

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Τα *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά* της ΔΕΒΕ θα δημοσιεύουν εργασίες που έχουν διαβητολογικό ενδιαφέρον με κύριο σκοπό την ιατρική εκπαίδευση και επιμόρφωση. Οι εργασίες που δημοσιεύονται ακολουθούν συγκεκριμένη δομή και ανήκουν σε ένα τύπο άρθρου.

Αναλυτικότερα το περιοδικό δημοσιεύει:

Ανασκοπήσεις: Γράφονται από έναν συγγραφέα, κατ' εξαίρεση από δύο, ιδίως όταν το θέμα απαιτεί συγγραφείς δύο διαφορετικών ειδικοτήτων, κατόπιν προσκλήσεως από την Επιτροπή Συντάξεως. Ο συγγραφέας πρέπει να είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένος με το θέμα, ώστε η ενημέρωση του αναγνώστη να είναι πλήρης και ουσιαστική. Η ενημέρωση αυτή αφορά όλους τους σταθμούς που πέρασαν οι γνώσεις στο θέμα με κύρια έμφαση όμως στις σύγχρονες απόψεις, τεκμηριωμένες από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η έκταση του άρθρου πρέπει να είναι 15 έως 25 δακτυλογραφημένες σελίδες στις οποίες περιλαμβάνονται η εικονογράφηση, η βιβλιογραφία και η περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Επίκαιρα θέματα – Ενημερωτικά άρθρα: Το αντικείμενο των άρθρων της κατηγορίας αυτής μπορεί να είναι διαγνωστικού ή θεραπευτικού περιεχομένου ή και να αφορά οποιονδήποτε τομέα της ιατρικής επιστήμης. Γράφονται για να κάνουν ευρύτερα γνωστό ένα πρόσφατο επίτευγμα στον τομέα που έχουν επιλέξει οι συγγραφείς. Τα άρθρα αυτά υποβάλλονται στο περιοδικό κατόπιν συνεννοήσεως με την Επιτροπή Συντάξεως.

Η έκταση του άρθρου πρέπει να περιορίζεται για τα επίκαιρα θέματα σε 5-6 περίπου δακτυλογραφημένες σελίδες με 8-10 βιβλιογραφικές παραπομπές και για τα ενημερωτικά άρθρα σε 8-10 σελίδες και 10-15 βιβλιογραφικές παραπομπές. Τα ενημερωτικά άρθρα πρέπει να συνοδεύονται από περίληψη στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Πρωτότυπες εργασίες: Έχουν κλινικό ή κλινικο-εργαστηριακό περιεχόμενο. Το κείμενο περιλαμβάνει βραχεία εισαγωγή, όπου αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, περιγραφή του υλικού και των μεθόδων, έκθεση των αποτελεσμάτων, συζήτηση στην οποία περιλαμβάνονται και τα τελικά συμπεράσματα καθώς και περίληψη στα ελληνικά και αγγλικά και τη βιβλιογραφία. Η περίληψη πρέπει να είναι αυτοτελής και να περιέχει τον σκοπό της εργασίας, τις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, τα κύρια ευρήματα και τα σημαντικότερα συμπεράσματα.

Η έκτασή τους δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 14 δακτυλογραφημένες σελίδες, μαζί με τη βιβλιογραφία.

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Σ' αυτές παρουσιάζονται ενδιαφέρουσες ή σπάνιες περιπτώσεις με κλινικές εκδηλώσεις που περιγράφονται για πρώτη φορά, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές μέθοδοι ή διατυπώνονται νέες απόψεις για την παθογένειά τους.

Έχουν έκταση 2-4 δακτυλογραφημένες σελίδες και περιλαμβάνουν σύντομη εισαγωγή, περιγραφή της περίπτωσης, πίνακες ή εικόνες (έως 4), τα κύρια εργαστηριακά ευρήματα, βραχύ σχόλιο-συζήτηση, περιορισμένη βιβλιογραφία (5-10 παραπομπές) και περίληψη στα ελληνικά και αγγλικά.

Εκπαιδευτικά άρθρα: Πρόκειται για σύντομα άρθρα 4-5 δακτυλογραφημένων σελίδων που αποσκοπούν στη βασική διαβητολογική εκπαίδευση νέων γιατρών. Δεν συνοδεύονται από περίληψη ούτε από βιβλιογραφία.

Επιστολές προς τη Σύntαξη: Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, κρίσεις για το περιοδικό κ.τ.λ. Η έκτασή τους δεν υπερβαίνει τις 400 λέξεις. Ο αριθμός των βιβλιογραφικών παραπομπών δεν υπερβαίνει τις 5.

Κάθε άρθρο που υποβάλλεται στο περιοδικό συνοδεύεται απαραίτητως από επιστολή στην οποία αναφέρονται: 1) Η κατηγορία της εργασίας, 2) ότι δεν έχει δημοσιευθεί, εν μέρει ή εξ ολοκλήρου, σε άλλο ελληνικό ή ξένο ιατρικό περιοδικό και 3) ότι έλαβαν γνώση όλοι οι συμμετέχοντες συγγραφείς οι οποίοι και συνυπογράφουν την επιστολή.

Όλα τα άρθρα υποβάλλονται σε τρία αντίγραφα. Οι εικόνες και τα σχήματα σε δύο αντίγραφα. Φωτοαντίγραφα κειμένων και πινάκων γίνονται δεκτά μόνο αν είναι άριστης ποιότητας.

Μετά τον έλεγχο και εφόσον η εργασία εκπληρώνει τις οδηγίες για τους συγγραφείς, στέλνεται για διπλή κρίση σε δύο αρμόδιους επιστημονικούς συμβούλους του περιοδικού.

Όταν επιστρέψει (ο χρόνος δεν μπορεί να προκαθοριστεί), συμπληρώνεται από τους συγγραφείς (αν χρειαστεί) σύμφωνα με τις υποδείξεις των συμβούλων και τελικά παίρνει σειρά δημοσιεύσεως.

Όταν η εργασία αρχίζει να τυπώνεται, αποστέλλεται στους συγγραφείς, για έλεγχο, δοκίμιο της α' διορθώσεως. Στο δοκίμιο αυτό δεν είναι δυνατή καμιά απο-

λύτως προσθήκη, αλλαγή, βελτίωση κ.τ.λ., παρά μόνον η διόρθωση λαθών του τυπογραφείου.

Το δοκίμιο της α΄ διορθώσεως συνοδεύεται και από ειδικό έντυπο, στο οποίο ο συγγραφέας σημειώνει τον συνολικό αριθμό των ανατύπων.

Οι εργασίες που δημοσιεύονται στα *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά* αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του συγγραφέα και του περιοδικού. Η αναδημοσίευση μερική ή ολική επιτρέπεται μόνο ύστερα από έγγραφη άδεια του περιοδικού. Η δημοσίευση μιας εργασίας δεν συνεπάγεται αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων από μέρους του περιοδικού.

Η τήρηση των παραπάνω οδηγιών είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημοσίευση της εργασίας.

Οδηγίες για τη σύνταξη των χειρογράφων

Δακτυλογραφήστε το χειρόγραφο σε διπλό διάστημα, περιλαμβάνοντας ξεχωριστά φύλλα με τον τίτλο, την περίληψη, το κείμενο, τις ευχαριστίες, τις βιβλιογραφικές παραπομπές, τους πίνακες και τις λεζάντες. Κάθε στοιχείο του χειρογράφου θα πρέπει να αρχίζει σε καινούρια σελίδα με την ακόλουθη σειρά: σελίδα με τον τίτλο, περίληψη και πρόσθετοι όροι ευρετηρίου, κείμενο, ευχαριστίες, βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες. Κάθε πίνακας πρέπει να είναι πλήρης, σε χωριστή σελίδα μαζί με τον τίτλο (λεζάντα) και τις υποσημειώσεις. Οι λεζάντες για τις εικόνες θα γράφονται όλες μαζί σε χωριστή σελίδα.

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε σπιλινή επιφάνεια, όχι κολλημένες σε χαρτόνι, συνήθως 127×173 mm, όχι μεγαλύτερες από 203×254 mm.

Υποβάλλετε τον απαιτούμενο αριθμό αντιγράφων των χειρογράφων και φωτογραφιών μέσα σε σκληρό φάκελο. Η εργασία πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή των συγγραφέων και γραπτή άδεια δημοσίευσης παλιότερα δημοσιευμένου υλικού ή φωτογραφιών, στις οποίες ενδέχεται να αναγνωρίζεται κάποιος ασθενής.

Οι συγγραφείς πρέπει να κρατούν αντίγραφα όλων των στοιχείων των εργασιών τις οποίες υποβάλλουν.

Προετοιμασία του χειρογράφου: Δακτυλογραφήστε το χειρόγραφο σε λευκό χαρτί δακτυλογραφικής καλής ποιότητας, 216×279 mm ή ISO A4 (212×297 mm), με περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Δακτυλογραφήστε μόνο στη μία όψη του χαρτιού. Χρησιμοποιήστε διπλό διάστημα σε όλη την εργασία, τη σελίδα του τίτλου, την περίληψη, το κείμενο, τις ευχαριστίες, τις βιβλιογραφικές παραπομπές, τους πίνακες και τις λεζάντες των εικόνων. Αρχίστε με χωριστό φύλλο για το κείμενο από τα παρακάτω τμήματα της εργασίας: σελίδα του τίτλου, την περίληψη με τους όρους ευρετηρίου, το κείμενο, τις ευχαριστίες, τις βιβλιογραφίες, τους πίνακες και τις λεζάντες. Αριθμήστε τις σελίδες διαδοχικά, αρχίζοντας με τη σελίδα του τίτλου. Δακτυλογραφήστε τον αριθμό της σελίδας στο άνω δεξιό μέρος κάθε σελίδας.

Σελίδα του τίτλου: Στη σελίδα αυτή αναγράφονται: 1) ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος πρέπει να είναι σύντομος (όχι

περισσότερες από 12 λέξεις) αλλά κατατοπιστικός, 2) ένας συντομότερος τίτλος ή υπότιτλος με λιγότερα από 40 γράμματα (μετρήστε λέξεις και διαστήματα) στο κάτω τμήμα της πρώτης σελίδας, 3) το πρώτο όνομα, τα αρχικά του πατρικού (αν το επιθυμείτε), το επίθετο κάθε συγγραφέα και τους υψηλότερους ακαδημαϊκούς τίτλους (όχι τον τίτλο της θέσεως), 4) το όνομα της(ων) κλινικής(ων), εργαστηρίου(ων), τμήματος(ων) και ιδρύματος(ων) στα οποία έγινε η εργασία, 5) η αποποίηση (της συμμετοχής) από μέρους κάποιου συγγραφέα, αν υπάρχει, 6) το όνομα και η διεύθυνση του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία σχετικά με την εργασία, 7) το όνομα και η διεύθυνση του συγγραφέα στον οποίο θα αποστέλλονται οι σχετικές αιτήσεις για αποστολή ανατύπων.

Περίληψη και πρόσθετοι όροι ευρετηρίου: Η δεύτερη σελίδα (φύλλο) πρέπει να έχει την περίληψη με όχι περισσότερες από 150 λέξεις. Η περίληψη πρέπει να αναφέρει τον σκοπό της εργασίας, τη βασική μεθοδολογία (ασθενείς ή πειραματόζωα, παρατηρήσεις και αναλυτικές μεθόδους), τα κύρια ευρήματα (δώστε ειδικά στοιχεία και αναφέρετε αν τα ευρήματα είναι στατιστικώς σημαντικά, εφόσον είναι δυνατό) και τα κύρια συμπεράσματα. Τονίστε τις νέες και σημαντικές πλευρές της μελέτης ή των παρατηρήσεων. Χρησιμοποιήστε μόνο αποδεκτές συντμήσεις.

Κάτω από την περίληψη, σημειώστε και χαρακτηρίστε τρεις έως 10 πρόσθετους όρους ευρετηρίου, οι οποίοι θα χρησιμοποιηθούν κατά την ετοιμασία του καταλόγου περιεχομένων. Χρησιμοποιήστε όρους οι οποίοι είναι επικεφαλίδες αντιστοίχων κεφαλαίων του Index Medicus, αν είναι δυνατό.

Κείμενο: Το κείμενο των κλινικών και πειραματικών εργασιών συνήθως διαιρείται –όχι όμως υποχρεωτικά– σε τμήματα με τις επικεφαλίδες: Εισαγωγή, Μέθοδοι, Αποτελέσματα και Συζήτηση. Μεγάλα άρθρα θα χρειαστούν οπωσδήποτε να καταμηθούν σε τμήματα με καθορισμένο περιεχόμενο προκειμένου να παρουσιαστούν με σαφήνεια, ιδίως τα Αποτελέσματα και η Συζήτηση. Άλλα είδη άρθρων, όπως οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις, ανασκοπήσεις και άρθρα της συντάξεως (editorials) πιθανό να χρειαστεί να παρουσιαστούν με άλλη μορφή, η οποία θα καθοριστεί από το περιοδικό.

Εισαγωγή: Καθορίστε σαφώς τον σκοπό του άρθρου. Συνοψίστε τον αποχρώντα λόγο της συγγραφής της μελέτης ή της παρατήρησης. Δώστε τις αυστηρώς απαραίτητες βιβλιογραφίες και μην ανασκοπείτε το θέμα εκτενώς.

Μέθοδοι: Περιγράψτε με σαφήνεια τον τρόπο επιλογής του προς μελέτη υλικού (ασθενείς, πειραματόζωα και μάρτυρες). Περιγράψτε τις μεθόδους, τις συσκευές (όνομα και διεύθυνση του κατασκευαστή σε παρένθεση) και τις τεχνικές με αρκετές λεπτομέρειες ώστε να επιτρέψετε σε άλλους συγγραφείς να αναπαράγουν τα αποτελέσματα. Δώστε βιβλιογραφία για καθιερωμένες μεθόδους, συμπεριλαμβανομένων και των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και βιβλιογραφίες και βραχεία περι-

γραφική των μεθόδων οι οποίες έχουν δημοσιευτεί αλλά δεν είναι γνωστές πολύ καλά. Περιγράψτε καινούριες ή ουσιαστικά τροποποιημένες μεθόδους, εξηγήστε τον λόγο που τις χρησιμοποιήσατε και κάντε μια εκτίμηση των περιορισμών τους.

Περιλάβετε τον αριθμό των παρατηρήσεων και, όταν κρίνεται απαραίτητο, τη στατιστική σημασία τους. Σε ειδικές περιπτώσεις είναι δυνατό να δοθούν λεπτομερώς οι στατιστικές μέθοδοι και οι μαθηματικοί τύποι με τη μορφή πινάκων, ως παράρτημα, στο τέλος της εργασίας.

Αποτελέσματα: Παρουσιάστε τα αποτελέσματα σε μια λογική σειρά στο κείμενο, τους πίνακες και τα σχεδιαγράμματα. Μην επαναλαμβάνετε στο κείμενο τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στους πίνακες ή τα σχεδιαγράμματα: τονίστε ή αναφερθείτε περιληπτικά μόνο στις σημαντικές παρατηρήσεις.

Συζήτηση: Τονίστε τις νέες και σημαντικές απόψεις που υποστηρίζει η μελέτη και τα συμπεράσματα που προκύπτουν. Μην επαναλαμβάνετε λεπτομερώς τα δεδομένα που περιγράφονται στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Αναφερθείτε στη σημασία που έχουν τα ευρήματά σας, αξιολογώντας παράλληλα και τους περιορισμούς στην ερμηνεία τους και συσχετίστε τα με παρατηρήσεις που αναφέρονται σε άλλες ανάλογες μελέτες. Συνδέστε τα συμπεράσματα με τους στόχους της μελέτης αλλά αποφύγετε να πάρετε θέση και να βγάλετε συμπεράσματα όταν δεν είναι τεκμηριωμένα και δεν υποστηρίζονται απόλυτα από τα δικά σας δεδομένα.

Αποφύγετε να δηλώνετε ή να διεκδικείτε προτεραιότητα για εργασία η οποία δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί. Κάντε νέες υποθέσεις, όταν δικαιολογούνται, αλλά χαρακτηρίστε τις έτσι σαφώς. Προτάσεις και εισηγήσεις, όταν κρίνεται απαραίτητο, μπορούν να περιληφθούν.

Ευχαριστίες: Ευχαριστήστε μόνο τα πρόσωπα τα οποία έχουν ουσιαστική συμβολή στη μελέτη. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι να εξασφαλίσουν γραπτή άδεια από οποιονδήποτε αναφέρεται ονομαστικώς στις ευχαριστίες, διότι οι αναγνώστες συμπεραίνουν ότι οι αναφερόμενοι αποδέχονται τα ευρήματα και τα συμπεράσματα της εργασίας.

Βιβλιογραφίες: Αριθμήστε τις βιβλιογραφικές παραπομπές διαδοχικά, με τη σειρά με την οποία αναφέρονται στο κείμενο. Χρησιμοποιήστε για τις βιβλιογραφίες στο κείμενο, τους πίνακες και τις λεζάντες, αραβικούς αριθμούς (σε παρένθεση). Αν υπάρχουν βιβλιογραφίες οι οποίες αναφέρονται μόνο στους πίνακες ή τις λεζάντες των σχημάτων και όχι στο κείμενο, πρέπει να έχουν δική τους αριθμηση διαφορετική από τη γενική αριθμηση των υπολοίπων βιβλιογραφιών του κειμένου.

Οι τίτλοι των περιοδικών πρέπει να γράφονται συντεταγμένα σύμφωνα με τον Index Medicus.

Προσπαθήστε να αποφύγετε τη χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφικών παραπομπών. «Δημοσιεύστε παρατηρήσεις» και «προσωπική επικοινωνία» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν και

η παραπομπή σε γραπτή και όχι προφορική επικοινωνία, μπορεί να αναφερθεί εμβόλιμα στο κείμενο (σε παρένθεση). Εργασίες οι οποίες έχουν γίνει δεκτές προς δημοσίευση, αλλά δεν δημοσιεύθηκαν ακόμη, μπορεί να αναφερθούν στη βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή σημειώστε το περιοδικό και τη φράση “in press” – «υπό δημοσίευση» (σε παρένθεση). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώστε «αναδημοσιεύστε παρατηρήσεις» (σε παρένθεση).

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφιών δίνονται παρακάτω.

Περιοδικά

1. Τυπικό άρθρο περιοδικού (Γράψτε όλους τους συγγραφείς, εφόσον είναι έξι ή λιγότεροι· όταν είναι επτά ή περισσότεροι, αναφέρετε μόνο τους πρώτους τρεις και προσθέστε et al):

You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79: 311-4.

2. Ενσωματωμένος συγγραφέας σε ομάδα εργασίας:
Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of syngeneic bone marrow graft without preconditioning in posthepatitis marrow aplasia. *Lancet* 1977; 2: 242-4.

3. Χωρίς συγγραφέα:
Anonymous. Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). *Br Med J* 1981; 283: 628.

4. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού:
Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. *Ann Intern Med* 1980; 92: (2Pt 2): 316-8.

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone-marrow scan (Abstract). *Blood* 1979; 54 (suppl 1): 26a.

5. Περιοδικό με χωριστή αριθμηση σε κάθε τεύχος:
Seaman WB. The case of the pancreatic pseudocyst. *Hosp Pract* 1981; a 16 (Sep): 24-5.

Βιβλία και άλλες μονογραφές

6. Με έναν συγγραφέα:
Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York: Harper and Row, 1974: 406.

7. Εκδότης, πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας ως συγγραφέας:
Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-8.

8. Κεφάλαιο σε βιβλίο:
Weistein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. Pathologic physiology; mechanisms of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1974; 457-72.

9. Εργασία που περιέχεται σε τόμο πρακτικών:

DuPont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R, eds. Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Experimental Hematology. Houston: International Society for Experimental Hematology, 1974; 44-6.

10. Μονογραφία σε μια σειρά εκδόσεων:

Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV, et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC, ed. Cultured human cells and tissues in biomedical research. New York: Academic Press, 1980; 54-6 (Stoner GD, ed. Methods and perspectives in cell biology; vol 1).

11. Δημοσίευση επιτροπής:

Ranofsky AL. Surgical operations in short-stay hospitals: United States 1975. Hyattsville, Maryland: National Centre for Health Statistics, 1978; DHEW publication no. (PHS) 78-1785. (Vital and health statistics; series 13; no. 34).

12. Διδακτορική διατριβή:

Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. Berkeley, California: University of California, 1965. 156 pp. Dissertation.

Άλλα άρθρα

13. Άρθρο εφημερίδας:

Shaffer RA. Advances in chemistry are starting to unlock mysteries of the brain: discoveries could help cure alcoholism and insomnia, explain mental illness. How the messengers work. Wall Street Journal 1977 Aug 12: 1 (col 1), 10 (col 1).

14. Άρθρο μη ιατρικού περιοδικού:

Roueché B. Annals of medicine: the Santa Claus culture. The New Yorker 1971 Sept 4: 66-81.

Πίνακες: Δακτυλογραφήστε κάθε πίνακα σε χωριστό φύλλο· θυμηθείτε ότι χρειάζεται διπλό διάστημα. Μην υποβάλλετε τους πίνακες ως φωτογραφίες. Αριθμήστε διαδοχικά τους πίνακες και σημειώστε έναν βραχύ τίτλο για τον καθένα. Σημειώστε σε κάθε στήλη μια βραχεία ή συντημένη επικεφαλίδα. Γράψτε τις επεξηγηματικές πληροφορίες ως υποσημείωση και όχι στον τίτλο. Εξηγήστε στις υποσημειώσεις όλες τις μη καθιερωμένες συντημήσεις που χρησιμοποιούνται σε κάθε πίνακα. Στις υποσημειώσεις

χρησιμοποιήστε τα παρακάτω σύμβολα, με την εξής σειρά: *, **, +, ++, §, §§.

Εικόνες: Υποβάλλετε τον απαραίτητο αριθμό εικόνων (περιλαμβάνονται και τα σχήματα). Μην αποστέλλετε τις **πρωτότυπες** εικόνες, ακτινογραφίες και άλλο υλικό, αλλά στείλτε ασπρόμαυρες φωτογραφίες σε σκληρό στυλπνό χαρτί 127×173 mm και όχι μεγαλύτερες από 203×254 mm. Τα γράμματα, οι αριθμοί και τα σύμβολα πρέπει να είναι σαφή, ομοιόμορφα και κατάλληλου μεγέθους έτσι ώστε, όταν σμικρυνθούν για τη δημοσίευση, να εξακολουθούν να παραμένουν ευανάγνωστα. Οι τίτλοι και οι λεπτομερείς επεξηγήσεις να γράφονται στους υπότιτλους (λεζάντες) των εικόνων και όχι πάνω στις ίδιες τις εικόνες. Κάθε εικόνα πρέπει να έχει στην πίσω επιφάνειά της ένα αυτοκόλλητο στο οποίο να σημειώνεται ο αριθμός της εικόνας, τα ονόματα των συγγραφέων και ένα βέλος που να δείχνει το άνω μέρος της. Μην γράφετε στην πίσω επιφάνεια των φωτογραφιών, μην τις κολλάτε σε χαρτόνι, ούτε να τις φθειρίζετε καρφιστώνοντας ή συγκρατώντας τες με πιαστράκια. Μην διπλώνετε τις εικόνες.

Οι μικροφωτογραφίες πρέπει να έχουν δείκτες εσωτερικής κλίμακας. Σύμβολα, βέλη ή γράμματα τα οποία χρησιμοποιούνται στις μικροφωτογραφίες πρέπει να είναι γραμμένα έτσι ώστε να παρουσιάζουν καλή αντίθεση με το χρώμα της φωτογραφίας και να είναι ευδιάκριτα.

Αν υπάρχουν φωτογραφίες ατόμων, θα πρέπει είτε τα πρόσωπά τους να μην διακρίνονται είτε να συνοδεύονται από γραπτή άδεια χρησιμοποίησης των φωτογραφιών.

Παραθέστε τις φωτογραφίες στο κείμενο κατά σειρά. Αν μια φωτογραφία έχει δημοσιευθεί κάπου αλλού, σημειώστε στις ευχαριστίες την πηγή προέλευσης και εσωκλείστε γραπτή άδεια του εκδότη, που έχει το copyright αναδημοσίευσης της φωτογραφίας. Η άδεια χρειάζεται, ανεξάρτητα ποιος είναι ο συγγραφέας ή ο εκδότης, εκτός αν το έγγραφο είναι δημόσιο.

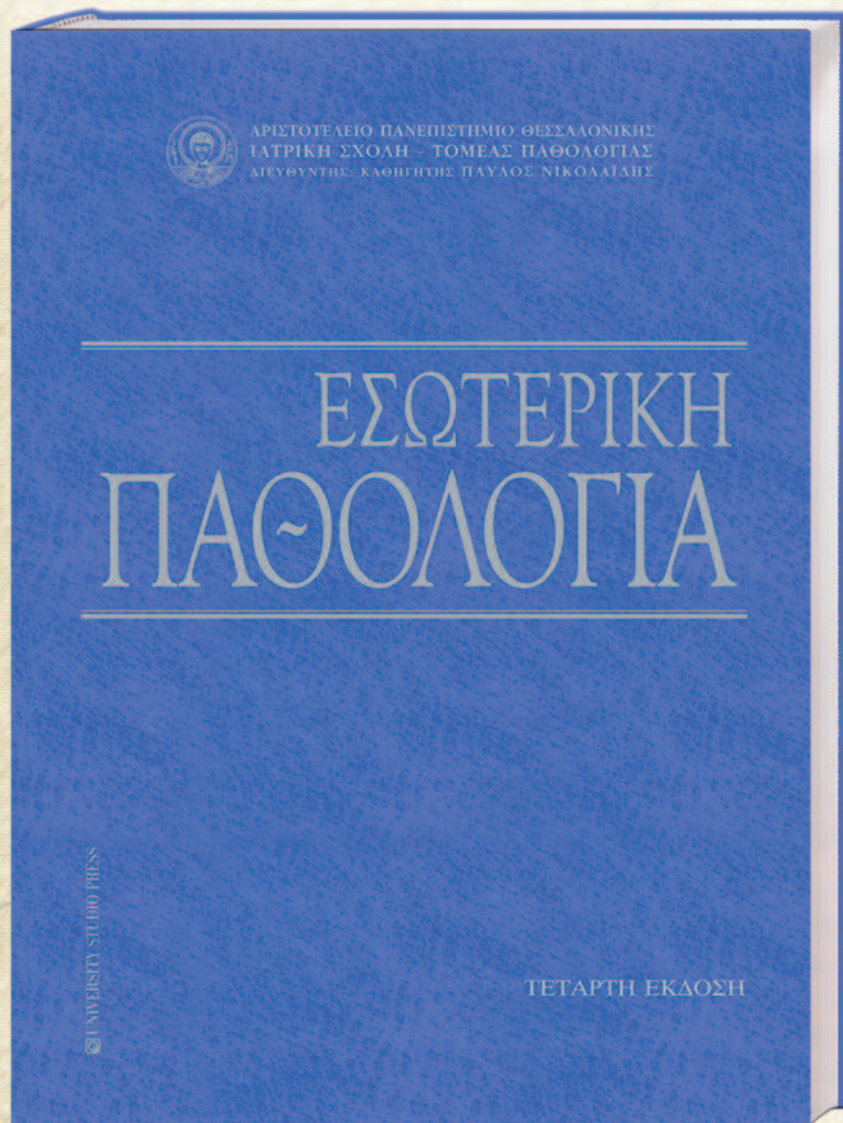
Υπότιτλοι (λεζάντες) των εικόνων: Δακτυλογραφήστε τους υπότιτλους (λεζάντες) των εικόνων σε διπλό διάστημα, σε χωριστή σελίδα και χρησιμοποιήστε για την αρίθμηση αραβικούς αριθμούς. Αν χρησιμοποιήσετε σύμβολα, βέλη, αριθμούς ή γράμματα για να χαρακτηρίσετε τμήματα των εικόνων, σημειώστε τα στους υπότιτλους και επεξηγήστε τα με ακρίβεια. Εξηγήστε τις εσωτερικές κλίμακες και τις μεθόδους χρώσεως των μικροφωτογραφιών.

νέα έκδοση

της ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ

Στην ανανεωμένη αυτή
έκδοση παρατίθενται
νέες γνώσεις, ενώ
η σύμπτυξη της ύλης
σε έναν τόμο κάνει το βιβλίο
πιο εύχρηστο για τον φοιτητή
και τον νέο γιατρό.

Οι συγγραφείς του βιβλίου
είναι μέλη ΔΕΠ
του Τομέα Παθολογίας
του ΑΠΘ.



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών

Αρμενοπούλου 32, 546 35 Θεσσαλονίκη - Τηλ. 2310 208731, 2310 209637, Fax 2310 216647

E-mail: sales@universitystudiopress.gr - www.universitystudiopress.gr

Η ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



H No 1 βασική ινσουλίνη παγκοσμίως¹
47 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ανθρωποέτη κλινικής εμπειρίας²
10 ΧΡΟΝΙΑ αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας³⁻⁹



LANTUS[®]
 insulin glargine
 ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ. ΟΛΗ ΜΕΡΑ. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ.

1. IMS-MAT, June 2012. 2. Data on file. Periodic Safety Report Update, April 2012. 3. Gerstein HC, et al. *Diabet Med* 2006;23:736-42. 4. Rosenstock J, et al. *Diabetes Care* 2006;29:554-9. 5. Aschner P, et al. *Lancet* 2012;379:2262-9. 6. Yki-Järvinen H, et al. *Diabetologia* 2006;49:442-51. 7. Riddle MC, et al. *Diabetes Care* 2003;26:3080-6. 8. Schreiber SA, et al. *Diabetes Technol Ther* 2008;10(2):121-7. 9. DeVries JH, et al. *Diabetes* 2012;61(Suppl 1):A552-3. 10. Lantus[®] Π.Χ.Π.

Lantus Σύνοψες Συναγορευτικές Οδηγίες Ονομασία και μορφές: Lantus 100 μονάδες/ml ενέσιμο διάλυμα ινσουλίνης glargine, διαθέσιμο σε φιαλίδια των 10 ml, σε φυσιόγγο των 3ml για την πένα ClickStar και σε προετοιμασμένη συσκευή τύπου πένας των 3ml SoloStar. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά ηλικίας 2 ετών και πάνω. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το Lantus δεν είναι η ινσουλίνη εκλογής για τη θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης. Ανήλθει σε τέτοιες περιπτώσεις συνιστάται η χορήγηση ινσουλίνης βραχείας δράσης (regular) ενδοφλέβιας. Στην περίπτωση που ο ρυθμισμός του σακχάρου είναι ανεπαρκής ή υπάρχει τάση για επεσόδια υπερ- ή υπογλυκαιμίας, πριν γίνει αναπροσαρμογή της δόσης, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη η εμμονή του ασθενούς στο καθορισμένο θεραπευτικό σχήμα, οι θέσεις των ενέσεων και η σωστή τεχνική τους καθώς και άλλοι αλλοίωτικοί παράγοντες. Η μεταβίβαση του ασθενή σε έναν άλλο τύπο ή εμπορικό σκεύασμα ινσουλίνης πρέπει να γίνεται πάντα από σωστή ιατρική παρακολούθηση. Αλλαγές στην περιεκτικότητα, το εμπορικό σκεύασμα (παραγωγός), τον τύπο (κανονική, ισορραφική [NPH], βραδείας δράσης [Lente], μακράς δράσης κ.λπ.), την προέλευση (ζωική, ανθρώπινη, ανάλογα ανθρώπινης ινσουλίνης) ή/και τη μέθοδο παραγωγής μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα κάποια μεταβολή στη δόση. Η χορήγηση ινσουλίνης μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό αντισωμάτων έναντι της ινσουλίνης. Σε σπάνιες περιπτώσεις η παρουσία τέτοιων αντισωμάτων έναντι της ινσουλίνης μπορεί να απαιτήσει την προσαρμογή της δόσης ινσουλίνης προκειμένου να διασφαλίσει η τάση για υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία. **Υπογλυκαιμία:** Ο χρόνος που εμφανίζεται η υπογλυκαιμία εξαρτάται από τη χρονική δράση των ινσουλινών οι οποίες χρησιμοποιούνται και συνεπώς δύσκολο να αλλάξει όταν τροποποιείται το θεραπευτικό σχήμα. Επειδή με το Lantus ο εφοδιασμός της βασικής ινσουλίνης είναι πιο σταθερός, μπορεί να αναμένεται λιγότερο νυκτερινή υπογλυκαιμία αλλά περισσότερο πολύ πρωινή υπογλυκαιμία. Απαιτείται ιδιαίτερα προσοχή και συνιστάται ενισχυμένη παρακολούθηση του σακχάρου του αίματος σε ασθενείς στους οποίους το υπογλυκαιμικό επεισόδιο μπορεί να αδειάζει την αποθήκη των παραγωγικών της δόσης ινσουλίνης. Η εμφάνιση των ασθενών στη δόση και το διαβητικό σχήμα, η σωστή χορήγηση ινσουλίνης και η αναγνώριση των συμπτωμάτων της υπογλυκαιμίας είναι ουσιώδη για τη μείωση των κινδύνων της υπογλυκαιμίας. Οι παράγοντες που αυξάνουν την ευαισθησία για υπογλυκαιμία απαιτούν ιδιαίτερα στενή παρακολούθηση και μπορεί να χρειαστεί αναπροσαρμογή της δόσης. **Αισθητικοί περιλαμβανόμενοι:** - αλλαγή στη θέση της ένεσης, βελτιωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη (π.χ. με απομάκρυνση των παραγόντων που προκαλούν stress), ασημένια, αυξημένη ή παρατεταμένη οσμωτική δόση, συνδυασμός οσμήτων (π.χ. έμετος, διάρροια), ανεπαρκής πρόσληψη τροφής, παράλληλη γευμάτων, καταπίεση ανοσημίας, διάφορες μη αντιρροπικές ενδοκρινικές διαταραχές (π.χ. σε υποθυρεοειδισμό και σε ανεπάρκεια του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης ή του φλοιού των επινεφριδίων), συγχρόνηση με κάποια άλλα συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Η υπογλυκαιμία, γενικά ή πιο συχνά ανεπιθύμητη αντίδραση κατά την ινσουλινθεραπεία, μπορεί να εμφανιστεί αν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με τις απαιτήσεις για ινσουλίνη. Οι ακόλουθες σχετιζόμενες ανεπιθύμητες αντιδράσεις από κλινικές έρευνες παρατηρούνται πιο κάτω σύμφωνα με την κατάσταση ανά οργανικό σύστημα και με σειρά φθίνουσας συχνότητας (πολύ συχνές: $\geq 1/10$, συχνές: $\geq 1/100$ έως $< 1/10$, όχι συχνές: $\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$, σπάνιες: $\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$, πολύ σπάνιες: $< 1/10.000$). Εφόσον κάθε κατηγορία συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις παρατηρούνται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμανσης:** Σοβαρά υπογλυκαιμικά επεισόδια, ιδιαίτερα αν υποσιτιστούν, μπορεί να οδηγήσουν σε νευρολογικές βλάβες. Παρατεταμένο ή σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο μπορεί να είναι επικίνδυνο για τη ζωή. Σε πολλούς ασθενείς, το σημείο και το συμπύκνωμα μιας νευρολογικής προηγούμενη των σημείων μιας αδρενεργικής αντιρροπικής αντίδρασης. Κατά κανόνα, όσα πιο μεγάλη και ταχύτερη είναι η μείωση του σακχάρου στο αίμα, τόσο πιο έντονο είναι το φαινόμενο που αφορά στην αντιρροπία και το συμπύκνωμα. **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος:** Άμεσου τύπου αλλεργικές αντιδράσεις στην ινσουλίνη είναι σπάνιες. Τέτοιες αντιδράσεις στην ινσουλίνη (περιλαμβανόμενης της ινσουλίνης glargine) ή στο έκδοχα μπορεί να παραβληθούν με γενικευμένες δερματικές αντιδράσεις, αγγειοοίδημα, βρογχόσπασμο, υπόταση και καταπληξία και μπορεί να είναι επικίνδυνες για τη ζωή. Η χορήγηση ινσουλίνης μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό αντισωμάτων έναντι της ινσουλίνης. Σε κλινικές μελέτες, αντισώματα που παρουσιάζουν διασπασμένη αντίδραση με την ανθρώπινη ινσουλίνη και την ινσουλίνη glargine παρατηρήθηκαν με την ίδια συχνότητα σε ομάδες οι οποίες αντιμετώπιζαν θεραπευτικά τόσο με NPH όσο και με ινσουλίνη glargine. Σε σπάνιες περιπτώσεις η παρουσία τέτοιων αντισωμάτων έναντι της ινσουλίνης μπορεί να απαιτήσει την προσαρμογή της δόσης ινσουλίνης προκειμένου να διασφαλίσει η τάση για υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία. **Ορθολογικές διαταραχές:** Μια έντονη αλλαγή του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να προκαλέσει προσωρινές διαταραχές της όρασης εξαιτίας της προσωρινής μεταβολής της διαπερατότητας και του διαθλαστικού δείκτη των φακών. Η μακροχρόνια βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου ελαττώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβλαστροειδοπάθειας. Ωστόσο, η εντοπισμένη της ινσουλινθεραπείας με απότομη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου μπορεί να προκαλέσει προσωρινή επίδειξη της διαβητικής αμφιβλαστροειδοπάθειας. Σε ασθενείς με παραγωγική αμφιβλαστροειδοπάθεια, ιδιαίτερα αν δεν έχει θεραπευθεί με φωτοπηξία, οι σοβαρές υπογλυκαιμικές κρίσεις μπορεί να προκαλέσουν παρόμοια αμυρωτά. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Όπως σε κάθε ινσουλινθεραπεία, η λιποδυστροφία μπορεί να παρουσιαστεί στη θέση της ένεσης και να καθυστερήσει την απορρόφηση της ινσουλίνης τοπικά. Η συνεχής εναλλαγή της θέσης της ένεσης εντός της προκαθορισμένης περιοχής των ενέσεων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση ή στην πρόληψη τέτοιων αντιδράσεων. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης:** Οι αντιδράσεις στη θέση της ένεσης περιλαμβανόμενες ερυθρότητα, άλγος, κνησμός, εξάνθημα, οίδημα ή φλεγμονή. Οι πλέον ήπιες αντιδράσεις από την ινσουλίνη στη θέση της ένεσης συνήθως υποχωρούν μέσα σε λίγες ημέρες έως και λίγες εβδομάδες. Σπάνια η ινσουλίνη μπορεί να προκαλέσει κατακράτηση νερού και οίδημα, ιδιαίτερα αν προηγούμενος ο πτωχός έλεγχος του μεταβολισμού βελτιώθηκε με εντατική θεραπεία ινσουλίνης. Οι σύνιστες συναγορευτικές οδηγίες είναι βασισμένες στην ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΜΕΑ), Ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης του κειμένου: 25.05.2012. Πάντα να συμβουλευόμαστε την πλήρη Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (Π.Χ.Π.) πριν τη συναγορευτική.

SANOFI DIABETES

Sanofi-aventis A.E.B.E., Αθήνα: Α. Συγγρού 348, Κτήριο Α, 176 74 Καλλιθέα, Τηλ.: 210 9001600, Fax: 210 9249088, www.sanofi.gr