

Cukrzyca to nie tylko cukier

Odkrycie insuliny w 1921 roku uratowało życie wielu chorym na cukrzycę. Niestety nie rozwiązało to wszystkich problemów związanych z tym schorzeniem.

Zdecydowana większość chorych (bo aż 85%) ma cukrzycę typu 2. Choroba ta, nawet nie leczona, może początkowo nie powodować żadnych objawów bądź też są one tak słabo wyrażone, że mogą być zarówno przez samych chorych, jak i lekarzy pomijane. Wieloletnie obserwacje kliniczne wykazują jednak, że ta postać cukrzycy powoduje znaczące skrócenie czasu życia, przyczynia się do rozwoju niepełnosprawności i znacznie upośledza komfort życia na skutek rozwoju późnych powikłań.

Wiele powikłań cukrzycy

Większość pacjentów chorujących na cukrzycę zna powikłania, jakie może powodować ta choroba. Zapytani jednym tchem wymieniają stopę cukrzycową, powikłania oczne czy uszkodzenie nerek, a nawet śpiączki cukrzycowe, choć 90 lat po wprowadzeniu insuliny do terapii cukrzycy powikłania te stały się marginalne. Natomiast niewielu zdaje sobie sprawę z tego, że najczęstszym powikłaniem cukrzycy typu 2 jest zwiększenie ryzyka sercowo-naczyniowego i choroba dużych naczyń krwionośnych. Nie jest to wprawdzie problem charakterystyczny tylko

dla cukrzycy, jednakże w tej grupie chorych rozwija się znacząco szybciej i częściej, a w momencie rozpoznania bywa już bardziej zaawansowany.

Serce pod szczególną ochroną

Ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca jest u diabetyków 2-4 razy większe niż u osób bez cukrzycy. Ponadto jest ono podobne u kobiet i mężczyzn, gdyż cukrzyca znosi efekt ochronny płci, obserwowany w populacji ogólnej. Zawał serca występuje u co siódmego diabetyka (!), a dolegliwości związane z niestabilną dławicą piersiową na nieszczęście pacjentów i zajmujących się nimi lekarzy mogą być mało charakterystyczne i maskowane przez cukrzycę.

Pomimo postępu wiedzy w zakresie terapii kardiologicznej i poprawy rokowań chorych, powikłania sercowo-naczyniowe u chorych na cukrzycę nadal stanowią poważny problem medyczny, gdyż poprawa ta w mniejszym stopniu dotyczy diabetyków. Uważa się, że cukrzyca przyspiesza wystąpienie choroby niedokrwiennej serca w tym zawału mięśnia sercowego ok trzykrotnie.

Jeśli współistnieje z nadciśnieniem tętniczym to ryzyko to zwiększa się ośmiokrotnie, a jeśli dołączą do tego zaburzenia lipidowe to nawet 19-krotnie! Prowadzi to do wniosku, że cukrzyca typ 2 stanowi równoważnik choroby niedokrwiennej i wszyscy pacjenci powinni być traktowani jak chorzy po już przeżytym zawałe, czyli pacjenci najwyższego ryzyka! Aktualny stan wiedzy dowodzi, że jedynie pełna profilaktyka powikłań sercowo-



-naczyniowych obejmująca a także parametrów lipidowych (cholesterolu i jego frakcji oraz trójglicerydów) może przyczynić się do ograniczenia tego ryzyka, a co się z tym wiąże powikłań naczyniowych. Dlatego Polskie Towarzystwo Diabetologiczne kładzie nacisk również na leczenie chorób współistniejących. I choć proces leczenia powinien być indywidualnie dostosowany do wieku biologicznego, czasu trwania choroby, obecności powikłań i typu cukrzycy, to zaproponowano pewne cele pełniące jednocześnie rolę dodatkowych kryteriów wyrównania. Kontrola wielu parametrów Równie ważnymi celem leczenia cukrzycy stało się więc leczenie zaburzeń lipidowych, jak i nadciśnienia tętniczego. normalizację zarówno glikemii, jak i ciśnienia tętniczego,



Aby mówić o dobrym wyrównaniu cukrzycy powinniśmy dążyć do osiągnięcia wyniku:

- stężenia cholesterolu całkowitego poniżej 175 mg/dl
- stężenie cholesterolu frakcji LDL (tzw. „złego cholesterolu”) u osób po 40 r.ż. poniżej 70mg/dl
- stężenia cholesterolu HDL (tzw. „dobrego cholesterolu”) u mężczyzn powyżej 40 mg/dl u kobiet powyżej 50 mg/dl
- stężenie trójglicerydów poniżej 150 mg/dl oraz
- wyrównania ciśnienia tętniczego poniżej wartości 140/85 mmHg a u pacjentów z nefropatią poniżej 130/80 mmHg.

Dbajmy o zdrowy tryb życia

I choć głównym przedmiotem zainteresowania w leczeniu chorych na cukrzycę typu 2 pozostaje kontrola glikemii, to jednak zawsze powinna ona być częścią całościowego programu redukcji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, obejmującego zaprzestanie palenia tytoniu, zwiększenia aktywności fizycznej i wprowadzenia innych nawyków zdrowego stylu życia, jak również kontroli ciśnienia tętniczego krwi i parametrów lipidowych. Nie należy się zatem dziwić, jeśli od swojego lekarza prowadzącego pacjent dostanie „kolejną” tabletkę. Tak jak i nie należy zapominać o regularnym doposażowym przyjmowaniu preparatów metforminy (przez niektórych pacjentów zwanych „opornikami” ze względu na ich charakterystyczną wielkość), ponieważ pozostaje ona optymalnym lekiem nawet, gdy jest stosowana jako terapia wspomagająca do insuliny. Jej udowodnione badaniami naukowymi działanie ograniczające ryzyko sercowo-naczyniowe wzmocniły jej pozycję jako leku preferowanego u tych pacjentów u których nie ma przeciwwskazań do jej stosowania.

Dr n. med. Agnieszka Kędzia

Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej SP
CSK, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach