το βήμα της

Π.Ε.Ν.ΔΙ.

ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ
1994
Π.Ε.Ν.ΔΙ.

ISSN 1108-2917 ▸ ΤΕΥΧΟΣ67 ▸ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2018 ▸ Δημ. Χατζή 63, 45445 Ιωάννινα

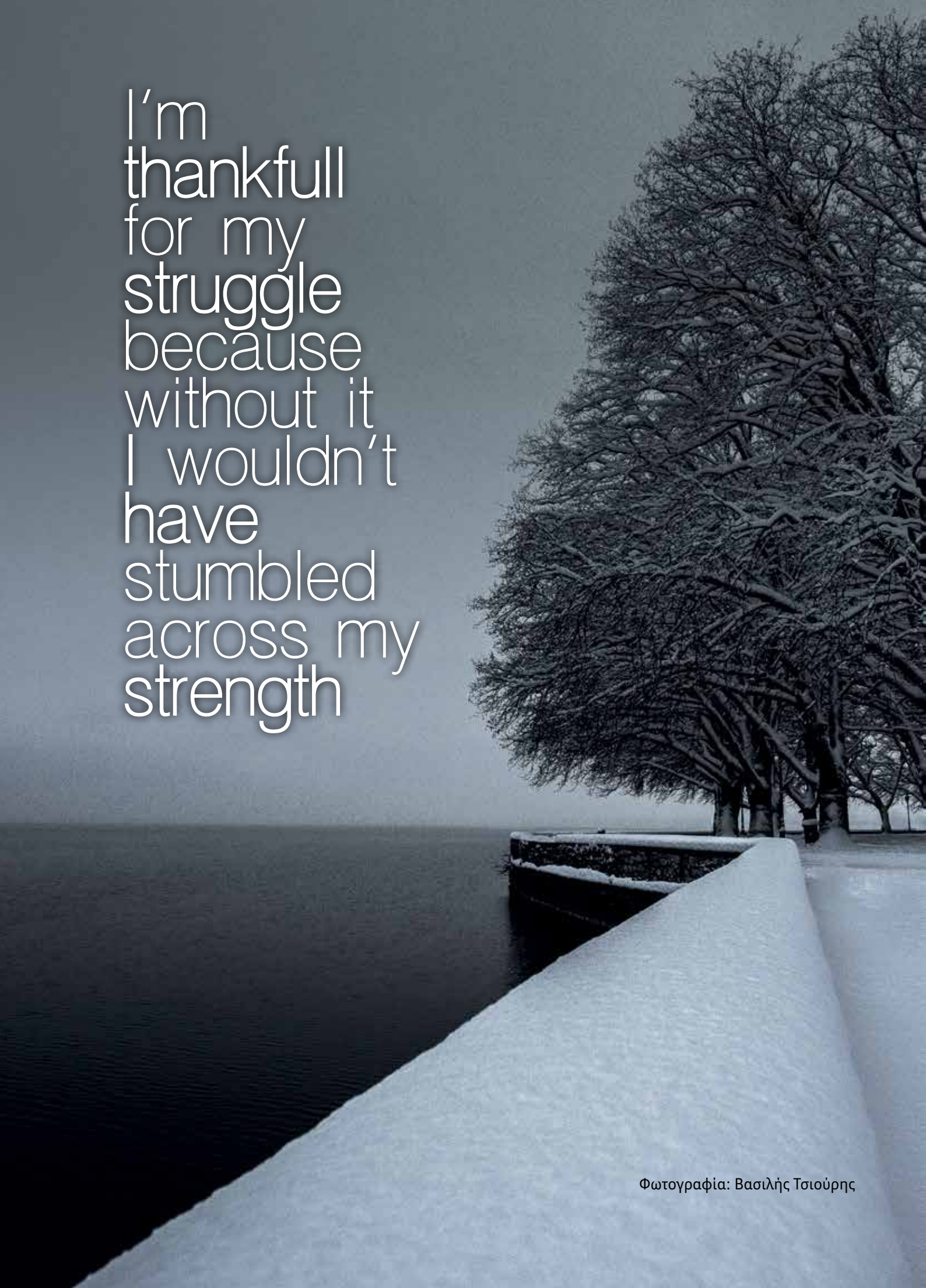
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ Η ΖΩΗ ΕΝΟΣ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ»

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

ο σκύλος στην υπηρεσία των ατόμων με διαβήτη



Φωτογραφία: Βασιλής Τσιούρης

Μήνυμα του προέδρου

Η νέα χρονιά έφτασε! Σιγά σιγά αφήνουμε το κλίμα των εορτών και επανερχόμαστε στους καθημερινούς μας ρυθμούς. Ο σύλλογός μας λοιπόν θα ήθελε να ευχηθεί σε όλα τα μέλη και στους φίλους του μια όμορφη, «γλυκιά», ελπιδοφόρα και γεμάτη χαρούμενες στιγμές χρονιά!

Αυτήν την χρονιά ωστόσο, θα πρέπει όλα τα μέλη μας να έρθουν κοντά στον σύλλογο και να του δώσουν δύναμη. Αφήνοντας το 2017, δεν θα πρέπει να αγνοήσουμε όλα όσα συνέβησαν σε ότι αφορά στα θέματα του διαβήτη και της υγείας γενικότερα. Ως γνωστόν, συνεχίζοντας να ζούμε σε μια περίοδο οικονομικής ύφεσης οι επιπτώσεις είναι εμφανείς και στον τομέα της υγείας. Τονίζουμε ότι συνέβησαν σημαντικές αλλαγές, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα κι εμάς.

Η οριζόντια μείωση της αποζημίωσης των αναλωσίμων για τον διαβήτη, έχει ήδη επηρεάσει τις ζωές μας! Κάποιες εταιρείες υποχρεώθηκαν να αποσύρουν προϊόντα τελευταίας τεχνολογίας και να προσφέρουν προϊόντα προηγούμενης «γενιάς» (βελόνες ινσουλίνης, αναλώσιμα αντλιών ινσουλίνης κτλ.).

Ξαφνικά εμφανίστηκαν προϊόντα αμφιβόλου ποιότητας και αξιοπιστίας (μετρητές γλυκόζης κτλ.) τα γνωστά σε όλους μας «κινέζικα».

Σε πολλές περιπτώσεις, είμαστε υποχρεωμένοι να πληρώσουμε για κάποια από τα αναλώσιμά μας, είτε με την μορφή συμμετοχής (ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα), είτε ως «πακέτο υποστήριξης»…

Οι εταιρείες βρίσκονται σε ένα παζάρι με την πολιτεία! Ένα παζάρι που παίζεται στις πλάτες των ασθενών. Δεν γνωρίζουμε ως πού έχει δίκιο η κάθε πλευρά. Δεν έχουμε στοιχεία των ποσοστών κέρδους των εταιρειών, ούτε και το αν οι τιμές που δίδονται από την πολιτεία αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα. Δεν ξέρουμε αν έγινε κάποια μελέτη – έρευνα για να οριστούν αυτές οι τιμές σύμφωνα με δεδομένα οφέλους στην υγεία των ασθενών ή απλά οικονομικών και μόνων κριτηρίων.

Αυτό που γνωρίζουμε σίγουρα είναι πως ο διαβήτης, στην προκειμένη χρονική στιγμή μπορεί να αντιμετωπιστεί σωστά μόνο με την τεχνολογία. Μην έχοντας λοιπόν πρόσβαση ο ασθενής στις νέες τεχνολογίες, τόσο λιγότερα μπορεί να κάνει για να αντιμετωπίσει τον διαβήτη του. Φυσικά, συνέπεια αυτού είναι η εμφάνιση επιπλοκών με μεγαλύτερη συχνότητα και εν τέλει μεγάλη επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού για την αντιμετώπιση αυτών!

Αυτό που είναι απαραίτητο λοιπόν είναι η συσπείρωση όλων των ατόμων με διαβήτη, καθώς και των οικογενειών και των φίλων τους, γύρω από τους συλλόγους. Οι σύλλογοι με την σειρά τους θα πρέπει με την δύναμη που τους δίνουν τα μέλη τους, να ακούσουν τα προβλήματα και τις προτάσεις τους και με δυνατά επιχειρήματα και σοβαρές προτάσεις να απευθυνθούν στα δευτεροβάθμια όργανά τους και όλοι μαζί να κάνουν την πολιτεία να καταλάβει ότι «το προλαμβάνειν είναι σημαντικότερο του θεραπεύειν!» Τα άτομα με διαβήτη έχουμε ανάγκη να μπορούμε να έχουμε πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες, στα νέα φάρμακα, στα ποιοτικά και αξιόπιστα υλικά, ώστε να μπορούμε να επιτυγχάνουμε σωστή ρύθμιση και έλεγχο του διαβήτη και συνεπώς να προλαμβάνουμε τις όποιες επιπλοκές που θα επηρεάσουν την ζωή μας, την προσωπικότητά μας, την παραγωγικότητά μας και εν κατακλείδι την οικονομία του κράτους μας.

Σε αυτήν την προσπάθεια λοιπόν, καλούμε όλα τα μέλη μας και τις εταιρείες οι οποίες οφείλουν να είναι κοντά μας και με σοβαρές προτάσεις να μας βοηθήσουν να επηρεάσουμε τις αποφάσεις της πολιτείας, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών!

Έχουμε την δύναμη να πετύχουμε πολλά! Είμαστε περίπου 1.000.000 άτομα με διαβήτη (διαγνωσμένο και αδιάγνωστο). Αν ο διαβήτης ήταν πολιτικό κόμμα θα ήταν κυβέρνηση! Ας μαζευτούμε όλοι μαζί να επιτύχουμε πολλά!

Θα κλείσω αυτό το μακροσκελές μήνυμα ξανά ευχόμενος το 2018 να είναι γεμάτο χαρά και υγεία! Να είναι όμως και πιο δημιουργικό σε ότι αφορά την δράση των συλλόγων, των μελών τους και των ομοσπονδιών που μας εκπροσωπούν!

Χαρά και αγάπη σε όλους τους ανθρώπους!

Και μην ξεχνάτε ποτέ, σε αυτόν τον γλυκό αγώνα είμαστε όλοι μαζί!

Σπύρος Αθανασίου

ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

σε αυτόν τον ΑΓΩΝΑ είμαστε όλοι μαζί

Ιστορικό

Η Π.Ε.Ν.ΔΙ. Ιδρύθηκε στις 6-11-1994 από γονείς παιδιών με νεανικό διαβήτη, από μέλη της Πανεπιστημιακής κοινότητας αλλά και από απλούς ανθρώπους που έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία στο αντικείμενο του σακχαρώδους διαβήτη. Πολλά χρόνια τώρα ωστόσο ο σύλλογός μας έχει ανοίξει τις αγκάλες του και σε ανθρώπους με διαβήτη τύπου 2. Από το 1997 είναι μέλος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.), η οποία ιδρύθηκε από την ένωση της Π.Ε.Ν.Δ.Ι. τους τρεις μεγαλύτερους συλλόγους της χώρας μας (Π.Ε.Δ., Π.Ε.Α.Ν.Δ. και ΓΑΛΗΝΟΣ)

Η **ενημέρωση** των ατόμων με διαβήτη, των οικογενειών τους και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα, η παροχή βοήθειας σε άπορες οικογένειες, η παρέμβαση στην πολιτεία ή σε κρατικούς φορείς για θέματα που αφορούν τους νέους αυτής της κατηγορίας όπως είναι η μόρφωση, η περίθαλψη, η στράτευση, η ασφάλιση, η εργασία κ.λ.π., η συνεργασία και η συμμετοχή σε κάθε είδους ερευνητικές προσπάθειες, η ενημέρωση σε ζητήματα νομοθεσίας καθώς και η κάθε μορφής στήριξη ακόμη και σε ιδιαίτερες ατομικές καταστάσεις ανθρώπων με διαβήτη είναι μερικοί από τους σημαντικότερους σκοπούς αυτού τού συλλόγου. Βασική μας αντίληψη είναι ότι όλοι μαζί μπορούμε!

Δράσεις - Στόχοι - Σκοπός της Π.Ε.Ν.ΔΙ.

Ο σύλλογός μας δραστηριοποιείται ενεργά στον χώρο του διαβήτη και της επικοινωνίας του στο κοινωνικό σύνολο με διοργάνωση εκδηλώσεων – ομιλιών αθλητικές και πολιτιστικές δράσεις με καλεσμένους ιατρούς και λοιπούς επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας, που σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και την έκδοση του ενημερωτικού περιοδικού «Το βήμα της Π.Ε.Ν.ΔΙ»

Βασικοί στόχοι του συλλόγου μας είναι:

- Στήριξη των ατόμων με διαβήτη και των οικογενειών τους.
- Ενημέρωση των ατόμων με διαβήτη και της κοινωνίας γενικότερα.
- Αντιμετώπιση δυσχερειών και προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσουν άτομα με διαβήτη στο σχολικό περιβάλλον, στον εργασιακό χώρο κλπ.
- Ενημέρωση σχετικά με την νομοθεσία που διέπει τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα ανθρώπων με διαβήτη.
- Στήριξη άπορων ατόμων με διαβήτη.
- Διαβίβαση αιτημάτων και ζητημάτων που προκύπτουν σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη σε φορείς και υπηρεσίες της πολιτείας.
- Παρεμβάσεις σε ζητήματα που αφορούν τον σακχαρώδη διαβήτη και διεκδίκηση παροχών και ευεργετημάτων για τους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη.

Ο σύλλογός μας, πάνω από όλα είναι εδώ για να τονίσει ότι σε αυτό το κομμάτι της ζωής μας που λέγεται σακχαρώδης διαβήτης δεν είσαι μόνος.

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ:

Δημητρίου Χατζή 63, Αμπελόκηποι, Ιωάννινα
Τηλ/ fax: **26510 73634**, Email: enosidiaviti@gmail.com

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ Π.Ε.Ν.ΔΙ.

Εξαμηνιαία Περιοδική Έκδοση της Πανηπειρωτικής Ένωσης για τον Νεανικό Διαβήτη (Π.Ε.Ν.ΔΙ.)

ISSN-1108-2917
Αρ. Κωδικού: 2537

Δημητρίου Χατζή 63, 454 45 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:
Π.Ε.Ν.ΔΙ.
ΔΗΜ. ΧΑΤΖΗ 63, 45445
ΙΩΑΝΝΙΝΑ ΤΗΛ.: 26510-73.634

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:
ΣΠΥΡΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
enosidiaviti@gmail.com

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΣΠΥΡΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, ΦΩΤΕΙΝΗ ΠΟΤΣΗ, ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΗΣΙΔΗΣ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
Simple S&A Solution
(www.simplesolutions.gr)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΣΠΥΡΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΜΑΡΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
ΤΑΜΙΑΣ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΥΡΙΑΖΗ
ΜΕΛΗ: ΦΩΤΕΙΝΗ ΠΟΤΣΗ, ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΣΙΑΝΑ, ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΗΣΙΔΗΣ

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

περιεχόμενα

Φωτογραφία:
Ιωάννης Μπενέκος

ΑΡΘΡΟ
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ 4-6
ΓΡΑΦΕΙ: Ο ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ - ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΕΙΔΙΚ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ GOTHENBURG, ΣΟΥΗΔΙΑ

ΑΡΘΡΟ
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ 7-9
ΓΡΑΦΕΙ: Ο ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ - ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΕΙΔΙΚ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ GOTHENBURG, ΣΟΥΗΔΙΑ

ΑΡΘΡΟ
ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ 10-11
ΓΡΑΦΕΙ: Η ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
6Ο ΕΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΕΙΔΗΣΕΙΣ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΣΧΟΛΙΑ
Ο ΣΚΥΛΟΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ 14-16
ΓΡΑΦΕΙ: Η ΠΟΤΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΕΙΔΗΣΕΙΣ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΣΧΟΛΙΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ 18-19

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ! 20-24
ΓΡΑΦΕΙ: Ο ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΣΠΥΡΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 25

ΑΡΘΡΟ
ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ Η ΖΩΗ ΕΝΟΣ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ» 26-27
ΓΡΑΦΕΙ: Η ΣΟΦΙΑ ΤΣΙΑΚΑΛΟΥ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Οι συνελεύσεις του Διοικητικού Συμβουλίου πραγματοποιούνται κάθε πρώτη Δευτέρα κάθε μήνα στα γραφεία του Συλλόγου, Δημητρίου Χατζή 63, στους Αμπελόκηπους Ιωαννίνων.

Τα μέλη του συλλόγου είναι ευπρόσδεκτα να παρακολουθούν τις συνεδριάσεις. Για την ακριβή ώρα, παρακαλείσθε να επικοινωνείτε με τη γραμματεία.
Σας περιμένουμε!

Διαβήτης και επιπλοκές στο στόμα

Γράφει: Ο Παπανικολάου Γεώργιος
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικ. Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Τα τελευταία 20 χρόνια οι μελέτες έχουν δείξει ισχυρή σχέση τωνφλεγμονών του στόματος με τη γενική υγεία. Ειδικά για τον διαβήτη, η σχέση με το στόμα έχει αποδειχθεί ότι είναι άμεσηκαι αμφίδρομη. Δηλαδή το ένα επηρεάζει άμεσα το άλλο και αν θεραπεύσουμε το ένα βλέπουμε βελτίωση και στο άλλο. Οι περισσότερες επιστημονικές μελέτες έχουν εστιάσει στον διαβήτη Τύπου ΙΙ, ωστόσο η γενική φροντίδα και αντιμετώπιση είναι ίδια και στον νεανικό διαβήτη.
Η πιο συχνή φλεγμονώδης ασθένεια του στόματος είναι η **χρόνια περιοδοντίτιδα** (ΧΠ). Προσβάλλει το 50% των ενηλίκων, ενώ 10-15% του πληθυσμού πάσχει από σοβαρή ή προχωρημένη μορφή περιοδοντίτιδας. Στους διαβητικούς ασθενείς τα ποσοστά αυτά είναι αυξημένα.

Τι είναι η Χρόνια Περιοδοντίτιδα

Είναι ασθένεια που προκαλεί χρόνια φλεγμονή των ούλων.Ανήκει σε μια κατηγορία χρόνιων νοσημάτων που περιλαμβάνει τα καρδιαγγειακά (έμφραγμα, αθηροσκλήρωση, στεφανιαία νόσος κτλ), τον σακχαρώδη διαβήτη, το μεταβολικό σύνδρομο-παχυσαρκία, αρθρίτιδα, οστεοπόρωση κά.
Όλες αυτές οι νόσοι έχουν ορισμένα κοινά στοιχεία: Είναι χρόνιες καταστάσεις που εμφανίζονται σε μεγαλύτερη ηλικία, μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου και **όλες αυξάνουν την συστηματική φλεγμονή στον οργανισμό μας**, με αποτέλεσμα να επηρεάζει η μία την άλλη.
Στο στόμα μας ζουν μικρόβια, τα οποία προσκολώνται πάνω στα ούλα και τα δόντια, σχηματίζοντας τη μικροβιακή πλάκα. Αν αυτή παραμείνει επι αρκετές μέρες, τα ούλα αρχίζουν να γίνονται πιο κόκκινα κα να ματώνουν εύκολα, συμπτώματα μιας φλεγμονής που ονομάζεται **χρόνια ουλίτιδα**.

Αν η ουλίτιδα μείνει αθεράπευτη και η άμυνα του

οργανισμού είναι μειωμένη (όπως συμβαίνει στον αρρύθμιστο διαβήτη) μπορεί να εξελιχθεί στην πιο προχωρημένη μορφή της που ονομάζεται **χρόνια περιοδοντίτιδα.**Το οστό που στηρίζει τα δόντια αρχίζει να απορροφάται και τα ούλα αποκολώνταιαπότοδόντι, σχηματίζοντας τους λεγόμενους **περιοδοντικούς θυλάκους**. Αν η περιοδοντίτιδα δεν θεραπευτεί, το οστό που στηρίζει τα δόντιασυνεχίζει να καταστρέφεται, με αποτέλεσμα τα δόντια να γίνονται ευκίνητα και μπορεί να χαθούν.

Σε έναν ασθενή με χρόνια περιοδοντίτιδα, η επιφάνεια των ούλων που φλεγμαίνουν περιμετρικά όλων των δοντιώνείναι από 5 έως 20 cm2, δηλ. μια επιφάνεια όσο είναι η παλάμη του χεριού μας. Αν βλέπαμε στο δέρμα μας μια επιφάνεια όσο μια παλάμη να φλεγμαίνει σταθερά, σίγουρα θα θορυβούμασταν.

Το κάπνισμα, ο αρρύθμιστος διαβήτης, το στρες και η κληρονομικότητα είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση περιοδοντίτιδας.

Πώς αλληλοεπηρεάζονται οι δύο νόσοι

Η φλεγμονή στα ούλα (δηλ. η αθεράπευτη περιοδοντίτιδα) δεν είναι απομονωμένη στο στόμα. Το σώμα μας την ''αισθάνεται'' και αντιδρά με έκκριση ορμονών φλεγμονής (βρίσκουμε αυξημένες τις CRP, TNF-α, πρωτεϊνες οξείας φάσης κά) και αυξάνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, **απορρυθμίζοντας τον έλεγχο του σακχάρου.** Αυτό συμβαίνει και λόγω των μικροβίων που εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος από τα φλεγμαίνοντα ούλα.
Από την άλλη πλευρά, **ο αρρύθμιστος ΣΔ προκαλεί χρόνια περιοδοντίτιδα**, η οποία αναφέρεται ως η 6η επιπλοκή του. Ο διαβήτης επίσης προκαλεί αύξηση των ορμονών φλεγμονής στον οργανισμό μας. Έτσι, προκαλούνται μεταβολές στα ούλα των δοντιών (επίδραση στα μικρά αγγεία, εκφύλιση ιστών), με αποτέλεσμα πιο εύκολη έναρξη και επιδείνωση της περιοδοντίτιδας. Επιπλέον δρα βλαπτικά στην άμυνα του οργανισμού με αποτέλεσμα να γίνεται περισσότερο επιρρεπής στις λοιμώξεις και να μειώνεται η ικανότητα για επούλωση. Είναι εμφανές ότι η εξέλιξη της περιοδοντικής φλεγμονής ή ενός τραύματος σε διαβητικούς χωρίς καλό γλυκαιμικό έλεγχο είναι επιβαρυμένη.
Έτσι συνδέονται οι δύο καταστάσεις, μέσω της φλεγμονής που κυκλοφορεί στο σώμα μας, δημιουργώντας έναν ανατροφοδοτούμενο κύκλο.

Τι γνωρίζουμε από τις επιστημονικές έρευνες

• Ασθενείς με αρρύθμιστο ΣΔ εμφανίζουν πιο συχνά και πιο σοβαρή χρόνια περιοδοντίτιδακαι απώλεια δοντιών, αλλά και άλλες στοματικές παθήσεις, σε σχέση με μη διαβητικούς ή καλά ρυθμισμένους ασθενείς.

• Από την άλλη πλευρά η σοβαρή χρόνια περιοδοντίτιδα ανεβάζει την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) τόσο σε διαβητικούς όσο και σε μη-διαβητικούς, δυσχεραίνοντας τον γλυκαιμικό έλεγχο (Taylor et al. 1996).

• Η χρόνια περιοδοντίτιδαεπιδεινώνει τις επιπλοκές του ΣΔ (Taylor&Borgnakke 2008). Ασθενείς με ΣΔ και ταυτόχρονα σοβαρή περιοδοντίτιδα ζουν λιγότερα χρόνια εξαιτίας επιπλοκών του ΣΔ, σε σχέση με ασθενείς χωρίς ή ήπια περιοδοντίτιδα (Nelson et al. 1990, Saremi et al. 2005).

• Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι ασθενείς με σοβαρή περιοδοντίτιδα έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση διαβήτη τύπου ΙΙ, σε σχέση με ασθενείς χωρίς περιοδοντίτιδα (Demmer et al. 2008).

• **Παιδιά και έφηβοι** με ΣΔ φαίνεται ότι εμφανίζουν νωρίτερα σημεία περιοδοντίτιδας σε σχέση με μη-ΣΔ παιδιά. Αυτή η πρώιμη έναρξη μπορεί να εξελιχθεί σε προχωρημένη περιοδοντίτιδα νωρίτερα στην ενήλικη ζωή, ειδικά σε παιδιά με ανεπαρκή γλυκαιμικό έλεγχο.

• Κάποιες μελέτες δείχνουν τάση για αυξημένη τερηδόνα σε παιδιά με ΣΔ Τύπου Ι. Επίσης, έχει βρεθείχαμηλότερηέκκρισησάλιου και χαμηλότερο pH σε αυτό, παράγοντες κινδύνου για τερηδόνα δοντιών.

Για αυτούς τους λόγους, είναι σημαντική η πρόληψη

της τερηδόνας και ουλίτιδας στα παιδιά με νεανικό διαβήτη. Συστήνεται να ξεκινά ο έλεγχος στον οδοντίατρο νωρίς (από 5 ετών) για οδηγίες στοματικής υγιεινής και πρόληψη και να τηρείται σε 6μηνιαία βάση για έγκαιρη διάγνωση.

Ο ΣΔ προκαλεί επιπλέον και άλλες καταστάσεις στο στόμα όπως:

- Ξηροστομία (ελαττωμένο σάλιο)
- Τερηδόνα ρίζας
- Καυσαλγία (αισθανόμαστε το στόμα να καίει)
- Μυκητίαση με Candida
- Διαταραχές της γεύσης και της αισθητικότητας
- Καλοήθη υπερτροφία της παρωτίδας
- Καθυστερημένη επούλωση πληγών και αυξημένο κίνδυνο μολύνσεων σε χειρουργικές επεμβάσεις του στόματος.

Οι καταστάσεις αυτές είναι σημαντικές για τους ασθενείς αλλά και τους θεράποντες οδοντιάτρους που τους παρακολουθούν, καθώς εκτός από τις άμεσες δυσκολίες στην καθημερινότητα του ασθενή μπορεί να οδηγήσουν σε πιο σοβαρές συνέπειες αν παραμείνουν χωρίς φροντίδα.

Τι συμβαίνει στην HbA1c όταν θεραπεύουμε την φλεγμονή στο στόμα

Οι έρευνες δείχνουν ότι η θεραπεία της χρόνιας περιοδοντίτιδας προκαλεί ελάττωση της HbA1c κατά 0.4% μέσο όρο σε 3 μήνες (σε ΣΔ τύπου ΙΙ), χωρίς κάποια άλλη θεραπεία. Κλινικά, η βελτίωση αυτή αντιστοιχεί στην προσθήκη 2ου φαρμάκου στη ρύθμιση του ΣΔ (Teeuwetal. 2010).

Διαβήτης κύησης και Χρόνια Περιοδοντίτιδα

Είναι γνωστό ότι ο διαβήτης κύησης έχει επιπτώσεις στη μητέρα και στο έμβρυο. Αλλά και η χρόνια περιοδοντίτιδα σχετίζεται με επιπλοκές της εγκυμοσύνης, όπως ελλιποβαρή νεογνά και πρόωρο τοκετό, εξαιτίας της φλεγμονήςτων ούλων που κυκλοφορεί στο σώμα της εγκύου. Είναι σημαντικό να **μην έχουμε ταυτόχρονα πολλούς επιβαρυντικούς παράγοντες κατά την εγκυμοσύνη.**

Μια γυναίκα που σκοπεύει να μείνει έγκυος πρέπει οπωσδήποτε να επισκεφτεί τον οδοντίατρό της για έλεγχο της στοματικής κατάστασης και, αν χρειάζεται, θεραπεία. Αυτό έχει διπλό όφελος: Αφ' ενός δεν θα έχει κάποιον απρόβλεπτο πόνο ή απόστημα από τα δόντια κατά την εγκυμοσύνη (με όλη την επιβάρυνση που συνεπάγεται αυτό σε φάρμακα, πόνο και στρες,) αλλά και δε θα επιβαρύνει τον οργανισμό της και το έμβρυο με μια ενεργή χρόνια φλεγμονή (αλλά χωρίς να πονάει) στο στόμα.

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ:

Chapple IL, Genco R; working group 2 of the joint EFP/AAP workshop.Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases.J Periodontol. 2013 Apr;84(4 Suppl):S106-12. doi: 10.1902/jop.2013.1340011.

Albert et al. 2012 Diabetes and oral disease: implications for health professionals. Ann N Y Acad Sci. 2012 May;1255:1-15.

Diabetes (Type 1 and Type 2) in Children and Young People: Diagnosis and Management.NICE Guideline, No. 18. 2015 Aug

A GUIDE FOR PHARMACY, PODIATRY, OPTOMETRY, AND DENTISTRY.National Diabetes Education Program

Diabetes, Gum Disease, & Other Dental Problems, The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases:

Διαβήτης και οδοντιατρική πρόληψη

Γράφει: Ο Παπανικολάου Γεώργιος
Περιοδοντολόγος - Εμφυτευματολόγος
Ειδικ. Πανεπιστήμιο Gothenburg, Σουηδία

Η ΚΑΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.

Η καλή στοματική υγιεινή πρέπει να είναι τακτικό μέρος της συνολικής φροντίδας. Όταν έχουμε διαβήτη οι επιπλοκές στο στόμα είναι πιο συχνές και η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση μας εξασφαλίζει πιο εύκολη και αποτελεσματική θεραπεία.Όπως και με τον διαβήτη, καμία πάθηση του στόματος (περιοδοντίτιδα, τερηδόνα έως καρκίνος στόματος) δεν δίνει συμπτώματα πριν επιδεινωθεί σημαντικά.
Η απώλεια δοντιών είναι σοβαρό πρόβλημα με ψυχολογικές και λειτουργικές συνέπειες.

• Αν δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με το στόμα ή τα δόντια, πρέπει να κάνουμετακτικό έλεγχο στον οδοντίατρο για έγκαιρη πρόληψη (2 φορές τον χρόνο). Αν έχουμε ή υποψιαζόμαστε κάποιο πρόβλημα πρέπει να επιζητούμε άμεσα θεραπεία.

• Διατηρούμε καλή στοματική υγιεινή στο σπίτι με βούρτσισμα 2 φορές τη μέρα για 2 λεπτά, καλές διατροφικές συνήθειες, έλεγχο του σακχάρου και χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας ή στοματοδιαλύματος.

• **Προσοχή στην ξηροστομία:** Όταν δεν έχουμε αρκετό σάλιο να μας προστατεύει, τα δόντια προσβάλλονται πιο εύκολα από τερηδόνα.
Επίσης προκαλεί δυσκολίες στη μάσηση και κατάποση λόγω μειωμένης λίπανσης αλλά και εξελκώσεις των βλεννογόνων. Χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και επιπλέον προληπτικά μέτρα (φθοριούχο οδοντόκρεμα, στοματική υγιεινή, πίνουμε συχνά γουλιές νερό, αποφυγή τσιγάρου, αλκοόλ, καφέ πικάντικων φαγητών κά).
Ενημερώνουμε οπωσδήποτε τον οδοντίατρό μας αν αισθανόμαστε στεγνό το στόμα μας για να μας δώσει ειδικές συμβουλές για την περίπτωση αυτήκαι επιζητούμε τακτικούς ελέγχους για έγκαιρη διάγνωση της τερηδόνας.

• Η διακοπή του καπνίσματος είναι απόλυτα αναγκαία, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την υγεία του

στόματος, όσο και τιςεπιπλοκές του ΣΔ.
• Απαιτείται σχολαστική καθαριότητα στις κινητές οδοντοστοιχίες ώστε να αποφύγουμε ανάπτυξη μυκητιάσεων (Candida).

• Κατά την επίσκεψη, ενημερώνουμε τον οδοντίατρό μας για τις τιμές της HbA1c και του πρωινού σακχάρου μας και ζητούμε να μας δώσει περισσότερες οδηγίες πρόληψης και στοματικής υγιεινής ατομικά: πώς να χρησιμοποιούμε το μεσοδόντιο βουρτσάκι και την οδοντόβουρτσα, πόσο συχνά να κάνουμε έλεγχο, φθορίωση και άλλα μέτρα πρόληψης. Η καλή στοματική υγιεινή ελαττώνει τη φλεγμονή των ούλων και βοηθά στον γλυκαιμικό έλεγχο.

• Κατά την επίσκεψη, αν έχουμε άγχος δεν φοβόμαστε να το πούμε!Ο οδοντίατρος, μαζί με το ιατρικό ιστορικό, γνωρίζει τα προληπτικά μέτρα που χρειάζονται για την ασφαλή θεραπεία ενός ασθενή με διαβήτη.
Συνοπτικά, η αναισθησία εξαλείφει την πιθανότητα πόνου και το άγχος που τον συνοδεύει. Προτιμάμε σύντομα και πρωινά ραντεβού που δεν κουράζουν. Παίρνουμε κανονικά τα φάρμακα και την ινσουλίνη και φροντίζουμε από πριν το επόμενο γεύμα μας σε περίπτωση που δεν μπορούμε να φάμε κανονικά μετά το οδοντιατρικό ραντεβού.

Όπως και με τον ΣΔ, μπορεί να υπάρχει τερηδόνα, ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα χωρίς εμφανή συμπτώματα. Ο οδοντίατρος μπορεί να διαγνώσει αυτές τις καταστάσεις κατά τον έλεγχο.

Πρέπει να αναζητήσουμε έλεγχο από οδοντίατρο αν παρατηρήσουμε:

• Ούλα κόκκινα, διογκωμένα που ματώνουν εύκολα

• Πύον από τα ούλα

• Κακοσμία στόματος

• Τα ούλα υποχωρούν ή τα δόντια φαίνονται μακρύτερα

• Δόντια που κουνιούνται

• Έχει αλλάξει ο τρόπος που δαγκώνουμε ή αυξάνουν τα κενά ανάμεσα στα δόντια

• Τρυγία (πέτρα) στα δόντια
Μαύρες ή καφέ κηλίδες ή οπές στα δόντια

Ακόμη κι αν δεν υπάρχει κανένα σύμπτωμα χρειάζεται τακτικός προληπτικός έλεγχος, ως μέρος της ρύθμισης του ΣΔ.Είναι σημαντικό να κρατάμε το στόμα μας όσο πιο υγιές μπορούμε.
Ο οδοντίατροςαπό την πλευρά του, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του ασθενή και των γονέων για τη σχέση του διαβήτη με το στόμα καιστους τρόπους πρόληψης και στοματικής υγιεινής. Ο νεαρός ασθενής είναι ένας μελλοντικός ενήλικας και είναι σημαντικό να ξεκινήσει την ενήλικη ζωή του χωρίς προβλήματα από το στόμα αλλά και καλές συνήθειες που θα τον βοηθήσουν να αποφύγει προβλήματα και απώλειες δοντιών αργότερα.
Συχνά επίσης, ασθενείς χωρίς ΣΔ αλλά με στοματικά προβλήματα που σχετίζονται με τον ΣΔ Τύπου ΙΙ, ενημερώνονται να ελέγξουν την HbA1c. Υπάρχει μεγάλο ποσοστό αδιάγνωστων ασθενών που πάσχουν από ΣΔ και μπορούν να εντοπιστούν από προβλήματα της στοματικής κοιλότητας.

Ο ρόλος του θεράποντα γιατρού είναι επίσης πολύ σημαντικός. Η ενημέρωση για την επίδραση του διαβήτη στο στόμα, αλλά και το αντίστροφο, δεν είναι ακόμα πολύ διαδεδομένη, με ζημιωμένους τους ασθενείς.
Οι θεράποντες γιατροί πρέπει να ενημερώνουν και να συζητούν με τον ασθενή την σχέση της στοματικής υγείας με τον ΣΔ και την πιθανότητα επιπλοκών στο στόμα. **Ερωτήσεις για συμπτώματα στο στόμα αλλά και οπτική επισκόπηση του στόματος** για φλεγμονή και άλλες ασυνήθιστες καταστάσεις **πρέπει να είναι μέρος της συνολικής αξιολόγησης του ασθενή** και να εξετάζονται μαζί με τις άλλες επιπλοκές. Αν παρατηρηθεί κάτι ασυνήθιστο πρέπει να συστήνεται στον ασθενή να δει τον οδοντίατρό του για περαιτέρω εξέταση. Έτσι μπορούν να διαγνωστούν έγκαιρα καταστάσεις του στόματος που μπορεί να εξελιχθούν και να οδηγήσουν ακόμη και σε απώλεια δοντιών.

Τον Φεβρουάριο 2017 έγινε η τελευταία διεθνής επιστημονική συνάντηση (workshop) από τον χώρο της περιοδοντολογίας και του διαβήτη. Αυτό δείχνει ότι η επιστημονική κοινότητα θεωρεί δεδομένη τη σχέση των δύο ασθενειών και δρά συντονισμένα για τη διευκρίνηση του ρόλου κάθε ασθένειας και πώς ακρι-

βώς αλληλοεπιδρούν. Τα σημαντικότερα μηνύματα που τονίστηκαν για τους ασθενείς και θεράποντεςσε αυτή τη συνάντηση είναι:

• Οι ασθενείς με ΣΔ εμφανίζουν συχνότερα χρόνια περιοδοντίτιδα και κινδυνεύουν νωρίτερα από απώλεια δοντιών.

• Η σοβαρή χρόνια περιοδοντίτιδα αυξάνει τη συστηματική φλεγμονή και δυσχαιρένει τον γλυκαιμικό έλεγχο

• Η θεραπεία της περιοδοντίτιδας είναι ασφαλής και αποτελεσματική και όχι μόνο διασώζει τα δόντια αλλά βοηθά και στον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο.

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ:

Chapple IL, Genco R; working group 2 of the joint EFP/AAP workshop.Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases.J Periodontol. 2013 Apr;84(4 Suppl):S106-12. doi: 10.1902/jop.2013.1340011.

Albert et al. 2012 Diabetes and oral disease: implications for health professionals. Ann N Y Acad Sci. 2012 May;1255:1-15.

Diabetes (Type 1 and Type 2) in Children and Young People: Diagnosis and Management.NICE Guideline, No. 18. 2015 Aug

A GUIDE FOR PHARMACY, PODIATRY, OPTOMETRY, AND DENTISTRY. National Diabetes Education Program Diabetes, Gum Disease, & Other Dental Problems, The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases:

Διαβητική κετοξέωση

Γράφει: Η Αναστασίου Γεωργία
6ο ετής φοιτήτρια Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί μια οξεία μεταβολική διαταραχή που δημιουργείται σε συνθήκες μεγάλης έλλειψης ινσουλίνης και χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία και αυξημένα οργανικά οξέα στο αίμα που καλούνται κετόνες. Ο επιπολασμός της νόσου υπολογίζεται σε 4,6 έως 8 περιπτώσεις ανά 1000 διαβητικούς το έτος. Σε ασθενείς με ΣΔτ.1 η ΔΚΟ εμφανίζεται πιο συχνά σε γυναίκες. Αντίθετα, οι άντρες με ΣΔτ.2 είναι πιο επιρρεπείς.

Αιτιολογία και προδιαθεσικοί παράγοντες

Σε ένα ποσοστό 25% δεν ανευρίσκεται συγκεκριμένος παράγοντας που να ενοχοποιείται για την εμφάνιση της ΔΚΟ. Οι κυριότεροι εκλυτικοί παράγοντες της ΔΚΟ είναι:

1. η ανεπαρκής θεραπεία ινσουλίνης
2. η δυσλειτουργία της αντλίας
3. σοβαρή αφυδάτωση και
4. οι λοιμώξεις και ιδίως του αναπνευστικού και του ουροποιητικού.

Η δυσλειτουργία της αντλίας και η ανεπαρκής θεραπεία με ινσουλίνη οδηγούν σε χαμηλή συγκέντρωση ινσουλίνης στο αίμα με αποτέλεσμα αδυναμία εισόδου επαρκούς ποσότητας γλυκόζης στα κύτταρα και χρησιμοποίηση της ως πηγή ενέργειας. Όσον αφορά τις λοιμώξεις, ο οργανισμός στην προσπάθεια του να τις αντιμετωπίσει απελευθερώνει ορμόνες του στρες όπως η γλυκαγόνη, οι οποίες εμποδίζουν τη δράση της ινσουλίνης και δεν της επιτρέπουν να βάλει τη γλυκόζη στα κύτταρα. Συνέπεια των παραπάνω καταστάσεων είναι η έλλειψη ενέργειας για τον οργανισμό και η υπεργλυκαιμία. Όμως ο οργανισμός στην προσπάθεια του να βρει ενέργεια εκτρέπει το μεταβολισμό του προς άλλες πηγές όπως είναι το λίπος από τη διάσπαση του οποίου παράγονται οι κετόνες που χαρακτηρίζουν τη διαβητική κετοξέωση.

Πότε πρέπει να ελέγξω τις κετόνες και πως;

Η κλινική εικόνα της διαβητικής κετοξέωσης ποικίλλει. Η χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων συνήθως διαρκεί λιγότερο από 24 ώρες. Σε περίπτωση που περνάτε κάποια λοίμωξη, είστε αφυδατωμένοι ή δεν κάνατε επαρκείς μονάδες ινσουλίνης τα συνήθη σημάδια της ΔΚΟ με τα οποία πρέπει να θορυβηθείτε και να μετρήσετε το σάκχαρο και τις κετόνες σας είναι τα ακόλουθα:

• Το σάκχαρό είναι υψηλότερο από 300mg/dl (ή υψηλότερο από το επίπεδο που σας έχει συστήσει ο γιατρός σας)

• Νιώθετε ναυτία, κάνετε εμέτους ή έχετε κοιλιακούς πόνους

• Είστε άρρωστος (πχ κρύωμα ή γρίπη)

• Νιώθετε μόνιμη κούραση

• Διψάτε ή έχετε πολύ στεγνό στόμα

• Το δέρμα σας είναι κόκκινο

• Δυσκολεύεστε να αναπνεύσετε

• Η αναπνοή σας έχει μια ξεχωριστή "φρουτώδη" μυρωδιά

• Είστε σε σύγχυση ή "θολούρα"

Η μέτρηση κετονών γίνεται με δύο τρόπους, στο αίμα ή στα ούρα. Στα φαρμακεία υπάρχουν διαθέσιμες ταινίες μέτρησης ούρων και η χρήση τους είναι γρήγορη και απλή. Κατά βάση, η αξιολόγηση γίνεται με χρωματισμό της ταινίας και η διάγνωση γίνεται συγκρίνοντας το αποτέλεσμα με τον πίνακα χρωμάτων που υπάρχει στις οδηγίες. Ωστόσο, η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία αναφέρει ότι ο έλεγχος των κετονών στο αίμα με το ειδικό μηχανάκι προτιμάται έναντι του ελέγχου των κετονών στα ούρα ως πιο αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης της ΔΚΟ.

Πώς να ερμηνεύσω τα αποτελέσματα κετονών από το μηχανάκι;

Εάν το μηχανάκι σας δείχνει κετόνες :

κάτω από 0.6 mmol/L – φυσιο-λογικό: Διενεργήστε επανέλεγχο του επιπέδου των κετονών αίματος σε 1-2 ώρες εάν η γλυκόζη αίματος παραμένει αυξημένη, άνω των 250 mg/dL

από 0.6 - 1.5 mmol/L: Υποδεικνύει ανάγκη για πρόσθετη λήψη ινσουλίνης. Είναι σημαντικό να επικοινωνήσετε με την ομάδα φροντίδας υγείας για το διαβήτη σας ή να ακολουθήσετε τις οδηγίες που σας έχουν δώσει και να ελέγξετε πάλι τα επίπεδα της γλυκόζης αίματος και των κετονών αίματος σε 1-2 ώρες.

άνω του 1.5 mmol/L: Υποδεικνύει κίνδυνο για διαβητική κετοξέωση. Επικοινωνήστε **αμέσως** με την ομάδα φροντίδας υγείας σας.

Φροντίζω τον εαυτό μου και προλαμβάνω τη διαβητική κετοξέωση

Η φροντίδα κατ 'οίκον γενικά κατευθύνεται προς την πρόληψη της διαβητικής κετοξέωσης και τη θεραπεία μέτριας έως σοβαρής υπεργλυκαιμίας.

Εάν έχετε διαβήτη τύπου 1, θα πρέπει να παρακολουθείτε τα σάκχαρα στο αίμα σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού σας. Ελέγχετε αυτά τα επίπεδα πιο συχνά εάν αισθάνεστε άρρωστος, εάν καταπολεμάτε μια λοίμωξη ή εάν έχετε παρουσιάσει μια πρόσφατη ασθένεια ή τραυματισμό. Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει με επιπλέον ενέσεις ινσουλίνης ταχείας δράσης τη διόρθωση μέτριας αύξησης του σακχάρου στο αίμα. Σε συνεργασία με το γιατρό σας θα πρέπει να έχετε προηγουμένως οργανώσει ένα σχήμα επιπλέον ενέσεων ινσουλίνης και πιο συχνή παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος και της κετόνης καθώς τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα αρχίζουν να αυξάνονται. Να είστε προσεκτικοί για σημεία λοίμωξης και κρατήστε τον εαυτό σας καλά ενυδατωμένο πίνοντας υγρά χωρίς ζάχαρη όλη την ημέρα.

Πανηπειρωτική Ένωση
για το
νεανικό Διαβήτη

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ

Καλούνται τα μέλη της
ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΑΝΙΚΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (Π.Ε.Ν.Δ.Ι.),
σε τακτική Γενική Συνέλευση
την Κυριακή 04 - Φεβρουαρίου 2018 & ώρα 11:00 π.μ.
στα γραφεία του Συλλόγου,
Δημητρίου Χατζή 63- Αμπελόκηποι Ιωαννίνων.

Επειδή ο σύλλογος μας έχει μέλη από όλη την Ήπειρο,
και είναι αδύνατον να υπάρχει απαρτία την πρώτη Κυριακή,
για να αποφύγουμε την ταλαιπωρία, παρακαλούμε θερμά τα μέλη μας
να δώσουν το παρόν στην επαναληπτική συνέλευση

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018 & ΩΡΑ 11:00 Π.Μ.

ΘΕΜΑΤΑ:
1. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Δ.Σ.
2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ.

Η ενεργή συμμετοχή μας θα κρατήσει το Σύλλογό μας δυνατό και θα συμβάλει με τη δυναμική παρουσία μας στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων μας για την αντιμετώπιση του διαβήτη.

Μετά τη Γενική Συνέλευση
Θα κοπεί και η Πρωτοχρονιάτικη βασιλόπιτα του Συλλόγου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο

ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ

Βίκος® και με γλυκαντικό από το φυτό στέβια

ΤΑ ΜΟΝΑ ΜΕ ΦΥΣΙΚΟ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΝΕΡΟ

και με γλυκαντικό από το φυτό στέβια

ΒΙΚΟΣ COLA
ΚΑΙ ΜΕ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΤΟ ΣΤΕΒΙΑ
Χωρίς θερμίδες
(< 1 θερμίδα/100ml)
0% ζάχαρη, 0% συντηρητικά

ΒΙΚΟΣ ΛΕΜΟΝΑΔΑ
ΚΑΙ ΜΕ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΤΟ ΣΤΕΒΙΑ
Χωρίς θερμίδες
(3 θερμίδες/100ml)
0% ζάχαρη

ΒΙΚΟΣ ΠΟΡΤΟΚΑΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΜΕ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΤΟ ΣΤΕΒΙΑ
Με λίγες θερμίδες
(9 θερμ. ίσες/100ml)
χωρίς προσθήκη ζάχαρης
περιέχει φυσικά σάκχαρα

ΕΛΛΑΔΙΚΑ ΜΑΣ

Vikos
VikosOfficial

AMTERY

Ο σκύλος στην υπηρεσία των ατόμων με διαβήτη

Γράφει: Η Πότση Φωτεινή

Τα σκυλιά έχουν εκπληκτικές ικανότητες. Έρευνες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, έχουν δείξει πως οι σκύλοι έχουν την ικανότητα να ανιχνεύουν τη μεταβολή του σακχάρου στο αίμα πριν το γεγονός αυτό γίνει αντιληπτό από τον άνθρωπο. Χάρη σε αυτή την ικανότητά τους και λαμβάνοντας την ανάλογη εκπαίδευση, μπορούν να προειδοποιήσουν ανθρώπους με Διαβήτη για την εμφάνιση χαμηλών (υπογλυκαιμίας) ή υψηλών (υπεργλυκαιμίας) επιπέδων σακχάρου αίματος προτού γίνουν επικίνδυνα.

«Σκύλος Ειδοποίησης Διαβήτη:
Σκύλος που έχει εκπαιδευτεί ειδικά για να παρέχει εργασία ή να εκτελεί καθήκοντα προς όφελος ενός ατόμου με Διαβήτη»

Μόλις το εκπαιδευμένο σκυλί (Σκύλος Ειδοποίησης Διαβήτη –Σ.Ε.Δ.) ανιχνεύσει την μεταβολή του σακχάρου εκτελεί ένα προκαθορισμένο καθήκον. Μπορεί να γαβγίσει, να γρυλίσει, να ακουμπήσει το άτομο, μπορεί ακόμη και να εκπαιδευτεί ώστε να φέρει το μετρητή του σακχάρου ή να ειδοποιήσει άλλα μέλη του σπιτιού για βοήθεια.

Η έγκαιρη ανίχνευση του Σ.Ε.Δ. επιτρέπει στο άτομο με Διαβήτη να λάβει τα κατάλληλα μέτρα (λήψη υδατανθράκων) ώστε το σάκχαρο του αίματος να επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Οι άνθρωποι που μέχρι σήμερα έχουν δοκιμάσει τις υπηρεσίες ενός τέτοιου σκύλου δηλώνουν ότι είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους.

ARMSTRONG:

Ο πρώτος πιστοποιημένος σκύλος ειδοποίησης για Διαβητικούς ήταν ένα Λαμπραντόρ Retriever το 2003, στην Καλιφόρνια.

Mark and Armstrong in 2004

Ονομαζόταν Armstrong και εκπαιδευτής του ήταν ο Mark Ruefenacht.

Ο Mark Ruefenacht και ο Armstrong αναγνωρίζονται στο βιβλίο Guinness των παγκόσμιων

ρεκόρ ως εκπαιδευτής και ο πρώτος σκύλος ειδοποίησης για διαβητικούς που έχει εκπαιδευτεί επιστημονικά για το σκοπό αυτό»

Mark and Armstrong in 2004

Ο Mark Ruefenacht διαγνώστηκε με Διαβήτη τύπου Ι στην ηλικία των 28 ετών. Το επάγγελμα ήταν εγκληματολόγος και αφιέρωνε τον ελεύθερο χρόνο του στην εκπαίδευση κουταβιών που προορίζονταν για Σκύλοι Βοηθοί για τους τυφλούς. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (1999), σε ένα επαγγελματικό του ταξίδι στη Νέα Υόρκη είχε ένα επεισόδιο σοβαρής υπογλυκαιμίας. Ο Benton, ένα κουτάβι που εκπαίδευε για σκύλο οδηγό, άρχισε να γρυλίζει έχοντας μια μη κατανοητή συμπεριφορά, γεγονός που τον ανάγκασε να αναγνωρίσει την κατάστασή του και να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την διόρθωση της υπογλυκαιμίας. Ως εγκληματολόγος ο Mark Ruefenacht γνώριζε τις ικανότητες των σκύλων να μυρίζουν ναρκωτικά, το αλκοόλ, τα πυροβόλα όπλα. Η εμπειρία του με το σκύλο οδηγό αποτέλεσε έναυσμα, ώστε να εξετάσει εάν τα σκυλιά βοήθειας, θα μπορούσαν χάρη στην εκπληκτική όσφρησή τους, να προειδοποιήσουν για επεισόδια υπογλυκαιμίας Διαβητικούς. Πρωτοστάτησε σε ένα αυτοχρηματοδοτούμενο πενταετές ερευνητικό πρόγραμμα. Το 2003 δόθηκε σε αυτόν ένα Λαμπρατόρ Retriever, ο Armstrong. Αφού εκπαιδεύτηκε για να ανιχνεύει και να προειδοποιεί για την υπογλυκαιμία με επιτυχία, ο Armstrong δοκιμάστηκε με άλλους Διαβητικούς τύπου
1. Τα κατάφερε!

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΜΙΑ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ Σ.Ε.Δ.;

Την ώρα που ένα άτομο με Διαβήτη παθαίνει υπογλυκαιμία, η μυρωδιά του σώματος και της ανάσας του αλλάζει. Αυτές οι ανεπαίσθητες αλλαγές μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τον σκύλο (Σ.Ε.Δ.)

«Η αίσθηση της όσφρησης ενός σκύλου είναι περίπου 1000 φορές πιο ευαίσθητη από αυτή των ανθρώπων.

ΠΟΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΩΦΕΛΗΘΟΥΝ:

Εάν ένα Διαβητικός έχει καλά ελεγχόμενο διαβήτη, με λίγα επεισόδια υπογλυκαιμίας ή αντιλαμβάνεται τα συμπτώματα που πραγματοποιηθούν ότι το επίπεδο γλυκόζης στα αίμα είναι χαμηλά, μπορεί να μην χρειάζεται τη βοήθεια ενός Σ. Ε. Δ. Τα άτομα που μπορούν πραγματικά να επωφεληθούν έχοντας ένα Σκύλο Προειδοποίησης Διαβήτη είναι:

- Άτομα που δεν καταλαβαίνουν την υπογλυκαιμία.
- Άτομα που χρησιμοποιούν ινσουλίνη (είτε με ένεση ή με αντλία).
- Άτομα που παθαίνουν συχνές υπογλυκαιμίες.
- Άτομα με συχνές νυχτερινές υπογλυκαιμίες.
- Άτομο που ζει μόνο του μόνο του (π.χ. ένα φοιτητής που ζούσε προηγουμένως με τους γονείς του).
- Άτομα με αναπηρίες που παθαίνουν υπογλυκαιμίες.

Σύμφωνα με το περιοδικό Diabetes Care Journal που δημοσιεύθηκε από American Diabetes Association, οι ιδιοκτήτες τέτοιων σκύλων αναφέρουν ότι έχοντας στην κατοχή τους ένα Σ.Ε.Δ. είχαν τα εξής οφέλη:

- Μειώθηκε η ανησυχία τους για υπογλυκαιμία / υπεργλυκαιμία

• Βελτιώση της ποιότητα ζωής

• Αύξηση της συμμετοχής τους σε σωματικές δραστηριότητες.

SUGAR: Ο ΠΡΩΤΟΣ ΣΚΥΛΟΣ Σ.Ε.Δ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2011, η Σοφία, διαγνώστηκε με διαβήτη τύπου 1 μετά τη γέννηση του γιου της. Ο σύζυγος της Βασίλης (επαγγελματίας εκπαιδευτής / σύμβουλος συμπεριφοράς σκύλων) με αφορμή το γεγονός αυτό, ενημερώθηκε για τους σκύλους προειδοποίησης για το διαβήτη και έθεσε ως στόχο του να μάθει πώς μπορεί να εκπαιδεύσει έναν τέτοιο σκύλο. Έκανε ένα πολύ μακρύ «ταξίδι», ξοδεύοντας χρόνο, χρήμα και πολλή ενέργεια για να καταφέρει τον σκοπό του. Αφού ο ίδιος καταρτίστηκε κατάλληλα, αποφάσισαν μαζί με τη Σοφία και τον 6χρονο γιο τους, να υιοθετήσουν ένα αξιαγάπητο λαμπραντόρ. Το ονόμασαν «Sugar», και μετά την απαιτούμενη εκπαίδευση από τον ίδιο, η «Sugar» αποτελεί το πρώτο πιστοποιημένο σκυλί ειδοποίησης διαβήτη στην Ελλάδα.
Όπως αναφέρουν: η «Sugar» εκτός από τον καλύτερο φίλο τους, αποτελεί και «φύλακα άγγελο» της Σοφίας. Ένα σκύλος ειδοποίησης διαβήτη είναι ένας σκύλος βοήθειας ατόμων με διαβήτη και δεν αντικαθιστά τη θεραπεία. Εκπαιδεύεται για να ανιχνεύει χαμηλά ή υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα, επιτρέποντας στους ιδιοκτήτες τους να λάβουν αντίστοιχα μέτρα. (λήψη υδατανθράκων) ώστε τα επίπεδα σακχάρου να επανέλθουν στα φυσιολογικά επίπεδα.

ΠΗΓΕΣ:

1.www.thediabetescouncil.com/diabetic-alert-dogs-everything-you-need-to-know

2. www.Dogs4Diabetics.com

3.http://www.diabetesforecast.org/2013/dec/dog-whisperer-mark.html

4.www.lifo.gr/articles/people_articles/139510

Σαρώστε εδώ
για να πάρετε
ένα δωρεάν δείγμα
Transcend
Glucose Gel!

ADDICTAD

ΑΝΕΒΑΣΕ ΕΝΕΡΓΕΙΑ!

ΓΛΥΚΟΖΗ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

Τώρα, έχεις στην τσέπη σου κάθε στιγμή, στο σχολείο, στο παιχνίδι και σε κάθε δραστηριότητα, τον πιο αποτελεσματικό τρόπο να αναπληρώσεις την ενέργεια του οργανισμού σου, καλύτερα από οποιοδήποτε σνακ ή ρόφημα! Ανακάλυψε τη δύναμη του **ζελ γλυκόζης TRANSCEND** σε δυο υπέροχες γεύσεις, φράουλα και πορτοκάλι, που λατρεύουν όλα τα παιδιά!

- Άμεση και ελεγχόμενη αναπλήρωση ενέργειας
- 15g Γλυκόζη ταχείας δράσης
- Εύκολη χρήση/απορρόφηση σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης
- Πρακτική συσκευασία, εύκολη μεταφορά

ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

www.menarinidiabetes.gr
www.glucomen.gr

MENARINI diagnostics
ελέγχουμε το διαβήτη™

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

• Στήριξη Σχολικού Νοσηλευτή (Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση) από την Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας

• Δυνατότητα ενδοσχολικών εξετάσεων για τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση χωρίς εξετάσεις με ποσοστό 5%.

• Εισαγωγή στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο με ποσοστό 5%, εφόσον δεν έχουν κάνει προηγούμενη χρήση του νόμου για εισαγωγή στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό 5%.

• Δυνατότητα μετεγγραφής φοιτητών (απαιτείται ποσοστό 67%), οι οποίοι δεν έχουν εισαχθεί στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση με το 5%.

• Οι ιατροί εφόσον έχουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, μπορούν να ξεκινήσουν την ειδικότητα τους καθ' υπέρβαση.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

• Προνομιακό επίδομα, εφόσον έχουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και είναι άνεργα και έμμεσα ασφαλισμένα (απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 50%) .

• Απαλλαγή στρατιωτικών υποχρεώσεων (δεν απαιτείται ποσοστό).

• Κάρτα απεριορίστων διαδρομών, εφόσον λαμβάνουν το προνομιακό επίδομα, χωρίς βεβαίωση ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ. Όσοι δεν λαμβάνουν, δικαιούνται την κάρτα με ποσοστό αναπηρίας 67%.

• Ασφάλιση στο ΙΚΑ με κάρτα ανεργίας ΑΜΕΑ του

ΟΑΕΔ μέχρι τη συμπλήρωση του 29ου έτους (απαιτείται ποσοστό 50%).

• Φορολογική απαλλαγή από την εφορία 200€ ετησίως (απαιτείται ποσοστό 67%).

• Μείωση δημοτικών τελών με εισοδηματικά κριτήρια (απαιτείται ποσοστό 67%).

• Μειωμένο τιμολόγιο στη ΔΕΗ (κοινωνικό Τιμολόγιο –ΚΟΤ) (απαιτείται ποσοστό 67%).

• Δελτίο κοινωνικού τουρισμού για τους ίδιους και τους συνοδούς τους (απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 67 %).

ΕΡΓΑΣΙΑ

• Συμμετοχή σε Προγράμματα Κοινωφελούς Χαρακτήρα όσων διαθέτουν κάρτα ανεργίας ΑΜΕΑ του ΟΑΕΔ (απαιτείται ποσοστό αναπηρίας 50%).

• Μειωμένο ωράριο στο δημόσιο τομέα κατά μία ώρα την ημέρα (απαιτείται ποσοστό 67%). Επιπλέον, οι μητέρες παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη μέχρι την ηλικία των 15 ετών που εργάζονται στο δημόσιο τομέα δικαιούνται μειωμένο ωράριο κατά μία ώρα την ημέρα, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες υποχρεώσεις τους. Λόγω της ιδιαίτερης φροντίδας των παιδιών τους σε καθημερινή βάση.

• Ειδική άδεια 6 εργάσιμων ημερών μετ' αποδοχών πέραν της κανονικής άδειας στο δημόσιο τομέα (απαιτείται ποσοστό 50%). Στον ιδιωτικό τομέα, χορηγείται στον εργαζόμενο ειδική άδεια 6 ημερών, εφόσον υπάγεται στις διατάξεις του νόμου 2643/98 (απαιτείται ποσοστό 50%).

Περισσότερες πληροφορίες – διευκρινήσεις σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της Π.Ε.Ν.ΔΙ ή να απευθυνθείτε στη γραμματεία της ένωσης.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ!

Γράφει: Ο Αθανασίου Σπύρος

1. ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ, ΣΤΙΣ 30/09/2017, ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΟΛΥΧΩΡΟ ¨ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΤΖΗΣ¨, ΣΤΑ ΠΑΛΑΙΑ ΣΦΑΓΕΙΑ.

Είναι σημαντικό αυτές οι δράσεις να αναγνωρίζονται, αλλά και να στηρίζονται από όλα τα μέλη του συλλόγου, αλλά και από φίλους, τους οποίους ο καθένας από εμάς οφείλει να καλεί, να ευαισθητοποιεί και να παρακινεί.

2. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ 11Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΟΔΙ, ΣΤΙΣ 21 ΚΑΙ 22/10/2017, ΣΤΗΝ ΒΡΑΥΡΩΝΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δυναμική παρουσίαση με περισσότερα από 45 άτομα είχε ο σύλλογός μας στο διήμερο συνέδριο της ΕΛΟΔΙ, στο ξενοδοχείο "Mare Nostrum", στην Βραυρώνα Αττικής, όπου ακούσαμε πλήθος πληροφοριών και αποκτήσαμε γνώσεις. Εξάλλου, όπως τιτλοφορούνταν και η εκδήλωση ¨Η γνώση είναι δύναμη¨. Στην συγκεκριμένη εκδήλωση, δόθηκε η ευκαιρία στους συλλόγους να εκφράσουν δικές τους απόψεις, και αυτό πράξαμε κι εμείς δια της αντιπροέδρου μας κ. Μαρίας Βασιλείου.

3. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ 31ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΠΡΩΗΝ Δ.Ε.Β.Ε.), ΣΤΗΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ¨ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE¨.

Ιδιαίτερη τιμή για τον σύλλογό μας ήταν η πρόσκληση της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης & Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (πρώην Δ.Ε.Β.Ε.), να χαιρετίσουμε το 31ο ετήσιο πανελλήνιο συνέδριο. Έτσι, ο πρόεδρος του συλλόγου μας κ. Σπύρος Αθανασίου, καθώς και η κ. Φωτεινή Πότση, μέλος του Δ.Σ. παρευρέθησαν στην Θεσσαλονίκη, στις 12/11/2017, όπου και απευθύνθηκε χαιρετισμός στην εκδήλωση.

4. ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΟ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ.

Στις 14/11/2017, με την συνεργασία ιατρών της Ενδ/κης Κλινικής, και των Επισκ. Υγείας του Π.Π.Γ.Ν.Ι., πραγματοποιήσαμε στο ισόγειο του κτιρίου της Περιφέρειας Ηπείρου (λόγω βροχής), μετρήσεις γλυκόζης του αίματος στο κοινό στο πλαίσιο της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

5. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ IDF ΣΤΟ ABU DHABI.

Ο πρόεδρος του συλλόγου μας, μέλος του Δ.Σ. της ΕΛΟΔΙ και υπεύθυνος διεθνών σχέσεων, συμμετείχε στο συνέδριο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (IDF), που έλαβε χώρα στο Abu Dhabi, πρωτεύουσα των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων. Συμμετείχε επίσης στις εκλογικές διαδικασίες του IDF Europe και IDF Global, ενώ έλαβε μέρος και στην αθλητική εκδήλωση Run/Walk to change diabetes IDF 2017.

6. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Μετά από αίτημα του ΟΚΠΑΠΑ, ο σύλλογός μας χορήγησε αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό (ταινίες μέτρησης σακχάρου, μετρητές σακχάρου κτλ.), ώστε να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες των κοινωνικών δομών του Δήμου Ιωαννιτών, για συμπολίτες μας που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι δεν έχουν δυνατότητα προμήθειας αναλωσίμων.

Ευχαριστίες

Ο **Σύλλογός** μας, θα ήθελε να **ευχαριστήσει θερμά**, για το έτος 2017, για την συνεχή υποστήριξή τους, τόσο στην έκδοση του περιοδικού μας, όσο και στις λοιπές εκδηλώσεις του τους ακόλουθους:

1. Την εταιρεία Ascensia.
2. Την εταιρεία Menarini
3. Την εταιρεία Lilly.
4. Την εταιρεία Novo Nordisk.
5. Τα αρτοποιεία Λεωνίδας Τζιμογιάννης.
6. Την VIII Μεραρχία Πεζικού, που είναι πάντα κοντά μας στις εκδηλώσεις μας, παρέχοντάς μας τον χώρο της Λέσχης Αξιωματικών Φρουράς Ιωαννίνων.
7. Λέσχη Δημιουργικής Φωτογραφίας Ιωαννίνων «Φωτόραση»

Πόσο κοστίζει η ζωή ενός «διαβητικού»

Γράφει: Η Σοφία Τσιακάλου

Όσο και να θέλω να αποφύγω την ονομασία «διαβητικός», δυστυχώς αυτός ο όρος είναι αυτός με τον οποίο αντιμετωπίζει το σύνολο της κοινωνίας τους πολίτες της που νοσούν από διαβήτη. Και αναφέρομαι κυρίως στους τύπου 1 ή 2. **Ο διαβήτης κύησης είναι ένας ακόμη συχνός τύπος που συγκαταλέγεται στη «συλλογή» του διαβήτη.**

Η δική μου ιστορία ξεκίνησε ακριβώς πριν τέσσερα χρόνια. Σαν σήμερα 12 Ιουνίου 2013. Η μικρή μου κόρη εισήχθη με κετοξέωση στο νοσοκομείο. Και από εκεί άρχισαν όλα.

Ένας νέος κόσμος. Μια διαφορετική πραγματικότητα πλέον. Μια ζωή που συνδέθηκε για πάντα με τη λέξη «διαβήτης».

Χωρίς να φταίει κανείς. Χωρίς αιτιολογία, χωρίς προειδοποίηση. Για όλους εμάς όμως - για τη δική μου οικογένεια- για πάντα…

Ως γονέας «διαβητικού» παιδιού ή αλλιώς ενός ανηλίκου που νοσεί με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη, και ως άνθρωπος που τα τελευταία τέσσερα χρόνια έχω έρθει πολύ κοντά με όσους νοσούν, θα ήθελα εκθέσω δημόσια την άποψή μου για όσα γίνονται σήμερα στην κοινωνία μας και για μερικά κακώς κείμενα έχω εντοπίσει σχετικά με τη διαχείριση των «διαβητικών».

Μια κοινωνία που μεριμνά για **τα ασθενέστερα μέλη** της θεωρείται ότι είναι εκείνη που πραγματικά **επιτελεί τον πρωταρχικό και αρχέγονο σκοπό της.**

Εκτός και προσγειωθεί κανείς στη χώρα που λέγεται Ελλάδα εν έτη 2017 - 2018.

Θα μου πείτε και όχι μόνο στην Ελλάδα. Προτιμώ να μιλήσω μόνο για τα δικά μας.

Είναι το νομικό και οικονομικό πλαίσιο που συμπεριλαμβάνει όλες τις όποιες παροχές/αποζημιώσεις όσων νοσούν από αυτή τη νόσο;

Είναι η αναλγησία της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας, που δεν μπορεί να αφουγκραστεί τον πραγματικό παλμό αυτής της κοινωνίας;

Είναι η αδιαφορία των διαφόρων «ειδικών» που συμπεριλαμβάνονται σε επιτροπές και γνωμοδοτήσεις που αφορούν τις παροχές υγείας;

Είναι η πραγματικά - αναμφισβήτητα - δεινή θέση στην οποία έχει εμπλακεί αυτή η χώρα τα τελευταία χρόνια;

Είναι η άγνοια όλων όσων δεν γνωρίζουν τι πραγματικά σημαίνει διαβήτης;

Είναι η αποτίμηση της υγείας και της ζωής του καθενός μας σε οικονομικούς όρους;

Η **μείωση την εισοδημάτων του γενικού πληθυσμού έχει συρρικνωθεί την τελευταία 7ετία κατά 40 – 50%** τουλάχιστον.

Σύμφωνα με την εθνική στατιστική αρχή το ποσοστό ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας έχει γιγαντωθεί. Δείτε το άρθρο της έγκυρης εφημερίδας «Καθημερινή» *Ελληνική Οικονομία, 23.6.2016* ***ΕΛΣΤΑΤ:Κάτω από το όριο της φτώχειας το 21,4% των Ελλήνων***

Τα οικονομικά δεδομένα της εποχής μας είναι **πρωτόγνωρα**. Όπως πρωτόγνωρα είναι και όσα έχει αντέξει ο λαός αυτής της χώρας την τελευταία δεκαετία (και σίγουρα όχι μόνο).

Στον αντίποδα ο διαβήτης και οι αυτοάνοσες ασθένειες θερίευουν.

Αυξάνονται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς. Τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο.

Χωρίς αιτιολογία. Χωρίς οι γιατροί και οι επιστήμονες να μπορούν να αναχαιτίσουν αυτή την αύξηση.

Συσχέτιση; Δεν είμαι ικανή να απαντήσω ούτε καν να υποθέσω.

Στη χώρα αυτή, την Ελλάδα του 2017 λοιπόν, το κράτος ακόμη έως και σήμερα (Ιούνιος 2017) δεν έχει εξοφλήσει αναλώσιμα ινσουλίνης (αντλίας ινσουλίνης και συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης) από την αρχή του παρόντος χρόνου (τουλάχιστον αυτό μας μεταφέρουν οι εταιρείες που έχουν αναλάβει την προμήθειά τους).

Δεν έχει αποζημιώσει κανένα τιμολόγιο ειδικής διατροφής (π.χ. κοιλιοκάκη).

Καλούνται οι ασφαλισμένοι είτε να επιβαρύνονται με το κόστος των αναλωσίμων και τροφίμων **μηνιαία** σε ποσοστό

100% έως άγνωστο… είτε… ακόμη δεν έχει αποφασίσει ο κρατικός μηχανισμός το ενδεχόμενο ποσοστό επιβάρυνσης που θα δεχτεί ο κάθε ασφαλιζόμενος.
Τα πιθανά σενάρια ξεκινούν από **30-40% επιβάρυνσης σε κάθε τιμολόγιο** (και ίσως λένε, εξαιρώντας κατά 100% τα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης).
Πράγμα που σημαίνει για ένα ασφαλισμένο που χρησιμοποιεί αντλία ινσουλίνης, μια μηνιαία επιβάρυνση της τάξης του **40% σε συνήθη τιμολόγια αξίας περίπου 300 Ευρώ**.
Η μετακίνηση αυτού του κόστους στον κάθε ασφαλισμένο είναι τουλάχιστον πρωτόγνωρη αν όχι εξοντωτική…
Είναι πολλοί εκείνοι που δεν μπορούν να σηκώσουν το βάρος ακόμη και της προκαταβολής (γιατί μέχρι στιγμής αυτή εξοφλείται) για να εξασφαλίσουν μια αντλία ινσουλίνης! Πόσο μάλλον να μπορέσουν να σηκώσουν το βάρος της όποιας επιβάρυνσης σε αναλώσιμα υλικά… Και αυτό ισχύει και για τους ασφαλισμένους, δυστυχώς.
Η λογική που πιθανόν συνηγορεί κάποια τέτοια ενέργεια *(μείωση των παροχών υγείας, αύξηση της συμμετοχής των ασθενών)*, από μέρους των εταιρειών και του κράτους κρίνεται οικονομικά συμφέρουσα, αλλά -κατά τη γνώμη μου- **κοινωνικά και ηθικά απαράδεκτη**.
Σε μια χώρα όπου οι κοινωνικές παροχές προς τους νοσούντες με αυτοάνοσες ασθένειες είναι ουσιαστικά ελάχιστες, αν όχι μηδενικές.
Ιδιαίτερα για όσους νοσούν με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη:
Διαβητολογικά ιατρεία μετρημένα (με το «σταγονόμετρο»).
Ειδικά διαβητολογικά ιατρεία για παιδιά εξοντωτικά ελάχιστα, κυρίως στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη που στερείται τα απολύτως απαραίτητα.
Αποθέματα ινσουλίνης και υγειονομικού εξοπλισμού να εξαντλούνται και ασθενείς που τρέμουν κάθε φορά στην αγωνία του τί θα μπορέσουν να εξασφαλίσουν, όχι για να ζήσουν καλύτερα αλλά για να επιβιώσουν!
Υγειονομικές επιτροπές σε ετήσια ή σε πενταετή βάση, για να αποδεικνύει κάθε φορά ο ασθενής (τύπου 1) ότι δεν πρόκειται να βρεθεί υγιής, καθώς το πάγκρεάς του σίγουρα **δεν μπορεί να αναταθεί ή να αναστηθεί – *εκτός και γίνει κάποιο θαύμα!***

Και δεν φτάνουν όλα αυτά, αλλά πλέον ξέσπασε και μια άνευ προηγουμένου διαμάχη μεταξύ του ιατρικού κόσμου για το ποιος θα πάρει το χρίσμα του διαβητολόγου!!!
Έλεος κύριοι και κυρίες.
Ο λόγος των ασθενών πότε θα ακουστεί;
Πόσο πραγματικά στοιχίζει η ζωή του καθενός μας;
Πόσο πραγματικά στοιχίζει να διατηρείς στη ζωή ένα άτομο με διαβήτη;
Σε ποια οικονομική βάση μπορεί να αποτιμήσει κάποιος τη ζωή του παιδιού μου που νοσεί με διαβήτη τύπου 1;
Ενός ατόμου που δεν ευθύνεται στο παραμικρό για την κατάσταση της υγείας στην οποία περιήλθε;
Ποιος γνωρίζει πόσο στοιχίζει η ζωή του παιδιού μου και κάθε ανθρώπου;
Κάθε παιδιού αυτής της χώρας;
Κάθε παιδιού αυτής της γης;
Από την έως τώρα μικρή εμπειρία μου σε αυτό το *«γλυκό»* κόσμο, πραγματικά δεν βλέπω κάποιο ασθενή να νοιάζεται για το αν ο γιατρός που θα πάρει την ειδικότητα ή την εξειδίκευση ή την εκπαίδευση πάνω στο διαβήτη, ή την όποια ορολογία θα δώσετε εν τέλει.
Αυτό που τον νοιάζει είναι να βρίσκει κάποιον να τον καθοδηγεί, να τον συμβουλεύει και να τον συντροφεύει σε όλες τις στιγμές και τα στάδια της νόσου. Να έχει οδηγητές και μέριμνα σε όλα τα στάδια της ζωής του και όχι τιμωρούς.
Να βρίσκει νοσηλευτικό προσωπικό ενήμερο και ιατρική γνώση σε κάθε φορέα περίθαλψης και σε κάθε νοσοκομείο.
Σε κάθε πόλη, σε κάθε απομονωμένο χωριό ή νησί αυτής της χώρας.
Να μη χρειάζεται να «τρέχει» μόνο στα μεγάλα κέντρα αυτής της χώρας για να βρει τους ελάχιστους ειδικούς, που στην πλειονότητά τους, αλόγιστα και ακούραστα σηκώνουν όλο το βάρος αυτής της περίθαλψης ως σήμερα.
Πότε πια θα μπορέσει αυτή η χώρα να σταθεί στο ύψος της απέναντι σε όσους πραγματικά την έχουν ανάγκη;
Πότε πια θα καθιερωθούν διαδικασίες και πράξεις προς όφελος των ασθενέστερων.
Εκείνων που δεν αντέχουν άλλο.
Εκείνων που το παραμικρό – ακόμη και η αλλαγή της θερμοκρασίας- επηρεάζει άμεσα τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους, με όλες τις καταστρεπτικές συνέπειες που έχει αυτό;

Δεν είναι εύκολο κύριοι και κυρίες να σας περιγράψω τη ζωή ενός παιδιού με διαβήτη τύπου 1, ούτε τη ζωή ενός ενήλικα που καλείται να ανταπεξέλθει σε μια εξουθενωτική καθημερινότητα και παράλληλα να νοσεί με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη.
Σας καλώ να σκύψετε πάνω από τους ασθενείς και τα προβλήματά τους. **Με αγάπη και κατανόηση.**
Ο χρόνος και οι πόροι που χάνονται είναι κύριας και καίριας σημασίας για την πάθησή τους.
Σας προ(σ)καλώ να ζήσετε μια εβδομάδα σε ένα σπίτι ενός ασθενή.
Σας προ(σ)καλώ να ζήσετε μια εβδομάδα στο δικό μου σπίτι και να ξενυχτάτε με ένα παιδί ινσουλινοεξαρτώμενο.
Σας καλώ να μας ακούσετε και να αφουγκραστείτε τα προβλήματά μας.
Όλοι μαζί κυρίες και κύριοι.
Όλοι μαζί, οι ασθενείς και οι γιατροί που νοιάζονται για τον άνθρωπο.
Όλοι μαζί οι εμπλεκόμενοι φορείς και οργανώσεις.
Να προσπαθήσουμε να δώσουμε λύσεις και απαντήσεις.
Πόσο κοστίζει πια η ζωή ενός «διαβητικού»;
Σας ευχαριστώ κυρίες και κύριοι!

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Η Πανηπειρωτική Ένωση Νεανικού Διαβήτη δίνει την δυνατότητα σε όποιον το επιθυμεί, να εγγραφεί συμπληρώνοντας την παρακάτω αίτηση και αποστέλλοντας την με email (enosidiaviti@gmail.com) ή ταχυδρομικά στην διεύθυνση:

ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΝΕΑΝΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ
Δημητρίου Χατζή 63 Αμπελόκηποι, Ιωάννινα, ΤΚ: 45445

Ετήσια συνδρομή: 10 €

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ: .....

ΠΟΛΗ: ..... **Τ.Κ.** .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....**ΚΙΝΗΤΟ** .....

Email: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: .....

……/……../ 201….
Ο/Η Αιτών/ούσα

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΑ ΗΔΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΑ ΜΕΛΗ ΜΑΣ, ΝΑ ΜΑΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ ΤΗΝ ΦΟΡΜΑ ΓΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΥΧΟΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥΣ.

Φωτογραφίες:
Πανταζής Τουφίδης

Φωτογραφία: Ιωάννης Μπενέκος