

DIABETOLOGIA

Czy można wyprzedzić cukrzycę typu 2?

Iwona Kazimierska

W momencie rozpoznania cukrzycy typu 2 komórki beta trzustki są już w znacznym stopniu zniszczone. Stąd potrzeba szybkiej interwencji, dostosowanej do stopnia zaawansowania procesu chorobowego. Najlepiej, jeśli interwencja zaczyna się już na etapie stanu przedcukrzycowego.

Cukrzyca typu 1 rozwija się, kiedy 90 proc. komórek beta zostanie zniszczonych, najczęściej przez proces autoimmunologiczny. A jak jest w cukrzycy typu 2?

– Kiedy mężczyzna o masie ciała ok. 100 kg dowiaduje się, że ma poziom cukru na czczo 102–105 mg/dl, czyli jeszcze nie ma cukrzycy, tylko podwyższoną glikemię na czczo, to utracił już 40 proc. objętości komórek beta trzustki. Gdy rozpoznajemy cukrzycę typu 2, czyli cukier na czczo wynosi ponad 126 mg/dl, a po posiłku powyżej 200 mg/dl, to tylko 50 proc. komórek beta zachowało swoje funkcje. Moment rozpoznania cukrzycy to zatem już za późno, żeby ratować komórki beta – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Uwaga na stan przedcukrzycowy

Już w stanie przedcukrzycowym (*prediabetes*) zaczyna się postępująca utrata funkcji komórek beta. Jeżeli ktoś ma glikemię na czczo powyżej 100 mg/dl albo 180 mg/dl 2 godz. po posiłku, to może nie ma jeszcze cukrzycy, ale te podwyższone stężenia glukozy sięgają spustoszenia w jego naczyniach, a szczególnie w śródbłonku naczyń.

– W kontekście miażdżycy pacjent ze stanem przedcukrzycowym bardziej przypomina chorego na cukrzycę niż osobę bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Czyli pacjent ze stanem przedcukrzycowym jest już bardzo zagrożony, już ma uszkodzone naczynia. W związku z tym już na tym etapie trzeba podjąć interwencję – mówi prof. Grzegorz Dzida.

Badanie *Diabetes Prevention*, w którym uczestniczyły osoby z upośledzoną tolerancją glukozy, miało trzy ramiona. W jednym uczestnicy byli objęci standardowym leczeniem, w drugim stosowano intensywną interwencję behawioralną, dużo wymagającą od pacjenta, w trzecim ramieniu chorzy przyjmowali metforminę. – Po 5 latach obserwacji okazało się, że zmiana stylu życia bardzo istotnie redukuje ryzyko cukrzycy typu 2. Metformina zmniejszała to ryzyko o 31 proc., ale po dalszych 10 latach ryzyko wystąpienia cukrzycy przy tych dwóch interwencjach praktycznie się zrównało. To dlatego, że mało kto wytrzymał obowiązujący w pierwszym ramieniu reżim dietetyczny i dotychczas wysiłku fizycznego. Co ciekawe, interwencja behawioralna była najbardziej skuteczna u osób po 65. roku życia. Przypuszczalnie



Foto: Archiwum Termedia

”

prof. Grzegorz Dzida: *Im bardziej stłuszczone wątroby, tym większe ryzyko cukrzycy typu 2. Między innymi z tego powodu ostatnio nazwa niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD) jest zastępowana nazwą metaboliczna stłuszczeniowa choroba wątroby (MAFLD)*

dlatego, że mają one najwięcej czasu na zajęcie się sobą. Z kolei z metforminy najwięcej skorzystali ludzie młodzi – komentuje wyniki badania ekspert. Stąd też aktualne zalecenia, zgodnie z którymi u osób w stanie przedcukrzycowym, zwłaszcza z nieprawidłową tolerancją glukozy, nieprawidłową glikemią na czczo, z BMI powyżej 35 kg/m², poniżej 60. roku życia (także u kobiet, które miały w ciąży problemy z cukrzycą) należy rozważyć prewencję cukrzycy z zastosowaniem metforminy.

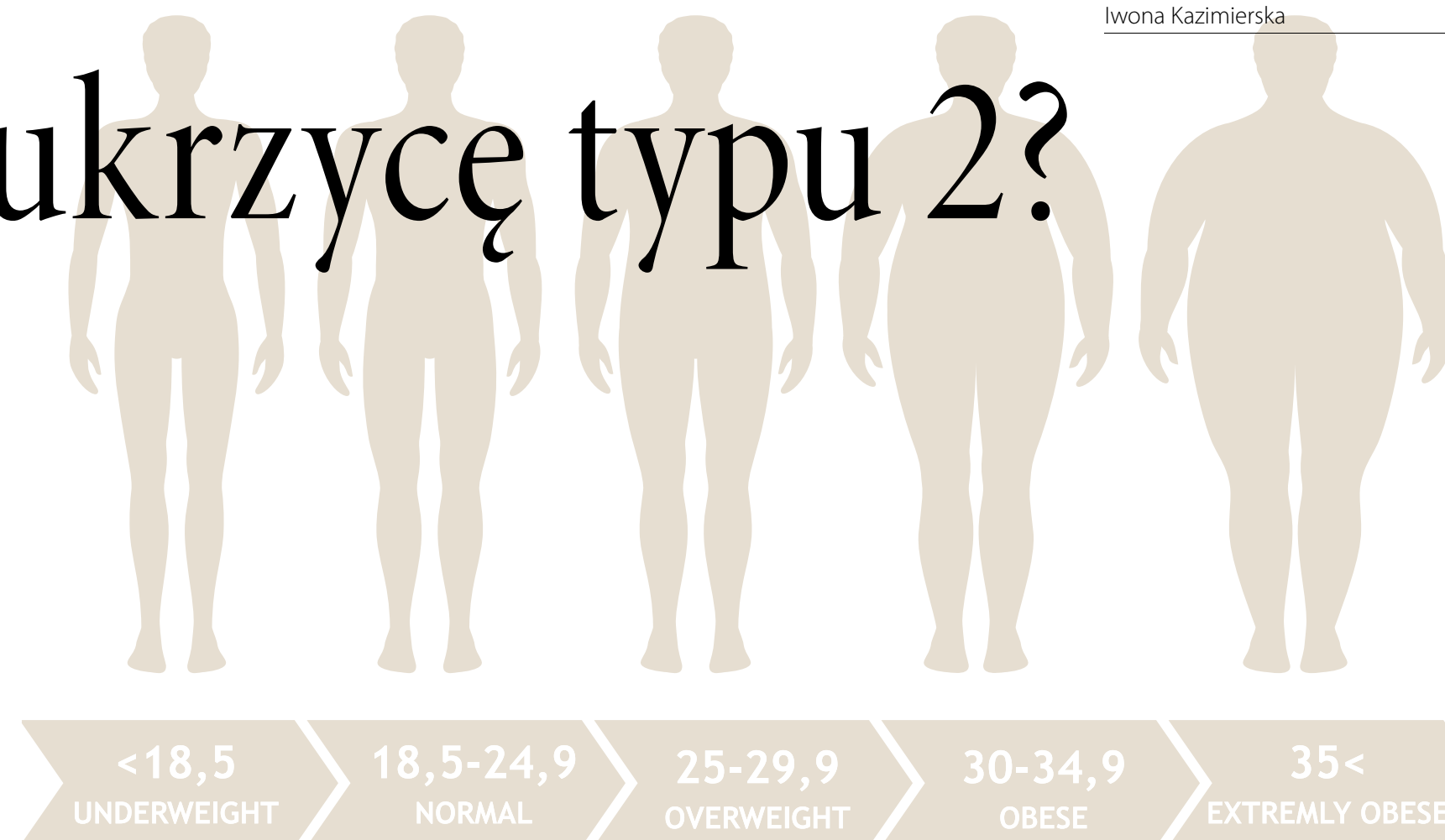
Ryzyko rozwoju cukrzycy a stłuszczenie wątroby

Czy każda osoba ze stanem przedcukrzycowym jest tak samo zagrożona cukrzycą? Otóż nie. Profesor Grzegorz Dzida wskazuje, że szczególnie narażeni na rozwój cukrzycy i powikłania sercowo-naczyniowe są ci, którzy mają stłuszczone wątroby. Stłuszczenie wątroby powoduje insulinooporność, wysokie ryzyko rozwoju cukrzycy, wysokie ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. – To stwierdzenie znajduje potwierdzenie w danych światowych. 13 października 2022 r. ukazały się wyniki 10-letniej obserwacji zdrowych Korespondentów z normoglikemią, bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Zbadano im wątroby pod kątem stłuszczenia. Okazało się, że im bardziej stłuszczone jest wątroby, tym większe ryzyko cukrzycy. Między innymi z tego powodu ostatnio nazwa niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD) jest zastępowana nazwą metaboliczna stłuszczeniowa choroba wątroby (MAFLD). Kto wie, czy nie jest ona kluczem do wyprzedzenia cukrzycy. Nie mamy na razie jednoznacznych danych, które leki mogą odłuszczyć wątrobę. Na pewno odłuszcza wątrobę wysiłek fizyczny i ubytek masy ciała – tłumaczy prof. Grzegorz Dzida. Z powyższych powodów szczególnie czujność i aktywne poszukiwanie cukrzycy są zalecane u osób z nadwagą lub otyłością oraz obwodem talii powyżej 80 cm u kobiet i powyżej 94 cm u mężczyzn.

Utrata masy ciała modyfikuje przebieg cukrzycy

Ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 dramatycznie wzrasta od BMI 27 kg/m². – Badanie *DIRECT* z bardzo restrykcyjnymi dietami, trudnymi do utrzymania, miało na celu sprawdzenie, czy ścisła dieta i pilnowanie wagi są w stanie doprowadzić do remisji cukrzycy typu 2.

cukrzycę typu 2?



”

prof. Grzegorz Dzida: *Wiemy, że leki przeciw-cukrzycowe z grupy agonistów receptora GLP-1 zmniejszają ryzyko przejścia ze stanu przedcukrzycowego do cukrzycy dzięki obniżaniu masy ciała*

Wykazano, że utrata 15 kg powodowała remisję cukrzycy u 86 proc. pacjentów uczestniczących w badaniu. Przy redukcji masy ciała o 10–15 kg ponad połowa chorych osiągnęła ten cel. Remisja cukrzycy jest obecnie definiowana jako prawidłowe glikemie przez co najmniej 3 miesiące i hemoglobina glikowana poniżej 6,5 proc. uzyskane bez leków przeciw-cukrzycowych – komentuje ekspert.

Utrata masy ciała znacznie poprawia zatem wyrównanie cukrzycy, a dodatkowo utrata 10–15 proc. masy wyjściowej modyfikuje przebieg tej choroby – daje szansę na remisję. Dotyczy to nie tylko ludzi otyłych.

– We wrześniu 2022 r. na zjeździe Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą zaprezentowano badanie, z którego wynika, że chorzy na cukrzycę z prawidłową masą ciała lub lekką nadwagą – BMI 21–27 kg/m² – dzięki zmniejszeniu masy o 10 proc. mają 70 proc. szans, że przestaną mieć cukrzycę – mówi prof. Grzegorz Dzida.

Redukcja ryzyka dzięki lekom

Istnieją leki przeciw-cukrzycowe, które zmniejszają masę ciała. Czy można je stosować w *prediabetes*? – Na pewno u osób otyłych. Część ludzi otyłych ma *prediabetes* – ocenia prof. Grzegorz Dzida. – Wiemy, że leki przeciw-cukrzycowe z grupy agonistów receptora GLP-1 zmniejszają ryzyko przejścia ze stanu przedcukrzycowego do cukrzycy dzięki obniżeniu masy ciała. W przypadku liraglutylu o 80 proc., a semaglutylu o 60 proc. w perspektywie 10 lat. Warunkiem jest ustawiczne leczenie. Odstawienie tych leków powoduje, że masa ciała wraca do stanu wyjściowego, może nie tak szybko jak przy efekcie *jo-jo*, ale jednak – dodaje. Spośród leków stosowanych w cukrzycy oddziałujących na masę ciała szóstówką stanowią wspomniane semaglutylid i liraglutylid. Wkrótce w Euro-

pie ma się pojawić tirzepatyd, pierwszy lek będący agonistą jednocześnie receptorów GLP-1 i GIP, z powodzeniem stosowany w Stanach Zjednoczonych. Za tymi trzema na liście znajdują się flozyny (inhibitory SGLT-2). Są dowody, że one również zapobiegają powstaniu cukrzycy. – Flozyny są już lekami kardiologicznymi i nefrologicznymi, stosowanymi niezależnie od cukrzycy. Przykładowo, przyjmowanie *dapagliflozyny* przez pacjentów z chorobą nerek w jednym z badań zmniejszyło ryzyko cukrzycy o 33 proc. Szczególnie u tych chorych, którzy mieli dobre glikemie, niewskazujące na stan przedcukrzycowy – u nich zaobserwowano

aż 52-procentową redukcję ryzyka. W związku z tym musimy przemyśleć strategię postępowania – podkreśla prof. Grzegorz Dzida. – Podsumowując – rozpoznajemy cukrzycę i dopiero leczymy, czy może znacznie wcześniej zaczynamy chronić komórki beta trzustki, żeby nie dopuścić do cukrzycy i jej konsekwencji? Dobrze wyrównując glikemię, możemy podarować pacjentowi 4 lata życia. Na drugim miejscu co do wartości, jeśli chodzi o przedłużenie życia, jest obniżenie masy ciała. Róbmy zatem wszystko, żeby przedłużyć życie naszym pacjentom – przekonyuje prof. Grzegorz Dzida.



Foto: Stockphoto