



Γεωργία Κ. Γερογιάννη ■ Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Γ.Ν.Π. «Τζάνειο»
 Σταυρούλα Κ. Γερογιάννη ■ Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Π.Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»

Η διαίτα ατόμου με διαβητική νεφροπάθεια πριν και μετά την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση ή **μεταμόσχευση**

Η διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Ευρώπη. Το 20-30% των ατόμων με διαβήτη Τύπου Ι και Τύπου ΙΙ, μετά από διάστημα 10-20 ετών από την αρχική διάγνωση της νόσου παρουσιάζουν συμπτώματα διαβητικής νεφροπάθειας. Η διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεφροπάθειας του διαβήτη. Για το λόγο αυτό, οι οδηγίες σχετικά με θέματα υγιεινής διατροφής είναι συχνά απαραίτητες στα άτομα αυτά, δεδομένου ότι βρίσκονται στην ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου εμφάνισης ανορεξίας και υποθρεψίας. Παράλληλα, ο ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας είναι πολύ σημαντικός στο σωστό σχεδιασμό του κατάλληλου διαιτολογίου και στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων αυτών σχετικά με την ακριβή τήρηση του εκάστοτε διαιτολογικού σχήματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί μία από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Ευρώπη. Το 20-30% των ατόμων με διαβήτη Τύπου I και Τύπου II, μετά από διάστημα 10-20 ετών από την αρχική διάγνωση της νόσου παρουσιάζουν συμπτώματα διαβητικής νεφροπάθειας. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να εξελιχθούν σε Τελικό Στάδιο Νεφρικής Ανεπάρκειας, το οποίο απαιτεί για θεραπεία εξωνεφρική κάθαρση ή μεταμόσχευση.

Η διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίό λίθο στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεφροπάθειας του διαβήτη. Οι οδηγίες σχετικά με θέματα υγιεινής διατροφής είναι συχνά απαραίτητες στα άτομα αυτά, δεδομένου ότι βρίσκονται στην ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου εμφάνισης ανορεξίας και υποθρεψίας, πράγμα το οποίο αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας.

Έχει παρατηρηθεί ότι κατά την έναρξη της αιμοκάθαρσης ή της περιτοναϊκής κάθαρσης πολλοί ασθενείς βρίσκονται σε ανεπαρκή θρέψη, εξαιτίας της ελαττωμένης διαιτητικής πρόσληψης,

της γενικής απώλειας ορέξεως λόγω της αναιμίας, της αυξημένης πρωτεϊνικής απώλειας και των διαταραχών του μεταβολισμού, της ουραιμίας, και της κατάθλιψης που εμφανίζουν τα άτομα αυτά, πράγμα το οποίο περιπλέκει ακόμη περισσότερο την αντιμετώπισή τους.

Για το σχεδιασμό ενός σωστού διαιτολογίου και την αποτελεσματική εφαρμογή του από την πλευρά του ατόμου με διαβήτη, απαιτείται η λήψη ενός λεπτομερούς διατροφικού ιστορικού καθώς και η εκτίμηση της γενικότερης κατάστασής του, η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει τη γλυκόζη αίματος, τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, τα λιπίδια, την υπέρταση, τη νεφρική λειτουργία. Οι διαιτητικοί παράγοντες που λαμβάνονται υπ' όψη στη διαβητική νεφροπάθεια είναι οι πρωτεΐνες, το κάλιο, το νάτριο, τα υγρά, και οι θερμίδες.

Στη συγκεκριμένη παρουσίαση παρατίθενται οι διαιτητικές οδηγίες για άτομα με διαβητική νεφροπάθεια πριν την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση, μετά την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και μετά τη μεταμόσχευση.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Σκοπός διαιτητικής αγωγής

Η δίαιτα της διαβητικής νεφροπάθειας πριν την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση θα πρέπει να βασίζεται στον περιορισμό των πρωτεϊνών και στην κάλυψη των θερμιδικών αναγκών του ατόμου. Ο σκοπός της συγκεκριμένης διαιτητικής αγωγής είναι η διατήρηση φυσιολογικού επιπέδου γλυκόζης στο αίμα, η μείωση των επιπέδων ουρίας στο αίμα, η αποφυγή των υψηλών επιπέδων λιπιδίων στο αίμα, η αποφυγή της υποθρεψίας, η επιβράδυνση της επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας, και η κάλυψη των αναγκών του ασθενούς σε θρεπτικές ουσίες με παράλληλη λήψη απολαυστικών γευμάτων.

Πρωτεΐνες

Πριν την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση, η διαιτητική αγωγή των ατόμων με διαβητική νεφροπάθεια θα πρέπει να έχει ως κύριο χαρακτηριστικό τον περιορισμό της προσλαμβανόμενης πρωτεΐνης σε επίπεδα από 0.6 έως 0.8 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως, με ιδιαίτερη προτίμηση στις πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας, οι οποίες βρίσκονται στα όσπρια, τα λαχανικά, τη σόγια, τα δημητριακά, και τις πατάτες. Αυτό, μπορεί να βοηθήσει στην



επιβράδυνση της επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας χάρη στη μειωμένη απώλεια πρωτεΐνης από τα ούρα (λευκωματουρία).

Φωσφόρος και Κάλιο

Επιπλέον, η παραπάνω δίαιτα θα πρέπει να περιέχει τροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε κάλιο και φωσφόρο, με σκοπό την αποφυγή της υπερκαλιαιμίας και της υπερφωσφαταιμίας αντίστοιχα. Δεδομένου ότι η δίαιτα που συστήνεται σε άτομα με διαβήτη περιλαμβάνει τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες (π.χ. ψωμί, δημητριακά ολικής αλέσεως, φρούτα και λαχανικά), τα οποία περιέχουν υψηλές ποσότητες καλίου, φωσφόρου, ή και τα δύο, θα πρέπει να γίνει μία αναπροσαρμογή της δίαιτας και να περιοριστούν τα τρόφιμα

αυτά, προκειμένου να αποφευχθεί η υπερκαλιαιμία. Παρόλο που η ποσότητα πρόσληψης του φωσφόρου από τις τροφές είναι χαμηλή πριν την έναρξη της εξωνεφρικής κάθαρσης εξαιτίας του πρωτεϊνικού περιορισμού, θα πρέπει συνεχώς να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ποσότητα πρόσληψής του γιατί η υπερφωσφαταιμία σε συνδυασμό με την υπασβεστιαίμια που υπάρχει στη νεφρική ανεπάρ-

κεια μπορεί να προκαλέσει την ασθένεια των οστών. Επίσης, θα πρέπει να γίνεται και η κατάλληλη μαγειρική προετοιμασία των παραπάνω τροφών, προκειμένου να επιτευχθεί η μείωση του καλίου.

Η πιο συνηθισμένη μέθοδος που συμβάλει στη μείωση του καλίου είναι ο παρατεταμένος βρασμός των τροφίμων, όπως των λαχανικών, και η αποβολή του πρώτου νερού βρασμού.

Νάτριο

Όσον αφορά στο νάτριο, πριν την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση συστήνεται ο περιορισμός του νατρίου, και ιδιαίτερα σε περίπτωση οιδήματος ή υπέρτασης, διότι το νάτριο προκαλεί κατακράτηση υγρών και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονιστεί ότι θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση υποκατάστατων νατρίου γιατί το κύριο συστατικό τους είναι το κάλιο και μπορεί να προκαλέσει υπερκαλιαιμία

Θερμίδες

Για τη ρύθμιση του διαβήτη, από το συνολικό ποσό των ημερήσιων θερμίδων, το 50-60% θα πρέπει να προέρχεται από υδατάνθρακες, το 20-30% από λίπη, και το 10-20% από λευκώματα. Προτιμότεροι είναι οι σύνθετοι υδατάνθρακες, που δεν απορροφώνται εύκολα και που βρίσκονται σε τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά, ενώ αποφεύγονται οι ευκόλως απορροφούμενοι υδατάνθρακες, όπως η ζάχαρη.

Η απαραίτητη ενέργεια που θα πρέπει να προσλαμβάνει ένα άτομο με Διαβητική νεφροπάθεια πριν την ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση είναι 30-35Kcal/Kg σωματικού βάρους ημερησίως. Αυτό θεωρείται αναγκαίο για την αποφυγή του καταβολισμού των πρωτεϊνών και της υπερβολικής απώλειας βάρους με κίνδυνο την υποθρεψία.

Δεδομένου ότι τα περισσότερα τρόφιμα που περιέχουν υδατάνθρακες περιέχουν και υψηλή ποσότητα πρωτεΐνης, με τον πρωτεϊνικό περιορισμό που απαιτείται πριν την έναρξη της εξωνεφρικής κάθαρσης μειώνεται και η πρόσληψη υδατανθράκων. Συνεπώς, για την επαρκή πρόσληψη υδατανθράκων συστήνεται η κατανάλωση ειδικών προϊόντων που διατίθενται στην αγορά, όπως αλεύρι, ζυμαρικά, ψωμί, τα οποία περιέχουν χαμηλή ποσότητα πρωτεϊνών και υψηλή ποσότητα υδατανθράκων, πράγμα το οποίο μπορεί να καλύψει τις ενεργειακές ανάγκες των ατόμων με διαβήτη χωρίς να επιβαρύνεται η νεφρική λειτουργία.

Επίσης, συστήνεται η πρόσληψη περισσότερων λιπών, τα οποία θα πρέπει να αποτελούν το 20-30% της συνολικής ημερήσιας ενέργειας,





με ιδιαίτερη προτίμηση στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, και ιδιαίτερα στο ελαιόλαδο. Παρόλ' αυτά, τα τελευταία χρόνια οι κατευθυντήριες οδηγίες για την κατανάλωση λίπους συστήνουν την ολοένα και λιγότερη κατανάλωση λίπους από τα άτομα με διαβητική νεφροπάθεια, λόγω του υψηλού κινδύνου που βρίσκονται για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών προβλημάτων.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Πρωτεΐνες

Μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης απαιτείται μία αναπροσαρμογή της δίαιτας στα άτομα με διαβητική νεφροπάθεια, δεδομένου ότι πολλά από αυτά βρίσκονται σε ανεπαρκή θρέψη λόγω της ελαττωμένης διαιτητικής πρόσληψης. Έχει παρατηρηθεί ότι ποσοστό 30-50% των ατόμων που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση βρίσκονται σε κατάσταση υποθρεψίας.

Αυτό, γιατί η αιμοκάθαρση απομακρύνει θεραπεπτικές ουσίες με τη μείωση των πρωτεϊνών, με ρυθμό 1-2 g/Kg/ημέρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Παράλληλα η απώλεια αίματος στο φίλτρο και τις γραμ-

μές συμβάλλει επίσης στην απώλεια πρωτεϊνών. Συνεπώς, τα άτομα αυτά χρειάζονται καλύτερη θρέψη, και γι' αυτό

Έχει παρατηρηθεί ότι ποσοστό 30-50% των ατόμων που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση βρίσκονται σε κατάσταση υποθρεψίας

συστήνεται υψηλότερη πρωτεϊνική πρόσληψη, η οποία κυμαίνεται από 1.0 έως 1.2 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως, όπου τα 3/4 των πρωτεϊνών θα είναι υψηλής βιο-λογικής αξίας και το 1/4 χαμηλής βιολογικής αξίας.

Φωσφόρος

Παρόλ' αυτά, μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης η αυξημένη πρόσληψη πρωτεϊνών οδηγεί σε παράλληλη αύξηση του φωσφόρου. Για το λόγο αυτό, συστήνεται ο περιορισμός του προσλαμβανόμενου φωσφόρου από 0,8 έως 1,1 g/ημέρα από τροφές όπως τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Κάλιο

Επίσης, στα άτομα με διαβητική νεφροπάθεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση απαιτείται ο περιορισμός της κατανάλωσης τροφών πλούσιες σε κάλιο, όπως είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα οποία θεωρούνται απαραίτητα στη δίαιτα του διαβήτη.

Νάτριο - Υγρά

Όσον αφορά στο νάτριο και τα υγρά μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, απαιτείται περιορισμός της πρόσληψης νατρίου και υγρών, αφού το νάτριο προκαλεί κατακράτηση υγρών και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Ο όγκος των υγρών που θα προσλαμβάνει ο ασθενής δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 1-1.5 Kg μεταξύ δύο συνεδριών αιμοκάθαρσης.

Ο περιορισμός αυτός αποτελεί το πιο δύσκολο σημείο του συγκεκριμένου διαιτολογίου, αφού τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα προκαλούν έντονο αίσθημα δίψας, κάνοντας έτσι πιο δύσκολο των περιορισμό των υγρών για τα άτομα αυτά. Παράλληλα, μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, η αυξημένη κα-

τανάλωση φρούτων, λαχανικών και τροφών που περιέχουν φυτικές ίνες, τα οποία είναι απαραίτητα στη διαίτα του διαβήτη, θα πρέπει να περιορίζονται λόγω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε υγρά.

Θερμίδες

Επιπλέον, τα συγκεκριμένα άτομα θα πρέπει να ακολουθούν ένα ημερήσιο διαιτολόγιο υψηλό σε ενέργεια και θερμίδες. Απαιτείται θερμιδική πρόσληψη ίση με 35 Kcal/Kg ημερησίως, προκειμένου να εμποδιστεί η κατανάλωση των αποθηκευμένων πρωτεϊνών του σώματος για την παραγωγή ενέργειας. Δεδομένου ότι η πρόσληψη υδατανθράκων και πρωτεϊνών είναι περιορισμένη, συστήνεται η πρόσληψη περισσότερου λίπους, το οποίο θα πρέπει να είναι καλής ποιότητας για την αποφυγή τυχόν καρδιαγγειακών προβλημάτων.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Στις περιπτώσεις υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας μέσω περιτοναϊκής κάθαρσης, απαιτείται υψηλότερη πρόσληψη πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας από 1,2 έως 1,5 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως. Η πρόσληψη αυτή οδηγεί αυτόματα σε αυξημένη πρόσληψη φωσφόρου, και γι' αυτό ένας από τους πρωταρχικούς στόχους είναι ο μέτριος περιορισμός του μέσω της προσλαμβανόμενης διατροφής. Στην περιτοναϊκή κάθαρση, ο περιορισμός του καλίου δεν είναι πάντα απαραίτητος. Ο περιορισμός του νατρίου και υγρών είναι ο ίδιος με αυτόν που ισχύει για τα μη διαβητικά άτομα, ενώ δεν απαιτείται ιδιαίτερα υψηλή θερμιδική πρόσληψη (30-35Kcal/Kg σωματικού βάρους).

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Μετά τη μεταμόσχευση, θα πρέπει να γίνει αναπροσαρμογή της διαίτας στα άτομα με ιστορικό διαβητικής νεφροπάθειας.

Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά θα πρέπει να επιστρέψουν στην τήρηση της ενδεδειγμένης διαίτας για το σακχαρώδη διαβήτη, η οποία θα πρέπει να επικεντρώνεται στη μειωμένη

κατανάλωση λίπους και στην επιλογή μονοακόρεστων λιπαρών οξέων, στην αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, στην κατανάλωση τροφών που περιέχουν φυτικές ίνες, στη μειωμένη πρόσληψη άλατος, στην κατανάλωση τουλάχιστον 1.5 λίτρου υγρών ημερησίως, στη διατήρηση του σωστού σωματικού βάρους, στη

λήψη τακτικών γευμάτων, και στη σωστή ημερήσια κατανομή των υδατανθράκων.

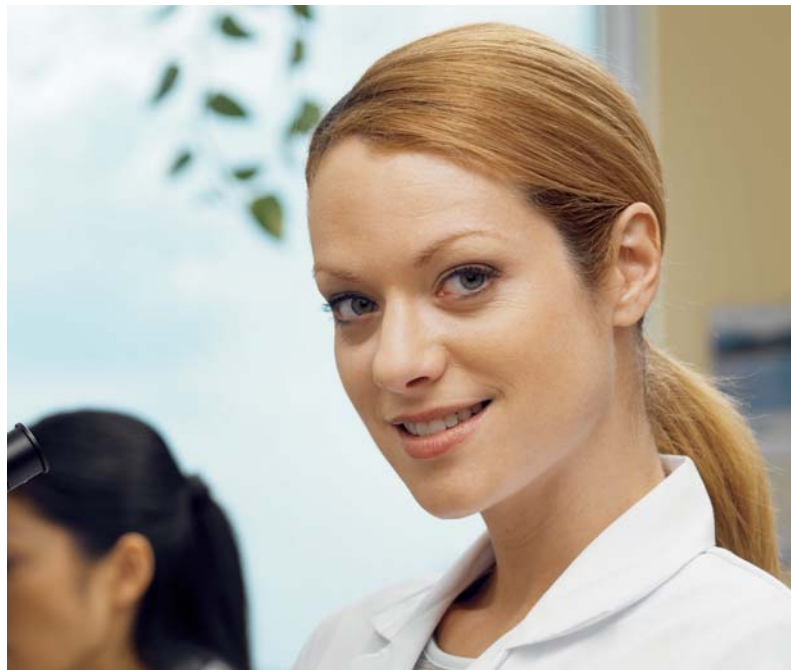
Παράλληλα, αξίζει να τονιστεί ότι μετά τη μεταμόσχευση είναι πιθανό να παρατηρηθεί αύξηση σωματικού βάρους λόγω της φαρμακευτικής αγωγής και της συχνής χρήσης στεροειδών και κυκλοσπορίνης.

Η αύξηση αυτή χρειάζεται να ελέγχεται τακτικά και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα, δεδομένου ότι επηρεάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Τέλος, μετά τη μεταμόσχευση είναι πιθανό να συστηθεί μία μείωση της πρόσληψης του καλίου, σε περίπτωση πιθανής εμφάνισης υπερκαλιαιμίας.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ο ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας στη διατροφική προσέγγιση των ατόμων με Διαβητική Νεφροπάθεια συνίσταται στο σωστό σχεδιασμό της δίαιτας του ασθενούς σε συνεργασία με το Διαιτολόγο, στην ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με τη δίαιτα που θα πρέπει να ακολουθήσει, στην ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τη σημασία της συμμόρφωσής του με το εκάστοτε διαιτολογικό σχήμα, και στην παρακολούθηση του ασθενούς για το αν ακολουθεί συστηματικά το διαιτολόγιό του. Επίσης, ο Νοσηλευτής Νεφρολογίας θα πρέπει να αναγνωρίζει τα αίτια μη συμμόρφωσης διαφόρων ασθενών με τις διαιτητικές οδηγίες που τους συστήνονται. Αυτό, γιατί πολλοί ασθενείς εκλαμβάνουν τους διάφορους διαιτολογικούς περιορισμούς ως ένα είδος τιμωρίας, και γι' αυτό αρνούνται να συμμορφωθούν.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η διατροφή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νεφροπάθειας του Διαβήτη. Πριν την ένταξη σε Εξωνεφρική Κάθαρση, το βασικό στοιχείο της δίαιτας αποτελούν οι πρωτεΐνες χαμηλής βιολογικής αξίας, οι οποίες θα πρέπει να προσλαμβάνονται σε χαμηλές ποσότητες από 0,6 έως 0,8 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως. Μετά την έναρξη της Αιμοκάθαρσης, θα πρέπει να προσλαμβάνονται μεγαλύτερες ποσότητες πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας από 1,0 έως 1,2 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως, με ακόμη μεγαλύτερη αύξηση μετά την έναρξη της Περιτοναϊκής Κάθαρσης σε επίπεδα από 1,2 έως 1,5 g/Kg σωματικού βάρους ημερησίως. Παράλληλα, μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνεται και στην πρόσληψη Καλίου, Φωσφόρου, Νατρίου και υγρών, καθώς και στη θερμιδική κάλυψη των ατόμων με Διαβητική νεφροπάθεια, με σκοπό την πρόληψη της υποθρεψίας.

Συνεπώς, ο ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας στη διαιτητική αγωγή των ατόμων με Διαβητική Νεφροπάθεια είναι πολύ σημαντικός στο σωστό σχεδιασμό του κατάλληλου διαιτολογίου και στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων αυτών σχετικά με την ακριβή τήρηση του εκάστοτε διαιτολογικού σχήματος. ■

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δημοσθενόπουλος Χ. Ο ρόλος της Διατροφής στη Διαβητική Νεφροπάθεια: Τα τελευταία δεδομένα. Πρακτικά Επιστημονικής Ημερίδας 'Διαβήτης και Νεφρός', 2004.
2. Youngman S. Ο αναπτυσσόμενος ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας με ειδικότητα στο Διαβήτη. EDTNA/ ERCA Journal 2004, xxx (3):193-196.
3. Πασαδάκης ΠΣ και Βαργεμέζης ΒΑ. Αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου των Διαβητικών με Αιμοκάθαρση και Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση. Dialysis 2002, 6: 38-50.
4. Πισιμίση Ε. Προβλήματα και Νοσηλευτική αντιμετώπιση του ασθενούς με Διαβητική Νεφροπάθεια. Πρακτικά 13ης Επιστημονικής Ημερίδας Νοσηλευτών Νεφρολογίας 2002.
5. Hoogerwerf M. Διαιτητικές οδηγίες για Διαβητικούς Νεφροπαθείς. EDTNA/ ERCA Journal 2004, xxx (3): 171-173.
6. Dinwiddie CL and Storck WB. Διαβήτης και Αιμοκάθαρση. Σε: Gutch CF, Stoner MH, Corea AL (eds). Η Αιμοκάθαρση στην κλινική πράξη: Ο ρόλος της Υγειονομικής Ομάδας. Επιμέλεια: Αγραφιιώτης ΘΚ, Συργκάνης ΧΔ, Ζηρογιάννης ΠΝ. (6η Έκδοση). Αθήνα, Τεχνόγραμμα, 2003.
7. Ράπτης Σ. Για άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2- Πώς θα αντιμετωπίσετε το Διαβήτη σας. (1η Έκδοση). Αθήνα, 2002.
8. Σταματελόπουλος Α, Θανοπούλου Ε, Αναγνωστάκης Ε. Διαιτητικές οδηγίες κατανάλωσης λίπους και ινών για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων. Κλινικά Χρονικά 2004, 27 (2):101- 110.
9. Θανασά Γ και Αυθεντίοπουλος ΙΕ. Ο ασθενής με Διαβητική Νεφροπάθεια στο νοσοκομείο. EDTNA/ ERCA Journal 1999, xxv (4): 32- 35, 44.