



Τα σήματα Bayer (κατατέλ.), Στοιχείο της Bayer (κατατέλ.), CONTOUR, GLUCOFACETS, η λογότυπο No Coding και simplewins είναι σήματα κατατεθέντα της Bayer.



CONTOUR® USB της Bayer

Ο πρώτος μετρητής γλυκόζης αίματος με ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη

Σχεδιασμένος για άτομα με Διαβήτη σε εντατικοποιημένο σχήμα θεραπείας με ινσουλίνη

- Ενσωματωμένο USB για άμεση σύνδεση του μετρητή σε υπολογιστή
- Φωτεινή έγχρωμη οθόνη OLED για εύκολη ανάγνωση οπουδήποτε και οποτεδήποτε
- Τεχνολογία AutoLog για αυτόματη σήμανση των αποτελεσμάτων μέτρησης
- Φωτιζόμενη θύρα ταινιών μέτρησης για μέτρηση στο σκοτάδι
- Ενσωματωμένο λογισμικό διαχείρισης διαβήτη GLUCOFACETS™ Deluxe της Bayer
- Μνήμη αποθήκευσης 2.000 αποτελεσμάτων μέτρησης
- Επιπρόσθετη μνήμη 500MB

- Χρησιμοποιεί ταινίες Contour® της Bayer • Τεχνολογία No Coding® της Bayer
- Σύντομος χρόνος μέτρησης 5 sec • Μικρό δείγμα αίματος 0,6μl

www.bayercontourusb.gr



[ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΜΥΝΑ] Ενυδατώστε τον οργανισμό σας με ασφάλεια

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ



- Μάγδα Λιακοπούλου, παιδοψυχίατρος-ψυχίατρος, διευθύντρια ΕΣΥ, π. επικ. καθ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»: "Μόνο μέσω μιας καλής σχέσης θα μπορέσει ο γονιός να επηρεάσει το παιδί του θετικά"
- Χρήστος Αηδόνης, υφυπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης: "Ένας από τους εθνικούς στόχους για το επόμενο έτος είναι η μείωση κατά 5% της παιδικής παχυσαρκίας"
- Ο ρόλος του βραδινού ύπνου στην προδιάθεση για παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στα παιδιά
- Ταξίδι στα Κύθηρα, τη γενέτειρα της Αφροδίτης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ



ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2011 - ΤΕΥΧΟΣ 22
ISSN: 1791-4574

Η ιδέα να σας προειδοποιεί όταν κουράζεστε,
πώς σας φαίνεται;



www.volkswagen.gr

Νέο Passat. Πολλές ιδέες μπροστά.

Κάθε ιδέα, για τη δημιουργία του νέου Passat, έγινε πράξη με τα πιο προηγμένα συστήματα οδήγησης. Όπως το Fatigue Detection που σας προειδοποιεί όταν κουράζεστε. Το Park Assist, για να παρκάρει και να ξεπαρκάρει μόνο του. Το Lane Assist που διορθώνει οποιαδήποτε ακούσια αλλαγή λωρίδας. Αλλά και το Dynamic Light Assist που προσαρμόζει τους προβολείς, ώστε ακόμα κι αν είναι μόνιμα αναμμένοι να μην ενοχλούν τους άλλους οδηγούς. Εφοδιασμένο με έναν από τους πιο αποδοτικούς κινητήρες στον κόσμο, τεχνολογίας TSI BlueMotion Technology, με μέση κατανάλωση 5,9lt/100km, πολύ χαμηλές εκπομπές ρύπων και τέλη κυκλοφορίας μόνο 138€, το νέο Passat συνδυάζει τεχνολογία, άνεση και πολυτέλεια ανώτερης κατηγορίας με εξαιρετική οικονομία. Αποκτήστε το από 20.840€ στο δίκτυο των εξουσιοδοτημένων εμπόρων της Kosmocar – Volkswagen.

Τιμή με απόσυρση από 19.880€

Ευέλικτα χρηματοδοτικά προγράμματα Volkswagen Bank
Volkswagen LifeTime: Δυνατότητα Επέκτασης Εγγύησης για 2 επιπλέον χρόνια
Εξυπηρέτηση Πελατών Volkswagen, τηλ.: 210 99 81 100



Das Auto.

Εκπομπές CO₂ (gr/km): 114-180, Κατανάλωση (lt/100km) εντός πόλης: 5,0-10,8, εκτός πόλης: 3,8-5,9, μiktός κύκλος: 4,3-7,7.

Του... βάλαμε το λάδι!
Becel pro.activ με ελαιόλαδο.



Το Becel pro.activ με ελαιόλαδο, χάρη στις φυτικές στερόλες που περιέχει, μειώνει απολαυστικά τη χοληστερίνη 7% έως 10% μέσα σε 2-3 εβδομάδες. Πάντα στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε.ΚΕ.ΔΙ



International
Diabetes
Federation

Διμηνιαία Περιοδική Έκδοση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΟΔΙ

Γ' Σεπτεμβρίου 90, Πλ. Βικτωρίας, 104 34 Αθήνα
τηλ: 210 82 33 954, φαξ: 210 82 17 444

ΕΚΔΟΤΗΣ: Τζένη Περγιαλιώτου

Χ.Ε. Ντούνη 36, 19 400 Κορωπί
τηλ: 210 69 15 785, φαξ: 210 69 24 416

Διεύθυνση Έκδοσης

Τζένη Περγιαλιώτου
jp@exelixa-sa.gr

Art Director

Χρήστος Γεωργίου
georgiou.ch@exelixa-sa.gr

Διεύθυνση Διαφήμισης

Αντασσία Καφούση
kafousi.a@exelixa-sa.gr

Αρχισυνταξία & Συντονισμός Ύλης

Μαρία Χατζηδάκη
chatzidaki.m@exelixa-sa.gr

Διόρθωση Κειμένων

Δημήτρης Χατζησταύρου

Ιατρικός Συντάκτης

Μαρία Μπροκαλάκη

Υποδοχή Διαφήμισης

Μαρία Χριστοφή
exelixa@exelixa-sa.gr

Φωτογραφικό αρχείο

Shutterstock

Εκτύπωση

SKY PRINTING AE

Επιμέλεια-παραγωγή:



Επικοινωνήστε μαζί μας για ό,τι σας απασχολεί
στα τηλέφωνα: 210 8233954, 210 6915785
ή στα email: info@elodi.org, jp@exelixa-sa.gr

Οι απόψεις των συντακτών και των αρθρογράφων δεν αποτελούν αναγκαστικά τις απόψεις του εκδότη και του ιδρυτή του περιοδικού. Για τα αποσπασμένα έντυπα, κείμενα και φωτογραφίες, ο εκδότης είναι πλήρως υπεύθυνος τα δικαιώματα δημοσίευσής. Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται στο περιοδικό προς δημοσίευσή δεν επιστρέφονται. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή ή η μετάδοση ούλου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

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

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

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

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

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

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

Βασίλειος Καραμάνος, αναπλ. καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δημήτριος Καραμήτσος, καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

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

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

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

Γεώργιος Κουκούλης, αναπληρωτής καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

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

Ασημίνα Μπράκου, επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαδέλλα Μούσλεχ, ενδοκρινολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

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

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

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

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

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

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

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

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

Αγαθοκλής Τσατσούλης, καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δημήτριος Χιώτης, παιδίατρος - ενδοκρινολόγος, διευθυντής σύνταξης περιοδικού της ΕΛΟΔΙ

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



4

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Δημήτριος Π. Χιώτης

Διευθυντής σύνταξης περιοδικού ΕΛΟΔΙ

6

ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μάγδα Λιακοπούλου

"Θα ήταν ευχής έργο να υπάρξουν συνεργασίες με τα διαβητολογικά τμήματα ώστε η αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη και των οικογενειών τους να γίνεται μέσα από μια βιοψυχοκοινωνική αντίληψη"

12

ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ

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



14

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

- Κοινωνική προσφορά μέσα από ένα κόμικ
- Ξόδεψε περισσότερα στη ζωή σου και λιγότερα στο διαβήτη

18

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗ

Συνέντευξη Χρήστου Αηδόνη, υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

22

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ & ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Προς ένα υπόδειγμα ανασυγκρότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

26

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ο ρόλος του βραδινού ύπνου στην προδιάθεση για παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II στα παιδιά

30

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πρωτοδιάγνωστος σακχαρώδης διαβήτης τύπου I: Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο

34

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια, εκδηλώσεις γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη



36 ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Διαβήτης κύησης:
η «γλυκιά» ανησυχία της εγκυμοσύνης

40 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Φωτοπροστασία:
απαραίτητη και στα άτομα με διαβήτη

44 ΔΙΑΒΗΤΗΣ Η ΑΙΤΙΑ

Ψωρίαση και σακχαρώδης διαβήτης

46 ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Με χιούμορ και πολύ διάθεση ο Δημήτρης Μηνάς, δικηγόρος στο επάγγελμα, μάς παρουσιάζει τη δική του εμπειρία με τον διαβήτη

48 ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΑΜΥΝΑ

- Ενυδατώστε τον οργανισμό σας με ασφάλεια
- Νόστιμα και υγιεινά

54 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Windsurfing με οδηγό τον άνεμο



58 ΑΠΟΔΡΑΣΕΙΣ

Ταξίδι στα Κύθηρα

62 ΧΡΗΣΤΙΚΑ

Ο οδηγός των διαβητολογικών κέντρων σε όλη τη χώρα

64 ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ

Οι γιατροί απαντούν στις πιο συχνές ερωτήσεις για το διαβήτη





Αγαπητοί αναγνώστες,

Παρά το ζοφερό κλίμα που βιώνουμε καθημερινά, με τη χώρα μας να βρίσκεται στην παγκόσμια οικονομική δίνη, ελπίζω η καλοκαιρινή ραστώνη να άρνησε στον καθένα από εσάς και ευχάριστες αναμνήσεις. Θα πορευτούμε λοιπόν με αυτές και όλοι πλέον ανανεωμένοι, στο μέτρο του δυνατού, με ψυχική και σωματική διάθεση, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την καθημερινότητα. Οι καλές κλιματολογικές συνθήκες της χώρας μας, μας δίνουν ακόμα ευκαιρίες για μικρές αποδράσεις. Η ανεξέλεγκτη όμως έκθεση στον ήλιο έχει και δυσμενείς επιπτώσεις. Για τον λόγο αυτό, καλό θα ήταν να ακολουθήσετε τις χρήσιμες οδηγίες για τη φωτοπροστασία που μας συστήνει στην ενότητα «διαβήτης στην καθημερινή ζωή» η Χριστίνα Αντωνίου, καθηγήτρια δερματολογίας πανεπιστημίου Αθηνών (σελ. 40).

Τώρα, με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, όσοι από εσάς στείλατε -για πρώτη χρονιά- το παιδί σας με σακχαρώδη διαβήτη στα θρανία, μην παραλείψετε να ενημερώσετε τους εκπαιδευτικούς για την ιδιαιτερότητα της υγείας του. Καλό είναι να προσκομίσετε μια βεβαίωση του θεράποντος γιατρού ότι είναι ένα υγιές άτομο, αλλά όμως χρειάζεται μια διακριτική έγνοια, ώστε το παιδί σας να διατηρήσει τις σωστές διατροφικές συνήθειες και στο σχολείο. Εξάλλου η πολιτεία, όπως τονίζει στη συνέντευξη που μας παραθέτει ο υφυπουργός Υγείας Χρήστος Ανδρόνικος, σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας, θα ξεκινήσουν στα σχολεία ειδικά προγράμματα άθλησης και σωστής διατροφής, με σκοπό να μειωθεί το ποσοστό παχυσαρκίας.

Επίσης σας γνωρίζουμε ότι για μια ακόμη χρονιά, η ΕΛΟΔΙ διοργανώνει το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριό της στις 8-9 Οκτωβρίου, στο ξενοδοχείο «Classical Larissa Imperial» στη Λάρισα. Το πλήρες πρόγραμμα του συνεδρίου θα το βρείτε στη σελίδα 34. Όσοι ενδιαφέρεστε να εγγραφείτε στο συνέδριο, μπορείτε να απευθυνθείτε στον πλησιέστερο διαβητικό σύλλογο, ή στο τηλέφωνο: 210 8233 954.

Τέλος, με μεγάλη χαρά είμαι σε θέση να σας ανακοινώσω ότι η ΕΛΟΔΙ αποφάσισε να δώσει την αιγίδα της σε μια σπουδαία ενέργεια, με έντονο ανθρωπιστικό και κοινωνικό υπόβαθρο, που αφορά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Πρόκειται για την κάρτα προνομίων για τα άτομα με διαβήτη. Η συγκεκριμένη κάρτα (εκπωτική και όχι πιστωτική) θα προσφέρει στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, δεδομένης της οικονομικής κρίσης που μαστίζει τη χώρα μας, μειωμένες τιμές σε ποικίλα καταναλωτικά προϊόντα και υπηρεσίες που έχουν πραγματικά ανάγκη. Όλες οι λεπτομέρειες για την απόκτησή της θα ανακοινωθούν από τα ΜΜΕ, καθώς και στο site και το περιοδικό της ΕΛΟΔΙ, ενώ οι εγγραφές θα ξεκινήσουν ήδη από το ειδικά διαμορφωμένο stand που θα στηθεί στον χώρο του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου μας.

Εύχομαι σε όλους σας καλό φθινόπωρο, με υγεία, λιγότερα προβλήματα και πάντα με θετική σκέψη και ενέργεια.

Δημήτριος Π. Χιώτης,
Διευθυντής σύνταξης



Μπορούμε να έχουμε ουσιαστικό αντίκτυπο στις ζωές των ανθρώπων στις γρήγορα αναπτυσσόμενες χώρες.

Veronica Alam
Business Unit Head Latin America
Γονιμότητα & Ενδοκρινολογία
Σάο Πάολο, Βραζιλία

Η ηθική αποτελεί σημαντικό κομμάτι του επαγγέλματός μας. Και κατά τη γνώμη μου, αποτελεί ηθική επιταγή να καθιστούμε διαθέσιμες τις θεραπείες μας στους ασθενείς σε όλη τη Λατινική Αμερική. Γι' αυτό, δημιουργούμε νέες θυγατρικές από την Κούβα έως τον Ισημερινό.

Βοηθάμε τους ασθενείς να μάθουν ποια πρόοδος μπορεί να υπάρξει σχετικά με νόσους όπως η Υπογονιμότητα, η Πολλαπλή Σκλήρυνση και η Ανεπάρκεια Αυξητικής Ορμόνης.

Φιλοξενούμε παγκόσμιους κύρους ειδικούς σε διάφορους θεραπευτικούς τομείς, για να δώσουν διαλέξεις στους γιατρούς κάθε περιοχής. Το επίπεδο του ενδιαφέροντος για ιατρική επιμόρφωση στην περιοχή μου είναι ιδιαίτερα υψηλό. Έχουμε συνεπώς μια πραγματική ευκαιρία να ξεχωρίσουμε με τις θεραπείες και τις υπηρεσίες μας, τόσο προς τους ασθενείς όσο και προς τους ειδικούς.

Η Merck Serono είναι ο βιοφαρμακευτικός κλάδος της Merck, ενός παγκόσμιου ομίλου φαρμακευτικών και χημικών προϊόντων. Η Merck Serono δημιουργεί πρωτοπόρες λύσεις, μετατρέποντας την ιατρική επιστήμη στους θεραπευτικούς τομείς όπου εστιάζουμε: ογκολογία, νευροεγκεφαλίστικες παθήσεις, αυτοάνοσα και φλεγμονώδη νοσήματα, γονιμότητα και ενδοκρινολογία.

Διαβάστε περισσότερα για τις ιστορίες μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://stories.merckserono.com>

Merck Serono
Living science, transforming lives

Λεωφόρος Κηφισίας 41-45 (Κτίριο Β), 151 23 Μαρούσι, Αθήνα
www.merck.gr • www.merckserono.gr

Η Merck Serono είναι
ένας κλάδος της Merck.



[ΜΑΓΔΑ ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ]

παιδοψυχίατρος-ψυχίατρος, διευθύντρια ΕΣΥ, π. επικ. καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

" Θα ήταν ευχής έργο σε όλες τις παιδοψυχιατρικές κλινικές, στα νοσοκομεία «Α. και Π. Κυριακού», Πεντέλης και Σισμανόγλειο να δημιουργηθούν υπηρεσίες διασυνδεδετικής παιδοψυχιατρικής και μέσω αυτής να υπάρξουν συνεργασίες με τα διαβητολογικά τμήματα ώστε η αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη και των οικογενειών τους να γίνεται μέσα από μια βιοψυχοκοινωνική αντίληψη "



ΤΖΕΝΗ ΠΕΡΓΙΑΛΙΩΤΟΥ



Είστε διευθύντρια στην πανεπιστημιακή παιδοψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου παιδών «Η Αγία Σοφία». Αναμφίβολα, η κλινική σας τελεί σπουδαίο έργο, αφού όλοι γνωρίζουμε ότι η αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να είναι πολύπλευρη, ειδικά όταν έχουμε απέναντί μας ένα παιδί. Φατάζομαι ότι χρειάζονται πολύ επιδέξιο χειρισμοί για να αντιληφθεί και να αποδεχτεί το παιδί το γεγονός ότι θα πρέπει στο εξής να ζει με τον διαβήτη του. Μιλήστε μας λίγο για τις δραστηριότητες του τμήματός σας και τις κύριες δυσκολίες που συναντάτε στην καθημερινή πράξη.

Μετά από πολύχρονη ειδίκευση στην ψυχιατρική και παιδοψυχιατρική και εργασία στη Βοστώνη των ΗΠΑ όπου υπήρξα επίκουρη καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο Tufts, επέστρεψα στο παιδοψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου παιδών «Η Αγία Σοφία». Η εμπειρία μου με τη διασυνδεδετική παιδοψυχιατρική στο παιδιατρικό νοσοκομείο του New England Medical Center του Πανεπιστημίου Tufts, μου είχε γεννήσει την επιθυμία να εργασθώ και στην Ελλάδα σε μια τέτοια υπηρεσία την οποία οργάνωσα μέσα στο πλαίσιο του ήδη υπάρχοντος παιδοψυχιατρικού τμήματος. Όταν λέμε διασυνδεδετική συμβουλευτική παιδοψυχιατρική εννοούμε τη διασύνδεση, τη στενή συνεργασία δηλαδή μεταξύ ψυχιατρικής κλινικής και των άλλων

κλινικών του νοσοκομείου, ώστε να κατανοούνται και να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα των παιδιών με ένα σφαιρικό τρόπο και όχι αποσπασματικά. Έτσι βοηθάμε, σας λέω ενδεικτικά, στη διάγνωση ψυχικών διαταραχών που υποδύονται οργανικές καταστάσεις, στην αντιμετώπιση ψυχολογικών αντιδράσεων που συνοδεύουν την οξεία εμφάνιση της ασθένειας αλλά και τη χρόνια ασθένεια, στην αντιμετώπιση αποπειρών αυτοκτονίας και σε πολλά άλλα.

Η συνεργασία μας με τις άλλες παιδιατρικές ειδικότητες και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ καλή, έχει γίνει φιλική θα έλεγα με το πέρασμα των χρόνων. Η ύπαρξη του πλούτου των περιστατικών που διαθέτει το νοσοκομείο είναι ένας σπουδαίος παράγοντας για την καλή εκπαίδευση των ειδικευόμενων παιδοψυχιάτρων αλλά και αυτών των άλλων ειδικοτήτων. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους μας δέχονται μέσα από σύσταση από τον παιδίατρο και τις περισσότερες φορές αισθάνονται ανακούφιση που υπάρχει μια τέτοια υπηρεσία στο νοσοκομείο. Ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου το άγχος και η συσσώρευση προβλημάτων δημιουργούν αρνητική στάση στους γονείς. Στις οικογένειες και παιδιά με πρωτοεμφανιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη μια από τις παρεμβάσεις που κάνουμε είναι στην περίοδο που εμείς

ονομάζουμε «περίοδο πένθους», δηλαδή στην περίοδο θλίψης και άγχους που παρουσιάζεται στην οικογένεια με την αναγγελία της ύπαρξης του σακχαρώδη διαβήτη.

Και πώς προέκυψε η δική σας ενασχόληση με το παιδί που έχει σακχαρώδη διαβήτη και την οικογένειά του; Μέσω της διασυνδεδεμένης παιδοψυχιατρικής;

Βέβαια, αλλά πιο συγκεκριμένα επειδή η καθηγήτρια ενδοκρινολογίας Αικ. Δάκου-Βουτετάκη μου ζήτησε να συνεργαστώ μαζί της στον τομέα αυτό. Έτσι πέραν της ψυχολογικής παρέμβασης στην καθημερινή κλινική πράξη, η οποία γίνεται στο πλαίσιο των διαβητολογικών ιατρείων και επεκτάθηκε στην παρέμβαση στις οικογένειες με παιδιά με πρωτοεμφανιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη που νοσηλεύονται στις κλινικές του νοσοκομείου, είχα την ευκαιρία να συμμετάσχω σε όλα τα εκπαιδευτικά συνέδρια που οργάνωσε η Αικ. Δάκου σε συνεργασία με τον ενδοκρινολόγο Δ. Χιώτη, την οργάνωση Φίλων του Παιδιού με Ενδοκρινολογικό Νόσημα «Ο Γαληνός» και την ΕΛΟΔΙ. Τελευταία συγκροτήσαμε ομάδες βοήθειας γονιών, παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη, στο πλαίσιο του συλλόγου «Ο Γαληνός» και της ΕΛΟΔΙ.

Στο άτομο με διαβήτη το ζητούμενο του θεράποντα γιατρού είναι η σωστή ρύθμιση, είτε πρόκειται για ενήλικα είτε για ένα παιδί. Εσείς, από την πλευρά σας πρέπει να εξασφαλίσετε το σωστό ψυχολογικό υπόβαθρο, ώστε το παιδί με διαβήτη να πειστεί και να ακολουθήσει το σωστό μονοπάτι που θα το οδηγήσει στη σωστή ρύθμιση. Υπάρχουν συγκεκριμένες τεχνικές προς αυτήν την κατεύθυνση;

Ο παιδοψυχίατρος που ασχολείται με παιδιά με χρόνια ασθένεια όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ασχολείται με το παιδί αλλά και την οικογένειά του. Επίσης έχει μια στενή συνεργασία με τον γιατρό που θεραπεύει το παιδί κι έτσι υπάρχει μια ολική αντιμετώπιση της κατάστασης. Ο παιδοψυχίατρος πρέπει να δημιουργήσει μια σχέση με το παιδί που θα

του επιτρέψει να κατανοήσει πώς βλέπει το παιδί τον σακχαρώδη διαβήτη και τι το δυσκολεύει ως προς την προσαρμογή του σε αυτόν. Εξετάζει ποιοι άλλοι παράγοντες παρεμβαίνουν και αποτρέπουν την καλή προσαρμογή. Είναι οι δυσκολίες στο σχολείο, οι φίλοι, σχέσεις και γεγονότα στην οικογένεια; Από την άλλη πλευρά, ή μάλλον πιο δίπλα, στέκονται οι γονείς, με τις δικές τους προσωπικότητες, προβλήματα και ανησυχίες. Πρέπει να δει ο ειδικός πώς όλοι αυτοί οι παράγοντες αλληλοδιαπλέκονται, ποιους θα ενισχύσει και ποιων την έκταση θα προσπαθήσει να μειώσει. Σημαντικός στόχος είναι να αυξηθεί η κατανόηση όλων για το πρόβλημα αλλά και για τις αντιδράσεις και συμπεριφορές των μελών της οικογένειας. Επίσης χρειάζεται να ενισχυθεί ο δεσμός μεταξύ των μελών και να ενισχυθούν θετικές πλευρές της ζωής της οικογένειας, που με τη σειρά τους θα τροφοδοτήσουν θετικότερες αντιδράσεις.

Η εφηβεία αποτελεί από μόνη της μια ευαίσθητη ηλικία, συνήθως συνυφασμένη με την έννοια της αντίδρασης και της επανάστασης από την πλευρά των εφήβων. Τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα όταν μιλάμε για έναν έφηβο με διαβήτη;

Πράγματι η εφηβεία δημιουργεί προβλήματα στα παιδιά με διαβήτη. Είναι πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν όπως οι ορμονικές αλλαγές, η διάθεση για αυτονομία, οι ευρείες σχέσεις με άλλα παιδιά και το άλλο φύλο, καθώς και η έντονη ανησυχία των γονιών. Ένα παιδί που ήταν συνεργάσιμο έως τα 12-13 χρόνια, μπορεί να γίνει πολύ πιο δύσκολο κατά την εφηβεία. Σε αυτά τα χρόνια μετά από πειραματισμούς του εφήβου θεμελιώνεται μια ευρύτερη κατανόηση του τι σημαίνει σακχαρώδης διαβήτης και αρχίζει μια ευρύτερη αποδοχή του προβλήματος. Οι γονείς χρειάζονται αλληλοϋποστήριξη, εξάσκηση των διαπραγματευτικών τους ικανοτήτων, συναισθηματική ταύτιση με τον έφηβο και χρησιμοποίηση της προηγούμενης καλής σχέσης που είχαν χτίσει με αυτόν, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τη νέα αυτή κατάσταση. ▣

“ Πέραν όμως της εκπαίδευσης από τον διαβητολόγο ή τον διαιτολόγο η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται και στο επίπεδο της οικογένειας, όπου εκεί πρέπει να συμμετέχει και ο παιδοψυχίατρος για να εξετάσει τι είδους διατροφικές συνήθειες έχει η οικογένεια, τι είδους οικογενειακές σχέσεις υπάρχουν και με ποιους τρόπους υποστηρίζει η οικογένεια το παιδί ”

" Το πιο σημαντικό που πρέπει να έχει ο γονιός στο μυαλό του είναι ότι μόνο μέσω μιας καλής σχέσης θα μπορέσει να επηρεάσει το παιδί του θετικά. Η σχέση βέβαια δεν χτίζεται αυτόματα όταν το θέλουμε. Θα πρέπει συνέχεια να τη φροντίζουμε από την αρχή της ζωής του παιδιού "

Η παιδική παχυσαρκία έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένα παχύσαρκο παιδί αντιμετωπίζει δύο βασικά προβλήματα: από τη μια κινδυνεύει η υγεία του, αλλά ίσως δεν είναι σε θέση να το καταλάβει, και από την άλλη πιθανότατα γίνεται ο περίγηλος της παρέας λόγω του αυξημένου σωματικού βάρους. Με την κακή αυτή ψυχολογία και την πίεση που νιώθει όταν καλείται να αποφύγει πολλούς διατροφικούς πειρασμούς λόγω του διαβήτη, ελλοχεύει ο κίνδυνος να εγκαταλείψει την προσπάθεια και να καταλήξει ένας παχύσαρκος ενήλικας, με ότι κακό συνεπάγεται για την υγεία του αυτή η κατάληξη;

Και βέβαια ελλοχεύει αυτός ο κίνδυνος. Τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη παρακολουθούνται στενά και γίνεται, ή τουλάχιστον πρέπει να γίνεται συχνή επανεκπαίδευση σε θέματα διαιτολογίου και δραστηριοτήτων. Βλέπετε, η κατανόηση είναι διαφορετική σε κάθε καινούργιο αναπτυξιακό στάδιο. Πέραν όμως της εκπαίδευσης από τον διαβητολόγο ή τον διαιτολόγο η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται και στο επίπεδο της οικογένειας, όπου εκεί πρέπει να συμμετέχει και ο παιδοψυχίατρος για να εξετάσει τι είδους διατρο-

φικές συνήθειες έχει η οικογένεια, τι είδους οικογενειακές σχέσεις υπάρχουν και με ποιους τρόπους υποστηρίζει η οικογένεια το παιδί, δηλαδή θετικούς ή αρνητικούς. Γιατί είναι σίγουρο ότι η επικριτική στάση απέναντι στο παιδί, η συνεχής εστίαση στο ίδιο θέμα και ο συνεχής έλεγχος επιφέρουν τα αντίθετα αποτελέσματα μέσω της αντιδραστικότητας που δημιουργούν. Τα ίδια ισχύουν και για τα παιδιά που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη, αλλά πρέπει να ελεγχθούν το βάρος τους.

Στην εποχή μας οι περισσότεροι γονείς εργάζονται με αποτέλεσμα να μην έχουν τον απαιτούμενο χρόνο και πολλές φορές τη διάθεση να ασχοληθούν ουσιαστικά με τη διατροφή του παιδιού τους. Συνεπώς, τα παιδιά καταλήγουν στα junk foods, τα αναψυκτικά και τα μπισκότα, ενώ δεν έχουν μάθει να κάνουν τις σωστές διατροφικές επιλογές. Πώς μπορεί να ξεπεραστεί αυτό το πρόβλημα, ειδικά στα παιδιά με διαβήτη που επιβάλλεται να συμμορφώνονται με τους κανόνες της υγιεινής διατροφής;

Το γεγονός ότι και οι δυο γονείς είναι εργαζόμενοι στη σημερινή εποχή είναι μια ευλογία για αυτούς ως άτομα αλλά και για την οικογένεια, όμως εκ παραλήλου δημιουργεί προβλήματα. Όλες οι καταστάσεις έχουν τις συνέπειές τους, θετικές και αρνητικές. Υπάρχουν πειρασμοί για τα παιδιά που είναι και διατροφικοί. Το παράδειγμα της σωστής διατροφής δίνεται από νωρίς στην οικογένεια και από τους δυο γονείς, οι γονείς αποτελούν πρότυπο και σε αυτόν τον τομέα. Η ώρα του φαγητού θα πρέπει να είναι μια ελκυστική λειτουργία που θα υποστηρίζεται από την παρουσία του ενός ή και των δύο γονιών και δεν θα υποσκάπτεται από την παρουσία της τηλεόρασης. Το φαγητό θα πρέπει να είναι απλό, εύγευστο και με φροντισμένη παρουσίαση. Πού και πού ο γονιός μπορεί να επιτρέψει στο παιδί να δοκιμάσει αυτά τα ανθυγιεινά έτοιμα φαγητά για να αποκτήσει δική του εμπειρία και να μη νοιώθει διφορετικός από τα άλλα παιδιά. Φυσικά η πληροφόρηση, καθώς και η συζήτη-



Από την κοπή πίτας στο νοσοκομείο παιδών «Η Αγία Σοφία» το 2009. Δεξιά, ο διευθυντής του Νευρολογικού Τμήματος, κ. Αθ. Κοβάνης

Μικρές διαστάσεις. Μεγάλες επιδόσεις.



Πραγματικό μέγεθος

Accu-Chek® Aviva Nano

Η αποτελεσματικότερη ρύθμιση του διαβήτη είναι στο χέρι σας.

- Δυνατότητα σήμανσης προ- & μεταγευματικών μετρήσεων
- Υπενθυμίσεις μετρήσεων
- Φωτιζόμενη, ευανάγνωστη οθόνη τελευταίας τεχνολογίας OLED
- Γρήγορη αναρρόφηση δείγματος αίματος
- Μέσοι όροι 7, 14, 30 και 90 ημερών

Τεχνολογία αιχμής

Experience what's possible

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε:

Δωρεάν Γραμμή Υποστήριξης: 800 11 71000 - Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 2703700

www.accu-check.com



Με ειδικευόμενους παιδοψυχιάτρους το 2008

ση γύρω από τη θεραπευτική αξία των φαγητών αλλά και η εμπλοκή των παιδιών στη μαγειρική είναι πάντα ωφέλιμες και βοηθητικές. Οι ίδιοι κανόνες ισχύουν και για τα παιδιά που έχουν διαβήτη και τις οικογένειές τους, που θα πρέπει επί πλείον να έχουν -και συνήθως έχουν- μια πιο εκτεταμένη εκπαίδευση γύρω από το διαιτολόγιό τους

Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του γονέα στη συμμόρφωση ενός διαβητικού παιδιού ή εφήβου με τους κανόνες που οφείλει να ακολουθήσει λόγω του διαβήτη του; Ποια είναι η δική σας καθοδήγηση στους φροντιστές του παιδιού και ποια συμβουλή θα δίνατε σε αυτούς τους ανθρώπους, που δίνουν τη δική τους μάχη για να συμπαρασταθούν και να βοηθήσουν τα παιδιά τους;

Νομίζω ότι σε κάποιο σημείο της προηγούμενης κουβέντας μας έδωσα κάποιες πληροφορίες ως προς τον ρόλο του γονιού. Το πιο σημαντικό που πρέπει να έχει ο γονιός στο μυαλό του είναι ότι μόνο μέσω μιας καλής σχέσης θα μπορέσει να επηρεάσει το παιδί του θετικά. Η σχέση βέβαια δεν χρίζεται αυτόματα όταν το θέλουμε. Θα πρέπει συνέχεια να τη φροντίζουμε από την αρχή της ζωής του παιδιού. Θα έλεγα επίσης στον γονιό να κοιτάζει μέσα του και να δει από πού προ-

έρχονται οι δικές του αντιδράσεις. Γιατί δεν προέρχονται μόνο από το πρόβλημα του παιδιού αλλά και από άλλα θέματα, σχέσεις, βιώματα που έχει ο γονιός και τα οποία βρίσκουν διέξοδο στη σύγκρουση με το παιδί που παραμελεί τον σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης να έχει ο γονιός υπ' όψη του ότι η υπερβολική προστασία και έλεγχος γεννούν τα αντίθετα αποτελέσματα. Τέλος, θα έλεγα να κρατάει την αισιοδοξία του, γιατί οι άνθρωποι εξελίσσονται και σε κάποιο βαθμό αλληλίζουν.

Πόσο κοντά σας αισθάνεστε τον κρατικό μηχανισμό στην προσπάθειά σας να επιτύχετε τους στόχους της κλινικής σας;

Είμαστε η πρώτη παιδοψυχιατρική κλινική στη χώρα, από το 1978 και τα τελευταία χρόνια η μόνη πανεπιστημιακή παιδοψυχιατρική κλινική. Είχαμε πάντα άνεση ως προς τον αριθμό του προσωπικού μας σε αντίθεση με άλλες παιδοψυχιατρικές κλινικές που ιδρύθηκαν πολύ πρόσφατα, οι οποίες πάσχουν από προσωπικό. Θα ήταν ευχής έργο και σε αυτές τις κλινικές, στα νοσοκομεία «Α. και Π. Κυριακού», Πεντέλης και Σισμανόγλειο να δημιουργηθούν υπηρεσίες διασυνδεδετικής παιδοψυχιατρικής και μέσω αυτής να υπάρξουν συνεργασίες με τα δι-

αβητολογικά τμήματα ώστε η αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων με σακχαρώδη διαβήτη και των οικογενειών τους να γίνεται μέσα από μια βιοψυχοκοινωνική αντίληψη, δηλαδή με ολοκληρωμένο τρόπο. Μια τέτοια κλινική όπως η δική μας έχει πάντα ανάγκη χορηγίας κονδυλίων για την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων. Γενικά όμως μεγάλες ανάγκες υπάρχουν ως προς την ύπαρξη και δημιουργία ιδρυμάτων για την τοποθέτηση παιδιών που χρήζουν προστασίας, τα οποία η αστυνομία ή το δικαστήριο μας φέρνουν στο νοσοκομείο όπου μένουν επί μήνες. Μέσω αυτής της εμπειρίας γινόμαστε μάρτυρες των τραγικών βιωμάτων των παιδιών αυτών και της μεγάλης ανάγκης που υπάρχει η πολιτεία και η εκκλησία να δημιουργήσουν και άλλα ιδρύματα και να στηρίξουν τα ήδη υπάρχοντα.

Η ενασχόλησή σας με τα παιδιά και την ψυχολογία τους, σε τι σας έχει βοηθήσει ως άνθρωπο;

Όταν ασχολείσαι με την ιατρική και τις διάφορες ειδικότητές της, όπως εγώ με την ψυχιατρική, έχεις τη δυνατότητα να καταλάβεις πόσο τυχεροί είμαστε όλοι εμείς είτε σαν άτομα είτε σαν οικογένειες που είμαστε υγιείς και πόσο μεγάλο αγώνα διεξάγουν άλλοι άνθρωποι για την υγεία που εμείς θεωρούμε δεδομένη και αυτονόητη. Πέραν τούτου η ενασχόλησή μου με το χρόνιο νόσημα υπό τη μορφή του σακχαρώδη διαβήτη με βοήθησε να κατανοήσω βαθύτερα και τολμώ να πω να θαυμάσω τον καθημερινό αγώνα που κάνουν τα παιδιά και οι οικογένειες για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αυτό.

Τέλος, όταν ασχολείσαι με την ψυχιατρική, την παιδοψυχιατρική και την ψυχολογία, μπορείς να δεις και να κατανοήσεις τον εαυτό σου και τα βιώματά σου από μια διαφορετική οπτική γωνία. Μέσω της παιδοψυχιατρικής έγινε ξεκάθαρη στο μυαλό μου η τεράστια σημασία για την εξέλιξη του δεσμού και της σχέσης του παιδιού με τους γονείς τα οποία χτίζονται από τις πρώτες μέρες και τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. ❧

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ



*Τα άτομα με διαβήτη είναι στο
επίκεντρο της δραστηριότητάς μας*

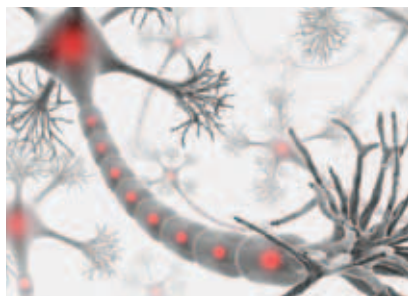
Οι ανάγκες των ατόμων με διαβήτη καθοδηγούν τη σκέψη μας και η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των σύνθετων ζητημάτων, που αφορούν στη φροντίδα τους, αποτελεί προτεραιότητά μας. Περισσότερο από ποτέ είμαστε αφοσιωμένοι στην παροχή ολοκληρωμένων λύσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται καινοτόμες θεραπευτικές παρεμβάσεις, εξατομικευμένες υπηρεσίες και υψηλής ποιότητας προϊόντα. Η sanofi-aventis, πρωτοπόρος στη φροντίδα για την υγεία, σας στηρίζει με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη.

sanofi aventis

Προτεραιότητα στο διαβήτη

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Η εταιρεία Pamlab L.L.C. ανακοίνωσε τα αποτελέσματα μιας μελέτης για τη βελτίωση της πυκνότητας των νευρικών ιών (epidermal nerve fiber density, ENFD) σε άτομα με διαβητική νευροπάθεια.



Τα άτομα με διαβητική έχουν δυσλειτουργία τόσο των μικρών όσο και των μεγάλων νευρικών ιών. Η νευροπάθεια των μικρών ιών είναι η πιο πρώιμη εκδήλωση της διαβητικής νευροπάθειας και χαρακτηρίζεται

από την μείωση της πυκνότητας των νευρικών ιών. Η καταστροφή των νευρικών ιών έχει ως αποτέλεσμα το αίσθημα καύσους, τις αιμοδι-ες και τις παραισθησίες.

Μια από τις αιτίες της διαβητικής νευροπάθειας είναι η διαταραχή των μεταβολικών διεργασιών που ρυθμίζουν την επιδιόρθωση των αγγείων και νεύρων. Η χορήγηση διαιτητικών συμπληρωμάτων όπως το Metanx®, μπορεί να διορθώσει αυτήν τη διαταραχή και να βελτιώσει τα συμπτώματα.

Το Metanx® είναι ιατρικό σκεύασμα διατροφής, το οποίο παρέχει φυλλικό οξύ, βιταμίνη B12 και βιταμίνη B6 και σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών φαίνεται να βοηθάει στη διατήρηση του ενδοθηλίου των αγγείων που τρέφουν τα περιφερικά νεύρα, με αποτέλεσμα να προλαμβάνει τη νευροπάθεια.

ΤΟ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ BYDUREON ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΟΥ QT

Οι εταιρείες Amylin Pharmaceuticals, Inc. Eli Lilly and Company and Alkermes, Inc ανακοίνωσαν πρόσφατα ότι μετά από εμπειριστατική έρευνα για την επίδραση του φαρμάκου Bydureon στην παράταση του QT, δεν προκύπτει ότι το νέο αντιδιαβητικό φάρμακο έχει τέτοιου είδους παρενέργειες. Η μελέτη έγινε κατά παραγγελία του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ, ο οποίος απαιτεί κάθε νέο φάρμακο να ελέγχεται για τη συγκεκριμένη παρενέργεια.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, το Bydureon δεν προκαλεί καμία επίδραση στον καρδιακό ρυθμό, ακόμα και σε υψηλές δόσεις από τις συνήθεις θεραπευτικές. Στη μελέτη έλαβαν μέρος 75 υγιείς εθελοντές, στους οποίους χορηγήθηκε είτε Bydureon σε θεραπευτικές δόσεις, ή Bydureon σε υψηλότερες από τις θεραπευτικές δόσεις ή placebo. Για control χρησιμοποιήθηκε το αντιβιοτικό Moxifloxacin, το οποίο είναι γνωστό ότι προκαλεί παράταση του QT.

ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ LINAGLIPTIN

Στην 71η Επιστημονική Συνάντηση της Αμερικανικής Διαβητικής Εταιρείας παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της τρίτης φάσης των κλινικών δοκιμών για την Linagliptin, ενός νέου αντιδιαβητικού φαρμάκου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δοκιμών, οι ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο παρουσίασαν μείωση του ποσοστού HbA1c, ανεξαρτήτως του επιπέδου της νεφρικής τους λειτουργίας. Η Linagliptin φαίνεται να βοηθάει στην επίτευξη σωστού γλυκαιμικού ελέγχου, ενώ δεν προκαλεί υπογλυκαιμία και αύξηση του σωματικού βάρους.

Το γεγονός ότι δεν επηρεάζει ούτε επηρεάζεται από τη νεφρική λειτουργία του ασθενούς είναι ένα επιπλέον πλεονέκτημα, καθώς πολλά άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II παρουσιάζουν έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.



ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ PRECISION XCEED ΧΩΡΙΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ / ABBOTT DIABETES CARE



Το σύστημα μέτρησης γλυκόζης και κετόνης αίματος Precision Xceed, λειτουργεί πλέον με νέες **ταινίες μέτρησης γλυκόζης** που ονομάζονται **FreeStyle Precision, είναι χωρίς κωδικοποίηση** και αντικαθιστούν τις ταινίες Precision Xtra Plus.

Οι νέες ταινίες γλυκόζης FreeStyle Precision δίνουν αξιόπιστα αποτελέσματα σε μόνο 5 δευτερόλεπτα, ενώ παράλληλα λειτουργούν με πολύ μικρή ποσότητα αίμα-

τος, εξασφαλίζοντας απλότητα στη χρήση. Παράλληλα, για τον μετρητή Precision Xceed, ο οποίος είναι ο πρώτος μετρητής σακχάρου με δυνατότητα μέτρησης της κετόνης αίματος, κυκλοφορούν και **νέες ταινίες μέτρησης κετόνης** που ονομάζονται **FreeStyle Precision β- Ketone και είναι επίσης, χωρίς κωδικοποίηση**. Έτσι, ο αυτοέλεγχος στο διαβήτη γίνεται ακόμη πιο εύκολη υπόθεση.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ 2



Οι χειρουργοί του νοσοκομείου «NewYork-Presbyterian/Columbia», είναι οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν τη γαστρικό μανίκι (μια τεχνική που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της παχυσαρκίας) για τη θεραπεία της γαστροπάρεσης.

Η γαστροπάρεση είναι ένα από τα κλινικά σύνδρομα της νευροπάθειας του αυτόνομου νευρικού συστήματος των ασθενών με διαβήτη, το οποίο χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη γαστρική κινητικότητα και καθυστερημένη κένωση του στομάχου.

Οι συντηρητικές θεραπείες περιλαμβάνουν

διαιτητικές αλλαγές, φαρμακευτική αγωγή και την τοποθέτηση ενός γαστρικού βηματοδότη.

Όταν όμως αυτές οι μέθοδοι αποτύχουν, υπάρχει τώρα η εναλλακτική χειρουργική αντιμετώπιση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του μεγέθους του στομάχου και κατά κάποιο τρόπο τη ρύθμιση του φυσικού γαστρικού βηματοδότη, με αποτέλεσμα τη γρήγορη κένωση του στομάχου και την ύφεση των συμπτωμάτων.

Η μέθοδος εφαρμόστηκε σε τέσσερις ασθενείς του «NewYork-Presbyterian/Columbia» με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μια νέα μελέτη του πανεπιστημίου Alberta του Καναδά, έρχεται να ρίξει φως στη χρησιμότητα της ασπιρίνης στην πρόληψη των επιπλοκών από το καρδιαγγειακό σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.

Η μελέτη συνέλεξε στοιχεία από κλινικές δοκιμές και εξέτασε το κατά πόσον η χρήση ασπιρίνης μπορεί να προφυλάξει από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή μια καρδιακή προσβολή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, τα άτομα που ήδη λάμβαναν χαμηλές δόσεις ασπιρίνης λόγω προηγούμενου καρδιακού

επεισοδίου, είχαν μικρά οφέλη από αυτήν, ενώ όσοι λάμβαναν υψηλότερες δόσεις, είχαν πολύ σημαντικότερα οφέλη. Συγκεκριμένα, μια δόση 325 mg ασπιρίνης ημερησίως μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακού επεισοδίου κατά 23%.



ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ DAPAGLIFLOZIN

Το νέο αντιδιαβητικό φάρμακο Dapagliflozin, το οποίο φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη, μπορεί να προκαλέσει καρκίνο της ουροδόχου κύστεως και του μαστού, σύμφωνα με τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Σύμφωνα με τις κλινικές μελέτες, από τους ασθενείς που έλαβαν το φάρμα-

κο, εννέα παρουσίασαν καρκίνο του μαστού και εννέα καρκίνο της ουροδόχου κύστεως σε σχέση με δύο ασθενείς της ομάδας placebo.

Σύμφωνα με τον FDA, η Dapagliflozin δεν είναι αποτελεσματική σε διαβητικούς ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία, ενώ παράλληλα το φάρμακο ενοχοποιείται για ηπατική, οστική βλάβη και λοιμώξεις του ουροποιητικού.

Η ΟΥΣΙΑ SITAGLIPTIN ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΔΡΑΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που δημοσιεύτηκαν στην 71η Επιστημονική Συνάντηση της Αμερικανικής Διαβητικής Εταιρείας, ο αναστολέας της διδευτυλπεπτιδάσης (DPP)-4 inhibitor, η ουσία sitagliptin, φαίνεται να έχει αντιφλεγμονώδη δράση σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 22 άτομα, τα οποία έλαβαν θεραπεία 12 εβδομάδων με 100 mg sitagliptin ή placebo. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η χρήση του φαρμάκου οδήγησε σε μείωση της έκφρασης μιας σειράς προφλεγμονωδών γονιδίων, συμπεριλαμβανομένων των TLR-4, IKK- beta, JNK και CCR-2. Οι συγκεντρώσεις στον ορό των CRP,

TNF- alpha και IL-6 ήταν επίσης σημαντικά μειωμένες. Σε ασθενείς που έλαβαν placebo, δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά. Η δράση αυτή της sitagliptin μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση της αθηρογένεσης και των καρδιαγγειακών νοσημάτων σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.



Ελευθερία στην κίνηση, αξιοπιστία στη μέτρηση με Abbott Diabetes Care και Precision Xceed



Ο ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ ΔΕΝ ΑΠΟΧΩΡΙΖΕΤΑΙ ΠΟΤΕ ΤΗ ΜΠΑΛΑ ΤΟΥ, ΚΛΩΤΣΩΝΤΑΣ ΑΚΑΤΑΠΑΥΣΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ, ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΠΑΝΤΟΥ. ΚΙ ΟΠΩΣ ΕΧΕΙ ΠΑΝΤΑ ΧΡΟΝΟ ΝΑ ΡΙΞΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΜΠΑΛΙΕΣ, ΕΤΣΙ ΕΧΕΙ ΠΑΝΤΑ ΧΩΡΟ ΣΤΗΝ ΤΣΑΝΤΑ (Η ΣΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥ) ΓΙΑ ΤΟ PRECISION XCEED!



Ο ΑΓΩΝΑΣ ΟΜΩΣ ΔΕΝ ΕΛΗΞΕ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΤΣΙ ΚΑΙ ΟΥΤΕ Η ΦΙΛΗ ΤΗΣ ΜΑΜΑΣ ΤΟΥ, Η ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΔΕ ΜΠΟΡΕΣΕ ΝΑ ΤΟΥ ΦΤΙΑΣΕΙ ΤΟ ΚΕΦΛ. ΚΙ ΑΣ ΕΧΟΥΝ ΑΡΚΕΤΑ ΚΟΙΝΑ, ΟΠΩΣ ΤΗΝ ΑΓΑΠΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΠΟΡ, ΤΗ ΜΠΑΡΤΣΕΛΟΝΑ ΚΑΙ, ΦΥΣΙΚΑ, ΤΟ PRECISION XCEED!



Η ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΑΦΗΡΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ PRECISION XCEED ΑΝΑ ΧΕΙΡΑΣ, ΣΥΝΑΝΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ ΤΟΝ Κ. ΟΡΕΣΤΗ ΠΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΑΙ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΑΤΟΣ ΟΠΩΣ ΠΑΝΤΑ, ΒΡΙΣΚΕΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΚΟΥΒΕΝΤΑ.



ΤΟ ΒΡΑΔΥ, ΤΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΠΕΡΝΑΝΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΡΜΑΤΑ! Ο Κ. ΟΡΕΣΤΗΣ, ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ ΠΟΥ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ PRECISION XCEED ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΟΙΡΑΣΤΕΙ ΚΑΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ, ΔΕ ΧΑΝΕΙ ΕΥΚΑΙΡΙΑ.



Η Abbott Diabetes Care και το Club Χαράζω προτείνουν:

- Πάρτε στα χέρια σας τον έλεγχο του διαβήτη. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας και ενημερωθείτε.
- Βάλτε την άσκηση στην καθημερινότητά σας.

ΠΡΟΒΑΣΤΕ ΜΕ ΓΝΩΜΟΝΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Abbott
Diabetes Care



Αυτοέλεγχος στο διαβήτη,
ακόμη πιο εύκολη
υπόθεση



Για χρήση με τον
Precision Xceed



“ΧΑΡΑΖΩ”
 Club προνομίων για άτομα
 με διαβήτη

Γίνε μέλος τώρα!
 Μια σειρά από προνόμια
 και εκπλήξεις
 σε περιμένουν!

Αθήνα: 210 9985220
 Θεσ/νίκη: 2310 472947
www.diabetescare.gr

Γραμμή Υποστήριξης Μελών
800 11 ABBOTT
800 11 222688





Ξόδεψε περισσότερα στη ζωή σου και λιγότερα στο διαβήτη

Η οικονομική κρίση αγγίζει όλους μας καθημερινά. Συνεχώς αναζητούμε διέξοδο από τα θέματα που μας απασχολούν. Τα θέματα υγείας και τα έξοδα που συνεπάγονται είναι πρώτης προτεραιότητας και σίγουρα αυτά που θα μειώσουμε λιγότερο έως καθόλου.

Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχουν πάρα πολλές διαφορετικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Υπάρχουν πάρα πολλά διαφορετικά προϊόντα που πρέπει ή θα μπορούσαν να αγοραστούν καθημερινά. Τα ημερήσια έξοδα είναι πολλά και αυξανόμενα.

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, γίνεται μια προσπάθεια για να ενοποιηθούν τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που αφορούν το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη. Για πρώτη φορά, το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να έχει πρόσβαση σε πολλά διαφορετικά προϊόντα καθημερινής χρήσης.

Η Χρυσή Κάρτα Ανταμοιβής είναι μια κάρτα που σου ανοίγει τη πόρτα σε πολλά καθημερινά προϊόντα και υπηρεσίες. Με τη Χρυσή Κάρτα Ανταμοιβής μπορείς να επωφεληθείς από μια σειρά προνομίων & προσφορών ώστε να φροντί-

ζετε ολοκληρωμένα το διαβήτη σας αλλά και να εξοικονομείτε χρήματα. Ο κάτοχος της κάρτας έχει πρόσβαση σε καθημερινές προσφορές.

Τα προϊόντα που συμμετέχουν είναι:

- ✓ Ταινίες μέτρησης σακχάρου
- ✓ Βελόνες μέτρησης σακχάρου
- ✓ Ταμπλέτες υπογλυκαιμίας
- ✓ Ροφήματα υπογλυκαιμίας
- ✓ Δυνατότητα ιδιωτικής ασφάλισης χωρίς εξαιρέσεις λόγω σακχαρώδη διαβήτη.
- ✓ Τρόφιμα χωρίς ζάχαρη με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη
- ✓ Γλυκαντικά προϊόντα-σουκραλιόζη
- ✓ Ιατροτεχνολογικά μηχανήματα οικιακής χρήσης

Επιπλέον, ο κάτοχος της κάρτας ενημερώνεται άμεσα για τις εξελίξεις και τα νέα σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη.

Η Χρυσή Κάρτα Ανταμοιβής μπορεί να αποκτηθεί πολύ απλά και εύκολα από τον καθένα στο τηλέφωνο 210-5783080.

Αναζήτησε τις τρέχουσες προσφορές.

Είναι ωραίο να προσφέρεις...



Όταν αισθάνεσαι "χαμηλά"...



GLUCO TABS®

...για Άμεση Ενέργεια

- Κάθε μασώμενη ταμπλέτα περιέχει 4 γρ. υδατάνθρακες
- Εύχρηστες και Πρακτικές Συσκευασίες με 10 ή 50 ταμπλέτες γλυκόζης γρήγορης δράσης
- Σε δύο υπέροχες γεύσεις Πορτοκάλι ή Φραμπούζ!

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στο 2105783080 ή στο info@atcare.gr
www.atcare.gr



@care
Επιχειρήσεις Ηλεκτρικής Ενέργειας

Συνέντευξη Χρήστου Ανδόνη, υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

"Ένας από τους εθνικούς στόχους για το επόμενο έτος είναι η μείωση κατά 5% της παιδικής παχυσαρκίας. Για την υλοποίηση όλων των πολιτικών μας ξεκινήσαμε με δραστικές αλλαγές στα εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία, σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας και επιστημονικούς φορείς, με σκοπό την ενημέρωση για τη συμμετοχή όλων στην άθληση και για καθημερινή υγιεινή διατροφή "

της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ



Σε μια περίοδο που η Ελλάδα βρίσκεται στην παγκόσμια οικονομική δίνη και η κυβέρνηση αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό τις όποιες προοπτικές οικονομικής ενίσχυσης των διάφορων προγραμμάτων υγείας, πόσο εύκολο είναι για έναν υπουργό-υφυπουργό να δημιουργήσει προγράμματα ενημέρωσης του κόσμου και να προβεί σε ενέργειες βελτίωσης του ιατρικού συστήματος υγείας, χωρίς να διαθέτει τους αντίστοιχους οικονομικούς πόρους;

Όλοι μας αναγνωρίζουμε την αναγκαιότητα ενός καλά ενημερωμένου κοινού ως προς τους κινδύνους υγείας και αντίστοιχα ως προς το όφελος της πρόληψης για την καλύτερη υγεία όλων μας. Με δεδομένο τον περιορισμό των οικονομικών μεγεθών δημιουργούμε συνέρ-

γειες με τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, τους Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς, τους οργανισμούς κοινωνικής παρέμβασης, αλλά κυρίως με όλες τις δομές εκπαίδευσης με σκοπό την ενημέρωση για καλύτερη υγεία. Θεσμοθετούμε προγράμματα ενημέρωσης και βιωματικών δράσεων για τα παιδιά και τους ενήλικους και δίνουμε τη δυνατότητα στην ελεύθερη πρόσβαση σε ενημερωτικές δραστηριότητες ανά την Ελλάδα. Βασικό εργαλείο μας για την ενημέρωση του κοινού οι χώροι μέσα στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας. Πεποιθήσή μας η καλή υγεία των πολιτών και η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας.

Κύριε υφυπουργέ, ένα από τα μεγαλύτερα στοιχεία που έβαλε η ελληνική κυβέρνηση ήταν οι περικοπές των εξόδων των νοσοκομείων όλης της χώρας. Επιπλέον, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και οι συγχωνεύσεις των κρατικών νοσοκομείων ήταν στο πλαίσιο της εξυγίανσης. Οι ενέργειες αυτές είναι αρκετές προκειμένου να μιλάμε για «συμμάζεμα» στον χώρο της υγείας; Καταρχάς θέτουμε ως αδιαπραγμάτευτη αξία την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Μέχρι στιγμής έχουμε προχωρήσει σε ενέργειες που έχουν ως στόχο τις περικοπές στις σπατάλες με κύριο άξονα την καλύτερη αξιοποίηση όλων των πόρων του συστήματος υγείας. Με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση βάλουμε τέλος στις πηλασματικές συνταγές και

κατ' επέκταση στις δαπάνες που επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία και εκτοξεύουν τη φαρμακευτική δαπάνη. Όσο για τις συνέργειες στον χώρο των νοσοκομείων προχωράμε σε εξορθολογισμό των διοικητικών και κτηριακών δομών και στην καλύτερη κατανομή και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Όλες αυτές οι κινήσεις είναι δράσεις που χωρίς επιπλέον κόστος μας οδηγούν στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας με μειωμένο κόστος.

Πώς διαμορφώνεται πλέον ο νέος «χάρτης» περίθαλψης της Ελλάδος, εάν λάβουμε υπόψη μας τις αλλαγές και τις κατευθυντήριες οδηγίες που ακολουθεί η χώρα μας βάσει του μνημονίου; Ποιες υπηρεσίες προς τον πολίτη επηρεάζονται;

Με τη συνένωση δυνάμεων που υλοποιείται στον χώρο της υγείας, ενοποιούμε τις υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όλων των ταμείων. Έτσι στον νεοσύστατο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) έχουν πρόσβαση οι ασφαλισμένοι όλων των ταμείων. Καταργούμε τις λίστες αναμονής του ΙΚΑ και δίνουμε το δικαίωμα σε όλους τους ασφαλισμένους να χρησιμοποιούν και τις δομές υγείας του ΕΣΥ χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Αναδιαμορφώνουμε τον «χάρτη» των νοσοκομείων στη χώρα, χωρίς να κλείσουμε κανένα, δίνοντας εξειδίκευση σε ορισμένα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, με στόχο πάντα την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα ο υπουργός της Ανδρέας Λοβέρδος, είχε δηλώσει στο παρελθόν ότι εάν δεν μπορέσει να εξυγιάνει και να βάλει σε τάξη το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μας, τότε θα αποχωρούσε από το υπουργείο. Επομένως αυτήν η στιγμή οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους Έλληνες πολίτες είναι στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Πόσο σύμφωνο σας βρίσκει αυτή η άποψη;

Από την ημέρα που ξεκίνησε το «νοικοκύρεμα» στο υπουργείο Υγείας, έχουμε διευθετήσει παθογένειες πολλών ετών. Εκτός από την αποπληρωμή σε προμηθευτές και ασφαλιστικά ταμεία, χρεών που έχουν τη βάση τους στο 2003, έχουμε σχεδιάσει, νομοθετήσει και υλοποιήσει πραγματικές διαρθρωτικές αλλαγές. Φτιάξαμε με τη βοήθεια επιστημόνων ολοκληρωμένο εθνικό σχεδιασμό για τις μονάδες υγείας ανά την Ελλάδα, απαλείφτηκαν μεγάλες διακρίσεις που υπήρχαν μεταξύ των ασφαλισμένων διαφορετικών ταμείων και εδώ και λίγο καιρό έχουμε αναλάβει, όπως ήταν απολύτως λογικό, την τιμολογιακή πολιτική για τα φάρμακα. Αυτήν τη στιγμή, που συγκυριακά συμπίπτει με μια δύσκολη στιγμή για τη χώρα, μπορούμε να μιλάμε για μια νέα πραγματικότητα στον χώρο της υγείας. Με όλες αυτές τις αλλαγές χρειαζόμαστε περίοδο προσαρμογής και αναφέρομαι κυρίως στην προσαρμογή των υπηρεσιών, μιας και το υπουργείο έχει αποδείξει ότι κινείται με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς.

Βάσει του μνημονίου αναφέρεται ξεκάθαρα ότι οι προσλήψεις στο δημόσιο θα βιώσουν την εποχή των «παγετώνων». Πώς πιστεύετε ότι θα καλυφθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων σε έμπυχο υλικό;

Έχουμε ως δεδομένο ότι στη χώρα μας έχουμε πολύ καλή αναλογία γιατρών προς ασθενείς, σε σχέση με τα παγκόσμια δεδομένα. Παρόλα αυτά θα προσπαθήσουμε με την ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, που επιτυγχάνεται με τις συνέργειες των νοσοκομείων, να ικανοποιήσουμε τους εθνικούς στόχους για τις προσλήψεις και ταυτόχρονα να καλύψουμε τις ανά-

γκες μας σε όλη τη χώρα. Στη δύσκολη αυτή στιγμή που περνά η χώρα, έχουμε ήδη αναγνωρίσει ότι από το «πάγωμα» των προσλήψεων πρέπει να εξαιρεθούν βασικοί τομείς του κράτους -μέσα σε αυτούς εμπεριέχεται και η υγεία. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι πριν λίγους μήνες ολοκληρώσαμε περισσότερες από 3.000 προσλήψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, μετά από χρόνια.

Τον Σεπτέμβριο του 2010, ο πρωθυπουργός Γιώργος Παπανδρέου σας όρισε υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αρμόδιο για θέματα διατροφής και άθλησης. Από τότε μέχρι και σήμερα ποιο είναι το έργο που έχετε επιτελέσει;

Συγκροτήσαμε έναν καινούργιο τομέα στο υπουργείο Υγείας με πολύ σημαντικό αντικείμενο για την κοινωνία μας και τη δημόσια υγεία. Η ισορροπημένη διατροφή και η καθημερινή άσκηση αποτελούν τις βασικές παραμέτρους για την καλύτερη υγεία και την πρόληψη νοσημάτων τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους. Η πολιτεία ορίζει πλέον τις κατευθύνσεις και τις υποστηρικτικές δράσεις που ικανοποιούν τον εθνικό σχέδιο για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Για παράδειγμα ένας από τους εθνικούς στόχους για το επόμενο έτος είναι η μείωση κατά 5% της παιδικής παχυσαρκίας. Για την υλοποίηση όλων των πολιτικών μας ξεκινήσαμε με δραστι-

Η βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη, δια της ισορροπημένης διατροφής και δη της μεσογειακής και της καθημερινής άσκησης, θα βελτιώσει επίσης και τη δημόσια υγεία για όλα εκείνα τα νοσήματα που οφείλονται στις κακές συνήθειες. Αυτός είναι ο μεγάλος εθνικός στόχος, η ευημερία του πολίτη και της υγείας του που ταυτόχρονα έχει μεγάλες επιπτώσεις και στη δημόσια οικονομία της χώρας



Μέσα στις αρμοδιότητες του νέου θεσμικού φορέα διατροφής και άθλησης, είναι και ο έλεγχος και η ασφάλεια των τροφίμων, μέσω του ΕΦΕΤ. Στον πολύ σημαντικό αυτό τομέα υγεία όσο και για την εξαγωγική δύναμη των ελληνικών αγροτικών προϊόντων έχουμε κάνει πολύ σημαντική δουλειά

κές αλλαγές στα εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία, σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας και επιστημονικούς φορείς, με σκοπό την ενημέρωση για τη συμμετοχή όλων στην άθληση και για καθημερινή υγιεινή διατροφή.

Η βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη, δια της ισορροπημένης διατροφής και δη της μεσογειακής και της καθημερινής άσκησης, θα βελτιώσει επίσης και τη δημόσια υγεία για όλα εκείνα τα νοσήματα που οφείλονται στις κακές συνήθειες. Αυτός είναι ο μεγάλος εθνικός στόχος, η ευημερία του πολίτη και της υγείας του που ταυτόχρονα έχει μεγάλες επιπτώσεις και στη δημόσια οικονομία της χώρας. Η επίτευξη αυτού του στόχου, μπορεί να έχει άμεσα αποτελέσματα και μάλιστα μετρήσιμα.

Επίσης προτείνουμε και υλοποιούμε παρεμβάσεις στο αστικό τοπίο για μεταμόρφωση χώρων πρασίνου, αθλά και ανάπλαση σημείων κάθε δήμου, σε αθλητικούς χώρους και χώρο ελεύθερης άσκησης για όλους.

Μέσα στις αρμοδιότητες του νέου θεσμικού φορέα διατροφής και άθλησης, είναι και ο έλεγχος και η ασφάλεια των τροφίμων, μέσω του ΕΦΕΤ. Στον πολύ σημαντικό αυτό τομέα τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για την εξαγωγική δύναμη των ελληνικών αγροτικών προϊόντων έχουμε κάνει πολύ σημαντική δουλειά. Τις επόμενες μέρες θα ανακοινωθούν τα αποτελέσματα της διαβούλευσης με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, για το Ενιαίο Σύστημα Ελέγχου των Τροφίμων αλλά και το Ενιαίο Σύστημα Κυρώσεων από τις Παραβάσεις. Για πρώτη φορά θα υπάρξει στη χώρα μας ολοκληρωμένο σύστημα συντονισμού όλων των φορέων, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, για την ασφάλεια όλων των προϊόντων που φτάνουν στο πιάτο μας.

Είστε υπεύθυνος μιας ιδιαίτερα ευαίσθητης ομάδας ανθρώπων, ανθρώπων με περισσότερες ανάγκες όπως είναι τα άτομα με διαβήτη. Πιστεύετε πως οι ανάγκες των ατόμων αυτών καλύπτονται επαρκώς από τα νέα μέτρα του υπουργείου;

Ήδη μέσα από τις νέες μας διευθύνσεις φαίνεται καθαρά ποιος είναι ο ρόλος της πολιτείας τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη. Όπως τόνισα και παραπάνω ο κατεξοχήν πρώτος μας στόχος είναι τα παιδιά και ο νεανικός πληθυσμός. Όλα τα προγράμματά μας από το σχολείο ως την τοπική κοινωνία δίνουν έμφαση στα παιδιά. Και τα παιδιά με νεανικό διαβήτη καλύπτονται μέσα από τα προγράμματα που θα αναπτύξουμε, όπως καλύπτεται και η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων.

Με πιο τρόπο πιστεύετε ότι μπορεί να εξυπηρετηθούν τα διαβητικά άτομα, τη στιγμή που το υπουργείο έχει προχωρήσει σε συγχώνευση των διαβητολογικών κέντρων των νοσοκομείων;

Σύμφωνα με την πολιτική μας για τις συγχωνεύσεις των διοικήσεων και των υπηρεσιών στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας δεν θα μεταβληθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες. Δεδομένου ότι όλες οι αποφάσεις για τις συνέργειες θα ανακοινωθούν έχουν ανακοινωθεί από την 1η Ιουλίου, θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι υπάρχει ο απαιτούμενος σχεδιασμός για την ικανοποίηση των ασθενών και των πολιτών που εξυπηρετούνται από τα ιατρεία που λειτούργούν στα νοσοκομεία.

Το κόστος ενός ανθρώπου που έχει διαβήτη, έχετε υπολογίσει πιο είναι για το εθνικό σύστημα υγείας; Μήπως η πρόληψη (όσον αφορά τον διαβήτη τύπου II), θα μπορούσε να αποφέρει πολύ περισσότερα από την αντιμετώπιση του διαβητικού σε όλα τα επίπεδα; Η σωστή διατροφή και άθληση είναι πρόληψη και η πρόληψη είναι μια μακροπρόθεσμη επένδυση. Αυτό μας δείχνουν οι μελέτες τόσων χωρών που την υποστήριξαν και μείωσαν τόσο τα νοσήματα αλλά και το κόστος στα νοσήλια ετησίως. Ο σακχαρώδης διαβήτης, ιδιαίτερα τύπου II, αλλά και άλλα νοσήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλη εκπαίδευση και συνεχή ενημέρωση των πολιτών. Χρειαζόμαστε από πολύ νωρίς εκπαίδευση. Πριν νοσήσουμε. Αυτός είναι ο στόχος μας. ❏

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Εθνική Εκστρατεία



Επικοινωνία και εφαρμογή
του νόμου για την ολική
απαγόρευση του καπνίσματος
σε όλους τους κλειστούς
δημόσιους χώρους



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Προς ένα υπόδειγμα ανασυγκρότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η χώρα μας διαθέτει ένα ιδιαίτερα εκτεταμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει 200 περίπου κέντρα υγείας, 350 πολυϊατρεία του ΙΚΑ, 130 δίκτυα ιατρειών του ΕΣΥ και πλέον των 35.000 ιδιωτικών ιατρείων. Παράλληλα αξιοσημείωτη είναι και η δαπάνη για την ιατρική περίθαλψη, η οποία εκτιμάται στα 6,4 δισ. ευρώ ετησίως (δημόσια 3,25 δισ. ευρώ, ιδιωτική 3,15 δισ. ευρώ ή 24% της συνολικής δημόσιας και 34% της ιδιωτικής αντιστοίχως)



Α. ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ, επιστημονικός συνεργάτης ΕΣΔΥ
Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ, επιστημονικός συνεργάτης ΕΣΔΥ
Γ. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, καθηγητής Οικονομικών της Υγείας & Κοσμητών ΕΣΔΥ

Παρόλα αυτά, η αναδρομική φύση της χρηματοδότησης και η απουσία στρατηγικών οργάνωσης και κατανομής των παραγωγικών συντελεστών, σε συνδυασμό με τις μεθόδους αποζημίωσης των γιατρών δεν παρέχουν κίνητρα για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη συγκράτηση του κόστους.

Ο συνδυασμός των παραπάνω έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη σημαντικών στρεβλώσεων και αντινομιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με αποτέλεσμα το σύστημα να χαρακτηρίζεται από φαινόμενα όπως δυσχέρεια στην πρόσβαση και κυρίως στη συνέχεια της φροντίδας, μικρή ανταποκρισιμότητα στις προσδοκίες των πολιτών, εκτεταμένες ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές, αδυναμία ανάσχεσης της ζήτησης για νοσοκομειακή περίθαλψη, χαμηλές επιδόσεις σε κλινικές δραστηριότητες διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων και έλλειψη στρατηγικών πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου.

Προς διόρθωση των παραπάνω στρεβλώσεων προτείνεται η «στροφή» προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη δημόσια υγεία και η απομάκρυνση από την τρέχουσα πρακτική περιορίζοντας το κύμα προς τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και τα νοσοκομεία.

Προς ένα νέο υπόδειγμα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Σύμφωνα με τις πρόσφατες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του ΕΣΥ τα τέσσερα μεγαλύτερα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης συνενώνονται σε ένα ταμείο, τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), το οποίο με τη μορφή μονοψωνίου αναλαμβάνει την αγορά υπηρεσιών υγείας για το 90% των ελληνικών πολιτών.

Παρόλα αυτά, δεδομένης της φύσης του ΕΟΠΥΥ ως μονοψωνίο, κρίνεται απαραίτητη η λήψη μέτρων και η εισαγωγή κινήτρων ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η κοινωνική αποδοτικότητα, διότι οι παράμετροι αυτές αποδεικνύεται ότι αποτελούν δευτερεύοντες στόχους για ένα δημόσιο μονοψωνίο, το οποίο αποσκοπεί πρωτίστως στη συγκράτηση του κόστους. Επιπλέον, ένα δημόσιο μονοψωνίο αδυνατεί να περιορίσει μονοπωλιακές τάσεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν το ελληνικό σύστημα υγείας και μπορεί να επιτείνει την ανισορροπία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης, με αποτέλεσμα



την αύξηση του κόστους του χρόνου και των τιμών και κατά συνέπεια των παραπληρωμών.

Προς την άρση των πιθανών στρεβλώσεων που ενέχει το νέο υπόδειγμα προτείνεται η δημιουργία ενός σχήματος, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από: **α)** την ελεύθερη επιλογή του πολίτη-καταναλωτή, **β)** την προαγωγή μεθόδων προοπτικής χρηματοδότησης με προκαθορισμένες τιμές προς αποφυγή των φαινομένων ηθικού κινδύνου, **γ)** την εμπλοκή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού προμηθευτών, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι δομικές μονοπωλιακές τάσεις μέσω της προγραμματικής στρατηγικής συνεργασίας των κέντρων υγείας και των πολυιατρείων των ασφαλιστικών οργανισμών και μιας εναλλακτικής μεθόδου σύμβασης και αποζημίωσης και **δ)** την ενθάρρυνση της ομαδικής άσκησης της κλινικής πρακτικής, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας.

Στην κατεύθυνση αυτή προτείνεται η δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών προωθώντας έναν μηχανισμό ημι-αγοράς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την παράλληλη εισαγωγή ενός ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού σε επίπεδο νομού δημιουργώντας ένα άνω όριο εξόδων για κάθε κατηγορία δαπανών.

Ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός

Η καθιέρωση ενός ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού εισάγεται προς αντικατάσταση της αποδεδειγμένα δυσλειτουργικής αναδρομικής χρηματοδότησης ως μέσω συγκράτησης της δαπάνης και ελέγχου του κόστους. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου κατανομής των πόρων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο υπολογισμού του ύψους του προϋπολογισμού και των παραμέτρων που λαμβάνονται υπόψη για τη διαμόρφωσή του.

Ως εκ τούτου, καθώς ζητούμενο αποτελεί τόσο η συγκράτηση του κόστους αλλά και η προαγωγή της ισότητας στα αποτελέσματα και στις εκβάσεις υγείας, επιλέχθηκαν παράμετροι που θα βοη-

θούν στην ισότιμη κατανομή των πόρων σταθμίζοντας τον πληθυσμό της περιοχής βάσει ηλικίας, φύλου και επιπρόσθετης ανάγκης.

Κατά συνέπεια, κατασκευάστηκε μια εξίσωση **(1)** υπολογισμού του ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού του νομού, η οποία υπολογίζει το ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το οποίο θα αντιστοιχεί σε κάθε νομό, βάσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του και η οποία είναι της μορφής

(1) RHE= (P_i · f_i · b_i · a_i · cm_i · smr_i/P_n) THE όπου **RHE** ο κλειστός-σφαιρικός προϋπολογισμός περιοχής, **P_i** ο πληθυσμός περιοχής, **f_i** ο πληθυσμός γυναικών περιοχής, **b_i** ο αριθμός γεννήσεων στην περιοχή, **a_i** ο πληθυσμός άνω των 65 ετών της περιοχής, **cm_i** ο πληθυσμός χρονίως πασχόντων της περιοχής, **smr_i** το προτυποποιημένο ηθικό θνησιμότητας της περιοχής (standardized mortality ratio), **p_n** ο πληθυσμός της χώρας και **THE** ο συνολικός προϋπολογισμός για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Μέθοδος αποζημίωσης των γιατρών

Προτείνεται η εισαγωγή ομοιόμορφων μεθόδων αποζημίωσης για τις γενικές κατηγορίες ειδικοτήτων, οι οποίες να υπόκεινται σε όριο συνολικής δαπάνης αλλά και κινήτρων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η δημιουργία ημι-αγοράς με την εισαγωγή ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών βασισμένη στην ελευθερία επιλογής του καταναλωτή αλλά και στη λογική του «τα χρήματα ακολουθούν τον ασθενή» (money follows the patient), υπό τον περιορισμό ενός σφαιρικού προϋπολογισμού για κάθε κατηγορία δαπάνης και την εισαγωγή κινήτρων βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών αλλά και προαγωγής της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, δύναται να λειτουργήσει ως όχημα προς τον έλεγχο του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας.

Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται προς εφαρμογή η μέθοδος της κατά κεφαλήν αποζημίωσης για τους γενικούς για-

τρούς, παθολόγους και παιδίατρος με την εισαγωγή οικονομικών κινήτρων επιπρόσθετης αμοιβής για την προαγωγή της πρόληψης και της ικανοποίησης της ανάγκης και της ζήτησης στον τόπο και στον χρόνο όπου αυτή εκφράζεται.

Αναλυτικότερα, το ετήσιο εισόδημα ενός γενικού γιατρού ή παθολόγου, θα αποδίδεται από την παρακάτω εξίσωση **(2)**:

$$(2) HE_{gp}=(n_i c_i)+(n_j c_j) + [(a_i+cm_i) \cdot c_{prim}] + (hv c_{hv})$$

Όπου **HE_{gp}** το ετήσιο εισόδημα οικογενειακών γιατρών-παθολόγων, **n_i** ο αριθμός εγγεγραμμένων, **c_i** η κατά κεφαλή αμοιβή για κάθε εγγεγραμμένο, **n_j** ο πληθυσμός για προσυμπτωματικό έλεγχο, **c_j** η κατά κεφαλή αμοιβή για προσυμπτωματικό έλεγχο, **a_i** ο αριθμός των ηλικιωμένων εγγεγραμμένων, **cm_i** ο αριθμός των χρονίως πασχόντων εγγεγραμμένων, **c_{prim}** η πρόσθετη αποζημίωση για κάθε ηλικιωμένο και κάθε χρονίως πάσχοντα εγγεγραμμένο, **hv** ο αριθμός κατ' οίκον επισκέψεων, **c_{hv}** η αμοιβή κατ' οίκον επίσκεψης.

Ομοίως, το ετήσιο εισόδημα ενός παιδίατρος αποδίδεται από την εξίσωση **(3)**, με τη διαφορά ότι η επιπρόσθετη αμοιβή του θα εξαρτάται από τη διενέργεια εμβολιασμών.

$$(3) HE_p=(n_i c_i)+(n_j \cdot c_j) + (hv c_{hv})$$

Όπου **HE_p**, το ετήσιο εισόδημα των ▣



Η δημιουργία ημι-αγοράς με την εισαγωγή προϋποθέσεων ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών και την ταυτόχρονη καθιέρωση ενός ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού τόσο για το σύνολο των δαπανών για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όσο και επιμέρους σφαιρικών προϋπολογισμών για τη δαπάνη των γιατρών της φαρμακευτικής περίθαλψης, αλλά και των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, εκτιμάται ότι θα βελτιώσει την παραγωγική και την κατανομητική αποδοτικότητα

παιδιάτρων, n_i ο πληθυσμός των εγγεγραμμένων παιδιών, c_i η κατά κεφαλήν αμοιβή για κάθε εγγεγραμμένο, n_j ο πληθυσμός των εμβολιασθέντων, c_j η κατά κεφαλήν αμοιβή για εμβολιασμό, h_v ο αριθμός κατ' οίκον επισκέψεων και c_{nv} η αμοιβή κατ' οίκον επίσκεψης.

Στην περίπτωση των γιατρών άλλων ειδικοτήτων προτείνεται η κατά πράξη και περίπτωση μέθοδος αποζημίωσης υπό των περιορισμό, ομοίως ενός επιμέρους σφαιρικού προϋπολογισμού σε επίπεδο νομού για κάθε ειδικότητα. Ο ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός κάθε ειδικότητας θα εξαρτάται από τη συμβολή της κάθε ειδικότητας στον συνολικό όγκο υπηρεσιών των γιατρών όλων των ειδικοτήτων, όπως αυτό παρουσιάζεται από τις παρακάτω εξισώσεις.

$$HE_{ms} = \sum Q_i \cdot \bar{P}_i = Q_1 \cdot \bar{P}_1 + \dots + Q_n \cdot \bar{P}_n$$

$$\frac{HE_{ms}}{Q_t} = \frac{Q_1 \cdot \bar{P}_1 + \dots + Q_n \cdot \bar{P}_n}{Q_t}$$

$$\frac{HE_{ms}}{Q_t} = \frac{\sum w_i \cdot \bar{P}_i}{Q_t}$$

$$W_i = \frac{Q_i}{Q_t}$$

Όπου HE_{ms} , η συνολική δαπάνη για το σύνολο των ειδικοτήτων, W_i η συμβολή της εκάστοτε ειδικότητας στον συνολικό όγκο υπηρεσιών, P_i η μέση αμοιβή των υπηρεσιών της κάθε ειδικότητας, Q_i η ποσότητα υπηρεσιών της κάθε ειδικότητας και Q_t η συνολική ποσότητα υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω δίδεται κίνητρο στους γιατρούς να αυξήσουν τον όγκο των υπηρεσιών των οποίων παρέχουν εφόσον κάθε πράξη που διενεργούν τους επιφέρει επιπλέον εισόδημα, υπό τον περιορισμό όμως ενός ορίου συνολικής δαπάνης, διασφαλίζοντας έτσι το ενδεχόμενο της προκλητής ζήτησης, το οποίο ενέχει στην περίπτωση της κατά πράξη και περίπτωσης αποζημίωσης.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή των παραπάνω μεταρρυθμίσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αναμένεται να συμβάλει στη συγκρά-

τηση και τον έλεγχο του κόστους, καθώς και στη βελτίωση και διατήρηση του επιπέδου υγείας των πολιτών. Η δημιουργία ημι-αγοράς με την εισαγωγή προϋποθέσεων ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών και την ταυτόχρονη καθιέρωση ενός ετήσιου σφαιρικού προϋπολογισμού τόσο για το σύνολο των δαπανών για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όσο και επιμέρους σφαιρικών προϋπολογισμών για τη δαπάνη των οικογενειακών γιατρών, των παιδιάτρων, των γιατρών άλλων ειδικοτήτων, της φαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων εκτιμάται ότι θα λειτουργήσει προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της παραγωγικής και της κατανομητικής αποδοτικότητας.

Επιπλέον, οι προτεινόμενοι μηχανισμοί αποζημίωσης και η παράλληλη εισαγωγή των κινήτρων που προαναφέρθηκαν εκτιμάται ότι θα οδηγήσουν την προσφορά των υπηρεσιών σε περιοχές όπου υπάρχει ανάγκη, καθώς δημιουργούνται οι προϋποθέσεις μετακίνησης των προμηθευτών σε απομακρυσμένες περιοχές «αντιστρέφοντας» τον αντίστροφο νόμο του Julian Hart (inverse care law), σύμφωνα με τον οποίο οι παραγωγικοί συντελεστές της υγείας συγκεντρώνονται και δραστηριοποιούνται σε περιοχές όπου υπάρχει εισόδημα, αγνοώντας περιοχές και πληθυσμούς που χρίζουν φροντίδας υγείας.

Συνεπώς, προσεγγίζεται αποτελεσματικότερα ο στόχος της ισότητας στην πρόσβαση και στα αποτελέσματα, καθώς και η περαιτέρω μείωση του φαινομένου της προκλητής ζήτησης μέσω της αποφόρτισης περιοχών από την υψηλή συγκέντρωση γιατρών, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται ότι σχετίζεται θετικά με φαινόμενα προκλητής ζήτησης.

Τέλος, αναμένεται η αποφόρτιση του νοσοκομειακού τομέα μέσω του μηχανισμού υποκατάστασης και κινήτρων διαχείρισης των χρόνιως πασχόντων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας και διενέργειας προσυμπτωματικού ελέγχου, οδηγώντας έτσι στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας. ■

Diabe ^{extra} *cinn*
ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΚΑΝΕΛΑΣ

Κανέλα για τον διαβήτη

Diabecinn Extra. Η ασφαλής λύση!



Ελβετική Ποιότητα 

Οι κάψουλες κανέλας DIABECINN EXTRA περιέχουν ένα ειδικό εκχύλισμα κανέλας υδατικής βάσης (ZN112) που προσφέρει καλή απορρόφηση από τον οργανισμό, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων. Η δράση της κανέλας έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματική για τους διαβητικούς αλλά και για όσους εμφανίζουν συμπτώματα του Μεταβολικού συνδρόμου (πχ. παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλό επίπεδο χοληστερίνης, σακχαρώδη διαβήτη κ.α.).

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ (τύπου 2)

- Περιέχει πρόσθετα αντιοξειδωτικά (Vit. C και E), τις βιταμίνες B3 και B6 που ενισχύουν την ενέργεια του οργανισμού και έχουν θετική επίδραση στην χοληστερόλη και ηλεκτρολύτες που βοηθούν να ξεπεραστεί το οξειδωτικό στρες και οι θρεπτικές ανεπάρκειες που σχετίζονται με τον διαβήτη.
- Κατάλληλο για δίαιτα διαβητικών τύπου 2.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με την συνήθη φαρμακευτική αγωγή για τον διαβήτη τύπου 2.

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: 69425/24-10-2007

Diabe *cinn*
CHOLESTEROL

Για υγιή επίπεδα χοληστερίνης!

*“Αποτελεσματική δράση
από τον πρώτο κιόλας μήνα”*



Το Diabecinn® Cholesterol αποτελεί φυσικό, θρεπτικό συμπλήρωμα διατροφής, το οποίο βασίζεται στη δράση του ζυμωμένου κόκκινου ρυζιού και του αποστάγματος κανέλας που αποδεδειγμένα έχουν θετική επίδραση στα επίπεδα της Συνολικής Χοληστερόλης, στην LDL-Χοληστερόλη, στο επίπεδο των τριγλυκεριδίων (λιπίδια) καθώς και στο επίπεδο σακχάρου στο αίμα.

Περιέχει 9 διαφορετικά είδη μονακολινών (δράση ανάλογη με τις στατίνες, αλλά χωρίς τις αρνητικές τοξικές επιδράσεις), φυτοστερόλες (περιορίζουν την απορρόφηση χοληστερόλης στα έντερα), ισοφλαβόνες, μη κεκορεσμένα λιπαρά οξέα (βοηθούν στην μείωση των επιπέδων χοληστερόλης), καθώς και αντιοξειδωτικές ουσίες (προστατευτική επίδραση ενάντια στην οξείδωση της LDL-Χοληστερόλης που καταστρέφει τα αγγειακά τοιχώματα).

Θα το λατρέψει η καρδιά σας!

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: 49498/23-7-2008

Δεν πρέπει να χρησιμοποιούται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διατροφής.

**Πηγή: Diabetic Medicine - Published online ahead of print, doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.03079*

“Glycated haemoglobin and blood pressure-lowering effect of cinnamon in multi-ethnic Type 2 diabetic patients in the UK: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial”
Συγγραφείς: R. Akilen, A. Tsiami, D. Devendra, N. Robinson



Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος: ΑΓΓΕΛΙΚΑ ΕΛΟΒΑΡΗ Α.Ε.
Τηλ.: 2310 856233 - Θεσσαλονίκη - e-mail: elovari@otenet.gr



Ο ρόλος του βραδινού ύπνου στην προδιάθεση για παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στα παιδιά

Η παιδική παχυσαρκία, παγκοσμίως, έχει γίνει ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για μεταβολικά προβλήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία



ΒΑΣΙΛΙΚΗ Ε. ΓΚΡΕΚΑ-ΣΠΗΛΙΩΤΗ,
καθηγήτρια παιδιατρικής-ενδοκρινολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Παλιά φαινόταν ότι η παιδική παχυσαρκία αύξανε την προδιάθεση για προβλήματα υγείας κατά την ενήλικη ζωή. Όμως, σήμερα εί-

ναι γνωστό ότι οι παθήσεις που δημιουργούνται στους ενήλικες με νοσογόνο παχυσαρκία δημιουργούνται και στα παιδιά με νοσογόνο παχυσαρκία.

Έτσι, οι επιπλοκές της παιδικής παχυσαρκίας είναι οι εξής: Υπερλιπιδαιμία (υψηλή χοληστερίνη, τριγλυκερίδια κ.λπ.), υπέρταση, η αρχή της αρτηριοσκληρώσεως και της καρδιοαγγειακής νόσου, αντίσταση στην ινσουλίνη και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (*NEJM* 346(11):802-810, 2002).

Λόγω της σοβαρότητας των επιπλοκών αυτών, πολλές μελέτες έχουν εξερευνήσει τα αίτια της αυξημένης συχνότητας της παιδικής παχυσαρκίας για να βρεθούν αποτελεσματικές θεραπείες και για να γίνει σωστή πρόληψη. Τα αποτελέσματα των μελετών έχουν δείξει ότι η κατανομή του λίπους στα παχύσαρκα παιδιά, όπως και στους ενήλικες, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στις επιπλοκές. Όταν το λίπος συσσωρεύεται στο ανώτερο μέρος της κοιλιάς (ει-

κόνα 1), τότε αυξάνεται το ενδοκοιλιακό λίπος (εικόνα 2) και προκαλούνται μεταβολικά προβλήματα λόγω της δυσλειτουργικότητας του ιστού αυτού.

Όταν υπάρχει αύξηση του ενδοκοιλιακού λίπους στα παιδιά με νοσογόνο παχυσαρκία, τότε αυξάνεται η έξοδος των ελεύθερων λιπαρών οξέων από τα λιποκύτταρα. Η είσοδος των ελεύθερων λιπαρών οξέων στο ήπαρ, στους μύες και στο πάγκρεας προκαλεί μια κατάσταση που ονομάζεται «λιποτοξικότητα» στα όργανα αυτά (εικόνα 3) δημιουργώντας αντίσταση στην ινσουλίνη (μειωμένης δραστηριότητας της ινσουλίνης) και την αρχή των μεταβολικών προβλημάτων (Diabetes 50 (Suppl. 1):S118–S121, 2001).

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι τα εξής: [1] Κακή ποιότητα διατροφής (χωρίς φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρι κ.α.), [2] καθημερινή κατανάλωση φαγητών με πολλά λιπαρά, [3] συχνή κατανάλωση γλυκών, [4] έλλειψη πρωινού γεύματος και [5] δραματική ελάττωση στις ώρες παιχνιδιού και άσκησης στα παιδιά. Φαίνεται ότι υπάρχει τέσσερες φορές μεγαλύτερος κίνδυνος για νοσογόνο παχυσαρκία στα παιδιά όταν τα παιδιά βλέπουν παραπάνω από τρεις ώρες τηλεόραση την ημέρα (Int J Obes Relat Metab Disord 27:827-833, 2003).

Μέσα στα αίτια της νοσογόνο παιδικής παχυσαρκίας έχει προστεθεί τελευταία και η έλλειψη του σωστού βραδινού ύπνου. Οι καινούργιες μελέτες δείχνουν ότι αυξάνεται ραγδαίως η συχνότητα της παχυσαρκίας όταν το παιδί κοιμάται λιγότερο από οκτώ ώρες το βράδυ (Eur J Obes 159: S59-S66, 2008). Έχει βρεθεί ότι πολλά παιδιά κοιμούνται αργά περιμένοντας τους γονείς τους να τελειώσουν τη δουλειά τους (εικόνα 4), παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια ή βλέποντας τηλεόραση μέχρι αργά τη νύχτα.

Στο παιδί η έλλειψη ενός σωστού καθημερινού βραδινού προγράμματος με ανεπαρκή βραδινό ύπνο προκαλεί μια αναστάτωση σε πολλούς φυσιολογικούς παράγοντες όπως στα εξής:

[1] στη λεπτίνη, [2] στην κορτιζόλη, [3] στη γκρελίνη, [4] στην ινσουλίνη και [5] στην αυξητική ορμόνη (Eur J Obes 159: S59-S66, 2008).

Η λεπτίνη είναι μια «ανορεξιογόνος» ουσία που παράγεται από τον λιπώδη ιστό, η οποία δίνει ένα «σήμα» στον εγκέφαλο να βοηθήσει το άτομο να σταματήσει να τρώει όταν ο οργανισμός έχει αποκτήσει την κατάλληλη ποσότητα ενέργεια. Όμως, όταν υπάρχει έλλειψη του βραδινού ύπνου, τότε ελαττώνεται η έκκριση της λεπτίνης και αυξάνεται η όρεξη κατά όλη τη διάρκεια της ημέρας (εικόνα 5).

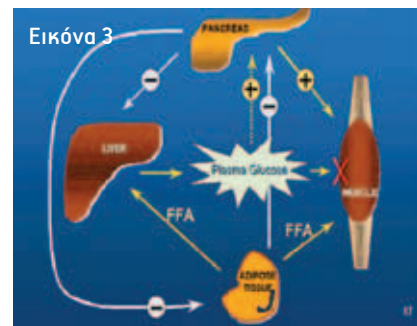
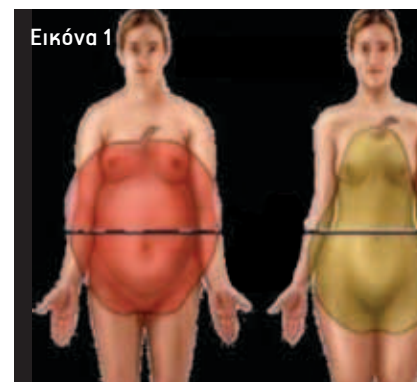
Η κορτιζόλη είναι μια ουσία που παράγεται από τα επινεφρίδια (όργανα πάνω από τα νεφρά) που φυσιολογικά έχει έναν «κιρκάδιο ρυθμό», δηλαδή εκκρίνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες το πρωί απ' ότι το βράδυ. Όταν ο οργανισμός είναι κάτω από «στρες», η κορτιζόλη αυξάνεται για να προστατέψει το άτομο και αυξάνει και την όρεξη για φαγητό. Όταν υπάρχει έλλειψη του βραδινού ύπνου αυξάνεται η κορτιζόλη το απόγευμα και βράδυ μέχρι της 9:00 μ.μ. και αυξάνεται η όρεξη για φαγητό.

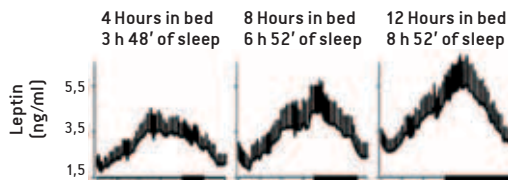
Η γκρελίνη παράγεται από το στομάχι και δίνει εντολή στον εγκέφαλο να αυξηθεί η όρεξη για φαγητό. Με την έλλειψη του βραδινού ύπνου αυξάνεται η γκρελίνη και αυξάνεται η όρεξη για φαγητό στο παιδί.

Η ινσουλίνη παράγεται από τα νησίδια του παγκρέατος για να γίνει μεταφορά της γλυκόζης στο κυτταρικό επίπεδο, για να μπορεί ο οργανισμός να παράγει ενέργεια. Όμως, όταν τα νησίδια εκκρίνουν μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης, που είναι δυσανάλογες στην ποσότητα της γλυκόζης που χρειάζεται ο οργανισμός, τότε αυξάνεται η όρεξη για φαγητό. Η έλλειψη του βραδινού ύπνου αυξάνει την ποσότητα της ινσουλίνης (εικόνα 6), αυξάνοντας τη δυσλειτουργικότητα της ινσουλίνης (αντίσταση στην ινσουλίνη) και αυξάνεται η όρεξη για φαγητό στο παιδί.

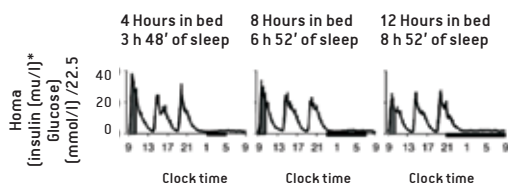
Έχει βρεθεί ότι 40% από τα παι-

Πρέπει κάθε παιδί και έφηβος να κοιμάται τουλάχιστον οκτώ ώρες κάθε βράδυ για να αποφύγει προβλήματα στο βάρος και στο ύψος του





Εικόνα 5



Εικόνα 6

Μέσα στα αίτια της νοσογόνο παιδικής παχυσαρκίας έχει προστεθεί τελευταία και η έλλειψη του σωστού βραδινού ύπνου. Οι καινούργιες μελέτες δείχνουν ότι αυξάνεται ραγδαίως η συχνότητα της παχυσαρκίας όταν το παιδί κοιμάται λιγότερο από οκτώ ώρες το βράδυ



Εικόνα 4

διά που έχουν χρόνια έλλειψη ύπνου (< 8/ώρες), που γίνονται παχύσαρκα, αποκτούν μια διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (δηλαδή, γλυκόζη αίματος 141-200 mg/dl στις δύο ώρες μετά από λήψη γλυκόζης κατά τη διάρκεια μιας καμπύλης γλυκόζης), προκαλώντας έτσι μια σοβαρή προδιάθεση για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (JCEM 89: 5762-5777, 2004).

Τέλος, η αυξητική ορμόνη είναι μια ουσία απαραίτητη για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού. Όμως, η αυξητική ορμόνη παίζει ρόλο και στον μεταβολισμό των λιπαρών οξέων, των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων. Η μεγαλύτερη ποσότητα της αυξητικής ορμόνης εκκρίνεται στον βαθύ ύπνο (III-IV στάδιο ύπνου). Η χρόνια έλλειψη βραδινού ύπνου προκαλεί μείωση στα επίπεδα της βραδινής αυξητικής ορμόνης που μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στο ύψος.

Συμπερασματικά, οι καινούργιες μελέτες επιβεβαιώνουν κάτι που είναι

γνωστό από τον καιρό του Ιπποκράτη. Πρέπει κάθε παιδί και έφηβος να κοιμάται τουλάχιστον οκτώ ώρες κάθε βράδυ για να αποφύγει προβλήματα στο βάρος και στο ύψος του (JCEM 89: 5762-5777, 2004).

Οι παιδίατροι έχουν χρέος να καθοδηγήσουν τους γονείς και τα παιδιά να αποκτήσουν ένα σωστό πρόγραμμα βραδινού ύπνου, από τη μικρή παιδική ηλικία, όπου τα παιδιά και οι έφηβοι θα κοιμούνται τουλάχιστον οκτώ ώρες. Οι ώρες του βραδινού ύπνου στα παιδιά έχουν συσταθεί από τους ερευνητές ως εξής: **[1]** στην προσχολική ηλικία: 8:30-9:00 μ.μ., **[2]** στην ηλικία του δημοτικού σχολείου: 9:00-9:30 μ.μ., **[3]** στο γυμνάσιο: 9:30-10:00 μ.μ. και **[4]** στο λύκειο: 10:30-11:00 μ.μ.

Με το σωστό πρόγραμμα διατροφής, άσκησης και βραδινού ύπνου τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να αναπτυχθούν φυσιολογικά και να προφυλαχθούν από τους κινδύνους και επιπλοκές της νοσογόνο παχυσαρκίας. ❏

ONE TOUCH[®] Ultra Easy[®]

Σύστημα Παρακολούθησης Σακχάρου στο Αίμα



94%*

των χρηστών OneTouch[®] UltraEasy[®]
με διαβήτη Τύπου 1

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

*Τι περιμένεις
να πάρεις το δικό σου[†]*



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

 **LIFESCAN**
a Johnson & Johnson company

* Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από μία ανεξάρτητη εταιρεία ερευνών τον Μάρτιο του 2009 για λογαριασμό της LifeScan. Επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 591 χρηστών OneTouch[®] UltraEasy[®], με Διαβήτη Τύπου 1, ηλικίας από 18 έως 45 ετών, που ήταν καταχωρημένοι στη βάση της LifeScan Ηνωμένου Βασιλείου (200 ασθενείς), Γαλλίας (190 ασθενείς) και Ισπανίας (201 ασθενείς)
[†] Η προσφορά ισχύει μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων

Πρωτοδιάγνωστος σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι:

Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο



ΤΖΕΣΙΚΑ-ΝΤΕΜΠΟΡΑ ΑΡΔΙΤΗ,

παιδίατρος, επιμελήτρια Β', μονάδα ενδοκρινολογίας, μεταβολισμού και σακχαρώδους διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Οι λόγοι που φέρνουν το παιδί στα επείγοντα του νοσοκομείου ή στο ιατρείο του οικογενειακού παιδίατρο είναι πολλαπλοί πριν γίνει η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη.

«Η Μαρία κάνει πολύ συχνά ούρα, ενώ είχαμε βγάλει τις πάνες βρέχει πάλι το κρεβάτι της». «Ο Κώστας κάνει εμέτους και πονάει η κοιλιά του, έχασε πέντε κιλά τους τελευταίους δύο μήνες». «Η Ελένη αναπνέει με δυσκολία». «Ο Πώργος δεν είναι καλός, αναπνέει γρήγορα, πίνει συνεχώς νερό, έχει χάσει τέσσερα κιλά και από το πρωί δεν μου μιλάει όπως συνήθως».

Πολυουρία, πολυδιψία, κόπωση, απώλεια βάρους, βαθιά και γρήγορη αναπνοή, μείωση του επιπέδου συνείδησης και σπάνια κώμα, είναι τα κοινά συμπτώματα της διαβητικής κετοξέωσης. Δηλαδή της κατάστασης που σιγά-σιγά προκλήθηκε από την έλλειψη της ινσουλίνης, της παράλληλης αύξησης του σακχάρου στο αίμα και της κατανάλωσης άλλων πηγών ενέργειας όπως λίπος και μυς.

Παίρνοντας το ιστορικό, εξετάζοντας το παιδί και τελικά με την ένδειξη στο dextro stick της αυξημένης τιμής σακχάρου τίθεται η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη. Η αντιμετώπιση του παιδιού πρέπει να γίνει **άμεσα με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ινσουλίνης και ηλεκτρολυτών**. Την ίδια όμως στιγμή αρχίζει και η ενημέρωση της οικογένειας για τη διάγνωση του παιδιού. Είναι τεράστιο σοκ που ακούνε μια τέτοια διάγνωση για ένα παιδάκι υγιέστατο μέχρι τότε. Οι περισσότε-

ροι γονείς έρχονται στα επείγοντα χωρίς καμία υποψία. Δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη, παρά μόνο όταν κάποιο μέλος της οικογένειας πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη (σπάνια!). Έτσι, η διάγνωση τους αιφνιδιάζει. Από τα πρώτα λεπτά πρέπει να εγκατασταθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και της οικογένειας, ώστε να ξέρει ο γονιός ότι δεν του αποκρύπτεται τίποτα και ότι ο γιατρός είναι εκεί για να φροντίσει το παιδί στηρίζοντας και την οικογένειά του. Σε αυτό θα βασιστεί όλη η υπόλοιπη αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, στη συνεργασία όλων: γύρω από το παιδί, με το παιδί.

Στο νοσοκομείο, η αντιμετώπιση γίνεται σε δύο φάσεις.

Στην οξεία φάση, το παιδί νοσηλεύεται σε παιδιατρικό θάλαμο, ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας όταν η κατάσταση είναι πιο δύσκολη και το απαιτεί. Του χορηγούνται ενδοφλέβια υγρά και ινσουλίνη συνήθως για ένα με δύο 24ωρα, οπότε η γενική του κατάσταση επανέρχεται.

Η δεύτερη φάση της νοσηλείας είναι βασική. Τις επόμενες ημέρες μαθαίνει το παιδί και η οικογένεια τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και πώς αντιμετωπίζεται. Ακόμα και στις σπάνιες περιπτώσεις που η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη γίνεται μετά από τυχαίο εύρημα σε αιμοληψία ή όταν γίνει πολύ νωρίς και το παιδί δεν έχει παρουσιάσει διαβητική κετοξέωση, η νοσηλεία αυτή είναι απαραίτητη. Παράλληλα με τη σταδιακή ρύθμιση των τιμών του σακχάρου με τη χορήγηση υποδόριας ινσουλίνης γίνεται η πιο σημαντική φάση της αντιμετώπισης. Με τη βοήθεια όλης της ομάδας του διαβήτη ενημερώνονται σταδιακά το παιδί και η οικογένεια για τη νόσο, καθώς και πώς αντιμετ-



Medtronic

Μόνο η Medtronic παρέχει ένα πραγματικά ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης του διαβήτη

Τα στοιχεία που απαρτίζουν το σύστημα **Paradigm Veo** λειτουργούν συμπληρωματικά. Κάθε στοιχείο αποτελεί μέρος μιας θεραπείας που βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα



πίζεται. Ο γιατρός, η επισκέπτρια υγείας, ο ψυχολόγος-ψυχίατρος, η διαιτολόγος στηρίζουν το παιδί και τους γονείς του για να αντιμετωπίσουν τη διάγνωση όσο γίνεται με πιο πολλή εφόδια και με θετική σκέψη. «Ο διαβήτης είναι τρόπος ζωής, δεν είναι ασθένεια», μας λένε οι ασθενείς και αυτό το μήνυμα πρέπει να περάσει στην οικογένεια και στο παιδί.

Το κάθε μέλος της ομάδας του διαβήτη έχει ξεκάθαρο ρόλο να παίξει τις μέρες της νοσηλείας και στη συνέχεια φυσικά όταν το παιδί γυρίσει στο σπίτι. Ο γιατρός, παιδίατρος-ενδοκρινολόγος, εξηγεί τη νόσο, όσα είναι γνωστά για τα παθοφυσιολογικά αίτια που προκαλούν τον σακχαρώδη διαβήτη. Εξηγεί την αντιμετώπιση με τη χορήγηση ινσουλίνης, τα διάφορα είδη ινσουλινών και τον τρόπο χορήγησής της. Επιλέγει με την οικογένεια πιο είναι το καταλληλότερο σχήμα χορήγησης ινσουλίνης και αργότερα ίσως την αντλία. Μιλάει για τη μεγάλη σημασία της καλής ρύθμισης του σακχάρου για να αποφευχθούν οι επιπλοκές και το πώς αντιμετωπίζονται οι υπογλυκαιμίες και οι υπεργλυκαιμίες.

Η επισκέπτρια υγείας έχει τον κύριο ρόλο στην εκπαίδευση, γιατί παράλληλα με το θεωρητικό κομμάτι ασχολείται και με το πρακτικό του έλεγχου του σακχάρου αίματος και των ενέσεων. Αφιερώνει πολύ χρόνο στις οικογένειες συχνά μέσα στην ημέρα για να βιώσουν όλοι άνετα με τον χειρισμό όλου αυτού του καινούργιου «εξοπλισμού». Η διαιτολόγος εξηγεί πως η ινσουλίνη που χορηγείται στο παιδί θα πρέπει να αντιστοιχεί στους υδατάνθρακες που θα καταναλώσει. Τον πρώτο καιρό δίνονται απλές συστάσεις για το διαιτολόγιο του παιδιού, ώστε στην πορεία να μάθει η οικογένεια να χειρίζεται πολύ πιο ελεύθερα την διατροφή του, προσαρμόζοντας τις μονάδες ινσουλίνης στο κάθε γεύμα.

Ο ρόλος του ψυχολόγου ή του παιδοψυχίατρος είναι βασικός για τους γονείς και το παιδί. Μετά το πρώτο σοκ της διάγνωσης έρχονται πολλά διαφορετικά συναισθήματα όπως λύπη, ενοχή, οργή και είναι πολύ σημαντικό να μπορέσουν να εκφραστούν. Έτσι απαντούμε και απενο-

χοποιούμε το παιδί και τον γονιό και επομένως μπορεί η ένταση αυτών των συναισθημάτων να χρησιμοποιηθεί τελικά θετικά για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Το σημαντικότερο είναι να δημιουργηθεί ένα κλίμα **εμπιστοσύνης** μεταξύ τόσο της **οικογένειας** και τους **θεράποντες** όσο και μεταξύ του παιδιού και των γονιών του. Έτσι το παιδί και οι γονείς θα μπορέσουν να εκφράσουν όλα τα συναισθήματα και τα ερωτήματά τους ελεύθερα. Σε αυτό το κλίμα εμπιστοσύνης θα μπορέσει η ομάδα να στηρίξει σωστά όλη την οικογένεια, με θετική σκέψη και αισιοδοξία.

Στη διαδικασία της αποδοχής του διαβήτη δεν πρέπει να υποτιμηθεί το παιδί και **ας είναι πολύ μικρό**. Βιώνει τη δική του εμπειρία με τα δικά του συναισθήματα παράλληλα με τους γονείς του και έχει τη δική του εσωτερική δύναμη την οποία πρέπει να εκμεταλλευτεί. Θα πρέπει να εξηγηθεί ο διαβήτης στο παιδί και να πάρει ενεργό μέρος στην αντιμετώπισή του, σε συνεργασία με τους γονείς του, αναλόγως με την ηλικία του θα μοιραστούν οι ευθύνες. Από τις πρώτες μέρες «χτίζεται» η βάση της συνεργασίας του παιδιού με τους γονείς και τους θεράποντες. Η οικογένεια και το παιδί εισπράττουν θετική στάση από τους θεράποντες και επιπλέον δίνουν κουράγιο και δύναμη οι γονείς στο παιδί και το παιδί στους γονείς του.

Οι τελευταίες δυο-τρεις ημέρες νοσηλείας χρησιμοποιούνται λίγο σαν «πρόβα» πριν τον γυρισμό στο σπίτι. Κατά τη

διάρκεια αυτών των ημερών το παιδί έχει συνέλθει πλήρως και του ζητάμε να κινηθεί, να παίξει στην παιδική χαρά, να δραστηριοποιηθεί όσο γίνεται περισσότερο για να μοιάζει η καθημερινότητα με αυτήν του σπιτιού. Η οικογένεια (παιδί και γονείς) αναλαμβάνουν μόνοι τους τις μετρήσεις και τις ενέσεις, έχοντας στο πλάι τους τη θεραπευτική ομάδα. Εκείνες τις μέρες, παράλληλα με το πρακτικό κομμάτι, συζητάμε τα ερωτήματα σε σχέση με τον γυρισμό στο σπίτι, στο σχολείο και στις εξωσχολικές δραστηριότητες. Λύνουμε τα πρακτικά ερωτήματα της καθημερινότητας του παιδιού. Συζητάμε το αν θα ενημερωθεί ο περίγυρος για τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, πώς να προσπεράσουμε την άγνοια και το κοινωνικό ταμπού όταν υπάρχει. Συζητάμε και προγραμματίζουμε το πώς θα προσαρμόσουμε τον διαβήτη στη ζωή και όχι τη ζωή στον διαβήτη. Έτσι πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, περνάμε για μια ακόμη φορά το κυριότερο μήνυμα, **ότι το παιδί με σακχαρώδη διαβήτη είναι ένα φυσιολογικό παιδί που απλώς δεν παράγει ινσουλίνη**. Παίρνοντας την ινσουλίνη εξωτερικά και ρυθμίζοντας καλά το σάκχαρο του **ζει μια ζωή γεμάτη δραστηριότητες, εμπειρίες και μάθηση**. Για να γίνει όμως αυτό χρειάζεται την υποστήριξή μας. Χρειάζεται να το ενθαρρύνουμε να χρησιμοποιήσει όλο του το δυναμικό, αυτό που είχε πριν τη διάγνωση και αυτό που θα κερδίσει ωριμάζοντας με τη νόσο αυτή. **✘**





Ένας κόσμος γεμάτος ΥΓΕΙΑ...

...σημαίνει ένας κόσμος γεμάτος ζωή!

Γι αυτό στη WinMedica:

- Παρακολουθούμε συνεχώς τις θεραπευτικές εξελίξεις
- Επενδύουμε στη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων εμπιστοσύνης με την ιατρική και επιστημονική κοινότητα
- Συνεργαζόμαστε με κορυφαίες ερευνητικές εταιρείες για την εισαγωγή και κυκλοφορία πρωτότυπων φαρμάκων σε διαφορετικές θεραπευτικές κατηγορίες
- Ενισχύουμε τη θέση μας με αξιόπιστα υψηλής προστιθέμενης αξίας γενόσημα φάρμακα και
- Τοποθετούμαστε στρατηγικά στις ανερχόμενες αγορές των ουσιαδώς ομοίων βιοτεχνολογικών προϊόντων.

Στη WinMedica «υπηρετούμε τη ζωή μέσα από την υγεία»

με σεβασμό προς τους ασθενείς και τους πελάτες μας, τους συναδέλφους και τους επενδυτές μας, τους στρατηγικούς μας εταίρους και την κοινωνία μας.

 **WinMedica**
Serving Health for Life

8ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛΟΔΙ

8-9 Οκτωβρίου, ξενοδοχείο «Classical Larissa Imperial», Λάρισα



Η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη, διοργανώνει στις 8-9 Οκτωβρίου το 8ο πανελλήνιο συνέδριό της στο ξενοδοχείο Classical Larissa Imperial, στη Λάρισα. Όσοι ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε ή να παρακολουθήσετε το συνέδριο, απευθυνθείτε στον πλησιέστερο διαβητικό σύλλογο ή στα τηλέφωνα 210 8233954, στο fax 210 8217444, καθώς και στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.elodi.org ή στο email chiotisd@hotmail.com

Πρόγραμμα

Σακχαρώδης διαβήτης - νεότερες εξελίξεις

Σάββατο 8/10

Προεδρείο: Δ. Συκιώτης-Δ. Μηνάς

17:00-17:30: Χαιρετισμοί

1η συνεδρία

Προεδρείο: Α. Τσατσούλης

17:30-17:55: Ρύθμιση του σακχάρου σε φυσιολογικές συνθήκες - Γ. Κουκούλης

17:55-18:20: Σχέση της παχυσαρκίας με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 - Αθ. Μπαργιώτα

18:20-18:45: Νεότερα φάρμακα για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 - Στ. Τίγκας

18:45-19:00: Διάλειμμα

2η συνεδρία

Προεδρείο: Μ. Παπαδοπούλου

19:00-19:40: Χαρακτηριστικά σωστής διατροφής παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη - Ε. Κουή, Χ. Δημοσθενόπουλος

19:40-20:00: Η σημασία της σωστής ρύθμισης στα άτομα με διαβήτη - Στ. Λιάτσας

20:00-20:15: Συζήτηση

20:15: Δείπνο

Κυριακή 9/10

3η συνεδρία

Προεδρείο: Χρ. Μπαρτσόκας-Μ. Παπαγιάννη

9:30-9:50: Η εμπειρία από τα θεραπευτικά σχήματα πολλαπλών ενέσεων - Αθ. Χριστοφορίδης

9:50-10:10: Η θέση της αντλίας ινσουλίνης - Χ. Κανακά

10:10-10:30: Συστήματα καταγραφής σακχάρου αίματος: πόσο εφικτή είναι η χρήση τους και τι μπορούν να προσφέρουν - Ν. Κεφαλάς

10:30-10:45: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 - Α. Βαζαίου

10:45-11:00: Συζήτηση

11:00-11:30: Διάλειμμα

4η συνεδρία

Προεδρείο: Μ. Ηλιοπούλου

11:30-11:50: Διαβήτης και εγκυμοσύνη - Εμ. Σουβατζόγλου

11:50-13:30: Συζήτηση με τους ειδικούς.

Συντονιστές: Χρ. Μπαρτσόκας-Δ. Χιώτης, Ε. Κουή, Χ. Δημοσθενόπουλος, Σ. Καραβία, Β. Χιώτη, Φ. Λάμαρη, Τζ. Αρδίτη, Δ. Παννακοπούλου, Αθ. Χριστοφορίδης, Μ. Παπαγιάννη, Αθ. Μπαργιώτα, Στ. Τίγκας, Ε. Κωνσταντάκη, Ε. Κούκη, Ι. Θυμέλη, Μ. Βαλασσίνος

Λήξη Συνεδρίου

Γ. Κουκούλης

13:30-15:30: Γεύμα

15:30: Αναχώρηση συνέδρων



Να είστε καλά. Δεν είναι ευχή
Είναι φιλοσοφία.

Η αρχή έγινε το 1920. Σε αυτή τη σπουδαία πορεία στο χρόνο άλλαξαν πολλά. Νέες τεχνολογίες, καινοτόμες ιδέες, πρωτοπόρα σκευάσματα, καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ανθρώπους που μας εμπιστεύονται. Πολλά όμως έμειναν ίδια. Η δράση με επίκεντρο τον άνθρωπο, η προσήλωση στην κορυφαία ποιότητα, το υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, η συνεπής προσφορά από μία ελληνική οικογένεια σε κάθε ελληνική οικογένεια. Πέρασαν 90 ολόκληρα χρόνια. Και είναι μόνο η αρχή για μια σύγχρονη ελληνική ιστορία που γράφεται καθημερινά με ένα ανώτερο σκοπό.

Να είστε καλά. Δεν είναι ευχή.

Για τη Ν. Πετσιαβάς α.ε.
είναι ολόκληρη φιλοσοφία.

N. Πετσιαβάς α.ε.
η υγεία στα ελληνικά

www.petsiavas.gr

ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΕΠΙΔΟΡΠΙΩΝ



Sweet & Balance

χωρίς ζάχαρη

λίγες θερμίδες

χαμηλά λιπαρά

χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης

Δοκιμάστε
ΤΙΣ ΝΕΕΣ
ΓΕΥΣΕΙΣ!



ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Γι' αυτούς που ζουν χωρίς ζάχαρη αλλά δεν ζουν χωρίς γλυκό!

Με τη νέα γενιά επιδορπίων Sweet & Balance της ΓΙΩΤΗΣ, η ευχή μας για «γλυκά χωρίς τύψεις» γίνεται πραγματικότητα. Χωρίς ζάχαρη, με φυτικές ίνες, περιορισμένες θερμίδες και λιπαρά συνδυάζουν τα χαρακτηριστικά ενός υγιεινού διατροφολογίου. Έτσι, είναι ιδανικά για εκείνους που προσέχουν τη διατροφή και το βάρος τους. Με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, κατάλληλα άρα και για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, πάντα με την καθοδήγηση και σύμφωνη γνώμη ειδικού γιατρού ή διατροφολόγου. Με απίθανη γεύση!

Συβάλλει
στον καλύτερο
γλυκαιμικό
έλεγχο

Για περισσότερες πληροφορίες: www.sweetandbalance.gr



Διαβήτης κύησης Η «γλυκιά» ανησυχία της εγκυμοσύνης



ΑΝΤΩΝΗΣ Χ. ΚΕΡΑΣΩΤΗΣ,

ενδοκρινολόγος, τμήμα ενδοκρινολογίας -
διαβήτη - οστεοπόρωσης «Μαιευτήριο ΙΑΣΩ»

Ορισμός

Πρόκειται για διαταραχή (αύξηση) του σακχάρου του αίματος που διαπιστώνεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο ορισμός αυτός δεν αποκλείει την περίπτωση να προϋπήρχε πριν από την εγκυμοσύνη ο διαβήτης (συνήθως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2) και να μην είχε διαγνωσθεί νωρίτερα.

Προδιαθέσιμοι παράγοντες

Η συχνότητα της νόσου φαίνεται ότι παρουσιάζει αυξητική τάση παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια. Πιθανόν για αυτήν την αύξηση να ευθύνονται η αυξημένη συχνότητα της παχυσαρκίας, η μεγαλύτερη ηλικία κατά την οποία οι γυναίκες τεκνοποιούν σε σχέση με το παρελθόν, η έλ-

λειψη σωματικής δραστηριότητας, η διατροφή πλούσια σε κεκορεσμένα λιπαρά, καταστάσεις όπως οι πολυκυστικές ωοθήκες, το οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ιδίως από την πλευρά της μητέρας), καθώς και άλλοι παράγοντες που δεν έχουν ακόμη διευκρινισθεί. Φαίνεται πάντως ότι η αυξητική αυτή τάση συμβαδίζει με την αυξητική τάση εμφάνισης της παχυσαρκίας και του σακχαρώδη διαβήτη παγκοσμίως.

Επίσης, οι έγκυες που παρουσιάζουν σημαντική γλυκοζουρία, που έχουν στο ιστορικό τους πολλαπλές εγκυμοσύνες, διαβήτη της εγκυμοσύνης σε προηγούμενη εγκυμοσύνη, γέννηση μεγαλοσώμων εμβρύων, γέννηση νεκρών εμβρύων και τέλος υπέρταση στην εγκυμοσύνη, θεωρούνται ότι ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου να παρουσιάσουν διαβήτη στην παρούσα εγκυμοσύνη.

Τι προκαλεί;

Εάν δεν αντιμετωπισθεί σωστά μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη φυσι-

ολογική ανάπτυξη του εμβρύου, όπως μακροσωμία, υδράμνιο, πνευμονική ανωριμότητα και άλλες επιπλοκές. Η έγκυος με διαβήτη της εγκυμοσύνης έχει αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσει υπέρταση.

Πότε και πως διαγιγνώσκεται;

Η διάγνωση γίνεται, συνήθως στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στην 24η με 28η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, με την αξιολόγηση μιας ειδικής δοκιμασίας που ονομάζεται καμπύλη γλυκόζης. Κατά την εξέταση αυτή γίνεται μέτρηση του σακχάρου αίματος κάθε μία ώρα για δύο ώρες. Μετά την πρώτη αιμοληψία χορηγείται στην έγκυο μια ποσότητα 75 γρ. γλυκόζης από το στόμα διαλυμένης σε ένα ποτήρι νερό. Τις προηγούμενες ημέρες η έγκυος πρέπει να έχει μια φυσιολογική διατροφή με πάνω από 150 γρ. υδατάνθρακες ημερησίως, δηλαδή δεν πρέπει να έχει κάνει στερητική δίαιτα. Φυσιολογικές τιμές θεωρούνται: ▣

NEA προηγμένη σύνθεση

Με πολλαπλά οφέλη.

Για να **νιώθετε καλά** και να ζείτε την **κάθε στιγμή!**



ΕΝΕΡΓΕΙΑ



ΑΝΟΣΙΑ



ΥΓΙΕΣ ΔΕΡΜΑ



**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**



**ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ
ΜΑΤΙΩΝ**



**ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ
ΟΣΤΩΝ**

Σύμπλεγμα Βιταμινών-B και Σίδηρος, απαραίτητα για το μεταβολισμό των τροφών σε ενέργεια για τη διατήρηση της ζωτικότητας.

Βιταμίνες A, C και E, Σελήνιο, αντιοξειδωτικά απαραίτητα για τη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Βιταμίνες A, C και Βιοτίνη για υγιές δέρμα.

Βιταμίνες C, E και Σελήνιο: ισχυρά αντιοξειδωτικά που δρουν κατά των συνεπειών των ελεύθερων ριζών.

Περιέχει Βιταμίνη A και Λουτεΐνη, για την καλή υγεία των ματιών.

Ασβέστιο, Βιταμίνες D, C και K, χρήσιμα συστατικά για υγιή οστά.

Συμπλήρωμα διατροφής με πλήρη και ισορροπημένη σύνθεση βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων

Υπεύθυνος κυκλοφορίας: Pfizer Hellas A.E., Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό. Για πληροφορίες: 210-99.49.500

Η ποικιλία και ισορροπημένη διατροφή και ο υγιής τρόπος ζωής είναι σημαντικά. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα μιας ποικίλης διατροφής. Περιέχει σίδηρο, ο οποίος μπορεί να βλάψει τα παιδιά εάν καταναλωθεί σε μεγάλες ποσότητες.

<92 mg/dl πριν από τη λήψη της γλυκόζης, <180 mg/dl την πρώτη ώρα και <153 mg/dl τη δεύτερη ώρα. Παθολογική θεωρείται η καμπύλη εάν έστω και μία τιμή από τις τρεις ξεπεράσει τα παραπάνω όρια.

Πως αντιμετωπίζεται;

Κατ' αρχάς αντιμετωπίζεται με οδηγίες για σωστή διατροφή λαμβανομένων υπόψη ορισμένων παραμέτρων της εγκύου, όπως δείκτης μάζας σώματος, άλλες νόσοι κ.λπ. Η διατροφή αυτή περιλαμβάνει πολλά και μικρά γεύματα (συνήθως έξι ημερησίως) με αρκετή ποσότητα υδατανθράκων. Συνιστάται η αποφυγή απλών υδατανθράκων (ζάχαρη), τηγαντών και φαγητών με αρκετά κεκορεσμένα λιπαρά. Η κατανάλωση αρκετής ποσότητας νερού όπως και η ήπια σωματική άσκηση (π.χ. περπάτημα) βοηθούν επίσης.

Παράλληλα η έγκυος πρέπει να μετράει μόνη της το σάκχαρο του αίματος πολλές φορές την ημέρα (συνήθως πριν και μετά από τα κύρια γεύματα και σε περίπτωση σημαντικής πτώσης του σακχάρου όπως στις περιπτώσεις υπογλυκαιμίας) με έναν μετρητή σακχάρου.

Εάν, παρά τη σωστή διατροφή, οι καθημερινές μετρήσεις του σακχάρου του αίματος κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα, τότε το επόμενο βήμα είναι η χορήγηση

ινσουλίνης, η οποία γίνεται σε ενέσιμη μορφή. Τα αντιδιαβητικά χάπια δεν συνιστώνται γενικά προς το παρόν, εκτός ίσως από τα χάπια με την ουσία μετφορμίνη, τα οποία όμως δεν έχουν πάρει ακόμη επίσημη έγκριση.

Τι γίνεται μετά από τον τοκετό;

α) Μητέρα

Η μητέρα διακόπτει τη χορήγηση ινσουλίνης, εάν λαμβάνει, όπως επίσης και την καθημερινή αυτοπαρακολούθηση του σακχάρου αίματος. Σε διάστημα δύο έως έξι μηνών μετά τον τοκετό, υποβάλλεται σε νέα δοκιμασία καμπύλης σακχάρου με 75 γρ. γλυκόζης. Εάν αυτή βρεθεί φυσιολογική, τότε επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε μία έως τρία χρόνια). Οι γυναίκες αυτές έχει βρεθεί ότι παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2 στο μέλλον, ιδίως εάν συνυπάρχει παχυσαρκία. Φυσικά συστήνεται προσεκτική διατροφή, ήπια σωματική άσκηση και διατήρηση, κατά το δυνατόν, φυσιολογικού σωματικού βάρους. Ο θηλασμός συνιστάται.

Σε επόμενη εγκυμοσύνη συνιστάται η σωστή διατροφή, όπως περιγράφηκε παραπάνω, από την αρχή και η διενέργεια της καμπύλης γλυκόζης νωρίτερα απ' ότι στην πρώτη κύηση. Φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο στην επανεμφάνιση

του διαβήτη παίζει το σωματικό βάρος, τωρινό, προηγούμενο και οι μεταβολές του ανάμεσα στις κυήσεις.

β) Παιδί

Το παιδί δεν παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη αμέσως μετά τη γέννησή του. Τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό ενδέχεται να παρουσιάσει υπογλυκαιμία (πτώση του σακχάρου αίματος), ήπιες ηλεκτρολυτικές διαταραχές και σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, όλα αυτά όμως υποχωρούν μετά τις πρώτες ημέρες.

Φαίνεται όμως, ότι το παιδί παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσει κατά την ενήλικη ζωή του παχυσαρκία και ενδεχομένως διαβήτη τύπου 2. Για τον λόγο αυτό, συνιστάται στους γονείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί σε ότι αφορά τη διατροφή του, δεδομένου ότι οι διατροφικές συνήθειες, που θα το ακολουθούν σε όλη τη ζωή του, αποκτώνται καταρχήν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Επίλογος

Ο διαβήτης της εγκυμοσύνης φαίνεται ότι είναι ένα σχετικά ήπιο πρόβλημα. Με την προσεκτική παρακολούθηση από τον γιατρό και την έγκαιρη λήψη των μέτρων που προαναφέρθηκαν (σωστή διατροφή, μέτρηση του σακχάρου αίματος, ενδεχόμενη χορήγηση ινσουλίνης), οι πιθανότητες να παρουσιασθεί κάποιο πρόβλημα είναι οι ίδιες με εκείνες των υπολοίπων φυσιολογικών εγκύων, γεγονός που αποτελεί και το στόχο της όλης αντιμετώπισης.

Επειδή, πάντως, όπως διαπιστώθηκε από μια πρόσφατη πολυκεντρική διεθνή μελέτη προβλήματα που σχετίζονται με τον διαβήτη της εγκυμοσύνης υπάρχει ενδεχόμενο να εμφανισθούν ακόμη και με επίπεδα σακχάρου αίματος που θεωρούνται φυσιολογικά καλό είναι όλες οι έγκυες, ακόμη και αυτές που δεν έχουν τυπικά διαβήτη της εγκυμοσύνης, να είναι ιδιαίτερα προσεκτικές στη διατροφή τους στη διατήρηση του βάρους και γενικά στον τρόπο ζωής τους. x





ΝΕΟ ΑΘΗΝΑΙΟΝ M.D. HOSPITAL A.E.

- Πρωτοποριακή ιατρική τεχνολογία
- Κορυφαίοι Ιατροί και Νοσηλευτές
- Υψηλής ποιότητας υλικοτεχνική υποδομή
- Προσέγγιση του ασθενούς με σεβασμό και χαμόγελο



Νέο Όραμα για την Υγεία σας

Αστυδάρματος 83, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 511 - 515, fax: 210 7241 833
e-mail: info@neoathinaion.gr
www.neoathinaion.gr

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας επτά Κλινών
- Μονάδα Ενδαγγειακής Χειρουργικής
- Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας
- Μονάδα Επεμβατικής Καρδιολογίας
- Μονάδα Μαστού
- Μονάδα Επεμβατικής Ακτινοβολίας
- Μονάδα Άκρου Ποδός
- Μονάδα Μελέτης Ύπνου
- Μονάδα Ενδοσκοπικής ΩΡΛ Χειρουργικής
- Μονάδα Βαριατρικής, Θεραπεία Παχυσαρκίας
- Μονάδα Εξωτερικών Ιατρείων και Έκτακτων Περιστατικών



Φωτοπροστασία: απαραίτητη και στα άτομα με διαβήτη

Ο ήλιος είναι ιδιαίτερα αγαπητός -είναι συνήθης η εικόνα της ελληνικής οικογένειας να περνάει ολόκληρη την ημέρα της στην παραλία και άρα στον ήλιο. Ωστόσο, ο ήλιος δεν είναι αθώος και είναι καιρός η αντίληψή μας για την έκθεσή μας σε αυτόν να αρχίζει να αλληάζει



ΚΛΕΙΩ ΔΕΣΙΝΙΩΤΗ,

δερματολόγος, επιστημονικός συνεργάτης 1ης Πανεπιστημιακής Κλινικής, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»



ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ,

καθηγήτρια δερματολογίας πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Οι βιολογικές δράσεις της ηλιακής ακτινοβολίας οφείλονται στο υπεριώδες φάσμα της. Συγκεκριμένα, ο ήλιος εκπέμπει υπεριώδη ακτινοβολία (ultraviolet radiation, UVR) που διακρίνεται σε υπεριώδη ακτινοβολία A (UVA, 320-400 nm), UVB (290-320 nm) και UVC (200-290 nm). Η UVC απορροφάται από τη σφαίρα του όζοντος και έτσι έχει αμελητέα επίδραση στο δέρμα.

Οι δράσεις της UVR ασκούνται μέσω της βλάβης του DNA (μεταλλαξιογόνος δράση), της φλεγμονής και της ανοσοκαταστολής. Η έκθεση σε UVB οδηγεί κυρίως σε χαρακτηριστικές μεταλλάξεις στο DNA, ενώ η UVA οδηγεί κυρίως σε έμμεση βλάβη του DNA μέσω οξειδωτικού στρες και σχηματισμό βλαβερών ριζών οξυγόνου.

Ο ήλιος είναι ωφέλιμος για τη ζωή και την ανάπτυξή μας, αλλά η έκθεση

στην ηλιακή (υπεριώδη) ακτινοβολία μπορεί να έχει άμεσες (οξείες) επιδράσεις, όπως το ηλιακό έγκαυμα, καθώς και χρόνιες βλαβερές επιδράσεις στην υγεία. Η ανεξέλεγκτη έκθεση στον ήλιο οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του δέρματος, όπως το κακόηθες μελάνωμα και τα επιθηλιώματα (φωτοκαρκινογένεση), καθώς και σε πρόωρη γήρανση του δέρματος με εμφάνιση τραχύτητας του δέρματος, καφέ κηλίδων και ρυτίδων (φωτογήρανση).

Μέθοδοι φωτοπροστασίας

Με τον όρο φωτοπροστασία αποκαλούμε την προστασία από τις βλαβερές επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα. Η φωτοπροστασία αποτελείται από τρία μέρη, τα οποία πρέπει όλα μαζί να εφαρμόζονται:

- Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο τις ώρες που η ηλιακή ακτινοβολία είναι πιο έντονη, δηλαδή 11:00 έως 16:00.
- Σωστή χρήση αντιηλιακού: εφαρμογή 30 λεπτά πριν την έκθεση στον ήλιο, ανανέωση κάθε 2-3 ώρες, εφαρμογή σε ικανή ποσότητα.
- Προστατευτικός ρουχισμός, με καπέλο, μπλουζάκι και γυαλιά ηλίου.

Όσον αφορά τον προστατευτικό ρουχισμό, υψηλότερη ηλιοπροστασία παρέχουν υφάσματα με πυκνή ύφανση, σκουρότερο χρώμα, από μάλινο ή πολυεστερικό υλικό, καθώς και τα στεγνά υφάσματα. Αντίθετα, τα βρεγμένα, ανοιχτόχρωμα, βαμβακερά ρούχα παρέχουν μικρότερη φωτοπροστασία.

Τα αντιηλιακά χωρίζονται ανάλογα με τη χημική τους δομή σε χημικά (με οργανικά φίλτρα) και σε φυσικά αντιηλιακά (με ανόργανα φίλτρα). Τα αντιηλιακά με χημικά φίλτρα, όπως οκτυλασαλικυλικά, οκτοκρυθλένιο και βενζοφαινόνες, είναι οργανικές ενώσεις που απορροφούν με χημικό τρόπο την υπεριώδη ακτινοβολία. Τα αντιηλιακά με φυσικά φίλτρα, όπως διοξείδιο τιτανίου και οξείδιο του ψευδαργύρου, που έχουν την ιδιότητα να αντανακλούν και να σκεδάζουν τις προσπίπτουσες υπεριώδεις

ακτίνες, παρεμποδίζοντας τη διείσδυσή τους στο δέρμα. Τα περισσότερα αντιηλιακά σκευάσματα περιέχουν τόσο φυσικά όσο και χημικά φίλτρα, με στόχο να είναι ευρέως φάσματος, δηλαδή να παρέχουν επαρκή προστασία τόσο έναντι της UVB όσο και έναντι της UVA υπεριώδους ακτινοβολίας.

Ο δείκτης αντιηλιακής προστασίας (Sun Protection Factor -SPF) είναι μια κλίμακα διαβάθμισης των αντιηλιακών με βάση την προστασία που προσφέρουν από το φάσμα της υπεριώδους ακτινοβολίας που προκαλεί το ηλιακό έγκαυμα (UVB). Ένα αντιηλιακό με δείκτη SPF 20, σημαίνει ότι η χρήση του συγκεκριμένου αντιηλιακού θεωρητικά επιτρέπει σε ένα άτομο να παραμείνει στον ήλιο χωρίς να κοκκινίσει, για χρονικό διάστημα 20 φορές μεγαλύτερο από τον συνήθη χρόνο που απαιτείται για να «καεί». Ο δείκτης προστασίας ποικίλει από 20 έως 50+. Γενικά, όσο πιο ανοιχτόχρωμη είναι η επιδερμίδα, τόσο πιο υψηλός δείκτης προστασίας χρειάζεται. Επίσης τα αντιηλιακά, θα πρέπει να παρέχουν επαρκή προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία UVA, οπότε και θα υπάρχει αντίστοιχη σήμανση αναγραφόμενη στη συσκευασία του αντιηλιακού. ▣

Ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα, με σακχαρώδη διαβήτη, ή ιδιαίτερα ευαίσθητη επιδερμίδα (με κοκκινίλες, τάση για ξεφλούδισμα), θα πρέπει να αποφεύγουν την έντονη ηλιακή έκθεση και το ηλιακό έγκαυμα, ενώ μπορεί να χρησιμοποιούν κρεμώδη αντιηλιακά σκευάσματα, που να τους παρέχουν την αναγκαία ενυδάτωση





Το αντιηλιακό θα πρέπει να απλώνεται σε αρκετή ποσότητα και σε όλα τα σημεία του σώματος, καθώς έχει βρεθεί πως, ενώ χρησιμοποιείται σωστά στην περιοχή του προσώπου, πολλὰ άτομα δεν βάζουν αρκετή ποσότητα αντιηλιακού στο σώμα τους. Η εφαρμογή του αντιηλιακού θα πρέπει να γίνεται μισή ώρα πριν την ηλιακή έκθεση και να επαναλαμβάνεται κάθε δύο ώρες περίπου, ιδίως μετά το μπάνιο ή μετά από έντονη εφίδρωση. Τονίζεται πως η χρήση του αντιηλιακού δεν θα πρέπει να οδηγεί σε συμπεριφορές παρατεταμένης έκθεσης στον ήλιο, λόγω μιας λανθασμένης αίσθησης «ασφάλειας», καθώς -όπως αναφέρθηκε παραπάνω- τα αντιηλιακά από μόνα τους δεν προσφέρουν πλήρη ηλιοπροστασία.

Η έρευνα για νέα προϊόντα φωτοπροστασίας διερευνά πιθανά οφέλη που να σχετίζονται με τα τοπικά αντιοξειδωτικά (φλαβονοειδή, πολυφαινόλες, βιταμίνη C, βιταμίνη E), τα προβιοτικά, τα

ανάλογα της μελανοτροπικού ορμόνης (α-MSH) και συμπληρώματα βιταμίνης D. Προσοχή χρειάζεται σε ανάλογα της ορμόνης MSH που πωλούνται στο διαδίκτυο ως προϊόντα τεχνητού μαυρίσματος, καθώς δεν είναι εγκεκριμένα ή ελεγμένα για αυτήν τη χρήση και έχουν σχετιστεί με ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ξαφνική εμφάνιση πολλαπλών σπιλών (ελιών) και αρτηριακή υπέρταση.

Ομάδες υψηλού κινδύνου για τις βλαβερές επιδράσεις του ήλιου

Κάποιες ομάδες πληθυσμού θεωρούνται ομάδες υψηλού κινδύνου όσον αφορά την ευαισθησία τους στις βλαβερές επιδράσεις της ηλιακής υπεριώδους ακτινοβολίας. Έτσι, άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα, ανοιχτό χρώμα μαλλιών ή ματιών, που δεν μαυρίζουν εύκολα και έχουν τάση να «καίγονται» εύκολα από τον ήλιο (φωτότυπος I και II), είναι περισσότερο επιρρεπείς για εμφάνιση καρκίνου του δέρματος σε συνδυασμό με την ηλιακή έκθεση. Άτομα με μεγάλο αριθμό σπιλών (ελιών), ή ιστορικό καρκίνου του δέρματος, θα πρέπει να λαμβάνουν επαρκή μέτρα φωτοπροστασίας. Η παιδική ηλικία αποτελεί την πλέον ευαίσθητη περίοδο της ζωής στις βλαβερές επιδράσεις του ήλιου και τα ηλιακά εγκαύματα θα πρέπει να αποφεύγονται αυστηρά.

Επιπλέον, ασθενείς με φωτοδερματοπάθειες χαρακτηρίζονται από την εμφάνιση εξανθημάτων (κοκκινίλες, σπυράκια) με κνησμό (φαγούρα) ακόμη και μετά από ελάχιστη ηλιακή έκθεση. Ασθενείς με νοσήματα κολληγόνου, όπως ο ερυθθηματώδης λύκος ή σκληροδερμία, θα πρέπει να αποφεύγουν την ηλιακή έκθεση καθώς επιδεινώνει τη δερματοπάθεια τους. Ασθενείς με πολλαπλά νοσήματα, με σακχαρώδη διαβήτη, ή ιδιαίτερα ευαίσθητη επιδερμίδα (με κοκκινίλες, τάση για ξεφλούδισμα), θα πρέπει να αποφεύγουν την έντονη ηλιακή έκθεση και το ηλιακό έγκαυμα, ενώ μπορεί να χρησιμοποιούν κρεμώδη αντιηλιακά σκευάσματα, που να τους παρέχουν την αναγκαία ενυδάτωση. ❧

Χρήσιμες οδηγίες


Θα πρέπει να τονιστεί πως ο ήλιος είναι βλαβερός ακόμη και όταν καθόμαστε κάτω από την ομπρέλα θαλάσσης, καθώς οι υπεριώδεις ακτίνες του μπορούν να προσβάλουν το δέρμα μετά από ανάκλιση σε άλλες επιφάνειες, όπως η άμμος ή το νερό. Η Ελλάδα όμως έχει άφθονο ήλιο, όχι μόνο κατά την άνοιξη και το καλοκαίρι αλλά και το φθινόπωρο και μέρος του χειμώνα. Επίσης οι επιβλαβείς υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου έχουν τη δυνατότητα να διαπερνούν τα σύννεφα και ένα μέρος της ηλιακής ακτινοβολίας, η UVA, μπορεί και περνά μέσα από τα τζάμια. Συνεπώς θα πρέπει να χρησιμοποιείται αντιηλιακό και τα κατάλληλα μέτρα ηλιοπροστασίας (καπέλο, γυαλιά ηλίου) κάθε πρωί πριν την ηλιακή έκθεση, όλους τους μήνες του χρόνου και όχι μόνο στην παραλία.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως **δεν υπάρχει μαύρισμα στον ήλιο με ασφάλεια**. Επιστημονικά στοιχεία δείχνουν πως το μαύρισμα αποτελεί ένδειξη πως το δέρμα έχει ήδη εκτεθεί στις βλαβερές επιδράσεις του ήλιου και άρα έχει ήδη υποστεί βλάβη. Τα πρότυπα μόδας θα πρέπει να αλλιάξουν και να μην προωθείται η εικόνα ενός «ηλιοκαμμένου» ή μαυρισμένου σώματος ως μοντέρνου και επιθυμητού.

Εναλλακτικά, εάν κάποιος ή κάποια θέλει οπωσδήποτε να έχει «μαυρισμένο» δέρμα, υπάρχουν προϊόντα αυτομαυρίσματος (με το συστατικό διυδροξυακετόνη), τα οποία μπορεί να δώσουν μια μαυρισμένη όψη στο δέρμα, χωρίς να υπάρχει η ανάγκη για ηλιακή έκθεση. Ωστόσο, θα πρέπει να θυμόμαστε πως τα προϊόντα αυτά δεν υποκαθιστούν το αντιηλιακό, καθώς αυτό το καφέ χρώμα που παρέχουν δεν είναι φυσικό μαύρισμα και δεν προσφέρει καμία προστασία από το ηλιακό έγκαυμα.

Η έκθεση στον ήλιο μπορεί να παρομοιαστεί με νόμισμα που έχει δύο όψεις, φαίνεται όμως πως οι βλαπτικές επιδράσεις του ήλιου υπερτερούν σε σχέση με τις ευεργετικές επιδράσεις του στο δέρμα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη αποτελεσματικής φωτοπροστασίας.

Dialevel®

 Στα πρώιμα στάδια του διαβήτη



ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΟΝ
ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ

ΠΩΛΕΙΤΑΙ ΣΤΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΟ

Για τη ρύθμιση των επιπέδων του σακχάρου

Το **Dialevel**® περιέχει ένα συνδυασμό ουσιών που βοηθούν στην ομαλοποίηση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος και αποτρέπουν τη δημιουργία επιπλοκών στο νευρικό σύστημα, σε αυτούς που πάσχουν από διαβήτη.

Περιέχει εκχύλισμα κανέλας που βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη και βοηθά στην διατήρηση των επιπέδων του σακχάρου χωρίς δυσμενείς διακυμάνσεις (peaks). Επίσης το άλφα-λιποϊκό οξύ βοηθά στην ανακούφιση από τα προβλήματα που συνδέονται με τη διαβητική νευροπάθεια.

Το χρώμιο επιδρά στα επίπεδα του σακχάρου του αίματος και βοηθά στη καταστολή της όρεξης για γλυκά.



Κάθε ταμπλέτα περιέχει:

Alpha-lipoic acid 200,0 mg

Cinnamon extract 55,6 mg

Chromium 60,0 μg

Συσκευασία

Κουτί με 60 ταμπλέτες

Δοσολογία

1-2 ταμπλέτες την ημέρα

ΕΟΦ: 83537/23-11-2009

WALMARK



ΒΙΒΑΦΑΡΜ Α.Ε.

Αγίου Ιωάννου 2, Μελίσσια, 151 27, Τηλ.: 210 8034403,

Fax: 210 8034495, www.e-vivapharm.gr, e-mail: vivapharm@hol.gr

Ψωρίαση και σακχαρώδης διαβήτης

Η ψωρίαση είναι μια συχνή χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια, η οποία συνδυάζεται με σειρά άλλων παθήσεων που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για συστηματική νόσο. Παραδοσιακά η ψωρίαση είχε θεωρηθεί πως εκδηλώνεται μόνο από το δέρμα και τις αρθρώσεις. Τα τελευταία χρόνια όμως, όλο και περισσότερες μελέτες συνδέουν την ψωρίαση με άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κίνδυνου. Επιβεβαιώνουν μάλιστα τον ιδιαίτερο ρόλο της ψωρίασης ως ανεξάρτητου παράγοντα στην ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη



dr. **ΘΑΝΑΣΗΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ**,
δερματολόγος-δερματοχειρουργός, τ. επιστημονικός συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Νοσοκομείου «Α. Συγγρός», μέλος της Αμερικανικής Εταιρείας Δερματοχειρουργικής

Η ψωρίαση (από την ελληνική λέξη ψώρα, που σημαίνει λέπι) είναι μια μη μεταδοτική ασθένεια του δέρματος, που εκδηλώνεται υπό μορφή ερυθριματωδών πλάκων, οι οποίες καλύπτονται από αργυρόχρωσα λέπια. Κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στους αγκώνες, τα γόνατα και το τριχωτό της κεφαλής, ενώ μπορεί να εμφανιστεί και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του σώματος. Η σοβαρότητα της κατάστασης μπορεί να ποικίλλει σημαντικά. Η ψωρίαση προσβάλλει περίπου το 3% του πληθυσμού (περίπου 330.000 χιλιάδες Έλληνες πάσχουν από αυτήν). Προσβάλλει όλες τις ηλικίες, παρότι κυρίως αφορά τους ενήλικες και εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα στους άνδρες και τις γυναίκες.

Μορφές της ψωρίασης

Υπάρχουν διάφορες μορφές ψωρίασης και συνήθως διακρίνονται βάσει του σημείου εμφάνισής τους και της μορφολογίας των βλαβών. Η παρουσία και η κατανομή των ψωριασικών πλάκων ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό: κάποιοι εμφανίζουν μόνο μια ψωριασική πλάκα σε συγκεκριμένο σημείο του σώματός τους, ενώ κάποιοι άλλοι υποφέρουν από ψωρίαση σε ολόκληρο το σώμα.

Η τυπική μορφή της ασθένειας είναι η κατά πλάκας ψωρίαση, η οποία εμφα-

νίζεται με πλάκες κόκκινες (λόγω φλεγμονής), παχιές, καλυπτόμενες από λέπια. Μπορεί να υπάρχει και φαγούρα (κνησμός) σε κάποιες περιπτώσεις. Οι πλάκες αυτές εντοπίζονται χαρακτηριστικά στους αγκώνες, τα γόνατα, στο τριχωτό του κεφαλιού και στον κορμό. Ακόμη η ασθένεια μπορεί να προσβάλλει τα νύχια χεριών και ποδιών και τις αρθρώσεις σε ποσοστό περίπου 30% (ψωριασική αρθρίτιδα). Εκτός από αυτήν τη μορφή, υπάρχουν και άλλες, όπως η σταγονοειδής (ενεργοποιείται συνήθως μετά από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού), η φλυκταινώδης, με μικρές φυσαλίδες που περιέχουν πύο, η ερυθροδερμική, με διάσπαρτη ερυθρότητα όλου του σώματος και η αναστροφή, η οποία εντοπίζεται κυρίως στις πτυχές (μασχάλες, κάτω από το στήθος, στα γεννητικά όργανα).

Αίτια της ψωρίασης

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια ασθένεια, που οφείλεται σε διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος, ειδικότερα των T-λεμφοκυττάρων. Τα T-λεμφοκύτταρα προστατεύουν τον οργανισμό μας από τις λοιμώξεις. Στην περίπτωση όμως της ψωρίασης, ενεργοποιούνται από λάθος και γίνονται τόσο ενεργά, ώστε ενεργοποιούν άλλες ανοσολογικές απαντήσεις, οι οποίες οδηγούν σε φλεγμονή και ταχεία ανακίνηση των κυττάρων της επιδερμίδας. Ο χρόνος ζωής ενός κυττάρου της επιδερμίδας, από τη δημιουργία του μέχρι τον θάνατό του, είναι περίπου 28 ημέρες. Στην ψωρίαση, τα κύτταρα της επιδερμίδας πολλαπλασιάζονται πολύ γρήγορα

και ο χρόνος ζωής τους είναι περίπου 2-3 μέρες. Υπάρχει, λοιπόν, μια χαώδης κατάσταση στην επιδερμίδα, με πολλά κύτταρα να φτάνουν πολύ γρήγορα στην επιφάνεια του δέρματος.

Εκτός όμως από τους ανοσολογικούς παράγοντες που προκαλούν την ψωρίαση, υπάρχει πλήθος στοιχείων που υποδηλώνουν την ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης για την εκδήλωση της νόσου. Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποιο ειδικό γονίδιο που να ευθύνεται για την ψωρίαση, αντί αυτού υπάρχει ένα σύνολο γενετικών χαρακτηριστικών τα οποία αυξάνουν τις πιθανότητες για τον ασθενή να αναπτύξει την ασθένεια. Από αρκετές έρευνες προκύπτει ότι στο 30 με 50% των περιπτώσεων ψωρίασης υπάρχει οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας.

Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι η ψωρίαση μπορεί να επιδεινωθεί και να εμφανίσει έξαρση σε πιθανές λοιμώξεις ή τραυματισμούς του δέρματος. Το άγχος, η παχυσαρκία, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η χαμηλή θερμοκρασία περιβάλλοντος, η λήψη ορισμένων φαρμάκων, όπως π.χ. λίθιο και αντιυπερτασικά αποτελούν παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση της ψωρίασης.

Επιπτώσεις της ψωρίασης στη ζωή

Η ψωρίαση φέρνει σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική και προσωπική ζωή του ασθενούς και υπομονεύει την ποιότητα της ζωής του.

- Τρεις στους τέσσερις ασθενείς με μέτρια ή βαριά ψωρίαση, τη θεωρούν πρόβλημα ή σοβαρό πρόβλημα.

- 26% των ασθενών αλλιάζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες.
- 36% των πασχόντων δηλώνουν ότι η πάθηση έχει επηρεάσει τον ύπνο τους.
- 10% έχουν τάσεις αυτοκτονίας.
- 74% έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση.
- 83% νιώθουν συχνά ή πάντα την ανάγκη να καλύπτουν την επιδερμίδα τους.
- 83% αποφεύγουν συχνά ή πάντα τις κοινωνικές δραστηριότητες, όπως π.χ. το κολύμπι.

Η ψωρίαση αποτελεί ακόμα σημαντική απειλή και για την υγεία, καθώς έχει επιπτώσεις πολύ πιο σοβαρές από εκείνες που γίνονται ορατές στην επιδερμίδα του πάσχοντα. Η ψωρίαση ως νόσος δεν περιορίζεται στο δέρμα. Μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τουλάχιστον τέσσερα χρόνια και αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για παθήσεις όπως τα καρδιαγγειακά. Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν πως ασθενείς με ψωρίαση εμφανίζουν μεταβολικές διαταραχές που περιλαμβάνουν την παχυσαρκία και τη δυσλιπιδαιμία. Η συστηματική φλεγμονή στην ψωρίαση αποτελεί μια πιθανή αιτιοπαθολογική βάση για τον συσχετισμό ψωρίασης και σακχαρώδους διαβήτη, καθώς φαίνεται ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη.

Θεραπεία της ψωρίασης

Ο σκοπός της θεραπείας στην ψωρίαση είναι ο έλεγχος των συμπτωμάτων και η πρόληψη των μολύνσεων που μπορούν να προκύψουν. Υπάρχουν διαφόρων ειδών θεραπείες και ο τρόπος αντιμετώπισης εξαρτάται από την ένταση και τη σοβαρότητα της ασθένειας.

Τοπικές Θεραπείες. Εφαρμόζονται απευθείας στο δέρμα. Περιλαμβάνουν τοπικά φάρμακα όπως η καλσιποτριόλη, τα κορτικοστεροειδή, η λιθανθρακόπισσα, η ανθραλίνη, το σαλικυλικό οξύ. Οι τοπικές θεραπείες αποτελούν συνήθως την πρώτη γραμμή θεραπείας για την ψωρίαση και μπορεί να επαρκούν για την αντιμετώπιση της ήπιας ή μέτριας μορφής της κατάστασης.

Φωτοθεραπεία. Περιλαμβάνουν το ηλιακό φως, την υπεριώδη ακτινογραφία Β (UVB) και τη συνδυασμένη χρήση ψωραλενίων με

Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν πως ασθενείς με ψωρίαση εμφανίζουν μεταβολικές διαταραχές που περιλαμβάνουν την παχυσαρκία και τη δυσλιπιδαιμία. Η συστηματική φλεγμονή στην ψωρίαση αποτελεί μια πιθανή αιτιοπαθολογική βάση για τον συσχετισμό ψωρίασης και σακχαρώδους διαβήτη, καθώς φαίνεται ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη

έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία Α (Psoralen-UVA), γνωστή ως PUVA.

Συστηματικές Θεραπείες. Περιλαμβάνουν τη χρήση ρετινοειδών, μεθοτρεξάτης, κυκλοσπορίνης κι άλλων φαρμάκων. Πρόσφατη σημαντική προσθήκη είναι οι βιολογικοί παράγοντες. Πρόκειται για πρωτεΐνες ή αντισώματα που παράγονται από ζωντανά κύτταρα και χορηγούνται είτε ενδοφλεβίως είτε με υποδόρια ή ενδομυϊκή ένεση. Στοιχεύουν στο ανοσολογικό πρόβλημα που προκαλεί την ψωρίαση. Επί του παρόντος είναι διαθέσιμα τα εξής φάρμακα: ετανερσέπτη (Enbrel), ινφλιξιμάμπη (Remicade), αλεφασέπτη (Amevive) και ανταλιμουμάμπη (Humira). Το καθένα χορηγείται με ορισμένο τρόπο και σε ορισμένη δόση, ενώ προηγείται της ενάρξεως όλων των παραπάνω φαρμάκων μια σειρά εξετάσεων που περιλαμβάνει πλήρη αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, ακτινογραφία θώρακος και Mantoux, καθώς και εξετάσεις για AIDS, ηπατίτιδες και σύφιλη.

Η αντιμετώπιση ενός ασθενούς με ψωρίαση πρέπει να περιλαμβάνει εστίαση στον έλεγχο της φλεγμονής και τακτική αναζήτηση για τυχόν συνυπάρχοντες παράγοντες κινδύνου. Πρέπει να τονιστεί επίσης ότι για την επιτυχή αντιμετώπιση της ψωρίασης, εκτός από τα φάρμακα, ο τρόπος ζωής του ασθενούς έχει μεγάλη σημασία. Η διαπαιδαγώγηση του ασθενούς από τον γιατρό του είναι απαραίτητη, όπως και η ψυχολογική στήριξη από συμβουλές ψυχολόγου ή από ομάδες στήριξης ασθενών. ❏





Ο διαβήτης μου και εγώ

Με χιούμορ και πολύ διάθεση ο Δημήτρης Μννάς, δικηγόρος στο επάγγελμα, μας παρουσιάζει τη δική του εμπειρία με τον διαβήτη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΙΑ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Αντιμέτωπος με τον διαβήτη ήρθα πριν από έξι χρόνια, στην ηλικία των 62 ετών. Μέχρι τότε το περιεχόμενο της λέξης διαβήτης ήταν για μένα εντελώς άγνωστο και τίποτε δεν με είχε σπρώξει να ενημερωθώ για το περιεχόμενο αυτό. Ο όρος «διαβητικός» έφερε στο μυαλό μου την εικόνα ενός ατόμου που έπασχε από μια σοβαρή και ανίατη ασθένεια και βρισκόταν σε κατάσταση αναπηρίας, αποκλεισμένος από κάθε δράση και κοινωνική δραστηριότητα, περίπου στα πρόθυρα του θανάτου. Τότε ασκούσα, και μάλιστα με ιδιαίτερη ένταση, το επάγγελμα του δικηγόρου, με όλο το άγχος που συνεπάγεται η συνεχής ενασχόληση με την επαγγελματική αυτή δραστηριότητα. Η ζωή μου ήταν προσανατολισμένη αποκλειστικά και μόνον στην ικανοποίηση των επαγγελματικών υποχρεώσεων -και αυτές ήταν πολλές.

Η ζωή μου δεν περιλάμβανε καταχρήσεις, την ζούσα όμως με ένταση, απολαμβάνοντάς την, όσο βέβαια μπορούσα, και σε αυτήν είχαν σημαντικό μερίδιο οι αθλητικές δραστηριότητες. Ωστόσο πρέπει να παραδεχθώ ότι δεν έδινα ιδιαίτερη προσοχή στη διατροφή μου. Πρέπει να τονίσω ότι οι ιατρικές μου εξετάσεις γινόταν αρκετά τακτικά, το τελευταίο όμως χρονικό διάστημα η αλήθεια είναι ότι τις είχα παραμελήσει.

Η γραμματέας του γραφείου μου, έχοντας την εμπειρία της διαβητικής μητέρας της, ήταν εκείνη που εντόπισε το πρόβλημα, που εκδηλώθηκε με συχνές επισκέψεις στην τουαλέτα και άφθονη χρήση νερού. Τα συμπτώματα αυτά σε μένα δεν είχαν προκαλέσει κάποια ανησυχία. Ύστερα από δική της προτροπή, λοιπόν, έγινε ο πρώτος έλεγχος με ταινίες μέτρησης σακχάρου των ούρων και όταν το αποτέλεσμα ήταν ανησυχητικό έγινε η πρώτη μέτρηση με εξέταση αίματος, όπου πλέον επιβεβαιώθηκε το πρόβλημα.

Η στιγμή που ο γιατρός μου ανέφερε τη λέξη «διαβήτης», ήταν η στιγμή που κυριολεκτικά ο κόσμος γκρεμίστηκε γύρω μου. Δεν μπορούσα να δεχθώ ότι ενώ μέχρι εκείνη την ώρα ζούσα μια ζωή χωρίς πρόβλημα υγείας, πλέον θα κατατάσσομαι σε μια κατηγορία ανθρώπων με σο-

βαρό πρόβλημα, όπως ήταν κατά την αντίληψή μου οι διαβητικοί. Η κατάσταση μου χαρακτηρίστηκε ως διαβήτης τύπου 2 και για την αντιμετώπισή του ο γιατρός, πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή, μου συνέστησε ειδική διατροφή, με περιορισμούς και απαγορεύσεις, καθώς και σωματική άσκηση.

Όταν συνήλθα από την έκπληξη, πήρα την απόφαση να αντιμετωπίσω τον διαβήτη ως «εχθρό». Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπίσεις με επιτυχία τον «εχθρό», είναι να μάθεις όσο γίνεται περισσότερα για αυτόν. Η έρευνα αυτή με οδήγησε να αντιληφθώ ποια είναι η πραγματικότητα του διαβήτη, επιβεβαιώνοντας αυτό που ο γιατρός μου είπε, ότι δηλαδή ο τρόπος ζωής του διαβητικού ανθρώπου στην ουσία είναι ο τρόπος ζωής που πρέπει να ακολουθεί κάθε φυσιολογικός άνθρωπος. Καλή και προσεκτική διατροφή και άσκηση. Η έρευνα αυτή μου αποκάλυψε και τους άθλους διαβητικών ανθρώπων, οι οποίοι, χάρη στην αποφασιστικότητά τους, πέτυχαν εκπληκτικά αποτελέσματα, ανάμεσα στα οποία ήταν και παγκόσμιες αθλητικές πρωτιές και γενικά επιτεύγματα που απαιτούσαν εξαιρετική σωματική προσπάθεια, δείχνοντας έτσι ότι ο διαβητικός άνθρωπος κάθε άλλο παρά ανήμπορος και ανάπηρος είναι, όπως μέχρι τότε πίστευα.

Πάνω που είχα αρχίσει να συνηθίζω στην ιδέα ότι θα ζήσω με τον διαβήτη και να προσαρμόζομαι σε αυτόν τον τρόπο ζωής, μια νέα εξέλιξη ήρθε να αλλάξει οριστικά τη ζωή μου. Ο διαβήτης τύπου 2, μετά από δύο χρόνια περίπου, έγινε πλέον διαβήτης τύπου 1 και έπρεπε να αντιμετωπισθεί με ινσουλινοθεραπεία. Το μόνο ευχάριστο στην εξέλιξη αυτή ήταν ότι στην ηλικία των 64 ετών απέκτησα νεανικό διαβήτη.

Ωστόσο, έχοντας ήδη αποδεχθεί την κατάσταση που διαμορφώθηκε, το μόνο που είχα να κάνω ήταν να προσαρμόσω τη ζωή μου στους νέους κανόνες που έπρεπε να ακολουθήσω. Και το έκανα χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια, αφού απλά από τη ζωή μου αποκλείστηκαν όλα όσα μου προκαλούσαν ευχαρίστηση, αλλά δεν έπρεπε να αποτελούν στοιχεία του τρόπου ζωής

«Πάνω που είχα αρχίσει να συνηθίζω στην ιδέα ότι θα ζήσω με τον διαβήτη και να προσαρμόζομαι σε αυτόν τον τρόπο ζωής, μια νέα εξέλιξη ήρθε να αλλάξει οριστικά τη ζωή μου. Ο διαβήτης τύπου 2, μετά από δύο χρόνια περίπου, έγινε πλέον διαβήτης τύπου 1 και έπρεπε να αντιμετωπισθεί με ινσουλινοθεραπεία. Το μόνο ευχάριστο στην εξέλιξη αυτή ήταν ότι στην ηλικία των 64 ετών απέκτησα νεανικό διαβήτη»

μου. Η αλλαγή αυτή συνέπεσε με τη συνταξιοδότησή μου και αυτό, σε συνδυασμό με τον διαβήτη, θα μπορούσε να σημαίνει περιορισμό κάθε δραστηριότητάς μου. Όμως, η ανάγκη ενημέρωσης που διαπίστωσησα, η ανάγκη συστηματικής σωματικής άσκησης αθλά και η άρνηση να καταγώ στους απόμαχους της ζωής, με οδήγησαν σε σημαντικές αποφάσεις. Έτσι ανέλαβα πρωτοβουλία για την ίδρυση συλλόγου για τα άτομα με διαβήτη, κάτι που έλειπε στην περιοχή μας, με σκοπό κυρίως την ενημέρωση αυτών και του περιβάλλοντός τους, αθλά και όλων εκείνων που είχαν άγνοια για τον διαβήτη, αφού η πρόληψη της ασθένειας αυτής στηρίζεται αποκλειστικά και μόνον στην ευρεία ενημέρωση. Παράλληλα η καθημερινή σωματική άσκηση έγινε πλέον αναπόσπαστο μέρος της ζωής μου και από αυτό κέρδισα όχι μόνον την εύκολη και καλή ρύθμιση του διαβήτη αθλά και την καλή φυσική κατάσταση, η οποία είχε ευεργετική επίδραση και στον ψυχολογικό τομέα. Η διατήρηση της καλής ψυχολογικής κατάστασης ήταν το κίνητρο να ασχοληθώ και με ενδιαφέροντα που οι μέχρι τότε επαγγελματικές υποχρεώσεις δεν το επέτρεπαν και που ο διαβήτης δεν εμπόδιζε στο παραμικρό. Έτσι έκανα εγγραφή στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, όπου άρχισα σπουδές στον ελληνικό πολιτισμό, έναν τομέα που πάντοτε προκαλούσε το ενδιαφέρον μου.

Με λίγα λόγια ο διαβήτης όχι μόνον δεν έγινε εμπόδιο στην καθημερινή δραστηρι-

ότητα, αθλά αντίθετα έγινε αφορμή να γίνουν μέρος της ζωής μου τα στοιχεία εκείνα που κάθε άνθρωπος πρέπει να επιδιώκει, όπως η καθημερινή σωματική άσκηση.

Παράλληλα η ενασχόληση με την προσπάθεια ενημέρωσης για τον διαβήτη, που οδήγησε στην ίδρυση του «Πανθεσσαλικού Συλλόγου Ατόμων με Διαβήτη», με την έμπρακτη συμπαράσταση του επιστημονικού προσωπικού της Κλινικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας, με επικεφαλής τον καθηγητή Γιώργο Κουκούλη, υπήρξε η αφορμή να διαπιστωθεί και ο τρόπος αντιμετώπισης των ατόμων με διαβήτη εκ μέρους του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων. Πολυδιασπασμένη και ανεπαρκής νομοθετική αντιμετώπιση από τους φορείς και πλήρης έλλειψη οργανωμένης ενημέρωσης για την πρόληψη της ασθένειας προκαλεί αισθήματα αγανάκτησης πολλές φορές. Η προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής της ανεπάρκειας και ο αγώνας για την αντιμετώπισή της έγινε και αυτή ένας από τους στόχους του συλλόγου που ιδρύθηκε.

Μπορώ, λοιπόν, με βεβαιότητα να πω ότι η επίσκεψη του διαβήτη στη ζωή μου ήταν ένα βασικό στοιχείο ριζικής αλλαγής. Διακόπηκαν επιβλαβείς συνήθειες πολλών χρόνων και υιοθετήθηκε ένας απλός και προγραμματισμένος τρόπος ζωής, κάτι που ουσιαστικά πρέπει να είναι πρωταρχικό μέλημα κάθε ανθρώπου. Παράλληλα έγινε αφορμή να αποκτηθούν γνώσεις σημαντικές που επηρεάζουν άμεσα τη ζωή μας. Το συμπέρασμα είναι ότι ο διαβήτης δεν έγινε εμπόδιο στην καθημερινή δραστηριότητα, αθλά αντίθετα δημιουργήθηκε κίνητρο για ανάπτυξη κοινωνικής δράσης, με στόχο την καλύτερη ενημέρωση των συμπολιτών μας.

Αν συγκρίνουμε τα αρνητικά του διαβήτη με τα θετικά που προκύπτουν από την εισβολή του στη ζωή του ανθρώπου, το αποτέλεσμα του ισολογισμού αυτού είναι θετικό. Το μόνο που χρειάζεται είναι ενημέρωση, πιστή εφαρμογή των οδηγιών του γιατρού, αλλαγή τρόπου ζωής και αποφασιστικότητα. Βέβαια όλα αυτά δεν είναι λίγα, είναι όμως ελάχιστα αν σκεφθεί κανείς το κέρδος. ✕





Ενυδατώστε τον οργανισμό σας με ασφάλεια

Τους καλοκαιρινούς μήνες στη χώρα μας, που οι θερμοκρασίες είναι εξαιρετικά υψηλές, ένα φαινόμενο εμφανίζεται συχνά στους περισσότερους ανθρώπους: η ανεπαρκής ενυδάτωση. Για να εξασφαλίσει κανείς επαρκή ενυδάτωση χρειάζεται συχνή κατανάλωση υγρών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Για τους περισσότερους, λοιπόν, υπάρχουν στιγμές μέσα στην ημέρα που από αμέλεια είναι ελαφρά αφυδατωμένοι



ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΟΡΤΟΓΛΟΥ,

MSc, κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος

Για τους πάσχοντες από διαβήτη όμως, η επαρκής ενυδάτωση είναι θεμελιώδης για τη σωστή ρύθμιση του σακχάρου. Και αυτό γιατί και η μικρή συνήθης αφυδάτωση οδηγεί σε υπεργλυκαιμία και περαιτέρω αφυδάτωση, καθώς ο οργανισμός μέσω της αυξημένης διούρησης προσπαθεί να επαναφέρει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα. Ο φαύλος κύκλος της αφυδάτωσης, λοιπόν, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς σε ακραί-

ες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές. Ο ασφαλέστερος τρόπος να κρατηθεί κανείς ενυδατωμένος -ιδιαίτερα τους θερμούς καλοκαιρινούς μήνες- είναι η συχνή κατανάλωση νερού ανά μία με δύο ώρες. Ένας άνδρας πρέπει να καταναλώνει τουλάχιστον 2,5 λίτρα νερό καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ενώ μια γυναίκα δύο λίτρα.

Είναι το νερό όμως, το μόνο υγρό επιλογής για τον πάσχοντα από διαβήτη; Στο εμπόριο κυκλοφορούν πληθώρα χυμών, αναψυκτικών, φρουτοποτών, παγωμένου τσαγιού κ.λπ. που κάνουν πιο ελκυστική την κατανάλωση υγρών. Ποια από αυτά είναι όμως κατάλληλα και σε ποιες ποσότητες, θα εξηγήσουμε παρακάτω.

Χυμοί φρούτων

Όλοι οι έτοιμοι χυμοί φρούτων, καθώς και οι συμμμένοι, περιέχουν υδατάνθρακες και κυρίως σάκχαρα, που επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και γενικά έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη. Ο βαθμός στον οποίο συμβαίνει αυτό εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες:

1. Την ποσότητα που καταναλώνεται.
2. Αν καταναλώνεται με άδειο στομάχι, ή αποτελεί μέρος ενός σύνθετου γεύματος(π.χ. χυμός πορτοκάλι με το πρωινό).
3. Αν περιέχει έξτρα ζάχαρη (συνήθως ονομάζεται φρουτοποτό).
4. Το είδος του χυμού, καθώς κάποια είδη έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη από κάποια άλλα.



Δεν είναι μόνο τα φρούτα
που συμβάλλουν στην καλή υγεία...

Είναι και η σωστή διατροφή
με χαμηλά λιπαρά.

Η ισορροπημένη διατροφή, με προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, σε συνδυασμό με έναν σωστό τρόπο ζωής, αποτελούν τη βάση για μια καλή υγεία. Η ΦΑΓΕ, μέσα από μια μεγάλη ποικιλία προϊόντων με χαμηλά λιπαρά μας βοηθάει να καταναλώνουμε τα απαραίτητα, για τον οργανισμό μας, γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς να στερούμαστε τη μοναδική και πλούσια γεύση τους. Έτσι μπορούμε και να φροντίζουμε τον εαυτό μας και να απολαμβάνουμε τις αγαπημένες μας γεύσεις.



Η γεύση της ζωής μας



5. Αν έχει προηγηθεί άσκηση και τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι χαμηλότερα του φυσιολογικού.

Επίσης στους χυμούς που κυκλοφορούν στο εμπόριο, είναι καλό να ξέρουμε να διαβάζουμε τη διατροφική επισήμανση που αναγράφεται στη συσκευασία. Το «χωρίς προσθήκη ζάχαρης» μπορεί να είναι παραπλανητικό, μιας και όλοι οι χυμοί περιέχουν τα φυσικά σάκχαρα του φρούτου από το οποίο προέρχονται.

Αναψυκτικά

Από τα πολυάριθμα αναψυκτικά που κυκλοφορούν στο εμπόριο, κάποια είναι κατάλληλα και κάποια όχι. Όλα τα αναψυκτικά περιέχουν γλυκαντικές ουσίες -τα light περιέχουν χημικά γλυκαντικά αντί ζάχαρης, τα οποία επιτρέπονται στον

διαβήτη. Υπάρχουν επίσης κάποια που περιέχουν πολύ λίγη ζάχαρη και χημικά γλυκαντικά σε συνδυασμό. Τα light αναψυκτικά (diet coke, coca cola zero, pepsi max) δεν περιέχουν καθόλου ζάχαρη και μπορούν να καταναλώνονται, καθώς δεν επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Τα κανονικά αναψυκτικά είναι εντελώς ακατάλληλα, διότι περιέχουν πολύ μεγάλες ποσότητες ζάχαρης.

Αυτά που περιέχουν μειωμένη ζάχαρη (7up light, fanta light, lucozade light, nestea light) μπορούν να καταναλώνονται με μέτρο ή συνοδευτικά στο γεύμα. Από την άλλη, τα ανθρακούχα νερά επιτρέπονται (και αυτά με γεύσεις λεμονιού, λάιμ), καθώς και η σόδα, που όμως είναι καλό να αποφεύγεται σε περίπτωση υπέρτασης.

Καφές - τσάι

Ο παγωμένος καφές και το τσάι είναι ιδιαίτερα προσφιλή στη χώρα μας τους καλοκαιρινούς μήνες. Η κατανάλωσή τους συντελεί στην ενυδάτωση, αλλά λιγότερο από τα άλλα υγρά, επειδή η καφεΐνη που περιέχουν αυξάνει τη διούρηση. Παρ' όλα αυτά χωρίς ζάχαρη, αλλά με χημικά γλυκαντικά, μπορούν να καταναλώνονται, όχι όμως αντί νερού.

As ανακεφαλαιώσουμε λοιπόν:

- Η σωστή ενυδάτωση, ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες, είναι θεμελιώδης για τον πάσχοντα από διαβήτη -η αφυδάτωση μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές.
- Ο καλύτερος τρόπος να εξασφαλιστεί η ενυδάτωση είναι η συχνή κατανάλωση νερού, ανεξάρτητα από την αίσθηση της δίψας.
- Οι φυσικοί χυμοί είναι καλή πηγή βιταμινών και μετάλλων, αλλά περιέχουν σάκχαρα και έχουν υψηλό γλυκαιμικό δείκτη. Μικρή ποσότητα (ένα ποτήρι κρασιού) μπορεί να καταναλωθεί μαζί με το γεύμα, αλλά γενικά προτιμάται η κατανάλωση ολόκληρων φρούτων που, λόγω των φυτικών ινών που περιέχουν, έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη. Το ίδιο ισχύει και για τους χυμούς του εμπορίου στους οποίους αναγράφεται «χωρίς προσθήκη ζάχαρης», αλλά όλοι οι υπόλοιποι καλό είναι να αποφεύγονται εντελώς. Επίσης οι χυμοί είναι μια καλή επιλογή σε περιπτώσεις υπογλυκαιμίας(π.χ. μετά από άσκηση).
- Τα αναψυκτικά με ζάχαρη θα πρέπει να αποφεύγονται εντελώς λόγω της υψηλής τους περιεκτικότητάς τους σε ζάχαρη. Τα light αναψυκτικά μπορούν να καταναλώνονται, αλλά με μέτρο και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν το νερό.
- Είναι σημαντικό οι πάσχοντες από διαβήτη να διαβάζουν πάντα τη διατροφική επισήμανση στα συσκευασμένα ποτά που αγοράζουν και να εκπαιδευτούν ώστε να την ερμηνεύουν σωστά. ❌

Καλή ενυδάτωση λοιπόν και καλό καλοκαίρι!



alli. Η προσθήκη του σε μία υποθερμιδική διαίτα μειωμένων λιπαρών μπορεί να σας βοηθήσει να **χάσετε 50% περισσότερο βάρος** από ό,τι κάνοντας μόνο διαίτα.

Η απώλεια βάρους είναι δύσκολη όταν προσπαθείτε μόνοι σας. Τώρα, υπάρχει το **alli**, που εμποδίζει την απορρόφηση μέρους του λίπους που καταναλώνετε. Το **alli**, σε συνδυασμό με μία υποθερμιδική διαίτα μειωμένων λιπαρών, μπορεί να σας βοηθήσει να **χάσετε περίπου 50% περισσότερο βάρος** από ό,τι κάνοντας μόνο διαίτα. Επομένως, για κάθε 2 κιλά που χάνετε από τη διαίτα μόνη, το **alli** μπορεί να σας βοηθήσει να χάσετε 1 κιλό περισσότερο. Το **alli** είναι το πρώτο και μοναδικό Ευρωπαϊκά εγκεκριμένο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο για την απώλεια βάρους. Διατίθεται αποκλειστικά στα φαρμακεία.

Περιέχει Ορλιϊστατίνη. Κατάλληλο για υπέρβαρους ενήλικες με ΔΜΣ 28 ή μεγαλύτερο. Δεν είναι κατάλληλο για άτομα κάτω των 18, έγκυες ή θηλάζουσες, άτομα αλλεργικά στην ορλιϊστατίνη ή σε κάποιο από τα συστατικά του alli. Μιλήστε στο γιατρό σας πριν πάρετε alli, εάν έχετε νεφρική νόσο ή εάν παίρνετε ηλεβοθουρίνη. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κατά κύριο λόγο γαστρεντερικής φύσεως. Διαβάστε πάντα το Φύλλο Οδηγιών Χρήσης. Τα αποτελέσματα σε διαφορετικά άτομα μπορεί να ποικίλουν. Το alli, το shuttle και η θήκη μεταφοράς shuttle είναι εμπορικά σήματα του Ομίλου Εταιριών GlaxoSmithKline.



www.alli.gr



Ο φαρμακοποιός σας: Η πρώτη συμβουλή υγείας

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ



Νόστιμα και υγιεινά

Γλυκό ανθότυρο

Υλικά

> για τη βάση:

- 2 φλιτζάνια φρυγανιά τριμμένη
- 1 κουταλιά της σούπας αλεύρι για όλες τις χρήσεις
- 1 κουταλιά της σούπας **γλυκαντικό Slim Line ΖΩΓΡΑΦΟΣ**
- 1 φλιτζάνι μαργαρίνη λιωμένη
- 4 κουταλιές της σούπας νερό

> για την κρέμα:

- 250 γραμ. άπαχο ανθότυρο
- 3 αβγά
- 2 βανίλιες
- 1 φλιτζάνι **γλυκαντικό Slim Line ΖΩΓΡΑΦΟΣ**
- 400 γραμ. γιασούρτι (με λίγα λιπαρά)
- Ξύσμα λεμονιού

> για το γαρνίρισμα

- **Κομπόστα ροδάκινο ΖΩΓΡΑΦΟΣ** (με 30% λιγότερες θερμίδες)
- Φρούτα εποχής
- **Μαρμελάδα Light ΖΩΓΡΑΦΟΣ** (με 30% λιγότερες θερμίδες)

Διαδικασία

> για την κρέμα:

- ✓ Χτυπάτε στο μίξερ τα αβγά με το γλυκαντικό, το ανθότυρο, τη βανίλια, το ξύσμα λεμονιού και το γιασούρτι ώσπου να γίνουν ένα λείο μείγμα.

> για τη βάση:

- ✓ Ανακατεύετε τη φρυγανιά με το γλυκαντικό και το αλεύρι. Προσθέτετε το νερό και τη μαργαρίνη και ζυμώνετε καλά.
- ✓ Βάζετε τη ζύμη της βάσης σε ένα ταψάκι και τη στρώνετε με τα δάκτυλα. Στη συνέχεια βάζετε πάνω από τη βάση την κρέμα και ψήνετε στους 180°C για 20-25 λεπτά.
- ✓ Όταν το γλυκό κρυώσει, το γαρνίρετε με κομπόστα ροδάκινο, με φρούτα εποχής και προαιρετικά μαρμελάδα.



Σολομός με σάλτσα μουστάρδας & λαζάνια ΖΩΓΡΑΦΟΣ

Υλικά:

- 1 κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο
- 750γρ. φιλέτα σολομού κομμένα σε μικρότερα κομμάτια (2 φιλέτα σολομού)
- 1 ποτήρι λευκό κρασί
- Χυμός από ένα λεμόνι
- 2 κουταλιές της σούπας **γλυκαντικό Slim Line ΖΩΓΡΑΦΟΣ**
- 2 κουταλιές της σούπας μουστάρδα
- 1 κουταλιά της σούπας μαργαρίνη
- 1 κουταλιά της σούπας κάπαρη
- 1 σκελίδα σκόρδο λιωμένο
- 2 κουταλιές της σούπας άνηθο ψιλοκομμένο
- ½ **πακέτο λαζάνια ΖΩΓΡΑΦΟΣ** (με 20% φυτικές πρωτεΐνες)

- ✓ Βράζετε τα λαζάνια σύμφωνα με τις οδηγίες στο πακέτο.
- ✓ Σε ένα βαθύ αντικολλητικό τηγάνι, ζεσταίνετε το ελαιόλαδο και προσθέτετε το σολομό, σοτάροντας για πέντε λεπτά περίπου. Σβήνετε με το κρασί, σκεπάζετε το τηγάνι και μαγειρεύετε το σολομό σε χαμηλή φωτιά για 10 λεπτά περίπου, μέχρι να ψηθεί.
- ✓ Για τη σάλτσα, βράζετε σε ένα κατσαρολάκι το χυμό λεμονιού, το γλυκαντικό, τη μουστάρδα, τη μαργαρίνη, την κάπαρη και το σκόρδο σε μέτρια φωτιά για πέντε λεπτά, ανακατεύοντας συχνά.
- ✓ Περιχύνετε το σολομό με τη σάλτσα και πασπαλίζετε με τον άνηθο.
- ✓ Σερβίρετε το σολομό με τα λαζάνια.



Slim Line

ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΟ

...και ξεχάστε ζάχαρη και θερμίδες



- ✓ Ιδανικό για τη μαγειρική και τη ζαχαροπλαστική.
- ✓ Μπορεί να ψηθεί χωρίς να χάσει τη γλυκύτητα του.
- ✓ Ένα κουταλάκι Slim Line γλυκαίνει όσο ένα κουταλάκι ζάχαρη και περιέχει μόνο 2 θερμίδες.

- Γλυκαντικό με ελάχιστες θερμίδες
- Κατάλληλο για διαβητικούς
- Κυκλοφορεί σε σκόνη και δισκία



Παγωτό Τούτι - Φρούτι

ΥΛΙΚΑ

- 4 κρόκοι αυγών
- 1 ½ φλιτζάνια γλυκαντικό Slim Line
- 2 φλιτζάνια κρέμα γάλακτος
- 2 βανίλιες
- 4 φύλλα ζελατίνη
- 100 γραμ. φρούι γλασέ τούτι - φρούτι (προαιρετικά)
- ½ φλιτζάνι αμύγδαλα χονδροκομμένα (προαιρετικά)
- Για το γαρνίρισμα:
- Κομμάτια ροδάκινο ΖΩΓΡΑΦΟΣ με 30% λιγότερες θερμίδες (προαιρετικά)**
- φρούτα εποχής (προαιρετικά)



Λιώνετε τα φύλλα της ζελατίνης σε λίγο χλιαρό νερό. Χτυπάτε στο μίξερ τους κρόκους, τις βανίλιες, το γλυκαντικό και τη λιωμένη ζελατίνη μέχρι να γίνουν ένα ομοιογενές, κρεμμώδες μείγμα. Βάζετε το μείγμα στο ψυγείο μέχρι να πήξει αρκετά. Χτυπάτε στο μίξερ την κρέμα γάλακτος, για να γίνει σαντιγί.

Βγάζετε το μείγμα κρόκων - γλυκαντικού από το ψυγείο και προσθέτετε σ' αυτό λίγο - λίγο τη σαντιγί, ανακατεύοντας καλά. Προαιρετικά, μπορείτε να προσθέσετε κομματάκια φρούι γλασέ τούτι - φρούτι και κομματάκια αμύγδαλα.

Βάζετε το παγωτό σε φόρμα και το αφήνετε στην κατάψυξη για να παγώσει.

Μπορείτε, κατά την προτίμησή σας, να γαρνίρετε το παγωτό με κομμάτια ροδάκινα, φρούτα εποχής, σαντιγί, αμύγδαλα και σιρόπι.



Για πληροφορίες και βιβλία συνταγών τηλεφωνήστε στο 210 4220320 ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.zografos.eu

ΖΩΓΡΑΦΟΣ



Σε κάθε μας τεύχος επιλέγουμε να σας προτρέπουμε να γυμναστείτε, είτε κάνοντας τις κλασικές ασκήσεις εδάφους είτε προτείνοντάς σας ευχάριστες διαδρομές για ποδήλατο και περπάτημα. Σε αυτό το τεύχος σας προτείνουμε να κάνετε κάτι πιο τολμηρό. Και επειδή ο τολμών νικά, εμείς θα σας δώσουμε τις βασικές γνώσεις που πρέπει να έχετε, εάν θέλετε να μάθετε να σερφάρετε στη θάλασσα

της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ

Το windsurf έχει αγαπηθεί από εκατομμύρια κόσμο. Την ιδέα του windsurf διεκδικούν διάφοροι Ευρωπαίοι, οι οποίοι πειραματίστηκαν μέχρι να καταλήξουν στη μορφή που έχει σήμερα. Πρωτοεμφανίστηκε περίπου το 1973 και μέχρι το 1979 απέκτησε ένα εκατομμύριο θαυμαστές. Είναι από τις ομορφότερες καλοκαιρινές ασκήσεις που μπορείτε να κάνετε, καθώς για να μπορέσει κάποιος να σταθεί στη σανίδα, πρέπει να ρίξει πολύ ιδρώτα. Με τη βοήθεια του ανέμου γυμνάζετε ταυτόχρονα όλο το σώμα, χέρια, πόδια, μέση, κοιλιά και πλάτη. Η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται από έμπειρους εκπαιδευτές και πάντα έχοντας τον κατάλληλο εξοπλισμό. Οι ηλικίες που απευθύνεται είναι από 10-12 χρόνων μέχρι όσο σας βαστούν τα πόδια σας. Χωρίς περιορισμούς και χωρίς δεσμεύσεις. Είναι μια άσκηση που προσφέρει απίστευτη αίσθηση ελευθερίας, αφού σας γλιστράει απαλά στην επιφάνεια της θάλασσας.

Τι πρέπει να γνωρίζω για το windsurf

Ο εξοπλισμός χωρίζεται σε δύο μέρη, το σκάφος και το rig. Το σκάφος είναι αυτό που πατάμε και έχει μια καρίνα και ένα φιν, ανάλογα το μοντέλο που έχετε επιλέξει. Το πιο σωστό είναι να πάρετε εκπαιδευτικό σκάφος 180 lt και πανί 5,0 cm². Να ξέρεται ότι υπάρχουν και δέστρες για τα πόδια, όπως επίσης και η βάση του συνδέσμου. Το rig περιλαμβάνει το άλμπουρο, το πανί, τη μάτσα, τη βάση με τον σύνδεσμο και το extension. Η μάτσα είναι αυτή που κρατούμε, το άλμπουρο είναι για να φοριέται το πανί. Επιπλέον στη μάτσα υπάρχει και ένας ειδικός ιμάντας ή χονδρό σχοινί, το οποίο είναι για να σηκώνουμε το πανί.

Τα βασικά στο ξεκίνημα

1. Διαβάστε τα βασικά της ιστιοπλοΐας, τις πλεύσεις του σκάφους, διότι είναι άκρως απαραίτητα για να μάθετε windsurf.

- 2.** Ελέγξτε τον εξοπλισμό, καθώς και για φθαρμένα σχοινιά που μπορεί να κοπούν, το πανί, τη μάτσα, το άλμπουρο, όλα τα εξαρτήματα και μην ρισκάρετε να τα χρησιμοποιήσετε αν δείτε ότι κάτι είναι φθαρμένο.
- 3.** Τριμάρετε καλά το πανί ανάλογα με την ένταση του αέρα. Βάλτε τη μάτσα στο ύψος των ώμων. Αν η μάτσα έχει πάνω γαντζόσχοινα, αφαιρέστε τα, προς το παρόν σας είναι άχρηστα.
- 4.** Βάλτε το σκάφος στο νερό με την καρίνα σε τόσο βάθος ώστε η καρίνα να έχει αρκετή απόσταση από τον πάτο της θάλασσας.
- 5.** Κοιτάξτε κάποια σημαία στη στεριά ή σε κάποιο σκάφος ώστε να εξακριβώσετε τη διεύθυνση του ανέμου και τοποθετήστε το πανί ώστε να είναι αντίθετα από την κατεύθυνσή του.
- 6.** Κοιμηθήστε ή περπατήστε και ▣

Energizer®

Ultimate LITHIUM

**Η ΜΠΑΤΑΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ***

Οι μπαταρίες Energizer Λιθίου AA και AAA είναι οι μοναδικές μπαταρίες στον κόσμο που χρησιμοποιούν την προηγμένη τεχνολογία λιθίου, έτσι διαρκούν **5,5 φορές περισσότερο** σε ψηφιακές φωτογραφικές μηχανές.

Οι μπαταρίες Energizer Λιθίου παρέχουν ασυναγώνιστη απόδοση σε ψηφιακές μηχανές, και αυτό δεν είναι το μοναδικό τους πλεονέκτημα. **Ζυγίζουν 1/3 λιγότερο** από τις συνηθισμένες αλκαλικές μπαταρίες, και αποδίδουν σε θερμοκρασίες που οι αλκαλικές μπαταρίες αποτυγχάνουν. Με **διάρκεια ζωής 15 ετών** οι μπαταρίες Energizer Λιθίου θα συνεχίζουν να παρέχουν υψηλή απόδοση & ενέργεια στο μέλλον.



σκαρφαλώστε πάνω στο σκάφος με την πλάτη στον αέρα -καθίστε βαθύ κάθισμα και πιάστε το uphaul.

7. Σιγά-σιγά τεντώστε τα πόδια και σηκώστε το πανί. Αν χρησιμοποιείτε εκπαιδευτικό σκάφος, τότε θα έχετε την ανάλογη ισορροπία -κάντε ελαφριές μετακινήσεις των ποδιών σας για να εξασκηθείτε στην ισορροπία.
8. Βγάλτε τώρα το πανί από το νερό και με ελαφρώς λυγισμένα πόδια κρατήστε το από το ακρόματσο, μη βιαστείτε να πιάσετε τη μάτσα, αλλιώς κρατήστε για 20 δευτερόλεπτα το ακρόματσο. Με το χέρι τώρα που είναι προς την πλώρη πιάστε τη μάτσα δίπλα ακριβώς από το ακρόματσο -τα χέρια μας όταν κρατάμε τη μάτσα δεν πρέπει να είναι πιο ανοικτά από το άνοιγμα των ώμων.
9. Αν την ώρα που το κάνετε αυτό πέφτετε μέσα στο νερό, δεν πειράζει, διότι κανένας άνθρωπος στον κόσμο δεν έμαθε αστραπιαία windsurf χωρίς να πέσει τουλάχιστον στην αρχή 50 φορές.
10. Έχετε ξεκινήσει λοιπόν. Η πλώρη του σκάφους αρχίζει και δημιουργεί κυματάκια, εσείς πάντα κοιτάτε μπροστά.
11. Μαζεύοντας λίγο το πίσω χέρι κλείνουμε το πανί και το σκάφος πάει γρηγορότερα. Αφήνοντας το πίσω χέρι το σκάφος χάνει ταχύτητα και σταματά. Ενώ όταν ξεκινήσατε τα πόδια ήταν ανάμεσα από το άλμπουρο, τώρα όταν κινήσατε τα πόδια πατούν και τα δύο πίσω από τη βάση του σκάφους -καλό θα είναι να έχετε το μπροστά πόδι σας γυρισμένο προς την πλώρη του σκάφους.
12. Ξεκουραστείτε, αν χρειαστεί σταματήστε, και γυρίστε στα ρηχά από εκεί που ξεκινήσατε, όταν αφήνετε το πανί από τα χέρια, να το αφήνετε από τη μεριά που το πετάει ο αέρας και όταν πέφτετε στο νερό πάντα να βάζετε το δεξί σας χέρι έξω από το νερό και λίγα εκατοστά πάνω από το κεφάλι στην περίπτωση που το rig έρθει πάνω σας -με αυτόν τον τρόπο θα το απωθήσετε. ❏



Στροφές

- 1 Κρατήστε το πανί κάθετα, αν μετακινήσετε το πανί πίσω και κλειστό το σκάφος ορτσάρει (πάει αντίθετα από τη διεύθυνση του ανέμου), αν μετακινήσετε το πανί μπροστά και κλειστό το σκάφος ποδίζει (πάει μαζί με τη διεύθυνση του ανέμου).
- 2 Υπάρχουν δύο τρόποι να στρίψετε, το τακ και η μπόντζα, στην αρχή ξεκινήστε μαθαίνοντας τακ, είναι πιο εύκολο.
- 3 Για να κάνουμε τακ, περνάμε το μπροστά πόδι μπροστά από το άλμπουρο και στη συνέχεια μεταφέρουμε το πανί πίσω και κλειστό. Το σκάφος τότε πρώτα ορτσάρει και στη συνέχεια ορθοπλωρίζει στον αέρα, τότε περνάμε μπροστά από το άλμπουρο, τοποθετούμε στη συνέχεια μπροστά το πανί και ταυτόχρονα αηλάζουμε μεριά και συνεχίζουμε την πλεύση μας.



Συμβουλές

- 1 Μην βάζετε απότομα το βάρος σας και να είστε προσεκτικοί και σε κάθε σας κίνηση, και πρώτα να σκέπτεστε και μετά να εκτελείτε και οι κινήσεις σας να είναι όσο το δυνατόν ελαφριές.
- 2 Εξασκηθείτε στην ισορροπία.
- 3 Μην πέφτετε πάνω στο πανί! Ανοίγεται δουλειές στους ιστιοράπτες.
- 4 Προσέξτε τους άλλους που βρίσκονται στη θάλασσα -κοιλυμπητές, windsurf, jet ski, ταχύπλοο, κότερα, ακόμα και τα καράβια που σε πολλά λιμάνια ιδίως στα νησιά υπάρχουν σημεία που περνούν στα 10 μέτρα από τη στεριά. Παρόλο που τα ιστιοφόρα έχουν πάντα προτεραιότητα σε σχέση με τα μηχανοκίνητα, εσείς αγνοήστε τον κανονισμό και θυμηθείτε το λαϊκό ρητό: «Μακριά από πλώρη καραβιού και από ουρά γαιδάρου».
- 5 Να φοράτε την ανάλογη στολή για την εποχή και μποτάκια, γιατί έξω από το νερό κάνει κρύο.
- 6 Πάντα να φοράτε το σωσίβιο σας.
- 7 Θα βοηθηθείτε αρκετά έχοντας δίπλα σας έναν δάσκαλο που θα σας λύνει αμέσως τις απορίες σας. Και το κυριότερο η σχολή έχει όλα τα απαραίτητα υλικά για να μάθετε και να συμβουλευτείτε αργότερα για τον εξοπλισμό που είναι κατάλληλος για εσάς. Πάντα να ρωτάτε πεπειραμένους windsurfer για τον εξοπλισμό που είναι κατάλληλος για εσάς, θα σας βγάλει από περιττά έξοδα.
- 8 Μην κάνετε ποτέ μόνοι σας windsurf, αλλά παρέα με κάποιο φίλο που είναι αρκετά έμπειρος για να σας βοηθήσει σε περίπτωση που βρεθείτε σε κίνδυνο. Τέλος, για να μπορέσετε να γίνετε expert του αθλήματος, μια ματιά στο internet θα σας βοηθήσει να βρείτε αρκετές σχολές σε όλη την Ελλάδα.



Πάμε Κύθηρα

της ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ



Κύθηρα και μυθολογία

Η θάλασσα των Κυθέρων είναι η γενέτειρα της θεάς Αφροδίτης κατά τον μύθο του Ησιόδου. Η Γη, θέλοντας να τιμωρήσει τον άνδρα της Ουρανό για όσα κακά της είχε προκαλέσει, κάλεσε τα παιδιά τους και ζήτησε να θανατώσουν τον πατέρα τους. Ο Κρόνος πήρε από τα σπλάχνα της μητέρας του ένα δρεπάνι και τον θανάτωσε κόβοντας τα γεννητικά του όργανα. Εκείνα έπεσαν στη θάλασσα των Κυθέρων και έγιναν μικρά νησάκια (ίσως οι Δραγονάρες). Το αίμα πέφτοντας, άγγιξε τον αφρό της θάλασσας και μέσα από την ένωση αυτών των δύο στοιχείων γεννήθηκε η Ουράνια Αφροδίτη, η θεά του Έρωτα. Δεν έμεινε όμως στα Κύθηρα. Μέσα σε ένα μεγάλο κοχύλι ταξίδεψε μέχρι την Κύπρο όπου και έμεινε.

Πολιτισμός

Τα Κύθηρα ήταν πάντα σταυροδρόμι των πολιτισμών της Μεσογείου. Από τη νεολιθική εποχή και ύστερα τα Κύθηρα κατοικούνται. Πολλά όστρακα από την εποχή του χαλκού, πρωτοελλαδικά και πρωτομινωικά βρέθηκαν στα Κύθηρα. Οι Μίνωες πριν ακόμη από τον 20ό αιώνα π.Χ. επεκτείνουν τη κυριαρχία τους στο νησί και ελέγχουν τη γύρω περιοχή μέσω αυτού. Οι Φοίνικες διατηρούν αποικία στο νησί κατά τον 15ο αιώνα π.Χ. και επεξεργάζονται την πορφύρα

για το βαθύ κόκκινο χρώμα που έβαφαν τα ενδύματα. Για αυτό διατηρούν και εργαστήρια για την επεξεργασία της, τα πορφυρεία. Τα αρχαία Κύθηρα ονομάζονται εκείνη την εποχή και Πορφύρις ή Πορφυρούσα. Μετά τους Μίνωες και τους Φοίνικες επικρατούν οι Μυκηναίοι, οι οποίοι έρχονται στο νησί τον 14ο αιώνα. Και ενώ οι Σπαρτιάτες κατέχουν από τον 6ο αιώνα π.Χ. τα Κύθηρα μέχρι τα κλασικά χρόνια, οι Αθηναίοι θα έλθουν αρκετές φορές να τα διεκδικήσουν, ειδικότερα την εποχή των πελοποννησιακών πολέμων.

Τα Κύθηρα, όπως και όλη η λεκάνη της Μεσογείου ανήκουν από τον 6ο αιώνα στο Βυζάντιο και το έντονο θρησκευτικό στοιχείο αφήνει τη σφραγίδα του σε τουλάχιστον 300 μνημεία και ναούς. Το 1000 μ.Χ. το νησί ερημώνεται, για να έλθουν σε αυτό μετά από έναν αιώνα οι εκ Μονεμβασίας ευδαιμονογιάννηδες και να παραμείνουν έως το 1204 μοναδικοί κυρίαρχοι. Οι Ενετοί, αφού πλέον έχουν κάνει ισχυρό το κράτος τους, προσαρτούν τα Κύθηρα μαζί με άλλα νησιά και περιοχές του ελλαδικού χώρου. Το 1715 οι Τούρκοι αγγίζουν τα Κύθηρα, δεν παραμένουν όμως πάνω από τρία χρόνια. Το 1798 οι Γάλλοι στη ένδοξη εποχή τους έρχονται και στα Κύθηρα. Μετά όμως από σύντομο διάστημα οι Ρώσοι και Τούρκοι θα συμμαχήσουν για να κατακτήσουν το νησί και να ελέγχουν τις θάλασσες. Το 1798, επίσης ένας τρομακτικά ισχυρός σεισμός θα καταστρέψει οτιδήποτε στην περιοχή Καστριού, Σκάνδειας. Οι Άγγλοι το 1809 θα αναγεννήσουν με δεκάδες έργα το νησί, καταπιézοντας όμως το ελληνικό στοιχείο. Είναι το 1815 που τα Κύθηρα μαζί με όλα τα Επτάνησα θα αποτελέσουν το Ηνωμένο Κράτος Ιονίων Νησιών με πρωτεύουσα την Κέρκυρα. Το 1864 τα Επτάνησα ενώνονται με την ελεύθερη Ελλάδα.

Τα Κύθηρα σήμερα

Τα Κύθηρα είναι ένα ορεινό νησί με πολλές κοιλάδες που καταλήγουν στη θάλασσα και σχηματίζουν υπέροχες παραλίες έκτασης περίπου 280 τετρα-

γωνικών χιλιομέτρων. Πλούσια βλάστηση θα συναντήσετε στα βορειοδυτικά τμήματα του νησιού στα οποία ρέουν πηγές με νερά. Οι κάτοικοί του είναι διάσπαρτοι σε όλα τα χωριουδάκια του νησιού και δεν ξεπερνούν τους 3.000.

Κύρια ασχολία τους είναι η καλλιέργεια της γης, το εμπόριο και ο τουρισμός. Τα προϊόντα που εμπορεύονται είναι κυρίως λάδι και το φημισμένο μέλι. Ωστόσο οι ομορφιές του νησιού δεν έχουν αφήσει αδιάφορους χιλιάδες τουρίστες που επισκέπτονται το νησί κατά τη θερινή περίοδο. Αυτό οδήγησε τους ντόπιους να στραφούν προς τον τουρισμό και έτσι αυτήν τη στιγμή το νησί να βρίσκεται στο αποκορύφωμα της ανάπτυξής του.

Η πολιτιστική κληρονομιά των Κυθέρων είναι πλούσια, αφού τόσοι λαοί πάτησαν στη γη τους. Τα μνημεία που υπάρχουν μαρτυρούν την ιστορία του. Το Ιστορικό Αρχείο Κυθέρων βρίσκεται στην πρωτεύουσα και είναι το δεύτερο σημαντικότερο αρχείο μετά της Κέρκυρας, που διατηρεί αρχεία από τον 16ο αιώνα.

Τα χωριά των Κυθέρων

> **Κύθηρα-χώρα:** είναι η πρωτεύουσα του νησιού και μαζί με το Καψάλι είναι από τις πιο γραφικές και εντυπωσιακές εικόνες που συναντάς στο νησί. Η πόλη διαθέτει γραφικά σπίτια και στην κορυφή του βουνού ένα κάστρο που κοσμήει τη χώρα. Το κάστρο αυτό είναι ενετικό και χτίστηκε το 1503. Στην παραλία Καψάλι, θα βρείτε πολλά εστιατόρια, καφέ, ενοικιαζόμενα δωμάτια, ξενοδοχεία και φυσικά θα έχετε τη δυνατότητα να κάνετε διάφορα θαλάσσια σπορ.

> **Μητάτα:** είναι ένα από τα πιο πράσινα χωριά των Κυθέρων, έχει ένα υπέροχο φαράγγι, τον Τσάκωνα, όπου μπορείτε να απολαύσετε την υπέροχη θέα. Η περιοχή ενδείκνυται για πικνίκ και περιπάτους. Στη βόλτα σας θα συναντήσετε μικρές λίμνες και νερόμυλους, ενώ ένα μικρό βυζαντινό εκκλησάκι περιμένει όσους το αναζητήσουν.

> **Αβλέμονας:** είναι από τα ομορφότερα και γραφικότερα χωριουδάκια των





Κυθήρων. Οι μικροί κολπίσκοι με τα γαλαζοπράσινα νερά προσφέρουν ένα χαλαρωτικό μπάνιο στους επισκέπτες του. Στο χωριό θα βρείτε πολλά ενοικιαζόμενα δωμάτια, εστιατόρια και καφέ. Εάν όμως ψάχνεται για κάτι ιδιαίτερο γαστρονομικά, σας προτείνουμε την ψαροταβέρνα του Σωτήρη. Εκεί θα βρείτε φρέσκα θαλασσινά και ψάρια. Μεζέδες με άρωμα θάλασσας από τα χέρια της κυρίας Άννας σερβίρονται κάθε μεσημέρι και βράδυ. Αν όμως αναζητάτε τη σπεσιαλιτέ του Σωτήρη, τότε πρέπει να δοκιμάσετε αστακομακαρονάδα και κακαβιά. Οι γεύσεις τους σε απογειώνουν.

> **Λιβάρι:** είναι το χωριό που έχει την κύρια αγορά του νησιού. Εκεί θα βρείτε καταστήματα, αγορά τροφίμων, καφέ, εστιατόρια και άλλες υπηρεσίες. Επίσης στο Λιβάρι θα βρείτε και το γεφύρι του Κουτουνίου.

> **Καραβάς:** καταπράσινο χωριό με πολλές δροσερές πηγές που ρέουν άφθονο

νερό. Το χωριό ωστόσο φημίζεται και για την αρχιτεκτονική των κτιρίων του.

> **Ποταμός:** από τα πιο πυκνοκατοικήσιμα σημεία του νησιού. Εκεί ο κόσμος κάνει συνέχεια αισθητή την παρουσία του και στα καφέ της πλατείας δεν πέφτει... καρφίτσα.

> **Μυλοπόταμος:** καφές και γλυκό στην πλατεία του χωριού είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να απολαύσει κάθε επισκέπτης. Εκεί θα βρείτε το παραδοσιακό καφενείο, την εκκλησία, το Καμάρι με τα τρεχούμενα νερά και τις πάπιες. Το πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνει βόλτα στα σοκάκια του χωριού και επίσκεψη στα ερείπια του ενετικού χωριού που βρίσκεται στο τέλος του Μυλοπόταμου. Στην πανέμορφη παραλία του θα βρείτε το σπήλαιο της Αγίας Σοφίας. Όποιος δεν επισκεφτεί τον καταρράκτη της φόνισσας με τα τρεχούμενα νερά, σίγουρα και τους νερόμυλους, θα χάσει. ❌

Οι παραλίες των Κυθήρων

Τα 280 τετραγωνικά χιλιόμετρα παραλίας που αγκαλιάζουν το νησί, δεν αφήνουν περιθώρια για να βρείτε «άσχημες» παραλίες. Καθαρά νερά, γαλαζοπράσινα, διαυγή και δροσερά περιμένουν να τα επισκεφτείτε. Όσο αγαπάτε τη θάλασσα, την σαυχία και τη χαλάρωση πρέπει να πάτε στα Κύθηρα.

Εμείς σας παρουσιάζουμε μερικές από τις πιο γνωστές παραλίες του νησιού.

Καλάδι, Μελιδόνι, Αγία Πελαγία, Χαλκός, Διακόφτι, Καψάλη, Φυρή Άμμος, Κομπονάδα, Φούρνοι, Καλάμι, Λορέντζου, Βρουλιέα, Κακιά Λαγκαδά, Σπαραγάριο, Παλαιόπολη, Ρούτσουνας, Αυθαίμονας, Νέος Κόσμος, Αγία Πατρικία, Πλατεία Άμμος, Άγιος Νικόλας, Βλυχάδα, Λιμνιώνας, Λυκοδήμου, Λιμναριά, Φεθωτή, Άγιος Ελευθέριος και Κυριακουλού



Όταν ξέρεις νιώθεις σιγουριά!



ΕΥΘΥΝΗ

- 560 μέλη - παραγωγοί εκτρέφουν κοτόπουλα από το 1958.
- 800 εργαζόμενοι με υψηλό αίσθημα ευθύνης φροντίζουν τα κοτόπουλα «ΠΙΝΔΟΣ» σε κάθε στάδιο παραγωγής και επεξεργασίας.
- Απόλυτα ελεγχόμενες και σύγχρονες εγκαταστάσεις λειτουργούν με τεχνολογία νέας γενιάς.



ΠΟΙΟΤΗΤΑ

- Σε ένα περιβάλλον που τηρεί τις ιδανικές συνθήκες εκτροφής στον ορεινό όγκο των Ιωαννίνων.
- Οι τροφές είναι αγνές, υγιεινές και μη μεταλλαγμένες.
- Σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και με ξένους οίκους διασφαλίζουμε την ποιότητα της τροφής.



ΑΣΦΑΛΕΙΑ

- Με υπερσύγχρονα μικροβιολογικά εργαστήρια, όπου πραγματοποιούνται συνεχώς καθημερινοί μικροβιολογικοί και χημικοί έλεγχοι πρώτων υλών και τελικού προϊόντος.
- Οι κτηνίατροι και οι γεωπόνοι της «ΠΙΝΔΟΥ» ελέγχουν καθημερινά την υγεία των κοτόπουλων σε όλα τα πτηνοτροφεία.
- Με πιστοποιητικά ποιότητας ISO 22000 και AGROCERT (100% ΦΥΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ) διασφαλίζουμε την υγιεινή και ασφάλεια των κοτόπουλων «ΠΙΝΔΟΣ».
- Κρατικοί κτηνίατροι τελούν καθημερινά αυστηρούς ελέγχους πριν και μετά τη σφαγή των κοτόπουλων.



Οδηγός διαβητολογικών κέντρων

ΑΘΗΝΑ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- > Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικών», Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρίμνι 1, ΤΚ 12462, Χαϊδάρη, Τ: 210 5831000, 210 5832013 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5326454
- > Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Α' Παιδιατρική Κλινική Παν. Αθηνών, Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467473 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7795538
- > Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα», Β. Σοφίας 80, ΤΚ 11528, Αθήνα, Τ: 210 7770431, 210 3381182 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7776321
- > 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, 210 7775605 (εξωτ. ιατρείο) fax: 210 7473787
- > 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), fax: 210 7796461
- > Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό», Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αγ. Θωμά 17, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7456000, 210 7456874 (εξωτ. ιατρείο), 210 7456294 Τετ., 210 7456308 Πέμ., fax: 210 7791839
- > Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Διαβητολογικό Κέντρο, Υψηλάντων 45, ΤΚ 10676, Αθήνα, Τ: 210 7201000, τηλ.: 210 7201258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7291808
- > Ν.Γ.Ν. Αθηνών ΝΙΜΤΣ, Μονής Πετράκη 12, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 7288001, 210 7288111 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7237578
- > Γ.Ν. Αθηνών «Ποδυκλινική», Πειραιώς 3, ΤΚ 10552, Αθήνα, Τ: 210 5276000, 210 5276222 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5202944
- > Γ.Ν.Α. «Αγία Όλγα», Αγίας Όλγας 3-5, ΤΚ 14231, Ν. Ιωνία, Τ: 210 2776612, fax: 210 2776230
- > Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Μονάδα Σακχαρώδη Διαβήτη, Μεταβολισμού, Δυσλιπιδαιμιών & Αθηροσκλήρωσης, Θεραπευτικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Βασ. Σοφίας 80, ΤΚ 11528 Αθήνα, Τ: 210 7770501-4, τηλ.: 210 3381392 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7770473, 210 8038371 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8049422
- > Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων», Δημ. Μαντούβαλου 3, ΤΚ 18484, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077660 (εξωτ. ιατρείο), fax: 213 2076426
- > Γ.Ν. Πειραιά «Τζάννιο», Αφεντούλη & Τζαννή 1, ΤΚ 18536, Πειραιάς, Τ: 210 4592000, 210 4592174 & 583, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 4511709
- > Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», Λεωφόρος Γ. Γεννηματά, ΤΚ 19018, Μαγούλα, Τ: 210 5534200, 210 5534774 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 5551243

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- > Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α' Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 993111, 2310 993371 (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. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Γ' Παθολογική Κλινική, περιφ. οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 693000, (εξωτ. 4226 ή 4248), (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 693181

ΠΑΤΡΑ

- > Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Ερυθρού Σταυρού 40, ΤΚ 26331, Πάτρα, Τ: 2610 622222, 2610 621952, fax: 2610 220511

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ / ΑΤΤΙΚΗ & ΠΕΙΡΑΙΑΣ

- > Μαιευτικό Γυναικολογικό Κέντρο Αθηνών «Έλενα Ε. Βενιζέλου» ηλ. Ε. Βενιζέλου 2, ΤΚ 11521, Αθήνα, Τ: 210 6402000, 210 6402261 (εξωτ. ιατρείο), (ενδοκρινολογικό), 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: 210 7790990
- > Ν.Γ.Ν.Α. «Σπηλιοπούλειο», Δ. Σούτσου 21, ΤΚ 10671, Αθήνα, Τ: 210 6410445, 213 2023418 ή 418, (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6446951
- > 1ο Νοσοκομείο ΙΚΑ (Μελισσίω), τέρμα Ζαΐμη, ΤΚ 15127, Μελίσσια, Τ: 210 8106200, 210 8037820 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8041837
- > 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Π. Κανελλοπούλου 3, ΤΚ 15500, Χολοαργός, 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 «Σισμανογλείο», Σισμανογλείου 1, Μαρούσι, ΤΚ 15126, Αθήνα, Τ: 210 8039001-60, 210 8039789 (εξωτ. ιατρείο), fax 210 8042700
- > Γ.Ν.Ν. Αθηνών «Ελπίς», Δημητσάνης 7, ΤΚ 11522, Αθήνα, Τ: 210 6434001, 210 6494270 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 6445646
- > Γ.Ν. Βούλας «Ασκληπιείο», Βασ. Παύλου 1, ΤΚ 16673, Βούλα, Τ: 210 8923000, 210 8923197 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 8923326
- > Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός», Ι. Δραγούμη 5, ΤΚ 16121, Αθήνα, Τ: 210 7265000, 210 7265218 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7235546
- > Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Αγία Σοφία», Μ. Ασίας & Θηβών, ΤΚ 11527, Αθήνα, Τ: 210 7467000, 210 7467002 (εξωτ. ιατρείο), fax: 210 7797649
- > Γ.Ν. Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Δ. Μουντούβαλου 3, ΤΚ 18454, Νίκαια, Τ: 213 2077000, 213 2077448 (εξωτ. ιατρείο), fax.: 213 2076709
- > Γ. Αντικαρκινικό Ν. Πειραιά «Μεταξά», Μπότσαρη 51, ΤΚ 18537, Πειραιάς, Τ: 210 4284444, fax: 210 4599774
- > Γ.Ν.Α. "Γιώργος Γεννηματάς", Λεωφ. Μεσογείων 154, ΤΚ 15669, Αθήνα, Τ: 213 2032000, 210 7768646 (εξωτ. ιατρείο) (Τρίτη-Πέμπτη), fax: 210 7705980
- > Διαβητολογικό Ιατρείο Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, Ναύσταθμος Σαλαμίνας ΤΚ 18900, Σαλαμίνα, Τ: 210 4649 796

Ν. ΒΟΙΩΤΙΑΣ

- > Ν.Γ.Ν. Θηβών, Τσεβιά 2, ΤΚ 32200, Θήβα, Τ: 22620 24444 (εσ.), 25406 (εξ.), fax: 22620 25406

Ν. ΔΩΡΙΔΟΣ

- > Ν.Γ.Ν. Αμφισσας Οικισμός Δροσοχωρίου, ΤΚ 33100, Αμφισσα, Τ: 22650 28460, διαβητολογικό (εσωτ.: 171), fax: 22650 22086

Ν. ΕΥΒΟΙΑΣ

- > Κ.Υ. Καρύστου, Ποθ. Κάτσια 56, ΤΚ 34001, Κάρυστος, Ν. Ευβοίας, Τ: 22240 24001-2, 22240 29189 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22240 22207
- > Ν.Γ.Ν. Χαλκίδας, ΤΚ 34100, Χαλκίδα, Ν. Ευβοίας, Τ: 22210 21901-10, 22210 35459 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22210 85131

Ν. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

- > Ν.Γ.Ν. Λαμίας, Παπασιοπούλου Τέρμα, ΤΚ 35100, Λαμία, τηλ.: 22310 63000, 22310 63087

(εξωτ. ιατρείο), fax: 22310 63324

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ / Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»**, Ελένης Ζωγράφου 2, ΤΚ 54634, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 969100, 2310 969427 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 206015
- > **Ν.Α.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»**, Εθνικής Αντίστασης 161, Φοίνικας, ΤΚ 54625, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 493400 (τηλ. κέντρο), 2310 49353 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 451727
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**, Στ. Κυριακίδη 1, ΤΚ 54636, Θεσ/νίκη, Τ: 2310 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. Πλυστήρα 22, ΤΚ 55132, Ν.Κρήνη, Τ: 2310 479600, Fax: 2310 438122
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Α΄ Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 892000, 2310 892462 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 992784
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Α΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**, Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 54642, Θεσσαλονίκη, Τ: 2310 892000, 2310 892394 & 96 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 819758
- > **Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Α΄ Παθολογική Κλινική**, Περιφ. Οδός Θεσσαλονίκης, Ν. Ευκαρπία, ΤΚ 56403, Ν. Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, Τ: 2310 693000, 2310 693251-2, (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 693181
- > **Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»**, ΤΚ 57010, Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Τ: 2313 307000, 2313 307528 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2310 357603

Ν. ΚΙΛΚΙΣ

- > **Νοσοκομείο Γουμένισσας**, Μαυροπούλου 9, ΤΚ 61300, Γουμένισσα, Ν. Κιλκίς, Τ: 23430 41411, 23430 20531 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23430 20531
- > **Ν.Γ.Ν. Κιλκίς**, Νοσοκομείου 1, ΤΚ 61100, Κιλκίς, Τ: 23410 38400, 23410 38671 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23410 38627

Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κατερίνης**, 7ης Μεραρχίας 26, ΤΚ 60100, Κατερίνη, Τ: 23510 57200, 23510 57258 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23510 57250

Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Χαλκιδικής**, ΤΚ 63100, Ποθύγυρος, Τ: 23710 24020, 23710 20367 (εξωτ. ιατρείο), fax: 23710 23781

Ν. ΔΡΑΜΑΣ

- > **Ν.Γ.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**, Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού 63, ΤΚ 65201, Καβάλα, Τ: 2510 292000, 2510 292672 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2510 830747

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. Βέροιας Ασωμάτων Βεροίας**, ΤΚ 59100, Βέροια, Τ: 23310 59100, 23310 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»**, Μαματσειού 1, ΤΚ 50100, Κοζάνη, Τ: 24610 67600, 24610 64726 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24610 67618

Ν. ΠΕΛΛΗΣ

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

ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΛΕΣΒΟΥ

- > **Ν.Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»**, Ε. Βοστάνη 48, ΤΚ 81100, Μυτιλήνη, Τ: 22510 57700, εσωτ. 5340 (εξωτ. ιατρείο), fax: 22510 41500

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 - Στο Κέντρο Υγείας Καρλοβασιού 22730 32222

ΗΠΕΙΡΟΣ / Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

- > **Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων**, Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, ΤΚ 45500, Ιωάννινα, Τ: 26510 99111, 26510 99227 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 46617
- > **Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**, Λεωφόρος Μακρυγιάννη, ΤΚ 45001, Ιωάννινα, Τ: 26510 80111, 26510 80444 - 80475 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26510 31414

ΘΕΣΣΑΛΙΑ / Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

- > **Γ.Ν. Λάρισας**, Πολυτεχνείου 24, ΤΚ 41334, Λάρισα, Τ: 2410 230031, 2410 560384 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2410 611004

Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

- > **Ν.Γ.Ν. Τρικάλων**, Καρδίτσας 56, ΤΚ 42100, Τρίκαλα, Τ: 24310 45100, 24310 45721 (εξωτ. ιατρείο), fax: 24310 37392

Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Καρδίτσας**, Τέρμα Ταυρωπού, 43100 Καρδίτσα, Τ: 24410 65555, 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. ΞΑΝΘΗΣ

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

Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κομοτηνής**, Σιμανόγλου 45, ΤΚ 69100, Κομοτηνή, Τ: 25310 22222, 25310 57465 (εξωτ. ιατρείο), fax: 25310 30009

ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ ΠΕΛΑΓΟΥΣ / Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

- > **Ν.Γ.Ν. Ζακύνθου**, ΤΚ 59200, Ζάκυνθος, Τ: 26950 59100, fax: 26950 42515

Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Λευκάδας**, Βαθαρωτίου 24, ΤΚ 31100, Λευκάδα, Τ: 26450 25371, 26450 31065 (εξωτ. ιατρείο), fax: 26450 25377

ΚΡΗΤΗ / Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

- > **Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»**, Λ. Κνωσού 363, ΤΚ 71409, Ηράκλειο Κρήτης, Τ: 2810 368000, 2810 368174 (εξωτ. ιατρείο), fax: 2810 368175

Ν. ΧΑΝΙΩΝ

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

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ / Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Άργους**, Κορινθίου 191, ΤΚ 21200, Άργος, Τ: 27510 64290, 27510 64128 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27510 24644

Ν. ΑΡΚΑΔΙΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Τρίπολης «Ευαγγελίστρια»**, Ερ. Σταυρού (τέρμα), ΤΚ 22100, Τρίπολη, Τ: 27103 71700, 27103 71809 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27103 38175

Ν. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

- > **Ν.Γ.Ν. Κορίνθου**, Λ. Αθηνών 53, ΤΚ 20100, Κόρινθος, Τ: 27413 61400, 27410 20188 (εξωτ. ιατρείο), fax: 27410 20529

Mas ρωτάτε > Σας απαντάμε



■ Είναι κληρονομική πάθηση ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I;

> Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I δεν είναι κληρονομική πάθηση με την κλασική έννοια. Εάν κάποιος από τους γονείς έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I δεν το μεταβιβάζει οπωσδήποτε στα παιδιά του. Αυτό το οποίο κληρονομεί το άτομο με διαβήτη είναι κάποια γονίδια που αυξάνουν την προδιάθεση για νόσο. Δηλαδή ένα άτομο μπορεί να έχει τα προδιαθεσικά γονίδια και να μην εμφανίσει ποτέ τη νόσο, αλλά η παρουσία αυτών των γονιδίων αυξάνουν τη πιθανότητα εμφάνισης της πάθησης κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, οι οποίες πιθανολογούνται από τους επιστήμονες, αλλά δεν έχουν ακόμα προσδιορισθεί. As δώσουμε ένα παράδειγμα: Εάν η συχνότητα του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I είναι περίπου τρία άτομα στα 1.000 στον γενικό πληθυσμό,

η πιθανότητα που υπάρχει ένα παιδί να εμφανίσει τη νόσο εάν η μητέρα ή ένα από τα αδέρφια του έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I είναι περίπου 3% (δηλαδή 10πλάσια εκείνης του γενικού πληθυσμού αλλά και πάλι χαμηλή, γιατί αυτό μπορεί να διαβασθεί και ως 97% πιθανότητα να μην εμφανίσει τη νόσο). Εάν ο πατέρας έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου είναι κάπως μεγαλύτερη, περίπου 6%. Επομένως, εάν ένα άτομο έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, οι συστάσεις των γιατρών είναι ότι μπορεί να κάνει παιδί, διότι η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου στο παιδί του είναι πολύ μικρή.

Ωστόσο, εάν μια γυναίκα έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, είναι καλύτερο να συζητήσει με το παιδί της προγραμματισμένα, ώστε να έχει φροντίσει να έχει πολύ καλή ρύθμιση του σακχάρου της για να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης οποιωνδήποτε προβλημάτων στο παιδί αλλά και στην ίδια.

■ Από τι κινδυνεύουν τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I;

> Μακροχρόνια, τα υψηλά επίπεδα σακχάρου φθείρουν τα μικρά αγγεία του σώματος, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να εμφανισθούν επιπλοκές από τα νεφρά (διαβητική νεφροπάθεια), από τα μάτια (διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια) και από τα νεύρα (διαβητική νευροπάθεια) αλλά και τα μεγάλα αγγεία του σώματος, με αποτέλεσμα τον μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιοπάθειας, εγκεφαλικών επεισοδίων και περιφερικής αγγειοπάθειας. Βραχυπρόθεσμα, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I κινδυνεύουν από υπογλυκαιμία ή διαβητική κετοξέωση.

■ Σε τι χρησιμεύει η ινσουλίνη;

> Η ινσουλίνη είναι η ορμόνη εκείνη με τη βοήθεια της οποίας περνάει το σάκχαρο από το αίμα στα κύτταρα του οργανισμού μας. Είναι δηλαδή το «κλειδί» που ξεκλειδώνει την «πύλη» του κυττάρου, επιτρέ-

ποντας κατά αυτόν τον τρόπο την είσοδο του σακχάρου. Επομένως, χαμηλώνει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Όταν λείπει η ινσουλίνη, η «πύλη» είναι κλειστή, με αποτέλεσμα να αθροίζονται τα μόρια του σακχάρου στο αίμα και να αυξάνονται τα επίπεδά του. Όταν το σάκχαρο ανέβει πάνω από ένα όριο, βγαίνει στα ούρα, με αποτέλεσμα να τα κάνει πιο γλυκά και πιο πυκνά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ουρεί το άτομο περισσότερο (πολυουρία) και να χάνει νερό στα ούρα. Ο οργανισμός αντιλαμβάνεται την απώλεια νερού στα ούρα και προσπαθεί να την καλύψει πίνοντας περισσότερο νερό (πολυδιψία). Παρά την ποσότητα του νερού που καταναλώνει το άτομο, αυτό εξακολουθεί να χάνεται στα ούρα και να μην μπαίνει μέσα στο κύτταρο, με αποτέλεσμα να εμφανισθεί μετά από κάποιο διάστημα αφυδάτωση. Ο οργανισμός μας όμως έχει ανάγκη και από «καύσιμα», γιατί το σάκχαρο αποτελεί βασική πηγή ενέργειας για το κύτταρο. Παρά όμως την πολυφαγία, το σάκχαρο των τροφών δεν μπορεί να μπει μέσα στο κύτταρο. Ο οργανισμός στην απεγνωσμένη του προσπάθεια να βρει... καύσιμα για να επιτελέσει τις άπειρες λειτουργίες του, παράγει κάποιες άλλες ουσίες -τις κετόνες- οι οποίες αποτελούν εναλλακτική πηγή ενέργειας για το κύτταρο. Τα κετονικά αυτά σώματα, είναι όμως στην πλειονότητά τους οξέα, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται τελικά οξέωση, η οποία είναι επικίνδυνη κατάσταση για τον οργανισμό. Εάν, επομένως, ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I αφεθεί χωρίς ινσουλίνη, τότε κινδυνεύει να πέσει σε κώμα από διαβητική κετοξέωση (που είναι η τριάδα της υπεργλυκαιμίας, της αφυδάτωσης και της κετοξέωσης), κατάσταση ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη ζωή του. ❌

Στείλτε μας τις ερωτήσεις σας στο e-mail: info@elodi.org ή στο fax 210-82 17 444

