

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΛΥΧΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ή ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.

Ι. Α. Κυριαζής¹, Δ. Πρέσβελος², Α. Μανιάς², Ζ. Κατσαρέ²,
Ι. Μάλλιος², Μ. Μπαλλά¹, Λ. Μπάρτζης², Χρ. Παρθενίου¹.

Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Κορίνθου , Κόρινθος¹.
Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Κορίνθου , Κόρινθος².

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Τύφλωση	20πλάσιος
Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου	25πλάσιος
Ακρωτηριασμοί κάτω άκρων	40πλάσιος
Έμφραγμα μυοκαρδίου	3πλάσιος
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	2πλάσιος

Η καλή «ρύθμιση» μειώνει τον κίνδυνο των επιπλοκών.

	<u>DCCT</u>	<u>Kumamoto</u>	<u>UKPDS</u>
HbA_{1c}	9 → 7.2%	9 → 7%	8 → 7%
Αμφιβληστροειδοπάθεια	63%	69%	17-21%
Νεφροπάθεια	54%	70%	24-33%
Νευροπάθεια	60%	βελτίωση	-
Καρδιοαγγειακά νοσήματα	41%	-	16%* *p=0.052

DCCT Research Group. *N Engl J Med* 1993;329:977-986.

Ohkubo Y, et al. *Diabetes Res Clin Prac* 1995;28:103-117.

UKPDS 33: *Lancet* 1998; 352, 837-853.

Slide modified from Kendall D - International Diabetes Centre, Minneapolis.



Γλυκαιμικοί στόχοι που ισχύουν σήμερα

	ADA ¹	IDF ²
HbA _{1c} (%)	<7.0	≤6.5
Νηστείας ή προγευματικό	90-130 mg/dl	<110 mg/dl
Μεταγευματικό	<180 mg/dl	<140 mg/dl (1-2 ώρες)

¹Diabetes Care 2006;29(Suppl. 1):S4-S42;

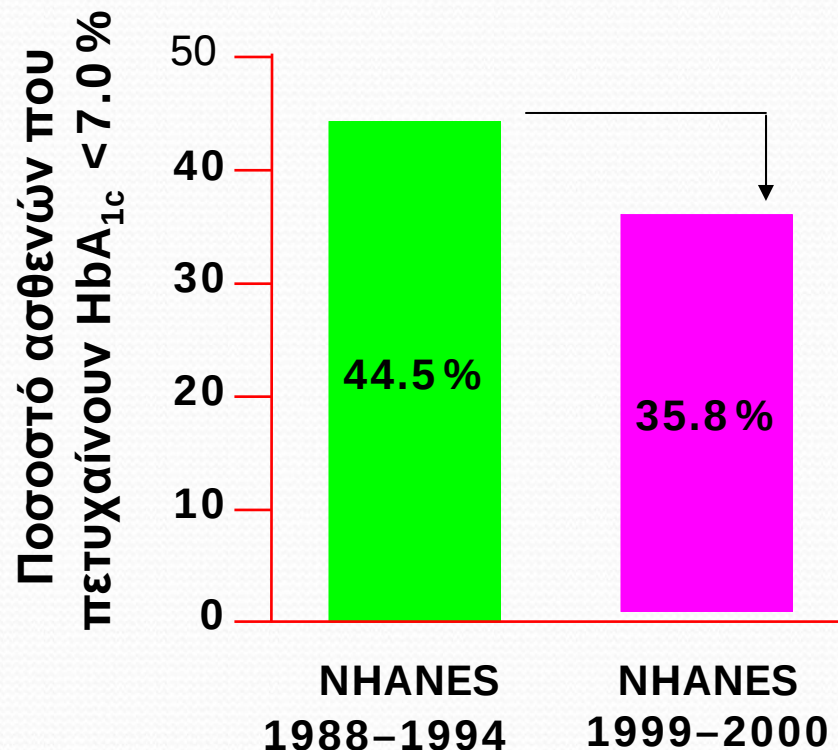
²IDF Clinical Guidelines Task Force, 2007 (http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_GGT2D.pdf)



Γλυκαιμικός έλεγχος και στόχοι

Το ποσοστό των ασθενών που πετυχαίνουν τον στόχο της HbA_{1c} μειώνεται

Αποτελέσματα της εθνικής έρευνας υγείας και διατροφής (NHANES) στις ΗΠΑ



Koro et al. Diabetes Care 27:17, 2004

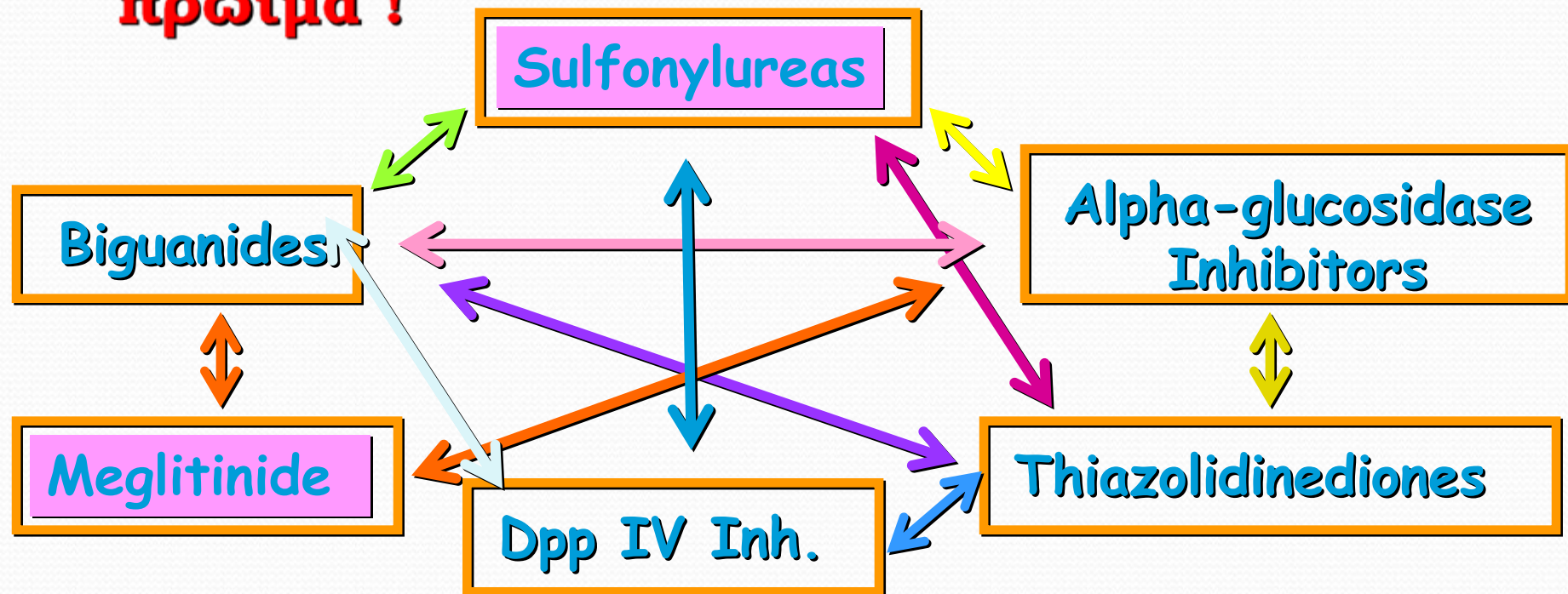
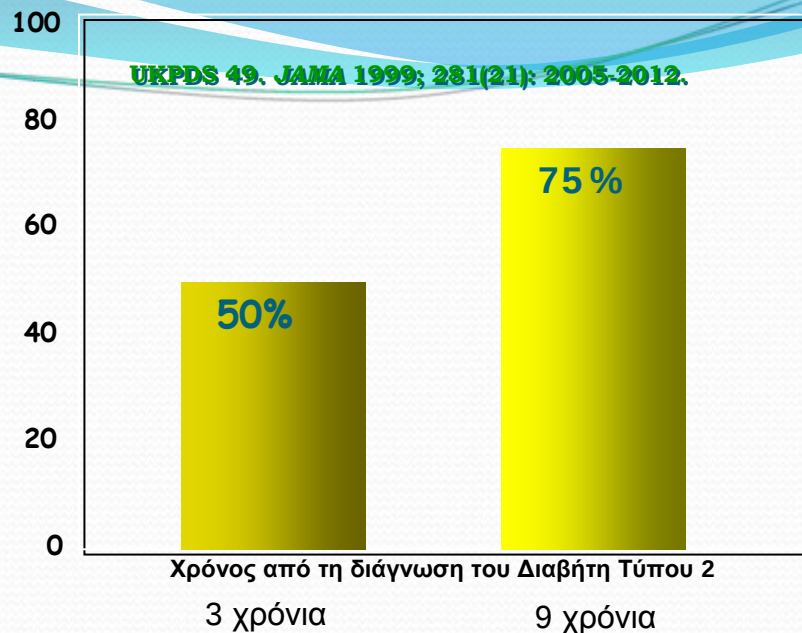


ΣΤΟΧΟΙ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ

- Ομαλοποίηση των επιπέδων γλυκόζης
 - Η όσο το δυνατόν διατήρηση της λειτουργικότητας των β-κυττάρων
 - Επίτευξη και διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους
- Πρόληψη των οξείων και χρόνιων επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη
 - Επίτευξη φυσιολογικής και ψυχολογικής ευεξίας

**Η UKPDS
κατέδειξε
ότι υπάρχει
ανάγκη
για θεραπείες
συνδυασμού
πρώιμα !**

% Ασθενών
που απαιτούν
πολλαπλή θεραπεία



ΣΚΟΠΟΣ

Διερευνούμε τη συσχέτιση της
ρύθμισης του ΣΔΤ2 με τη
χορηγούμενη αγωγή,
μονοθεραπεία ή συνδυασμένη
αγωγή.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην αναδρομική αυτή μελέτη εντάξαμε 813 ασθενείς(447 γυναίκες και 366 άνδρες) με ΣΔτ2 οι οποίοι προσήλθαν στο εξωτερικό Διαβητολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας.

Έγινε καταγραφή της HbA1c, των διαβητικών επιπλοκών και της φαρμακευτικής αγωγής. Για τον καθορισμό της συσχέτισης μεταξύ των υπό εξέταση παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson με όριο στατιστικής σημαντικότητας το $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι 813 ασθενείς της μελέτης ήταν :

- ✓ ηλικίας 65.5 ± 11.01
- ✓ με ΔΜΣ 29.14 ± 5.24
- ✓ με ΠΜ 102.66 ± 13
- ✓ HbA1c 7.12 ± 1.39
- ✓ 46.8% των ασθενών είχαν
HbA1c $> 7\%$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ✓ Σε υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση ήταν το 2.1% των ασθενών
- ✓ σε μονοθεραπεία με μετφορμίνη το 21.3%
- ✓ με σουλφονουλουρίες το 11.4%
- ✓ με γλιταζόνες το 1%
- ✓ με ακαρβόζη το 1.5%
- ✓ με μετιγλινίδες το 3.7%
- ✓ με ινσουλίνη το 14.5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ✓ Σε συνδυασμένη αγωγή με μετφορμίνη και σουλφονυλουρίες ήταν το 25.1%
- ✓ μετφορμίνη και ακαρβόζη το 2.9%
- ✓ ινσουλίνη και μετφορμίνη το 11.3%
- ✓ ινσουλίνη και σουλφονυλουρίες το 3.3%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ είδους θεραπείας και ρύθμισης του ΣΔτ2 παρουσιάζεται :

- ✓ στη χρήση ινσουλίνης ($r=0.223$, $p<0.0001$)
- ✓ στο συνδυασμό ινσουλίνης και μετφορμίνης ($r=0.277$, $p<0.0001$)
- ✓ ινσουλίνης - σουλφονυλουρίας ($r=0.276$, $p<0.0001$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απαραίτητα καλή γλυκαιμική ρύθμιση στους ασθενείς με ΣΔτ2 επιτυγχάνεται με τη χρήση ινσουλίνης είτε ως μονοθεραπείας είτε σε συνδυασμό με μετφορμίνη ή με σουλφονουλουρίες, έχοντας πάντα κατά νου ότι η φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με ΣΔΤ2 πρέπει να είναι εξατομικευμένη.

1924

....η κατάλληλη
θεραπεία του
σακχαρώδη διαβήτη
επιτυγχάνεται με
διατήρηση του
μεταβολισμού της
γλυκόζης όσο το
δυνατό πιο κοντά στις
φυσιολογικές τιμές που
χαρακτηρίζουν έναν μη
διαβητικό ασθενή.....

***Ευχαριστώ
για την
προσοχή σας***