

DIABETOLOGIA

Iwona Kazimierska

Cukrzyca – o jutrze należy pomyśleć już dzisiaj

Chorzy na cukrzycę umierają przedwcześnie z powodu jej przewlekłych powikłań. Każdy nadprogramowy kilogram zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy. Ponad 50 proc. pacjentów z cukrzycą, głównie typu 2, ma również przewlekłą chorobę nerek (PChN). Oba choroby trzeba aktywnie szukać, aby jak najwcześniej postawić diagnozę i wdrożyć odpowiednie leczenie.

Mówili o tym eksperci w dziedzinie diabetologii podczas debaty zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD) z okazji obchodów Światowego Dnia Cukrzycy obchodzonego 14 listopada. W tym dniu urodził się Frederick Banting, odkrywca insuliny.

– W XXI wieku w leczeniu cukrzycy nastąpiła prawdziwa rewolucja. Nowe leki i systemy do monitorowania glikemii zmieniły algorytmy terapii tej choroby. Polscy pacjenci długo czekali na dostęp do tych innowacji, dlatego jako środowisko medyczne nie kryjemy ogromnej satysfakcji, że wreszcie możemy im zaoferować niezwykle skuteczne leczenie, które dodatkowo chroni przed groźnymi powikłaniami. A zapobieganie powikłaniom to przecież główny cel terapii

cukrzycy. To nie tylko bezsprzeczna korzyść dla pacjentów, lecz także dla systemu opieki zdrowotnej. Skuteczne leczenie to mniej powikłań, mniej hospitalizacji i mniejsze koszty dla budżetu państwa – mówiła prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes PTD. – Musimy przejść na nowoczesne metody leczenia i monitorowania cukrzycy, bo bardzo istotnie zmieniają się schematy leczenia. Naszym celem jest to, żeby cukrzyca nie miała żadnego wpływu na normalne życie i przeżycie chorych. Aby tak było, musi być dobrze monitorowana i kontrolowana – stwierdził wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski.

Edukacja jest jednym z filarów diabetologii

Dobre leczenie cukrzycy to nie tylko nowoczesne leki, lecz także edukacja. Właściwie nie może być mowy o skutecznym leczeniu tej przewlekłej choroby bez zrozumienia przez chorego jej przyczyn, uwarunkowań, metod terapii i opanowania zasad samokontroli. Edukacja w cukrzycy staje się terapią, a jej poziom ma zasadnicze znaczenie dla stylu życia i stanu zdrowia pacjenta.

– Szczególnie ważna jest edukacja w przypadku insulinoterapii. Dążymy do tego, żeby pacjent nauczył się samodzielnie decydować o dawce insuliny. W dobie coraz nowszych sposobów podawania insuliny, coraz nowszych generacji pomp insulino-



Fot. Archiwum Termedia

” prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz: *Jako środowisko medyczne nie kryjemy ogromnej satysfakcji, że wreszcie możemy zaoferować polskim pacjentom niezwykle skuteczne leczenie, które dodatkowo chroni przed groźnymi powikłaniami*



Fot. Ministerstwo Zdrowia

” prof. Maciej Miłkowski: *Naszym celem jest to, żeby cukrzyca nie miała żadnego wpływu na normalne życie i przeżycie chorych. Aby tak było, musi być dobrze monitorowana i kontrolowana*



Fot. Cukrzyca.pl

” prof. Irina Kowalska: *W dobie coraz nowszych sposobów podawania insuliny, coraz nowszych generacji pomp insulinowych, a także sprzętu do monitorowania glikemii nie osiągniemy sukcesu terapeutycznego bez odpowiedniej edukacji chorego*



Fot. PAP/Pracek/Petruska

” prof. Krzysztof Strojek: *Cukrzyca typu 2 jest w prostej linii powikłaniem nadwagi i otyłości, więc jeżeli uda się znaleźć sposób na ograniczenie liczby osób chorych na otyłość, to możemy liczyć, że zmniejszy się też liczba przypadków cukrzycy*



Fot. Jakub Ocępa/Agencja Wyborcza.pl

” prof. Maciej Małecki: *Osoba, która zachoruje na cukrzycę w wieku 50 lat, traci przeciętnie 6–7 lat życia w porównaniu z rówieśnikami bez cukrzycy. Do tych utraconych lat najbardziej przyczyniają się powikłania sercowo-naczyniowe*



Fot. Materiały prasowe

wych, a także sprzętu do monitorowania glikemii nie osiągniemy sukcesu terapeutycznego bez odpowiedniej edukacji chorego – zauważyła prof. dr hab. n. med. Irina Kowalska, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes elekt PTD.

Nie wystarczy powiedzieć pacjentowi, co powinien zmienić. Trzeba także wskazać, jak powinien to zrobić i gdzie ma szukać motywacji, aby wytrwać w swoich postanowieniach. Wiedza na temat przyczyn cukrzycy, mechanizmów jej rozwoju i związanych z nią powikłań ułatwia choremu świadome kontrolowanie choroby.

Pół miliona chorych bez rozpoznania

W Polsce z powodu cukrzycy leczonych jest obecnie 2,5 mln osób. Do tego dochodzi blisko pół miliona chorych z nierozpoznaną cukrzycą, którzy nie mają świadomości zagrożenia, ponieważ początkowo podwyższony poziom glukozy w cukrzycy typu 2 nie wywołuje żadnych dolegliwości. Statystyki pokazują, że w 2030 r. liczba chorych będzie wynosiła powyżej 4 mln.

– Czy jesteśmy w stanie zahamować wzrost liczby zachorowań? Jeżeli chodzi o cukrzycę typu 1, to znamy przyczyny, nie wiemy natomiast, co sprawia, że organizm kieruje się przeciwko własnym tkankom i niszczy komórki produkujące insulinę, powodując rozwój cukrzycy. W tym przypadku trudno przewidzieć, czy kiedykolwiek pojawi się możliwość zahamowania choroby. Jeżeli chodzi o cukrzycę typu 2, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19, to nie mam dobrych wiadomości. W trakcie pandemii mocno przytyliśmy, a każdy nadprogramowy kilogram zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy. Cukrzyca typu 2 jest w prostej linii powikłaniem nadwagi i otyłości, więc jeżeli uda się znaleźć sposób na ograniczenie liczby osób chorych na otyłość, to możemy liczyć, że zmniejszy się też liczba przypadków cukrzycy – tłumaczył prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, kierownik Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii. – Ze względu na skalę zjawiska i powikłania z nią związane z całą pewnością cukrzyca jest problemem

społecznym. Dlatego nie tylko lekarze, lecz także organizacje i agendy z tego obszaru oraz organizatorzy ochrony zdrowia powinni uczestniczyć w działaniach zmierzających do zapanowania nad tą pandemią – dodał.

Ponad 50 proc. chorych na cukrzycę ma PChN

Konsekwencją niewłaściwie leczonej cukrzycy są powikłania prowadzące do inwalidztwa i przedwczesnej śmierci.

– Osoba, która zachoruje na cukrzycę w wieku 50 lat, traci przeciętnie 6–7 lat życia w porównaniu z rówieśnikami bez cukrzycy. Do tych utraconych lat najbardziej przyczyniają się powikłania sercowo-naczyniowe – zawał mięśnia sercowego, niewydolność serca, udar mózgu – przypomniał prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, past prezes PTD.

Według prof. Krzysztofa Strojka zespół stopy cukrzycowej jest piątą achillesową opieką diabetologiczną w Polsce. Środo-

wisko diabetologów złożyło w NFZ program leczenia zespołu stopy cukrzycowej, jednak jest on wciąż procedowany.

Cukrzycowa choroba nerek (nefropatia cukrzycowa) to kolejne częste powikłanie, które prowadzi do rozwoju PChN, niewydolności nerek, a w konsekwencji do konieczności dializoterapii i przeszczepienia narządu.

– Jest kilka punktów charakteryzujących zarówno cukrzycę, jak i PChN. Po pierwsze występują one bardzo często. Cukrzyca dotyka ok. 3 mln Polaków, PChN ponad 4 mln. Po drugie te choroby często ze sobą współistnieją. Ponad 50 proc. chorych na cukrzycę, głównie typu 2, ma PChN. Oba schorzenia obciążają układ krążenia, nie ma prawidłowo funkcjonującego serca bez prawidłowo funkcjonujących nerek. Kolejny styczny punkt – zarówno cukrzyca typu 2, jak i PChN rozwijają się niezauważone. W związku z tym obu tyłów chorób trzeba aktywnie poszukiwać, aby jak najszybciej postawić diagnozę i wdrożyć właściwe leczenie. Jeżeli ktoś choruje na cukrzycę, zgodnie z rekomendacjami powinien być raz do roku badany

Warto wiedzieć

Na świecie na cukrzycę choruje ponad 537 mln ludzi i liczba ta wciąż rośnie, co roku o ok. 2,5 proc. Szacuje się, że w 2030 r. wyniesie 640 mln, a w 2045 r. nawet 780 mln. Wśród chorych 90 proc. ma cukrzycę typu 2.

Każda osoba powyżej 45. roku życia powinna przynajmniej raz na 3 lata wykonać badanie stężenia glukozy we krwi na czczo. Wynik 100–125 mg/dl to sygnał, że organizm ma kłopoty z metabolizowaniem węglowodanów i rozwija się stan przedcukrzycowy. Na tym etapie często można zahamować rozwój choroby poprzez zmianę nawyków żywieniowych, większą aktywność fizyczną oraz wprowadzenie leczenia farmakologicznego. Wynik 126 mg/dl i powyżej wskazuje na rozpoznanie cukrzycy i wymaga dalszej diagnostyki oraz wdrożenia leczenia przy zachowaniu zdrowego trybu życia.



Fot. iStockphoto

pod kątem PChN. To oznacza pomiar kreatyniny i oszacowanie filtracji kłębkowej, a także ogólne badanie moczu i analizę ilości traconych białek – wyjaśnił prof. Maciej Małecki. – Jeszcze jednym stycznym elementem są leki, które pomagają w leczeniu cukrzycy typu 2, a jednocześnie poprawiają rokowanie w PChN i opóźniają jej progresję. Są to flozyny, czyli inhibitory SGLT-2, uzyskujące coraz szerszą refundację. Także agoniści receptora GLP-1, do których dostęp znacząco się poszerzył, mają swój udział w hamowaniu PChN. Kolejną taką cząsteczką jest finerenon, już dostępny w Polsce, choć jeszcze nierefundowany. Mamy nadzieję, że kiedyś znajdzie się na liście refundacyjnej – dodał ekspert.

Cel Ministerstwa Zdrowia: zmniejszenie liczby powikłań

Zdaniem ekspertów rozszerzenie zakresu refundacji flozyn i analogów GLP-1 oraz objęcie nią leków z grupy inhibitorów DPP-4 powinno działać na pacjentów mobilizująco. To leki nie tylko skuteczne w leczeniu cukrzycy typu 2, lecz także zmniejszające ryzyko niedocukrzeń i groźnych powikłań. Analogi GLP-1 i flozyny wspierają ponadto utratę masy ciała, a widoczne efekty terapii mogą dodatkowo motywować pacjentów do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia. Także osoby przyjmujące insulinę – chorzy na cukrzycę typu 1, ale również 2 i 3 – mają powody do zadowolenia. Nowoczesne technologie ciągłego monitorowania glikemii, do których dostęp został właśnie rozszerzony, pozwalają na bieżąco kontrolować terapię, co bezpośrednio wpływa na poprawę wyrównania metabolicznego cukrzycy. Chorzy stosujący insulinę z zadowoleniem przyjęli także decyzję o zwiększeniu liczby igieł objętych refundacją. Od początku roku refundowane jest 400 sztuk igieł na rok, we wszystkich rozmiarach. Dzięki temu zarówno pacjenci dorośli, jak i dzieci mogą częściej je wymieniać, co ma wpływ na komfort terapii.

– Co nas czeka w diabetologii w bliskiej przyszłości? Większość rzeczy, które były do zrobienia, została zrobiona. Teraz pozostaje nauczyć chorych korzystania z nowych technologii, żeby były zdecydowanie częściej używane. Będziemy obserwować, jak pacjenci podchodzą do tych rozwiązań. Musimy sprawdzić, jak sobie dadzą

radę producenci, czy zapewnią odpowiednią dostępność sprzętu. I najważniejsze – jakie są efekty monitorowania, a jednocześnie leczenia z wykorzystaniem systemów ciągłego monitorowania glikemii. Na razie mamy obserwacje na populacji dziecięcej – powiedział wiceminister Maciej Miłkowski.

Podkreślił, że zwiększenie w ostatnim czasie dostępności nowych leków na cukrzycę poprzez ich refundację i złagodzenie kryteriów dopuszczenia jest inwestycją w przyszłość. – Oczekujemy, że przez te zmiany u osób, które teraz zaczynają chorować i leczyć się na cukrzycę, powikłań będzie zdecydowanie mniej. To jest naszym celem. Wskazania są i będą poszerzane tak jak dostęp

do leków, które do tej pory nie były refundowane, np. inhibitorów DPP-4. Widzimy dodatkowe efekty GLP-1, więc w tym zakresie też będzie poszerzenie kryteriów dostępności. Zapewne będzie to dotyczyło BMI do 30 – zapowiedział wiceszef resortu zdrowia.

Maciej Miłkowski wspomniał, że bardzo dobrze rozwija się program dotyczący cukrzycowego obrzęku płamki, z którego korzysta już wielu pacjentów. – Chcemy, żeby każdy chory, który ma wskazania, był natychmiast leczony. Wielkim problemem jest jeszcze stopa cukrzycowa. Wiemy, że jej leczenie wymaga istotnej poprawy i na pewno w tym obszarze czekają nas zmiany organizacyjne – zapowiedział.

Wypalenie cukrzycowe i diabetes distress?



Fot. Facebook

Dr n. med. Katarzyna Cyranka
psycholog kliniczna,
certyfikowana
psychoterapeutka Polskiego
Towarzystwa Psychiatrycznego

Zdrowie, zgodnie z definicją WHO, to nie tylko dobrostan fizyczny, lecz także psychiczny. I na ten aspekt kładzie się coraz większy nacisk również w opiece nad chorymi na cukrzycę. Często mówimy o jakości życia. Składa się na nią m.in. to, jak cukrzyca jest prowadzona, czy chory czuje się otoczony opieką, czy ma dostęp do nowoczesnych technologii, czy wyrównanie metaboliczne jest dobre. To wszystko sprawia, że pacjenci mają mniejszy poziom lęku i poczucie, że ich zdrowie znajduje się pod kontrolą.

Bardzo ważne jest też, żeby chory potrafił dobrze ulokować cukrzycę w swoim życiu. Żeby ona nie przeszkadzała mu w realizowaniu

planów i marzeń, nie stanowiła obciążenia. Bardzo wielu chorym to się udaje, ale są też osoby, które sobie z tym nie radzą. Mówimy o czymś takim jak wypalenie cukrzycowe i diabetes distress. Statystyki pokazują, że są one rozpoznawane nawet u 50 proc. chorych na cukrzycę. W tym stanie chory mówi: „mam już dość tej cukrzycy, nie jestem w stanie z nią dalej żyć, jestem zmęczony”. To sygnał, że należy skorzystać z pomocy psychologa. Sytuacja nie jest beznadziejna. Przy dobrym wsparciu można z tego stanu skutecznie wyjść, odzyskać energię życiową i dobrą jakość życia.

Około połowy chorych na cukrzycę ma depresję, nawet jeśli cukrzyca jest dobrze wyrównana. Jeżeli pojawiają się objawy depresji, należy się udać po pomoc do psychiatry, bo czasami potrzebna jest farmakoterapia. Połączenie dobrego leczenia zaburzeń psychicznych i cukrzycy sprawi, że gdy pacjent odzyska zdrowie psychiczne, będzie mu łatwiej żyć z cukrzycą.