

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α Γ Ι Α Ο Λ Ο Υ Σ

ΕΠΙΣΗΜΗ & ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛ.Ο.ΔΙ

Απρίλιος - Ιούνιος 2023 #70

ISSN: 1791-4574

www.elodi.org



- ▶ Φαρμακευτική αντιμετώπιση παχυσαρκίας
- ▶ Τα δερματικά προβλήματα από τα αυτοκόλλητα των συσκευών και πώς να τα αντιμετωπίσουμε
- ▶ Απαραίτητοι εμβολιασμοί για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
- ▶ Η άσκηση το απόγευμα είναι ευεργετική για τη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- ▶ Ο δωδεκάλογος για την πρόληψη βλαβών στα πόδια διαβητικών ατόμων


ΕΛΟΔΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ

**International
Diabetes
Federation**



Ιστορία, αξιοπιστία, ηγεσία.

Ο όμιλος BIANEΞ για μία ακόμη χρονιά στην κορυφή της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας.

Οι αξίες και το όραμα του ιδρυτή της **BIANEΞ**, Παύλου Γιαννακόπουλου, αποτελούν σχεδόν έναν αιώνα την κινητήριο δύναμη για την ανάπτυξη και την ευημερία της εταιρίας σε όλους τους τομείς της δραστηριότητάς της. Με πολυετή, δυναμική παρουσία, η BIANEΞ έχει αναπτύξει ισχυρούς δεσμούς με την ελληνική ιατρική και φαρμακευτική κοινότητα αλλά και με την παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία, μέσω σημαντικών διεθνών συνεργασιών. Στηριζόμενη σε **γερές βάσεις**, η εταιρία συνεχίζει σταθερά την ανοδική της πορεία σε **εγχώρια** και **διεθνή αγορά**. Με στρατηγικούς σχεδιασμούς, συνεργασίες κύρους και παρουσία σε περισσότερες από 56 χώρες, ο Όμιλος παρουσιάζει κάθε χρόνο σημαντική ανάπτυξη, συμβάλλοντας παράλληλα στην εθνική οικονομία. Στα τέσσερα υπερσύγχρονα εργοστάσια της BIANEΞ απασχολούνται πάνω από 1240 εργαζόμενοι, αριθμός που μόνο αυξάνεται την τελευταία δεκαετία. Μέσα από το **σεβασμό** για την ιστορία, την **ποιότητα** παραγωγής και τη **φροντίδα** για τον άνθρωπο, η BIANEΞ καταφέρνει να διατηρεί τον ηγετικό της ρόλο στην Ελλάδα, προσβλέποντας σε ένα ακόμη ισχυρότερο μέλλον.



BIANEΞ A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEΞ A.E. - Έδρα : οδός Τατοΐου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής,
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ. : 210 8009111, Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr · WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

www.vianex.gr



Boehringer Ingelheim Ελλάς

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

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

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

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

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

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

Ακολουθήστε την καμπάνια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης:

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

■ <https://twitter.com/Boehringergr>





Όλα ξεκινούν με μια υπόσχεση

να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη

Προτεραιότητά μας είναι να παρέχουμε υψηλής ποιότητας φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα σε όσους τα έχουν ανάγκη, αλλάζοντας τη ζωή και τις προσδοκίες τους. Να δίνουμε ελπίδα στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από σοβαρές και εξουθενωτικές ασθένειες εξασφαλίζοντας έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές. Να προσφέρουμε υπεύθυνα επιστημονική ενημέρωση & να ανταποδίδουμε στην κοινωνία μέσα στην οποία δραστηριοποιούμαστε.

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΜΑΣ



Περισσότερες πληροφορίες στο www.lilly.gr





ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

ΕΠΙΣΗΜΗ & ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛ.Ο.ΔΙ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ιδιοκτησία
ΕΛΟΔΙ

Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη
Φερών 8, 104 34 Αθήνα
τηλ.: 210 8838113, fax: 210 8838118
e-mail: info@elodi.org
website: www.elodi.org

Έκδοση - Εκτύπωση



Λ. Μεσογείων 380, 153 41 Αγ. Παρασκευή
τηλ.: 210 60 00 643, fax: 210 6002295
e-mail: info@technogramma.gr

Καλλιτεχνική Επιμέλεια

Ελένη Τσουκαλά
Ελένη Βραχάτη

Αρχισυνταξία
και **Συντονισμός ύλης**
Ανδριανή Βαζαίου

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ Γ.Γ.Ε. 018331

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Ανδριανή Βαζαίου, Υπεύθυνη Σύνταξης, Παιδίατρος, Διαβητολόγος, Διευθύντρια, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τεντολούρης Νίκος, Αναπληρωτής Υπεύθυνος Σύνταξης, Τακτικός Καθηγητής Παθολογίας, ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Βασιλάκης Ιωάννης-Ανάργυρος, Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Διαβητολογικό Κέντρο και Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινικών Νοσημάτων Παιδών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΝΠ «Η Αγία Σοφία»

Δελής Δημήτριος, Παιδίατρος - Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική - Διαβητολογικό Κέντρο, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

Δημοσθενόπουλος Χάρης, Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Κλινικός Διαβητολόγος - Προϊστάμενος Διαβητολογικού Τμήματος, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Δημητριάδης Γιώργος, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κανακά Χριστίνα, Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μακρυλάκης Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας & Μεταβολικών Νοσημάτων, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Μιχαλάκης Κωνσταντίνος, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Εξειδικευμένος στην Παχυσαρκία, SCOPE International Teaching Fellow in Obesity (World Obesity Federation)

ΤΙΜΗΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Μπαρτσόκας Χρήστος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Σύμβουλος Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών

Θυμέλλη Ιωάννα, Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Εκπαιδύτρια Διαβήτη, Προϊσταμένη Εργαστηριακού Τομέα, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

Λαμπαδιάρη Βαία, Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Β΄ ΠΠΚ ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

Λιάτης Σταύρος, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Μητράκου Ασημίνα, Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μπαργιώτα Αλεξάνδρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τίγκας Στυλιανός, Αν. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Χατζηψάλτη Μαρία, Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Ιατρείο Αύξησης και Παιδοενδοκρινολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Παιδών «Π&Α Κυριακού»

Μπενρουμπή Μαριάννα, Παθολόγος, Συνεργαζόμενη Ιατρός με την «Ευρωκλινική Αθηνών»

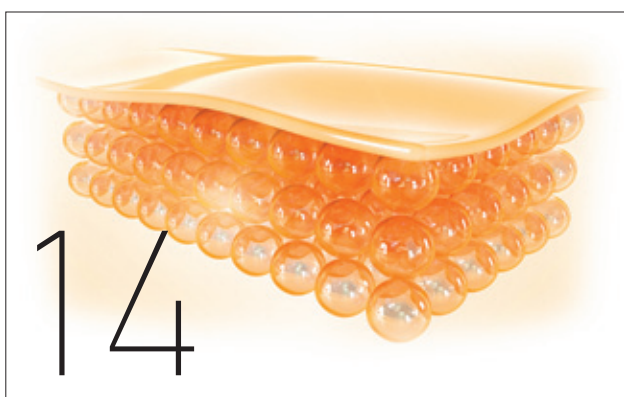
Παπάς Άγγελος, Παθολόγος - Διαβητολόγος

Τσαπόγας Παναγιώτης, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αν. Διευθυντής Γ΄ Παθολογικής Κλινικής και Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center» και τέως συντ. Δ/ντής Παθολογικής Κλινικής Γ. Ν. Κέρκυρας

Στεργίου Γιώργος, Καθηγητής Παθολογίας - Υπέρτασης, Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ΄ Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Σωτηρία»

Χιώτης Δημήτρης, Παιδίατρος - Ενδοκρινολόγος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



- 6 **EDITORIAL**
- 8-12 **ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ
ΜΕΡΟΣ 3^ο
- 14-20 **ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**
ΤΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΑΠΟ ΤΑ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΤΩΝ
ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΤΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΜΕ
- 22-27 **ΕΜΒΟΛΙΑ**
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ
ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

- 28-29 **ΑΣΚΗΣΗ**
Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ
ΕΙΝΑΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗΣ
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΟΝ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2
- 30-33 **ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ**
Ο ΔΩΔΕΚΑΛΟΓΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΛΑΒΩΝ
ΣΤΑ ΠΟΔΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
- 34-37 **ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΑ**
ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΙΝΑΙ Η
ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΛΙΓΟΘΕΡΜΙΔΙΚΩΝ
ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ;



38 **ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΣ**
ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ
ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΜΠΟΡΕΙ
ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ
ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΑΣ;

40-45 **ΜΑΣ ΡΩΤΑΤΕ-ΣΑΣ ΑΠΑΝΤΑΜΕ**
ΣΑΣ ΑΠΑΝΤΑΜΕ ΣΕ ΑΠΟΡΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

46-47 **ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΕΛ.Ο.ΔΙ**
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ
ΕΝΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΖΑΝΗΣ ΚΑΙ 1Η ΤΟΜΥ
ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

48 **ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ**
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΑ
ΙΑΤΡΕΙΑ



Αγαπητοί Αναγνώστες

Η παχυσαρκία συνιστά τη σύγχρονη μάστιγα της εποχής μας. Αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αφού η απώλεια βάρους μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να υποστρέψει τη νόσο, αλλά και για άτομα με διαβήτη τύπου 1. Στο παρόν τεύχος θα βρείτε το 3ο μέρος στο αφιέρωμα σχετικά με την παχυσαρκία για τη φαρμακευτική και τη βariatρική αντιμετώπιση αυτής.

Τα εμβόλια αποτελούν σημαντικότατο όπλο για την πρόληψη παθήσεων, οι οποίες πάλαι ποτέ ήταν μοιραίες για τα άτομα του γενικού πληθυσμού και έχουν βοηθήσει ιδιαίτερα στη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας από αυτές. Λόγω της παρουσίας του σακχάρου τα άτομα με διαβήτη είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, ανάλογα βέβαια με τη ρύθμιση και τα επίπεδα του σακχάρου. Στο παρόν τεύχος θα βρείτε πληροφορίες για τους εμβολιασμούς που ενδείκνυνται για τα άτομα με διαβήτη τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στους ενήλικες.

Η άσκηση είναι σημαντικό μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης του διαβήτη. Το άρθρο που δημοσιεύεται σε αυτό το τεύχος προσπαθεί να απαντήσει στο ερώτημα για τη χρονική περίοδο της ημέρας που είναι η καταλληλότερη για να ασκούνται τα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

Η πρόληψη των βλαβών στα πόδια διαβητικών ατόμων είναι υψίστης σημασίας για την ευημερία των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Πολλές φορές αγνοούμε σημαντικούς κανόνες και παραβιάζουμε αρχές, με αποτέλεσμα την εμφάνιση προβλημάτων στη συνέχεια. Στο παρόν τεύχος θα βρούμε τις συστάσεις για την πρόληψη των βλαβών του διαβητικού ποδιού.

Επιπλέον, το τελευταίο διάστημα γίνεται πολύ συζήτηση για το θέμα της ασφάλειας των γλυκαντικών ουσιών. Στο άρθρο για τη χρήση των γλυκαντικών ουσιών από τα άτομα με διαβήτη θα βρείτε τις απαντήσεις για



το θέμα αυτό. Οι γλυκαντικές ουσίες έχει αποδειχθεί ότι είναι ασφαλείς στη χρήση τους. Προσοχή όμως στην κατάχρηση, ιδίως όταν δεν υπάρχει λόγος.

Η χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας έχει βελτιώσει σημαντικά τη γλυκαιμική ρύθμιση ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Τόσο οι

αντλίες ινσουλίνης όσο και οι συσκευές CGM αποτελούν πλέον αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας πολλών ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, σε σημείο που κάποια από αυτά δεν μπορούν να φανταστούν τη ζωή τους χωρίς αυτές. Ωστόσο, οι εν λόγω συσκευές έρχονται σε επαφή με το δέρμα μας και αναπόφευκτα, σε κάποιες περιπτώσεις, εμφανίζονται διάφορα δερματολογικά προβλήματα. Στο παρόν τεύχος θα βρείτε συστάσεις για την αποφυγή ή την καλύτερη διαχείριση των εν λόγω προβλημάτων. Η περιποίηση του δέρματος πρέπει να αποτελεί μέρος της καθημερινής φροντίδας όσων κάνουν χρήση των συσκευών αυτών.

Είμαστε στην περίοδο του καλοκαιριού. Μετά από δύο χρόνια εγκλεισμού υπάρχει η λαχτάρα για τα ταξίδια σε όλους. Ωστόσο, η ασφάλεια και η καλή ρύθμιση του σακχάρου αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για να μπορέσουμε να απολαύσουμε τις διακοπές μας. Στο άρθρο «Μας ρωτάτε-Απαντάμε για τα ταξίδια», απαντάμε στα ερωτήματά σας σχετικά με τα θέματα που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Ελπίζουμε ότι οι απαντήσεις μας θα σας βοηθήσουν να περάσετε ένα όμορφο και ξέγνοιαστο καλοκαίρι, γεμάτο αξέχαστες αναμνήσεις.

ΚΑΛΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ!

Ανδριανή Βαζαίου MD, PhD

Παιδίατρος-Διαβητολόγος
Διευθύντρια Διαβητολογικού Κέντρου
Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

Medtronic

Καλύτερος έλεγχος με λιγότερη προσπάθεια

με το Σύστημα Αντλίας Ινσουλίνης MiniMed™ 780G



Από μία έρευνα
διαπιστώθηκε πως

99%

των χρηστών που κάνουν τη μετάβαση από τη θεραπεία MDI^{^^}, έχουν καλύτερη εμπειρία με το σύστημα MiniMed™ 780G.³



Αποχαιρετήστε τη θεραπεία MDI^{^^} + isCGM^{^^^} και μειώστε τη HbA1c κατά 1.4%²



Αποχαιρετήστε τα πάνω και τα κάτω κερδίζοντας +27% περισσότερο Χρόνο εντός στόχου.^{2§}



Γνωρίστε το Σύστημα MiniMed™ 780G και κερδίστε +30% περισσότερο Χρόνο εντός στόχου κατά τη διάρκεια της νύχτας.^{2§}

Μάθετε περισσότερα:



Κέντρο Εκπαίδευσης
Diabetes Shop (Πύργος
Αθηνών)



210 01 01 200



www.medtronic-diabetes.gr



^{^^} Πολλαπλές καθημερινές ενέσεις

^{^^^} CGM με διαλείπουσα σάρωση

[§] Σε σύγκριση με MDI + isCGM

1. Carlson AL, et al. Diabetes Technol Ther 2022;24(3):178 - 189.

2. Choudhary P, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022; doi:10.1016/S2213-8587(22)00212-1.

3. Medtronic data on file: MiniMed™ 780G users survey conducted in April-May 2021 in UK, Sweden, Italy, Netherlands and Belgium.

Sample size = 789, 17% coming from MDI as previous therapy

Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν δεν αποτελούν ιατρική συμβουλή και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως εναλλακτική λύση αντί του ιατρού σας. Συζητήστε τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις προειδοποιήσεις, τις προφυλάξεις, τα πιθανά ανεπιθύμητα συμβάντα και κάθε άλλη πληροφορία με τον επαγγελματία υγείας που σας παρακολουθεί. Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ.

GR-IFT-2300002 © 2022 Medtronic.

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Η επωνυμία Medtronic και το λογότυπο Medtronic είναι εμπορικά σήματα της Medtronic™.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση παχυσαρκίας



ΚΩΣΤΗΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ, MD, PhD

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Εξειδικευμένος στην Παχυσαρκία
SCOPE International Teaching Fellow in Obesity
(World Obesity Federation)

Μέρος 3^ο



Κατά καιρούς έχουν συστηθεί και κυκλοφορήσει διάφορα φάρμακα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Ενίοτε, είχαν καλά αποτελέσματα, άλλες φορές όμως δε βοηθούσαν τόσο πολύ. Οι λόγοι που κάποια φάρμακα εμφανίστηκαν και μετά αποσύρθηκαν από την αγορά είναι ότι προκαλούσαν μια απώλεια βάρους πολύ ήπια, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να απογοητεύονται και να τα εγκαταλείπουν. Αυτό βέβαια είχε να κάνει με το γεγονός ότι η πλειονότητα των ασθενών πίστευε πως το φάρμακο αρκεί από μόνο του με έναν «μαγικό» τρόπο να δράσει, ενώ στην ουσία τα φάρμακα είναι απλά μια βοήθεια για επιπλέον απώλεια βάρους της τάξης του 20%, στην πράξη δηλαδή, εκεί που ο ασθενής θα έχανε 7-8 kg με δίαιτα, είναι μια πολύ σημαντική βοήθεια στην ουσιαστική προσπάθεια που καταβάλλει ο ασθενής παράλληλα με την αυστηρή ολιγοθερμιδική διατροφή, αλλά και τον προσανατολισμό γενικά προς την υγιεινή διατροφή αναφορικά με την υγεία του.

Άλλος λόγος που πολλά φαρμακευτικά προϊόντα εγκαταλείφθηκαν είναι ότι παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες στον οργανισμό των ασθενών, σημαντικότερες από το όφελος που θα παρείχαν, γεγονός το οποίο συνιστά ζυγαριά σε κάθε θεραπεία σε μια σωστά εφαρμοζόμενη ιατρική επιστήμη. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, έχουν κυκλοφορήσει νεότερα φάρμακα, τα οποία είναι ιδιαίτερα βοηθητικά στην προσπάθεια του παχύσαρκου ατόμου να χάσει βάρος σε συνδυασμό πάντα με την υγιεινοδιαιτητική αγωγή.

Φαρμακοθεραπεία

Ορλιστάτη

Η ορλιστάτη είναι ένας αναστολέας επαναπρόσληψης των λιπών, δηλαδή, με απλά λόγια διώχνει/αποβάλλει στα κόπρανα το λίπος και κατά συνέπεια συμβάλλει σε ένα ποσοστό στην απώλεια βάρους, όταν αυτό συνδυάζεται με δίαιτα. Η ορλιστάτη μπορεί να δώσει περίπου ένα 20% επιπλέον απώλειας βάρους όταν εφαρμόζεται μια ολιγοθερμιδική διατροφή, δηλαδή

για παράδειγμα στα 8 kg κάποιος να χάσει 10 kg. Είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται πολλά χρόνια, έχει αποδείξει τη δράση του και παραμένει στην αγορά ως ένα καλό -μικρό όμως- βοήθημα για την απώλεια βάρους, ενώ, παράλληλα, μειώνονται τα λιπίδια και η χοληστερίνη. Ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου είναι η διάρροια, η απώλεια λιπαρών κοπράνων, το στομαχικό άλγος και τα αέρια. Θα πρέπει να λαμβάνεται πολυβιταμινούχο σκεύασμα γιατί μπορεί να επηρεάζεται η απορρόφηση λιποδιαλυτών βιταμινών από το φαρμακευτικό προϊόν.

GLP-1 ανάλογα

Το GLP-1 ανάλογο είναι ένα φυσικό συστατικό, το οποίο απελευθερώνεται σε απάντηση στην πρόσληψη τροφής και μειώνει το σάκχαρο «κρύβοντάς» το μέσα στα κύτταρα. Τα τελευταία χρόνια, ο κορμός της θεραπείας της παχυσαρκίας έχει εστιαστεί στην παραγωγή αναλόγων του GLP-1, δηλαδή ουσιών που μιμούνται τη δράση του και απελευθερώνονται σε απάντηση στην πρόσληψη τροφής, μειώνοντας το σάκχαρο.

Παράλληλα, μια δράση αυτών των υπογλυκαιμικών παραγόντων βρέθηκε ότι ήταν η σηματοδότηση στον εγκέφαλο του ανθρώπου για μείωση της όρεξης. Όταν συνειδητοποιήθηκε αυτό, τα εν λόγω φάρμακα απομονώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν με αποκλειστική κατεύθυνση τη θεραπεία της παχυσαρκίας, καθώς σε ενέσιμη μορφή -είτε μία φορά την ημέρα είτε πλέον μία φορά την εβδομάδα- μειώνουν τη διάθεση του ασθενούς για φαγητό, προκαλώντας ένα αίσθημα κορεσμού με κύρια και αποκλειστική εντόπιση τον εγκέφαλο και το κέντρο της ανταμοιβής, που υπό κανονικές συνθήκες θα θεωρούσε ένα φαγητό επιθυμητό. Τα φάρμακα αυτά προκαλούν κορεσμό, προκαλούν δηλαδή ένα αίσθημα πληρότητας στο στομάχι και μια διάθεση στο άτομο να μη φάει, δεδομένου ότι νιώθει «φουσκωμένο». Είναι ο κορμός της θεραπείας αυτή τη στιγμή και παράγονται παγκοσμίως αρκετά ανάλογα της συγκεκριμένης ουσίας με πολύ καλά αποτελέσματα, τα οποία κυμαίνονται από 5-10% επιπλέον απώλειας βάρους σε κάποιον που ακολουθεί διατροφή μέχρι το πλέον σύγχρονο, το οποίο έχει εγκριθεί στην Αμερική, να προκαλεί περίπου 20% απώλεια βάρους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ναυτία, έμετος και γαστρεντερικά συμπτώματα, τα οποία μπορούν να αποφευχθούν αν γίνει κλιμακωτά, δηλαδή σταδιακά η χορήγηση του κατόπιν οδηγίας ιατρού.

Η χορήγηση των φαρμάκων αυτών προβλέπεται να γίνεται για ένα εύλογο διάστημα στο οποίο, αν δεν έχει επιτευχθεί απώλεια βάρους 5% τουλάχιστον, συστήνεται η διακοπή του. Αν δεν πραγματοποιηθεί κάποια τέτοια απώλεια βάρους, δεδομένου του υψηλού κόστους της θεραπείας και των ενδεχόμενων επιπλοκών, το φάρμακο διακόπτεται και προβαίνουμε σε κάποια άλλη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Αυτά τα ανάλογα του ενδογενούς παράγοντα GLP-1 κυκλοφορούν σε διάφορα σχήματα, από ημερήσιο μέχρι εβδομαδιαίο ενέσιμο. Στη χώρα μας έχει λάβει έγκριση και αποζημιώνεται από τα ταμεία η εβδομαδιαία σεμαγλουτίδη στη δόση του 1 mg υποδορίως ως θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) (Ozempic). Η εν λόγω δοσολογία δεν εγκρίνεται και δε συστήνεται για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Η μεγαλύτερη δοσολογία της εβδομαδιαίας σεμαγλουτίδης των 2,4 mg που έχει λάβει έγκριση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) (Wegovy®) δεν έχει εγκριθεί ακόμη στη χώρα μας. Το Wegovy® χορηγείται μία φορά την εβδομάδα υποδορίως σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας ≥ 12 ετών με παχυσαρκία (δείκτης μάζας σώματος [ΔΜΣ] ≥ 30 kg/m² για ενήλικες, ΔΜΣ ≥ 95 η εκατοστιαία



- Η φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν είναι αγωγή πρώτης γραμμής αλλά προορίζεται κυρίως για να βοηθήσει τα άτομα που έχουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία ή το υπερβάλλον βάρος όταν έχουν αποτύχει οι προηγούμενες προσπάθειες αλλαγής τρόπου ζωής και διατροφής.
- Τα ανάλογα GLP-1 είναι ευρέως διαδεδομένα και ευεργετικά για τη θεραπεία του ατόμου με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ιδιαίτερα του παχύσαρκου γιατί έχουν πλειότροπες δράσεις.
- Η τιρζεπατίδη είναι ένα νέο φάρμακο, διπλός αγωνιστής των GLP-1 και GIP το οποίο έχει εγκριθεί στις ΗΠΑ για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και έχει πολύ καλά αποτελέσματα στις μελέτες ως προς την απώλεια βάρους και την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Η βαριατρική χειρουργική είναι μια νέα αναπτυσσόμενη θεραπεία για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των νοσηροτήτων που τη συνοδεύουν με πολύ καλά αποτελέσματα ως προς την απώλεια βάρους, την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, δεν παύει όμως να είναι μια χειρουργική επέμβαση με πιθανές επιπλοκές. Τα άτομα που υποβάλλονται σε τέτοιες επεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούνται από ομάδα ειδικών και εξειδικευμένων στο αντικείμενο αυτό.

θέση για την ηλικία και το φύλο για παιδιά) ή σε κάποιους ενήλικες με υπερβάλλον βάρος ($\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 27 \text{ kg/m}^2$), οι οποίοι έχουν προβλήματα υγείας λόγω παχυσαρκίας για να τους βοηθήσει να χάσουν και να διατηρήσουν την απώλεια βάρους. Η απώλεια βάρους είναι βοηθητική στη διατροφή και είναι περίπου στο 10% του αρχικού βάρους μέχρι τώρα.

Σημειωτέον ότι εάν ο ασθενής διακόψει από μόνος του τη θεραπεία με οποιονδήποτε παράγοντα GLP-1, ανακτά το απωλεσθέν σωματικό βάρος σε σύντομο χρονικό διάστημα που είναι διαφορετικό για τον κάθε ασθενή. Αυτό οφείλεται



στο γεγονός ότι ο ασθενής ανακτά την όρεξη για φαγητό μετά τη διακοπή του φαρμάκου. Ο συνδυασμός αλλαγής του τρόπου ζωής με άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επανάκτησης του σωματικού βάρους.

Η εβδομαδιαία εξανατίδη χορηγείται μία φορά την εβδομάδα από το στόμα. Είναι υπό μορφή καψουλών με διαλυόμενα μικροσφαιρίδια. Έχει λάβει έγκριση για τη θεραπεία του ΣΔτ2 στις ΗΠΑ για ενήλικες και παιδιά ηλικίας άνω των 10 ετών. Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες είναι από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, έμετοι, διάρροιες). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζονται σε μικρότερο ποσοστό απ' ό,τι με την εξανατίδη, όταν η τελευταία χορηγείται καθημερινά (δύο φορές ημερησίως) ή από τη λιραγλουτίδη (άπαξ ημερησίως).

Τα GLP ανάλογα είναι ευεργετικά για τη θεραπεία του ασθενούς με ΣΔτ2, ιδιαίτερα του παχύσαρκου, γιατί έχουν πλειοτροπικές δράσεις. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι μειώνεται η θνητότητα από όλα τα αίτια, ενώ προσφέρουν σημαντική βελτίωση στα καρδιαγγειακά και στα νεφρικά προβλήματα. Οι αγωνιστές GLP-1 σε σύγκριση με τα υπόλοιπα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στον ΣΔτ2, όπως οι αναστολείς των DPP-4 και των SGLT2, σχετίζονται και με μικρότερο κίνδυνο εγκεφαλικών επεισοδίων. Οι ευεργετικές αυτές ιδιότητες οφείλονται στη μείωση της αρτηριακής πίεσης και στη μείωση των λιπιδίων που αποδίδονται κυρίως στη σημαντική απώλεια σωματικού βάρους.

Θα πρέπει, όμως, να αναφερθεί ότι τόσο η λιραγλουτίδη όσο και η σεμαγλουτίδη ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο παγκρεατίτιδας. Επίσης, έχει βρεθεί ότι μπορεί να προκαλούν ένα σπάνιο είδος καρκίνου του θυρεοειδούς στα πειραματόζωα.

Ένα άλλο φάρμακο που έχει πρόσφατα λάβει έγκριση στις ΗΠΑ (Μάιος 2022) για ενήλικες με ΣΔτ2 (και όχι αμιγώς για παχύσαρκα) και αναμένεται να εγκριθεί και στη χώρα μας είναι η τιρζεπατίδη (Mounjaro®). Η τιρζεπατίδη είναι ένας διπλός αγωνιστής δύο ουσιών που εμπλέκονται στον μεταβολισμό του σακχάρου, του πεπτιδίου που προσομοιάζει στη γλυκαγόνη 1 (glucagon like peptide-1, GLP-1) και του ινσουλινότροπου γλυκοζοεξαρτώμενου πολυπεπτιδίου GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide). Η τιρζεπατίδη διεγείρει και τους δύο υποδοχείς και βελτιώνει τον μεταβολισμό του σακχάρου. Χορηγείται μία φορά την εβδομάδα με υποδόρια ένεση. Επιτυγχάνει έως 20,9% (στη δόση των 15 mg) απώλεια βάρους σε ένα βάθος μερικών

μηνών. Οι μελέτες είναι αρκετά ενθαρρυντικές. Ωστόσο, τα ποσοστά γαστρεντερικών διαταραχών είναι μεγαλύτερα στους ασθενείς, γεγονός που τους οδηγεί σε μεγαλύτερο, αντίστοιχα, ποσοστό εγκατάλειψης της θεραπείας.

Παράλληλα, η τιρζεπατίδη αυξάνει τα επίπεδα μιας ορμόνης που λέγεται αντιπνεκτίνη, η οποία, κατά κάποιον τρόπο, είναι το καλό προϊόν του λιπώδους ιστού. Η αύξησή της συνοδεύεται από ευεργετικές δράσεις στα λιπίδια, στο σάκχαρο και στο λεγόμενο μεταβολικό σύνδρομο (που εκφράζει τη συνύπαρξη επικίνδυνων για την καρδιακή λειτουργία μεταβολικών παραγόντων).

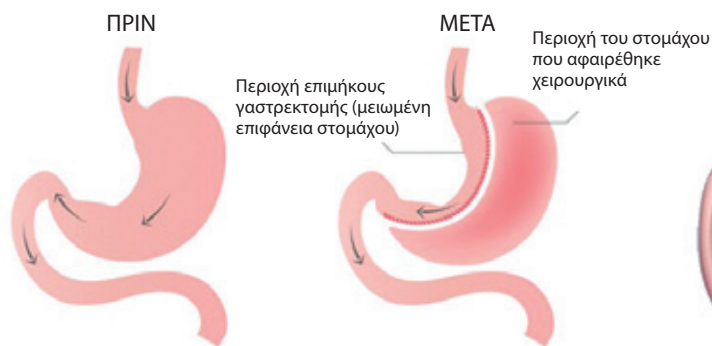
Άλλα φάρμακα που έχουν λάβει έγκριση για ενήλικες στις ΗΠΑ είναι ο συνδυασμός φεντερμίνης/τοπιραμάτης. Το συγκεκριμένο φάρμακο μειώνει την όρεξη. Δε χορηγείται, εάν υπάρχει γλαύκωμα ή υπερθυρεοειδισμός. Θα πρέπει να ενημερώνεται ο ιατρός στην περίπτωση που υπάρχει ιστορικό εμφράγματος, εγκεφαλικού επεισοδίου, αρρυθμίας, νεφρικής νόσου ή κατάθλιψης. Δεν έχει λάβει έγκριση στη χώρα μας για την παχυσαρκία.

Βαριατρική χειρουργική

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί πάρα πολύ και με πολύ σωστή ιατρική επίβλεψη η έννοια της βαριατρικής χειρουργικής. Η βαριατρική χειρουργική είναι μια χειρουργική τεχνική η οποία ουσιαστικά αποσκοπεί στη μείωση του μεγέθους του στομάχου, αρχικά πιστεύοντας ότι θα περιορίσει αυτό που μπορεί να φάει κάποιος, στην πορεία όμως ανακαλύφθηκε από τους ιατρούς ότι τόσο ο περιορισμός του στομάχου όσο και η παράκαμψη μεγάλου τμήματος του εντέρου τελικά έχει να κάνει με τον περιορισμό της απελευθέρωσης κάποιων ορμονών που βοηθούσαν στην όρεξη, κατά συνέπεια απομονώνουμε πλέον τμήμα του εντέρου ή του στομάχου το οποίο εκκρίνει ορμόνη που προκαλεί όρεξη, άρα εμμέσως προκαλείται ανορεξία και ευκολότερος κορεσμός από την τροφή. Με τα χρόνια έχει εξελιχθεί αρκετά, εμφανίζει πάρα πολύ καλά αποτελέσματα, δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι είναι μια εξαιρετικά μεγάλη και δυνατή επέμβαση που μπορεί να έχει κάλλιστα επιπλοκές, αλλά και να απαιτείται στενή παρακολούθηση από ιατρό, και ίσως ενδοκρινολόγο.

Ποιες είναι οι ενδείξεις για βαριατρική χειρουργική

Κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Ινστιτούτου Κλινικής Αριστείας NICE (Μεγάλη Βρετανία) και του Αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου NIH (ΗΠΑ):



Εικόνα 1. Επιμήκης γαστρεκτομή.

- Ασθενείς με ΔΜΣ 35-40 kg/m² με παράγοντες κινδύνου, όπως ΣΔτ2 ή αποφρακτική υπνική άπνοια κ.ά. ή ασθενείς με ΔΜΣ >40 kg/m², ανεξάρτητα από την παρουσία παραγόντων κινδύνου
- ΔΜΣ <35 kg/m² για τους ασθενείς με ανεπαρκώς ελεγχόμενο ΣΔτ2 (πρόταση από Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη)
- Προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες μη χειρουργικών θεραπειών (διαιτητική αγωγή, άσκηση, φαρμακευτική αγωγή) - 6μηνη διάρκεια
- Απουσία μη ελεγχόμενης ψυχιατρικής ή καταθλιπτικής νόσου
- Όχι κατάχρηση οινόπνευματος ή ουσιών.

Η επέκταση των ενδείξεων είναι υπό έρευνα, αλλά χειρουργική επέμβαση σε άτομα με ΔΜΣ <30 kg/m² δε συνιστάται επί του παρόντος.

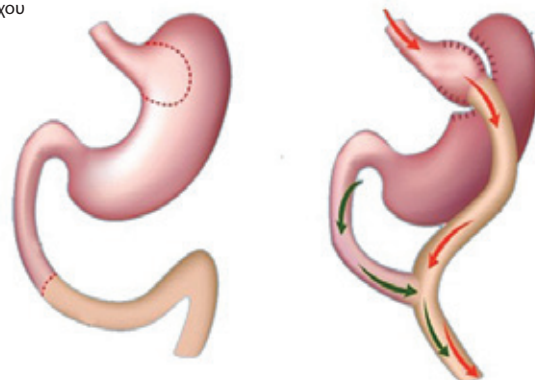
Είδη βariatρικών επεμβάσεων

Στις περιοριστικές επεμβάσεις μειώνεται το μέγεθος του στομάχου, με αποτέλεσμα γρήγορο κορεσμό και μειωμένη πρόσληψη θερμίδων. Οι πλέον συνηθισμένες περιοριστικού τύπου επεμβάσεις είναι η κάθετη γαστροπλαστική, το γαστρικό μανίκι και η τοποθέτηση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου. Το γαστρικό μανίκι (επιμήκης γαστρεκτομή) κερδίζει έδαφος τελευταία (Εικόνα 1).

Με τις δυσασποροφθητικές επεμβάσεις μειώνεται το μήκος του λεπτού εντέρου και επομένως η απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών.

Η Roux-en-Y και η χολοπαγκρεατική παράκαμψη είναι μικτές τεχνικές και είναι οι πλέον δραστικές (Εικόνα 2).

Η βariatρική χειρουργική όλο και κερδίζει έδαφος στη θεραπεία της παχυσαρκίας με καλά εκπαιδευμένους ιατρούς πλέον σε όλο τον κόσμο. Στην ειδική αυτή χειρουργική τεχνική, λόγω της ταχείας, σε σχέση με μια διατροφή,



Εικόνα 2. Γαστρικό bypass.

απώλειας κιλών, ο ασθενής μπορεί να έχει γρηγορότερα αποτέλεσμα και κατά συνέπεια να αντλήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ώστε να συνεχίσει. Επίσης, λόγω των γρήγορων αλλαγών, οι οποίες συντελούνται, υφίσταται μια ταχεία βελτίωση και στις παράπλευρες επιπλοκές που έχει η παχυσαρκία στο ανθρώπινο σώμα, έτσι ο ΣΔ ο οποίος συχνά προκύπτει στους παχύσαρκους βελτιώνεται μέσα σε ημέρες, μάλλον λόγω της εκτομής ενός τμήματος του εντέρου που έχει έναν παράγοντα, ο οποίος αύξανε κατά κάποιον τρόπο το σάκχαρο. Ακόμη, τα λιπίδια και η χοληστερίνη, καθώς και η αρτηριακή πίεση που συνδυάζονται με την παχυσαρκία υποχωρούν πολύ γρήγορα και ο ασθενής μπορεί να παραμείνει με λιγότερα από τα μισά χάπια που λάμβανε μέχρι πριν από το χειρουργείο.

Αυτό που πρέπει να προσέξει κάποιος είναι ότι η βariatρική χειρουργική είναι μια σοβαρή επέμβαση αλλαγής της φυσιολογικής δομής του ανθρώπινου εντέρου ή του στομάχου και επομένως απαιτείται συνεπής και εντατική παρακολούθηση από ενδοκρινολόγο ή κάποιον ειδικευμένο στο θέμα της μεταβολικής χειρουργικής, γιατί με τις παρακάμψεις πρακτικά μειώνεται η απορρόφηση ενζύμων, σιδήρου, βιταμινών, φυλλικού οξέος, ασβεστίου και πολλών άλλων χρήσιμων συστατικών στο σώμα, τα επίπεδα των οποίων πρέπει να παρακολουθεί από κοντά κάποιος ιατρός.

Βιβλιογραφία

1. Ji Y, Lee H, Kaura S, Yip J, Sun H, Guan L et al. Effect of bariatric surgery on metabolic diseases and underlying mechanisms. *Biomolecules* 2021, 11:1582.
2. Chavda VP, Ajabiya J, Teli D, Bojarska J, Apostolopoulos V. Tirzepatide, a new era of dual-targeted treatment for diabetes and obesity: A mini-review. *Molecules* 2022, 27:4315.
3. Ryan DH. Drugs for treating obesity. *Handb Exp Pharmacol* 2022, 274:387-414.



Sweet
& Balance®

ΣΚΕΤΗ ΑΠΟΛΑΥΣΗ



με γλυκαντικό φυσικής
προέλευσης από το φυτό
stevia

Γλυκαντικά για ροφήματα
και γλυκά χωρίς ζάχαρη,
μόνο με... απόλαυση!



Χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης | 0-2 θερμίδες ανά μερίδα

www.sweetandbalance.gr

Τα δερματικά προβλήματα από τα αυτοκόλλητα των συσκευών και πώς να τα αντιμετωπίσουμε



ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΒΑΖΑΙΟΥ, MD, PhD

Παιδίατρος-Διαβητολόγος

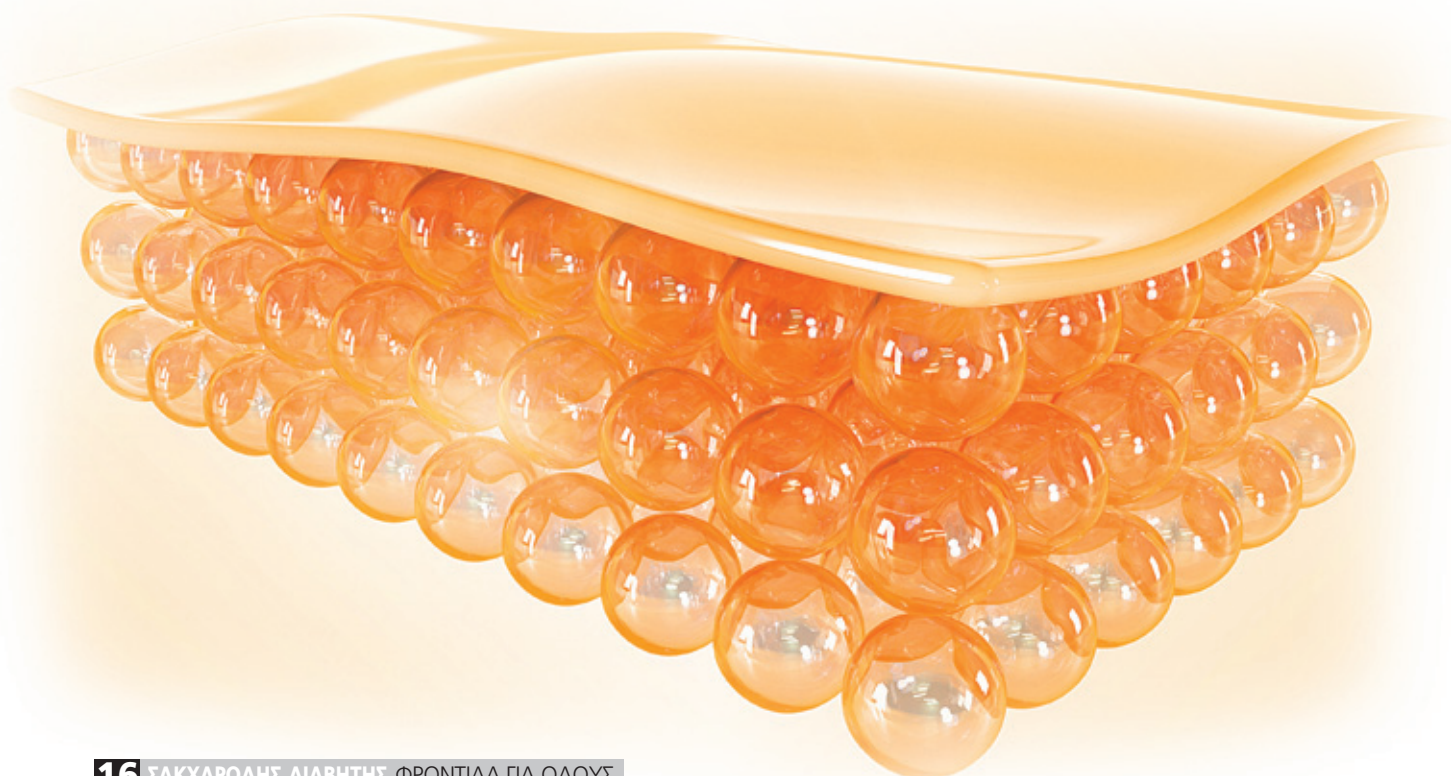
Διευθύντρια

Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου

Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π&Α Κυριακού»

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση των αντλιών συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης και των συστημάτων συνεχούς καταγραφής έχει αυξηθεί ιδιαίτερα. Επειδή, ωστόσο, τα συστήματα αυτά παραμένουν στο δέρμα συνεχώς, από 3-14 ημέρες, πολλές φορές εμφανίζονται χρόνια προβλήματα από το δέρμα. Τα πιο συχνά είναι η λιπούπερτροφία και η δερματίτιδα επαφής. Οι μελέτες παρατήρησης έχουν δείξει ότι 70% των ατόμων που χρησιμοποιούν συστήματα συνεχούς καταγραφής αναφέρουν κάποιο δερματικό πρόβλημα, το οποίο παρουσιάστηκε

στην πορεία χρήσης του συστήματος αυτού. Συχνότερα αναφέρεται ερύθημα (55%), φαγούρα (11%) και σκλήρυνση της περιοχής (9%) (Εικόνα 1). Οι αντιδράσεις οφείλονται στους χημικούς παράγοντες που είναι στα αυτοκόλλητα. Η αλλαγή των χημικών ουσιών τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία, βελτίωσε τη συχνότητα εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων από τα συστήματα συνεχούς καταγραφής. Παρόλα αυτά, οι αλλεργικές αντιδράσεις εξακολουθούν να συνιστούν πρόβλημα, ενώ 60% από τα άτομα εκείνα που διακόπτουν τη χρήση αντλίας ινσουλίνης





Εικόνα 1. Δερματική αντίδραση στις προστατευτικές μεμβράνες και το αυτοκόλλητο του αισθητήρα.

ισχυρίζονται ότι αυτό οφείλεται στο πρόβλημα των αλλεργικών αντιδράσεων σε συνδυασμό με τα προβλήματα των καθετήρων.

Συστάσεις για τη σωστή επιλογή των σημείων τοποθέτησης των καθετήρων ή των συσκευών

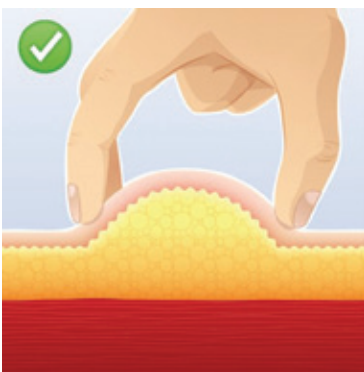
- ▶ Για την τοποθέτηση της συσκευής επιλέξτε το σημείο εκείνο στο οποίο το δέρμα δεν κάμπτεται συχνά, όπως είναι η μέση (Εικόνα 2).
- ▶ Επιλέξτε υγιές δέρμα. Αποφύγετε το δέρμα που έχει εξάνθημα, είναι σκασμένο, έχει απολέπιση,



Εικόνα 2. Αποφεύγεται η τοποθέτηση καθετήρων ή αισθητήρων στη μέση.

έχει κρούστα ή έχει οποιοδήποτε ερεθισμό ή εκχύμωση (μαυρίλα). Πρέπει να περιμένουμε μία εβδομάδα τουλάχιστον για την επαναχρησιμοποίηση της περιοχής

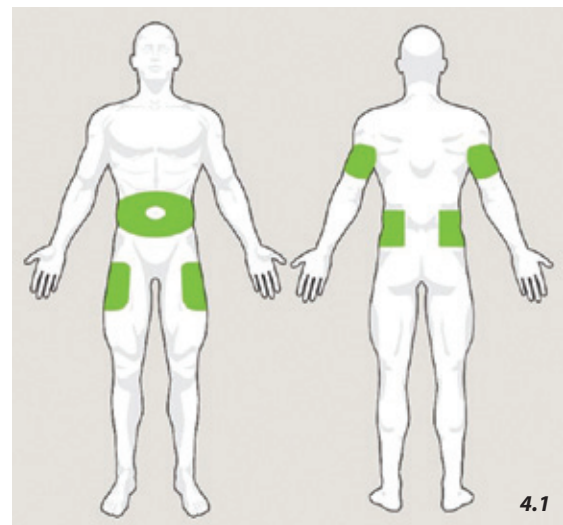
- ▶ Τσιμπήστε το δέρμα για να διαπιστώσετε ότι υπάρχει ικανοποιητικό



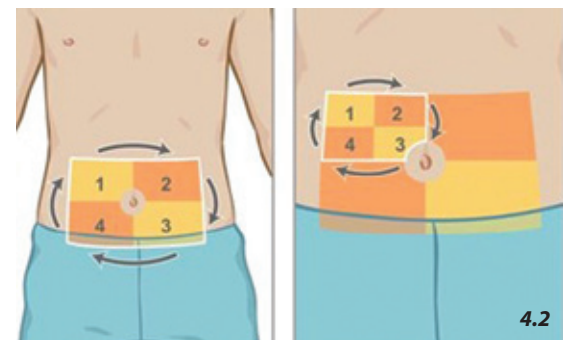
Εικόνα 3. Μπορούμε να τσιμπήσουμε το δέρμα για να διαπιστώσουμε εάν υπάρχει ικανοποιητικό λίπος για την τοποθέτηση των συσκευών.

λίπος για την τοποθέτηση της συσκευής (Εικόνα 3). Επιλέξτε περιοχή που είναι άνετη για εσάς

- ▶ Βεβαιωθείτε ότι εναλλάσσετε τα σημεία τοποθέτησης των καθετήρων ή των συσκευών συνεχούς καταγραφής. Ακόμη και όταν επανέρχεται στο ίδιο σημείο θα πρέπει ο νέος καθετήρας να τοποθετείται τουλάχιστον 3-6 cm μακριά από τον προηγούμενο (Εικόνα 4.1-4.2).
- ▶ Αποφύγετε την τοποθέτηση των καθετήρων των αντλιών σε σημεία που υπάρχει λιποϋπερτροφία γιατί αυτό αυξάνει πολύ τη διακύμανση της απορρόφησης της ινουλίνης από την περιοχή και αυξάνει τον κίνδυνο διακύμανσης του σακχάρου αίματος. Η λιποϋπερτροφία είναι τα λοφάκια που εμφανίζονται στο δέρμα, όταν χρησιμοποιείται μια περιοχή συνεχώς για τη χορήγηση της ινσουλίνης (Εικόνα 5). Για τις συσκευές συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης (CGM) δεν υπάρχει το ίδιο πρόβλημα.



4.1



4.2

Εικόνα 4. Θα πρέπει να εναλλάσσονται τα σημεία των καθετήρων και των συσκευών κατά τα σχήματα 1 και 2.



Εικόνα 5. Λιποϋπερτροφία.

Συμβουλές για την αποφυγή ερεθισμού του δέρματος

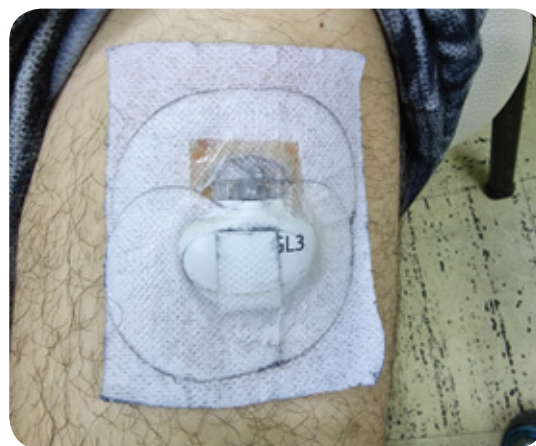
- ▶ Πλύνετε καλά με αντιβακτηριακό σαπούνι το δέρμα για να απομακρύνετε το λάδι ή τη λοσιόν από το δέρμα. Βεβαιωθείτε ότι στεγνώσατε καλά το δέρμα στη συνέχεια.
- ▶ Αφήστε να στεγνώσει καλά το δέρμα (περίπου 1 min) μετά την επάλειψη με οινόπνευμα ή τα αλκοολούχα διαλύματα που χρησιμοποιούμε για τον καθαρισμό αυτού πριν από την εισαγωγή των καθετήρων. [Εάν δε στεγνώσει καλά το δέρμα, υπάρχει κίνδυνος (α) να μην αποστειρωθεί ικανοποιητικά με την πιθανότητα μόλυνσης, (β) να παρασυρθεί το οινόπνευμα στον υποδόριο χώρο και να αποτελέσει λόγο έκθεσης σε αλλεργιογόνα και (γ) να μην κολλήσει καλά το αυτοκόλλητο του καθετήρα ή της αντλίας ή του συστήματος συνεχούς καταγραφής].
- ▶ Με τα συστήματα συνεχούς καταγραφής συνιστάται να μη χρησιμοποιούμε οινόπνευμα. Ο καθαρισμός με

σαπούνι και νερό είναι ικανοποιητικός. Το οινόπνευμα μπορεί να ερεθίσει το δέρμα. Μετά το πλύσιμο πρέπει να βεβαιωθούμε ότι το δέρμα έχει στεγνώσει τελείως.

- ▶ Εάν υπάρχει σοβαρή αντίδραση ή μόνιμη αλλεργική αντίδραση μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε παχείς υδροκολλοειδείς επίδεσμους τους οποίους μπορούμε να τοποθετήσουμε στο κάτω μέρος του αισθητήρα και τους οποίους κόβουμε στο σχήμα του αισθητήρα ή του αυτοκόλλητου του καθετήρα (Εικόνα 6). Ορισμένα άτομα επιλέγουν να εισάγουν τον αισθητήρα απευθείας μέσα από τον υδροκολλοειδή επίδεσμο, ενώ άλλοι ανοίγουν μια τρύπα για να εισέλθει ο καθετήρας προκειμένου να αποφευχθεί ο τραυματισμός του αισθητήρα. Τέτοιους επίδεσμους μπορούμε να βρούμε στην παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση: https://www.amazon.com/s?k=hydrocolloid+bandages+extra+large&ref=nb_sb_noss_2. Παραδείγματα είναι τα Nexcare™ Advanced Healing Hydrocolloid Pads, το All-Health Advanced Fast-Healing Hydrocolloid Gel Bandages, Dynarex DynaDerm Hydrocolloid Dressing, Hydrocolloid Bandage Band-Aid Brand Hydro Seal Large Waterproof Adhesive Bandages for Wound Care and Blisters κ.ά. (Εικόνα 7).
- ▶ Πολλοί ψεκάζουν 1-2 φορές την περιοχή με fluticasone (Εικόνα 8) (Flutinasal nasal spray - κορτιζονούχο φαρμακευτικό προϊόν) πριν από την τοποθέτηση των αυτοκόλλητων. Μετά τον ψεकाσμό αφήνουμε την περιοχή να στεγνώσει τελείως. Αυτό πιθανόν να μειώσει την αλλεργική αντίδραση στα χημικά του αυτοκόλλητου



Εικόνα 6. Υδροκολλοειδείς επίδεσμοι του εμπορίου.



Εικόνα 7. Το άτομο με διαβήτη έχει χρησιμοποιήσει με επιτυχία την τεχνική σάντουιτς για την αποφυγή της αλλεργικής αντίδρασης και του κνησμού από το αυτοκόλλητο του αισθητήρα.

του αισθητήρα. Δεν είναι γνωστό εάν το ρινικό σπρέι έχει αποτελέσματα διαρκείας στο δέρμα. Καλό είναι να αποφεύγουμε να το κάνουμε συστηματικά, αλλά μπορούμε να το χρησιμοποιήσουμε στις δύσκολες περιπτώσεις αλλεργίας για σύντομο χρονικό διάστημα.



Εικόνα 8.

Σπρέι κορτιζόνης.

Συμβουλές για καλύτερη στερέωση του αυτοκόλλητου

- ▶ Εάν υπάρχουν τρίχες, αφαιρέστε τις από την περιοχή είτε με αποτριχωτική κρέμα είτε με ξύρισμα
- ▶ Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή στην οποία θα τοποθετηθεί ο καθετήρας/αντλία επαφής ή ο αισθητήρας είναι τελείως στεγνή
- ▶ Κρατήστε ακινητοποιημένη τη συσκευή εισαγωγής για 5-10 sec πριν από την αφαίρεση της βελόνας
- ▶ Σιγουρευτείτε ότι τα αυτοκόλλητα έχουν κολλήσει ικανοποιητικά, ασκώντας πίεση σε αυτά
- ▶ Αποφεύγετε να αλλάζετε τον αισθητήρα ή τον καθετήρα μετά από έντονη δραστηριότητα, όταν έχετε ιδρώσει πολύ. Αντίστοιχα, αποφεύγουμε τη σωματική δραστηριότητα για περίπου 15 min μετά την αλλαγή του καθετήρα/αντλίας επαφής ή του αισθητήρα
- ▶ Εάν ιδρώνουμε πολύ, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα αντι-αλλεργικό αντι-ιδρωτικό σπρέι 1 ώρα πριν από την τοποθέτηση του καθετήρα/αντλίας επαφής ή του αισθητήρα. Ψεκάζουμε την περιοχή στην οποία θα γίνει η τοποθέτηση της συσκευής
- ▶ Εάν έχουμε προβλήματα στερέωσης του καθετήρα/αντλίας επαφής ή του αισθητήρα και οι συσκευές μας ξεκολλάνε πολύ εύκολα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ενισχυτικά κόλλας, όπως το Skin Tac™ Wipe (Εικόνα 9), το Medical Adhesive Solutions ή το σπρέι Silessse. Αφήστε το σπρέι να στεγνώσει πριν από την εισαγωγή των συσκευών στο δέρμα
- ▶ Οι αισθητήρες πρέπει να στερεώνονται καλά, να πατούν καλά στο δέρμα και να μην έχουν ελεύθερο άκρο που κινείται ελεύθερα, γιατί



Εικόνα 9. Μαντηλάκι για την ισχυρότερη στερέωση του αισθητήρα.



Εικόνα 10. Χρησιμοποίηση έξτρα επιδέσμου για τη στερέωση του FreeStyle Libre.

αυξάνεται ο κίνδυνος αποκόλλησης και λανθασμένης μέτρησης. Επίσης, αποφεύγουμε να τοποθετούμε τους αισθητήρες στην εξωτερική περιοχή του βραχίονα ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος αποκόλλησης λόγω πρόσκρουσης στις διάφορες επιφάνειες, όπως στο κατώφλι της πόρτας

▶ Εκτός από τα ενισχυτικά κόλλας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε έξτρα επιδέσμους για την προστασία των συσκευών (Εικόνα 10). Προσοχή όμως! Αποφεύγουμε να τοποθετήσουμε τον επίδεσμο πολύ σφικτά, γιατί υπάρχει η πιθανότητα να σπρώξουμε τον αισθητήρα σε βαθύτερα στρώματα και να έχουμε λανθασμένη μέτρηση ή μπορούμε να «στραγγαλίσουμε» τον αισθητήρα σε τέτοιο βαθμό ώστε να έχουμε λανθασμένη μέτρηση, δεδομένου ότι μπορούμε να στερήσουμε το οξυγόνο, η παρουσία του οποίου είναι απαραίτητη για την αντίδραση προσδιορισμού του σακχάρου. Έχει σημασία πώς τοποθετούμε τον επίδεσμο. Στην αγορά μπορούμε να βρούμε διάφορους επιδέσμους, όπως είναι η ταινία κινησιοθεραπείας, την οποία κόβουμε λίγο μεγαλύτερη από την επιφάνεια που θέλουμε να καλύψουμε ή η ταινία στερέωσης BSN Medical Fixomull ή η εμβιομηχανική ταινία Dynamic Tape (η οποία, ωστόσο, είναι ακριβότερη σε σχέση με τις υπόλοιπες ταινίες) (Εικόνα 11). Το ίδιο ισχύει και για επιδέσμους, όπως της 3M, το



Εικόνα 11. Ταινία κινησιοθεραπείας.



Εικόνα 12. Επίδεσμοι στερέωσης του εμπορίου.

BSN Medical Hypafix, το Tegaderm της 3M, το Hydrofilm της Hartmann (αδιάβροχος) infusion set IV 3000 κ.ά. (Εικόνα 12). Υπάρχει μια νέα ταινία που ονομάζεται "Not just a patch", η οποία προσκολλάται στο δέρμα, όχι όμως στη συσκευή, είναι υποαλλεργική, (96% βαμβάκι, 4% spandex), αδιάβροχη και είναι σχεδιασμένη για τους αισθητήρες FreeStyle Libre 1, 2, 3 και τον αισθητήρα της Medtronic (Εικόνα 13)

- ▶ Προσπαθούμε να καλύψουμε τόσο δέρμα όσο είναι απαραίτητο για τη στερέωση, αλλά δεν πρέπει να το παρακάνουμε. Θυμηθείτε ότι όσο λιγότερο εκθέτετε το δέρμα σε αλλεργιογόνα, τόσο το καλύτερο. Μερικές φορές μπορούμε να βρούμε στην αγορά επίδεσμους, οι οποίοι είναι κομμένοι εκ των προτέρων στο μέγεθος του αισθητήρα που μας ενδιαφέρει (π.χ. για αισθητήρες FreeStyle Libre ή της Medtronic)
- ▶ Υπάρχουν συστήματα στερέωσης του αισθητήρα προκειμένου για αισθητήρες που τοποθετούνται στους βραχίονες, οι οποίοι δεν προσκολλώνται στο δέρμα, όπως το βραχιολάκι στην περίπτωση του αισθητήρα του FreeStyle Libre (Εικόνα 14). Προσοχή και πάλι, δεν πρέπει να το σφίξουμε υπερβολικά γιατί μπορεί να έχουμε λανθασμένες μετρήσεις. Επίσης υπάρχει επίδεσμος μη αδιάβροχος, τα σκέλη του οποίου κολλούν το ένα στο άλλο ακινητοποιώντας τον αισθητήρα αλλά δεν προσκολλάται στο δέρμα (επίδεσμος Coban).

Συμβουλές για την αφαίρεση των συσκευών και της κόλλας

- ▶ Για την αφαίρεση των συσκευών μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε baby oil ή ελαιόλαδο. Μπορούμε να βρέξουμε ένα κομμάτι βαμβάκι ή ένα κομμάτι χαρτιού κουζίνας με το baby oil ή το ελαιόλαδο, το τοποθετούμε κάτω από τη μία άκρη και αρχίζουμε να ξεκολλάμε σιγά-σιγά το αυτοκόλλητο. Για την αφαίρεση των υπολειμμάτων της



Εικόνα 13. Στερεωτική ταινία που προσκολλάται στο δέρμα αλλά όχι στη συσκευή.

Εικόνα 14. Σύστημα στερέωσης του αισθητήρα FreeStyle Libre το οποίο δεν προσκολλάται στο δέρμα.



κόλλας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε διάλυμα Nil tac, το Tac Away ή το Medical Adhesive Remover ή άλλα βενζινούχα διαλύματα (Εικόνα 15). Αφαιρέστε το εναλλακτικά. Εάν χρησιμοποιήσουμε βενζινούχα



διαλύματα μπορούμε στη συνέχεια να πλύνουμε το δέρμα με σαπούνι και νερό

- ▶ Αφαιρούμε το αυτοκόλλητο του αισθητήρα ή του καθετήρα της αντλίας ή της

Εικόνα 15. Διαλύματα για την αφαίρεση των υπολειμμάτων της κόλλας.

αντλίας επαφής σιγά-σιγά για να μη «σκίσουμε» το δέρμα, καθώς αυτό πιθανόν να αποτελέσει πηγή εισόδου αντιγόνων στον υποδόριο χώρο και μπορεί να ξεκινήσει αλλεργική αντίδραση

- ▶ Μετά την αφαίρεση της συσκευής μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε επιθηλιοπλαστική κρέμα, όπως π.χ. κρέμα Cicalfate ή Epithelial στην περιοχή όπου είχε γίνει η εισαγωγή του καθετήρα. Η συγκεκριμένη κρέμα βοηθά στη σύγκλιση του τραύματος
- ▶ Μετά την αφαίρεση της συσκευής μπορούμε να περιποιηθούμε το δέρμα:
 - Εάν το δέρμα παρουσιάζει ξηρότητα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ενυδατική κρέμα (Εικόνα 16), όπως την Control Emolient Cream Exomega (A-Derma), την



Βελονάκια για πένες ινσουλίνης που χορηγεί δωρεάν ο ΕΟΠΥΥ

Άτομα με ΣΔ Τύπου 1 (Ινσουλινοεξαρτώμενοι)	200 βελόνες/μήνα
Άτομα με ΣΔ Τύπου 2 σε θεραπεία με ινσουλίνη (ινσουλινοθεραπευόμενοι)	100 βελόνες/μήνα
Άτομα με ΣΔ Τύπου 2 σε θεραπεία με GLP-1 που δεν περιέχει βελόνα η συσκευασία	100 βελόνες/δίμηνο
Γυναίκες με Διαβήτη Κύησης	150 βελόνες/μήνα
Άτομα με ΣΔ Τύπου 1 σε θεραπεία με αντλία ινσουλίνης	100 βελόνες/έτος



Parapharm International A.E.
 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
 Ναυπλίου 17, ΤΚ 144 52 Μεταμόρφωση.
 Τηλ. 210 28 04 000, sales@parapharm.gr
 ΔΩΡΕΑΝ ΓΡΑΜΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 800 11 79999
 www.parapharm.gr

- Η συστηματική περιποίηση της επιδερμίδας συνιστά μέρος της καθημερινής φροντίδας των ατόμων με διαβήτη που χρησιμοποιούν συσκευές, όπως αισθητήρες ή αντλία ινσουλίνης.
- Οι δερματολογικές αντιδράσεις στις αυτοκόλλητες συσκευές πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα.
- Οι αυτοκόλλητες συσκευές πρέπει να τοποθετούνται σε υγιές δέρμα και όχι σε περιοχές που παρουσιάζουν δερματικές αντιδράσεις.

Cold Cream συμπυκνωμένη κρέμα χεριών (Avene), την Dermophilia Hand Cream, την Dermosoft Cold Cream, την Mustela Cream Nourissante Au Cold Cream κ.ά.

- Εάν υπάρχει ερεθισμός, κνησμός ή ερυθρότητα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια κορτιζονούχο αλοιφή δύο φορές ημερησίως για 2-3 ημέρες σε περιορισμένη έκταση, μόνο στην περιοχή που πάσχει. [Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες από τις κορτιζονούχες κρέμες: κορτιζονούχες κρέμες με ήπια δράση (Cream Filocot), με μέτρια δράση (Cream Lomesone, Rettavate, Soldesanil, Thylohexine, Synalar Simple 0,01%), με ισχυρή δράση (Cream Betnovate, Celestoderm V, Propioform, Lidex, Advantan, Flixotide, Elocon), με πολύ ισχυρή δράση (Butavate, Synalar Simple 0,2%)]. Προτιμούμε αρχικά κρέμες με μέτρια ή ισχυρή δράση. Δε χρησιμοποιούμε κορτιζονούχες κρέμες που έχουν αντιβιοτική αγωγή παρά μόνο εάν συνυπάρχει μόλυνση. Εναλλακτικά, όταν υπάρχουν τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αρχικά και μη κορτιζονούχες κρέμες, όπως Beranthol Sensiderm Eczema, Eubos Haut Ruhe κ.ά.
- Εάν υπάρχει σκίσιμο δέρματος ή πόνος, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αντιβιοτική κρέμα
- Εάν υπάρχει πόνος, πύον, θερμότητα ή ερυθρότητα που επεκτείνεται και επιμένει 1-2 ημέρες, υπάρχει πιθανότητα η περιοχή να έχει μολυνθεί. Ο ιατρός σας μπορεί να σας καθοδηγήσει για την περαιτέρω αγωγή. Εάν συνυπάρχει μόλυνση, τότε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε κορτιζονούχες κρέμες με αντιβιοτικό, όπως Betnovate-C, Betnovate-N, Fucicort,



Εικόνα 16. Βραχιόνας με ξηρότητα δέρματος.

Celestoderm με Garamycine, Betafusin κ.ά.). Πολύ σπάνια η μόλυνση είναι τέτοιου βαθμού που χρειάζεται αντιβίωση από το στόμα. Συμβουλευθείτε τον ιατρό σας εάν επιμένουν τα συμπτώματα

- Αποφύγετε να τοποθετήσετε αισθητήρα ή αντλία ή να καλύψετε την περιοχή με επίδεσμο στο ίδιο σημείο για μία εβδομάδα τουλάχιστον, γιατί η περιοχή θα πρέπει να ξεκουραστεί.
- ▶ Περιποιηθείτε το δέρμα στις περιοχές που τοποθετείτε τον αισθητήρα ή την αντλία με ενυδατική κρέμα, ακόμη και εάν δεν υπάρχει δερματίτιδα. Η επιδερμίδα πρέπει να είναι καλά ενυδατωμένη και όχι αφυδατωμένη. Η συστηματική περιποίηση της επιδερμίδας συνιστά μέρος της καθημερινής φροντίδας των ατόμων με διαβήτη που χρησιμοποιούν συσκευές, όπως αισθητήρες ή αντλία ινσουλίνης. Για την καθημερινή περιποίηση του δέρματος αρκούν ενυδατικές κρέμες του εμπορίου (Avene body, Beranthol, CeraVe κ.ά.).

Υποσημείωση: Κάποια από τα προϊόντα όπως κολοειδή επιθέματα ή επίδεσμοι που αναφέρονται στο άρθρο μπορούν να παραγγελθούν μέσω διαδικτύου, ενώ κάποια άλλα υπάρχουν στα φαρμακεία της χώρας.

Βιβλιογραφία

1. Burgmann J, Biester T, Grothaus J, Kordonouri O, Ott H. Pediatric diabetes and skin disease (PeDiSkin): A cross-sectional study in 369 children, adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes* 2020, 21:1556-1565.
2. Rigo RS, Levin LE, Belsito DV, Garzon MC, Gandica R, Williams KM. Cutaneous reactions to continuous glucose monitoring and continuous subcutaneous insulin infusion devices in type 1 diabetes mellitus. *J Diabetes Sci Technol* 2021, 15:786-791.
3. Asarani NAM, Reynolds AN, Boucher SE, de Bock M, Wheeler BJ. Cutaneous complications with continuous or flash glucose monitoring use: Systematic review of trials and observational studies. *J Diabetes Sci Technol* 2020, 14:328-337.

Contour
Evolving with you

Συνδεδεμένος μετρητής και ταινίες μέτρησης **CONTOUR® CARE**

Το σύστημα παρακολούθησης σακχάρου αίματος
CONTOUR® CARE προσφέρει:

- Ευκολία χρήσης για αποτελέσματα γλυκόζης αίματος σε **3 απλά βήματα**¹, καθώς είναι έτοιμο για μέτρηση κατευθείαν με το που βγει από τη συσκευασία του.
- Εύκολη στην κατανόηση ένδειξη εύρους στόχου **smartCOLOUR™**¹.
- Λειτουργία **δειγματοληψίας Second-Chance®** εντός **30 δευτερολέπτων**, για την αποφυγή επιπλέον τσιμπημάτων και ταινιών μέτρησης.
- **Ακρίβεια**¹ που πληροί τα πρότυπα ακρίβειας EN ISO 15197:2015.
- Συμβατό με τη δωρεάν εφαρμογή **CONTOUR® DIABETES**.



**Ζητήστε το σύστημα CONTOUR® CARE
από τον φαρμακοποιό σας σήμερα**

www.diabetes.ascensia.gr



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

References 1. CONTOUR® CARE BGMS User Guide, October 2018.

© 2020 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Ascensia, the Ascensia Diabetes Care logo, Contour, Smartcolour and Second-Chance are trademarks and/or registered trademarks of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Apple and the Apple logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc. Google Play and the Google Play logo are trademarks of Google LLC. All other trademarks are properties of their respective owners and are used solely for informative purposes. No relationship or endorsement should be inferred or implied.

Ημερομηνία προετοιμασίας: Νοέμβριος 2020. Κωδικός: L.DC.11.2020. PP-CCARE-LCL-0001

ASCENSIA
Diabetes Care

Απαραίτητοι εμβολιασμοί για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΕΛΗΣ, MD, PhD

Παιδίατρος-Διαβητολόγος
τ. Διευθυντής ΕΣΥ
Α' Παιδιατρική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο
Νοσοκομείο Παιδών «Π & Α Κυριακού»

Είναι γνωστό ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) έχουν αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας, επιπλοκών και απώλειας της ζωής. Αυτό έχει τεκμηριωθεί στα άτομα με ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1) και ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2), ιδίως με την πάροδο της ηλικίας και οφείλεται στη χρόνια υπεργλυκαιμία η οποία επηρεάζει τις ανοσολογικές λειτουργίες του οργανισμού, στις αγγειακές επιπλοκές και σε τυχόν συν-νοσηρότητες.

Το δραστικότερο μέσο για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων είναι η πρόληψή τους μέσω των εμβολιασμών, οι οποίοι συνιστούν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στην ιστορία της Ιατρικής. Οι εμβολιασμοί έχουν συμβάλει με ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο στην αποτροπή ασθενειών, αναπηριών και θανάτων. Τα άτομα με ΣΔ θεωρείται απαραίτητο να ακολουθούν το συνιστώμενο για τον γενικό πληθυσμό πρόγραμμα εμβολιασμών και επιπρόσθετα να εμβολιάζονται κατά των λοιμώξεων με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών για τις οποίες υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια.

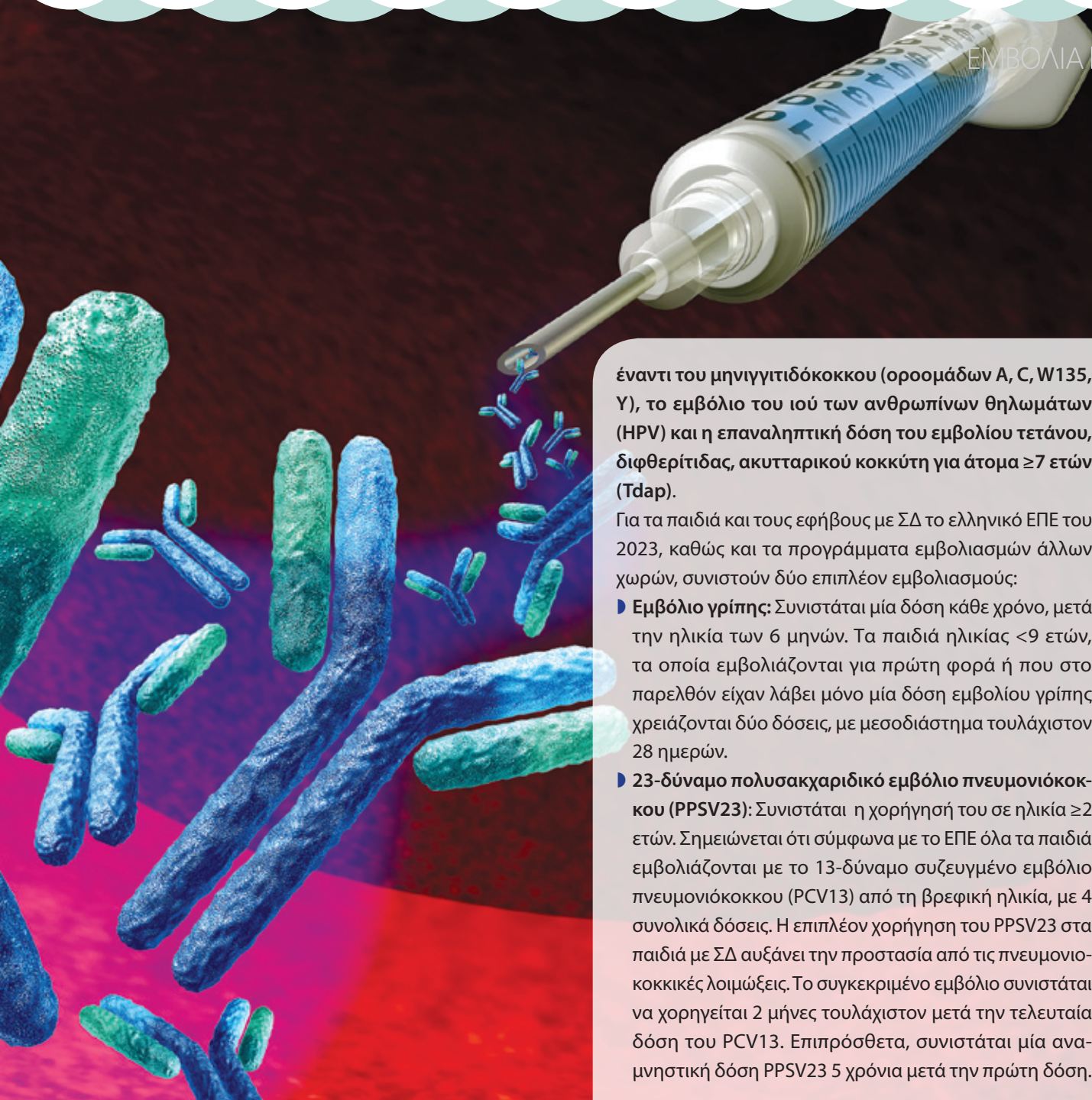
A. Εμβολιασμοί στα παιδιά και στους εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη (0-18 ετών)

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΣΔ **πρέπει να ακολουθούν πιστά τους εμβολιασμούς που συνιστώνται από το Εθνικό**



Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ). Παρότι δεν υπάρχουν επαρκή επιστημονικά δεδομένα για ιδιαίτερους κινδύνους των παιδιών με ΣΔ από τις λοιμώξεις, τα δεδομένα από τους ενήλικες με ΣΔ καθιστούν τους εμβολιασμούς απαραίτητους για έναν επιπρόσθετο λόγο.

Στη χώρα μας, η πλειοψηφία των παιδιών έχουν τακτική παιδιατρική παρακολούθηση και εμβολιάζονται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΕΠΕ για τα παιδιά και τους εφήβους, ανάλογα με την ηλικία τους. Εντούτοις, αρκετές φορές



έναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου (οροομάδων A, C, W135, Y), το εμβόλιο του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και η επαναληπτική δόση του εμβολίου τετάνου, διφθερίτιδας, ακυτταρικού κοκκίτη για άτομα ≥ 7 ετών (Tdap).

Για τα παιδιά και τους εφήβους με ΣΔ το ελληνικό ΕΠΕ του 2023, καθώς και τα προγράμματα εμβολιασμών άλλων χωρών, συνιστούν δύο επιπλέον εμβολιασμούς:

- ▶ **Εμβόλιο γρίπης:** Συνιστάται μία δόση κάθε χρόνο, μετά την ηλικία των 6 μηνών. Τα παιδιά ηλικίας < 9 ετών, τα οποία εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή που στο παρελθόν είχαν λάβει μόνο μία δόση εμβολίου γρίπης χρειάζονται δύο δόσεις, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 28 ημερών.

- ▶ **23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο πνευμονιόκοκκου (PPSV23):** Συνιστάται η χορήγησή του σε ηλικία ≥ 2 ετών. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το ΕΠΕ όλα τα παιδιά εμβολιάζονται με το 13-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου (PCV13) από τη βρεφική ηλικία, με 4 συνολικά δόσεις. Η επιπλέον χορήγηση του PPSV23 στα παιδιά με ΣΔ αυξάνει την προστασία από τις πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. Το συγκεκριμένο εμβόλιο συνιστάται να χορηγείται 2 μήνες τουλάχιστον μετά την τελευταία δόση του PCV13. Επιπρόσθετα, συνιστάται μία αναμνηστική δόση PPSV23 5 χρόνια μετά την πρώτη δόση.

παρατηρούνται ελλιπείς εμβολιασμοί ή καθυστερήσεις των αναμνηστικών δόσεων.

Για τον λόγο αυτόν είναι χρήσιμος ο έλεγχος του βιβλιαρίου εμβολιασμών και η άμεση αναπλήρωση των εμβολίων ή των δόσεων που έχουν παραλειφθεί. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την εφηβεία γιατί εξαιτίας σπανιότερης παιδιατρικής παρακολούθησης στις εν λόγω ηλικίες, δεν είναι σπάνιο να έχουν «ξεχαστεί» σημαντικά εμβόλια. Τα εμβόλια αυτά είναι το **τετραδύναμο συζευγμένο εμβόλιο**

B. Εμβολιασμοί ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη (18 ετών και άνω)

Οι ενήλικοι με ΣΔ συμπεριλαμβάνονται στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και το ΕΠΕ ενηλίκων 2023 περιέχει ειδικές συστάσεις για τον εμβολιασμό των ατόμων με ΣΔ. Η χορήγηση των συνιστώμενων εμβολίων έχει βρεθεί ότι προφυλάσσει σημαντικά από συγκεκριμένες λοιμώξεις, επιπλοκές, νοσηλείες και απώλειες ζωής.

Εμβόλιο γρίπης

Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με ΣΔ παρουσιάζουν αυ-



ξημένο κίνδυνο νοσηλειών από γρίπη, επιπλοκών, όπως η πνευμονία και εισαγωγών σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός μειώνει σημαντικά τους κινδύνους νόσησης και νοσηλειών λόγω γρίπης στα άτομα με ΣΔ. Επίσης, ο εμβολιασμός μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα στα άτομα που συνυπάρχει καρδιαγγειακή νόσος.

- ▶ Συνιστάται κάθε χρόνο μία δόση του τετραδύναμου επικαιροποιημένου αντιγριπικού εμβολίου σε όλα τα άτομα με ΣΔ, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου

Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένα μικρόβιο (βακτήριο) που προκαλεί σοβαρή νοσηρότητα και αυξημένη θνητότητα, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής και μετά την ηλικία των 65 ετών. Η πνευμονιοκοκκική νόσος περιλα-

βάνει τη διεισδυτική νόσο με πολύ σοβαρές εκδηλώσεις που απαιτούν νοσηλεία, όπως βακτηραιμία με ή χωρίς πνευμονία και μηνιγγίτιδα, και τη μη διεισδυτική νόσο η οποία περιλαμβάνει εξωνοσοκομειακές εκδηλώσεις, όπως πνευμονία. Τα άτομα με ΣΔ έχει διαπιστωθεί ότι έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από τη σοβαρή διεισδυτική νόσο και από πνευμονία οφειλόμενη στον πνευμονιόκοκκο.

Τα μέχρι τώρα διαθέσιμα εμβόλια κατά του πνευμονιόκοκκου έχουν μειώσει σημαντικά τη νοσηρότητα και τις επικίνδυνες εκδηλώσεις της πνευμονιοκοκκικής νόσου, παρότι απέχουν από την προσδοκώμενη ριζική πρόληψη της νόσου. Αυτό συμβαίνει γιατί ο πνευμονιόκοκκος περιλαμβάνει περί τις 100 μορφές, τους λεγόμενους **οροτύπους**, οι οποίοι συμπεριφέρονται ως ξεχωριστά μικρόβια, με διαφορετική μάλιστα βαρύτητα και αντοχή

στα αντιβιοτικά. Ευτυχώς, όμως, το 80-90% των περιπτώσεων σοβαρής πνευμονιοκοκκικής νόσου οφείλονται σε περίπου 23 οροτύπους, οι περισσότεροι από τους οποίους περιλαμβάνονται στα εμβόλια που κυκλοφορούν.

Τα διαθέσιμα εμβόλια κατά του πνευμονιόκοκκου είναι δύο κατηγοριών:

- 1. Το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV23)**, το οποίο προφυλάσσει από 23 οροτύπους του πνευμονιόκοκκου, είναι αποτελεσματικό μετά την ηλικία των 2 ετών και απαιτεί επαναληπτικές δόσεις.
- 2. Τα συζευγμένα πνευμονιοκοκκικά εμβόλια.** Στην κατηγορία αυτή ανήκουν το 13-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο (PCV13), το οποίο είναι αποτελεσματικό για τον εμβολιασμό βρεφών και νηπίων και το νέο 20-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο (PCV20) που προφυλάσσει από 20 οροτύπους και εγκρίθηκε πρόσφατα για τον εμβολιασμό των ενηλίκων.

Η μέχρι πρόσφατα πρακτική για τα άτομα με ΣΔ ηλικίας >18 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί στο παρελθόν, περιλάμβανε τη χορήγηση αρχικά του 13-δύναμου συζευγμένου εμβολίου (PCV13) και μετά από τουλάχιστον ένα έτος του 23-δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου (PPSV23). Πρόσφατα κυκλοφόρησε το νέο 20-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου, το οποίο περιλαμβάνεται στις συστάσεις του ΕΠΕ του 2023 για τον εμβολιασμό των ενηλίκων με ΣΔ. Από τις μελέτες του εμβολίου αυτού διαπιστώθηκε ότι είναι αποτελεσματικό, ασφαλές, προφυλάσσει από 20 οροτύπους του πνευμονιόκοκκου και απλοποιεί το σχήμα εμβολιασμού.

- ▶ **Στα άτομα με ΣΔ ηλικίας 18-64 ετών πρέπει να χορηγείται μία δόση του 20-δύναμου συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου PCV20. Μετά τον εμβολιασμό με PCV20 δε συνιστάται να ακολουθήσει η χορήγηση του πολυσακχαριδικού εμβολίου PPSV23. Για τα άτομα με ΣΔ που έχουν λάβει μία δόση των εμβολίων PCV13 ή PPSV23 συνιστάται μία δόση του 20-δύναμου συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου PCV20 ένα έτος αργότερα.**
- ▶ **Για όλα τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, περιλαμβανομένων των ατόμων με ΣΔ, συνιστάται η χορήγηση μίας δόσης του 20-δύναμου συζευγμένου πνευμονιοκοκκικού εμβολίου PCV20. Μετά τον εμβολιασμό με PCV20 δε συνιστάται να ακολουθήσει η χορήγηση PPSV23. Για τα άτομα που έχουν λάβει μόνο μία δόση PCV13**

ή PPSV23 συνιστάται η χορήγηση μίας δόσης PCV20 τουλάχιστον ένα έτος μετά, για να ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό τους κατά του πνευμονιόκοκκου. Σε άτομα που έχουν λάβει αφενός το PCV13 και αφετέρου το PPSV23 δε συνιστάται να ακολουθήσει η χορήγηση του PCV20.

Εμβολιασμοί για προστασία από την COVID-19

Στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 διαπιστώθηκε ότι ο ΣΔ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για σοβαρή νόσο. Τα άτομα με ΣΔ έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, νοσηλείων σε ΜΕΘ και θανάτων. Οι εμβολιασμοί αποτέλεσαν το κύριο μέσο ύφεσης της πανδημίας και συνιστώνται από όλες τις επιστημονικές εταιρείες για τα άτομα με ΣΔ. Παρότι έχει υποχωρήσει η πανδημία COVID-19 εξακολουθούν να νοσηλεύονται στις ΜΕΘ ή να χάνουν τη ζωή τους ασθενείς με COVID-19, κυρίως μεγάλης ηλικίας ή/και με συν-νοσηρότητες.

- ▶ **Σύμφωνα με τις ισχύουσες συστάσεις, στα άτομα με ΣΔ συνιστάται ο εμβολιασμός με τα εγκεκριμένα εμβόλια για την προστασία από την COVID-19.**
- ▶ **Στα άτομα με ΣΔ συνιστάται η χορήγηση αναμνηστικής δόσης με τα επικαιροποιημένα εμβόλια που περιλαμβάνουν την παραλλαγή Όμικρον (BA.1, BA.4/BA.5), σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών μετά την τελευταία δόση του εμβολίου ή τη νόσηση από COVID-19.**
- ▶ **Τα άτομα με ΣΔ πρέπει να ακολουθούν τις επικαιροποιημένες, ανάλογα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (ΕΕΕ).**

Εμβολιασμός κατά του έρπητα ζωστήρα

Ο έρπητας ζωστήρας οφείλεται στον ιό της ανεμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα, ο οποίος κατά την πρωτοπαθή λοίμωξη προκαλεί την ανεμευλογιά, παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στα νευρικά γάγγλια και όταν επανενεργοποιηθεί, προκαλεί τον έρπητα ζωστήρα. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία, το 99% των ενηλίκων 50 ετών και άνω είναι φορείς του ιού ο οποίος επανενεργοποιείται σε 1 στους 3 με την πάροδο της ηλικίας. Επιπρόσθετα, εκτός της ηλικίας, ο κίνδυνος εκδήλωσης έρπητα ζωστήρα αυξάνεται και από άλλους παράγοντες, **ανάμεσα στους οποίους περιλαμβάνεται ο ΣΔ.**

Η οξεία εκδήλωση του έρπητα ζωστήρα περιλαμβάνει μονόπλευρο φυσαλιδώδες εξάνθημα, το οποίο συνοδεύ-

- Είναι γνωστό ότι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) έχουν αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και επιπλοκών, ιδίως με την πρόοδο της ηλικίας.
- Το δραστικότερο μέσο για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων είναι η πρόληψή τους μέσω των εμβολιασμών.
- Τα άτομα με ΣΔ θεωρείται απαραίτητο να ακολουθούν το συνιστώμενο για τον γενικό πληθυσμό πρόγραμμα εμβολιασμών και επιπρόσθετα να εμβολιάζονται κατά των λοιμώξεων με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών για τις οποίες υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια.

εται από πόνο που μπορεί να είναι ανυπόφορος. Η νόσος ενδέχεται να έχει σοβαρές και επίμονες επιπλοκές, με πιο συχνή τη μεθερπητική νευραλγία. Οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες και όχι ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Η πρόληψη του έρπητα ζωστήρα με εμβολιασμό θεωρείται το πλέον αποτελεσματικό μέσο αντιμετώπισης της νόσου. Στη χώρα μας είναι διαθέσιμα δύο εμβόλια, το εμβόλιο με ζώντα εξασθενημένο ιό (ZVL) από το 2014 και το αδρανοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο (RZV) από το 2022. Το εμβόλιο με ζώντα εξασθενημένο ιό προφυλάσσει από τον έρπητα ζωστήρα και τη μεθερπητική νευραλγία, αλλά η αποτελεσματικότητά του μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, ενώ αντενδείκνυται η χορήγησή του σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Το αδρανοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα έναντι του έρπητα ζωστήρα και της μεθερπητικής νευραλγίας στις ηλικίες 50 ετών και άνω και δεν αντενδείκνυται στα άτομα με ανοσοκαταστολή.

- ▶ Σύμφωνα με το ΕΠΕ του 2023 συνιστάται η χορήγηση μίας δόσης του εμβολίου με ζώντα εξασθενημένο ιό στον γενικό πληθυσμό, περιλαμβανομένων των ατόμων με ΣΔ, ηλικίας 60-75 ετών, ανεξάρτητα αν αναφέρεται προηγούμενη εκδήλωση έρπητα ζωστήρα.
- ▶ Η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία συστήνει τον εμβολιασμό των ατόμων με ΣΔ ηλικίας 50 ετών και άνω

με δύο δόσεις του αδρανοποιημένου ανασυνδυασμένου εμβολίου, ακόμη και εάν έχουν λάβει προηγουμένως το εμβόλιο με ζώντα εξασθενημένο ιό.

- ▶ Το αδρανοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο, σύμφωνα με το ΕΠΕ του 2023, δε συνιστάται προς το παρόν με συγκεκριμένο σκεπτικό για τον γενικό πληθυσμό, αλλά μόνο για τα άτομα με ανοσοκαταστολή. Με τα δεδομένα αυτά, το εμβόλιο δε συνταγογραφείται και δεν αποζημιώνεται προς το παρόν στα άτομα με ΣΔ.

Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β

Οι ενήλικες με ΣΔ έχει διαπιστωθεί ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης με τον ιό της ηπατίτιδας Β. Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β περιλαμβάνεται στους βασικούς παιδιατρικούς εμβολιασμούς και ολοκληρώνεται κατά τη βρεφική ηλικία με 3 δόσεις.

- ▶ Το ΕΠΕ ενηλίκων του 2023 συνιστά τον εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Β όλων των επίνοσων ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί στην παιδική ηλικία και ανήκουν σε ομάδες ατόμων με αυξημένο κίνδυνο, όπως τα άτομα με ΣΔ.
- ▶ Σε ανεμβολίαστους ή ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες πρέπει να χορηγηθούν ή να έχουν χορηγηθεί συνολικά 3 δόσεις, σε χρόνους 0, 1 και 6 μήνες.

Εμβολιασμός κατά του τετάνου

Στα άτομα με ΣΔ έχει παρατηρηθεί αυξημένη συχνότητα τετάνου, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει έλκος διαβητικού ποδιού. Το αντιτετανικό εμβόλιο για ενήλικες διατίθεται σε συνδυασμό με τα εμβόλια κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου ή/και της πολιομυελίτιδας (Tdap ή Tdap-IPV). Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τα άτομα μεγάλης ηλικίας, επειδή ούτε ο εμβολιασμός ούτε η νόσηση εγκαθιστούν ισόβια ανοσία στον κοκκύτη.

- ▶ Σε ενήλικες που έχουν λάβει πλήρη εμβολιασμό έναντι του τετάνου κατά την παιδική ηλικία προτείνεται μία δόση του εμβολίου Tdap ή Tdap-IPV για ενήλικες, μεταξύ 18 και 25 ετών, και στη συνέχεια αναμνηστική δόση ανά δεκαετία.
- ▶ Οι ενήλικες με άγνωστο ή ελλιπή εμβολιασμό έναντι του τετάνου πρέπει να αρχίζουν ή να συμπληρώνουν το σχήμα εμβολιασμού. Στους ενήλικες που εμβολιάζονται για πρώτη φορά, θα πρέπει να χορηγούνται οι πρώτες δύο δόσεις Tdap ή Tdap-IPV, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων και η τρίτη δόση 6-12 μήνες

μετά τη δεύτερη. Σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες (λιγότερες από 3 δόσεις) θα πρέπει να συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται.

Εμβολιασμός ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR)

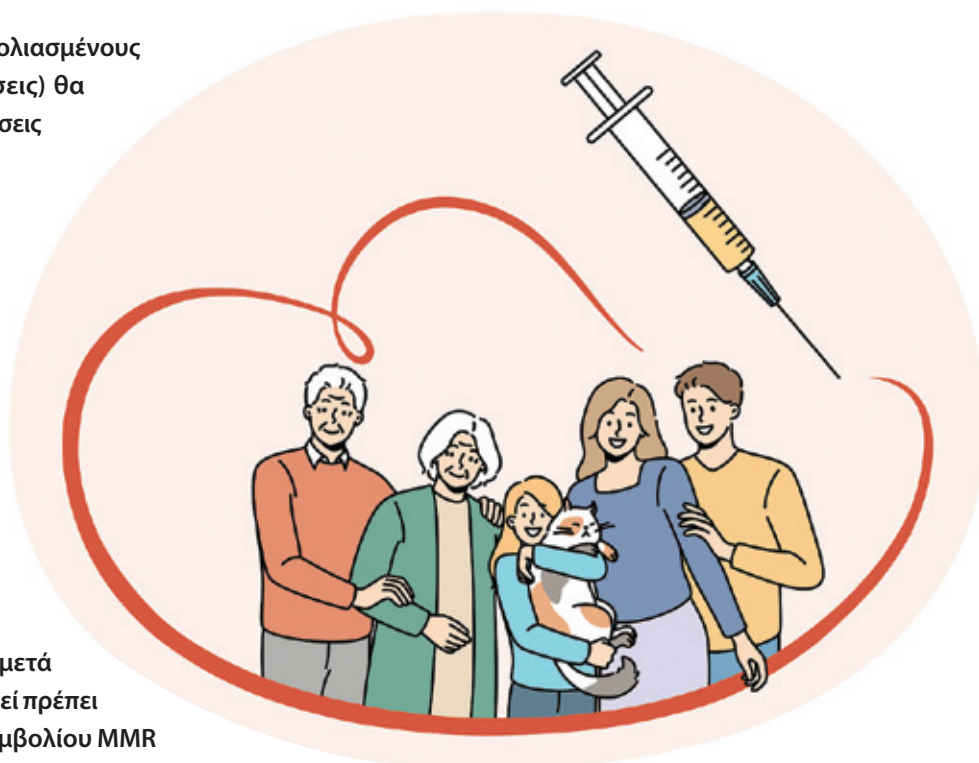
Τα άτομα που γεννήθηκαν πριν από το 1970 θεωρούνται άνοσα, δηλαδή προστατεύονται από αυτά τα νοσήματα λόγω νόσησης πριν από την εφαρμογή του εμβολιασμού. Αντίθετα, τα άτομα που έχουν γεννηθεί μετά το 1970, θα πρέπει να έχουν εμβολιαστεί με δύο δόσεις του εμβολίου.

- ▶ Οι ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν εμβολιαστεί πρέπει να λαμβάνουν δύο δόσεις του εμβολίου MMR με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων μεταξύ των δόσεων.
- ▶ Οι ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και έχουν εμβολιαστεί μόνο με μία δόση του εμβολίου MMR πρέπει να λάβουν μια συμπληρωματική δόση.
- ▶ Εδικότερα για τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξάρτητα από το έτος γέννησής τους, η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων και εφόσον δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ανοσία να εμβολιάζονται πριν από την εγκυμοσύνη.

Εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς

Η ανεμευλογιά πριν από την καθιέρωση του εμβολιασμού των νηπίων στο ΕΠΕ ήταν μια σχεδόν υποχρεωτική νόσος της παιδικής ηλικίας. Ο εμβολιασμός άλλαξε τα επιδημιολογικά δεδομένα, με συνέπεια να υπάρχει κίνδυνος νόσησης των ενηλίκων.

- ▶ Όλοι οι ενήλικες που γεννήθηκαν μετά το 1990 και δεν έχουν αποδεδειγμένη ανοσία στην ανεμευλογιά (προηγηθείσα νόσηση ή εμβολιασμός), πρέπει να εμβολιάζονται με δύο δόσεις εμβολίου ανεμευλογιάς, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων μεταξύ των δόσεων.
- ▶ Οι ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1990 και έχουν εμβολιαστεί μόνο με μία δόση του εμβολίου ανεμευ-



- λογιάς πρέπει να λάβουν μία συμπληρωματική δόση.
- ▶ Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα μήνα μετά τον εμβολιασμό.

Βιβλιογραφία

1. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2023. ΕΠΕ, Αθήνα, 2023.
2. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2023. ΕΠΕ, Αθήνα, 2023.
3. Υπουργείο Υγείας. Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης με τα επικαιροποιημένα διδύναμα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού. ΕΕΕ, Αθήνα, 26.9.2022.
4. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D et al. 4. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of care in diabetes-2023. *Diabetes Care* 2023, 46(Suppl 1):S49-S67.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Diabetes type 1 and type 2 and adult vaccination. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/>
6. Goeijenbier M, van Sloten TT, Slobbe L, Mathieu C, van Genderen P, Beyer WEP et al. Benefits of flu vaccination for persons with diabetes mellitus: A review. *Vaccine* 2017, 35:5095-5101.
7. Smith SA, Poland GA. Use of influenza and pneumococcal vaccines in people with diabetes. *Diabetes Care* 2000, 23:95-108. Σ

Η άσκηση το απόγευμα είναι ευεργετική για τη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2



ΑΣΗΜΙΝΑ ΜΗΤΡΑΚΟΥ
Καθηγήτρια Παθολογίας,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Ο διεθνείς επιστημονικές εταιρείες, η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Αθλητιατρικής (ACSM), καθιέρωσαν ολοκληρωμένα προγράμματα τρόπου ζωής που αυξάνουν τη σωματική δραστηριότητα, σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα των παγκρεατικών κυττάρων, την έκκριση ινσουλίνης και, ως εκ τούτου, την καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση.

Πράγματι, οι συστάσεις για τον τρόπο ζωής των ατόμων με διαβήτη είναι σωματική δραστηριότητα είτε 150 min/εβδομάδα ή περισσότερο μέτριας έντασης (ή 30 min 5 φορές την εβδομάδα) είτε 75 min/εβδομάδα έντονης έντασης αερόβιας άσκησης (ή 15 min 5 φορές την εβδομάδα). Παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής που περιλαμβάνουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα (δηλαδή αερόβια άσκηση ή/και άσκηση αντιστάσεων) και δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά προάγει την απώλεια βάρους περίπου 5 kg για 2 χρόνια ή περισσότερο και μειώνει τον κίνδυνο σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) κατά 45% περίπου. Είναι ενδιαφέρον ότι φαίνεται να υπάρχει σχέση-απόκρισης, με απώλεια βάρους και γλυκαιμικό έλεγχο.

Πράγματι, μια μείωση 2-10% στο σωματικό βάρος μέσα σε 1-4 χρόνια συνοδεύεται με μειώσεις της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) κατά 0,2-1%.

Απώλεια βάρους στην αντιμετώπιση του ΣΔτ2 σχετίζεται με βελτίωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και της ποιότητας ζωής, εκτός από τη γλυκαιμική ρύθμιση.

Σημαντικό είναι ότι με την παρέμβαση της άσκησης ο

ΣΔτ2 μπορεί να καθυστερήσει, να προληφθεί ή και να αντιστραφεί.

Ο χρόνος της σωματικής δραστηριότητας/άσκησης για βέλτιστο γλυκαιμικό έλεγχο έχει γίνει πρόσφατα ένας τομέας έντονης έρευνας. Έχει σημασία η ώρα της ημέρας που λαμβάνει χώρα η δραστηριότητα, αλλά και το εάν η άσκηση πραγματοποιείται πριν ή μετά τα γεύματα. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να επηρεάσουν τόσο τις μεταγευματικές αιχμές της γλυκόζης κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και τον μακροπρόθεσμο γλυκαιμικό έλεγχο. Για να προσδιοριστεί ο καλύτερος χρόνος για άσκηση, αξίζει να σημειωθεί ότι η κερκαδική φυσιολογία έχει επίδραση στην ομοιοστάση της γλυκόζης. Ο κερκαδικός ρυθμός είναι μια οποιαδήποτε βιολογική διαδικασία που παρουσιάζει ενδογενή περιοδική μεταβολή στη διάρκεια ενός 24ώρου. Πράγματι, το σώμα μας έχει κερκαδικά ρολόγια, όπως αποδεικνύεται από τις ημερήσιες ταλαντώσεις, σε μια ποικιλία φυσιολογικών διεργασιών που περιλαμβάνουν τη θερμοκρασία του σώματος, την ανοχή στη γλυκόζη, την κυκλοφορούσα ινσουλίνη και τις ορμόνες που σχετίζονται με τον λιπώδη ιστό (π.χ. αδιπονεκτίνη, λεπτίνη κ.λπ.). Είναι ενδιαφέρον ότι όλες αυτές οι ημερήσιες ταλαντώσεις υποδηλώνουν πως ο μεταβολισμός της γλυκόζης είναι «καλύτερος» σε συγκεκριμένες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας και η ενσωμάτωση άσκησης με βάση το εν λόγω χρονοδιάγραμμα μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο. Στα άτομα με ΣΔτ2 είναι χαρακτηριστικό ότι ο μεταβολισμός της γλυκόζης επιδεινώνεται ιδιαίτερα στον

ύπνο και το πρωί, αυξάνοντας έτσι τη γλυκόζη πλάσματος (παρόμοιο με το φαινόμενο της αυγής). Αυτή η κिरκαδική απόκλιση μπορεί να βελτιωθεί με άσκηση, γι' αυτό ήταν απαραίτητες μελέτες άσκησης στον ΣΔτ2.

Μέχρι σήμερα, κάποιες αλλά όχι όλες οι έρευνες δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα το απόγευμα ή το βράδυ μπορεί να είναι πιο ευεργετική για την ευαισθησία στην κυκλοφορούσα ινσουλίνη και στον μεταβολισμό της γλυκόζης σε σύγκριση με ισοδύναμες σωματικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται το πρωί σε άτομα με ή χωρίς διαβήτη, τα οποία λαμβάνουν ή όχι ινσουλίνη).

Όλα τα αποτελέσματα συνηγορούν ότι ο γλυκαιμικός έλεγχος ανταποκρίνεται στην απογευματινή άσκηση καλύτερα απ' ό,τι το πρωί, ενώ η προτεινόμενη πρωινή άσκηση είναι καλύτερη για τη διαχείριση του βάρους, καθώς και την τήρηση της δραστηριότητας.

Μια δήλωση συναίνεσης από επιστημονικές κοινότητες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα τρέχοντα στοιχεία υποδηλώνουν πως η μεταγευματική άσκηση παρέχει καλύτερο

έλεγχο της γλυκόζης, εξασθενίζοντας τις οξείες γλυκαιμικές αιχμές, ανεξάρτητα από την ένταση ή τον τύπο της άσκησης. Η μεγαλύτερη διάρκεια (≥ 45 min) παρέχει τα πλέον σταθερά οφέλη.

Τον Μάιο του 2023 δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα της μεγάλης μελέτης Look AHEAD, η μεγαλύτερη από όλες, με >2.000 άτομα με διαβήτη, που δείχνουν ότι η απογευματινή μεταγευματική άσκηση ενδείκνυται για τον καλύτερο και μακροχρόνιο γλυκαιμικό έλεγχο.

Αναλύθηκαν δεδομένα από 2.331 ενήλικες, ηλικίας 45-76 ετών, με ΣΔτ2, υπέρβαρους ή παχύσαρκους, που συμμετείχαν στη μελέτη Look

- **Οι ενήλικες με παχυσαρκία έχουν τη μεγαλύτερη μείωση της HbA1c, όταν ασκούνται το απόγευμα.**
- **Η απογευματινή άσκηση συνδέεται με μεγαλύτερες πιθανότητες διακοπής των αντιδιαβητικών δισκίων.**

AHEAD και είχαν διαθέσιμα δεδομένα επιταχυνσιομετρίας στο έτος 1 και στο έτος 4. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδες σύμφωνα με το χρονικό διάστημα που ασκήθηκαν. Η πρωινή ώρα ορίστηκε από τις 5:00 π.μ. έως τις 10:42 π.μ., η μεσημεριανή από τις 10:43 π.μ. έως τις 13:42 μ.μ., η απογευματινή από 13:43 μ.μ. έως τις 17:00 μ.μ. και η βραδινή από τις 17:00 μ.μ. μέχρι τα μεσάνυχτα.


Οι συμμετέχοντες που ασκήθηκαν σε διαφορετικούς χρόνους τοποθετήθηκαν σε μικτή ομάδα. Η αλλαγή στην HbA1c αξιολογήθηκε από την έναρξη έως τον 1ο χρόνο και από τον 1ο χρόνο έως το τέλος του 4ου χρόνου. Η HbA1c μειώθηκε σημαντικά σε αυτούς που ασκήθηκαν τις απογευματινές ώρες, μετά το πέρας του 1ου έτους. Η συγκεκριμένη μείωση διατηρήθηκε και στα 4 χρόνια, ανεξάρτητα από τον τύπο της άσκησης. Επιπλέον, μειώθηκαν ή διακόπηκαν τα αντιδιαβητικά δισκία.

Απομένει τώρα να μελετηθούν μεθοδικά οι υποκείμενοι μηχανισμοί που ευνοούν την απογευματινή άσκηση για τη ρύθμιση του ΣΔτ2.

Προσοχή, τα αποτελέσματα αυτά δεν ισχύουν για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1). Στον ΣΔτ1 η πρωινή άσκηση βελτιώνει τις μεταγευματικές τιμές του σακχάρου, ενώ η απογευματινή άσκηση ενέχει τον κίνδυνο των νυκτερινών υπογλυκαιμιών.

Οι ιατροί και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενθαρρύνουν την άσκηση και τη σωματική δραστηριότητα ως εργαλείο διαχείρισης της γλυκαιμίας, ανεξάρτητα από την απώλεια βάρους, για ενισχυμένη υγεία και ευεξία.

Βιβλιογραφία

1. Qian J, Xiao Q, Walkup MP, Coday M, Erickson ML, Unick J et al. Association of timing of moderate-to-vigorous physical activity with changes in glycemic control over 4 years in adults with type 2 diabetes from the Look AHEAD trial. *Diabetes Care* 2023, dc222413; doi: 10.2337/dc22-2413. 



Ο δωδεκάλογος για την πρόληψη βλαβών στα πόδια διαβητικών ατόμων



ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ

Αναπληρωτής Υπεύθυνος Σύνταξης,
Τακτικός Καθηγητής Παθολογίας,
ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου,
ΓΝΑ «Λαϊκό»

Οι βλάβες του διαβητικού ποδιού συγκαταλέγονται ανάμεσα στις πλέον σοβαρές επιπλοκές του διαβήτη. Η πρόληψη της επιπλοκής αυτής είναι υψίστης σημασίας για τη μείωση του φορτίου της νόσου του διαβητικού. Τα έλκη του διαβητικού ποδιού συχνά εμφανίζονται σε άτομα με διαβήτη που έχουν ταυτόχρονα δύο ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, με την περιφερική διαβητική νευροπάθεια και την περιφερική αγγειακή νόσο να αποτελούν τους κύριους παράγοντες από αυτούς.

Οι κύριοι ακρογωνιαίοι λίθοι για την πρόληψη της εμφάνισης βλαβών στα πόδια των διαβητικών ατόμων

είναι οι παρακάτω:

- Αναγνώριση των ατόμων που είναι υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαβητικού ποδιού (η παρουσία διαβήτη δε σημαίνει ότι κατ' ανάγκη όλα τα άτομα που έχουν διαβήτη είναι υψηλού κινδύνου για εμφάνιση βλαβών)
- Θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά και τακτικά τα πόδια των ατόμων με διαβήτη, ιδίως εκείνων που είναι υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαβητικού ποδιού. Στον πίνακα 1 αναγράφεται ο κίνδυνος έλκους και η συχνότητα εξέτασης εντός του έτους
- Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση του ατόμου με διαβήτη, της οικογένειάς του αλλά και των θεραπευτών υγείας
- Θα πρέπει να διασφαλίζεται η τακτική χρήση κατάλληλων υποδημάτων
- Αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου για το διαβητικό έλκος.

Πίνακας 1. Το σύστημα διαστρωμάτωσης κινδύνου βάσει των διεθνών συστάσεων IWGDF 2019 και η αντίστοιχη συχνότητα ελέγχου του ποδιού.

Κατηγορία	Κίνδυνος έλκους	Χαρακτηριστικά	Συχνότητα
0	Πολύ χαμηλός	Χωρίς ΑΠΑ και χωρίς ΠΑΝ	Μία φορά τον χρόνο
1	Χαμηλός	ΑΠΑ ή ΠΑΝ	Μία φορά κάθε 6-12 μήνες
2	Μέτριος	ΑΠΑ+ΠΑΝ ή ΑΠΑ+βλάβη ποδιού ή ΠΑΝ+βλάβη ποδιού	Μία φορά κάθε 3-6 μήνες
3	Υψηλός	ΑΠΑ ή ΠΑΝ και ένας ή περισσότεροι παράγοντες από τους παρακάτω: - Ιστορικό έλκους ποδιού - Ιστορικό ακρωτηριασμού κάτω άκρου - Νεφρική νόσος τελικού σταδίου	Μία φορά κάθε 1-3 μήνες

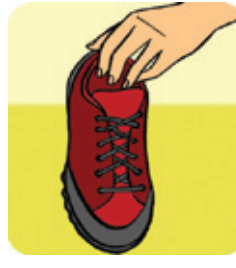
ΑΠΑ: Απώλεια της προστατευτικής αίσθησης της αφής, ΠΑΝ: Περιφερική αγγειακή νόσος



Κοίταξε προσεκτικά τα πόδια σου κάθε φορά που βγάζεις τα παπούτσια και τις κάλτσες για ύπαρξη ερυθρότητας ή δερματικών βλαβών. Αν δεις κάτι ανησυχητικό, επικοινωνήσε με τον ιατρό σου.



Ποτέ μην περπατάς ξυπόλητος μέσα ή έξω από το σπίτι. Ποτέ μην περπατάς χωρίς παντόφλες στη θάλασσα ή στην παραλία.



Όταν αγοράζεις ένα καινούργιο ζευγάρι παπούτσια, να προσέχεις να παίρνεις το σωστό νούμερο. Αγοράζε καινούργια παπούτσια το απόγευμα ή το βράδυ και όχι το πρωί. Να φοράς τα καινούργια παπούτσια 1-2 ώρες την ημέρα στην αρχή.

Είναι καλύτερα να αλλάζεις τα παπούτσια μία φορά στη διάρκεια της ημέρας. Πάντα, πριν φορέσεις τα παπούτσια, να ελέγχεις το εσωτερικό τους για τυχόν ύπαρξη ξένων σωμάτων.

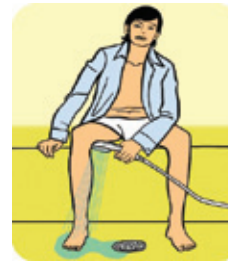


Είναι προτιμότερη η χρήση λίμας για την περιποίηση των νυχιών. Το ελεύθερο άκρο των νυχιών πρέπει να είναι οριζόντιο.

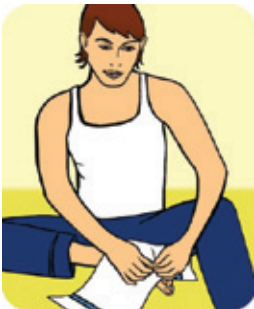


Σωστό

Λάθος



Μη βάζεις τα πόδια σου πολλή ώρα στο νερό. Δοκίμασε τη θερμοκρασία του νερού πρώτα με το χέρι - κατά προτίμηση με τον αγκώνα. Η θερμοκρασία δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 37°C.



Διατήρησε τα πόδια σου στεγνά μετά το μπάνιο. Σκούπισε προσεκτικά τα σημεία μεταξύ των δακτύλων για την πρόληψη των μυκητιασικών λοιμώξεων.



Αν το δέρμα των ποδιών είναι ξηρό, χρησιμοποίησε μια κρέμα για ενυδάτωση. Αν τα πόδια σου ιδρώνουν υπερβολικά, χρησιμοποίησε πούδρα.



Ποτέ μη χρησιμοποιείς χημικά διαλύματα ή επιθέματα, νυστέρι, ψαλίδι ή άλλα αιχμηρά εργαλεία για την περιποίηση των ποδιών σου. Ποτέ μη βάζεις τα πόδια σου σε θερμοφόρες ή κοντά σε θερμαντικά σώματα για να στεγνώσεις ή να ζεστάνεις τα πόδια σου.



Λάθος



Σωστό



Σωστό

Πρόσεχε να φοράς σωστά υποδήματα και όταν χρειάζεται κατάλληλους πάτους.

- Τα έλκη του διαβητικού ποδιού προκύπτουν σε άτομα με διαβήτη που παρουσιάζουν δύο ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, όπως περιφερική διαβητική νευροπάθεια και περιφερική αρτηριακή νόσος.
- Η πρόληψη των βλαβών είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή μελλοντικών προβλημάτων.
- Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη και της οικογένειάς τους.
- Η επιλογή των σωστών υποδημάτων και η τακτική εξέταση των ποδιών αποτελούν σημαντικό κομμάτι της πρόληψης των διαβητικών ελκών.

Πρακτικές συμβουλές

1. Δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλυτοι ή μόνο με τις κάλτσες μας, ακόμη και μέσα στο σπίτι. Στην παραλία ή στη θάλασσα φοράμε παπούτσια θαλάσσης.
2. Φοράμε άνετα παπούτσια με χονδρό πάτο. Προτιμούμε παπούτσια με βαθύ και ευρύ πέλμα, με αρκετό μήκος και ύψος μπροστά για να χωράνε τα δάκτυλά μας και αρκετό πλάτος στην περιοχή των μεταταρσίων (στο «κουτεπέ»). Το καλύτερο παπούτσι έχει λείες εσωτερικές ραφές και κορδόνια, που το κρατούν σταθερό στο πόδι μας (τα παπούτσια χωρίς κορδόνια είναι ακατάλληλα, γιατί για να κρατούν το παπούτσι σταθερό στο πόδι μας πρέπει να είναι σφιχτά στα δάκτυλα και στην πτέρνα, περιορίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το



- πόδι μας). Προτιμούμε να φοράμε αθλητικά παπούτσια, όχι παπούτσια με τακούνια.
3. Προτιμούμε να αγοράζουμε καινούργια παπούτσια στο τέλος της ημέρας και όχι πρωινές ώρες (τα πόδια μας το απόγευμα είναι περισσότερο πρησμένα απ' ό,τι το πρωί). Μπορούμε να σχεδιάσουμε το αποτύπωμα του πέλματός μας σε όρθια θέση σε ένα χαρτόνι και να το τοποθετήσουμε στα καινούργια παπούτσια, για να δούμε αν το αποτύπωμα χωράει άνετα στον πάτο του παπουτσιού. Φοράμε τα καινούργια παπούτσια για 1-2 ώρες την ημέρα στην αρχή.
 4. Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα παπούτσια για τυχόν μικροαντικείμενα στο εσωτερικό τους (π.χ. πετραδάκια, κέρματα, καρφιά κ.λπ.) ή για χαλασμένες ραφές και πάτους.
 5. Δε φοράμε σφιχτές κάλτσες. Προτιμούμε κάλτσες χωρίς εσωτερικές ραφές, μάλλινες ή ειδικές κάλτσες που μας προτείνει εξειδικευμένος ιατρός ή νοσηλεύτρια.
 6. Πλένουμε τα πόδια μας καθημερινά και τα στεγνώνουμε προσεκτικά. Προσέχουμε και στεγνώνουμε ιδιαίτερα τις περιοχές ανάμεσα στα δάκτυλα, προσπαθώντας να μην τα απομακρύνουμε πολύ μεταξύ τους.
 7. Ελέγχουμε τα πόδια κάθε βράδυ για μικρά τραύματα, ιδίως στα πέλματα ή στα διαστήματα ανάμεσα στα δάκτυλα. Εάν δεν μπορούμε να φθάσουμε τα πόδια μας οι ίδιοι, χρησιμοποιούμε καθρέπτη για να μπορέσουμε να δούμε τα πέλματα ή ζητάμε τη βοήθεια ενός συγγενή ή ενός φίλου. Ψάχνουμε για αλλαγές του συνηθισμένου χρώματος στο δέρμα, ασυνήθιστο πρήξιμο, πληγές, κοψίματα, γρατζουνιές, φουσκάλες ή υγρό ή αίμα κάτω από κάλους.
 8. Αν ανακαλύψουμε οτιδήποτε που δεν είναι φυσιολογικό στο πόδι μας, δεν προσπαθούμε να το θεραπεύσουμε μόνοι μας. Ενημερώνουμε τον διαβητολόγο μας ή το διαβητολογικό κέντρο που μας παρακολουθεί.
 9. Δεν αφαιρούμε τους κάλους με ξυραφάκι ή με αυτοκόλλητα του εμπορίου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ελαφρόπετρα. Προτιμούμε η περιποίηση των κάλων να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (ποδολόγος-ποδοθεραπευτής, εξειδικευμένος ιατρός ή νοσηλεύτριας).
 10. Δε χρησιμοποιούμε πολύ ζεστό νερό για το μπάνιο. Το χλιαρό νερό, θερμοκρασίας 37 °C, είναι το καταλληλότερο. Δοκιμάζουμε το νερό της μανιέρας και του



ντουζ με τον αγκώνα μας πριν κάνουμε ζεστό μπάνιο. Αποφεύγουμε να τοποθετούμε τα πόδια μας πολύ κοντά σε φωτιά και θερμάστρες και δεν τα αφήνουμε πολύ ώρα στον ήλιο (υπάρχει κίνδυνος σοβαρών εγκαυμάτων).


11. Καταπολεμούμε την ξηρότητα του δέρματος των ποδιών κυρίως με ειδικούς αφρούς ή ενυδατικές κρέμες (περιέχουν ουρία), που συνιστούν εξειδικευμένοι ιατροί ή νοσηλευτές και ποδολόγοι-ποδοθεραπευτές. Το ξηρό δέρμα μπορεί να σκιστεί και να οδηγήσει στη δημιουργία πληγών. Η βαζελίνη είναι ακατάλληλη.
12. Κόβουμε τα νύχια σε ευθεία γραμμή με το δέρμα. Είναι πιο ασφαλές να χρησιμοποιούμε λίμα και να λιμάρουμε τα νύχια μας, παρά να τα κόβουμε οι ίδιοι με νυχοκόπτη ή ψαλιδάκι. Δεν κόβουμε ποτέ νύχια που έχουν μεγαλώσει μέσα στο δέρμα. Προτιμούμε, η περιποίηση των νυχιών να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (ποδολόγος-ποδοθεραπευτής, εξειδικευμένος νοσηλευτής).

Επιπλέον:

- Αποφεύγουμε το κάπνισμα.
- Ρυθμίζουμε με τη βοήθεια του ιατρού μας όσο καλύτερα μπορούμε το σάκχαρό μας.
- 1-2 φορές τον χρόνο δείχνουμε τα πόδια μας στον διαβητολόγο που μας παρακολουθεί.
- Σημάδια που μας οδηγούν σε ιατρό:
 - Πόδι που πονά
 - Πόδι που άλλαξε χρώμα (κόκκινο ή μελανό)
 - Πόδι που είναι θερμό (όλο ή ένα μέρος του)
 - Άσχημη οσμή στα πόδια
 - «Φουσκάλες» ή μικρές πληγές.

Οι οδηγίες αυτές βρίσκονται στο site της Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού www.emedip.gr και παραχωρούνται με τη σύμφωνη γνώμη της εταιρείας.

Βιβλιογραφία

1. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* 2020, 36(Suppl 1):e3266. 

Πόσο ασφαλής είναι η χρήση των **ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών ουσιών**;



ΧΑΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ, MMEDSci, SRD, PhD

Κλινικός Διαιτολόγος - Προϊστάμενος Διαιτολογικού Τμήματος, ΓΝΑ «Λαϊκό»,
Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Αντιπρόεδρος ΕΜΠΑΚΑΝ,
Scientific Secretary of Diabetes Nutrition Study Group (DNSG)

Τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά είναι συστατικά τροφίμων με γλυκιά γεύση και καθόλου ή σχεδόν καθόλου θερμίδες που χρησιμοποιούνται σε τρόφιμα και ποτά, καθώς και σε επιτραπέζια γλυκαντικά, αντί της ζάχαρης, για να παρέχουν την επιθυμητή γλυκύτητα με λιγότερες ή μηδενικές θερμίδες. Οι ουσίες αυτές αναφέρονται συχνά και ως **μη θρεπτικά γλυκαντικά, μη ενεργειακά γλυκαντικά, γλυκαντικά χαμηλών θερμίδων, έντονα γλυκαντικά, γλυκαντικά υψηλής ισχύος ή ακόμη και ως υποκατάστατα ζάχαρης**. Ο όρος «**ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά**» είναι ο πλέον κυρίαρχος και αυτός που χρησιμοποιείται περισσότερο. Οι ουσίες αυτές είναι εκατοντάδες φορές πιο γλυκές από την επιτραπέζια ζάχαρη και γι' αυτό χρειάζονται μόνο πολύ μικρές ποσότητες για να προσδώσουν το επιθυμητό επίπεδο γλυκύτητας στα τρόφιμα και στα ποτά, συνεισφέροντας πολύ λίγες ή καθόλου θερμίδες στο τελικό τρόφιμο ή ρόφημα. Επομένως, αποτελούν πλέον ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μείωση της συνολικής πρόσληψης θερμίδων των ατόμων αλλά και για την κάλυψη της ανάγκης για γλυκιά γεύση από άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) ή άτομα που επιθυμούν τη μείωση της προσλαμβανόμενης ζάχαρης.

Τα πλέον γνωστά και ευρέως χρησιμοποιούμενα γλυκαντικά χαμηλών/χωρίς θερμίδες παγκοσμίως είναι:

- Η ακεσουλφάμη (ή ακεσουλφάμη-Κ)
- Η ασπαρτάμη
- Το κυκλαμικό
- Η σακχαρίνη
- Η σουκραλόζη και

- Οι γλυκοσίτες της στεβιόλης (στέβια)
- Άλλα γλυκαντικά με χαμηλές ή χωρίς θερμίδες που έχουν εγκριθεί για χρήση στην Ευρώπη και σε όλο τον κόσμο περιλαμβάνουν: τη θαυμαίνη, τη νεοτάμη, την αντβαντάμη και το άλας ασπαρτάμης-ακεσουλφάμης.

Τα διαφορετικά ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά που χρησιμοποιούνται σήμερα στη βιομηχανική παραγωγή τροφίμων και ποτών προσδίδουν γλυκιά γεύση χωρίς (ή πρακτικά καθόλου) θερμίδες, έχοντας το καθένα τους μια μοναδική δομή, διαφορετικά τεχνικά χαρακτηριστικά και γευστικό προφίλ, ώστε να ικανοποιούν λιγότερο ή περισσότερο το καθένα τον καταναλωτή τους. Τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς αντιμετωπίζουμε ανησυχητικά επιδημικά ποσοστά παχυσαρκίας και μη μεταδοτικών ασθενειών παγκοσμίως, όπως ο διαβήτης, και οι αρχές ασφάλειας τροφίμων συνιστούν τον περιορισμό της πρόσληψης υπερβολικών ποσοτήτων ελεύθερων σακχάρων στη διατροφή μας, τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο, δεδομένου ότι προσφέρουν γλυκιά γεύση με λίγες ή καθόλου θερμίδες, αρκεί να χρησιμοποιούνται σωστά και χωρίς υπερβολές.

Όσον αφορά στην κατανάλωσή τους από τα άτομα με ΣΔ να επισημάνουμε ότι όλοι οι μεγάλοι οργανισμοί, όπως η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) στις ΗΠΑ και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελέτης του Διαβήτη (EASD), μέσω της Ομάδας Μελέτης Διαβήτη και Διατροφής (DNSG) στην Ευρώπη, αλλά και εθνικοί οργανισμοί, όπως η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), ο Diabetes UK, ο Diabetes Canada και η Latin-American Association of Diabetes,

περιλαμβάνουν στις οδηγίες τους σχετικά με τη διατροφή για τα άτομα με διαβήτη την κατανάλωση ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών, σε αντικατάσταση της ζάχαρης. Τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά έχει φανεί από πολλές μελέτες ότι προκαλούν χαμηλότερη αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα μεταγευματικά, όταν καταναλώνονται αντί της ζάχαρης, και δεν επηρεάζουν την έκκριση ινσουλίνης. Το όφελος των γλυκαντικών στη μεταγευματική γλυκόζη έχει αναγνωριστεί από την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) σύμφωνα με την οποία: **«Η κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν ολιγοθερμιδικές γλυκαντικές ουσίες, αντί για ζάχαρη, προκαλεί χαμηλότερη αύξηση της γλυκόζης στο αίμα μετά την κατανάλωσή τους σε σύγκριση με τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη».**

Στις φετινές κατευθυντήριες οδηγίες στις αρχές του 2023 και συγκεκριμένα στο κεφάλαιο της ιατρικής διατροφικής θεραπείας, η ADA υποστήριξε ότι **«Η χρήση μη θρεπτικών γλυκαντικών ως αντικατάσταση προϊόντων με ζάχαρη**

μπορεί να μειώσει τη συνολική πρόσληψη θερμίδων και υδατανθράκων, εφόσον δεν υπάρχει αντισταθμιστική αύξηση της πρόσληψης ενέργειας από άλλες πηγές».

Πιο πρόσφατα, η Ομάδα Μελέτης Διαβήτη και Διατροφής (DNSG) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Διαβήτη (EASD) δημοσίευσε ενημερωμένες ευρωπαϊκές συστάσεις για τη διατροφική διαχείριση του διαβήτη, με στόχο να παράσχει στους επαγγελματίες υγείας τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές. Οι ευρωπαϊκές οδηγίες συνιστούν τη χρήση ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών για την αντικατάσταση των σακχάρων σε τρόφιμα και ποτά, ενώ

Η χρήση μη θρεπτικών γλυκαντικών ως αντικατάσταση προϊόντων με ζάχαρη μπορεί να μειώσει τη συνολική πρόσληψη θερμίδων και υδατανθράκων, εφόσον δεν υπάρχει αντισταθμιστική αύξηση της πρόσληψης ενέργειας από άλλες πηγές.

η πρόσληψη ελεύθερων ή προστιθέμενων σακχάρων θα πρέπει να είναι κάτω από το 10% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης.

Τα πιο διαδεδομένα ολιγοθερμιδικά είναι:

- **Η σακχαρίνη:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η Επιστημονική Επιτροπή Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) κρίνει ότι η σακχαρίνη είναι ασφαλής σε ανθρώπινα επίπεδα κατανάλωσης. Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (FDA) έχει ορίσει την αποδεκτή ημερήσια πρόσληψη (ADI) σακχαρίνης στα 25 mg/kg σωματικού βάρους. Η σακχαρίνη χρησιμοποιείται συνήθως ως υποκατάστατο της ζάχαρης επειδή δεν περιέχει θερμίδες ή υδατάνθρακες. Είναι περίπου 300-400 φορές πιο γλυκιά από την κανονική ζάχαρη, επομένως χρειάζεται μόνο μια μικρή ποσότητα για να λάβουμε τη γλυκιά γεύση. Ωστόσο, μπορεί να έχει μια δυσάρεστη, πικρή επίγευση. Αυτός είναι ο λόγος που η σακχαρίνη αναμιγνύεται συχνά με άλλα γλυκαντικά χαμηλών ή μηδενικών θερμίδων. Τα τελευταία χρόνια έχει αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από άλλα γλυκαντικά.
- **Η στέβια:** Η στέβια είναι ένα φυσικό γλυκαντικό που προέρχεται από τα φύλλα του φυτού στέβια (*Stevia rebaudiana*). Επειδή έχει μηδενικές θερμίδες, αλλά είναι 200 φορές πιο γλυκιά από την επιτραπέζια ζάχαρη, είναι μια δημοφιλής επιλογή για πολλούς ανθρώπους που θέλουν να χάσουν βάρος και να μειώσουν την πρόσληψη ζάχαρης. Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι δεν προστίθεται μόνη της αλλά πάντα σε συνδυασμό με άλλο ολιγοθερμιδικό γλυκαντικό για να επιτύχουμε την καλύτερη επίγευση. Η επιλογή τροφίμων και ποτών με ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά έχει συνδεθεί με βελτιωμένη ποιότητα διατροφής σε χώρες σε όλο τον κόσμο, όπως στις ΗΠΑ, στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες. Η στέβια όπως και όλα τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά χρησιμο-

ποιούνται, επίσης, συχνά σε προσπάθειες διαχείρισης βάρους ή/και ως μέρος μιας επιτυχημένης στρατηγικής διατήρησης απώλειας βάρους. Τα άτομα που βρίσκονται σε προσπάθεια απώλειας βάρους ή που επιθυμούν να διαχειριστούν το σωματικό τους βάρος ή τα επίπεδα γλυκόζης χρησιμοποιούν ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά σε τρόφιμα και ποτά. Η στέβια θεωρείται ένα ασφαλές και υγιεινό υποκατάστατο της ζάχαρης που μπορεί να δώσει τη γλυκιά γεύση χωρίς τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, οι οποίες συνδέονται με την επεξεργασμένη ζάχαρη. Συνδέεται επίσης με πολλά οφέλη για την υγεία, όπως τη μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, τα χαμηλότερα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και τον μειωμένο κίνδυνο τερηδόνας.

- **Η ασπαρτάμη:** Συγκαταλέγεται εδώ και πολλά χρόνια στα ασφαλή ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά από τους EFSA και FDA. Είναι ίσως το πλέον συστηματικά μελετημένο και ελεγχόμενο συστατικό.

Τον προηγούμενο μήνα, ο ΠΟΥ δημοσίευσε μια κατευθυντήρια οδηγία για τη χρήση γλυκαντικών, με **μια υπό όρους σύσταση**, που προτείνει «**τα γλυκαντικά αυτά να μη χρησιμοποιούνται ως μέσο για επίτευξη ελέγχου βάρους ή για μείωση του κινδύνου μη μεταδοτικών ασθενειών (NCDs)**». Η δημοσίευση των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ για τη χρήση ολιγοθερμιδικών γλυκαντικών είναι διαθέσιμη μέσω του συνδέσμου στον ιστότοπο του ΠΟΥ: <https://www.who.int/publications>. Τα συμπεράσματα του ΠΟΥ βασίστηκαν σε μεγάλο βαθμό σε στοιχεία πολύ χαμηλής έως χαμηλής βεβαιότητας από μελέτες παρατήρησης και όχι σε τυχαιοποιημένες μελέτες, ενώ τέθηκαν υπό την κριτική πολλών εθνικών οργανισμών και φορέων ασφάλειας και δημόσιας υγείας. Αυτό όμως που κυρίως επισημαίνουν είναι ότι συνιστά ένα χρήσιμο εργαλείο και όχι τη λύση στο πρόβλημα των μεταβολικών παθήσεων.

Η Διεθνής Ένωση Γλυκαντικών (ISA) απαντώντας στην αναφορά του ΠΟΥ θεώρησε ότι οι εν λόγω κατευθυντήριες γραμμές θα έπρεπε να βασίζονται στο πλήρες σύνολο των διαθέσιμων στοιχείων και να έχουν ερμηνευτεί, λαμβάνοντας υπόψη την ιεραρχία και το βάρος των επιστημονικών στοιχείων. Σύμφωνα με την ISA, τα συμπεράσματα του ΠΟΥ βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε στοιχεία χαμηλής βεβαιότητας από μελέτες παρατήρησης, οι οποίες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αντίστροφης αιτιότητας και θεωρεί ότι τα ολιγοθερμιδικά γλυκαντικά είναι ασφαλή στη χρήση

καθώς αποτελούν ένα από τα πλέον διεξοδικά ερευνημένα συστατικά στον κόσμο και έχουν εγκριθεί από όλους τους σημαντικούς φορείς για την ασφάλεια των τροφίμων, περιλαμβανομένης της EFSA.

Τα συγκεκριμένα συστατικά επιτρέπουν στις εταιρείες τροφίμων και ποτών να καινοτομούν με προϊόντα που περιέχουν λιγότερη ζάχαρη, υποστηρίζοντας τελικά τους στόχους της δημόσιας υγείας (περιλαμβανομένων εκείνων του ΠΟΥ) για τη μείωση της κατανάλωσης σακχάρων και θερμίδων. Τα γλυκαντικά, όταν χρησιμοποιούνται σωστά και στο πλαίσιο μιας συνολικά υγιεινής και χαμηλής σε προστιθέμενα σάκχαρα και ζάχαρης διατροφής, διαδραματίζουν ρόλο στην αντιμετώπιση του βάρους των μη μεταδοτικών ασθενειών, περιλαμβανομένης της καταπολέμησης της παχυσαρκίας, των οδοντικών ασθενειών και του διαβήτη. Σύμφωνα με την αναφορά του ΠΟΥ, προκύπτουν δύο σημαντικά ερωτήματα για την αντικατάσταση των γλυκαντικών από φυσικά ζάχαρα και τη συνολική κατανάλωση ζάχαρης:

- Πόσο θετικό θα ήταν να αντικαταστήσουμε τη ζάχαρη με φρούτα ή φυσικό χυμό φρούτων χωρίς πρόσθετα σάκχαρα;

Τα φρούτα και κυρίως ο χυμός φρούτων είναι πηγή σακχάρων, οπότε πρέπει να καταναλώνεται με προσοχή και θέλει έλεγχο για τη ρύθμιση του βάρους μας αφού είναι και πηγή θερμίδων. Χρησιμοποιούνται λοιπόν σε γλυκά και μαρμελάδες για να αποφύγουμε την κοινή ζάχαρη, αλλά πάντα με προσοχή.

- Αν ένας υγιής άνθρωπος καταναλώνει με μέτρο κανονική ζάχαρη, κινδυνεύει να εμφανίσει στο μέλλον προβλήματα υγείας;

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ και του IDF Europe, συστήνεται ο περιορισμός της κατανάλωσης απλών σακχάρων και η προσλαμβανόμενη ζάχαρη δεν πρέπει να αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 10% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης, ενώ σταδιακά για το εγγύς μέλλον προτείνεται η μείωσή της.

Ένα εκτενές σύνολο ισχυρών και υψηλής ποιότητας επιστημονικών στοιχείων, όπως αυτά παρουσιάζονται στη συστηματική ανασκόπηση που ανατέθηκε από τον ΠΟΥ, δείχνει ότι γλυκαντικά χαμηλών/χωρίς θερμίδες:

- Είναι ασφαλή και έχουν ερευνηθεί και εγκριθεί εκτενώς από φορείς ασφάλειας σε όλο τον κόσμο, όπως η κοινή Επιτροπή Εμπειρογνομώνων FAO/WHO για τα πρόσθετα

τροφίμων που διοικείται από κοινού από τον Οργανισμό Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives, JECFA), ο FDA των ΗΠΑ ή η EFSA.

- Μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, βοηθώντας ενήλικες και παιδιά να μειώσουν την πρόσληψη θερμίδων και το σωματικό τους βάρος, όταν χρησιμοποιούνται, όμως, αντί της ζάχαρης και ως μέρος μιας ποικίλης και ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Η παρουσία τους στα τρόφιμα και στα ποτά δεν εξασφαλίζει από μόνη της τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους, αλλά αυτό επιτυγχάνεται μόνο όταν υπάρχει μια συνολική ρύθμιση των θερμίδων του διαιτολογίου.
- Προσφέρουν στα άτομα με διαβήτη μια σημαντική εναλλακτική λύση στη ζάχαρη, καθώς τα γλυκαντικά προκαλούν χαμηλότερη αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα όταν χρησιμοποιούνται αντί για τα απλά σάκχαρα. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι η ταυτόχρονη παρουσία άλλων υδατανθράκων και λιπαρών σε προϊόντα «χωρίς ζάχαρη» δεν εξασφαλίζει την καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης.
- Αποτελούν ουσιαστικό εργαλείο που βοηθούν τις εταιρείες τροφίμων και ποτών να τροποποιήσουν τα προϊόντα τους, μειώνοντας την ποσότητα της ζάχαρης και των θερμίδων που περιέχουν.
- Είναι σημαντικό να δομήσουμε τη διατροφή μας πάνω σε φυσικά συστατικά και υγιεινά τρόφιμα, να συμπεριλάβουμε φρούτα και λαχανικά και να μειώσουμε τα πρόσθετα ζάχαρα και τα πολύ επεξεργασμένα τρόφιμα. 2

• Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ και του IDF Europe, συστήνεται ο περιορισμός της κατανάλωσης απλών σακχάρων και η προσλαμβανόμενη ζάχαρη δεν πρέπει να αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 10% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης.

• Τα γλυκαντικά χαμηλών/χωρίς θερμίδες είναι ασφαλή για την υγεία αλλά δεν πρέπει να γίνονται υπερβολές ούτε κατάχρηση.

Γνωρίζετε ότι η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα του ύπνου σας;



ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΒΑΖΑΙΟΥ, MD, PhD

Παιδίατρος-Διαβητολόγος

Διευθύντρια

Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου

Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων «Π&Α Κυριακού»



Μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο περιοδικό "Obesity" και εκπονήθηκε από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Ursala στη Σουηδία διερεύνησε την επίδραση της κατανάλωσης τροφής, υψηλής σε περιεκτικότητα σε λίπος και υδατάνθρακες (γνωστής και ως «σκουπιδοτροφής») στην ποιότητα του ύπνου. Το αποτέλεσμα της μελέτης έδειξε ότι μετά την κατανάλωση της ανθυγιεινής διατροφής, η ποιότητα του βαθέος ύπνου στους συμμετέχοντες επιδεινώθηκε σε σύγκριση με εκείνη όταν ακολουθούσαν μια πιο υγιεινή διατροφή.

Στη μελέτη αυτή 15 υγιείς άνδρες ακολούθησαν δύο ισοθερμικές δίαιτες με τυχαία σειρά για μία εβδομάδα, με εναλλαγή του είδους της δίαιτας στην επόμενη εβδομάδα: Η μία ήταν δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος και υδατάνθρακες και η άλλη ήταν δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος και υδατάνθρακες. Μετά από κάθε δίαιτα ακολούθησε μελέτη ύπνου σε εργαστήριο με πολυ-υπνογραφία, όπου μελετήθηκαν τα διάφορα στάδια του ύπνου χρησιμοποιώντας αλγόριθμους που βασίζονται στη μηχανική μάθηση. Αν και δεν υπήρχε διαφορά στη διάρκεια και την εν γένει δομή του ύπνου μεταξύ των δύο διαιτών, η ανθυγιεινή δίαιτα σχετιζόταν με μειωμένη ποιότητα του βαθέος ύπνου και με μεταβολές στις κυματομορφές που καταγράφηκαν στην πολυ-υπνογραφία κατά τη διάρκεια του βαθέος ύπνου, αλλά και κατά το ξύπνημα.

Είναι γνωστό ότι η κακή ποιότητα του ύπνου επηρεάζει ορμονικές και μεταβολικές παραμέτρους και αυξάνει τον κίνδυνο της πρόσληψης βάρους και του μεταβολικού συνδρόμου. Ταυτόχρονα, η αύξηση του βάρους μπορεί να

προκαλέσει διαταραχές του ύπνου, όπως υπνική άπνοια. Υπό την έννοια αυτή υπάρχει μια σύνθετη αλληλεπίδραση της παχυσαρκίας και της ανθυγιεινής διατροφής με τις διαταραχές του ύπνου, η οποία απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Επίσης, οι αλλαγές στις παραμέτρους του ύπνου που σχετίζονται με την ανθυγιεινή διατροφή έχουν διάφορες συμπεριφερσιολογικές και φυσιολογικές επιπτώσεις (στην εμπέδωση της μνήμης, στη διάθεση, στην προσοχή και στον μεταβολισμό του σακχάρου).

Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι η βραχυχρόνια κατανάλωση ανθυγιεινής διαίτας επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη μελέτη αφορά σε μικρό αριθμό ατόμων, από τα οποία όλοι ήταν άνδρες. Ως εκ τούτου, απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα προκειμένου να διαπιστωθεί η ακριβής επίδραση της ανθυγιεινής διατροφής στην ποιότητα του ύπνου. Ωστόσο, η μελέτη αυτή είναι σημαντική γιατί μας δίνει μια νέα οπτική γωνία για το πώς ο τρόπος ζωής και το είδος της διατροφής μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα του ύπνου και την εν γένει υγεία μας και επομένως ενδέχεται να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη για μια ακόμη αρνητική πτυχή της ανθυγιεινής διατροφής.

Βιβλιογραφία

1. Brandão LEM, Popa A, Cedernaes E, Cedernaes C, Lampola L, Cedernaes J. Exposure to a more unhealthy diet impacts sleep microstructure during normal sleep and recovery sleep: A randomized trial. *Obesity (Silver Spring)* 2023; doi:10.1002/oby.23787.

NovoPen Echo[®] Plus:

Το νέο σύστημα χορήγησης ινσουλίνης με αξιόπιστη καταγραφή της δόσης της

- Αυτόματη καταγραφή 800 τελευταίων χορηγήσεων
- Ένδειξη μνήμης δόσης από την τελευταία χορήγηση[†]
- Ασύρματη μεταφορά δεδομένων ασθενών μέσω τεχνολογίας NFC*

Έξυπνες πένες. Καλύτερη φροντίδα.



[†]Για χρήση έως και 3 μήνες πριν. *NFC: Near Field Communication.

Βιβλιογραφία: 1. ΟΔΗΓΟΣ ΧΡΗΣΗΣ NovoPen Echo Plus, 11/2021.

Για περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με το NovoPen Echo[®] Plus επικοινωνήστε με τη Novo Nordisk Hellas.

Για πληροφορίες σε σχέση με τη χρήση των αντίστοιχων ινσουλινών και τη διάθεση του NovoPen Echo[®] Plus επικοινωνήστε με τον θεράποντα ιατρό σας.



Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.

Αλ. Παναγιώτη 80 & Αγ. Τριάδας 65

153 43 Αγία Παρασκευή

Τηλ.: 210 60 71 600

<http://www.novonordisk.gr>

<http://www.novonordisk.com>

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

NovoPen Echo[®] Plus))



Στείλτε μας τις
ερωτήσεις σας στο
info@elodi.org

Μας ρωτάτε - σας απαντάμε

Σας απαντάμε σε απορίες για τα ταξίδια και τη διαχείριση του διαβήτη

ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΒΑΖΑΙΟΥ, MD, PhD

Παιδίατρος-Διαβητολόγος

Διευθύντρια

Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου

Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού»




► **Πρόκειται να ταξιδέψουμε με αεροπλάνο. Το παιδί μου φορά αντλία ινσουλίνης. Μπορεί να περάσει από τον έλεγχο του αεροδρομίου;**

Όταν ταξιδεύετε, καλό είναι να έχετε ένα έγγραφο από τον ιατρό σας το οποίο θα ενημερώνει τις αρχές του αεροδρομίου ότι το παιδί σας φέρει αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης και αισθητήρα. Δεν επιτρέπεται να περάσετε την αντλία του παιδιού σας από τα μηχανήματα του αε-

ροδρομίου που σκανάρουν ολόκληρο το σώμα ή έχουν ακτίνες X, γιατί μπορούν να αποσυντονίσουν την αντλία ή το CGM. Αντίθετα, η αντλία ινσουλίνης και το CGM μπορούν να περάσουν από ανιχνευτές μετάλλων που χρησιμοποιούνται συνήθως στον σωματικό έλεγχο, δεδομένου ότι οι συσκευές αυτές έχουν σχεδιαστεί να μην επηρεάζονται από τις συνήθεις ηλεκτρομαγνητικές παρεμβολές. Εάν έχετε αντλία σωλήνωσης μπορείτε να την αφαιρέσετε και



να δώσετε την αντλία στον υπεύθυνο ώστε να παρακάμψει τον έλεγχο (δεν πρέπει να περάσει η αντλία μέσα από το μηχάνημα με ακτίνες X), όπως μπορείτε να κάνετε με το κινητό σας ή μπορείτε να ζητήσετε σωματικό έλεγχο του παιδιού, επιδεικνύοντας το έγγραφο από τον ιατρό σας. Μπορείτε να κάνετε το τελευταίο επίσης εάν έχετε αντλία επαφής ή εάν έχετε αισθητήρα σακχάρου CGM. Για εκείνους που φέρουν FreeStyle Libre μπορούν να περάσουν τον έλεγχο μηχανημάτων με ακτίνες X, αλλά καλό είναι να ενημερώσουν τον έλεγχο του αεροδρομίου. Ορισμένες αεροπορικές εταιρείες απαιτούν να ενημερώνονται για το είδος των συσκευών που έχετε μαζί σας και σας ζητούν να συμπληρώσετε τα ανάλογα έγγραφα. Ενδέχεται να προκύψουν παρεμβολές στην αντλία από συστήματα που έχουν το ακόλουθο σήμα 

► Έχω σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Πρόκειται να ταξιδέψω στη Νέα Υόρκη. Τι θα κάνω με την ινσουλίνη μου;

Λόγω της διαφοράς ζώνης που υπάρχει όταν ταξιδεύουμε δυτικά, η ημέρα γίνεται μεγαλύτερη, ενώ όταν ταξιδεύουμε ανατολικά η ημέρα γίνεται μικρότερη. Δε χρειάζεται να κάνουμε αλλαγές στην ινσουλinoθεραπεία μας, εάν το ταξίδι μας είναι διάρκειας μικρότερης των 4 ωρών. Σε

μεγαλύτερης διάρκειας ταξίδια, εφόσον ακολουθούμε σχήμα πολλαπλών ενέσεων χρησιμοποιούμε την ταχείας δράσης ινσουλίνη για 1-2 έξτρα γεύματα που θα έχουμε και εάν κάνουμε τη μακράς δράση ινσουλίνη το βράδυ, τη χορηγούμε, αντίστοιχα, το βράδυ, την ίδια ώρα μετά την αλλαγή ώρας στον τόπο στον οποίο θα φθάσουμε. Μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται όταν επιστρέφουμε από τη Νέα Υόρκη στη χώρα μας γιατί, δεδομένου ότι η



Στείλτε μας τις
ερωτήσεις σας στο
info@elodi.org

Μας ρωτάτε - σας απαντάμε

ημέρα γίνεται μικρότερη, υπάρχει ο κίνδυνος να κάνουμε τη μακράς δράσης ινσουλίνη συχνότερα μέσα στο 24ωρο, με κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Καλό είναι να συζητήσουμε με τον ιατρό μας και να έχουμε όλες τις πληροφορίες για τις ακριβείς ώρες αναχώρησης και άφιξης, καθώς και τη διαφορά ώρας. Για τα νέα ανάλογα μακράς δράσης ινσουλίνης, όπως Tresiba ή Τουμιο, ενδέχεται να μην έχει τόσο μεγάλη σημασία. Εάν θέλουμε, μπορούμε να κάνουμε τη μακράς δράσης ινσουλίνη 2-3 ώρες νωρίτερα το προηγούμενο βράδυ και 2-3 ώρες αργότερα το βράδυ άφιξης στη χώρα μας. Με τον τρόπο αυτόν μειώνουμε τη διαφορά 8 ωρών σε 4-2 ώρες, που είναι και η πιο απλή λύση. Εάν κάνουμε Lantus ή Levemir, μια άλλη λύση είναι να μειώσουμε την ινσουλίνη της προηγούμενης νύκτας κατά 3-5% για κάθε διαφορά ώρας. Παραδείγματος χάρι, για διαφορά 8 ωρών και για δόση Levemir ή Lantus 20 μονάδες, τότε έχουμε $3\% \times 8 \text{ ώρες} = 24\%$. Το 24% των 20 μονάδων είναι 4,8 μονάδες. Δηλαδή, πρακτικά, θα κάνουμε 15 μονάδες αντί 20. Μια τρίτη λύση είναι να μην κάνετε την ινσουλίνη μακράς δράσης το βράδυ της αναχώρησης από τη Νέα Υόρκη και να βασιστείτε μόνο στην ταχεία δράση ινσουλίνης, έως ότου κάνετε τη μακράς δράσης ινσουλίνη στη συνήθη ώρα του 24ώρου στον τόπο άφιξης. Ταξιδεύοντας ανατολικά, θα χρειαστεί να μειώσουμε επίσης τον αριθμό των γευμάτων και των δόσεων ταχείας δράσης ινσουλίνης.

Αντίστοιχα, εάν έχουμε αντλία ινσουλίνης, η λύση είναι ευκολότερη. Όταν φθάσετε στον τόπο άφιξης είτε ταξιδεύοντας ανατολικά είτε δυτικά, αλλάζετε την ώρα στην αντλία σας και οι βασικοί ρυθμοί προσαρμόζονται στο νέο 24ωρο. Εάν έχετε αντλία 780G (υβριδικό κλειστό κύκλωμα) και είσαστε σε αυτόματη λειτουργία και πάλι δε χρειάζεται να κάνετε καμιά παρέμβαση στην αντλία σας, εκτός από την αλλαγή της ώρας.

► Τι προμήθειες στις ινσουλίνες και στα αναλώσιμα χρειάζεται να έχω στο ταξίδι μου σε μια χώρα της Λατινικής Αμερικής;

Όταν ταξιδεύουμε θα πρέπει να έχουμε μαζί μας 1,5-2 φορές περισσότερα αναλώσιμα και ινσουλίνες, ιδίως όταν ταξιδεύουμε σε χώρες που θα είναι δύσκολο να βρούμε τόσο



αναλώσιμα όσο και ινσουλίνες. Ενδέχεται τα φαρμακευτικά προϊόντα των ινσουλινών να είναι διαφορετικά από τη χώρα μας. Επιπλέον, μπορεί να μην είμαστε σε θέση να βρούμε αναλώσιμα αντλίας, εάν ακολουθούμε το είδος αυτό της ινσουλινολογίας γιατί ενδέχεται να μην έχει εγκριθεί η αντλία ή το μοντέλο που χρησιμοποιούμε στη χώρα που θα επισκεφθούμε. Το ίδιο ισχύει και για τα αναλώσιμα του CGM. Για τον λόγο αυτόν δεν μπορούμε να βασιστούμε σε προμήθειες από τη χώρα που θα επισκεφθούμε. Ακόμη και εάν πρόκειται να ταξιδέψουμε σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καλό θα ήταν να ακολουθήσουμε τον παραπάνω κανόνα προμήθειας υλικών, ακόμη και εάν αυτό σημαίνει ότι πρέπει να μειώσουμε τα ρούχα που θα έχουμε μαζί μας. Υπάρχουν έξυπνοι τρόποι σωστής διαχείρισης του χώρου των αποσκευών μας προκειμένου να έχουμε μαζί μας τα απαραίτητα για την αντιμετώπιση του διαβήτη μας. Τα αναλώσιμα και τις ινσουλίνες τα έχουμε πάντα μαζί μας στο ταξίδι και όχι στις αποσκευές που παραδίδουμε για μεταφορά, δεδομένου ότι υπάρχει ο κίνδυνος αφενός να χαθούν οι αποσκευές, αφετέρου, επειδή στα διαμερίσματα των αποσκευών δεν υπάρχει θέρμανση, υφίσταται ο κίνδυνος να παγώσουν και να κρυσταλλωθούν οι ινσουλίνες, γεγονός το οποίο θα τις καταστήσει άχρηστες και θα μας φέρει σε δύσκολη θέση σε ένα ταξίδι, χαλώντας την καλή μας διάθεση. Τις ινσουλίνες τις μεταφέρουμε με παγοκύστες σε ειδικά θερμομονωτικά set μεταφοράς που διατηρούν τη θερμοκρασία στους 2-8 °C. Για τους παραπάνω λόγους



θα πρέπει να έχουμε πάντα μαζί μας ιατρικά έγγραφα για τον έλεγχο των αεροπορικών εταιρειών, στα οποία να αναγράφονται αναλυτικά τα αναλώσιμα και οι ινσουλίνες που έχουμε μαζί μας.

Γνωρίζετε ότι οι περισσότερες αεροπορικές εταιρείες επιτρέπουν μια έξτρα τσάντα για προμήθειες ιατρικών υλικών; Καλό θα ήταν να επικοινωνήσουμε με την αεροπορική εταιρεία πριν από το ταξίδι για να το διασφαλίσουμε.

► Το παιδί μου έχει αντλία ινσουλίνης. Είναι ασφαλές να τη φοράει καθ' όλη τη διάρκεια της πτήσης ή υπάρχει κάποιος κίνδυνος;

Έχουν αναφερθεί υπογλυκαιμικά επεισόδια κατά τη διάρκεια πτήσεων, λόγω διαφοράς πίεσης και σχηματισμού φυσαλίδων στη σωλήνωση χορήγησης της ινσουλίνης. Να σημειωθεί ότι σε συνθήκες πτήσης σε 10.000-13.000 μέτρα (32.000-42.000 πόδια) η πίεση είναι 0,75 ατμόσφαιρες. Για την αποφυγή της υπογλυκαιμίας συστήνονται τα παρακάτω:

- Η δεξαμενή της ινσουλίνης δε θα πρέπει να περιέχει μεγαλύτερη ποσότητα από 1,5 mL ινσουλίνης
- Αποσυνδέουμε την αντλία πριν από την απογείωση
- Όταν το αεροπλάνο φθάσει στο ύψος πτήσης που θα διατηρήσει κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, θα πρέπει να αποσυνδεθεί η δεξαμενή από την αντλία, να αφαιρεθούν όλες οι φυσαλίδες αέρα οι οποίες πιθανόν έχουν δημιουργηθεί στο σύστημα χορήγησης ινσουλίνης και στη συνέχεια να επανασυνδεθεί το όλο σύστημα με το σώμα μας
- Μετά την προσγείωση αποσυνδέουμε και πάλι την αντλία από το σώμα, χορηγούμε μικρή δόση, π.χ. 1-2 μονάδες και μετά την επανασυνδέουμε
- Σε αποσυμπίεση στον χώρο καμπίνας των επιβατών, η οποία είναι μια επείγουσα κατάσταση κατά τη διάρκεια της πτήσης, αποσυνδέουμε άμεσα την αντλία
- Αποφεύγουμε τη βαθμονόμηση του CGM κατά τη διάρκεια της πτήσης. Είναι προτιμότερο αυτή να γίνεται πριν από την απογείωση ή μετά την προσγείωση, εκτός εάν η διάρκεια της πτήσης είναι πολύωρη.

Λόγω της ασύρματης επικοινωνίας αντλίας και συστήματος καταγραφής CGM, καθώς και της πιθανότητας παρεμβο-



λής στα συστήματα επικοινωνίας του αεροπλάνου και των συστημάτων πλοήγησης, εάν φοράτε αντλία 640G της εταιρείας Medtronic θα πρέπει να τη θέσετε σε λειτουργία πτήσης. Αντίθετα, δεν υπάρχει πρόβλημα με την αντλία 740G ή 780G, δεδομένου ότι οι εν λόγω συσκευές χρησιμοποιούν τεχνολογία χαμηλής ενέργειας (Bluetooth Low Energy).

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού θα πρέπει να ελέγχουμε πιο συχνά τα επίπεδα του σακχάρου, γιατί μπορεί να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες, όπως η ταλαιπωρία και το άγχος του ταξιδιού, οι αλλαγές στη διαφορά ώρας και στο χρονοδιάγραμμα των ενέσεων/δόσεων ινσουλίνης, ο μειωμένος βαθμός δραστηριότητας, οι απρόβλεπτες ώρες φαγητού, καθώς και τα διαφορετικά είδη αυτού.

► Ποιος είναι ο κατάλογος των υλικών που θα πρέπει να έχω μαζί μου σε ένα ταξίδι;

- Έξτρα ινσουλίνη σε φιαλίδιο, πένες με ινσουλίνη ταχείας και μακράς δράσης
- Ρεζερβουάρ ινσουλίνης και set έγχυσης ινσουλίνης
- Συσκευή εισαγωγής set ινσουλίνης
- CGM πομπό
- CGM φορτιστή
- Αισθητήρες σακχάρου και τη συσκευή εισαγωγής των αισθητήρων
- Στερεωτικές ταινίες και αυτοκόλλητα
- Μπαταρίες για την αντλία
- Μετρητή σακχάρου, ταινίες και σκαρφιστήρες (lancets)
- Βελόνες για πένες ινσουλίνης ή σύριγγες

Στείλτε μας τις
ερωτήσεις σας στο
info@elodi.org

Μας ρωτάτε - σας απαντάμε



- Ταμπλέτες γλυκόζης, ζελ γλυκόζης, μέλι ή ζάχαρη
- Snacks
- Ταινίες κετόνης και μετρητή κετόνης
- Ταυτότητα που να αναγράφει το ιατρικό πρόβλημα του ατόμου και τηλέφωνα επικοινωνίας
- Πιστοποιητικά νόσου και έγγραφα υπογεγραμμένα από τον ιατρό μας για τον έλεγχο των υπηρεσιών του αεροδρομίου όσον αφορά στα αναλώσιμα και στις ινσουλίνες που πρέπει να έχουμε μαζί μας
- Τις ρυθμίσεις της αντλίας μας αποθηκευμένες στο κινητό μας ή σε έντυπο
- Μαντηλάκια με οινόπνευμα
- Γλυκαγόνη ενέσιμη ή ενδορρινική
- Ηλεκτρολυτικά διαλύματα τύπου Almore ή Dextrolyte
- Μετασχηματιστή ρεύματος για τη φόρτιση συσκευών με τα ανάλογα ακροφύσια για διάφορες χώρες
- Επιπλέον, ανάλογα με τον προορισμό μας και τη χώρα στην οποία θα μεταβούμε, θα πρέπει να έχουμε κάποιο φαρμακείο μαζί μας για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών, όπως αντιπυρετικά, ταμπλέτες για διάρροια, αντιβιοτικό ευρέος φάσματος, αποσυμφορητικά για τη μύτη (εάν έχουμε κάποιο κρυολόγημα), φάρμακα

για τη ναυτία

- Εάν πάσχουμε από κάποιο άλλο νόσημα, δεν πρέπει να ξεχάσουμε τη φαρμακευτική αγωγή γι' αυτό, π.χ. υπέρταση, καρδιοπάθεια, υπερχοληστερολαιμία
- Εάν πάσχουμε από κοιλιοκάκη, να έχουμε μαζί μας τα απαραίτητα snacks (μπισκότα, κράκερς, φέτες ψωμί), ελεύθερα γλουτένης σε ικανοποιητικές ποσότητες.

► Πρόκειται να ταξιδέψω στην Αίγυπτο. Τι θα κάνω εάν εμφανίσω διαρροϊκές κενώσεις;

Υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος τροφικής δηλητηρίασης ή γαστρεντερίτιδας σε χώρες με θερμά κλίματα και υψηλή θερμοκρασία, ιδίως όταν οι συνθήκες υγιεινής είναι πολύ χαμηλότερες από εκείνες των ευρωπαϊκών χωρών. Το ζεστό μαγειρεμένο φαγητό κατά παραγγελία από εστιατόρια που μας συστήνουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες είναι η πλέον ασφαλής επιλογή. Προσοχή στο φαγητό του δρόμου που είναι εκτεθειμένο σε έντομα ή είναι ξαναζεσταμένο. Αποφεύγουμε τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως παγωτά που έχουν ξεπαγώσει και έχει αλλοιωθεί το σχήμα τους. Πίνουμε μόνο εμφιαλωμένο νερό που είναι σφραγισμένο ή χρησιμοποιούμε ταμπλέτες για την αποστείρωση του νερού, εάν πρόκειται να κατασκηνώσουμε στην ύπαιθρο, καθώς επίσης μπορούμε να καταναλώσουμε ανθρακούχα αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη. Αποφεύγουμε να πίνουμε νερό από το υδρευτικό δίκτυο των πόλεων, όπως επίσης νερό ή αναψυκτικά με παγάκια. Αποφεύγουμε να τρώμε σαλάτες που έχουν πλυθεί με το νερό της βρύσης και φρούτα που δεν είναι καθαρισμένα. Βουρτσίζουμε τα δόντια μας με εμφιαλωμένο νερό. Προσοχή στο ντουζ, να μη καταπίνουμε νερό της βρύσης.

Έχουμε μαζί μας ταμπλέτες για τη διάρροια, σε περίπτωση εμφάνισης διαρροϊκών κενώσεων. Εάν έχουμε διάρροια θα πρέπει να λάβουμε νερό με ηλεκτρολύτες. Εάν δεν έχουμε ηλεκτρολυτικά διαλύματα, μπορούμε να κατασκευάσουμε ένα ως εξής: Σε ένα λίτρο νερό προσθέτουμε 1 κουταλιά της σούπας, κοφτή, ζάχαρη, 1 κουταλάκι του γλυκού αλάτι (κοφτό), ελάχιστη σόδα μαγειρικής (στη μύτη του κουταλιού του γλυκού) και λεμόνι για τη γεύση. Συμβουλευτείτε τον ιατρό σας για το πότε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αντιβίωση.





Είναι επιθυμητός ο εμβολιασμός για ηπατίτιδα Α, ιδίως εάν η νόσος είναι ενδημική στην περιοχή την οποία θα επισκεφθούμε. Καλό είναι να συμβουλευόμαστε πάντα τις υπεύθυνες αρχές για τους εμβολιασμούς τους οποίους θα πρέπει να κάνουμε πριν από την επίσκεψη στη χώρα που θα μεταβούμε.

► Μπορούμε να κάνουμε ηλιοθεραπεία ή επηρεάζει ο ήλιος τα σάκχαρα μας;

Η ζέστη αυξάνει την απορρόφηση της ινσουλίνης από το σημείο της ένεσης, ενισχύοντας τον κίνδυνο της υπογλυκαιμίας. Ωστόσο, εάν περνάμε πολλές ώρες στην παραλία κάνοντας μόνο ηλιοθεραπεία και όχι κολύμβηση ή άλλες αθλητικές δραστηριότητες υπάρχει ο κίνδυνος υπεργλυκαιμίας. Για τους λόγους αυτούς απαιτείται συχνός έλεγχος του σακχάρου αίματος για να γίνεται η απαραίτητη προσαρμογή των δόσεων της ινσουλίνης σύμφωνα με τα επίπεδα του σακχάρου αίματος.

Χρειάζεται να προστατεύουμε τις ταινίες σακχάρου και τους αισθητήρες από τη ζέση, γιατί μπορεί να επηρεαστεί η ακρίβεια της μέτρησης και να έχουμε ψευδώς υψηλές τιμές σακχάρου. Είναι καλύτερα να τοποθετούμε αυτά τα αναλώσιμα στο ψυγείο ή να τα μεταφέρουμε με set μεταφοράς με παγοκύστες για να προστατευτούν από την υψηλή θερμοκρασία.

Επίσης, εάν παραθερίζουμε σε περιοχές με υψηλή θερμοκρασία (30°C ή μεγαλύτερη) και έχουμε αντλία ινσουλίνης, ιδίως εάν χρησιμοποιούμε μικρή ποσότητα ινσουλίνης ημερησίως, να μη γεμίζουμε όλο το ρεζερβουάρ αλλά να αλλάζουμε συχνά την ινσουλίνη. Είναι καλό να μην εκθέτουμε την αντλία μας στον ήλιο κάνοντας ηλιοθεραπεία για ώρες, ούτε να την αφήνουμε στο παρκαρισμένο αυτοκίνητο στο οποίο μπορεί η θερμοκρασία να ανέβει σε πολύ υψηλά επίπεδα. Οι έξτρα ινσουλίνες πρέπει πάντα να φυλάσσονται στο ψυγείο, σε θερμοκρασία 2-8 °C και η μεταφορά τους να γίνεται με παγοκύστες, αλλά και οι πένες ινσουλίνης που χρησιμοποιούνται καλό είναι να μεταφέρονται με τα ειδικά set μεταφοράς που είναι θερμομονωτικά, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα να επηρεαστεί η ινσουλίνη από το θερμό περιβάλλον. Εάν κολυμπάμε για πολύ ώρα και βγαίνοντας από τη θάλασσα κρύνουμε και έχει αλλάξει το χρώμα των χεριών μας, ενδέχεται η μέτρηση σακχάρου με το αίμα να μην είναι πολύ ακριβής λόγω αγγειοσυσπασσης. Θα πρέπει να περιμένουμε να αποκατασταθεί το χρώμα των χεριών μας για να κάνουμε μέτρηση.

Επίσης, να μην ξεχνάμε να εφαρμόζουμε τις γενικότερες οδηγίες για την προστασία από τον ήλιο, όπως να χρησιμοποιούμε γυαλιά ηλίου (βεβαιωθείτε ότι τα γυαλιά σας έχουν την ένδειξη UV400) και καπέλο, αντιηλιακή κρέμα και να αποφεύγουμε την ηλιοθεραπεία σε ώρες μεγάλης ηλιοφάνειας. Για την αποφυγή εγκαυμάτων, η έκθεση στον ήλιο πρέπει να γίνεται σταδιακά.

Προσοχή εάν έχετε νευροπάθεια (όπως π.χ. μούδιασμα στα άκρα σας ή δεν έχετε καλή αντίληψη της αφής). Να μην περπατάτε με γυμνά πόδια στην άμμο, γιατί μπορεί να μην είσαστε σε θέση να αντιληφθείτε ότι καίγεται το δέρμα σας. Για τον λόγο αυτόν θα πρέπει πάντα να φοράτε σανδάλια στην παραλία και να προστατεύετε τα πόδια σας με αντιηλιακό και κάλτσες. ☺



Δράσεις Συλλόγων της ΕΛ.Ο.ΔΙ

Σύλλογος Διαβητικών Νομού Έβρου

Ο Σύλλογος Διαβητικών Νομού Έβρου πραγματοποίησε με εξαιρετική επιτυχία στην αίθουσα εκδηλώσεων της Δημοτικής Βιβλιοθήκης Αλεξανδρούπολης επιστημονική εκδήλωση με θέμα «Η συμβολή της τεχνολογίας στη χορήγηση ινσουλίνης στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1».

Η κυρία Ευγενία Κάβουρα της Medtronic Diabetes έδωσε την ευκαιρία να γνωρίσουν καλύτερα τα άτομα με διαβήτη το αυτοματοποιημένο υβριδικό σύστημα αντλίας ινσουλίνης.

Ο Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδους Διαβήτη κ. Νικόλαος Παπάνας, υπεύθυνος του Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ), Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του ΠΓΝΑ και ο κ. Σταύρος Θωμαΐδης, Παιδίατρος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ και Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου Παιδιών και Εφήβων

της Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής ΠΓΝΑ υποστήριξαν με την παρουσία τους και τις τοποθετήσεις τους την εκδήλωση.

Η ΕΛΟΔΙ συγχαίρει τον Σύλλογο Καρκίνοπαθών & Σπανίων Παθήσεων Νομού Έβρου «Μαζί για Ζωή» και ιδιαίτερα την Πρόεδρό του κυρία Εύη Ορφανού για την πρωτοβουλία να ενημερώσει τα μέλη του, τους πολίτες της Ορεστιάδας, καθώς και της ευρύτερης περιοχής για τον σακχαρώδη διαβήτη. Το κοινό ενημερώθηκε για το ιατρικό μέρος της πάθησης από τον Διευθυντή ΕΣΥ του Κέντρου Υγείας Ορεστιάδας κ. Αθανάσιο Κυργιάννη. Ο Υπεύθυνος Υγείας της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη και Αντιπρόεδρος του Συλλόγου Διαβητικών Νομού Έβρου κ. Ιωάννης Πετρίδης, με τη διπλή ιδιότητα του ιατρού και του ατόμου με διαβήτη τύπου 1, μοιράστηκε την εμπειρία του να ζει κάποιος με διαβήτη, τις δυσκολίες και τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους.

Σύλλογος Διαβητικών Ν. Έβρου (ΕΥ.Δ.Ν.Ε.)
μέλος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.)

Επιστημονική Εκδήλωση

Η συμβολή της τεχνολογίας στη χορήγηση ινσουλίνης στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1

ΚΥΡΙΑΚΗ 02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023
Ώρα: 11:30 - 13:00
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΕΣΟΔΟ ΕΠΙΧΡΗΜΑ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ Medtronic
Engineering the technology

Μαζί για Ζωή

Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΟΣΟΣ

ΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΟΥΜΕ ΓΓ ΑΥΤΗ

ΟΜΑΔΕΙΣ
Αθανάσιος Κυργιάννης - Διευθυντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας

Ιωάννης Πετρίδης - Παθολόγος, Υπεύθυνος Υγείας ΕΛΟΔΙ, Αντιπρόεδρος Συλλόγου Διαβητικών Ν. Έβρου

Σάββατο 10 Ιουνίου
18:00
Γενικό Νοσοκομείο ΗΛΕΚΤΡΑ



Ένωση Γονέων Παιδιών και Νέων με Διαβήτη

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση - διαδραστική συζήτηση που διοργανώθηκε στο πλαίσιο του 31ου Money Show 2023 μετά από πρόσκληση του Ελληνοϊταλικού Επιμελητηρίου, την Κυριακή 29 Ιανουαρίου 2023 στο Hyatt Regency Thessaloniki Hotel. Διαδραστικά γονείς, παιδιά και νέοι κάναμε μια «Ανοιχτή συζήτηση για θέματα που σχετίζονται με τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1». Τη συζήτηση συντόνισαν οι:

- κυρία Βλαχοπούλου Ξανθίππη: Ψυχολόγος, Συστημική - Οικογενειακή Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονική συνεργάτις Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- κυρία Τριανταφύλλου Παναγιώτα: Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.



Δράσεις Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη

Δύο δράσεις του Παγκρήτιου Συλλόγου για τον Νεανικό Διαβήτη (ΠΑΣΥΝΕΔ) ξεχωρίζουν για το προηγούμενο διάστημα. Η πρώτη αφορούσε στο παρόν που έδωσε στον αγώνα μπάσκετ μεταξύ των ομάδων Ηράκλειο ΟΑΑ και Ρέθυμνο BC, το Σάββατο 14 Ιανουαρίου, στις 19:00, στο γήπεδο Λίντο. Οι παίκτες των δύο ομάδων μπήκαν και έκαναν την προθέρμανσή τους στο γήπεδο με την μπλούζα του Συλλόγου, ενώ μέλη του ΠΑΣΥΝΕΔ μοίρασαν στην είσοδο πληροφοριακό υλικό. Ταυτόχρονα στις οθόνες του σταδίου εμφανιζόταν συνέχεια το σύνθημα του Συλλόγου μας για τη δράση: «Ζω με τον διαβήτη και αθλούμαι. Γιατί ο διαβήτης δεν είναι ασθένεια. Είναι τρόπος ζωής. Αγώνας ζωής... παιχνίδι πρωτιάς!». Στον αγώνα έδωσαν το παρόν και ο Υφυπουργός Αθλητισμού κ. Λ. Αυγενάκης και ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. Μ. Σενετάκης, οι οποίοι ενημερώθηκαν από τον Πρόεδρο και το ΔΣ του Συλλόγου μας για τις δράσεις του.

Κέντρο Υγείας Κοζάνης και 1η ΤΟΜΥ



Το Κέντρο Υγείας Κοζάνης και η 1η ΤΟΜΥ σε συνεργασία με τον Σύλλογο Διαβητικών Νομού Κοζάνης «Διαβητική Πορεία» και την Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη διοργάνωσαν την επιστημονική εκδήλωση για τον Σακχαρώδη Διαβήτη «Ενημερώνομαι και Προλαμβάνω...είναι στο χέρι μου» στις 26 Μαΐου 2023 στην κεντρική πλατεία της Κοζάνης.

Την εκδήλωση παρακολούθησαν περισσότερα από 500 άτομα, διανεμήθηκε ενημερωτικό υλικό καθώς και το περιοδικό της ΕΛ.Ο.ΔΙ. «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ-Φροντίδα για όλους», ενώ έγιναν και 240 μετρήσεις σακχάρου αίματος σε 129 άνδρες και 111 γυναίκες. Διαπιστώθηκε ότι 89 άτομα είχαν υπεργλυκαιμία χωρίς προηγούμενο ιστορικό. Στόχος της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε ό,τι αφορά στον Σακχαρώδη Διαβήτη και στην Πρόληψη του.

Ελπίζουμε να ακολουθήσουν αντίστοιχες δράσεις σε όλη την Ελλάδα τις οποίες η Ομοσπονδία θα στηρίξει με κάθε δυνατό τρόπο.



Μια δεύτερη δράση ήταν η διοργάνωση από τον ΠΑΣΥΝΕΔ Ομάδων Γονέων Παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔτ1) στο Ηράκλειο. Σκοπός είναι η βοήθεια και η αλληλοϋποστήριξη στη συναισθηματική διαχείριση της παρουσίας παιδιού με ΣΔτ1 στην οικογένεια. Την ομάδα υποστηρίζει και συντονίζει εθελοντικά ο ιατρός-ψυχίατρος Κωνσταντίνος Σβορώνος (ΟΚΑΝΑ-ΠΑΓΝΗ). Οι συναντήσεις γινόντουσαν απογεύματα Τετάρτης κάθε τρίτη εβδομάδα σε χώρο που μας διέθετε ο Δήμος Ηρακλείου για αυτές. Η ομάδα λειτούργησε φέτος πιλοτικά με μεγάλη επιτυχία και σκοπεύουμε να επεκταθεί την επόμενη χρονιά σε περισσότερες πόλεις της Κρήτης και ίσως και ως ομάδα ενηλίκων με ΣΔτ1. Και αυτά γιατί το βάρος που μοιράζεται γίνεται μισό!

σημεία διανομής

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

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

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

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

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

ΕΒΡΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ
ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ (ΣΥ.Δ.Ν.Ε)
Δ. Σολωμού 26 Τ.Κ. 68 132
Αλεξανδρούπολη, Τηλ. 6983944046
e-mail: sydney2015@yahoo.gr
www.sydney.gr

ΣΕΡΡΕΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ Ν. ΣΕΡΡΩΝ
Ορφείως 14 (Παλαιό Νοσοκομείο)

Τ.Κ. 62122 Τηλ. και Φαξ: 2321058791
e-mail: diabitikoi_serron@gmail.com

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

ΚΟΖΑΝΗ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΝΟΜΟΥ
ΚΟΖΑΝΗΣ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ»
Εθνικής Αντιστάσεως 11 (Στόα)
Εμπορικό Πολύκεντρο
Πτολεμαίδα Τ.Κ. 50200
Πτολεμαίδα Τηλ. & Φαξ 2463028188
e-mail: info@diavitiki-poria.gr
www.diabitikoi-poria.gr

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

ΠΡΕΒΕΖΑ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

“MELLITUS-CELIAC”
Παπάγου 30 Τ.Κ. 48100 Πρέβεζα
Τηλ. 6943770946, Τηλ. 6979359262
e-mail: mellitusceliac@gmail.com

ΚΕΡΚΥΡΑ
ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
(ΓΛΥΚΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑ)
Πλατεία Σκαραμαγκά 4, (Ιατροχειρουργική
Εταιρεία Κέρκυρας), Τηλ. 26610 39615
e-mail: glykiakerkyra@gmail.com

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

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

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

3 ενημερωθείτε
στο www.elodi.org

4 ή αποστείλατε
την παρακάτω
αίτηση συνδρομής

δημόσια διαβητολογικά ιατρεία

ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΤΑ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ www.elodi.org

Τα Κέντρα και Ιατρεία Διαβήτη αλλά και τις διευθύνσεις τους μπορείτε να τα βρείτε στο www.ped.com.gr



Γίνετε ΔΩΡΕΑΝ συνδρομητές στο περιοδικό Σακχαρώδης Διαβήτης - Φροντίδα για όλους

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

Στοιχεία συνδρομητή

Όνομα - Επώνυμο:

.....

Διεύθυνση:

.....

Περιοχή:

ΤΚ:

.....

Τηλέφωνο:

.....

e-mail:

.....

Υπογραφή:

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

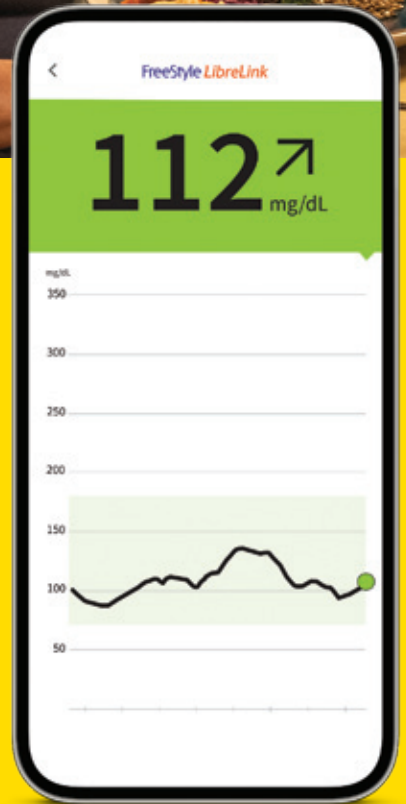
Συνηνών στην αποθήκευση και διατήρηση των ως άνω στοιχείων μου από την ΕΛΟΔΙ,
αποκλειστικά για την αποστολή του περιοδικού και σύμφωνα με το καταστατικό της





FreeStyle
Libre

112 
mg/dl



Μάθε να διαχειρίζεσαι το διαβήτη σου με αυτοπεποίθηση.

Με το σύστημα FreeStyle Libre είναι εύκολο να γνωρίζεις
τα επίπεδα της γλυκόζης σου και πώς αυτά μεταβάλλονται
με μια απλή σάρωση. **Κάθε στιγμή¹, παντού².**



Χωρίς τρυπήματα στα δάκτυλα³



Μικρός και διακριτικός αισθητήρας,
στο μέγεθος ενός νομίσματος των 2 €



Τώρα Γνωρίζεις

 **Abbott**
life. to the fullest.®

Οι εικόνες είναι μόνο για λόγους απεικόνισης. Δεν προβάλλονται πραγματικά δεδομένα.

1. Απαιτείται προθέρμανση 60 λεπτών αφού τοποθετήσετε τον αισθητήρα. 2. Ο αισθητήρας είναι ανθεκτικός στο νερό σε βάθος μέχρι 1 μέτρο και για έως 30 λεπτά. Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε υψόμετρο πάνω από 10.000 πόδια. 3. Η μέτρηση με τρύπημα στα δάκτυλα απαιτείται όταν οι ενδείξεις γλυκόζης δε συμφωνούν με τα συμπτώματα.

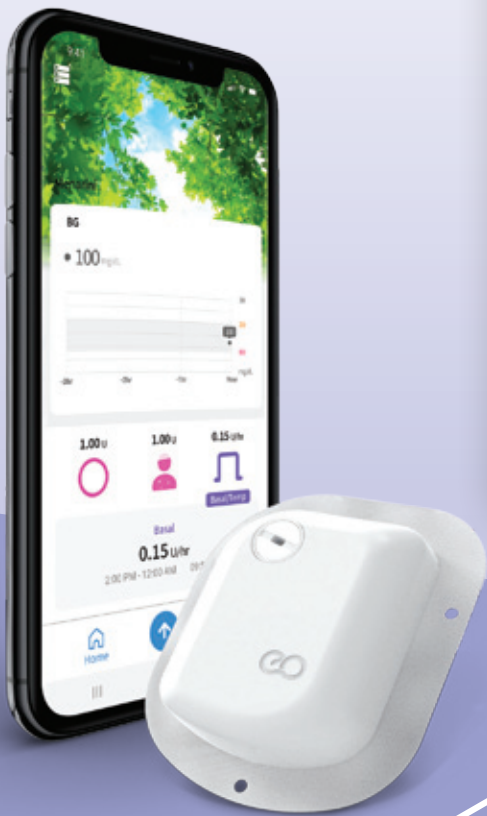
Το FreeStyle, το Libre και οι σχετικές εμπορικές επωνυμίες είναι εμπορικά σήματα της Abbott. Άλλα εμπορικά σήματα αποτελούν ιδιοκτησία των αντίστοιχων κατόχων τους.

©2022 Abbott. ADC-64805 v1.0 10/22

GlucoMen[®] Day PUMP

smart insulin patch pump

Η GlucoMen[®] Day PUMP είναι μια φορητή έξυπνη συσκευή για τον έλεγχο της χορήγησης ινσουλίνης κατευθείαν από το κινητό σας.



Αδιάβροχη



Έλεγχος μέσω εφαρμογής (app)



Φορητή, μικρή και ελαφριά



Χωρίς σωλήνωση



3,5 ημέρες χορήγηση ινσουλίνης

