

ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΟ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ Κουγιάλης¹, Χ Μπιλίνης¹, Δ Λεβισιανού¹, Α Κουτσοβασίλης²,
Α Ζερβού³, Β Βερμισώ⁴, Σ Νικολάου¹,
Μ Μηναδάκη¹, Η Σκοπελίτης¹

1: Β' Παθολογική κλινική ΓΠΝ Νίκαιας

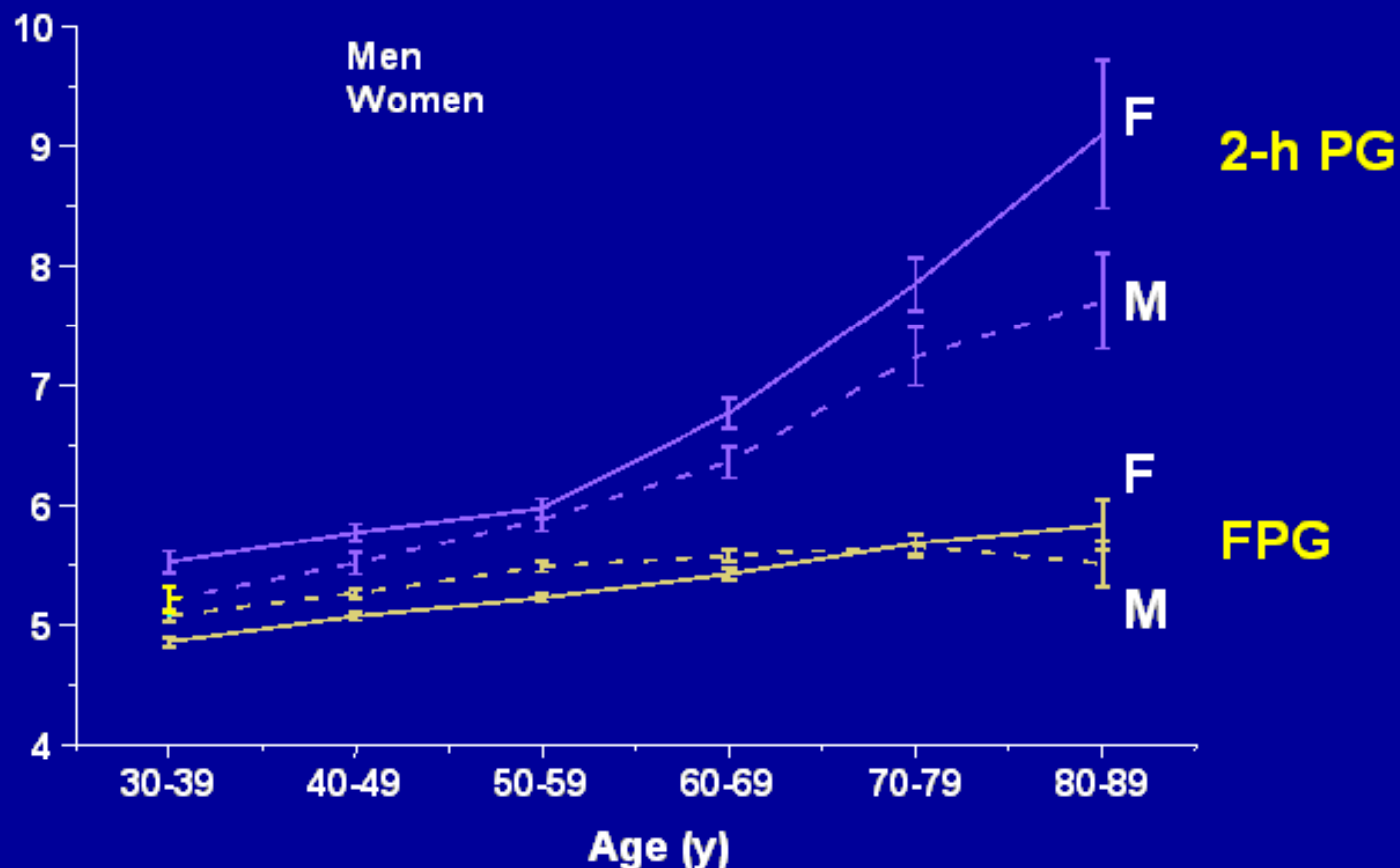
2: Διαβητολογικό κέντρο ΓΝΠ «Τζάνειο»

3: Βιοχημικό εργαστήριο ΓΠΝ Νίκαιας

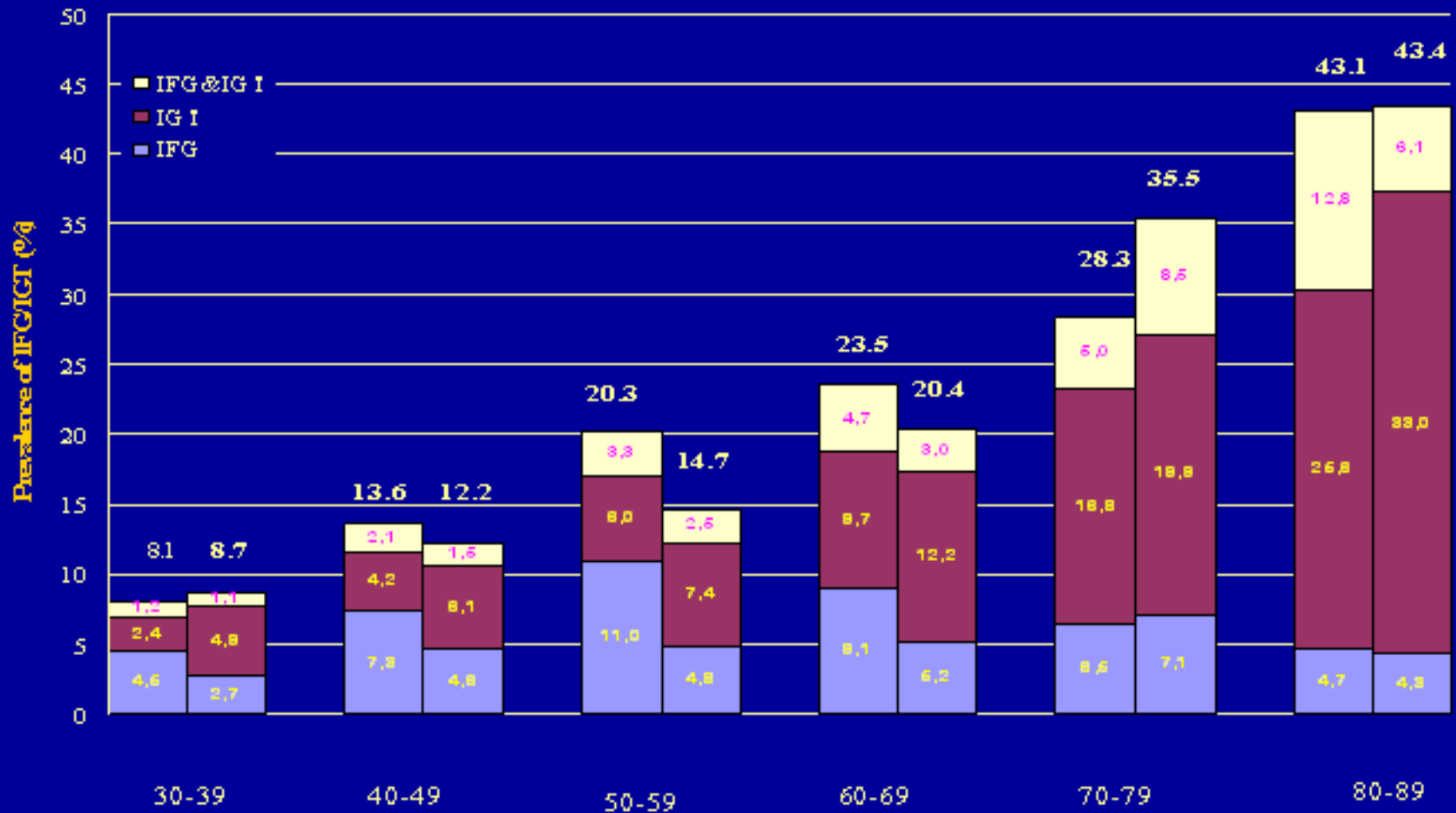
4: ΜΕΘ ΓΠΝ Νίκαιας

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

2-hour plasma glucose concentration is increasing with age, but fasting glucose is not: DECODE

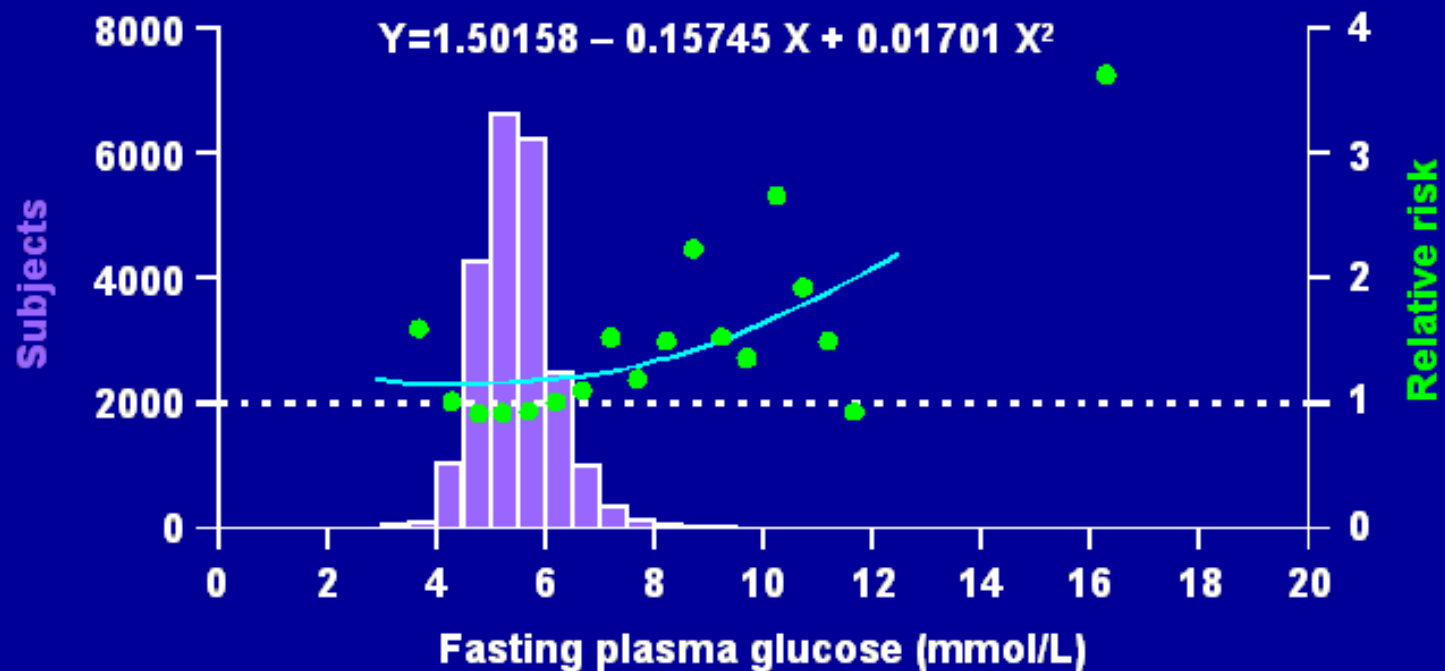


Prevalence of IFG/IGT (%) in Europe by age-group, DECODE



ΣΑΚΧΑΡΟ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

All-cause mortality is increased after fasting plasma glucose of 7.0 mmol/L: DECODE



Μηχανισμοί καρδιαγγειακού κινδύνου σε IFG και IGT

- Μη ενζυματική γλυκοζυλίωση: δημιουργία προηγμένων τελικών προϊόντων γλυκοζυλίωσης (AGEs)
- Οδός Πολυόλης: αλλαγές που γίνονται μέσω της αναγωγής της αλδόζης στη σορβιτόλη και μυοϊνοσιτόλη
- Ενεργοποίηση πρωτεϊνικής κινάσης C: δημιουργία διακυλογλυκερόλης και ενεργοποίηση της PKC
- Ενεργοποίηση παθοφυσιολογικής οδού εξοκινάσης
- Αλλαγές του οξειδοαναγωγικού δυναμικού: αλλαγές των ελευθέρων ριζών και της κατάστασης οξείδωσης

Σκοπός της μελέτης

•Είναι γνωστή η σχέση μεταξύ σακχάρου νηστείας και θνητότητας σε μη διαβητικούς ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, ο βαθμός αθηρωμάτωσης των καρωτίδων αποτελεί γνωστό δείκτη καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας.

•Σκοπό της μελέτης αποτελεί η ανίχνευση πιθανής συσχέτισης μεταξύ σακχάρου νηστείας και βαθμού στένωσης των καρωτίδων σε μη διαβητικούς, δυσλιπιδαιμικούς ασθενείς

Υλικό - Μέθοδος

- 43 ασθενείς (32 άνδρες και 11 γυναίκες), του ιατρείου Δυσλιπιδαιμίας της Β' παθολογικής κλινικής του ΓΠΝ Νίκαιας
- Καμπύλη σακχάρου χωρίς διαταραχή εντός του προηγούμενου 6μηνου και σάκχαρο νηστείας <126 mg/dl την τελευταία επίσκεψη
- Μετρήθηκαν Δείκτης μάζας σώματος, Περίμετρος μέσης
- Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, HDL, LDL, σάκχαρα νηστείας, CRP
- Καταγράφηκαν στοιχεία από το ιστορικό (Υπέρταση, Κάπνισμα, Αλκοόλ, Περιφ. Αγγειοπάθεια).
- Μέτρηθηκε η στένωση των καρωτίδων υπερηχογραφικά.

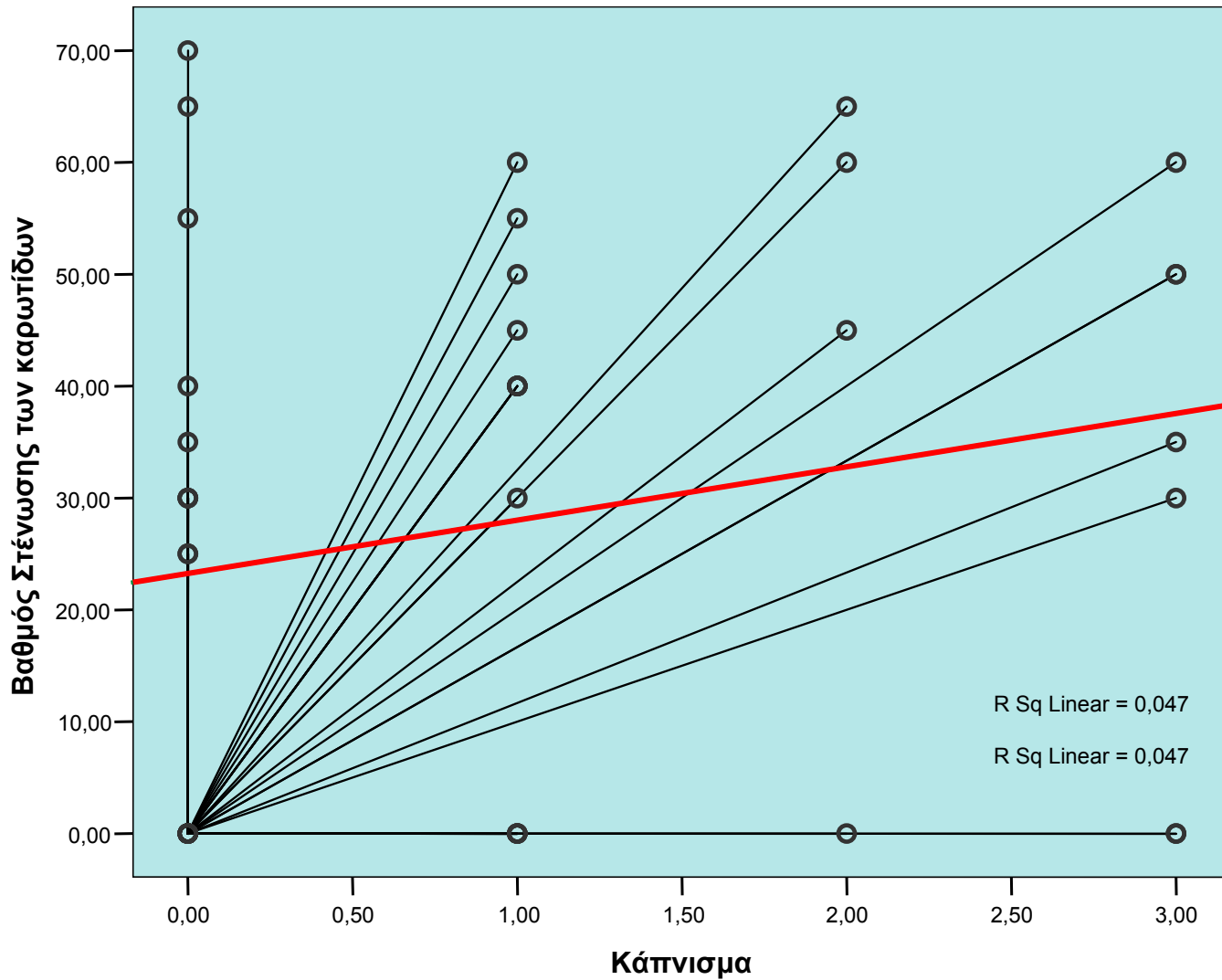
ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ηλικία (έτη)	69±8.41
Φύλο (Άνδρες)	32 (74.4%)
BMI (Kgr/m ²)	26.67±2.71
Waist (cm)	94.11±8.64
Waist (Άνδρες) (cm)	95.43±8.62
Waist (Γυναίκες) (cm)	90.27±7.82
Hip (cm)	101.88±7.71
Waist/Hip	0.92±0.081
Waist/ Hip (Άνδρες)	0.95±0.055
Waist/Hip (Γυναίκες)	0.83±0.078
Ολική Χοληστερόλη (mg/dl)	223.51±43.92
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	123.20±54.24
HDL (mg/dl)	56.25±11.91
LDL (mg/dl)	142.93±37.24
CRP	2.89±3.77
Σάκχαρο νηστείας (mg/dl)	98.41±11.95
Βαθμός στένωσης καρωτιδων (%)	27.9±24.13
Κάπνισμα	24 (55.8%)
Υπέρταση	23 (53.5%)
Περιφερική Αγγειοπάθεια	18 (41.9%)
Στεφανιαία Νόσος	8 (19.5%)
Αλκοόλ	18 (41.9%)

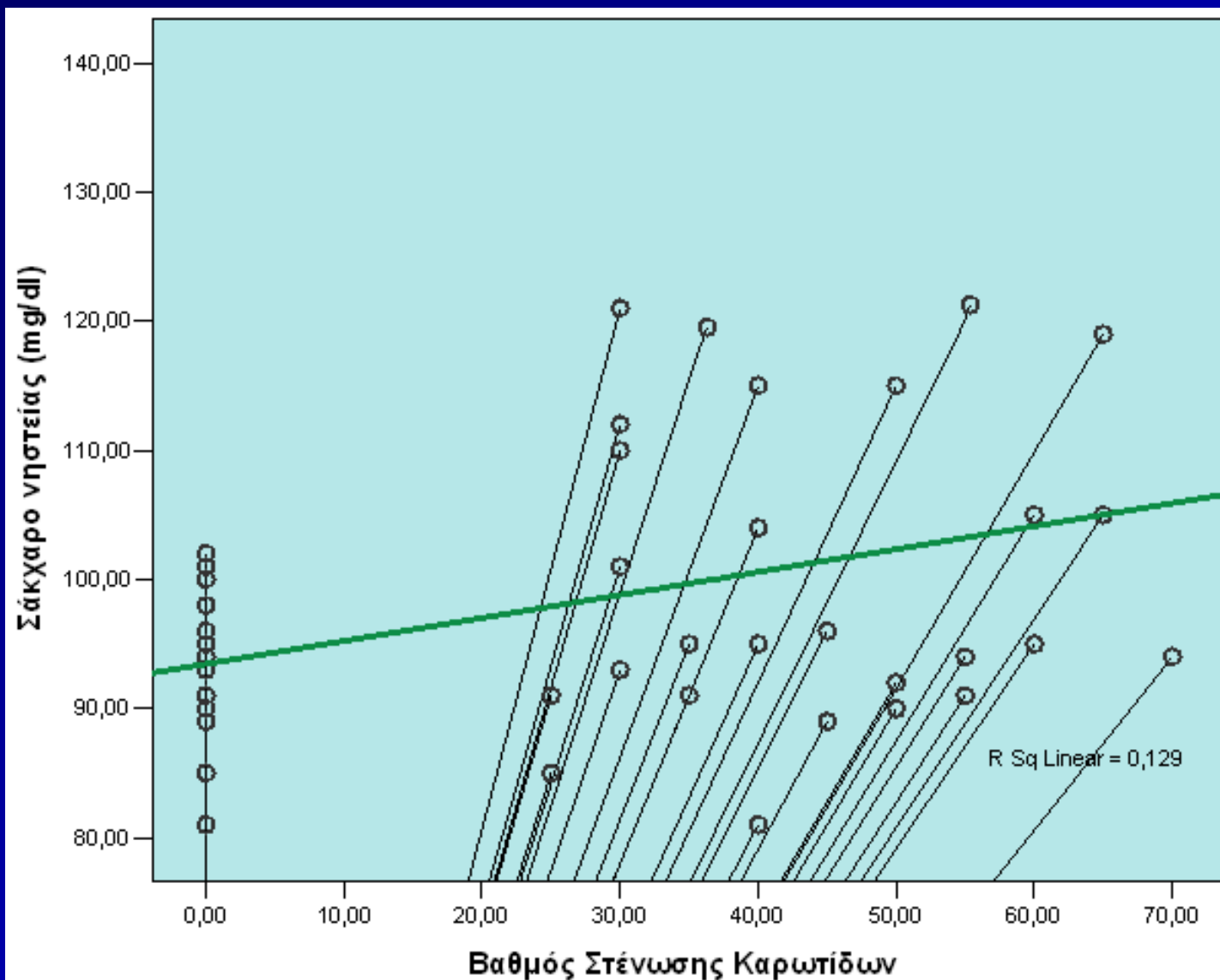
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	p-value
Ηλικία (έτη)	0.138	0.378
Φύλο (Άνδρες)	0.009	0.955
BMI (Kgr/m ²)	0.190	0.222
Waist (cm)	0.250	0.096
Hip (cm)	0.115	0.323
Waist/Hip	0.070	0.654
Ολική Χοληστερόλη (mg/dl)	0.010	0.195
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	0.131	0.094
HDL (mg/dl)	-0.091	0.162
LDL (mg/dl)	0.048	0.188
CRP	0.198	0.204
Σάκχαρο νηστείας (mg/dl)	0.359	0.018
Κάπνισμα %	0.267	0.048
Υπέρταση %	0.063	0.098
Περιφερική Αγγειοπάθεια %	0.184	0.248
Στεφανιαία Νόσος %	0.244	0.116
Αλκοόλ %	0.092	0.556

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο χρησιμοποιηθήκαν όλες εκείνες οι μεταβλητές με $p < 0.10$ και έγινε backward stepwise analysis.

	β	95% CI	p-value
Σάκχαρο νηστείας	0.698	1.318-2.948	0.018
Κάπνισμα	0.648	2.415-8.773	0.046

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Τα επίπεδα σακχάρου νηστείας σχετίζονται γραμμικά με το βαθμό στένωσης των καρωτίδων σε μη διαβητικούς ασθενείς που πάσχουν από δυσλιπιδαιμία
- Συνιστάται σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία και αυξημένο σάκχαρο νηστείας να ελέγχονται για τον προσδιορισμό του βαθμού στένωσης των καρωτίδων με σκοπό τη σταδιοποίηση του καρδιαγγειακού κινδύνου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ