

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

*Σε ΔΥΠΕ και Νοσοκομεία*

Τροπολογία για τη ρύθμιση των ληξιπρόθεσμων δαπανών των ΔΥΠΕ και των νοσοκομείων, οι οποίες έχουν γίνει για την κάλυψη των αναγκών τους και για τις οποίες υπάρχουν οι αντίστοιχες πιστώσεις στους προϋπολογισμούς τους, πέρασε από τη Βουλή χθες το βράδυ ο Αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολιάκης. Η χρονική περίοδος διενέργειας των δαπανών που προβλέπεται στη διάταξη του άρθρου 68 του ν. 3984/2011 παρατείνεται μέχρι την 31.10.2016. Ειδικότερα, η τροπολογία αναφέρει ότι θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που απαιτούνται για την εξόφληση υποχρεώσεων που απορρέουν από την παροχή υπηρεσιών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, οι οποίες παρασχέθηκαν από τις ήδη εγκατεστημένες αναδόχους εταιρείες, είτε στις συμβατικές τιμές, είτε στις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ, εφόσον αυτές είναι χαμηλότερες μετά τη λήξη της μεταξύ τους σύμβασης, κατά το χρονικό διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου του 2012, μέχρι 31.10.1996. Επίσης, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες των ΔΥΠΕ, που πραγματοποιήθηκαν από 1.1.2015 έως 31.10.2016, με μόνη προϋπόθεση την ύπαρξη των αντίστοιχων πιστώσεων στους λογαριασμούς των ΔΥΠΕ. Επιπλέον, θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες νοσοκομείων και ΔΥΠΕ που αφορούν εξόφληση υποχρεώσεων από προμήθειες υλικών-αγαθών και παροχή υπηρεσιών που διενεργήθηκαν μέχρι 31.10.2016 χωρίς την υπογραφή σύμβασης, δεν αναφέρονται στο Παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ, δεν υφίστανται προηγούμενες συμβάσεις, αρκεί να υπάρχει το εν λόγω ποσό εγκεκριμένο στον προϋπολογισμό τους, στα συγκεκριμένα έτη αναφοράς. Σημειώνεται ότι με την τροπολογία καλύπτονται και τα νοσοκομεία Αιγινήτειο και Αρεταίειο, οι Ψυχιατρικές Κλινικές των νοσοκομείων, το Ωνάσειο και το Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης, για δαπάνες μέχρι 31.10.2016. Ενδιαφέρον παραμένει το θέμα που αφορά το νοσοκομειακό clawback, μετά και την παραπάνω τροπολογία, εφόσον αρκετά νοσοκομεία έχουν τροποποιήσει προς τα πάνω εντός του έτους τους προϋπολογισμούς τους.

## ● ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ

*Όρια στη λειτουργία τους εντός των δημοσίων δομών*

Όρια στη λειτουργία των ιατρικών επισκεπτών εντός των δημοσίων δομών θέτει με εγκύκλιό του ο Αναπληρωτής ΓΓ για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Σ. Βαρδαρός. Πλέον οι ιατρικοί επισκέπτες οφείλουν να προσέρχονται στα ιατρεία σε ωράριο, καθορισμένο από τις μονάδες υγείας, την τήρηση του οποίου επιβλέπει ο εκάστοτε Διευθυντής Μονάδας. Παράλληλα, οι Μονάδες υποχρεούνται να τηρούν Μητρώο, στο οποίο καταγράφονται τα πλήρη στοιχεία των ιατρικών επισκεπτών. Οι επισκέπτες υγείας, με την είσοδό τους οφείλουν να φέρουν την επαγγελματική τους ταυτότητα ή οποιοδήποτε έγγραφο αποδεικνύει την επαγγελματική τους ιδιότητα. Στην εγκύκλιο επισημαίνεται τέλος ότι σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η παροχή εσωτερικών δεδομένων των μονάδων προς τους ιατρικούς επισκέπτες.

## ● ΚΕΕΛΠΝΟ: ΡΥΘΜΙΖΟΝΤΑΙ ΟΦΕΙΛΕΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

*Με τροπολογία υπ. Υγείας*

Τα γραφειοκρατικά προβλήματα που είχαν δημιουργήσει καθυστερήσεις στην καταβολή των αμοιβών των διοικητικών υπαλλήλων του ΚΕΕΛΠΝΟ από τις αρχές του 2016 έρχεται να επιλύσει τροπολογία που κατέθεσε χθες βράδυ ο Αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολιάκης. Ειδικότερα, με την τροπολογία οι υπάλληλοι μπορούν να πληρωθούν τα αναδρομικά τους από 1.1.2016. Όπως αναφέρει η σχετική διάταξη: Οι δαπάνες που απορρέουν από την αριθμ. 17/30.06.16 απόφαση του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ και αφορούν σε υπερωριακή εργασία, νυχτερινή εργασία κ.ά. για το έτος 2016, είναι νόμιμες και κανονικές ως προς την αναδρομική πληρωμή των δικαιούχων από 1.1.2016 έως την έναρξη της ισχύος του παρόντος νόμου.

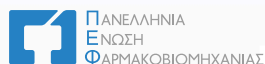
### ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Κατόπιν συνάντησης που πραγματοποιήθηκε στο Υπ. Υγείας, ο ΓΓ ΔΥ Ι. Μπασκόζος και οι εκπρόσωποι της UNICEF, της UNHCR και της SAVE THE CHILDREN, υπέγραψαν κοινή Διακήρυξη για την υποστήριξη της κατάλληλης βρεφικής και παιδικής διατροφής των παιδιών προσφύγων-μεταναστών. Στην κοινή διακήρυξη οι κατ' εξοχήν ενδιαφερόμενοι στον τομέα της διατροφής και της υγείας προτρέπουν όλους όσοι εμπλέκονται στη χρηματοδότηση, το σχεδιασμό και την εφαρμογή της ανταπόκρισης στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης στην Ελλάδα: Να διαμορφώσουν την ανταπόκρισή τους στον τομέα της διατροφής σύμφωνα με τα ρητά πρότυπα για τη νηπιακή διατροφή. Να διαθέσουν επαρκείς πόρους για την ενίσχυση του τομέα της διατροφής. Να προωθήσουν, να υποστηρίξουν και να προστατεύσουν το μητρικό θηλασμό και την κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των βρεφών.

Σε συνεργασία με

HealthDaily  
conferences

Υπό την Αιγίδα



# Patients in POWER Conference

5<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τρίτη 29 Νοεμβρίου 2016, Divani Caravel, Αθήνα

Το 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών-Patients in Power Conference αποτελεί και φέτος τον μεγαλύτερο ετήσιο θεσμό που συγκεντρώνει τα μέλη των Συλλόγων Ασθενών από κάθε γωνιά της Ελλάδας με στόχο την ανοικτή ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών και τον συντονισμό των δράσεων τους για την αντιμετώπιση των κοινών προβλημάτων τους.

Μετά από 5 χρόνια στη φετινή διοργάνωση πρωταγωνιστούν οι Σύλλογοι Ασθενών της περιφέρειας, οι οποίοι θα έχουν την ευκαιρία να παρουσιάσουν τα ειδικά θέματα και τις ιδιαίτερες δυσκολίες με τις οποίες βρίσκονται αντιμέτωποι καθημερινά. Θα συζητηθούν ακόμη τα τρέχοντα μεγάλα προβλήματα των Ελλήνων Ασθενών καθώς και η ανάγκη για την ύπαρξη μιας οργανωμένης φωνής των ασθενών με χρόνιες παθήσεις ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ουσιαστική συμμετοχή τους σε όλες τις αποφάσεις πολιτικής που τους αφορούν.

## Θεματολογία

- Τα μεγάλα προβλήματα των ασθενών σήμερα
- Οι Ασθενείς της Περιφέρειας στο επίκεντρο: ειδικά θέματα του ΕΣΥ εκτός Αθηνών
- Η οργανωμένη φωνή των Ασθενών
- Βελτιώνοντας τη σχέση ιατρού - ασθενή στο σύστημα υγείας

[www.patientsinpower.gr](http://www.patientsinpower.gr)


Χορηγός



Bristol-Myers Squibb

Υποστηρικτές

abbvie

AMGEN

GENESIS  
pharmaLilly  
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Roche

SANOFI

Χορηγοί Επικοινωνίας

latronet

ONMED.GR

ΣΥΓΧΡΟΝΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
CURRENT MEDICAL JOURNAL

bouscias | communications

Πληροφορίες: Έλλη Σβάρνα, Τ: +30 210 6617 777 (ext. 259) E: esvarna@bouscias.com

Χορηγίες &amp; Συμμετοχές: Χρυσούλα Κορδούλη, Τ: +30 210 6617 777 (ext. 266) E: ckordouli@bouscias.com

Λήδα Πλατιά, Τ: +30 210 6617 777 (ext. 271) E: lplati@bouscias.com.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● Α.ΞΑΝΘΟΣ: ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Απάντηση σε ΠΑΣΙΔΙΚ

Αναφορικά με την χθεσινή ανακοίνωση του Πανελληνίου Σύνδεσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ), ο υπ. Υγείας Α. Ξανθός δήλωσε, μεταξύ άλλων: «Η ΠΑΣΙΔΙΚ που εκπροσωπεί τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα φέρεται ενοχλημένη από τη δήλωσή μου ότι η πολιτική του Υπουργείου είναι 'μεροληπτική' υπέρ της δημόσιας περίθαλψης και μάλιστα αυτό συνιστά παράβαση καθήκοντος και ποινικό αδίκημα! Ας αφήσουμε τις ασεϊότητες και τους ανυπόστατους ισχυρισμούς. Η ουσία της αντιπαράθεσης είναι το γεγονός ότι έχουμε καταστήσει σαφές πως ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας δεν είναι να ρυθμίζει τον 'ανταγωνισμό' ανάμεσα στο Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα, αλλά να παρεμβαίνει ενεργά για τη στήριξη και αναβάθμιση του με στόχο την μεγαλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων και ανασφάλιστων πολιτών. Η προτεραιότητα στη δημόσια περίθαλψη και η επικουρικότητα του ιδιωτικού τομέα δεν είναι ιδεοληπτική εμμονή αλλά όρος καθολικής και ισότιμης φροντίδας των ανθρώπων, ανακούφισης των οικονομικά αδύναμων, ελέγχου της προκλητής ζήτησης και προστασίας του δημόσιου συμφέροντος. Η κυβέρνηση και γενικότερα η Πολιτεία δεν έχουν το δικαίωμα να σχεδιάζουν τη δραστική ενίσχυση των δημόσιων δομών, ιδιαίτερα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, να αναβαθμίζουν τα εργαστήρια τους, να επαναπροσανατολίζουν δημόσιους πόρους προς το Δημόσιο Σύστημα Υγείας; Η ΠΑΣΙΔΙΚ απαντά αρνητικά, γιατί αυτό επιτάσσει το συμφέρον του κρατικοδότη επιχειρηματικού τομέα στο χώρο της διάγνωσης, ο οποίος έχει συμβάλει καθοριστικά στην έκρηξη της δαπάνης για εργαστηριακές εξετάσεις.

## ● ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΑ

Για μέσο όρο συνταγογράφησης

Για προβλήματα και στρεβλώσεις που δημιουργεί η εφαρμογή από τις 7/11 της Υπουργικής Απόφασης για συνταγογράφηση εξετάσεων με μέσο όρο ανά παραπεμπτικό, κάνουν λόγο ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) και η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος(ΕΕΚΕ). Όπως αναφέρεται, η εφαρμογή της συγκεκριμένης ΥΑ συνεπάγεται μεγάλη ταλαιπωρία των γιατρών αλλά και δυσμενείς συνέπειες για τους ασθενείς, τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και στην ποιότητα παροχής των ιατρικών υπηρεσιών, και τούτο διότι στον μέσο όρο παραπεμπτικού λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των εξετάσεων που γράφονται για την συγκεκριμένη πάθηση (ICD-10) ανά ειδικότητα, χωρίς να γίνεται διαχωρισμός αν αφορά Βιοχημικές – Αιματολογικές, απεικονιστικές ή άλλης κατηγορίας εργαστηριακές εξετάσεις. Για να υπάρξει άμεση λύση των ανωτέρω προβλημάτων, τονίζουν ΙΣΑ και ΕΕΚΕ, πρέπει να υπάρξει διαχωρισμός των παραπεμπτικών ανάλογα με την κατηγορία των εργαστηριακών εξετάσεων στην οποία υπάγονται.



**Healthcare Business AWARDS 2016**

Διοργάνωση **boussias|communications**

Official Publication **HealthDaily**

**Η επίσημη έκδοση με όλες τις βραβευμένες υποψηφιότητες των HEALTHCARE BUSINESS AWARDS 2016 κυκλοφορεί σύντομα!**

**Περιέχει:**

- Όλα τα cases που διακρίθηκαν στα Healthcare Business Awards 2016, με συνοπτικό κείμενο και φωτογραφία από την τελετή απονομής.
- Παρουσίαση της επίσημης τελετής της απονομής στο DIVANI Apollon Palace & Thalasso.
- Επιλεγμένο φωτογραφικό υλικό.

**Διανομή:**

Η έκδοση θα κυκλοφορήσει σε 5.000 τεύχη και θα διανεμηθεί

- Σε όλες τις εταιρείες που συμμετείχαν ανεξαρτήτως βράβευσης.
- Σε επιλεγμένη λίστα του Health Daily, του Marketing Week και του Netweek.
- Σε επερχόμενα συνέδρια του HEALTH DAILY.

**Συνδέστε το brand σας με τις κορυφαίες εταιρείες στον κλάδο και μεγιστοποιήστε τα οφέλη από τη βράβευσή σας στα HEALTHCARE BUSINESS AWARDS.**

**Πληροφορίες – Διαφήμιση:**  
**Χρυσούλα Κορδούλη, Τ:210 6617 777 (εσ.266), ckordouli@boussias.com, Λήδα Πλατί, Τ: 210 6617 777 (εσ.271), lplati@boussias.com**



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



# 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πωλήσεων

ΤΡΙΤΗ 22 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016 | ATHENAEUM INTERCONTINENTAL ATHENS HOTEL

## Ο Καταναλωτής άλλαξε!!!



- Καθηγητής Γεώργιος Δουκίδης, ΟΠΑ
- Δρ. Πλάτων Μονοκρούσος, Επικεφαλής Διεύθυνσης Τρέχουσας Οικονομικής Ανάλυσης και Έρευνας Διεθνών Κεφαλαιαγορών, Eurobank
- Στάθης Αθανασόπουλος, Retail & Franchise Manager, Media Strom
- Ανδρέας Αναγνωστόπουλος, Senior Consultant, NetU
- Σίμος Αναστασόπουλος, Πρόεδρος, Ελληνοαμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο
- Νικόλαος Βαρβαδούκας, Commercial Director, Apivita
- Παναγιώτης Γκεζερίδης, CEO & Head of Consulting, Convert Group
- Γιάννης Δημαράκης, Managing Partner, Scotwork
- Βάιος Καραντίνος, Chief Operating Office, ΟΠΑΠ
- Χάρης Καρώνης, CEO, Viva Wallet
- Γεώργιος Κάτσος, Διευθύνων Σύμβουλος, DSV Hellas
- Άννα Μαμαλάκη, Global Human Resources Division- Employee Engagement Senior Manager, Titan Cement Company
- Δημήτρης Μαύρος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, MRB
- Κώστας Μαχαίρας, Πρόεδρος, ΙΕΛΚΑ
- Αντώνης Μπαρούνας, Vice President Region Europe, Sony Mobile
- Αριστοτέλης Παντελιάδης, Διευθύνων Σύμβουλος, Metro

- Μαρίνα Παπατσώνη, Marketing & Business Development Director, TEMES
- Δημήτρης Παρασκευόπουλος, Sales & Trade Marketing Director, Japan Tobacco International
- Νίκος Πίπας, CEO, Yolenis
- Κώστας Σταματάκης, Chief Marketing & Customer Officer, Dixons South East Europe - Κωτσόβολος
- Δημήτρης Τερζόπουλος, IT Expert Google
- Πλάτων Τσούλος, Δημοσιογράφος
- Νίκος Φιλιππίδης, Οικονομικός Συντάκτης, ΣΚΑΪ
- Γιώργος Χάρος, Executive Director People Solutions, ICAP Group
- Αλεξάνδρα Χριστοπούλου, Chief Executive, Client IQ

### ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

Ο αναδυόμενος Έλληνας καταναλωτής και οι αναγκαίες στρατηγικές προσέγγισής του

Νέες πρακτικές/ τεχνολογίες ανάλυσης της καταναλωτικής συμπεριφοράς

Οι πωλήσεις στο επίκεντρο της αναπτυξιακής πορείας των επιχειρήσεων

Προκλήσεις και προοπτικές για το αβέβαιο 2020

Η συμμετοχή στο συνέδριο είναι ΔΩΡΕΑΝ για όλα τα μέλη του ΙΠΕ

Πάνω από 20 κορυφαίοι ομιλητές!

ΜΕΓΑΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

**Autohellas Hertz**  
Operating Lease

ΧΟΡΗΓΟΙ



ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ



ΧΟΡΗΓΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



ΧΟΡΗΓΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ



ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ: Βίκυ Χαραλάμπους, Τ: 2106617777 (εσωτ.373) E: vcharalambous@boussias.com

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Βασίλης Καφίρης, Τ: 2106617777 (εσωτ.132) E: vkafiris@boussias.com

Κρίστη Μουσιώνη, Τ: 6948 949594 E: contact@ipe.org.gr W: www.ipe.org.gr

www.ipe.org.gr

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΓΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»: ΑΝΑΛΗΘΗ ΟΣΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ

*Δεν υφίστανται οι αναφερόμενες δυσλειτουργίες*

Η Διοίκηση του ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», καταγγέλλει ως αναληθείς τις δυσλειτουργίες που αναφέρονται για τα εν λόγω νοσοκομεία σε Δελτίο Τύπου της ΠΟΕΔΗΝ. Ο Διοικητής του νοσοκομείου, στη σχετική ανακοίνωση αναφέρει τα εξής: «Αμέσως μόλις έλαβα γνώση το Δελτίο Τύπου της ΠΟΕΔΗΝ με επεσκέφθησαν η Πρόεδρος του Σωματείου του ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» η οποία ανέφερε ότι είναι αναληθή όσα αναγράφονται και η Τομέάρχης των Εργαστηρίων κα Σπυροπούλου η οποία δήλωσε ότι ουδέποτε ο Διοικητής έδωσε εντολή να μην γίνονται οι εξετάσεις που αναφέρονται στο Δελτίο Τύπου αντίθετα ότι δόθηκε εντολή να μην υπάρξει καμία έλλειψη. Στο ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» τόσο η Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του «ΕΛΕΝΑ» Μ.Βάρβα- Λευθεριώτη όσο και η Πρόεδρος του Σωματείου εξέφρασαν την αντίθεσή και την αγανάκτησή τους με το Δελτίο Τύπου της ΠΟΕΔΗΝ και αντέκρουσαν τα γραφόμενά του. Πώς είναι δυνατόν τα Νοσοκομεία να καταρρέουν όταν εκθέτουμε το ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ήταν πλήρες συν 24 φορεία οπότε γι' αυτό το λόγο αναγκάστηκα να μεταφέρω 3 φορεία από το ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» για να μεταφέρουμε ασθενείς. Το δε Νοσοκομείο «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» είχε δύναμη 188 τη μεγαλύτερη των τελευταίων ετών. Η συνεργασία των Νοσοκομείων («ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» & «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ») ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες επιβεβαιώνει την καλή λειτουργία του ΕΣΥ και όχι τη δυσλειτουργία του, όπως επίσης και την αλληλεγγύη των εργαζομένων».

## ● ΙΣΑ: ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΣΠΑ

*Για την ενίσχυση αυτοαπασχόλησης πτυχιούχων*

Αύξηση του προϋπολογισμού του προγράμματος ΕΣΠΑ για την ενίσχυση αυτοαπασχόλησης πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ζητά με επιστολή του προς τον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομίας και Ανάπτυξης Α. Χαρίσιον, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ). Στη σχετική επιστολή μεταξύ άλλων αναφέρονται τα εξής: «Λόγω του περιορισμένου προϋπολογισμού του προγράμματος, που δεν αυξήθηκε περαιτέρω κατά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων, όπως γινόταν παλιότερα σε προγράμματα με μεγάλη απήχηση, εγκρίθηκαν προτάσεις που έλαβαν βαθμολογία πάνω από 87% - 88% (ανάλογα με την περιφέρεια). Ως εκ τούτου έμειναν εκτός προγράμματος, προτάσεις που φυσικά πληρούσαν τις τυπικές προϋποθέσεις, έλαβαν δηλαδή βαθμολογία πάνω από 50% (δηλαδή δεν "απορρίφθηκαν"). Η πρόταση του ΙΣΑ είναι τα χρήματα να διατεθούν στους δυναμικά δικαιούχους του πρώτου κύκλου, όπως συνέβαινε στο παρελθόν.

## ● ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

*Για τον Καρκίνο του Πνεύμονα*

Τη δραστική ουσία atezolizumab ενέκρινε πρόσφατα ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) για τη θεραπεία ασθενών με μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, που εμφανίζουν εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια ή μετά από χημειοθεραπεία με πλατίνα, καθώς και για τους ασθενείς που έχουν λάβει εγκεκριμένες από τον FDA στοχεύουσες θεραπείες εάν ο όγκος τους παρουσιάζει EGFR μεταλλάξεις ή ALK διαμεταθέσεις. Η έγκριση βασίστηκε στα αποτελέσματα των μελετών φάσης III OAK και φάσης II POPLAR. Τα δεδομένα της μελέτης OAK παρουσιάστηκαν στο πρόσφατο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας ESMO 2016 που πραγματοποιήθηκε στις αρχές Οκτωβρίου στην Κοπεγχάγη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι ασθενείς που έλαβαν atezolizumab παρουσίασαν διάμεση συνολική επιβίωση 13,8 μηνών, κατά 4,2 μήνες μακρύτερη σε σχέση με αυτούς που έλαβαν χημειοθεραπεία με δοσεταξέλη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς ανεξαρτήτως των επιπέδων έκφρασης της πρωτεΐνης PD-L1 και συμπεριέλαβε ασθενείς με πλακώδες, καθώς και με μη πλακώδες ιστολογικό τύπο της νόσου. Το atezolizumab είναι η πρώτη και μοναδική εγκεκριμένη αντικαρκινική ανοσοθεραπεία που έχει σχεδιαστεί για τη στόχευση της πρωτεΐνης PD-L1. Πρόκειται για μία ανοσοθεραπεία, που δρα εκπαιδευόντας και επαναδιεγείροντας το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα και να τα εξοντώσει.

[www.boussiasconferences.gr](http://www.boussiasconferences.gr)

boussias conferences

Άνθρωποι και ιδέες σε δημιουργικές συναντήσεις



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΑΝΡΕΟΤΙΔΗ

*Στους Νευροενδοκρινείς Όγκους*

Νέα ένδειξη για τη λανρεοτιδίη της Ipsen ενέκρινε ο ΕΟΦ για την αντιμετώπιση των γαστροεντεροπαγκρεατικών νευροενδοκρινικών όγκων (GEP-NETs). Μέχρι τώρα, το φάρμακο είχε ένδειξη για τη θεραπεία της μεγαλικρίας και των συμπτωμάτων των νευροενδοκρινικών όγκων. Ακολουθώντας αντίστοιχες εγκρίσεις σε πάνω από 30 χώρες παγκοσμίως, η λανρεοτιδίη είναι πλέον εγκεκριμένη και στην Ελλάδα για τη θεραπεία και τον έλεγχο της αύξησης ορισμένων προχωρημένων όγκων του εντέρου και του παγκρέατος, οι οποίοι ονομάζονται γαστροεντεροπαγκρεατικοί νευροενδοκρινείς όγκοι ή GEP-NETs, όταν αυτοί δεν μπορούν να αφαιρεθούν με χειρουργική επέμβαση. Η έγκριση του ΕΟΦ βασίστηκε στα αποτελέσματα της μελέτης CLARINET που δείχνουν 53% μείωση κινδύνου στην εξέλιξη της νόσου ή της θνησιμότητας σε όσους ασθενείς έλαβαν λανρεοτιδίη, σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Η έγκριση του ΕΟΦ συμπίπτει χρονικά και με την Παγκόσμια Ημέρα Ενημέρωσης για τους Νευροενδοκρινείς Όγκους, που είναι η 10η Νοεμβρίου και στοχεύει στην ευαισθητοποίηση για την ασθένεια αυτή, τονίζοντας την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Οι νευροενδοκρινείς όγκοι είναι ένας ευρύς όρος για μια ομάδα σχετικά σπάνιων καρκίνων που προέρχονται από τα νευροενδοκρινικά κύτταρα. Ανευρίσκονται συνήθως στον γαστροεντερικό σωλήνα αλλά μπορεί να ξεκινούν και από άλλες περιοχές, όπως πάγκρεας, πνεύμονες, ωοθήκες, θυρεοειδή, υπόφυση και επινεφρίδια.

## ● ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

*Ο ρόλος της ειδικότητας της Πνευμονολογίας*

Η σημασία και ο ρόλος της ειδικότητας της Πνευμονολογίας- ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή και στο άμεσο μέλλον-, οι πρωτοβουλίες από πλευράς ιατρικής κοινότητας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, καθώς επίσης η ευθύνη και οι πρωτοβουλίες που πρέπει να αναλάβει η πολιτεία για τη μελλοντική αντιμετώπισή τους ήταν, μεταξύ άλλων, τα θέματα της συνέντευξης Τύπου που πραγματοποιήθηκε χθες στο ξενοδοχείο «The Met», στο πλαίσιο της έναρξης του 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου νοσημάτων Θώρακος και παθήσεων από το Περιβάλλον.

## ● SANOFI: ΙΣΧΥΡΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*Το 3ο Τρίμηνο 2016*

Η Sanofi ανακοινώνει ισχυρά αποτελέσματα για το 3ο τρίμηνο 2016, με τις συνολικές πωλήσεις του ομίλου να παρουσιάζουν αύξηση της τάξεως του 3%, σε €9.652 εκατομμύρια. Τα Κέρδη ανά Μετοχή (EPS) βάσει IFRS αυξήθηκαν κατά 4,0% σε €1,30. Τα καθαρά κέρδη δραστηριοτήτων ανά μετοχή (EPS) ενισχύθηκαν κατά 12,4% σε σταθερές τιμές συναλλάγματος (CER) και ανήλθαν σε €1,79, σημειώνοντας αύξηση κατά 11,2% σύμφωνα με τα δημοσιευμένα στοιχεία. Με βάση την απόδοση κατά τους εννέα πρώτους μήνες του έτους, η Sanofi αναμένει πλέον τα καθαρά κέρδη δραστηριοτήτων ανά μετοχή (EPS) για το 2016 να σημειώσουν αύξηση μεταξύ 3% και 5% σε σταθερές τιμές συναλλάγματος (CER), εξαιρουμένων απρόβλεπτων δυσμενών εξελίξεων.

Ο Olivier Brandicourt, Sanofi Chief Executive Officer, σχολίασε: «Καταφέραμε να έχουμε σταθερή πορεία πωλήσεων κατά το τρίτο τρίμηνο και σημαντική συμβολή στην οικονομική μας απόδοση από την περικοπή δαπανών και την αποτελεσματικότητα της νέας εστιασμένης οργανωτικής δομής. Συνεπώς, είμαστε σε θέση να βελτιώσουμε την οικονομική μας πρόβλεψη για τα κέρδη δραστηριοτήτων ανά μετοχή (EPS) για το οικονομικό έτος 2016. Επιπλέον, συνεχίσαμε να εργαζόμαστε για την κυκλοφορία νέων σημαντικών προϊόντων και την ανάπτυξη του χαρτοφυλακίου μας».

# HealthDaily

## ● ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)

Προσεγγίζοντας τη ΧΑΠ

Δηλώστε τη συμμετοχή σας στο τεύχος 1186, Παρασκευή 25 Νοεμβρίου 2016



Πληροφορίες: Ανθή Αγγελιοπούλου, anthiangelopoulou@gmail.com, 6936 561 859  
Υπεύθυνοι Διαφήμισης: Χρυσούλα Κορδούλη, ckordouli@boussias.com, 2106617777, εσωτ.266  
Λήδα Πλατή, lplati@boussias.com, 2106617777, εσωτ.271



boussias | communications

SPECIAL  
REPORT

## ΔΙΑΒΗΤΗΣ

### Πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΜΙΑ ΥΠΟΥΛΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μια συχνή και ιδιαίτερα σοβαρή νόσος η οποία μπορεί να προκαλέσει σημαντικές μακροχρόνιες επιπλοκές στην υγεία και στην ευεξία των ασθενών. Ο ΣΔ είναι μια μεταβολική νόσος η οποία διαταράσσει τις βασικές μεταβολικές διεργασίες του σώματος για τη χρήση και την αποθήκευση ενέργειας. Η κύρια πηγή ενέργειας του σώματος είναι το απλό σάκχαρο ή γλυκόζη. Στον ΣΔ, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι μη φυσιολογικά αυξημένα επειδή διαταράσσεται ο μεταβολισμός υδατανθράκων, των θρεπτικών ουσιών που είναι η κύρια πηγή σακχάρων στο σώμα. Εντούτοις, ο ΣΔ προκαλεί διαταραχές και στο μεταβολισμό των λιπιδίων και των πρωτεϊνών, δύο άλλων βασικών ομάδων θρεπτικών ουσιών. Αυτές οι διαταραχές στον μεταβολισμό υδατανθράκων, λιπιδίων και πρωτεϊνών στην πάροδο του χρόνου μπορούν να οδηγήσουν σε πλήθος σοβαρών και χρόνιων συνεπειών στο καρδιαγγειακό σύστημα, στους οφθαλμούς, στους νεφρούς και στα νεύρα. Η κύρια και προτιμώμενη πηγή ενέργειας του σώματος είναι το απλό σάκχαρο ή γλυκόζη. Η γλυκόζη προέρχεται από τους υδατάνθρακες που περιέχονται σε τροφές όπως τα φρούτα, το ψωμί και τα δημητριακά. Προκειμένου να διασφαλίσει ότι υπάρχει σταθερή παροχή γλυκόζης για τις μεταβολικές διεργασίες στα κύτταρα και στα όργανα, το σώμα παρακολουθεί προσεκτικά και ρυθμίζει το επίπεδο γλυκόζης στο αίμα. Όταν ένα άτομο τρώει, ο οργανισμός προσλαμβάνει γλυκόζη από τους υδατάνθρακες και τα επίπεδά της στο αίμα αυξάνονται. Όταν ένα άτομο δεν έχει φάει για κάποιο διάστημα, όπως κατά τη διάρκεια της νύκτας, τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μειώνονται. Σε ένα άτομο χωρίς διαβήτη, το σώμα εμποδίζει τις παρατεταμένες αυξήσεις ή μειώσεις στα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, διατηρώντας τα επίπεδά της γύρω στα 80 mg/dL έως 90 mg/dL. Ακόμα και όταν το άτομο καταναλώνει ένα γεύμα και αυξάνονται τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, το σώμα γρήγορα αντισταθμίζει και επαναφέρει τη συγκέντρωση γλυκόζης στα επιθυμητά όρια. Το σώμα διορθώνει τις αυξήσεις και τις μειώσεις στα επίπεδα γλυκόζης εκκρίνοντας δύο ορμόνες που λειτουργούν η μία ενάντια στην άλλη. Οι δύο αυτές ορμόνες παράγονται από εξειδικευμένα κύτταρα στο πάγκρεας:

- **Ινσουλίνη:** όταν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι υψηλά, τα βήτα κύτταρα του παγκρέατος εκκρίνουν περισσότερη ινσουλίνη· η ινσουλίνη διευκολύνει τη μεταφορά γλυκόζης σε μυϊκά κύτταρα, λιποκύτταρα και ηπατοκύτταρα, μειώνοντας τα επίπεδά της στο αίμα. Όταν η ινσουλίνη δεν καλύπτει τις ανάγκες του οργανισμού τότε αυξάνονται τα επίπεδα της γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα.
- **Γλυκαγόνη:** όταν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι χαμηλά, τα άλφα κύτταρα του παγκρέατος εκκρίνουν γλυκαγόνη· η γλυκαγόνη αναγκάζει το ήπαρ να παράγει περισσότερη γλυκόζη, γεγονός που αυξάνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.

Η απελευθέρωση ινσουλίνης και γλυκαγόνης ρυθμίζεται εν μέρει από τη δράση των ινκρετινών ορμονών, οι οποίες απελευθερώνονται από το έντερο ως απόκριση στην πρόσληψη τροφής.

Τύποι Διαβήτη

Υπάρχουν οι παρακάτω μορφές ΣΔ:

- Ο Διαβήτης τύπου 1 είναι αυτοάνοση διαταραχή στην οποία καταστρέφονται τα βήτα κύτταρα του παγκρέατος και αφορά νέα άτομα
- Ο ΣΔ τύπου 2, που είναι ο πιο συνηθής, είναι μια προοδευτικά εξελισσόμενη νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από σχετική έλλειψη ινσουλίνης και αντίσταση της ινσουλίνης στους περιφερικούς ιστούς.
- Ο διαβήτης της κύησης αποτελεί ιδιαίτερο τύπο ΣΔ, πρωτοεμφανίζεται στην εγκυμοσύνη και συνήθως παρέρχεται μετά τον τοκετό.

### Επιδημιολογία

Ο ΣΔ είναι μια ιδιαίτερα συχνή κατάσταση κυρίως στις ανεπτυγμένες κοινωνίες. Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη σε ολόκληρο τον κόσμο αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Τα δεδομένα από την Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη καταδεικνύουν ότι 415 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από διαβήτη, ενώ ένας στους δυο δεν γνωρίζει ότι νοσεί. Μέχρι το 2040, εκτιμάται ότι 642 εκατομμύρια άνθρωποι θα εμφανίσουν διαβήτη. Σε πολλά μέρη του κόσμου, όπου αυξάνεται η τάση για παχυσαρκία και καθιστικό τρόπο ζωής, η εμφάνιση του διαβήτη λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις.



## IDENTIFY DIABETES

Ο διαβήτης αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας με συχνότητα εμφάνισης που διαρκώς αυξάνεται.

Μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

**Ο διαβήτης δεν κάνει διακρίσεις!**

Αν ένα άτομο με διαβήτη δεν έχει καλά ρυθμισμένο το σάκχαρό του, μπορεί να εμφανίσει σοβαρά προβλήματα υγείας. Η έγκαιρη αναγνώριση του κινδύνου, είναι ένα σημαντικό βήμα για να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών του διαβήτη στο μέλλον. Η Sanofi υποστηρίζει τα άτομα με διαβήτη προσφέροντας καινοτόμες θεραπευτικές λύσεις και συνεχή ενημέρωση, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους.

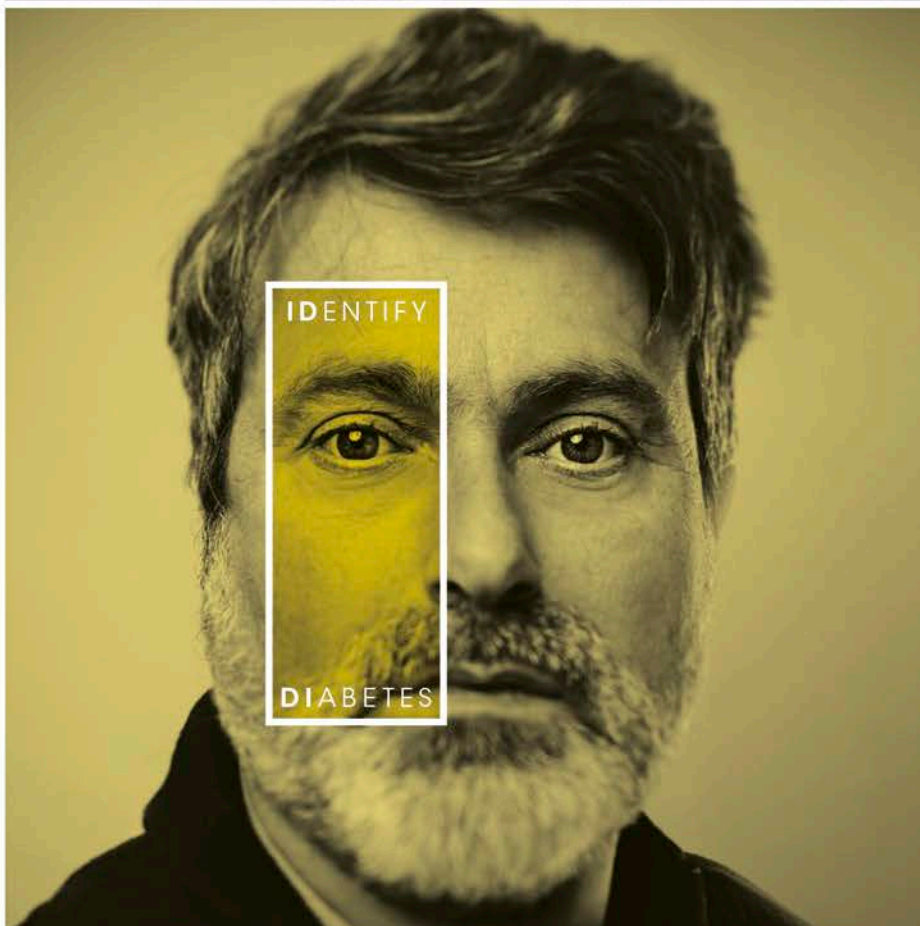
**Όλοι μαζί, ας δώσουμε στον διαβήτη την απαιτούμενη προσοχή.**



14 Νοεμβρίου

Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη

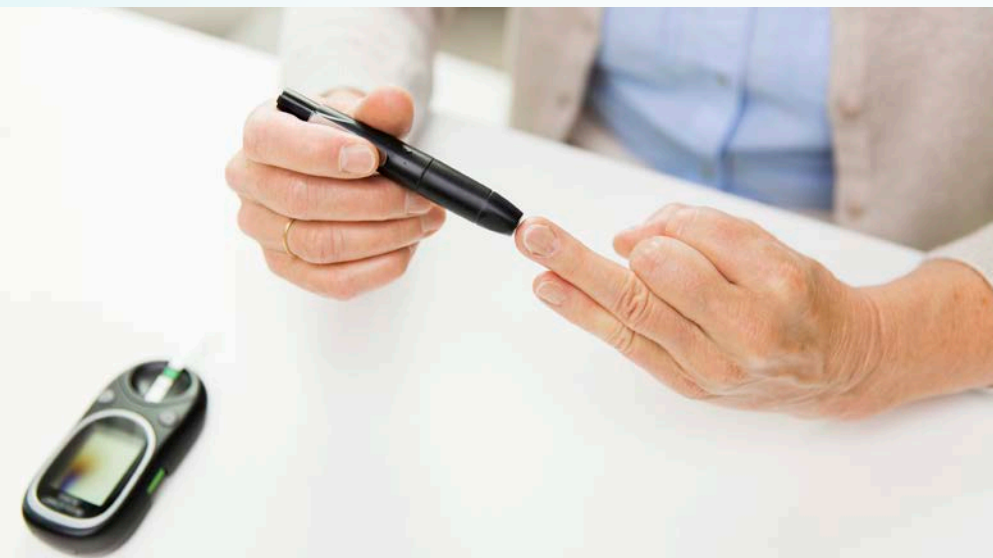
[worlddiabetesday.org](http://worlddiabetesday.org) #WDD





# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Στην Ελλάδα σχεδόν 800.000-1.000.000 άτομα (8-10% του πληθυσμού) πάσχουν από διαβήτη ενώ 95% των περιπτώσεων ΣΔ είναι τύπου 2. Το 50% δεν είναι διαγνωσμένοι. Είναι πιο συχνή νόσος σε μεγάλες ηλικίες (ίσως και 25% σε άτομα >75 ετών). Σύμφωνα με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία, από τα άτομα με διαβήτη το 30-40% είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό πως ο ΣΔ τύπου 2 αποτελεί μια μάστιγα, ενώ φαίνεται πως μόνο το 50% των ασθενών επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς στόχους, όπως αυτοί ορίζονται από τις διεθνείς επιστημονικές εταιρίες, σχετικά με το επίπεδο σακχάρου στο αίμα.

## Θεραπευτικός Στόχοι

Οι διαβητικοί πρέπει να ενθαρρύνονται να αλλάξουν τρόπο ζωής, υιοθετώντας μια πιο υγιεινή συμπεριφορά, ενώ πρέπει να ελέγχουν τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) κάθε 3 μήνες μέχρις ότου η τιμή της να φτάσει το 7%, που είναι και ο στόχος για την πλειοψηφία των ασθενών. Η αντιμετώπιση της υπεργλυκαιμίας έχει πάντα τον κεντρικό ρόλο στη θεραπεία του διαβήτη. Η διατήρηση των τιμών της γλυκόζης όσο το δυνατόν πλησιέστερα στα φυσιολογικά επίπεδα έχει φανερί ότι έχει ευεργετική επίδραση και αποτρέπει την εμφάνιση επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη.

## Θεραπευτική Αντιμετώπιση ΣΔτ2

Είναι γεγονός ότι καμία αγωγή δεν θεραπεύει οριστικά τον Σακχαρώδη Διαβήτη, αλλά τον αντιμετωπίζει. Ο ΣΔ είναι μια χρόνια κατάσταση και απαιτείται διαρκής προσπάθεια για να αντιμετωπιστεί. Στόχος της αντιμετώπισης του ΣΔ είναι η διατήρηση των επιπέδων της γλυκόζης όσο πιο κοντά στα φυσιολογικά. Η σωστή διατροφή σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση αποτελούν τον θεμέλιο λίθο για την αντιμετώπισή του. Είναι αποδεκτό ότι η θεραπεία και η αντιμετώπιση του ΣΔ τύπου 2 αποσκοπεί στην αποτροπή των επιπλοκών της νόσου, τόσο των μικροαγγειακών (βλάβες στα μάτια, στα νεφρά και στο νευρικό σύστημα) όσο και κυρίως των μακροαγγειακών (βλάβες στα μεγάλα αγγεία όπως τα στεφανιαία, τα εγκεφαλικά και τα αγγεία των κάτω άκρων). Η θεραπεία της υπεργλυκαιμίας, που στοχεύει στη επίτευξη ευγλυκαιμίας αποτρέπει (ή τουλάχιστον επιβραδύνει) την εξέλιξη αυτών των επιπλοκών, ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας.

Ειδικά όμως για τα μεγάλα αγγεία και τα καρδιαγγειακά επεισόδια φαίνεται πως η αποφυγή των υπογλυκαιμιών καθώς και η έγκαιρη και επιθετική θεραπεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη σήμερα έχει τρία βασικά σκέλη (Δίαιτα και άσκηση, Αντιδιαβητικά δισκία, Ινσουλίνη). Όμως παρά τη συνεχή εισαγωγή νέων θεραπευτικών μέσων στην αντιμετώπιση του ΣΔ μεγάλος αριθμός διαβητικών παραμένει ακόμη και σήμερα αρρυθμιστος. Στόχος μας, λοιπόν, πρέπει να είναι η όσο καλύτερη αντιμετώπιση του σακχάρου, δεδομένου ότι είναι πλέον σίγουρο ότι όσο νωρίτερα και όσο καλύτερα ρυθμίσει κανείς τα επίπεδα της γλυκόζης, τόσο μειώνεται και η πιθανότητα εμφάνισης ή εξέλιξης των επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη. Στην προσπάθεια επίτευξης αλλά και διατήρησης του γλυκαιμικού ελέγχου χρειάζονται συχνά συνδυαστικές θεραπείες με βάση την μεθορμίνη που θεωρείται πρώτη επιλογή. Κριτήρια επιλογής, ειδικά στην έγκαιρη και επιθετική θεραπεία της νόσου (πριν εγκατασταθούν οι επιπλοκές) αποτελούν εκτός από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η αποφυγή των υπογλυκαιμιών και της αύξησης του σωματικού βάρους. Η αποφυγή της υπογλυκαιμίας αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ΣΔτ2. Και τούτο διότι η υπογλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε ζάλη και ατυχήματα ή πτώσεις, καταστάσεις που μπορούν να γίνουν ιδιαίτερα επικίνδυνες ή/και να αποβούν μοιραίες. Η αναγνώριση των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας μπορεί να είναι δύσκολη, ωστόσο συνήθως μερικά από τα συμπτώματα είναι η νευρικότητα ή το άγχος, το τρέμουλο, η εφίδρωση, η κόπωση, η σύγχυση, η πείνα και η ζάλη.





παγκόσμια ημέρα διαβήτη  
14 Νοεμβρίου



## τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη

Η καθιστική ζωή και η κακή διατροφή αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Συμμετέχουμε στον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη με το σύνθημα «**Τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη**», μια προσπάθεια ένταξης της άσκησης στην καθημερινότητά μας.

Δίνουμε το «παρών» στο μεγαλύτερο δρομικό γεγονός, τον Αυθεντικό Μαραθώνιο της Αθήνας, Κυριακή 13 Νοεμβρίου 2016 σε όλες τις διαδρομές, των 5χλμ., 10χλμ. και 42χλμ.

Ραντεβού στο περίπτερο μας με θέμα: «**Τρέχουμε για να αλλάξουμε το διαβήτη**», στο Sponsor's Village, όπου θα πραγματοποιούνται μετρήσεις σακχάρου αίματος.

Γίνε και εσύ μέρος της καμπάνιας μας «**Μετρήσου και Ρυθμίσου**».

DBU/CORP/ADS/WDD/OCT.2016

ΕΠΙΣΗΜΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ:



ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία  
Hellenic Diabetes Association



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## Νεότερες Θεραπείες

Στην προσπάθεια επίτευξης αήθια και διατήρησης του γλυκαιμικού ελέγχου υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές. Η μετφορμίνη αποτελεί σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες το πρώτο βήμα ενώ πολύ συχνά χρειάζονται συνδυαστικές θεραπείες με βάση την μετφορμίνη. Η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη κατηγορία μετά την μετφορμίνη στην Ελλάδα είναι μια από τις νεότερες κατηγορίες φαρμάκων, οι αναστολείς DPP-IV, οι οποίοι συμβάλλουν στην καλύτερη, έγκαιρη και ασφαλή ρύθμιση του σακχάρου. Σημαντικά τους πλεονεκτήματα είναι ότι χορηγούνται από το στόμα, δεν προκαλούν υπογλυκαιμίες ή αύξηση βάρους. Οι αναστολείς DPP-IV δρουν αναστέλλοντας τη δράση ενός σημαντικού ενζύμου, του DPP-4, προκαλώντας με τον τρόπο αυτό αύξηση των ινκρετινικών πεπτιδίων που παράγονται στο έντερο. Αυτό τελικά οδηγεί σε αύξηση της έκκρισης της ινσουλίνης και μείωση των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα.

## Σιταγλιπτίνη

Όσον αφορά στους αναστολείς DPP-IV, σήμερα στην παγκόσμια αγορά κυκλοφορούν αρκετά σκευάσματα. Η σιταγλιπτίνη είναι ο πρώτος αναστολέας DPP-IV που εμφανίστηκε τόσο στη διεθνή όσο και στην εγχώρια αγορά, με εξαιρετικό προφίλ δράσης και ασφάλειας. Η σιταγλιπτίνη μπορεί να χορηγηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλα αντιδιαβητικά φάρμακα, ακόμα και με ινσουλίνη. Η σιταγλιπτίνη αποτελεί παγκόσμιο γένη στην κατηγορία DPP-IV κατέχοντας πάνω από 70% μερίδιο αγοράς, ενώ πρόκειται για τον αναστολέα DPP-IV με την μεγαλύτερη κλινική εμπειρία, καθώς έχουν ήδη παραχθεί παγκοσμίως περισσότερες από 60 εκατομμύρια συνταγές με την εν λόγω δραστική ουσία. Η σιταγλιπτίνη έχει βραβευτεί πολλές φορές σε παγκόσμιο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα το 2012 βραβεύτηκε ως το «Medicine of the Year 2012» από το «THE MAGAZINE OF PHARMACEUTICAL BUSINESS AND MARKETING». Το 2013 αναδείχθηκε ως «Brand of the Year» από το έγκριτο περιοδικό Pharmaceutical Executive. Μάλιστα πέρυσι στο Συνέδριο της Αμερικανικής Ένωσης Διαβήτη ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης TECOS με περισσότερους από 14,000 ασθενείς η οποία επιβεβαίωσε το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου. Τέλος, άλλες θεραπευτικές επιλογές αποτελούν οι σουλφονουλιουρίες, οι ενέσιμοι αναστολείς GLP-1 ή και η ενέσιμη ινσουλίνη.

## Επιβεβαίωση και ενίσχυση του προφίλ μακροχρόνιας ασφάλειας της σιταγλιπτίνης έδειξαν υπο-αναλύσεις σε διαφορετικές ομάδες ασθενών με διαβήτη τύπου 2

Επιβεβαίωση και περαιτέρω ενίσχυση της μακροχρόνιας ασφάλειας της σιταγλιπτίνης, του αναστολέα DPP-IV που χορηγείται ημερησίως για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, έδειξαν τρεις υπο-αναλύσεις της γνωστής μελέτης TECOS, που αξιολογεί το προφίλ καρδιαγγειακής ασφάλειας της εν λόγω δραστικής ουσίας και μάλιστα σε διαφορετικές ομάδες διαβητικών ασθενών. Τα αποτελέσματα των τριών αυτών υπο-αναλύσεων, παρουσιάστηκαν στην 52η Ετήσια Συνάντηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Μελέτης του Διαβήτη, που διεξήχθη πρόσφατα στο Μόναχο της Γερμανίας και έδειξαν τα εξής:

- Στους ασθενείς που λάμβαναν σιταγλιπτίνη σε συνδυασμό με ινσουλίνη δεν υπήρξε ουσιαστική διαφορά στα πρωτεύοντα ή κύρια δευτερεύοντα καρδιαγγειακά συμβάματα ή στα ποσοστά των σχετιζόμενων με τον σακχαρώδη διαβήτη επιπλοκών

- Στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, η θεραπεία με σιταγλιπτίνη δεν προκάλεσε κάποιες ιδιαίτερες ανησυχίες σε θέματα ασφαλείας
- Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στα ποσοστά εμφάνισης καταγμάτων μεταξύ ασθενών που έλαβαν είτε σιταγλιπτίνη είτε εικονικό φάρμακο. Ταυτόχρονα η σιταγλιπτίνη δεν σχετίστηκε με μείζονα κατάγματα ισχίου ή κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης.

Η σιταγλιπτίνη έλαβε την πρώτη της έγκριση το 2006 στις ΗΠΑ και το Μεξικό. Πλέον, διατίθεται σε περισσότερες από 130 χώρες, ενώ παγκοσμίως έχουν εκδοθεί πάνω από 97 εκατομμύρια συνταγές για προϊόντα που περιέχουν σιταγλιπτίνη. Η TECOS είναι μια καθοδηγούμενη από συμβάντα μελέτη ασφάλειας, που διεξήχθη σε ενήλικες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και έχει σχεδιαστεί για να αξιολογήσει το μακροχρόνιο προφίλ ασφάλειας της σιταγλιπτίνης ως μέρος της καθιερωμένης θεραπείας για τον σακχαρώδη διαβήτη, σε σχέση με την καθιερωμένη θεραπεία χωρίς σιταγλιπτίνη. Στην TECOS συμμετείχαν περισσότεροι από 14.000 ασθενείς σε 38 χώρες, μεταξύ Δεκεμβρίου 2008 και Ιουλίου του 2014, με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης των ασθενών περί τα 3 χρόνια. Τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης TECOS παρουσιάστηκαν τον Ιούνιο 2015 στην ετήσια συνάντηση της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας και δημοσιεύθηκαν ταυτόχρονα στη διεθνούς εμβέλειας επιστημονική επιθεώρηση, New England Journal of Medicine. Τον Μάρτιο 2016, ύστερα από θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Φαρμακευτικών Προϊόντων για Ανθρώπινη Χρήση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, επικαιροποιήθηκαν οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην ευρωπαϊκή σήμανση της σιταγλιπτίνης, προκειμένου να συμπεριλάβουν τα στοιχεία από τη μελέτη TECOS.



Value through Innovation

**MADE  
IN  
GREECE**

## Παραγωγή στην Ελλάδα... για όλο τον κόσμο!

Στη Boehringer Ingelheim, **τη μόνη πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία** που συνεχίζει να διατηρεί εργοστάσιο στην Ελλάδα, υλοποιούμε ένα ευρύ επενδυτικό σχέδιο, με στόχο να πραγματοποιείται στην Ελλάδα, **η παραγωγή των νέων αντιδιαβητικών μας φαρμάκων για τις περισσότερες χώρες του κόσμου.**

Υπολογίζουμε ότι περισσότερες από 27.000.000 συσκευασίες θα παραχθούν στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2014 - 2019.

Έτσι, η εταιρεία μας, θα συνεισφέρει με ποσοστό πλέον του **2,5% στο σύνολο των ελληνικών εξαγωγών**, πραγματοποιώντας ένα άλμα εξωστρέφειας, για την ανάπτυξη και το μέλλον της χώρας μας.

Χρόνια  
ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



## **Η ινσουλίνη glargine300U/ml έχει πιο σταθερό προφίλ συγκρινόμενη με την ινσουλίνη degludec**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας νέας φαρμακοκινητικής / φαρμακοδυναμικής (PK / PD) μελέτης, σε άτομα με διαβήτη τύπου 1, στην οποία συγκρίνονται η ινσουλίνη glargine 300U/ml με την ινσουλίνη degludec U100, η ινσουλίνη glargine 300U/ml έχει πιο σταθερό φαρμακοκινητικό/φαρμακοδυναμικό προφίλ σε διάστημα 24 ωρών σε σταθερή κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, στη δοσολογία των 0,4U/kg/ημέρα, παρατηρήθηκε ότι η κατανομή της ινσουλίνης glargine 300U/ml ήταν περισσότερο ομοιόμορφη συγκριτικά με την ινσουλίνη degludec. Επιπρόσθετα, το 67% εκείνων που λάμβαναν ινσουλίνη glargine 300U/ml παρουσίασε χαμηλότερη μεταβλητότητα εντός του 24ώρου, συγκριτικά με εκείνους που λάμβαναν ινσουλίνη degludec, όπως μετρήθηκε από τη μεταβολή του ρυθμού έγχυσης γλυκόζης. Και οι δύο ινσουλίνες είχαν διάρκεια δράσης μέχρι το τέλος της περιόδου παρατήρησης, στις 30 ώρες. Όπως ανέφερε ο κ. Riccardo Perfetti, επικεφαλής του Ιατρικού Τμήματος του Τομέα Διαβήτη της Sanofi οι μελέτες φαρμακοδυναμικής/φαρμακοκινητικής, είναι σημαντικά εργαλεία για να διαπιστωθούν οι φαρμακολογικές διαφορές μεταξύ ινσουλινών. Σε αυτή τη μελέτη παρατηρήθηκε ένα πιο ευνοϊκό προφίλ για την ινσουλίνη glargine 300U/ml σε σύγκριση με την ινσουλίνη degludec. Σύμφωνα με τον κ. Perfetti οι κλινικές επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων είναι επί του παρόντος αντικείμενο έρευνας μίας μεγάλης τυχαιοποιημένης μελέτης.

## **Λιγότερες υπογλυκαιμίες με ινσουλίνη glargine300U/ml**

Λιγότερες υπογλυκαιμίες και συμμόρφωση στη θεραπεία έδειξε παρουσιάζουν τα ενήλικα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που έλαβαν θεραπεία με ινσουλίνη glargine 300U/ml. Τα αποτελέσματα της νέας μετα-ανάλυσης από τις κλινικές μελέτες Φάσης 3, EDITION 1, 2 και 3, σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, παρουσιάστηκαν από τη Sanofi στο 52ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (EASD), που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στο Μόναχο της Γερμανίας. Όπως ανέφερε ο κ. Pratik Choudhary, Senior Lecturer and Consultant in Diabetes, στο Kings College London και κύριος συγγραφέας της παρουσίασης, τα αποτελέσματα αυτά σε περισσότερα από 2.000 άτομα με διαβήτη, δείχνουν ότι η ινσουλίνη glargine 300U/ml, θα μπορούσε να βοηθήσει τους ενήλικες με διαβήτη τύπου 2 να πετύχουν παρόμοιο γλυκαιμικό έλεγχο με μικρότερο ποσοστό υπογλυκαιμικών επεισοδίων, σε σύγκριση με την ινσουλίνη glargine 100U/ml. Προσμένουμε με ανυπομονησία την επιβεβαίωση αυτών των σημαντικών ευρημάτων σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής. Σύμφωνα με τον κ. Choudhary, για τα άτομα με διαβήτη, η επίτευξη επαρκούς γλυκαιμικού ελέγχου είναι ζωτικής σημασίας, προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο μικροαγγειακών επιπλοκών. Ο κίνδυνος εμφάνισης υπογλυκαιμίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη διαμόρφωση της στάσης ενός ατόμου απέναντι στη θεραπεία του διαβήτη και μπορεί να συντελέσει στη βελτίωση της συμμόρφωσης

στη θεραπεία και επομένως σε καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής. Τα πρώτα κλινικά δεδομένα σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής που δείχνουν την πιθανότητα επίτευξης γλυκαιμικού ελέγχου με λιγότερα υπογλυκαιμικά επεισόδια παρουσιάστηκαν στο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας, τον περασμένο Ιούνιο. Τα συγκεκριμένα δεδομένα προήλθαν από βάσεις δεδομένων σε επίπεδο ασθενή (από τη βάση δεδομένων Predictive Health Intelligence Environment) και αφορούσαν άτομα με διαβήτη που άλλαξαν από άλλη βασική ινσουλίνη σε ινσουλίνη glargine 300U/ml, σε πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που έλαβαν θεραπεία με ινσουλίνη glargine 300U/ml μείωσαν την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) κατά 0,64% ( $p < 0,0001$ ) μετά από 6 μήνες θεραπείας, ενώ η συχνότητα εμφάνισης υπογλυκαιμίας ήταν 6,0% κατά την έναρξη και 5,1% την περίοδο παρακολούθησης (follow-up). “Αυτά τα ενθαρρυντικά ευρήματα της μετα-ανάλυσης, σε συνδυασμό με τα προκαταρκτικά δεδομένα σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης, προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη δυνατότητα της ινσουλίνης glargine 300U/ml να βοηθά τα άτομα με διαβήτη να επιτυγχάνουν καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο χωρίς να διατρέχουν επιπλέον κίνδυνο υπογλυκαιμίας,” τόνισε ο κ. Riccardo Perfetti, επικεφαλής του Ιατρικού τμήματος της Sanofi παγκοσμίως, ο οποίος συμπλήρωσε ότι η εταιρεία διεξάγει ένα ευρύ κλινικό πρόγραμμα υπό πραγματικές συνθήκες κλινικής πρακτικής προκειμένου να επιβεβαιώσουμε αυτά τα ευρήματα. Συγκεκριμένα, η Sanofi διενεργεί τρεις μεγάλες, τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες – ACHIEVE, REACH και REGAIN CONTROL – για την αξιολόγηση της επίδρασης της ινσουλίνης glargine 300U/ml, σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 υπό συνθήκες καθημερινής κλινικής πράξης. Αυτές οι κλινικές μελέτες θα προσφέρουν μια σημαντική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ινσουλίνης glargine 300U/ml στη διαχείριση της νόσου, η οποία θα μπορούσε να καταστεί ιδιαίτερη χρήση για τους ιατρούς που ασχολούνται με την διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη, εκπαιδευτές διαβήτη και ασφαλιστικά ταμεία.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## Type 2 Diabetes

### Ο σταθερός συνδυασμός ινσουλίνης glargine και λιξινατιδίνης παρουσιάζει καλύτερο έλεγχο του μεταγευματικού σακχάρου σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Όπως ανακοίνωσε η Sanofi ο υπό έρευνα σταθερός συνδυασμός βασικής ινσουλίνης glargine 100U/ml και ο αγωνιστής του υποδοχέα GLP-1, λιξινατιδίνης, προσφέρει καλύτερο έλεγχο των μεταγευματικών επιπέδων σακχάρου, σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, συγκριτικά με την ινσουλίνη glargine U100 ως μονοθεραπεία. Μια νέα post-hoc ανάλυση δεδομένων από την κλινική μελέτη LixiLan-L, έδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν τον σταθερό συνδυασμό και πέτυχαν τον στόχο των επιπέδων μεταγευματικού σακχάρου, ήταν περισσότεροι από εκείνους που έλαβαν μονοθεραπεία με ινσουλίνη glargine U100. Η νέα ανάλυση παρουσιάστηκε στο 52ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (EASD) που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στο Μόναχο της Γερμανίας. Το iGlarLixi βρίσκεται υπό αξιολόγηση από τις ρυθμιστικές αρχές στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη.

Αναφερόμενος σε αυτό ο κύριος ερευνητής της μελέτης Δρ. Josep Vidal, είπε ότι η νέα ανάλυση προσφέρει επιπλέον στοιχεία που υποστηρίζουν τη χρήση του iGlarLixi σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 οι οποίοι χρειάζονται να πετύχουν καλύτερο έλεγχο των μεταγευματικών επιπέδων σακχάρου, ενώ παράλληλα χρειάζεται να έχουν καλύτερο έλεγχο της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Η ανάλυση έδειξε επίσης ότι ένα σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων πέτυχαν τα επιθυμητά επίπεδα μεταγευματικού σακχάρου μετά από 30 εβδομάδες στο πλαίσιο αυτοελέγχου που πραγματοποιούνταν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Όπως έχει ήδη ανακοινωθεί για τη μελέτη LixiLan-L, η συχνότητα εμφάνισης συμπτωματικής υπογλυκαιμίας ήταν παρόμοια τόσο με τον συνδυασμό σταθερής αναλογίας όσο και με την ινσουλίνη glargine 100U/ml. "Στην πιλοτική κλινική μελέτη Φάσης III LixiLan-L, ο υπό έρευνα συνδυασμός iGlarLixi έδειξε μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) σε σύγκριση με την ινσουλίνη glargine 100U/ml ως μονοθεραπεία," σημείωσε ο Riccardo Perfetti, επικεφαλής του ιατρικού τμήματος της Sanofi παγκοσμίως και συμπλήρωσε. "Σε αυτή την εκ των υστέρων ανάλυση, φαίνεται ακόμη περισσότερο η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει το iGlarLixi, στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ώστε να πετύχουν τα επιθυμητά επίπεδα μεταγευματικού σακχάρου."

### Επανάσταση στην καθημερινή χορήγηση της ινσουλίνης

Μια νέα εργονομική και καινοτόμα πένα χορήγησης της ινσουλίνης διατίθεται πλέον στην ελληνική αγορά από τον όμιλο ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ, σε συνεργασία με τον παγκοσμίου φήμης Ιταλικό Όμιλο Artsana. Πρόκειται για την πιο λεπτότερη βελόνα για πένα που έχει ποτέ κατασκευαστεί, με την ονομασία PiC Insupen 33G. Η PiC Insupen 33G είναι εργονομική και καινοτόμα βελόνα, η οποία κατασκευάζεται στην Ιταλία και αποτελεί την τελευταία λέξη της τεχνολογίας, προσφέροντας απόλυτη ελευθερία από τον φόβο των ενέσεων. Έχει διάμετρο μόλις 0,20 χιλιοστά (όσο 2 ανθρώπινες τρίχες) και μήκος 4 χιλιοστά επιτρέπει μια αποτελεσματική και λιγότερο επώδυνη χορήγηση της ινσουλίνης. Οι μικρές διαστάσεις, η νέα γεωμετρία Extr3me™ της αιχμής της βελόνας και η τεχνολογία Λεπτού Τοιχώματος Υψηλής Ροής™ καθιστούν τη βελόνα Insupen 33G ιδανική επιλογή για την καθημερινή χορήγηση της ινσουλίνης. Η νέα ολοκληρωμένη σειρά Insupen Extr3me™ αποτελεί την πλέον προηγμένη λύση για εκείνους που επιθυμούν να επιλέξουν βελόνα με εξαιρετικά μικρή διάμετρο χωρίς να αλλάξουν τη συνήθη τεχνική της ένεσής τους. Όλη η σειρά βελόνων PiC Insupen είναι σχεδιασμένη και κατασκευασμένη στο Κόμο της Ιταλίας με όλες τις διεθνείς και ευρωπαϊκές τεχνικές και ποιοτικές πιστοποιήσεις και ελέγχους.



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



## Στην Ελλάδα ο συνδυασμός βασικής ινσουλίνης *degludec* και αναλόγου GLP-1 *liraglutide* (IDegLira)

Την κυκλοφορία του Xultophy® (insulin degludec/liraglutide - συντομογραφία IDegLira) για άτομα με διαβήτη τύπου 2 στη χώρα μας ανακοίνωσε πρόσφατα η Novo Nordisk Hellas. Η IDegLira είναι ο πρώτος συνδυασμός βασικής ινσουλίνης [Tresiba® (ινσουλίνη degludec)] και αναλόγου GLP-1 [Victoza® (λιραγλουτίδη)] σε ένα στυλό. Η IDegLira χορηγείται άπαξ ημερησίως, με μία μόνο ένεση, ανεξάρτητα από τα γεύματα. Προορίζεται για χρήση σε ενήλικες με διαβήτη τύπου 2 που δεν ελέγχονται επαρκώς με από του στόματος θεραπείες μείωσης της γλυκόζης, όταν αυτές χορηγούνται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με βασική ινσουλίνη. Αξίζει να σημειωθεί ότι για άτομα με διαβήτη τύπου 2 που δεν ελέγχονται ικανοποιητικά με θεραπεία βασικής ινσουλίνης, η IDegLira επέδειξε σημαντική μείωση της τιμής της HbA1c κατά 1,9% με μέση απώλεια βάρους 2,7 kg και με χαμηλό ποσοστό εμφάνισης υπογλυκαιμίας (χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα) συγκρίσιμο με εκείνο της θεραπείας με ινσουλίνη degludec. Όπως ανέφερε ο διευθυντής της Novo Nordisk Hellas κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πάνω από το 50% των ατόμων με διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν θεραπεία βασικής ινσουλίνης δεν επιτυγχάνουν γλυκαιμικό έλεγχο και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών. Ως εκ τούτου τα οφέλη που επέδειξε η IDegLira και η ευκολία που προσφέρει ενδέχεται να παρακινήσει τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 να συμμορφώνονται με τη θεραπεία και να διαχειρίζονται ενεργά τη νόσο τους. Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια εξελικτική νόσος, η οποία συχνά επιβάλλει στα άτομα την έναρξη και στη συνέχεια την εντατικοποίηση της θεραπείας με ινσουλίνη για την επίτευξη ή τη διατήρηση των γλυκαιμικών στόχων με την πάροδο του χρόνου. Το κλινικό πρόγραμμα της IDegLira επέδειξε συνεπή αποτελέσματα στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε ασθενείς που δεν ελέγχονται ικανοποιητικά με θεραπεία βασικής ινσουλίνης και σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει θεραπεία με ινσουλίνη, δίνοντας ελπίδα όχι μόνο σε πολλά άτομα με μη ελεγχόμενο διαβήτη τύπου 2 αλλά και στους ιατρούς τους. Επιπλέον, η IDegLira οδήγησε σε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, με σημαντικά περισσότερους ασθενείς να πετυχαίνουν το γλυκαιμικό στόχο και με σημαντικά λιγότερες υπογλυκαιμίες, σε σύγκριση με την ινσουλίνη glargine U100 σε ασθενείς μη ελεγχόμενους με βασική ινσουλίνη που τυχαιοποιήθηκαν σε θεραπεία με IDegLira ή σε αύξηση της δόσης της βασικής ινσουλίνης τους (glargine U100). Ταυτόχρονα, οι ασθενείς υπό IDegLira έχασαν κατά μέσο όρο 1,4Kg βάρους σώματος, έναντι αύξησης του βάρους τους κατά 1,8Kg με την ινσουλίνη glargine U100.

## Η Boehringer Ingelheim κηρύσσει τον πόλεμο στον διαβήτη με έδρα την Ελλάδα

Η Boehringer Ingelheim θέσει ως σκοπό να γεφυρώσει τις καινοτομίες του επιστημονικού πεδίου με τις ανάγκες των ασθενών και της κοινωνίας. Για το λόγο αυτό, η μητρική εταιρεία έχει θέσει σαν στόχο των ερευνητικών της προσπάθειών την επικέντρωση της σε ασθένειες οι οποίες με βάση τις σημερινές μας επιστημονικές γνώσεις είναι δύσκολη η αντιμετώπιση τους αποτελεί πρόκληση για την Ιατρική του σήμερα, είτε είναι (προς το παρόν) ανίατες, όπως ο διαβήτης. Ο διαβήτης αποτελεί αυτή τη στιγμή μια μεγάλη προτεραιότητα της εταιρείας σε ερευνητικό επίπεδο, όπου λόγω των νέων επιστημονικών ανακαλύψεων, το κλινικό ενδιαφέρον έχει μετατοπιστεί από την γλυκοκεντρική θεώρηση στην πολυπαραγοντική καρδιαγγειακή θεώρηση. Η έρευνα επεκτείνεται και στις επιπλοκές του διαβήτη όπως η διαβητική νεφροπάθεια, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, και τα χρόνια νοσήματα των νεφρών. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν πόσο σημαντικό για την εταιρεία είναι να η προώθηση της έρευνας που θα οδηγήσει σε μεθόδους για τη διαχείριση και τον περιορισμό του κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, και αυτό πρόκειται να πράξει και στο μέλλον με την εισαγωγή δυο ακόμα καινοτόμων αντιδιαβητικών φαρμάκων στα επόμενα 3 χρόνια, έχοντας συμβάλει ουσιαστικά στη μάχη κατά του διαβήτη. Η εταιρεία έχει εισαγάγει στην Ελλάδα μέχρι στιγμής 2 καινοτόμα φάρμακα την λιναγλιπτίνη στην κατηγορία των αναστολέων DPP4 και την εμπαγλιφλοζίνη στην κατηγορία των αναστολέων SGLT2 τα οποία έχουν δοκιμαστεί σε ένα εκτεταμένο πρόγραμμα κλινικών ερευνών.



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Η Boehringer Ingelheim στην Ελλάδα συμμετέχει ενεργά στις προσπάθειες της μητρικής εταιρείας μέσω της παρέμβασης της, για τη συμμετοχής της χώρας μας στα διεθνή προγράμματα κλινικών ερευνών για το διαβήτη. Πέρα από την κλινική έρευνα που γίνεται πλέον και σε τοπικό επίπεδο, η Ελληνική θυγατρική προχώρησε και σε ένα βήμα παραπάνω: Στην παραγωγή των καινοτόμων αντιδιαβητικών της σε τοπικό επίπεδο, στο εργοστάσιο που διαθέτει στο Κορωπί: η μητρική εταιρεία εμπιστεύτηκε την Ελλάδα και στο κομμάτι της παραγωγής αποφασίζοντας πρόσφατα να πραγματοποιεί το 70% της παγκόσμιας παραγωγής των αντιδιαβητικών της φαρμάκων στην Ελλάδα. Στον απόηχο του εορτασμού των 40 χρόνων αδιάλειπτης λειτουργίας του με την ανακοίνωση επενδυτικού πλάνου επέκτασης του εργοστασίου-μια επένδυση από τη μητρική εταιρεία της τάξης των 30εκατομμυρίων Ευρώ. Η επέκταση του εργοστασίου της εταιρείας στο Κορωπί τόσο σε τεχνολογικό εξοπλισμό, όσο και σε κτηριακή υποδομή, γίνεται προκειμένου να μπορεί να ανταποκριθεί στις νέες αυξημένες ανάγκες των εξαγωγών των καινοτόμων αντιδιαβητικών της φαρμάκων στις περισσότερες χώρες του κόσμου, μετά την σχετική απόφαση της μητρικής εταιρείας. Το επενδυτικό αυτό πλάνο έχει ήδη τεθεί σε ισχύ, και πλέον η Boehringer Ingelheim Ελλάς βάζει πλήρη για την Αμερική προκειμένου να εξαγάγει από την Ελλάδα καινοτόμα φάρμακα παρασκευασμένα από Ελληνικά χέρια. Τέλος, η εταιρεία επιδεικνύει το κοινωνικό της πρόσωπο συμμετέχοντας στην εκστρατεία «με Οδηγό το διαβήτη» στην οποία εξετάστηκε ο πληθυσμός Ελληνικών νησιών που δεν διαθέτουν διαβητολόγο, ενημερώθηκε για το διαβήτη τις συνέπειες του και την πρόληψη του.

## Πιθανές επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη

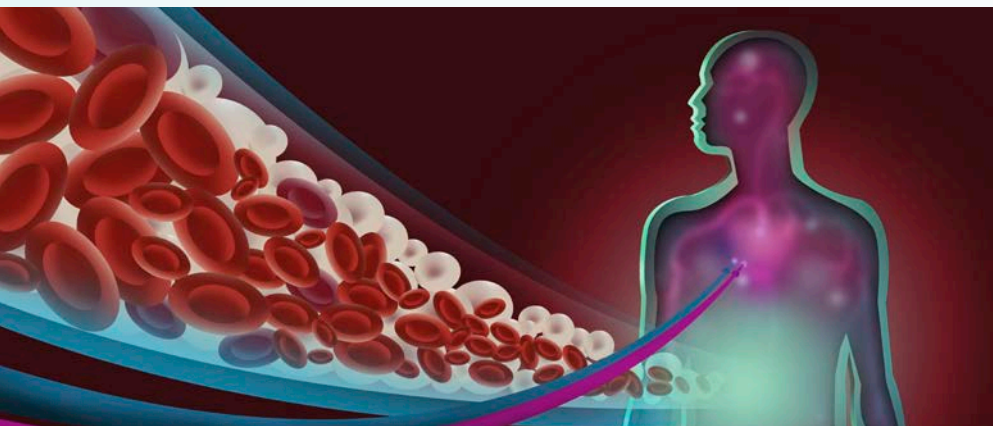
Ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους που διατρέχουν οι πάσχοντες από διαβήτη, αφορά στα μάτια και στην όραση τους. Στις επιπλοκές αυτές περιλαμβάνονται η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και συγκεκριμένα το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩ), η συχνότερη αιτία τύφλωσης σε νέους ενήλικες και μεσήλικες στις αναπτυγμένες χώρες. Εκτιμάται ότι εμφανίζεται στο 3-4 % του συνόλου των ασθενών με διαβήτη και αν αφεθεί χωρίς θεραπεία, πάνω από το 50% των ασθενών θα εμφανίσει απώλεια της όρασης  $\geq 10$  γράμματα σε διάστημα 2 ετών. Ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης του ΔΟΩ ήταν και είναι η φωτοπηξία του αμφιβληστροειδούς με laser.

Τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί και φαρμακευτικές θεραπευτικές επιλογές που στοχεύουν στην αναστολή της δράσης παραγόντων π.χ. του παράγοντα VEGF, που σχετίζονται με την ανάπτυξη μη-φυσιολογικών νέων μικροαγγείων στον οφθαλμό, τα οποία εκδηλώνουν αυξημένη διαπερατότητα των τοιχωμάτων τους και οδηγούν σε οίδημα. Η πλέον πρόσφατα εγκεκριμένη θεραπεία είναι το aflibercept για ενδοφθάλμια ένεση. Πρόκειται για μια συνθετική, ανασυνδυασμένη πρωτεΐνη, το μόριο της οποίας αποτελείται από τμήματα που δεσμεύουν τον παράγοντα VEGF και εμποδίζει έτσι τις επαγόμενες δράσεις του. Σε μελέτες του προϊόντος που έγιναν σε ασθενείς με ΔΟΩ, το aflibercept για ενδοφθάλμια έγχυση χορηγήθηκε είτε ως δόση 2mg ανά ένεση το μήνα, είτε σε δόση των 2mg ανά ένεση κάθε δύο μήνες, αφού είχαν λάβει αρχικά πέντε ενέσεις μηνιαίας. Και τα δυο δοσολογικά σχήματα επέδειξαν σημαντικά υψηλή βελτίωση της οπτικής οξύτητας των συμμετεχόντων σε σύγκριση με την επέμβαση laser. Συγκεκριμένα, κατά τη εξέταση βέλτιστης διορθωμένης οπτικής οξύτητας, οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση κατά 10,5 γράμματα και 10,7 γράμματα για τα δύο σχήματα του aflibercept, ενώ για την επέμβαση laser, η βελτίωση ήταν 1,2 γράμματα. Επίσης καταδείχτηκε ότι το aflibercept είναι καλά ανεκτό ενώ το χαμηλό ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν παρόμοιο με εκείνο που παρατηρήθηκε στην ομάδα που αντιμετωπίστηκε με laser. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι βελτίωση κατά 10,7 γράμματα στην εξέταση οπτικής οξύτητας, που ισοδυναμεί με βελτίωση κατά τουλάχιστον 2 γραμμές, σημαίνει βελτίωση της όρασης σε επίπεδο τέτοιο ώστε ο πάσχων να μπορεί να επιστρέψει σε καθημερινές δραστηριότητες σημαντικές για τα άτομα παραγωγικής ηλικίας, όπως η οδήγηση και η ανάγνωση εφημερίδας και βιβλίων. Συνεπώς, η βελτίωση που παρουσιάζεται με το aflibercept για ενδοφθάλμια ένεση δεν είναι απλά βελτίωση της όρασης αλλά βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των ασθενών με ΔΟΩ. Το προϊόν κυκλοφορεί στην Ελλάδα από την εταιρεία Bayer και αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία στην παρούσα ένδειξη.



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



## Επανάστατικό προϊόν για τη μέτρηση της γλυκόζης

Αναβαθμίζεται θεαματικά η ποιότητα ζωής των ασθενών με το νέο επανάστατικό προϊόν FreeStyle Libre, το οποίο έχει σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης με τεχνολογία Flash. Πρόκειται για μια πρωτοποριακή τεχνολογία που σταδιακά αναμένεται να αντικαταστήσει την παραδοσιακή μέτρηση σακχάρου αίματος. Το FreeStyle Libre απαλλάσσει τους ασθενείς από την ταλαιπωρία του τρυπήματος στα δάκτυλα. Ο ασθενής εφαρμόζει έναν αισθητήρα, που καταγράφει αυτόματα τη γλυκόζη μέρα-νύχτα, στο πίσω μέρος του άνω βραχίονά του και τον σαρώνει με μια μικρή συσκευή ανάγνωσης, αναίμακτα και ανώδυνα. Η σάρωση, που διαρκεί 1 δευτερόλεπτο, μπορεί να γίνει οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας και εμφανίζει μια ακριβή μέτρηση της τρέχουσας ένδειξης γλυκόζης, ένα γράφημα γλυκόζης των τελευταίων 8 ωρών, αλλά και την κατεύθυνση και τον ρυθμό μεταβολή της γλυκόζης τα τελευταία 15 λεπτά. Για τη χρήση του προϊόντος δεν απαιτείται βαθμονόμηση με τρύπημα στα δάκτυλα. Επιπλέον, η διαδικασία ελέγχου του σακχάρου είναι πολύ διακριτική, καθώς ο αισθητήρας έχει πολύ μικρό μέγεθος (περίπου όσο ένα κέρμα των 2 ευρώ) και η συσκευή μέτρησης σαρώνει ακόμα και πάνω από τα ρούχα. Συνολικά, το σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης FreeStyle Libre προσφέρει τόσο στον ασθενή, όσο και στον επαγγελματία υγείας μια ολοκληρωμένη εικόνα του προφίλ γλυκόζης και συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη λήψη αποφάσεων και κατά επέκταση στον καλύτερο έλεγχο του διαβήτη. Ο Dr. Ramzi Azan, Αναπληρωτής Καθηγητής του Τμήματος Διαβήτη και Ενδοκρινολογίας, του Πανεπιστημίου Leeds της Μ. Βρετανίας, αναφερόμενος στη θεαματική αυτή αλλαγή στη μέτρηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα στην πρόσφατη εκδήλωση της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας «Σακχαρώδης Διαβήτης είπε, ότι με τον τρόπο μέτρησης γλυκόζης που χρησιμοποιούσαν σήμερα, οι ασθενείς έκαναν 4-8 μετρήσεις κάθε μέρα για να μπορέσουν να γίνουν ασφαλείς και αποτελεσματικές αλλαγές στην ινσουλινο-θεραπεία. Το σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης με τεχνολογία Flash προσφέρει ένα τεράστιο πλεονέκτημα στους ασθενείς, γιατί πραγματοποιεί 96 ακριβείς μετρήσεις γλυκόζης την ημέρα, κάθε ημέρα. Αυτό όπως είπε, είναι αδύνατον να γίνει με τον παραδοσιακό τρόπο μέτρησης της γλυκόζης. Επιπλέον, απεικονίζει τα δεδομένα των μετρήσεων με τρόπο που είναι εύκολο να ερμηνεύσουν τόσο ο ασθενής, όσο και ο επαγγελματίας υγείας, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη εικόνα του προφίλ γλυκόζης και εξασφαλίζοντας μεγαλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Το σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης Freestyle Libre με τεχνολογία Flash αναμένεται να είναι διαθέσιμο στην Ελλάδα το καλοκαίρι από την Abbott Diabetes Care.

## Η σχέση του διαβήτη με τη γρίπη και την πνευμονία

Όπως αναφέρει ο Δημήτριος Ρηγόπουλος, MD, PhD, Στρατιωτικός Ιατρός, Παθολόγος-Διαβητολόγος, ο διαβήτης επηρεάζει το αμυντικό σύστημα του οργανισμού. Έχει φανεί από μελέτες και από κλινικές παρατηρήσεις ότι τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη, έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν από μια λοίμωξη, σε σχέση με τα άτομα που δεν πάσχουν. Λόγω των χρόνιων επιπλοκών, που συσσωρεύονται στα άτομα με διαβήτη, η ανταπόκριση του αμυντικού συστήματος δεν είναι ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, τα λευκά αιμοσφαίρια παρουσιάζουν δυσκολία στην κίνηση τους και στην έκκριση των χημικών ουσιών και στην παραγωγή των αντισωμάτων. Η διαβητική νευροπάθεια σύμφωνα με τον κ. Ρηγόπουλο, εμποδίζει την σωστή κινητικότητα του εντέρου και τη λειτουργία των βλεννογόνων. Τα μικρά αγγεία συνήθως δεν επαρκούν στο να μεταφέρουν ικανοποιητική ποσότητα αίματος στις περιοχές που προσβάλλονται. Οι στενώσεις στα μεγάλα αγγεία προκαλούν δυσλειτουργίες στα μεγάλα όργανα, όπως η καρδιά, η οποία δυσκολεύεται να λειτουργήσει, στις αυξημένες απαιτήσεις της λοίμωξης. Όλα αυτά όπως λέει, οδηγούν στην ανάπτυξη πολλών λοιμώξεων και μάλιστα με βαρύτερη εικόνα, στα άτομα που πάσχουν από διαβήτη. Οι λοιμώξεις μπορεί να αφορούν στο αναπνευστικό σύστημα, στο γαστρεντερικό, στο ουροποιητικό και στο δέρμα. Οι πιο σημαντικές λοιμώξεις όμως, που μπορούν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή του ατόμου που πάσχει από διαβήτη, είναι αυτές του αναπνευστικού συστήματος. Ο ιός της γρίπης, ιδιαίτερα ο τύπος H1N1, προσβάλλει πιο εύκολα τα άτομα με διαβήτη, και η κλινική του εικόνα τείνει να είναι βαρύτερη. Η ασθένεια μπορεί να κρατήσει περισσότερες μέρες και η πιθανότητα να νοσηλευτεί κάποιος είναι μεγαλύτερη. Από την άλλη, ο πνευμονιόκοκκος μπορεί να οδηγήσει σε βαριά πνευμονία, για την οποία χρειάζεται άμεση νοσηλεία για τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη. Η ανάρρωση από αυτές τις δύο καταστάσεις εξαρτάται κυρίως από την καλή κατάσταση του οργανισμού, πριν την λοίμωξη. Στην περίπτωση που κάποιος πάσχει αρκετά χρόνια από διαβήτη και αναπτύξει επιπλοκές από τον διαβήτη, η ανάρρωση μπορεί να είναι δύσκολη, χωρίς να αποκλείεται η πιθανότητα να απειληθεί η ζωή του.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Κατά τη διάρκεια των λοιμώξεων ο διαβήτης απορρυθμίζεται και οι τιμές της γλυκόζης τείνουν να είναι υψηλότερες. Αυτό οφείλεται στην ανάπτυξη του στρες κατά τη διάρκεια της λοίμωξης. Υπάρχει όμως περίπτωση το σάκχαρο να πέσει απότομα και να προκληθεί υπογλυκαιμία, όταν τα συμπτώματα υποχωρήσουν. Επίσης ο πυρετός και η ανορεξία μπορούν να οδηγήσουν σε αφυδάτωση και υποσιτισμό, κάτι που δυσκολεύει περαιτέρω την ανάρρωση. Θα πρέπει τα άτομα με διαβήτη που προσβάλλονται από τον ιό της γρίπης ή από τον πνευμονιόκοκκο να ενημερώνουν τον γιατρό τους, όπως λέει, ενώ συμπληρώνει ότι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, ειδικά για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

## Κοινοπραξία για την Ανάπτυξη Πλατφόρμας για τη Διαχείριση του Διαβήτη

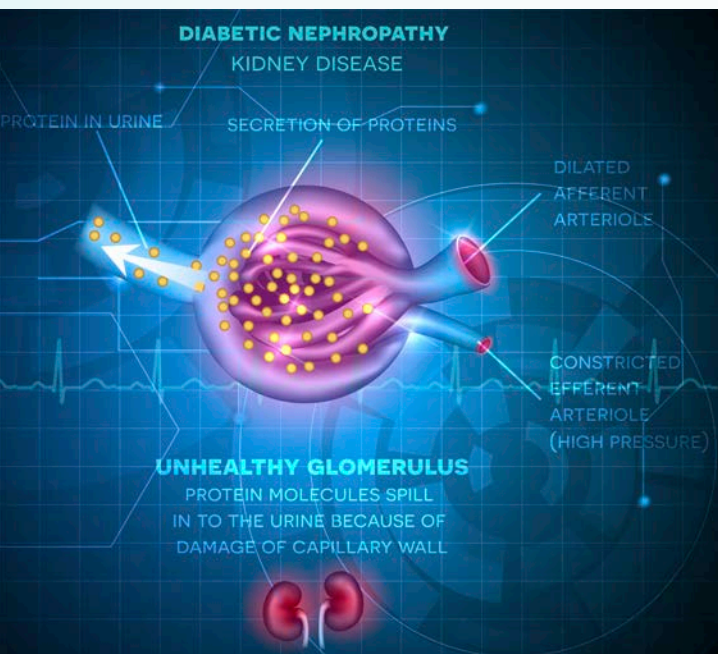
Την ίδρυση της Onduo, μιας κοινοπραξίας που δημιουργήθηκε μέσω της συνεργασίας της Sanofi και της Verily στον τομέα του σακχαρώδη διαβήτη με έδρα την Kendall Square στο Κέιμπριτζ της Μασαχουσέτης ανακοίνωσαν οι δύο εταιρείες από κοινού. Η Onduo θα έχει ως αποστολή της την προσφορά βοήθειας στα άτομα που πάσχουν από διαβήτη ώστε να έχουν υγιή διαβίωση, αναπτύσσοντας ολοκληρωμένες λύσεις που συνδυάζουν συσκευές, λογισμικό, ιατρική και την επαγγελματική φροντίδα προκειμένου να καταστεί δυνατή η απλή και έξυπνη διαχείριση της νόσου. Διευθύνων Σύμβουλος ανέλαβε ο κ. Joshua Riff, M.D., M.B.A. ο οποίος προέρχεται από την Optum, την εταιρεία υπηρεσιών υγείας του Ομίλου United Health, όπου εργαζόταν ως Senior Vice President για θέματα πρόληψης και ευεξία. Μέσω της εμπειρίας της Verily στη μικρογραφική ηλεκτρονική, την αναλυτική επιστήμη (analytics) και την ανάπτυξη λογισμικού, καθώς και την κλινική εξειδίκευση και εμπειρία της Sanofi στην παροχή καινοτόμων θεραπειών στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, η Onduo θα επικεντρωθεί στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ειδικότερα στην ανάπτυξη λύσεων που θα μπορούσαν να τα βοηθήσουν να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για την υγεία τους σε καθημερινή βάση, από τη βελτιωμένη διαχείριση της θεραπευτικής αγωγής έως τη βελτίωση συνθηκών και στόχων. Στη συνέχεια, η εταιρεία σχεδιάζει να επεκτείνει την ανάπτυξη λύσεων προκειμένου να συμπεριλάβει τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν διαβήτη, ώστε να αποτραπεί κατά το δυνατό η εμφάνιση της νόσου.

## Συνεργασία ELPEN – TAKEDA για τη θεραπεία του διαβήτη

Η ELPEN, έχει αναλάβει την προώθηση της αλογλιπτίνης, μίας νέας θεραπείας για την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2, η οποία αποτελεί προϊόν έρευνας της φαρμακευτικής εταιρείας TAKEDA. Με αφορμή τη συγκεκριμένη συνεργασία, ο κ. Αλέξανδρος Γκίνης, Ιατρός – Ενδοκρινολόγος και Ιατρικός Διευθυντής της ELPEN, αναλύοντας την παθοφυσιολογία του διαβήτη, τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισής του, τα στοιχεία επιπολασμού του στην Ελλάδα και διεθνώς, τις επιπλοκές του, τις μεθόδους διάγνωσης του, τους τρόπους παρακολούθησής του και τις δυνατότητες αντιμετώπισής του, χαρακτήρισε το διαβήτη μια δυναμική νόσο που εξελίσσεται διαχρονικά, επιβαρύνοντας τα αγγεία, ενώ σημείωσε χαρακτηριστικά «Εάν το αγνοήσεις, σε καταστρέφει κομμάτι – κομμάτι (λόγω των επιπλοκών)». Σε ό,τι αφορά στην αλογλιπτίνη, ο κ. Γκίνης ανέφερε, πως αποτελεί θεραπεία για την αντιμετώπιση του Διαβήτη Τύπου 2, η οποία ανήκει στην κατηγορία των αναστολέων του ενζύμου DPP-4 και είναι κατάλληλη για ασθενείς που λαμβάνουν πολλά φάρμακα, καθώς δεν εμφανίζει αλληλεπιδράσεις, ενώ ενδείκνυται και για νεφροπαθείς, ηπατοπαθείς και ηλικιωμένους ασθενείς. Επιπλέον, τόνισε, πως, σε σύγκριση με άλλες διαθέσιμες θεραπείες, η αλογλιπτίνη προσφέρει αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας και αύξησης του σωματικού βάρους, ενώ η καρδιαγγειακή ασφάλεια που παρέχει αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της μελέτης EXAMINE που δημοσιεύτηκε πρόσφατα. Αναφερόμενος στα πλεονεκτήματα που εμφανίζει η αλογλιπτίνη έναντι των παλαιότερων θεραπειών, ο κ.Γκίνης ανέφερε «Πρώτα από όλα, αποτελεί φάρμακο καινούριας τεχνολογίας που ενσωματώνεται στη δομή του ενζύμου. Είναι δηλαδή ειδικά σχεδιασμένο για να κρατήσει παρατεταμένα και εκλεκτικά δεσμευμένο εκείνο το ένζυμο που είναι υπεύθυνο για τη μείωση της γλυκοζοεπαγόμενης έκκρισης της ινσουλίνης. Το συγκεκριμένο ένζυμο ονομάζεται DPP 4 και η αλογλιπτίνη αποτελεί τον αναστολέα του. Από την άλλη, είναι από τα λίγα φάρμακα που έχει τεκμηριωμένη

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ασφάλεια στο καρδιαγγειακό σύστημα κι αυτό προκύπτει από την τεκμηρίωση που για πρώτη φορά υπάρχει από σχετική συγκριτική μελέτη με φάρμακα σουλφονουλουρίας. Να σημειωθεί επίσης, ότι η αιμογλιπίνη εμφανίζει εξαιρετικά παρατεταμένη και εξειδικευμένη δράση». Τέλος να σημειωθεί ότι πρόσφατα κυκλοφόρησε στην Ελλάδα ο σταθερός συνδυασμός της αιμογλιπίνης με την πιογλιταζόνη, ο οποίος αντιμετωπίζει

πολλοπλά παθοφυσιολογικά προβλήματα που βοηθούν τους κλινικούς ιατρούς να πετύχουν και να διατηρήσουν τους γλυκαιμικούς στόχους. Ο συνδυασμός ευθυγραμμίζεται με τις κατευθυντήριες οδηγίες που συνιστούν έγκαιρη έναρξη συνδυαστικών θεραπειών με συμπληρωματικούς μηχανισμούς δράσης, μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη στην περιφέρεια και το ήπαρ και προσφέρει επιπλέον οφέλη σε δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου που περιλαμβάνουν τη δυσλιπιδαιμία (μείωση των τριγλυκεριδίων, αύξηση της HDL), το πάχος έσω-μέσου χιτώνα των αρτηριδίων και την έκταση της αθηρωματικής πλάκας. Εκφράζοντας την ικανοποίησή του από τη συγκεκριμένη συνεργασία, ο κ. Γκίνης σημείωσε «Μας δίνει ιδιαίτερη χαρά το γεγονός, ότι μια παγκόσμια εταιρεία ανάπτυξης και έρευνας, όπως είναι η TAKEDA συνεργάζεται με μια ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία που έχει χαράξει μια τόσο σημαντική πορεία στον χώρο του φαρμάκου στην Ελλάδα, αθλή και διεθνώς. Οι συνεργασίες αυτές δείχνουν, ότι, όταν υπάρχει η πρόθεση, μπορούν να δημιουργηθούν αξιόλογα αποτελέσματα, ακόμα και στους δύσκολους καιρούς που διερχόμαστε».

## Νέο σύστημα cobas b 101 της Roche για τη διαχείριση του μεταβολικού συνδρόμου

Το cobas b 101 είναι ένα νέο σύστημα για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου, σχεδιασμένο για παρακλινία χρήση στο ιατρείο ή σε εξωτερικά ιατρεία. Το νέο σύστημα cobas b 101 είναι το μοναδικό σύστημα που παρέχει πρώιμη αξιολόγηση του κινδύνου και της πρόγνωσης σε ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο, ένα συνδυασμό παραγόντων που συσχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο και διαβήτη τύπου 2. Παρέχοντας αποτελέσματα της εξέτασης μόλις σε 15 λεπτά – με την ίδια ακρίβεια με το ιατρικό εργαστήριο και χρησιμοποιώντας αίμα από ένα τμήμα του δακτύλου – το σύστημα cobas b 101 της Roche υποστηρίζει τους επαγγελματίες υγείας στον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση και τη μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών. Αναφερόμενος σε αυτό το σύστημα διάγνωσης ο Roland Diggelmann,

COO της Roche Diagnostics, τόνισε ότι παρέχοντας εύκολη στη χρήση, ταχεία και ακριβή ανάλυση παρακλινία, το σύστημα cobas b 101 αντιπροσωπεύει ένα βήμα μπροστά στην αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου και έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και τα κλινικά αποτελέσματα. Αξίζει να αναφερθεί ότι το μεταβολικό σύνδρομο εκτιμάται ότι προσβάλλει το 20–25% του παγκόσμιου πληθυσμού ενηλίκων. Αντανακλάται στα αυξημένα επίπεδα διαβήτη, από τον οποίο εκτιμάται ότι πάσχουν 366 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως. Καθώς περισσότεροι από τους μισούς ανθρώπους με διαβήτη ενδέχεται να παραμένουν αδιάγνωστοι, ο εντοπισμός των πολύ πρώιμων συμπτωμάτων είναι ουσιαστικής σημασίας. Με το σύστημα cobas b 101 η Roche έχει στόχο να υποστηρίξει τους φαρμακοποιούς, τους γενικούς γιατρούς και τους υπόλοιπους κλινικούς γιατρούς στην καθημερινή ιατρική πράξη για την καλύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενών με υπεργλυκαιμία (αυξημένο σάκχαρο αίματος σε κατάσταση νηστείας) και δυσλιπιδαιμία (ανεπαρκώς ελεγχόμενη χοληστερόλη), των δύο κύριων παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακής νόσου.

## Οι διαταραχές στύσης μήνυμα για διαβήτη

Την προσοχή των διαβητικών ανδρών, για διαρκή έλεγχο της πάθησής τους, προκειμένου να συνεχίσουν να απολαμβάνουν χωρίς προβλήματα την σεξουαλική τους ζωή, επιστά ο ουρολόγος – ανδρολόγος κ. Κώστας Ρόκκας. Κι αυτό γιατί το 50% των διαβητικών ανδρών παρουσιάζουν προβλήματα στύσης, ενώ όταν ο διαβητής συνυπάρχει με υπέρταση τότε το 80% των ανδρών έχει πρόβλημα στυτικής δυσλειτουργίας. Το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας τείνει να πάρει διαστάσεις επιδημίας αφού αυξάνεται με ταχύτατους ρυθμούς όπως και ο σακχαρώδης διαβήτης. Υπολογίζεται μάλιστα μέσα στην επόμενη δεκαετία από 155.000.000 άνδρες το 1995, οι πάσχοντες θα φτάσουν τα 322.000.000 το 2025. Οι περισσότεροι από τους άνδρες αυτούς πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



«Ο διαρκής έλεγχος του σακχαρώδη διαβήτη μειώνει σημαντικά το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας και οι άνδρες συνεχίζουν να απολαμβάνουν κανονικά την σεξουαλική τους ζωή» επισημαίνει ο κ. Ρόκκας και συμπληρώνει. «Η σωστή ενημέρωση των ανδρών, ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί την πιο κοινή αιτία

στυτικής δυσλειτουργίας, βοηθάει στην πρόληψη αλλά και έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος». Αξίζει να τονιστεί, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, ότι μέσα σε πέντε χρόνια από την έναρξη του σακχαρώδους διαβήτη το 60% των ασθενών παρουσιάζουν κάποιας μορφής σεξουαλική διαταραχή. Με την σωστή αντιμετώπιση και θεραπεία κάθε άνδρας μπορεί να έχει ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η αποσύνδεση του άγχους και του φόβου αποτυχίας από τη σεξουαλική λειτουργία. Το υπερβολικό άγχος παίζει βασικό αιτιοπαθογενετικό ρόλο σε όλες τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Οι άνδρες αυτοί συχνά πανικοβάλλονται, αισθάνονται την αρχή του τέλους της σεξουαλικής τους λειτουργίας. Έτσι αρχίζουν να παρατηρούν προσεκτικά τις σεξουαλικές τους αντιδράσεις με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποκτήσουν στύση. Σε μερικούς άνδρες αυτή η περίοδος συνοδεύεται από θλίψη, ευερεθιστότητα, άρνηση, αισθήματα απόρριψης και αποφυγής. Έχει παρατηρηθεί από πολλές έρευνες ότι υπάρχει συνύπαρξη κατάθλιψης και σακχαρώδη διαβήτη, ιδιαίτερα του τύπου II. Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες πάνω από το 28% των ανδρών που έχουν διαταραχές της στύσης είναι ταυτόχρονα και διαβητικοί.

Αρκετές φορές οι διαταραχές της στύσης αποτελούν το πρώτο σύμπτωμα με το οποίο εκδηλώνεται η διαβητική νόσος και για αυτό τον λόγο είναι απαραίτητο οι άνδρες να απευθύνονται άμεσα στο γιατρό τους όταν έχουν το πρώτο σύμπτωμα, προκειμένου να υποβληθούν στις αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις. «Οι διαβητικοί ασθενείς, πέρα από το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας, είναι δυνατόν να παρουσιάσουν και προβλήματα που αφορούν τόσο την εκσπερμάτιση (παλίνδρομη εκσπερμάτιση), όσο και την σεξουαλική επιθυμία» τονίζει ο κ. Ρόκκας. Διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαβητικοί ασθενείς οι οποίοι ρυθμίζονται μόνο με δίαιτα παρουσιάζουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν στυτική διαταραχή από εκείνους που έχουν ανάγκη είτε από ινσουλίνη, είτε από υπογλυκαιμικά φάρμακα.

Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η εμφάνιση στυτικής δυσλειτουργίας στους ασθενείς αυτούς σχετίζεται με την πρόοδο της ηλικίας, με την διάρκεια της νόσου, με την εμφάνιση επιπλοκών από τον διαβήτη (π.χ. αμφιβληστροειδοπάθεια) καθώς και με τον έλεγχο των επιπέδου του σακχάρου στο αίμα.

## Novartis Hellas: «Άκου το Σώμα Σου» στα Φαρμακεία

Υπό την αιγίδα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου σε Συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία και του Πιστοποιημένου Πανελλαδικού Δικτύου Διαγνωστικών Ιατρείων iatrica, μέλη του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN τελεί η εκστρατεία ενημέρωσης κοινού «Άκου το Σώμα Σου», της Novartis Hellas. Η εκστρατεία έχει στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για πρόληψη και σωστό έλεγχο μιας σειράς σημαντικών ασθενειών αλλά και την ορθή καθοδήγηση των ασθενών μέσα από το πρωτοβάθμιο σύστημα φροντίδας υγείας. Το πρόγραμμα θα υλοποιηθεί μέχρι το τέλος της χρονιάς σε όλη την Ελλάδα και σύμφωνα με αυτό, οι φαρμακοποιοί που θα ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους μέσα από τα διαδικτυακά σεμινάρια, θα μπορούν να ενημερώνουν πελάτες των φαρμακείων τους που πάσχουν από ΣΔΤ2 και ταυτόχρονα να τους προτρέπουν να πραγματοποιήσουν εξετάσεις μέτρησης γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε διαγνωστικά εργαστήρια που υποστηρίζουν την εκστρατεία και στη συνέχεια να επισκεφθούν ειδικούς ιατρούς, οι οποίοι θα τους παρέχουν δωρεάν διαγνωστικό έλεγχο. Αναφερόμενος στο πρόγραμμα ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, κος Κωνσταντίνος Λουράντος, είπε ότι «οι φαρμακοποιοί στηρίζουν οποιαδήποτε δράση βοηθά στην σωστή ενημέρωση των ασθενών και την πρόληψη που αποδεδειγμένα συντελούν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενειών».



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Οι επιστημονικές Ιατρικές εταιρείες αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών και συντελούν στην ορθή λειτουργία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπου το φαρμακείο έχει καταλυτικό ρόλο» ενώ ο κος Ιωάννης Μακρυγιάννης, Γενικός Γραμματέας Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και Πρόεδρος ΙΔΕΕΑΦ, ανέφερε ότι η πρωτοβουλία της διοίκησης

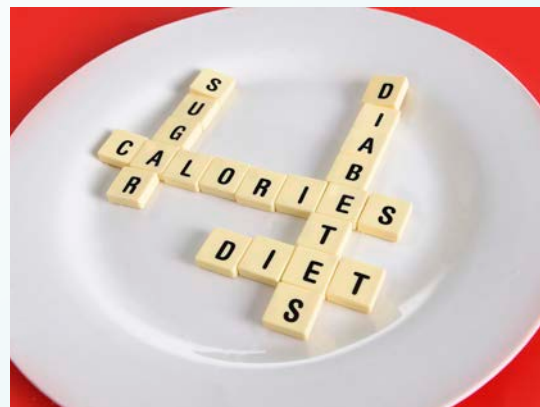
της ΕΔΕ και της Medisyn, έρχεται να συμπληρώσει το πρόγραμμα εντατικής εκπαίδευσης των φαρμακοποιών όλης της Ελλάδος, μέσα από τα διαδικτυακά σεμινάρια που πραγματοποιούνται και την παροχή υπηρεσιών πρόληψης μέσα από τα φαρμακεία. Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, κος Νικόλαος Παπάνας τόνισε ότι η εκστρατεία ενημέρωσης κοινού για τον ΣΔΤ2, είναι μια πρόκληση αντιμετώπισης του κενού ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης για ένα πολύ σημαντικό χρόνιο νόσημα και η ΕΔΕ προσβλέπει με ενδιαφέρον στα θετικά της αποτελέσματα. Οι επαγγελματίες που θέλουν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα μπορούν να επισκεφτούν το [www.ede.gr](http://www.ede.gr) για να ενημερωθούν για περισσότερες πληροφορίες. Ο πρόεδρος του Δικτύου Διαγνωστικών Ιατρείων Ιατρικά και του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN, κος Γεώργιος Βιδάκης σημείωσε ότι «Όταν το κράτος αποδεικνύει κάθε μέρα ότι ούτε θέλει αλλά ούτε μπορεί να σταθεί δίπλα στους πάσχοντες κάθε μορφής, τότε ευτυχώς κάποια δίκτυα όπως το δίκτυο πιστοποιημένων διαγνωστικών ιατρείων Ιατρικά-Medisyn, με μεγάλη χαρά και περηφάνια παίρνει μέρος σε παρόμοιες δράσεις όπως αυτή του «Άκου Το Σώμα Σου». Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Novartis Hellas, κος Riccardo Canevari δήλωσε: «Η δημιουργία δικτύων προστασίας ασθενών, που υποστηρίζεται από την εκστρατεία ενημέρωσης κοινού «Άκου το Σώμα σου», εμπλουτίζεται με υπηρεσίες υγείας που μπορούν πραγματικά να συμβάλουν στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση ασθενών.»

## “Ο διαβητικός πρέπει να προσέχει τα πόδια του όσο και τα μάτια του”

Όπως αναφέρει ο κ. Σταύρος Τσιριγώτακς, Γενικός Χειρουργός και τακτικό μέλος της Ε.Ε.Χ.Ε.Α.(Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων), οι οικονομικές συνέπειες της αντιμετώπισης των επιπλοκών του διαβήτη είναι σημαντικές, αφού σήμερα ένα ποσοστό της τάξης του 3-4% των ατόμων με διαβήτη απορροφά το 12-15% των κονδυλίων για την υγεία. Η συχνότητα του διαβήτη τύπου 2 εμφανίζει μια αύξηση σε παγκόσμια κλίμακα τέτοιου βαθμού που πολλοί ομιλούν για επιδημία. Μεταξύ των σοβαρών επιπλοκών της νόσου όπως είναι η στεφανιαία νόσος, η νεφρική ανεπάρκεια και η απώλεια της όρασης, περίοπτη θέση καταλαμβάνουν τα προβλήματα που σχετίζονται με τα πόδια, αφού οι ακρωτηριασμοί των κάτω άκρων είναι πολύ συχνότεροι στα άτομα με διαβήτη. Η μέση επίπτωση των ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη είναι περίπου 4 περιπτώσεις στα 1.000 άτομα το χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι στην Ελλάδα, στα άτομα με διαβήτη γίνονται περίπου 2.500 ακρωτηριασμοί το χρόνο. Με την αύξηση της συχνότητας του διαβήτη αναμένεται αύξηση και των επιπλοκών της νόσου.

## Τι είναι “διαβητικό πόδι”

Διαβητικό πόδι είναι το πόδι εκείνο στο οποίο εμφανίζονται αλλοιώσεις από τον αστράγαλο μέχρι και τα δάχτυλα. Είναι πλέον γνωστό ότι το διαβητικό πόδι, τα τελευταία χρόνια, αντιμετωπίζεται σαν ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή με διαβητικό πόδι αλλά και τη μείωση του αριθμού των ακρωτηριασμών, που καθημερινά λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις. Ο χειρουργός κ. Σταύρος Τσιριγώτακς τονίζει ότι μία και μόνο πληγή μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό. Σε διεθνές επίπεδο κάθε 30' της ώρας χάνεται το πόδι κάποιου διαβητικού ασθενούς. Το διαβητικό πόδι ανήκει σε έναν άνθρωπο που πάσχει χρόνια από σακχαρώδη διαβήτη. Ο συνηθισμένος χρόνος εμφάνισης ενός διαβητικού ποδιού προκύπτει έπειτα από τουλάχιστον 10 με 15 χρόνια αρρύθμιστου διαβήτη και είναι πιο συχνός σε διαβητικούς τύπου 1, σ' αυτούς δηλαδή που χρειάζονται ινσουλίνη για τη θεραπεία τους αφού το πάγκρεας τους δεν λειτουργεί. Η πρόληψη και η σωστή συμβουλευτική αγωγή από τον ιατρό είναι εξαιρετικά σημαντικές για τον διαβητικό ασθενή. Ποσοστό άνω του 70% των ασθενών αντιμετώπισαν πρόβλημα με τα πόδια τους. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι υπεύθυνος για το 60% των μη τραυματικών ακρωτηριασμών. Οι διαβητικοί έχουν 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να χάσουν ένα πόδι(ακρωτηριασμός)σε σχέση με άτομα που δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Είναι τραγικό το γεγονός ότι από τα παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, μόλις το 63% έχουν ενημερωθεί έστω και μια φορά από το γιατρό τους για την προφύλαξη και περιποίηση των ποδιών τους και αυτό μάλιστα στον προηγμένο δυτικό κόσμο.



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Ο κ. Τσιριγωτάκης μας αναφέρει μερικές πρακτικές συμβουλές πρόληψης για το διαβητικό πόδι:

- Δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλητοι ή μόνο με τις κάλτσες μας, ακόμα και μέσα στο σπίτι. Στην παραλία ή στη θάλασσα φοράμε παπούτσια θαλάσσης.
- Φοράμε άνετα παπούτσια με χοντρό πάτο. Προτιμούμε να φοράμε αθλητικά παπούτσια, όχι παπούτσια με τακούνια.
- Προτιμούμε να αγοράζουμε καινούργια παπούτσια στο τέλος της ημέρας και όχι πρωινές ώρες (τα πόδια μας το απόγευμα είναι πιο πρησμένα από ότι το πρωί). Φοράμε τα καινούργια παπούτσια για 1-2 ώρες την ημέρα στην αρχή.
- Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα παπούτσια για τυχόν μικροαντικείμενα στο εσωτερικό τους (π.χ. πετραδάκια, κέρματα, καρφιά, κ.λπ.) ή για χαλασμένες ραφές και πάτους.
- Δεν φοράμε σφιχτές κάλτσες, ούτε καλτσοδέτες. Προτιμούμε κάλτσες χωρίς εσωτερικές ραφές, μάλλινες ή ειδικές κάλτσες που μας προτείνει εξειδικευμένος γιατρός ή νοσηλεύτρια.
- Πλένουμε τα πόδια μας καθημερινά, με μαλακό ουδέτερο σαπούνι (όχι αντισηπτικά, ούτε Betadine) και τα στεγνώνουμε προσεκτικά. Προσέχουμε και στεγνώνουμε ιδιαίτερα τις περιοχές ανάμεσα στα δάχτυλα, προσπαθώντας να μην τα απομακρύνουμε πολύ μεταξύ τους.
- Ελέγχουμε τα πόδια μας, κάθε βράδυ για μικρά τραύματα ιδίως στα πέλματα ή στα διαστήματα ανάμεσα στα δάχτυλα. Ψάχνουμε για: αλλοιές του συνηθισμένου χρώματος στο δέρμα, ασυνήθιστο πρήξιμο, πληγές, κοψίματα, φουσκάλες, γρατζουνιές, φουσκάλες ή υγρό ή αίμα κάτω από κάλτσες.
- Αν ανακαλύψουμε οτιδήποτε που δεν είναι φυσιολογικό στο πόδι μας, δεν προσπαθούμε να το θεραπεύσουμε μόνοι μας. Ενημερώνουμε το Διαβητολόγο μας ή το Διαβητολογικό Κέντρο που μας παρακολουθεί.
- Δεν αφαιρούμε τους κάλους με ξυραφάκι ή με αυτοκόλλητα του εμπορίου. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ελαφρόπετρα.
- Χρησιμοποιούμε χλιαρό νερό για το μπάνιο, θερμοκρασίας 37ο C, είναι το καταλληλότερο. Αποφεύγουμε να τοποθετούμε τα πόδια μας πολύ κοντά σε φωτιά και θερμάστρες και δεν τα αφήνουμε πολύ ώρα στον ήλιο
- Καταπολεμούμε τη ξηρότητα του δέρματος των ποδιών κυρίως με ειδικούς αφρούς ή ενυδατικές κρέμες, που συνιστούν εξειδικευμένοι γιατροί. Η βαζελίνη είναι ακατάλληλη.
- Κόβουμε τα νύχια σε ευθεία γραμμή με το δέρμα.

Επιπλέον, όπως αναφέρει είναι απαραίτητος ο ετήσιος έλεγχος σακχάρου από διαβητολόγο, η διακοπή καπνίσματος, ο έλεγχος υπέρτασης και χοληστερίνης, η μετρημένη κατανάλωση αλκοόλ και ο έλεγχος σωματικού βάρους.

## Περιφερική Αρτηριακή Νόσος

Η Περιφερική Αρτηριακή Νόσος είναι συχνή στον πληθυσμό και η επίπτωσή της αυξάνει με την πρόοδο της ηλικίας. Προσβάλλει, σύμφωνα με μελέτες, το 29% του πληθυσμού άνω των 70 ετών και άνω των 50 ετών όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά.). Οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ανάπτυξη αθηρωματικών πλάκων (αθηροσκλήρωση) στο εσωτερικό τοίχωμα των αρτηριών, που προκαλούν στένωση του αυλού ή και πλήρη απόφραξη αυτών. Όταν περιοριστεί σημαντικά η αιματική ροή προς τα κάτω άκρα εμφανίζεται η διαλείπουσα χωλότητα, δηλ. πόνος στα πόδια (μηρούς, γάμπες ή και χαμηλότερα) που αναγκάζει τον ασθενή να σταματήσει. Σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις (1%-2%) εμφανίζεται κρίσιμη ισχαιμία που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε απώλεια του σκέλους (ακρωτηριασμός). Η νόσος αντιμετωπίζεται με έγκαιρη διάγνωση, διαχείριση των παραγόντων κινδύνου (διακοπή καπνίσματος, ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη, μείωση λιπιδίων κ.τ.λ.), άσκηση και κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.



# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



## Δέσμευση της WinMedica για έναν υγιέστερο κόσμο

Στο πλαίσιο της δέσμευσης της WinMedica για έναν υγιέστερο κόσμο, η ελληνική φαρμακευτική εταιρία εγκαινίασε τη συνεργασία της με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Cambridge, στο πλαίσιο του προγράμματος UKeMED. Η συνεργασία στοχεύει στην εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων και κλινικών μελετών που αποβλέπουν στη δημιουργία επιστημονικών δεδομένων για τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τις συν-νοσηρότητες και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της Περιφερικής Αρτηριακής Νόσου (ΠΑΝ). Η ΠΑΝ προσβάλλει, περίπου το 29% του πληθυσμού άνω των 70 ετών ή/και άνω των 50 ετών όταν συντρέχουν παράγοντες κινδύνου όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και το κάπνισμα, μεταξύ άλλων. Ο κ. Μάριος Κοσμίδης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της WinMedica, με αφορμή τη συνεργασία με το πρόγραμμα UKeMED ανέφερε ότι «Η συμμετοχή σε διεθνή επιστημονικά ιατρικά προγράμματα, αποτελεί για τη WinMedica πρώτη προτεραιότητα. Η συνεργασία με το UKeMED, αποτελεί ένα βήμα εξωστρέφειας και δίνει τη δυνατότητα εμπλουτισμού των φαρμακοεπιδημιολογικών δεδομένων και της ιατρικής γνώσης σε συχνά νοσήματα όπως η Περιφερική Αρτηριακή Νόσος. Ως εκ τούτου, συμβάλλει απόλυτα στον στόχο που έχουμε θέσει, τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Θα συνεχίσουμε να επενδύουμε σε δράσεις, πάντα με επίκεντρο τον άνθρωπο, και να παρέχουμε άριστες και προσιτές λύσεις υγείας κυρίως για τους ασθενείς αλλά και συνολικά για το σύστημα υγείας». Από την πλευρά του, ο Dr Leonard M. Shappiro (BSc. MA, MD, FRCP, FACC), ως εκπρόσωπος του Cambridge University Hospitals NHSTrust και Medical Director του UKeMED, τόνισε την αξία της νέας αυτής συνεργασίας και τα μακρόπνοα, αμοιβαία οφέλη που αναμένεται να αποφέρει. Η νέα ερευνητική συνεργασία με τη WinMedica δείχνει ότι όταν μια ελληνική φαρμακευτική εταιρία έχει όραμα και επικέντρωση στο ασθενή, επενδύει σε προγράμματα με επιστημονική προστιθέμενη αξία.

### ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ:

Νέλλη Καψή, εσωτ. 266, E: editor@healthdaily.gr

### ΣΥΝΤΑΞΗ/ΡΕΠΟΡΤΑΖ:

Βασιλική Κατέρου, E: vasokaterou@gmail.com

### ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ:

Χρυσούλα Κορδούλη, εσωτ. 266, E: ckordouli@boussias.com

Λήδα Πλατή, εσωτ. 271, E: lplati@boussias.com

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ: Αμαλία Ψιλούδη, εσωτ. 231, E: apsiloudi@boussias.com

Θανάσης Μουτζίκος, εσωτ. 263, E: amoutzikos@boussias.com

### ΕΚΔΟΤΗΣ:

Μιχάλης Μπούσιος

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Boussias Communications,

T: 210 6617777,

F: 210 6617778,

Δ: Κλειςθέδους 338,

15344, Γέρακας

Find us on



Κόστος ετήσιας εταιρικής συνδρομής 350€  
(συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ)

## Ενημερωτική Ημερίδα «ΔΙΑΒΗΤΗΣ. ΠΡΟΛΑΒΕ ΤΟΝ, ΡΥΘΜΙΣΕ ΤΟΝ, ΖΗΣΕ ΚΑΛΑ»

Η ΜΚΟ «Με Οδηγό το Διαβήτη – Κάρτα Διαβήτη» σε συνεργασία με τον Δήμο Φιλαδέλφειας – Χαλκηδόνας και το ΠΕΔΥ (Μονάδα Υγείας Νέας Φιλαδέλφειας), διοργανώνουν στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας για το Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενημερωτική Ημερίδα με θέμα: «ΔΙΑΒΗΤΗΣ. ΠΡΟΛΑΒΕ ΤΟΝ, ΡΥΘΜΙΣΕ ΤΟΝ, ΖΗΣΕ ΚΑΛΑ».

Η Ενημερωτική Ημερίδα θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 13 Νοεμβρίου 2016, στο Πνευματικό Κέντρο Νέας Φιλαδέλφειας (Ν. Τρυπιά 45) και ώρα 6:00μ.μ.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει Ενημερωτικές Ομιλίες με θεματολογία:

- «Ο Διαβήτης με απλά λόγια – ο ρόλος της άσκησης», Βενέτη Στυλιανή - Επισκέπτρια Υγείας, ΠΕΔΥ Μονάδας Υγείας Νέας Φιλαδέλφειας
- «Μυστικά ελέγχου της πείνας και της διατροφής στον έλεγχο του Διαβήτη», Ζουμπανέας Ευάγγελος – Διαιτολόγος, Διατροφολόγος, Master Practitioner in Eating Disorders & Obesity
- «Φαρμακευτική αντιμετώπιση του Διαβήτη», Σταυρόπουλος Γεώργιος – Ιατρός Ενδοκρινολόγος, ΠΕΔΥ Μονάδας Υγείας Νέας Φιλαδέλφειας
- «Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του Διαβήτη», Τσαπατσάρη Ευαγγελία – MSc Κοινωνιολόγος, Σύμβουλος ψυχικής υγείας, Στέλεχος Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας, Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων.

Παράλληλα θα πραγματοποιηθούν Δωρεάν μετρήσεις Σακχάρου ενώ η Ημερίδα θα κλείσει με τη συμμετοχή της Εθελοντικής Ορχήστρας της εταιρείας Pfizer Hellas.

Να πούμε ότι η είσοδος θα είναι ελεύθερη για όλους όσους ενδιαφέρονται να μάθουν για τη νόσο και να κάνουν μια δωρεάν μέτρηση σακχάρου.

Για πληροφορίες επισκεφθείτε το site [www.kartadiaviti.gr](http://www.kartadiaviti.gr) ή καλέστε στο τηλέφωνο 210 65 200 62.

**Ανθή Αγγελιοπούλου**