

## Τί πρέπει να προσέχει ο καρδιαγγειακός ασθενής, που λαμβάνει αντιδιαβητικά φάρμακα.

Άθασασία Κ. Παπαζαφειροπούλου MD, MSc, PhD, Έπιμελήτρια Β', Α' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο».

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι μεταβολική νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από ύψηλο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η εμφάνιση αθηροκληρωτικών εκδηλώσεων τείνει να είναι συχνότερη και πρωιμότερη και η εξέλιξη της ταχύτερη στα διαβητικά άτομα, σε σχέση προς τους μη διαβητικούς. Οι εκδηλώσεις της προσβολής των μεγάλων αγγείων οφείλονται κυρίως σε προσβολή των στεφανιαίων αγγείων, των αρτηριών των κάτω άκρων, καθώς και των καρωτίδων και των αρτηριών του έγκεφάλου. Η προσβολή αυτή μπορεί να οδηγήσει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό έγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά και σε περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια, που έμποδίζει το βάδισμα. Η θνητότητα και η νοσηρότητα από την μακροαγγειοπάθεια είναι 2 έως 4 φορές μεγαλύτερη στα διαβητικά άτομα. Από τους ενήλικες διαβητικούς, το 75-80% πεθαίνουν τελικά από μακροαγγειοπάθεια.

Για την άποψη των διαβητικών επιπλοκών, ο άσπρητος έλεγχος του σακχάρου οφείλει να είναι έγκαιρος και, αν είναι δυνατόν, με φαρμακευτικά μέσα που δεν αύξησουν τον κίνδυνο ύπογλυκαιμίας, ούτε προκαλούν αύξηση του σωματικού βάρους. Το πρώτο φάρμακο που χορηγείται στον διαβητικό είναι η **μετφορμίνη**. Έαν το σάκχαρο δεν έλεγχεται ικανοποιητικά, τότε προστίθεται: α) **Σουλφονυλουρία**, συχνά είναι άποτελεσματικό φάρμακο και χαμηλού κόστους. Όμως και με αυτό μπορεί να μην έλεγχεται καλά το σάκχαρο. β) **Πιογλιταζόνη**, άποτελεσματικό φάρμακο, με διατήρηση μακροχρόνια του γλυκαιμικού έλεγχου, χωρίς κίνδυνο ύπογλυκαιμίας, αλλά με το ένδεχόμενο αύξησης του σωματικού βάρους. γ) **Γλιπιδίνη**, φάρμακο εύκολο, άποτελεσματικό, χωρίς ύπογλυκαιμίες και δεν επηρεάζουν το σωματικό βάρος. δ) **Βασική ινσουλίνη**, το πιο άποτελεσματικό, με κίνδυνο ύπογλυκαιμίας. ε) **Άγωνιστής των ύποδοχέων του GLP-1**, ένέσιμη θεραπεία. Δεν είναι ινσουλίνη. Φάρμακο έξαιρετικά άποτελεσματικό, που προκαλεί μείωση του σωματικού βάρους, χωρίς κρίση ύπογλυκαιμίας. στ) **Άναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης 2** (άναστολείς SGLT-2). Με την νεότερη αυτή κατηγορία αντιδιαβητικών φαρμάκων,

έμποδίζεται η έπαναρρόφηση της γλυκόζης στο νεφρό και προκαλείται γλυκοζουρία, δηλαδή άποβολή γλυκόζης από τα ούρα. Έτσι, μειώνεται στο φυσιολογικό η γλυκόζη αίματος, με μείωση του σωματικού βάρους, χωρίς κρίσεις ύπογλυκαιμίας.



Πρόσφατες μελέτες έδειξαν εύνοική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα της έμπαγλοφλοζίνης – άναστολέας SGLT-2, με μείωση α) 38% της θνητότητας από καρδιαγγειακά αίτια και β) 35% της νοσηλείας για καρδιακή άνεπάρκεια. Η καναγλιφλοζίνη, ένας άκόμα έκπρόσωπος των άναστολέων SGLT-2, μείωσε τον κίνδυνο όλων των καρδιαγγειακών επεισοδίων κατά 14%, επιβεβαιώνοντας την εύεργετική δράση της συγκεκριμένης κατηγορίας αντιδιαβητικών παραγόντων στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Τέλος, η λιραγλουτίδη, άγωνιστής των ύποδοχέων του GLP-1, σε αντίστοιχη μελέτη καρδιαγγειακής

άσφάλειας, έδειξε μείωση κατά 15% της θνησιμότητας από όλα τα αίτια και 22% μείωση θνητότητας από καρδιαγγειακά αίτια. Συνεπώς, στη φαρέτρα των αντιδιαβητικών άγωγών διαθέτουμε πλέον παράγοντες που, εκτός από την έπιτευξη γλυκαιμικού έλεγχου, παρέχουν έπιπλέον προστασία από τα καρδιαγγειακά συμβάματα.

Τέλος, στην άγωγή των διαβητικών άσθενών για αντιμετώπιση ύποκειμένης καρδιαγγειακής πάθησης, ιδιαίτερη προσοχή άπαιτείται στην χρήση άποκλειστών των β-ύποδοχέων στους ηλικιωμένους με εύαισθησία σε ύπογλυκαιμικά επεισόδια. Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται και στα διουρητικά προς άποφυγή ύποκαλιαιμίας, η οποία άναστέλλει την έκκριση ινσουλίνης και έπιτείνει τη δυσανεξία γλυκόζης.

Οι στατίνες συμπεριλαμβάνονται στα πιο διαδεδομένα φάρμακα για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών προβλημάτων. Όστόσο, η λήψη όρισμένων από αυτές μπορεί να αύξησει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη, μάλιστα ο κίνδυνος εκδήλωσης διαβήτη είναι άνάλογος της δοσολογίας των στατινών. Έτσι, σύμφωνα με τα άποτελέσματα πρόσφατης μελέτης, όσοι άκολουθούσαν άγωγή με άτορβαστατίνη, ροσουβαστατίνη και σιμβαστατίνη είχαν άντιστοίχως 22%, 18% και 10% αύξημένες πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη. Όστόσο, θα πρέπει, θα πρέπει να τοισθεί ότι το

συνολικό όφελος που προκύπτει από τη χορήγηση στατινών ξεπερνά τον πιθανό κίνδυνο της εκδήλωσης διαβήτη.

Συνοψίζοντας, οί διαβητικοί, εκτός από τὸ νὰ ἀκολουθοῦν τὶς ὁδηγίες γιὰ τὴ θεραπεία καὶ παρακολούθηση τῆς νόσου τους, εἶναι σημαντικό νὰ διατηροῦν κανονικὸ βάρος σώματος καί, ὅπωςδήποτε, νὰ ἀποφεύγουν τὴν πα-

χυσαρκία. Μὲ τακτικὴ μέτρηση καὶ ρύθμιση σὲ κανονικὰ ἐπίπεδα τῆς γλυκοζυλιωμένης αἰμοσφαιρίνης στὸ αἷμα, τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης καὶ τῆς χοληστερόλης μειώνεται ὁ κίνδυνος ποὺ διατρέχουν οἱ διαβητικοί γιὰ παθήσεις τῶν ἀρτηριῶν, ἰδιαιτέρως γιὰ ἔμφραγμα μυοκαρδίου καὶ ἀγγειακὸ ἐγκεφαλικὸ ἐπεισόδιο. 📍