

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Παναγιώτα Σ. Κουρέτα, Αναστασία
Χριστοφέλη², Αριστέα Σαλονικιώτη³, Κ.
Λευκαδίτης³, Α. Αλαβέρας³
ΙΚΑ ΝΜΥ Τρίπολης, ΚΥ Μαρκοπούλου,
Νοσοκομείο ΕΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η μεγάλη πρόκληση στη διαχρονική παρακολούθηση και αποτελεσματική διαχείριση του διαβητικού ασθενούς έγκειται στο γεγονός ότι **απλώς και μόνον η επίτευξη της μεταβολικής του ρύθμισης**, αν και αποτελεί πολλές φορές δύσκολο εγχείρημα με συχνές υποτροπές και θεραπευτικές αποτυχίες, **δεν είναι συνήθως επαρκής** να μας εξασφαλίσει τη βέλτιστη δυνατή μακροπρόθεσμη κλινική έκβαση της πορείας του ασθενή.
- Αυτό που προέχει, πέρα και ανεξάρτητα από την αποκατάσταση ευγλυκαιμίας, είναι **η θεώρηση του διαβητικού ασθενή ως εν δυνάμει καρδιαγγειακού αρρώστου** και η **επιθετική και έγκαιρη αντιμετώπιση όλων εκείνων των παραγόντων που θέτουν τον ασθενή μας σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.**

Σκοπός της μελέτης

- Η επίτευξη και η διατήρηση των θεραπευτικών στόχων των παραγόντων του καρδιαγγειακού κινδύνου, - σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες - σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που παρακολουθούνται στην περιοχή ευθύνης του ΚΥ Μαρκοπούλου

■ Θεραπευτικοί στόχοι για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

- Αρτηριακή Πίεση (mmHg) $<130/80$ ·
Σε περιπτώσεις νεφρικής ανεπάρκειας ή λευκωματουρίας $>1g/24h$,
Αρτηριακή Πίεση $<125/75$
- Γλυκαιμική ρύθμιση · HbA1c (%) < 7.0
- Ρύθμιση λιπιδίων mg/dl(mmol/L) ·
 - Ολική χοληστερόλη <180
 - LDL <100
 - HDL Άνδρες >40 Γυναίκες >50
 - Τριγλυκερίδια <150
- Ρύθμιση βάρους · BMI (Kg/m²) <25
- Διακοπή καπνίσματος
- Φυσική δραστηριότητα $>30-45$ min/d

Υλικό και Μέθοδος

- Μελετήσαμε 59 ασθενείς με ΣΔ II,
 - 28 (47,5%) γυναίκες και
 - 31 (52,5%) άνδρες,που παρακολουθούνται ανά εξάμηνο τουλάχιστον, επί οκτώ συνεχή έτη στο ΚΥ Μαρκοπούλου.
- Η τεχνική της ανάλυσης διασποράς επαναληπτικών μετρήσεων (repeated measures ANOVA - Hotelling's statistic), εφαρμόστηκε σε κάθε μια παράμετρο της μελέτης για να συγκρίνει την ισότητα των μετρήσεων

Αποτελέσματα

- Κατά την είσοδο στην μελέτη, η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $62,2 \pm 8,2$ έτη.
- Μελετήθηκαν οι μεταβολές των παρακάτω παραμέτρων:
 - της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης,*
 - της LDL-C, HDL, TG, TC,*
 - του BMI,*
 - της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης,*
 - του λόγου αλβουμίνης/κρεατινίνης*

- Η μικρολευκωματινουρία προσδιορίσθηκε σε 3 μετρήσεις πρωινού δείγματος ούρων – μέσα σε χρονικό διάστημα 6 μηνών-

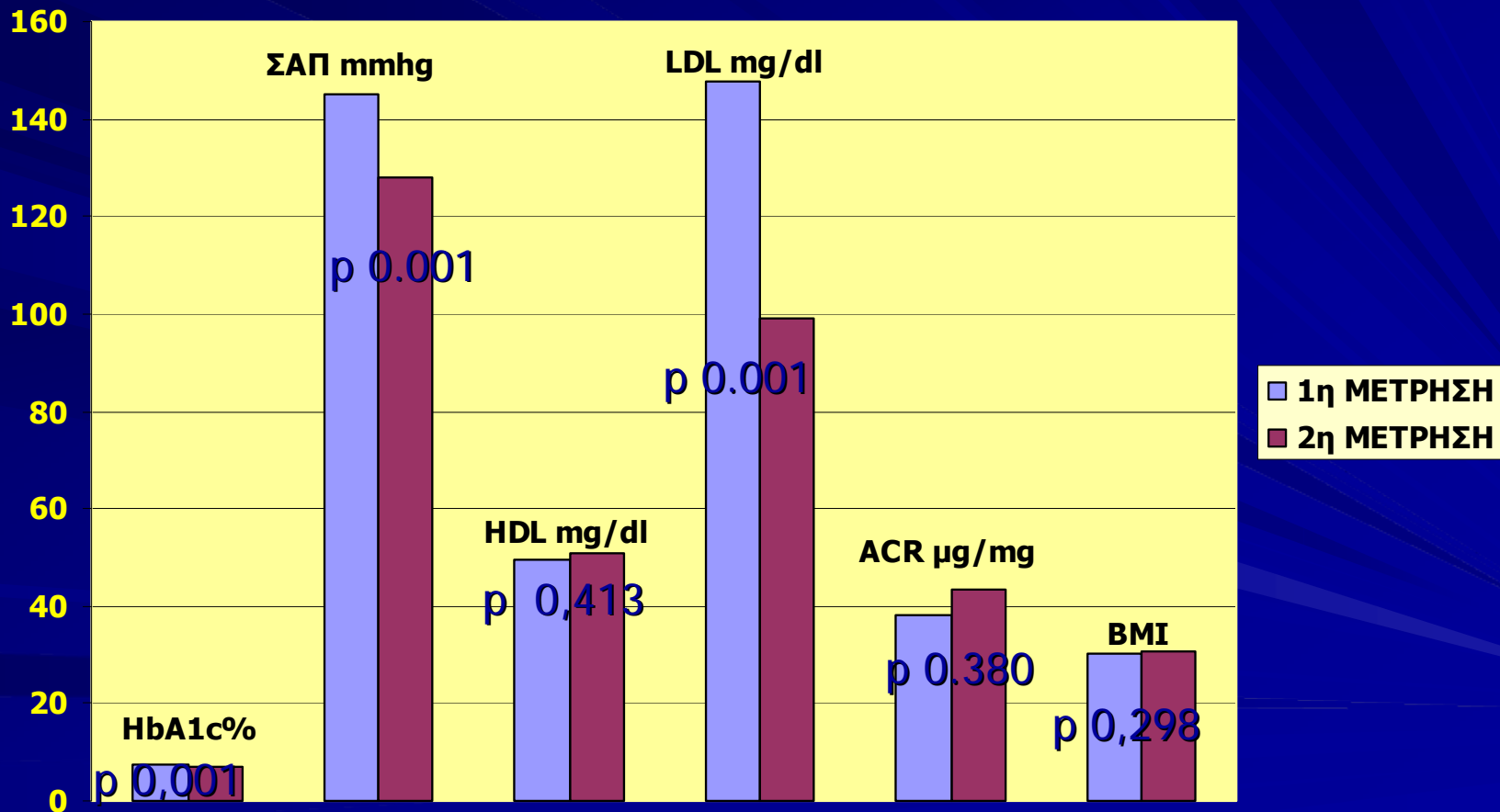
με το σύστημα *Bayer DCA 2000 desktop*, όπου υπολογιζόταν η λευκωματίνη και η κρεατινίνη ούρων ταυτόχρονα.

- Η λευκωματίνη υπολογιζόταν λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες στη μέτρησή της (απουσία κόπωσης, λοίμωξης).
- Ως μικρολευκωματινουρία καθορίστηκε όταν οι τιμές κυμαίνονταν από 30-300 mg λευκωματίνης/gr κρεατινίνης.

		Μέση τιμή	T-TEST P-VALUE
Χοληστερόλη (mg/dl)	baseline	215,3 ± 46,6	< 0,01
	8 έτη	172,1 ± 34,9	
HDL (mg/dl)	baseline	50,5 ± 14,0	N.S.
	8 έτη	52,0 ± 15,0	
LDL (mg/dl)	baseline	134,3 ± 42,7	< 0,01
	8 έτη	95,3 ± 29,0	
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	baseline	139,6 ± 85,3	N.S.
	8 έτη	120,4 ± 56,6	
BMI (kg/m²)	baseline	29,3 ± 4,6	N.S.
	8 έτη	29,5 ± 4,6	
Συστολική Αρτηριακή Πίεση (mmHg)	baseline	139,0 ± 16,9	< 0,01
	8 έτη	127,5 ± 11,1	
Διαστολική Αρτηριακή Πίεση (mmHg)	baseline	79,2 ± 13,5	< 0,01
	8 έτη	71,5 ± 6,8	
HbA1C (%)	baseline	7,7 ± 1,7	< 0,01
	8 έτη	6,8 ± 0,8	
Λόγος Αλβουμίνης/κρεατινίνης (μg/mg)	baseline	38,1 ± 68,0	N.S.
	8 έτη	40,0 ± 68,5	

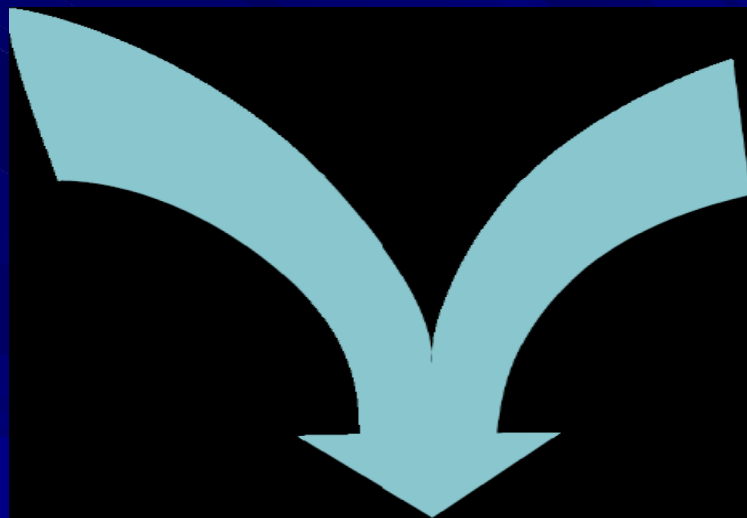
- Οι στόχοι επιτεύχθηκαν σε 2-4 χρόνια και διατηρήθηκαν ως το τέλος της παρακολούθησης

ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ



ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΟΥΝ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ; Συνεργασία

Ασθενής



Διαβητολογική Ομάδα



Οδηγίες μέτρησης



Τακτικής παρακολούθησης



Συνέπεια στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής



Και με την επισήμανση πως κανένα φάρμακο
δεν μπορεί να αντικαταστήσει
την δίαιτα & την άσκηση



Συμπεράσματα

-επιτεύχθηκαν και διατηρήθηκαν οι στόχοι των σημαντικότερων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης.