδιαβητικής αγωγής με ινσουλίνη εκ μέρους των ιατρών, βρέθηκαν να είναι ο φόβος της υπογλυκαιμίας, η έλλειψη χρόνου για την εκπαίδευση των ασθενών και η πεποίθηση πως οι ασθενείς δεν επιθυμούν τη μετάβαση σε ενέσιμα σχήματα. Στην ίδια μελέτη, παρά το γεγονός ότι οι ιατροί υποστήριξαν πως η μέση τιμή της HbA_{1c} για την οποία θα

πρότειναν την έναρξη ινσουλίνης στους ασθενείς τους ήταν 8,7%, στην πραγματική κλινική πράξη, αυτό συνέβαινε σε μέση τιμή HbA_{1c} 9,6%, αναδεικνύοντας με emphaticό τρόπο το πρόβλημα της κλινικής αδράνειας.

Οι σύγχρονες ενέσιμες, αντιδιαβητικές θεραπείες συγκεντρώνουν πολλά πλεονεκτήματα, καθώς σχετίζονται με μικρό κίνδυνο υπογλυκαιμίας και ωφέλιμες επιδράσεις στο σωματικό βάρος και στις επιπλοκές της νόσου στην καρδιά και τους νεφρούς (για τους GLP-1 αγωνιστές). Σε πρόσφατη, ελληνική μελέτη παρατήρησης, καταδείχθηκε πως οι Έλληνες ασθενείς με ΣΔτ2 υπό ενέσιμη θεραπεία απολαμβάνουν καλύτερης γλυκαιμικής ρύθμισης συγκριτικά με αυτούς που λαμβάνουν αποκλειστικά δισκία. Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως βασικά κριτήρια ικανοποίησης από τη θεραπεία σε άτομα με ΣΔτ2, δεν είναι τόσο ο τρόπος χορήγησης αυτής (δισκία, ένεση), αλλά η αποφυγή των υπογλυκαιμιών και η θετική επίδραση στο βάρος σώματος. Σε αυτό το πλαίσιο, άτομα με ΣΔτ2 που λαμβάνουν βασική ινσουλίνη δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την αγωγή τους συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι θεραπεύονται με δισκία, 24 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας, προφανώς λόγω της καλής γλυκαιμικής ρύθμισης και της εξάλειψης των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την υπεργλυκαιμία.

Επιπλέον, καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση από την αγωγή ατόμων με ΣΔτ2 που λαμβάνουν ινσουλίνη φαίνεται πως είναι η λήψη σωστής εκπαίδευσης πριν από την έναρξη της, γεγονός το οποίο μειώνει τα επίπεδα του άγχους που απορρέει από την ινσουλινοθεραπεία. Εδώ, σημαντικό ρόλο φαίνεται πως μπορούν να διαδραματίσουν

οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες διαβήτη, θεσμός που στη χώρα μας χρειάζεται σαφώς περαιτέρω ανάπτυξη και ενίσχυση. Από την πλευρά του ιατρού, απαιτείται σαφής και εμπειρισταωμένη επεξήγηση στον ασθενή για τα πιθανά οφέλη της ενέσιμης αγωγής, ώστε η μετάβαση σε αυτήν να αποτελεί συναπόφαση και όχι «διαταγή» του ιατρού προς το άτομο με ΣΔτ2. Η ανάπτυξη μιας ισότιμης, θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, η οποία θα βασίζεται στην αξία της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, μπορεί να οδηγήσει στην πιο εύκολη αποδοχή της ενέσιμης θεραπείας, με τελικό όφελος την καλή ρύθμιση του διαβήτη και την αποφυγή των μακροχρόνιων επιπλοκών της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Khunti K, Nikolajsen A, Thorsted BL, Andersen M, Davies MJ, Paul SK. Clinical inertia with regard to intensifying therapy in people with type 2 diabetes treated with basal insulin. *Diabetes Obes Metab* 2016, 18:401-409.
2. Paul SK, Klein K, Thorsted BL, Wolden ML, Khunti K. Delay in treatment intensification increases the risks of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes. *Cardiovasc Diabetol* 2015, 14:100.
3. Ishii H, Iwamoto Y, Tajima N. An exploration of barriers to insulin initiation for physicians in Japan: Findings from the Diabetes Attitudes, Wishes And Needs (DAWN) JAPAN study. *PLoS One* 2012, 6:e36361.
4. Souliotis K, Koutsovasilis A, Vatheia G, Golna C, Nikolaidi S, Hatzigelaki E et al. Profile and factors associated with glycaemic control of patients with type 2 diabetes in Greece: Results from the diabetes registry. *BMC Endocr Disord* 2020, 20:16.
5. Boels AM, Vos RC, Hermans TGT, Zuihof NPA, Müller N, Khunti K et al. What determines treatment satisfaction of patients with type 2 diabetes on insulin therapy? An observational study in eight European countries. *BMJ Open* 2017, 7:e016180.

Διαχείριση και αντιμετώπιση φοβίας για την ενέσιμη θεραπεία με ινσουλίνη

Μαίρη Ι. Βαρβαρούση

Κλινικός Ψυχολόγος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Μια από τις πιο συχνές ανθρώπινες φοβίες, είναι η φοβία για την ένεση. Μια τέτοια φοβία δημιουργείται είτε από τις προκαταλήψεις μας είτε από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες. Σε άτομα με διαβήτη αυτή η φοβία καταλήγει να είναι αποτρεπτικός παράγοντας για την ομαλή εξέλιξη της θεραπείας. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί το άτομο αντιλαμβάνεται την ένεση και κατά συνέπεια την ινσουλίνη ως απειλητική για τον εαυτό του. Με τη μετάβαση σε ενέσιμη θεραπεία το άτομο συνήθως φοβάται ότι ο πόνος θα είναι υπέρμετρος σε σημείο που δε θα μπορεί να το διαχειριστεί, φοβάται ότι θα αλλιάξει και θα περιοριστεί πλήρως η καθημερινότητά του και πολλές φορές θεωρεί ότι είναι δική του ευθύνη, προσωπική αποτυχία η μετάβαση στην ινσουλίνη.

Για να αντιμετωπιστεί μια τέτοια κατάσταση χρειάζεται το άτομο να ελέγξει τις αρνητικές σκέψεις γύρω από την ινσουλίνη, να διαχωρίσει παράλογους και λογικούς φόβους, να αποδομήσει οποιαδήποτε προκατάληψη βιώνει γύρω από τη θεραπεία του. Επίσης η σχέση με τον ιατρό είναι καθοριστικής σημασίας επειδή η θεραπευτική συμμαχία, η εμπιστοσύνη και η επικοινωνία μπορεί να δώσουν όλες τις απαντήσεις που χρειάζεται πραγματικά ο ασθενής. Τέλος, η εκπαίδευση γύρω από την ενέσιμη θεραπεία (τρόπος χορήγησης, διατήρηση αγωγής, αντιμετώπιση υπογλυκαιμιών) βοηθάει τον ασθενή να αποκτήσει τη γνώση αλλά και να ανακτήσει την τόσο σημαντική αίσθηση του ελέγχου στη θεραπεία του και κατά συνέπεια στη ζωή του.



ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ένας κόσμος γεύσης και φροντίδας

Απόλαυση, με μέτρο στη ζάχαρη.



Για εσάς που θέλετε να περιορίσετε την κατανάλωση ζάχαρης στη διατροφή σας, η **Πράσινη σειρά Παπαδοπούλου**, σας προσφέρει πολλές διαφορετικές επιλογές για όλες τις στιγμές της ημέρας. Η σειρά περιλαμβάνει προϊόντα χωρίς ζάχαρη (Cream Crackers, Πολυδημητριακά Μπισκότα Πρωϊνού με κακάο, Digestive & Mini Digestive) και προϊόντα χωρίς προσθήκη ζάχαρης* ή άλλων σακχάρων (Digestive Bar με μαύρη σοκολάτα, παξιμαδάκια KRISPIES ολικής άλεσης, ΠΤΙ-ΜΠΕΡ).

Όλα τα προϊόντα της **Πράσινης σειράς Παπαδοπούλου** είναι πλούσια σε δημητριακά και περιέχουν φυτικές ίνες, για μια καθημερινή ισορροπημένη διατροφή. Επιπλέον, για εσάς που θέλετε να περιορίσετε και την κατανάλωση αλατιού στη διατροφή σας, δημιουργήσαμε τις **φρυγανιές Παπαδοπούλου «Χωρίς»**. Οι φρυγανιές «Χωρίς» παρασκευάζονται χωρίς προσθήκη αλατιού και ζάχαρης.

Βάλτε στη διατροφή σας την **Πράσινη σειρά Παπαδοπούλου** και κερδίστε όλη την απόλαυση με μέτρο στη ζάχαρη!

* Περιέχουν φυσικά σάκχαρα



2ο WEBINAR - «Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2020: «Νοσηλευτές – Νοσηλεύτριες, γιορτάζουμε μαζί!»

Η διαδικτυακή αυτή εκδήλωση με θέμα «Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη 2020: «Νοσηλευτές – Νοσηλεύτριες, γιορτάζουμε μαζί!» συμπορεύτηκε με την Παγκόσμια Ομοσπονδία για τον Διαβήτη η οποία τίμησε φέτος τους νοσηλευτές και κάλεσε τις εθνικές κυβερνήσεις να υιοθετήσουν πολιτικές προώθησης της εξειδίκευσης στον σακχαρώδη διαβήτη με πολλαπλά οφέλη για τα άτομα με διαβήτη και τα συστήματα υγείας. Ένα πάνελ νοσηλευτριών με εκπαίδευση και εξειδίκευση στον σακχαρώδη διαβήτη ανέδειξε την ανάγκη για προσανατολισμένη νοσηλευτική φροντίδα στον διαβήτη και σχολίασε δεδομένα και προσδοκώμενα αποτελέσματα στον ελληνικό χώρο. Ακολουθεί συνοπτική παράθεση των εισηγήσεων.

14 Νοεμβρίου 2020, Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη, αφιερωμένη στους νοσηλευτές (Nurses make the difference)

Δρ Ευγενία Βλάχου

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής,
Επιστημονικά Υπεύθυνη Ειδικότητας "Εκπαίδευση και Φροντίδα στον Διαβήτη" του Μεταπτυχιακού Προγράμματος:
Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων,
Μέλος του ΔΣ της Επιτροπής Νοσηλευτών της European Society of Endocrinology, ESE Nurse Committee,
Μέλος του ΔΣ του Foundation of European Nurses in Diabetes, FEND

Η 14η Νοεμβρίου εορτάζεται σε όλο τον κόσμο ως η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη. Η ημέρα αυτή καθιερώθηκε από τη Διεθνή Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO) το 1991, ως ημέρα εκστρατείας κατά του διαβήτη. Η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη σήμερα αποτελεί τη μεγαλύτερη εκστρατεία ενημέρωσης για τον διαβήτη, αφού εορτάζεται σχεδόν σε όλες τις χώρες και σε πάνω από 1 δισεκατομμύριο κόσμο. Κάθε χρόνο για αυτή τη μέρα επιλέγεται ένα συγκεκριμένο θέμα, ώστε να δοθεί έμφαση όσον αφορά στον διαβήτη, καθώς στοχεύει στην πρόληψη και στην καλύτερη διαχείρισή του. Δίνει όμως την ευκαιρία για τη χάραξη Πολιτικών Υγείας και διαβουλευόμενων με κρατικούς φορείς για σειρά δράσεων που θα αφορούν στα άτομα με διαβήτη αλλά και τους εμπλεκόμενους επιστήμονες υγείας, τόσο σε εθνικό

όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Το φετινό θέμα αφιερώνεται στους νοσηλευτές με τον τίτλο: **Οι Νοσηλευτές Κάνουν τη Διαφορά στον Διαβήτη.**

Γιατί, οι εκπαιδευμένοι νοσηλευτές είναι αυτοί που θα αποτελέσουν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ ιατρών και ατόμων με διαβήτη. Είναι αυτοί που θα εκπαιδεύσουν και θα αφιερώσουν χρόνο και κατανόηση ώστε τα άτομα να συμμορφωθούν στη θεραπευτική αγωγή, να μπορέσουν να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα και προοδευτικά να αναπτύξουν έλεγχο και δυναμική στην αυτοδιαχείριση της νόσου τους. Είναι αυτοί, που θα παρέχουν εξατομικευμένη και ολιστική φροντίδα, θα συνηγορήσουν και θα υπερασπιστούν τα δικαιώματα των πασχόντων. Είναι αυτοί οι οποίοι αξιοποιώντας τη γνώση και την κατάρτιση στον διαβήτη, συμβάλλουν στην πρόληψη και μείωση των επιπλοκών της νόσου αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

Ο σημαντικός ρόλος του εξειδικευμένου νοσηλευτή στα άτομα με διαβήτη και τις οικογένειές τους

Σμαραγδή Μπουλαζέρη

Νοσηλεύτρια με εξειδίκευση στον Διαβήτη

Υπεύθυνη στο Γραφείο Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης Διαβήτη στο Νοσοκομείο Χίου

Η ταχέως αυξανόμενη και πάντα ανοδική πορεία των νεο-διαγνωσμένων περιπτώσεων Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ), οποιουδήποτε τύπου, μας οδήγησε ώστε να εστιάσουμε σε μεθόδους καλής ρύθμισης για να αποφευχθούν οι επιπλοκές του.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η σωστή, συνεχής και ολοκληρωμένη εκπαίδευση έχει θετικά αποτελέσματα στα άτομα με διαβήτη επειδή βελτιώνει τη γλυκαιμική τους ρύθμιση και μειώνει τις επιπλοκές.

Η εκπαίδευση παρέχεται από όλη τη διεπιστημονική ομάδα διαβήτη (θεράπων ιατρός, διαιτολόγος, ψυχολόγος, νοσηλεύτης), όμως τον κυρίαρχο ρόλο στην εκπαίδευση τον έχει ο εξειδικευμένος νοσηλεύτης. Ο νοσηλεύτης βρίσκεται στο πλάι του ατόμου με διαβήτη και της οικογένειάς του από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης και καθ' όλη τη μετέπειτα πορεία του ατόμου.

Ο νοσηλεύτης παρέχει εκπαίδευση στο άτομο και την οικογένειά του, ώστε αυτό να μπορεί να αυτονομηθεί και να φροντίζει μόνο του τον εαυτό του, λαμβάνοντας τις σωστές αποφάσεις που αφορούν στον διαβήτη και στη συνολική του υγεία.

Η εκπαίδευση περιλαμβάνει: ενημέρωση για την ινσουλινοθεραπεία, τις αυτο-μετρήσεις γλυκόζης αίματος, την πρόληψη και αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας και της υπεργλυκαιμίας, την ισορροπημένη διατροφή, τη σωματική άσκηση, τη χρήση της τεχνολογίας και την αντιμετώπιση ιδιαίτερων συνθηκών, όπως η ασθένεια, τα ταξίδια κ.λπ.

Η σπουδαιότητα του ρόλου του εξειδικευμένου νοσηλευτή, εκτός του ότι αναδεικνύεται μέσα από επιστημονικές έρευνες, που έχουν δείξει ότι συμβάλλει στην καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση, την καλύτερη εφαρμογή της θεραπείας και την αποφυγή των επιπλοκών του διαβήτη, την επισημαίνουν και τα ίδια τα άτομα με διαβήτη και οι οικογένειές τους, που θεωρούν

αναντικατάστατη τη βοήθεια του νοσηλευτή σε κάθε πρόβλημα που προκύπτει.

Στην Ελλάδα, τα διαβητολογικά κέντρα και τα εξωτερικά διαβητολογικά ιατρεία, δυστυχώς, ακόμη δε στελεχώνονται από εξειδικευμένους νοσηλευτές, και εκεί πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες και το ενδιαφέρον όλων μας, ώστε να ανατραπεί αυτή η κατάσταση για το καλό της κοινότητας των ατόμων με διαβήτη.



Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή και ο ρόλος του για τους μαθητές με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1

Βασιλική Λούβαρη

Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη

Μετεκπαιδευμένη νοσηλεύτρια - εκπαιδύτρια παιδιών με ΣΔ & οικογένειας

Πιστοποιημένη εκπαιδύτρια ενηλίκων

Παιδοδιαβητολογικό ιατρείο ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο Κρήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔτ1) συνήθως διαγιγνώσκεται σε παιδιά και εφήβους αλλά μπορεί να διαγνωσθεί σε ηλικία έως και 40 ετών. Αποτελεί μια αυτοάνοση αντίδραση του οργανισμού, που προκαλεί την καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα τη μη παραγωγή ινσουλίνης. Σε όλο τον κόσμο, 542.000 παιδιά ηλικίας μικρότερης των 15 ετών, πάσχουν από ΣΔτ1. Η Ευρώπη έχει τον υψηλότερο αριθμό παιδιών με διαβήτη τύπου 1 σε σχέση με άλλες περιοχές του πλανήτη. Η χώρα με τις περισσότερες νέες περιπτώσεις ανά έτος είναι η Φιλανδία (62,3 ανά 100.000 παιδιά ηλικίας <15 ετών ανά έτος). Στην Ελλάδα οι εκτιμώμενες νέες αντίστοιχες περιπτώσεις παιδιών, το έτος 2015, ήταν 10-25 ανά 100.000 παιδιά τον χρόνο.

Ένα παιδί με ΣΔτ1 έρχεται αντιμέτωπο με υπογλυκαιμίες - υπεργλυκαιμίες και χρειάζεται να κάνει καθημερινά περίπου 7 μετρήσεις σακχάρου και 4-6 ενέσεις ινσουλίνης. Μετά τη διάγνωση, σχηματίζεται γύρω του ένα ισόπλευρο τρίγωνο που στις κορυφές του έχει τους γονείς, τον δάσκαλο και τον σχολικό νοσηλευτή. Όλοι αυτοί πρέπει να συνεργαστούν για να βοηθήσουν το παιδί ώστε να είναι ασφαλές και να ρυθμίζεται επαρκώς τις ώρες κατά τις οποίες αυτό βρίσκεται στο σχολείο.

Σύμφωνα με τον νόμο, οι εκπαιδευτικοί δεν υποχρεούνται να έχουν τις απαραίτητες ιατρικές ή φαρμακευτικές γνώσεις, ώστε να συνεισφέρουν με εξειδικευμένες πράξεις (χορήγηση φαρμάκου από το στόμα ή σε ενέσιμη μορφή) σε ειδικού τύπου ασθένειες των μαθητών όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Για τον λόγο αυτό, σε περιπτώσεις που απαιτείται φαρμακευτική αγωγή, οι γονείς και κηδεμόνες των μαθητών, οφείλουν να αιτούνται την άδεια των διευθυντών της σχολικής μονάδας προκειμένου να εισέρχονται οι ίδιοι, ή άλλο πρόσωπο που θα υποδείξουν, στον χώρο του σχολείου, για να τη χορηγήσουν. Σε έκτακτα σοβαρά ιατρικά περιστατικά μαθητών, οι διευθυντές οφείλουν μόνο να καλούν το ΕΚΑΒ για διακομιδή του μαθητή, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνουν τους γονείς.

Οι παραπάνω συνθήκες οδήγησαν πρόσφατα στη δημιουργία του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή στην Ελλάδα.

Οι σχολικοί νοσηλευτές ανήκουν στο Υπουργείο Παιδείας και τοποθετούνται στις σχολικές μονάδες ως αναπληρωτές (Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό ΠΕ25) και συνήθως δεν παρουσιάζονται έγκαιρα εκεί. Σημαντικό μειονέκτημα του θεσμού στην αρχή ήταν η ανυπαρξία καθηκοντολογίου που διορθώθηκε με τη θέσπιση του τον Ιούνιο του 2018. Σύμφωνα με αυτό, συνοπτικά, ο σχολικός νοσηλευτής:

- ▀ Υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τηρώντας απαρέγκλιτα το απόρρητο χωρίς να υποκαθιστά τον εκπαιδευτικό.
- ▀ Συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς.
- ▀ Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με έγγραφες οδηγίες των θεραπόντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων.
- ▀ Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών.
- ▀ Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα συνοδεύει τον μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και μεριμνά για την πλήρη ενημέρωσή τους.
- ▀ Επιπλέον των κύριων καθηκόντων:

- α) Παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας
 - β) Φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου
 - γ) Ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας
 - δ) Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας.
- Θα ήταν ιδανικό εάν καθιερωνόταν ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή για κάθε σχολείο και η ειδικότητα Σχολικής Νοσηλευτικής. Όλα αυτά δεν αποτελούν ουτοπία αλλά είναι κάτι που η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη προσπαθούν να καταφέρουν ώστε τα παιδιά μας να είναι ασφαλή στο σχολικό περιβάλλον.



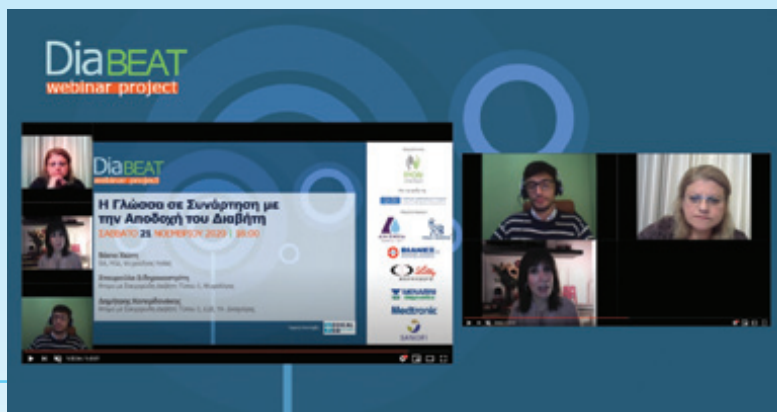
Ένα αξιόπιστο βιβλίο γραμμένο από Ειδικούς Γιατρούς και Διαιτολόγους του Παν/μιακού Ποσοκομείου Ιωαννίνων συστήνεται σήμερα σε κέντρα εκπαίδευσης διαβητικών σε μεγάλα Ποσοκομεία.



400 εικονογραφημένες πολυτελείς σελίδες
240 λαχταριστές καθημερινές Ελληνικές
συνταγές φαγητών και γλυκών
100 διαιτολόγια των 1000 έως και 2400
θερμίδων για κάθε τύπο διαβήτη
με ανάλυση θρεπτικών συστατικών και
ισοδύναμων και αλγόριθμους ινσουλίνης για
πένες ή αντλίες.

☎ Τηλ. παραγγελιών: 6936116116 και 6944605463 ή
από την ειδική φόρμα παραγγελίας στο <http://diavitologos-ioannina.gr/forma> ή
μέσα από την επαγγελματική σελίδα στο facebook Συνταγές και Διαιτολόγια για Άτομα με Διαβήτη
ή από τα μεγάλα βιβλιοπωλεία σε όλη τη χώρα.

Τιμή 32,00€



3ο WEBINAR - “Η γλώσσα σε συνάρτηση με την αποδοχή του διαβήτη”

Μπορεί η γλώσσα να γίνει μέσο (μη) στιγματοποίησης του χρόνιου ασθενή; Μήπως οι λέξεις που χρησιμοποιούμε δεν έχουν πάντα θετικό πρόσημο; Προσωπικές ιστορίες και μια βιωματική συζήτηση ευαισθητοποίησης με στόχο την ενθάρρυνση ασθενών και επαγγελματιών υγείας για την υιοθέτηση κατάλληλης, υποστηρικτικής γλώσσας και την αντιμετώπιση των ταμπού που δημιουργεί η χρήση συγκεκριμένων εκφράσεων στα άτομα με διαβήτη. Σε αυτές τις ευαίσθητες και κοινωνικά υποτονισμένες πλευρές ήταν αφιερωμένη η τρίτη διαδικτυακή εκδήλωση με θέμα “Η γλώσσα σε συνάρτηση με την αποδοχή του διαβήτη”. Ακολουθούν οι σχετικές εισηγήσεις.

Η γλώσσα σε συνάρτηση με την αποδοχή του διαβήτη

Βάσια Χιώτη

BA, MSc Health Psychologist

Η ψυχολόγος Βάσια Χιώτη εστίασε στη δύναμη του λόγου και στον αντίκτυπο που έχει στην ψυχολογία του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ). Πώς η χρήση της γλώσσας, των ρημάτων, των προσδιορισμών του ύφους και του τόνου που χρησιμοποιεί κάποιος, μπορεί να επηρεάσει το συναίσθημα και κατ'επέκταση την αντίδραση και τη στάση του ατόμου με ΣΔ. Λέξεις όπως «διαβητικός», «ασθένεια», «επιπλοκές» αλλά και φράσεις «δεν προσπαθείς αρκετά», «απαγορεύεται στην κατάστασή σου», «είσαι ασυνειπής» μπορεί να απομακρύνουν τον ασθενή από τη φροντίδα της υγείας του με αρνητική για εκείνον εξέλιξη. Η ψυχολόγος τόνισε ότι δεν επηρεάζονται όλοι οι άνθρωποι το ίδιο. Παράγοντες που διαδραματίζουν ρόλο σε αυτό, είναι η εποχή που μεγάλωσε κάποιος, οι επιρροές από την οικογένεια, τον τόπο, την εμπειρία της διάγνωσης με τον διαβήτη αλλά και τις αντιδράσεις των σημαντικών ανθρώπων του ασθενούς με ΣΔ. Κυρίαρχο ρόλο κατέχει η αποδοχή του διαβήτη από τον πάσχοντα αλλά και το συναισθηματικό φορτίο τις οποίες αποδίδει στις διάφορες φράσεις που ακούει, την ερμηνεία δηλαδή που εκείνος τους δίνει.

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν έναν ισχυρό κρίκο στην αντίληψη και στην αποδοχή του διαβήτη. Με γνώμονα

αυτό αλλά και τη μακροχρόνια σχέση που χτίζεται ένεκα της χρονιότητας του νοσήματος, οι επαγγελματίες υγείας είναι καλό να είναι υποστηρικτικοί, να ακούουν τον ασθενή, να τον συναισθάνονται, να κάνουν προσπάθεια να τον καταλάβουν, να μη γίνονται επικριτικοί και τρομολαγνικοί, να χρησιμοποιούν απλή/κατανυκτική γλώσσα, να είναι ειλικρινείς απέναντι στον ασθενή και την οικογένειά του αλλά και ενθαρρυντικοί. Είναι πολύ σημαντικό για μια καλή πορεία να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ατόμου με διαβήτη και των επαγγελματιών υγείας. Βέβαια και ο ασθενής οφείλει να μιλά, να ρωτά, να λέει τι τον προβληματίζει και τι επιθυμεί. Είναι μια σχέση αμφίδρομη, που για να έχει οφέλη και οι δύο πλευρές οφείλουν να εκφραστούν και να βάλουν το λιθαράκι τους.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να χρησιμοποιούν μια γλώσσα που να ενισχύουν τη δέσμευση του ασθενούς, να τον ενεργοποιούν, να τον κινητοποιούν, μιας και ο λόγος έχει επίδραση στην αυτοπεποίθηση, στο κίνητρο για προσπάθεια μιας καλύτερης υγείας! Την παρουσίασή της έκλεισε, δανειζόμενη μια φράση του Γιάννη Ρίτσου για τη δύναμη και την επίδραση του λόγου στην ψυχή μας «Και οι λέξεις φλέβες είναι. Μέσα τους κυλάει αίμα».

Η γλώσσα σε συνάρτηση με την αποδοχή του διαβήτη: βιωματική εμπειρία

Σταυρούλα Σιδηροκαστρίτη

Άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, Ψυχολόγος

Μέσα από την προσωπική της ιστορία, προσπάθησε η Σταυρούλα, ένα άτομο με διαβήτη πάνω από 36 χρόνια, αναπολώντας το παρελθόν, να θυμηθεί αν οι λέξεις που είχαν χρησιμοποιήσει στην αρχή οι επαγγελματίες υγείας, το οικογενειακό περιβάλλον και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ήταν υποστηρικτικές, αν την ενθάρρυναν και αν ήταν αυτές που ήθελε να ακούσει ένα άτομο, μια έφηβος στη δική της περίπτωση, που μόλις είχε διαγνωστεί με κάτι καινούργιο, τον σακχαρώδη διαβήτη, για να της δώσει τη δύναμη να προχωρήσει σε όλη την υπόλοιπη ζωή της.

Μας περιέγραψε τις διάφορες αρνητικές φράσεις που χαρακτήριζαν στη μνήμη της σχετικά με τον διαβήτη, πώς την επηρέασαν στα εφηβικά της χρόνια και αργότερα στην ενήλικη ζωή της. Μας εξήγησε πως προτίμησε όμως να διαλέξει το μονοπάτι που είχε ως σκοπό να πετύχει ό,τι πραγματικά ήθελε και να φθάσει μέχρι σήμερα ζώντας αρμονικά με τον διαβήτη, χρησιμοποιώντας δύο βασικά εργαλεία: τη συνεχή ενημέρωση και τη σωστή επικοινωνία με τους ειδικούς.

Κλείνοντας, μας έδωσε μια συμβουλή ότι: «Οφείλουμε, αρχικά στον εαυτό μας και μετά στους ανθρώπους που μας αγαπούν, να έχουμε μια αρμονική σχέση με τον διαβήτη. Μια σχέση μέσα σε ένα κλίμα συνεργασίας, σεβασμού και αλληλεγγύης».



Η γλώσσα σε συνάρτηση με την αποδοχή του διαβήτη: βιωματική εμπειρία

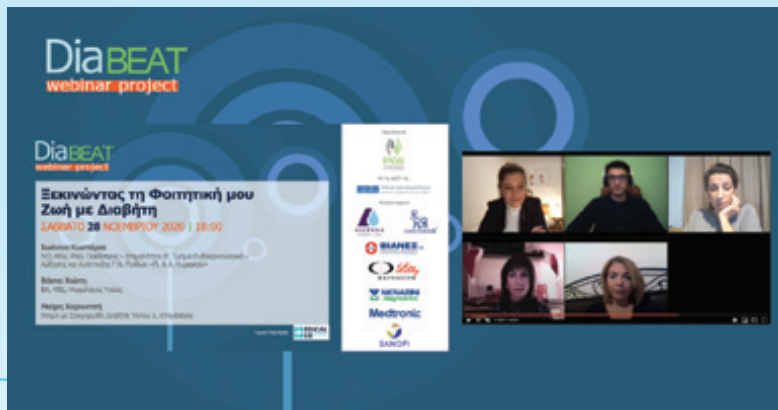
Δημήτρης Καπερδανάκης

Άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, Υπ. Δικηγόρος

Αντιλήφθηκα τη δύναμη που κρύβει η γλώσσα και την ικανότητά της να φορτίσει με αρνητικά συναισθήματα τον χρόνιο ασθενή από μικρή ηλικία. Θυμάμαι τόσο έντονα την ημέρα που βρέθηκα μπροστά στην τριμελή υγειονομική επιτροπή του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) και έδειξα πέρα από τις εξετάσεις τεκμηρίωσης του διαβήτη μου και πρόσφατα ευρήματα υψηλής αρτηριακής πίεσης για να λάβω την απάντηση «Τόσο μικρό παιδί, έχεις διαβήτη και πίεση ήδη, το καμμένο».

Από τότε, κάθε επανεξέτασή μου στο ΚΕΠΑ ήταν ένας πονοκέφαλος. Τα τελευταία χρόνια συνειδητοποίησα επίσης γιατί κάθε φορά που ηχούσε στα αυτιά μου η λέξη «διαβητικός» αισθανόμουν περίεργα: οι γονείς μου δεν αναφέρθηκαν ποτέ στο πρόσωπό μου με τον όρο «διαβητικός». Ήμουν πάντα ο Δημήτρης που έχει διαβήτη. Και έτσι επιλέγω να προσδιορίζομαι, ως άτομο με διαβήτη.

Η γλώσσα κόκκαλα δεν έχει και κόκκαλα τσακίζει. Ο καθένας μας την αντιλαμβάνεται διαφορετικά, την ερμηνεύει διαφορετικά και επηρεάζεται σε διαφορετικό βαθμό. Η επιρροή που μπορεί να έχουν συγκεκριμένες εκφράσεις σε ένα άτομο με διαβήτη αναφορικά με την πορεία της γλυκαιμικής του ρύθμισης και τη συνολική διαχείριση της πάθησης εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων που ανάγονται στο προσωπικό βίωμα και θα πρέπει να προσεγγίζεται εξατομικευμένα. Διεθνείς εκστρατείες για τη σημασία της χρήσης κατάλληλης, υποστηρικτικής γλώσσας από τους επαγγελματίες υγείας προς τους ασθενείς με διαβήτη (Αυστραλία, ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο) ενθαρρύνουν την αντικατάσταση όρων όπως «καλή/κακή ρύθμιση, εκτός στόχου, διαβητικός, συμμόρφωση, έλεγχος του διαβήτη» με εκφράσεις που φέρουν ουδέτερο φορτίο όπως «επιθυμητή ρύθμιση, διαχείριση του διαβήτη, άτομο με διαβήτη κ.ά.».



4ο WEBINAR - "Ξεκινώντας τη φοιτητική μου ζωή με διαβήτη"

Το τελευταίο webinar με θέμα **“Ξεκινώντας τη φοιτητική μου ζωή με διαβήτη”** διεξήλθε τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη μετάβαση των νεαρών ενηλίκων από την παιδιατρική στην ενήλικη διαβητολογική φροντίδα και εστίασε σε όλα εκείνα τα ιατρικά και ψυχολογικά ζητήματα που απασχολούν τους νέους μας φοιτητές στο ξεκίνημα της πιο όμορφης και παραγωγικής τους περιόδου! Ακολουθούν οι σχετικές εισηγήσεις.

Ξεκινώντας τη φοιτητική μου ζωή με διαβήτη

Ιωάννα Κωστέρια

MD, MSc, PhD, Παιδίατρος – Επιμελήτρια Β΄,

Τμήμα Ενδοκρινολογικό – Αύξησης και Ανάπτυξης Γ.Ν. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Είναι σίγουρο ότι δεν υπάρχει νέος που να μην ανυπομονεί για τη φοιτητική ζωή, καθώς αυτή αποτελεί την αρχή μιας περιόδου ανεξαρτησίας, ελευθερίας και μοναδικών εμπειριών που συμπίπτει με τη σωματική και ψυχοσωματική του ολοκλήρωση. Η απόκτηση της πολυπόθητης αυτονομίας, ωστόσο, προϋποθέτει την κατάκτηση των δεξιοτήτων και των πρακτικών γνώσεων που θα επιτρέψουν στον φοιτητή με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) να διαχειριστεί τον διαβήτη με υπευθυνότητα, ασφάλεια κι επιτυχία στις νέες γι' αυτόν συνθήκες. Η οδήγηση, η κατανάλωση αλκοόλ, η έντονη κοινωνική ζωή, το άστατο πρόγραμμα ζωής και διατροφής, αλλά και η σεξουαλική υγεία είναι σίγουρα θέματα που θα τον απασχολήσουν και που σχετίζονται άμεσα και αμφίδρομα με την καλή γλυκαιμική ρύθμιση. Παράλληλα, στο απρόσωπο περιβάλλον του πανεπιστημίου, ο φοιτητής με ΣΔ πρέπει να εξασφαλίσει ότι θα μπορέσει να διαχειριστεί μια πιθανή υπο- ή υπεργλυκαιμία σε όλες τις συνθήκες, έχοντας την υποστήριξη του διδακτικού προσωπικού, όποτε χρειάζεται, και φυσικά των νέων φίλων που θα κερδίσουν την εμπιστοσύνη του. Τέλος, καθώς η μετάβαση στη φοιτητική ζωή συμπίπτει με τη μετάβαση στις υγειονομικές δομές ενηλίκων, θα πρέπει να υπογραμμιστεί η αξία της έγκαιρης διασύνδεσης που θα εξασφαλίσει την απρόσκοπτη συνέχεια στη φροντίδα του ΣΔ. Με τον τρόπο αυτό, ο φοιτητής με ΣΔ θα κερδίσει έναν ακόμη αξιόπιστο σύμμαχο στις προκλήσεις της φοιτητικής ζωής.



Ξεκινώντας τη φοιτητική μου ζωή με διαβήτη

Βάσια Χιώτη

BA, MSc Health Psychologist

Τα φοιτητικά χρόνια είναι συνήθως συνυφασμένα με την ελευθερία, την αυτονομία, την έντονη κοινωνική ζωή, τη συσσώρευση γνώσεων, τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Άραγε έτσι τα βιώνει ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ);

Η μετάβαση από το σχολείο στο πανεπιστήμιο εμπεριέχει ποικίλα συναισθήματα για όλους τους μελλοντικούς φοιτητές. Η χαρά, η ικανοποίηση με το αποτέλεσμα, η ήπνη σε περίπτωση που τα αποτελέσματα δεν ήταν τα επιθυμητά, αλλήλα και η ήπνη του αποχωρισμού (οικογένειας, φίλων, συντρόφου), ο φόβος για το άγνωστο, η αγωνία και το stress για τις επιδόσεις (εκπαιδευτικές και μη) είναι μερικά από τα κυρίαρχα συναισθήματα. Για τα άτομα με ΣΔ, η μετάβαση στο πανεπιστήμιο, συμπίπτει και με τη μετάβαση σε μονάδες ενηλίκων και τα συναισθήματα συχνά μεγεθύνονται καθώς οι απαιτήσεις αυξάνονται και η ατομική ευθύνη ισχυροποιείται. Ο αναδυόμενος ενήλικας καλείται να γίνει εκπρόσωπος του εαυτού του, να πάρει τα νήια της διαχείρισής του και να μιλήσει σε μια νέα, ενήλικη γλώσσα με τους νέους επαγγελματίες υγείας.

Μερικές αλλαγές που κάθε νέος φοιτητής καλείται να προσαρμόσει στη ζωή του είναι η νέα καθημερινότητα, η διαχείριση των οικονομικών, της καθαριότητας, της διατροφής του, το νέο εκπαιδευτικό και κοινωνικό περιβάλλον. Έχει επιπλέον να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του γονεϊκού περιβάλλοντος (τα άγχη τους κυρίως και συχνά την αμφιβολία τους για το εάν θα τα καταφέρει) αλλήλα και τα δικά του. Οι νέοι φοιτητές έχουν να βρουν τις ισορροπίες τους σε ένα περιβάλλον που αλληλάζει εκπαιδευτικά, κοινωνικά, συναισθηματικά, σε συνάρτηση με τις προσωπικές τους βλέψεις (όνειρα, σκέψεις) αλλήλα και μέσα από τις προσδοκίες των σημαντικών για εκείνους ανθρώπων.

Πώς λοιπόν, οι νέοι φοιτητές να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις; Είναι σημαντικό να δώσουν στον εαυτό τους επαρκή χρόνο προσαρμογής στα νέα δεδομένα, να προσπαθούν να αντιμετωπίζουν τις επικείμενες δυσκολίες όχι σαν ένα ανυπέρβλητο εμπόδιο αλλήλα σαν μια ευκαιρία να μάθουν τα όρια τους, βρίσκοντας εναλλακτικές λύσεις και αναπτύσσοντας νέες δεξιότητες. Σημαντικό είναι η καλή οργάνωση αλλήλα και η προτεραιοποίηση των αναγκών, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών και κοινωνικο-συναισθηματικών. Η φροντίδα της σωματικής και συναισθηματικής υγείας συμβάλλει στην καλύτερη σχέση με τον εαυτό, τους άλλους και τις προκλήσεις

της φοιτητικής ζωής. Είναι σημαντικό να δημιουργήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης με τους γονείς τους.

Ως προς τους νέους φοιτητές που έχουν να αντιμετωπίσουν και τη διαχείριση του διαβήτη τους, καλό θα είναι να κάνουν τα εξής: Να διασφαλίσουν πρόσβαση σε νοσοκομείο - διαβητολογικό κέντρο/εξειδικευμένο ιατρό στον διαβήτη και να προγραμματίσουν ραντεβού, να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν καλές βάσεις επικοινωνίας (ακούω-κατανοώ-ρωτάω/εκφράζομαι) με νέους τους επαγγελματίες υγείας, να βρουν φαρμακεία από όπου μπορούν να προμηθευτούν τα αναλώσιμα, να ενημερώσουν το πανεπιστήμιο και στην πορεία τους καθηγητές τους, εξηγώντας τις ανάγκες του διαβήτη και τις δικές τους, να ενημερώσουν τους συμφοιτητές/τον συγκάτοικο, άτομο(α) που εμπιστεύονται και να τους δώσουν οδηγίες για πιθανές υπογλυκαιμίες. Σημαντικό είναι να κάνετε τακτικές μετρήσεις, να παρατηρείτε τυχόν μεταβολές στις τιμές αλλήλα και στη διάθεσή σας. Να προσέχετε τη διατροφή και τον ύπνο σας αλλήλα και να ενημερώνετε την οικογένειά σας. Είναι πολύ σημαντικό να καλλιεργήσετε ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ σας.

Είναι σημαντικό, να είστε φροντιστικοί ως προς τον εαυτό σας, προσπαθήστε να αποφύγετε την επίκριση, τα αισθήματα ενοχής και έντονου stress. Δημιουργήστε υποστηρικτικά δίκτυα στο νέο σας περιβάλλον. Μπορείτε να απευθυνθείτε στους κατά τόπους συλλόγους για άτομα με διαβήτη εφόσον επιθυμείτε μεγαλύτερη στήριξη και κατανόηση. **Σ**





Παγκρήτιος Σύλλογος για τον Νεανικό Διαβήτη

Παύλου Μελά 60, 713 04 Ηράκλειο Κρήτης

Τηλ. 2810-221108, Κιν. 6932-193111 E-mail: info@pasined.gr

<http://www.pasined.gr>

Τα νέα του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη (ΠΑΣΥΝΕΔ) και οι εκδηλώσεις του για την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη

Οι πρωτόγνωρες συνθήκες που έφερε στη ζωή μας η πανδημία του κορωνοϊού έφερε και τον Σύλλογό μας στις αρχές του 2020 σε αμνηχανία, καθώς μας αφαίρεσε τη δυνατότητα της διοργάνωσης των συνηθισμένων εκδηλώσεων για την κοινωνικοποίηση και αλληλενοσημείωση - αλληλενοϋποστήριξη των μελών μας. Έτσι, η επικοινωνία μας περιορίστηκε κυρίως μέσω της ιστοσελίδας του Συλλόγου.

Ως παράπλευρη συνέπεια ήταν και η αδυναμία μας να διεξάγουμε τις εκλογές που έπρεπε να γίνουν τον Απρίλιο. Με τη χαλάρωση όμως των μέτρων, που ακολούθησε από τον Ιούλιο και μετά, καταφέραμε να τις πραγματοποιήσουμε, τηρουμένων πάντα των απαραίτητων μέτρων αποστασιοποίησης και συγχρωτισμού, την Κυριακή 28 Σεπτεμβρίου 2020. Ακολούθως στις 30 Σεπτεμβρίου πραγματοποιήθηκε τηλεδιάσκεψη των εκλεγέντων οι οποίοι καθόρισαν ομόφωνα τη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου ως εξής: Πρόεδρος, ο κ. Νικόλαος Βερίγος, Αντιπρόεδρος, η κα Μαρία Τζεργιά, Γραμματέας, ο κ. Θεοτόκης Θεοδούλου, Ταμίας, η κα Μαρία-Άννα Μαυρίδου, Μέλη η κα Ελευθερία

Πυτικάκη, Γεώργιος Κακουλάκης και Ευστράτιος Ζαχαριουδάκης, ενώ αναπληρωματικό μέλος εξελέγη ο κ. Παναγιώτης Μαυροθαλασσίτης.

Οι δράσεις μας έκτοτε επικεντρώθηκαν στην καλύτερη δυνατή διοργάνωση προκειμένου ο Σύλλογος των δράσεών του ανά την Κρήτη να τιμήσει την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη. Είναι σε εμάς γνωστό με τον πλέον σαφή τρόπο ότι η παρουσία του διαβήτη είτε του αυτοάνοσου Νεανικού Τύπου 1 είτε του Τύπου 2 γίνεται όλο και εντονότερη στον κόσμο μας, εξαιτίας προφανώς του σύγχρονου τρόπου ζωής. Η σωστή διατροφή και η άσκηση είναι δύο βασικά στοιχεία για τον έλεγχο του, ενώ η εξωτερική παροχή ινσουλίνης σε εμβόλιμη μορφή, με ενέσεις, πένες ή με αντλίες ινσουλίνης και οι συσκευές συνεχούς επιτήρησης της γλυκόζης στο αίμα αποτελούν τα σύγχρονα εργαλεία διαχείρισής του. Οι συνθήκες που βιώνουμε με την πανδημία της Covid-19 κάνουν τα πράγματα πιο δύσκολα, καθώς οι πάσχοντες από διαβήτη αποτελούν πραγματικά ευπαθή και ευπρόσβλητη ομάδα. Αυτό καθορίζει και τον στόχο του ΠΑΣΥΝΕΔ, από τη δημιουργία του, το 2004, που είναι να βοηθήσει τα παιδιά κυρίως που πάσχουν από

Νεανικό Διαβήτη και τις οικογένειές τους με ορθή και έγκαιρη ενημέρωση και συνδράμοντας στην ψυχολογική στήριξη και αλληλεγγύη υποστήριξη των μελών του.

Έχοντας αυτά κατά νου και τιμώντας την Παγκόσμια Ημέρα για τον Διαβήτη, στις 14 Νοεμβρίου, όπως κάθε χρόνο ο ΠΑΣΥΝΕΔ έχει μεριμνήσει για να φωτιστούν με το μπλε φως του Διαβήτη το κτήριο της Περιφέρειας Κρήτης και το Δημαρχείο Ηρακλείου, η Ενετική Loggia, το Δημαρχείο Ρεθύμνου, και το Δημοτικό Θέατρο Μίκης Θεοδωράκης στα Χανιά.

Παράλληλα, το Σάββατο 14 Νοεμβρίου, από τις 19.00 έως τις 20.30 διοργανώθηκε, επίσης, με εξαιρετική επιτυχία η διαδικτυακή επιστημονική συνάντηση (webinar), με ομιλίες ειδικών για τον διαβήτη, τις σύγχρονες μεθόδους διαχείρισης και τη σχέση του διαβήτη με την τρέχουσα συγκυρία του ιού Covid-19 ως εξής:

- «Καλώςόρισμα» από τον Πρόεδρο ΠΑΣΥΝΕΔ κ. Νικόλαο Βερίγο
- «Επιπτώσεις COVID-19 στον Διαβήτη» από τον καθηγητή ιατρό κ. Νικόλαο Τεντολούρη
- «Ψηφιακά εργαλεία υγείας για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του διαβήτη» από τον κ. Δημήτριο Δευτεραίο, Ειδικό Πωλήσεων της Abbott Diabetes Care
- «Πορεία ανάπτυξης του διαβήτη στην Κρήτη» από τον ιατρό κ. Δημήτριο Μαμουλάκη
- «Η τεχνολογία στον σακχαρώδη διαβήτη το 2020» από τον ιατρό κ. Άγγελο Παππά
- «Σύγχρονες ινσουλίνες» από την ιατρό κα Θεοδοσία Αρβανιτάκη
- «Παρουσίαση ΕΛΟΔΙ» από την Πρόεδρο της ΕΛΟΔΙ κα Βασιλική Λούβαρη
- «YLD – IDF EUROPE» από την κα Κωνσταντίνα Μπουμάκη.

Στο τέλος της συνάντησης δόθηκε χρόνος για συζήτηση και

απορίες των συμμετεχόντων. Η συνάντηση κινηματογραφήθηκε και είναι πλέον προσβάσιμη στο σύνδεσμο: <https://www.youtube.com/watch?v=JHcZX-PKhsU> στο Utube.

Επιπλέον ο Πρόεδρος του Συλλόγου μας και η Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη, επίσης μέλος του Συλλόγου μας, μίλησαν σε τηλεοπτική εκπομπή της TV CRETA (https://fb.watch/1Y_KORWFOG/), ενώ από τον ίδιο σταθμό προβλήθηκε και η ταινία παραγωγής του Συλλόγου μας «Αφού μπόρεσα εγώ, μπορείτε και εσείς...» (<https://www.youtube.com/watch?v=6cw9uS5cZAM>).

Επιπλέον, με την οικονομική στήριξη της Περιφέρειας Κρήτης

κατασκευάστηκαν από τον Σύλλογο 1.000 υφασμάτινες μάσκες οι οποίες διανέμονται ήδη από το Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο του ΠΑΓΝΗ, το Διαβητολογικό Κέντρο του «Βενιζελείου» και την Παιδιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων σε παιδιά και οικογένειες με Νεανικό Διαβήτη. Μέρος τους θα διανεμηθεί, επίσης, στα μέλη του Συλλόγου σε κάποια από τις μελλοντικές δράσεις του, μόλις οι συνθήκες της πανδημίας επιτρέψουν τη διοργάνωσή τους με φυσική παρουσία. Με την ευκαιρία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την Περιφέρεια Κρήτης, τόσο για την οικονομική όσο και για την ηθική στήριξη των εκδηλώσεων του Συλλόγου, τους Δήμους Ηρακλείου, Χανίων και Ρεθύμνου για

την άμεση ανταπόκριση στο αίτημά μας για φωταγώγηση των κτηρίων, καθώς και τους χορηγούς της διαδικτυακής συνάντησης: Abbott Diabetes Care και Medtronic Hellas για την οικονομική όσο και την τεχνική βοήθεια που μας παρείχαν. Τις θερμές μας ευχαριστίες οφείλουμε επίσης σε όλα τα μέλη του Συλλόγου και του Διοικητικού Συμβουλίου για την εθελοντική δράση τους. Σ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ 2020



ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ Όλα τα φώτα στον διαβήτη!



Το πιο φωτεινό βράδυ του Νοέμβρη ήταν αφιερωμένο στον διαβήτη

Η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη είχε μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Από τη μια, η πανδημία του κορωνοϊού έβαλε φρένο στα σχέδια μας να βρεθούμε από κοντά και να συμμετέχουμε σε διά ζώσης εκδηλώσεις, ημερίδες και δράσεις ευαισθητοποίησης για τον διαβήτη, οι οποίες, σεβόμενες τα δεδομένα που διαμορφώθηκαν για τη δημόσια υγεία, απέκτησαν κατ' εξοχή ψηφιακό χαρακτήρα ή πραγματοποιήθηκαν χωρίς την παρουσία κοινού. Μπορεί φέτος να μην καταφέραμε να συναντηθούμε, όμως η έντονη επιθυμία μας να διαδώσουμε το μήνυμα του διαβήτη αποτέλεσε κινητήρια δύναμη για να οραματιστούμε μια Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη διαφορετική, πικρή,

με συμβολισμούς και απήχηση σε όλες τις περιοχές της χώρας μας. Ο COVID-19 μας ώθησε να σκεφτούμε εναλλακτικά, περισσότερο αφαιρετικά, μας βοήθησε να επικεντρωθούμε σε εκείνες τις ενέργειες ευαισθητοποίησης που θα κάνουν τον διαβήτη ορατό, χωρίς όμως να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των συμπολιτών μας.

Έτσι γεννήθηκε σταδιακά η ιδέα για την εκστρατεία μας **“Όλα τα Φώτα στον Διαβήτη!”**. Η συμβολική φωταγώγηση δημόσιων κτηρίων και μνημείων με το μπλε χρώμα του διαβήτη ξεκίνησε με πρωτοβουλία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF) και αποτελεί μια από τις δημοφιλέστερες δράσεις ευαισθητοποίησης για τον διαβήτη σε πολλές χώρες του κόσμου. Το νόημα των συμβολικών δράσεων φωταγώγησης τη 14η Νοεμβρίου είναι η προβολή του

διαβήτη στον γενικό πληθυσμό ως μία από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες χρόνιες παθήσεις, των χαρακτηριστικών του γνωρισμάτων και των κοινωνικοοικονομικών συνεπειών του. Μέσα από σχετικές ενέργειες, προωθείται με άλλα λόγια η ορατότητα της πάθησης, **επιχειρείται δηλαδή η μέσω της προβολής των φωταγωγημένων σημείων ενημέρωση για την «ταυτότητα» του διαβήτη, ώστε το κοινό να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένο για τη σύγχρονη αυτή επιδημία.** Οι δράσεις φωταγώγησης προκαλούν τον θαυμασμό και την προσοχή των συμπολιτών μας και επικοινωνούνται ευρέως από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ), γεγονός που διευκολύνει τον σκοπό για τον οποίο πραγματοποιούνται, την **ενίσχυση της γνώσης για την πάθηση στον μέσο κοινωνό.**

Το όραμα έγινε πραγματικότητα

Το όραμά μας βρήκε **σύμμαχο και συνοδοιπόρο την Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ)**, η οποία αποδεχόμενη σχετικό μας αίτημα, κάλεσε όλους τους Δήμους της χώρας να υποστηρίξουν την πρωτοβουλία μας στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη. Μέσα σε λίγες ημέρες, **24 φορές σε 22 Δήμους αγκάλιασαν την επιθυμία μας να υλοποιήσουμε μία νύχτα για τον διαβήτη που θα έγραφε ιστορία!** Η Ελλάδα έτσι φιλοξένησε τη **μεγαλύτερη εκστρατεία συμβολικών φωταγωγήσεων για τον διαβήτη** στα χρονικά της και ένα σημαντικό ορόσημο σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Στο έργο αυτό πολύτιμοι συνεργάτες υπήρξαν οι πάντα πρωτοπόροι πρωτοβάθμιοι σύλλογοί μας και πρόσωπα – συνεργάτες της Ομοσπονδίας μας, οι οποίοι κίνησαν ή προώθησαν περαιτέρω τις διαδικασίες στις κατά τόπους περιοχές αρμοδιότητάς τους. Στις 14 Νοεμβρίου 2020, η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη και τα σωματεία – μέλη της πέτυχαν να φωταγωγήσουν **25 σημεία δημόσιου ενδιαφέροντος** με το μπλε χρώμα του διαβήτη:

- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Αλεξανδρούπολης**, σε συνεργασία με τον Δήμο Αλεξανδρούπολης και τον Σύλλογο Διαβητικών Ν. Έβρου, σωματείο – μέλος της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Συντριβάνι Κεντρικής Πλατείας Ειρήνης Κομοτηνής**, σε συνεργασία με τον Δήμο Κομοτηνής
- ▶ **Πύργος του Ωρολογιού στην Κεντρική Πλατεία της Ξάνθης**, σε συνεργασία με τον Δήμο Ξάνθης
- ▶ **Ακρόπολη (Κουλάς) Σερρών**, σε συνεργασία με τον Δήμο Σερρών, με πρωτοβουλία του Συλλόγου Διαβη-

τικών Ν. Σερρών, σωματείου – μέλους της ΕΛΟΔΙ

- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Νάουσας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Ηρωικής Πόλης Νάουσας και τον Σύλλογο Διαβητικών Ν. Ημαθίας «Γλυκιά Ισορροπία», σωματείο – μέλος της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Φλώρινας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Φλώρινας
- ▶ **Πύργος του Ωρολογιού στην Πλατεία Ελευθερίας Γρεβενών**, σε συνεργασία με τον Δήμο Γρεβενών
- ▶ **Κεντρική Γέφυρα Τρικάλων**, σε συνεργασία με τον Δήμο Τρικκαίων
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Λάρισας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Λαρισαίων
- ▶ **Κτήριο Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Βόλου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Βόλου
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο και Ενετικός Πύργος του Ρολογιού Πρέβεζας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Πρέβεζας και τον Σύλλογο Ατόμων με Νεανικό Διαβήτη & Κοιλιοκάκη Πρέβεζας «Mellitus Celiac», σωματείο – μέλος της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Παλαιό Δημαρχείο Σαν Τζιάκομο Κέρκυρας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Κεντρικής Κέρκυρας & Διαποντίων Νήσων και την Ένωση για τον Νεανικό Διαβήτη «Γλυκιά Κέρκυρα», σωματείο – μέλος της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Συντριβάνι Πλατείας Ομονοίας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Αθηναίων, τον Σύλλογο Φίλων Παιδιού και Εφήβου με Ενδοκρινολογικό Πρόβλημα «Γαληνός» και την Πα-
νελλήνια Ένωση Διαβητικών, σωματεία – μέλη της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Χαϊδαρίου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Χαϊδαρίου
- ▶ **Πέτρινο Ρολόι στο Πασαλιμάνι του Πειραιά**, σε συνεργασία με τον Δήμο Πειραιά
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Ασπροπύργου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Ασπροπύργου
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Ελευσίνας**, σε συνεργασία με τον Δήμο Ελευσίνας
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Σύρου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Σύρου – Ερμούπολης
- ▶ **Λιμένας Χίου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Χίου και το Διαδημοτικό Λιμενικό Ταμείο Χίου
- ▶ **Δημοτικό Θέατρο Χανίων «Μίκης Θεοδωράκης»**, σε συνεργασία με τον Δήμο Χανίων, με πρωτοβουλία του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη, σωματείου – μέλους της ΕΛΟΔΙ
- ▶ **Δημαρχιακό Μέγαρο Ρεθύμνου**, σε συνεργασία με

τον Δήμο Ρεθύμνης, με πρωτοβουλία του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη, σωματείου – μέλους της ΕΛΟΔΙ

► **Δημαρχιακό Μέγαρο (Λότζια) Ηρακλείου**, σε συνεργασία με τον Δήμο Ηρακλείου, με πρωτοβουλία του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη, σωματείου – μέλους της ΕΛΟΔΙ

► **Κτήριο της Περιφέρειας Κρήτης**, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κρήτης, με πρωτοβουλία του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη, σωματείου – μέλους της ΕΛΟΔΙ.

Ιδιαίτερα τιμητική υπήρξε για την ελληνική κοινότητα διαβήτη η **συμμετοχή της Βουλής των Ελλήνων στην εκστρατεία “Όλα τα Φώτα στον Διαβήτη!”**. Το Κοινοβούλιο πρόβαλε τον μπλε κύκλο του διαβήτη, συνοδευόμενο από τα αναγνωριστικά της ΕΛΟΔΙ και της IDF στο δυτικό τμήμα της πρόσοψής του, συγκεντρώνοντας το ενδιαφέρον περαστικών και ΜΜΕ.

Φόρος τιμής στους νοσηλευτές

Η τρέχουσα 14η Νοεμβρίου ήταν **αφιερωμένη στους νοσηλευτές** που φέτος, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, έχουν συμβάλει καθοριστικά στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς γενικότερα και τους συνανθρώπους μας με διαβήτη ειδικότερα. Με το μήνυμα αυτό **τονίζεται ο σημαντικός ρόλος των νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην εκπαίδευση και παρακολούθηση** των ατόμων με διαβήτη και η ανάγκη για **περισσότερη εξειδίκευσή τους στον σακχαρώδη διαβήτη** σε διεθνές επίπεδο. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιπροσωπεύει σήμερα πάνω από το μισό του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν σήμερα το 59% των επαγγελματιών υγείας. Το 2018 **η παγκόσμια έλλειψη σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εκτιμήθηκε στις 5,9 εκατομμύρια θέσεις εργασίας**. Το 89% αυτής της έλλειψης εντοπίζεται κυρίως σε χώρες με χαμηλά και μεσαία εισοδήματα. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με εξειδίκευση στον διαβήτη αποτελούν τους πλέον καταρτισμένους επαγγελματίες του κλάδου τους, οι οποίοι σε συνδυασμό με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν μονάδες και δομές παρακολούθησης ασθενών με διαβήτη, θέτουν τις βάσεις της αποτελεσματικής διαχείρισης της πάθησης.

Ο αριθμός των νοσηλευτών που εκπαιδεύονται και απασχολούνται πρέπει να αυξάνεται κατά 8% ετησίως προκειμένου να καλυφθούν οι ανησυχητικές ελλείψεις στον επαγγελματικό κλάδο έως το 2030. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι οι συνολικές επενδύσεις που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων οι οποίοι περιγράφονται στους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) έως το 2030 ανέρχονται σε 3,9 τρις. δολάρια ΗΠΑ, το 40% των οποίων πρέπει να αφιερωθεί στην αμοιβή του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. Όσοι ζούμε με τον διαβήτη αντιμετωπίζουμε μια σειρά από καθημερινές προκλήσεις και **η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας** προκειμένου να εξοηλιστούν με **όλα τα απαραίτητα εφόδια, τις γνώσεις και τις δεξιότητες** για να μας υποστηρίξουν. Καθώς ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη συνεχίζει να αυξάνεται σε όλο τον κόσμο, ο ρόλος των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού στα επαγγέλματα υγείας γίνεται ολοένα και πιο σημαντικός στη διαχείριση των επιπτώσεων της πάθησης.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη κάλεσε φέτος στις 14 Νοεμβρίου τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τις εθνικές κυβερνήσεις να αναγνωρίσουν τη σημασία της επένδυσης στην εκπαίδευση και κατάρτιση των νοσηλευτών και νοσηλευτριών, καθώς με την κατάλληλη εξειδίκευση και εμπειρία οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες μπορούν να κάνουν τη διαφορά για τα άτομα που επηρεάζονται από τον διαβήτη. **Σ**

Η τρέχουσα 14η Νοεμβρίου ήταν **αφιερωμένη στους νοσηλευτές που φέτος, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, έχουν συμβάλει καθοριστικά στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς γενικότερα και τους συνανθρώπους μας με διαβήτη ειδικότερα. Με το μήνυμα αυτό τονίζεται ο σημαντικός ρόλος των νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην εκπαίδευση και παρακολούθηση** των ατόμων με **διαβήτη και η ανάγκη για περισσότερη εξειδίκευσή τους στον σακχαρώδη διαβήτη σε διεθνές επίπεδο.**



Αποχαιρετισμός σε έναν φίλο!

Αθήνα, 8 Δεκεμβρίου 2020

Η οικογένεια της ΕΛΟΔΙ, αλληλά και όλη η κοινότητα των ατόμων με διαβήτη έγιναν λίγο φτωχότεροι σήμερα. Ένας υπέροχος άνθρωπος σήμερα, μας άφησε για τη γειτονιά των αγγέλιων.

Ο Κώστας Ιωαννίδης υπήρξε μια σημαντική μορφή στον κόσμο του διαβήτη, τόσο για την τοπική κοινωνία της Νάουσας και της Ημαθίας γενικότερα, με τη δράση του ως ιδρυτής και πρόεδρος του Συλλόγου «Γλυκιά Ισορροπία», όσο και από τη συμμετοχή του στο ΔΣ της ΕΛΟΔΙ, όπου διετέλεσε αντιπρόεδρος.

Άνθρωπος έξυπνος, δραστήριος και αποτελεσματικός σε όλα τα ζητήματα που απασχολούν τους ανθρώπους με διαβήτη. Επίμονος και μαχητικός όπου χρειαζόταν, μα επίσης εγκάρδιος και ανοικτός. Η αφοσίωσή του στον αγώνα για τον σακχαρώδη διαβήτη υποδειγματική. Πάνω από όλα όμως υπήρξε άνθρωπος ευθύς, απλός και ντόμπος. Όσοι τον γνώρισαν από κοντά έχουν μόνο θετικά να αναφέρουν και για τους περισσότερους υπήρξε φίλος πραγματικός.

Αγαπημέne μας Κώστα, σου ευχόμαστε καλό ταξίδι. Η ψυχή σου να αναπαυθεί και να βρει γαλήνη. Η σκέψη μας και οι ευχές μας είναι στη σύζυγό σου Ελένη, που ήταν πάντα δίπλα σου, και στα παιδιά σου. Εμείς εδώ, θα συνεχίσουμε το έργο που υπήρξες μαχητής του, με σεβασμό στην κληρονομιά που μας άφησες.

Μην ξεχνάμε:

«Περιουσία μας είναι ό,τι έχουμε χάσει» (Ιωάννης Βαρβέρης)

Οι φίλοι και συνεργάτες σου στην ΕΛΟΔΙ



Mas ρωτάτε - σας απαντάμε

- Η κυρία Μ.Χ. μας γράφει ότι είναι 34 ετών, έχει πρόσφατα παντρευτεί και σχεδιάζει, όπως είναι φυσικό, να μείνει έγκυος. Την προβληματίζει όμως το σωματικό της βάρος το οποίο την τοποθετεί στην κατηγορία των ελαφρά παχύσαρκων ατόμων. Την ανησυχία της προκάλεσε το γεγονός ότι η αδελφή της, η οποία είναι δύο χρόνια μεγαλύτερή της παρουσίασε διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη της. Ρωτάει λοιπόν για το ενδεχόμενο να παρουσιάσει διαβήτη κατά την προγραμματιζόμενη εγκυμοσύνη της και τι μπορεί να κάνει για να μειώσει αυτό το ενδεχόμενο.

Αγαπητή μου κυρία,
Αληθεύει ότι κατά την εγκυμοσύνη σημαντικό ποσοστό γυναικών παρουσιάζει διαβήτη. Αυτή η πιθανότητα αυξάνει όταν συνυπάρχει αυξημένο σωματικό βάρος. Το ενδεχόμενο να εμφανίσετε διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη σας υπάρχει

αλλά δεν είναι υποχρεωτικό επειδή αντίστοιχη διαταραχή παρουσίασε η αδελφή σας. Περισσότερο σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι έχετε αυξημένο σωματικό βάρος το οποίο συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Ωστόσο, η αναφορά σας στο σωματικό βάρος δείχνει ότι μάλλον κατανοείτε τις επιπτώσεις που αυτό ενδέχεται να έχει στην πορεία της εγκυμοσύνης.

Με βάση την κατανόηση των συνεπειών του αυξημένου σωματικού βάρους και την έγνοια σας για την πρόληψη αυτών, θα πρότεινα να μετακινήσετε για λίγους μήνες την εγκυμοσύνη και στο ενδιάμεσο διάστημα να τροποποιήσετε τις διατροφικές σας συνήθειες, ελαττώνοντας την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη και παράλληλα να αυξήσετε τη σωματική σας δραστηριότητα ώστε με την απώλεια βάρους να μείνετε έγκυος με καλύτερες προϋποθέσεις. Η απώλεια βάρους δεν ελαττώνει μόνο το ενδεχόμενο εμφάνισης του διαβήτη κύησης αλλά δημιουργεί καλύτερο ενδογενές περιβάλλον για την ανάπτυξη του κυήματος.

- Η κυρία Μ.Κ. είναι 65 ετών, πάσχει από διαβήτη εδώ και 16 χρόνια και πρόσφατα επισκέφθηκε τον οδοντίατρό της γιατί τις τελευταίες ημέρες παρουσιάζει ευαισθησία στο κρύο νερό σε ένα δόντι της. Ο οδοντίατρος διαπίστωσε πρόβλημα στο δόντι της και της πρότεινε απονεύρωση και παράλληλα της μίλησε για την παρουσία ουλίτιδας. Όταν τη ρώτησε εάν παίρνει άλλα φάρμακα και τον ενημέρωσε ότι παίρνει φάρμακο για οστεοπόρωση εδώ και ένα χρόνο (ένα χάπι μία φορά την εβδομάδα) εκείνος φάνηκε προβληματισμένος για τη θεραπεία του δοντιού γιατί, όπως είπε, το φάρμακο αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τη θεραπεία. Η κυρία Μ.Κ. ρωτάει αν ο διαβήτης ευθύνεται για την ουλίτιδα που διέγνωνε ο οδοντίατρος και τι πρόβλημα μπορεί να προκαλέσει το φάρμακο για την οστεοπόρωση.

Αγαπητή κυρία,
Ο διαβήτης αποτελεί αιτία εμφάνισης ουλίτιδας, αλλά μόνο στις περιπτώσεις που είναι αρρύθμιστος γιατί τότε επηρεάζει την άμυνα του οργανισμού στην καταπολέμηση των μικροβίων στη στοματική κοιλότητα. Το αυξημένο σάκχαρο ευνοεί την ανάπτυξη μικροβίων με αποτέλεσμα την εμφάνιση

ουλίτιδας που χαρακτηρίζεται από κόκκινα, πρησμένα ούλα που αιμορραγούν, κυρίως κατά το βούρτσισμα των δοντιών. Η κατάσταση αυτή χρειάζεται να αντιμετωπιστεί γιατί σε διαφορετική περίπτωση ο κίνδυνος απώλειας δοντιών είναι μεγάλος. Εκτός από την εφαρμογή των οδηγιών του οδοντίατρου σας, σημαντικό είναι να ρυθμίσετε το σάκχαρό σας. Η ουλίτιδα δεν αποτελεί μόνο μια άσχημη κατάσταση του στόματος, αλλά και ένα δυσμενές παράγοντα που επιβαρύνει τη ρύθμιση του σακχάρου.

Ο προβληματισμός του οδοντίατρου σχετικά με το φάρμακο που παίρνετε για την οστεοπόρωση οφείλεται στο γεγονός ότι σπάνια κατά τις εργασίες στα δόντια μπορεί να εμφανιστεί μια σοβαρή επιπλοκή που λέγεται οστεονέκρωση της γνάθου. Η πιθανότητα εμφάνισης οστεονέκρωσης εξαρτάται από το διάστημα λήψης του φαρμάκου και την παρουσία λοίμωξης στο στόμα η οποία στην περίπτωσή σας είναι παρούσα ως ουλίτιδα. Ίσως είναι σκόπιμο να αντιμετωπιστεί πρώτα η ουλίτιδα και μετά να γίνει η ριζική θεραπεία του δοντιού σας. Αυτό θα το αποφασίσετε με τον οδοντίατρό σας. Όπως ήδη ανέφερα, η εμφάνιση οστεονέκρωσης είναι σπάνια. Η συχνότητα εμφάνισης αυτής της επιπλοκής με βάση τον χρόνο που λαμβάνετε το φάρμακο είναι από 1 περίπτωση στις 10.000 έως 1 περίπτωση στις 100.000 οδοντιατρικές επεμβάσεις.

ΑΘΗΝΑ

► **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»**, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρίμινι 1, ΤΚ 12462, Χαϊδάρη, Τ: 210 5831000, 2105832013 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 5326454

► **Γ.Ν. Παιδών 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. Παιδών 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

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 & Ζωνή 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: 231303316 (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) (εσвт. 4226 ή 4248), fax: 2310 321862

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

► **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, ΤΚ 45500, Ιωάννινα, Τ: 26510 99111, 26510 99227 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 46617

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. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»**, Θηβών & Λεβαδείας 3, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 213 2009000, 213 2009310 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2009429

► **Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιοπούλειο»**, Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, Τ: 210 6410445, 213 2023418 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6446951

► **Γ.Ν.Μ. 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσιών)**, Τέρμα Ζοίμης, ΤΚ 15127, Μελίσσια, 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 «Εθνίς»**, 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»**, Μπότσης 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, Μελίσσια, Τ: 210 8030303, 210 8038371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8038399

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

► **Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ»**, Νίκης 2, Κηφισιά Τ: 213 2086000

► **Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών**, Δεινοκράτους 70, Αθήνα Τ: 210 7261000

► **Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης**, Ιπποκράτους 8, Πεντέλη Τ: 213 2052200

► **Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»**, Λεωφ. Γεννηματά, Μαγούλα Τ: 213 2028000

► **Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»**, Νουφάρων & Τιμίου Σταυρού 14, Καλυψάκι - Κηφισιά Τ: 210 3501500

► **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαίτειο»**, Ιερά οδός 343 - Χαϊδάρη Τ: 213 2046000

χρηστικά

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**, Πολ. Κάτσικα 56, ΤΚ 34001, Κάρυστος, 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. Αμφισσας**, Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Αμφισσα, Τ: 22650 28460, (εσωτ. 171), fax: 2265022086

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ / Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- ▶ **Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»**, Ελένης 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, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 493400 (τηλ. κέντρο), 2310 493353 (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 «Παναγεωργίου»**,

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, Ποιλύγυρος, 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 χλμ Σερρών-Δράμας, ΤΚ 62100, Σέρρες, Τ: 23210 94500, 23210 94567 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23210 94713

Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

- ▶ **Γ.Ν.Ν. Βέροια**, 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»**, Μαρμαίσιου 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, Τ: 24610 67600, 24613 52647 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24613 52630

Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ

- ▶ **Γ.Ν. Γρεβενών**, Περιοχή Στρατοπέδου - Δήμος Γρεβενών, Τ: 2462 350100

Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

- ▶ **Γ.Ν. Καστοριάς**, Μαυριωτίσσης 33, Καστοριά, Τ: 2467 350600

Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ

- ▶ **Γ.Ν. Φλώρινας**, Εγνατίας 9, Φλώρινα, Τ: 2385 350100

Ν. ΠΕΛΛΗΣ

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

Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

- ▶ **Γ.Ν. Πρέβεζας**, Σελευκείας 2, Πρέβεζα Τ: 2682 361390

ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ

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

- ▶ **Γ.Ν. Χίος**, Έθνας Βενιζέλου 2, Χίος, Τ: 2271 350100

ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ

- ▶ **Γ.Ν. Ρόδου**, Κριστιάν Μπαρνάρντ 1, Ρόδος Τ: 2241 360000

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. Χατζηκώστα»**, Λεωφόρος Μαρτυριάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, Τ: 26510 80111, 26510 80444 - 80475 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2651031414

ΘΕΣΣΑΛΙΑ / Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

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

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

δημόσια διαβητολογικά ιατρεία

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**,
Δραγάνα, ΤΚ 68100, Αλεξανδρούπολη,
Τ: 25510 74000, 25510 75520 (εξωτ. ιατρείο),
fax: 25510 76420

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

- ▶ **Γ.Ν. Κέρκυρας**,
Κοντοκάλλι, Γουβιά
Τ: 2661 360400

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

Ν. ΑΙΤΟΛΩΚΑΡΝΑΝΙΑΣ/ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

- ▶ **Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Μεσολόγγι**
Χατζηκώστα 2, Μεσολόγγι
Τ: 2631 360100

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

- ▶ **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

Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

- ▶ **Γ.Ν. Λακωνίας**,
Επιδάουρου Λιμήρας 25, ΤΚ 42100, Μολαίσι,
Τ: 2732 360100

Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

- ▶ **Γ.Ν. Μεσσηνίας**,
Ανακάλαμος, Καθαμάτα
Τ: 2721 046000



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 ΤΟΝ 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 Πτολεμαΐδα Τ.Κ. 50200
Πτολεμαΐδα 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 & ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΙΘΑΚΗΣ
«ΓΝΩΣΗ ΣΤΑΣΗ ΖΩΗΣ»**
Αργοστόλι Τ.Κ. 28100 Κεφαλονιά
Τηλ. 6972296069
e-mail: diabeteskefalonias@gmail.com

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

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ (ΣΥ.Δ.Ν.Ε)**
Δ. Σολωμού 26 Τ.Κ. 68 132
Αλεξανδρούπολη, Τηλ. 6943124050
e-mail: sydney2015@yahoo.gr
www.sydney2015.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 45-47)

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 αποστείλτε 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

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





ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΣΑΡΩΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΚΙΝΗΤΟ

Παρακολούθηση της γλυκόζης από το κινητό τηλέφωνο με την εφαρμογή FreeStyle LibreLink¹



-  Ελέγξτε τη γλυκόζη με το κινητό σας, οποιαδήποτε στιγμή, παντού²
-  Χωρίς τρυπήματα στα δάκτυλα για την προσαρμογή της δόσολογίας ινσουλίνης³
-  Εξαιρετική ακρίβεια, ακόμα και στις χαμηλές τιμές γλυκόζης – εκεί που έχει μεγαλύτερη σημασία^{4,5}
-  Συνδεθείτε με τον επαγγελματία υγείας που σας παρακολουθεί μέσα από το σύστημα LibreView⁶




**FreeStyle
LibreLink**

**Για περισσότερες πληροφορίες
FreeStyleDiabetes.gr**


life. to the fullest.™
Abbott

1. Η εφαρμογή FreeStyle LibreLink είναι συμβατή μόνο με ορισμένα κινητά τηλέφωνα και λειτουργικά συστήματα. Παρακαλούμε ελέγξτε τον Οδηγό συμβατότητας Κινητών Τηλεφώνων πριν χρησιμοποιήσετε την εφαρμογή.
2. Η εφαρμογή FreeStyle LibreLink και η συσκευή ανάγνωσης FreeStyle Libre έχουν ομοιότητες αλλά και κάποιες διαφορές. Μην αγνοείτε συμπτώματα που μπορεί να οφείλονται σε χαμηλά ή υψηλά επίπεδα γλυκόζης. Αν έχετε συμπτώματα που δεν ταιριάζουν με την ένδειξη γλυκόζης του αισθητήρα ή αν υποψιάζεστε ότι η ένδειξη γλυκόζης δεν είναι ακριβής, κάντε έλεγχο με τρύπημα στο δάκτυλο χρησιμοποιώντας ένα μετρητή γλυκόζης στο αίμα. Αν τα συμπτώματά σας δεν συμβαδίζουν με τις ενδείξεις της γλυκόζης, συμβουλευτείτε τον επαγγελματία υγείας που σας παρακολουθεί.
3. Η μέτρηση με τρύπημα στο δάκτυλο απαιτείται εάν οι ενδείξεις γλυκόζης δεν συμφωνούν με τα συμπτώματά σας.
4. Ένθετο δεδομένων απόδοσης συστήματος FreeStyle Libre.
5. Data on file, Abbott Diabetes Care, Inc.
6. Η χρήση της εφαρμογής FreeStyle LibreLink, απαιτεί εγγραφή στο LibreView, μια υπηρεσία που διατίθεται από την Abbott και τη Newyu, Inc. Ο ιστότοπος LibreView είναι συμβατός μόνο με ορισμένα λειτουργικά συστήματα και προγράμματα περιήγησης (browsers). Παρακαλούμε επισκεφθείτε τον ιστότοπο www.libreview.com για περισσότερες πληροφορίες.
Το FreeStyle, το Libre και οι σχετικές εμπορικές επωνυμίες είναι εμπορικά σήματα της Abbott.



Ελληνική Ομοσπονδία
για τον Διαβήτη

www.elodi.org
#diabetesgr