

Dr. Tassaly János családorvos, Tát

BESZÁMOLÓ AZ EURÓPAI DIABETES TÁRSASÁG EASD 43. KONGRESSZUSÁRÓL

Amsterdam, 2007. szeptember 17–21.

Az őszi európai kongresszusok igen rangos eseménye a diabetológusok éves találkozója, amelynek idén Amsterdam adott otthont. Az aktív résztvevők száma minden eddiginél több, 14 656 volt. Az esemény csak nevében európai, mert a résztvevők a világ 122 országából érkeztek, jelezve, hogy a tudományos fórum a diabetológusok közösségének egyik legjelentősebb eseménye. Az idén regisztrált magyar résztvevők száma 135 volt. Az Amsterdam Kongresszusi Központ (Amsterdam RAI Convention Centre) 6 előadótermében – amelyek a holland/németalföldi kultúra ismert személyiségeiről (pl. Rembrandt, Van Gogh) voltak elnevezve – szakmai előadások párhuzamosan zajlottak. Ez nem minden alkalommal bizonyult szerencsésnek, mivel a diabétesz különböző témaköreinek előadási időpontjai egybe estek.

Az első kongresszusi nap kiemelkedő eseménye az európai (EASD) és az amerikai (ADA) diabétesz társaságok közös szimpóziuma volt, a cukor betegek vércukor értékeinek monitorozása, avagy a vércukor átlag középpértéke helyettesítheti-e a HbA_{1c}, címmel? A panel egyik előadása foglalkozott a vércukor átlagérték és a glikolizált hemoglobin koncentráció összefüggéseivel kapcsolatos ADA/EASD közös multicentrikus tanulmányával (ludith Kueren, MD, Hollandia). Egy másik előadás a glikált hemoglobin új érték standardjának bevezetésével foglalkozott (prof. Sack David, USA), továbbá hallhatunk a vércukor átlag új „egység” (unit) fogalmáról (prof. Home Philip, UK).

A következő nap „morning session” szimpóziuma az Európai Diabétesz Társaság (EASD) és az Európai Cardiológiai Társaság (ESC) közösen szervezett panelje, valós kérdés felvetéssel indult, realitás a diabéteszes cardiomyopathia létezése? (prof. Porier Paul, Canada). Elhangzott előadás az oxidatív stressz szerepéről a diabéteszes cardiomyopathia kialakulásában (prof. Ren Lun, USA) valamint a mitokondriumok energia anyagcsere működési zavara indukálta diabéteszes szív kapcsolatáról (prof. Finch Brian, USA).

Különös érdeklődéssel vettünk részt gyermekgyógyász feleségemmel az EASD és a Nemzetközi Pediátriai Diabétesz Társaság (ISPAD) közös szimpóziumán. Az újszülöttek neonatális 1-es típusú diabétesz szűrővizsgálatairól beszélt prof. Simell Olli Finnországból, meghallgattuk hogyan kezelik a nagyon fiatal cukorbeteg gyermekeket Svédországban (Honas Ragnar, PhD). A blokk talán legérdekesebb és szépen illusztrált előadása volt, a valós idejű glukóz érzékelés és inzulin pumpa kezelés („real time glucose sensing and pump”) megvalósítása cukorbeteg gyermekeknél (prof. Daune Thomas, Németország).

Utolsó kongresszusi napon a RISC vizsgálat értékelését és eredményeit hallgattuk, amely az inzulin rezisztencia, a cardiovascularis kockázat és a fizikai aktivitás hatásait vizsgálta az

európai populációban. A prospectív, multicentrikus, európai obszervációs vizsgálat, 3–5 éves követéssel, megállapítja: a cardiovascularis kockázati tényezők relevánsan javultak, a plazma glukóz profil szignifikánsan változott/javult a totális fizikai aktivitás hatására (prof. Dekker Juliana, Hollandia, Prof. Balkau Beverly, Franciaország).

A gyógyszergyártók és képviseltek szatellit szimpóziumainak sorából kiemelkedően, izgalmas témát választott a Merck Serono Diabétesz képviselője „50 éves a Metformin” („Metformin-Life Begins at 50”) címmel. Vezető szakemberekből (Gérard Slama Franciaország, Ian W Campbell, UK, Henry C S Howlett, UK, Clifford J Bailey, UK, Juliana C N Chan, Hong Kong, Patrick Ritz, Franciaország, Jaime A Davidson, USA) álló panel, előadásai azt a kérdést elemezte, milyen hatékonysági és biztonságossági tapasztalatok halmozódtak fel az 1957 óta forgalomba levő szerrel. Milyen helyet foglal el napjaink Merckforminja a diabétesz mellitus kezelési stratégiájában, mi lesz jövőbeni szerepe?

A 2-es típusú diabétesz phisio-pathológiájában kettős endokrin zavar dominál, az inzulin rezisztencia és a béta sejt dysfunkció. A nem inzulin-sekretagók, a biguanidok csoportjában tartozó metformin az előzőbe avatkozik be azáltal, hogy csökkenti a májsejtek glukóz leadását. Az elmúlt fél évszázadban meghatározó terápiás tényezője volt a 2-es típusú diabétesz orális kezelésének. Az új európai és amerikai irányelvek elsőként választandó gyógyszerként javasolják a 2-es típusú cukorbetegség minden formájában, nemcsak túlsúllyal rendelkező esetekben. Az elmúlt két évtized demográfiai adatai alapján, serdülő korban és a fiatal felnőttek körében megjelent és növekedett a 2-es típusú diabétesz prevalenciája, ami szélesítette a metformin törzskönyvi indikációs területét. Terápiás alkalmazása széles dózis tartományban (2–3 g/nap) történik, a kezelés biztonságos, enyhe gastrointestinalis (émelygés, puffadás, laza széklet) mellékhatások ritkán teszik szükségessé a szer adásának felfüggesztését. Súlyos mellékhatások gyakorisága 1% alatt van (amerikai gyógyszer-vigilancia szolgálat). A metformin számos más előnyös hatással is rendelkezik: kedvező a plazma lipid profil moduláló hatása, ezáltal lassítja az atherogén folyamatokat, antioxidáns, testsúlycsökkentő és enyhe mértékű vérnyomás csökkentő hatása van. A közelmúltban bevezetett és elérhető retard gyógyszerforma (Merckformin XR 500 mg) újabb előnyt biztosít a betegek számára: napi egyszeri (esti) bevétel jobb beteg compliance-t és kedvezőbb tápcsatornai toleranciát eredményez.

A több napos tudományos programot követően számos hasznos ismeret és új élmény birtokában térünk haza.

E-mail: drtassaly@invitel.hu

HOGYAN ÉRTÉKELJÜK A HbA1c VIZSGÁLAT EREDMÉNYÉT?

Prof. E. Standl – Diabetes Forum 7-8: 5 (2007)

A HbA1c értékek továbbra is fontos jelzőinek tekinthetők a szénhidrát anyagcsere egyensúlyának. Ezzel párhuzamosa a cukorbetegség kezelésének eredményességét is jelzi. Hosszas kísérletezés és ellenőrzés sorozat eredménye, hogy a meghatározott értékek tükrözik az átlagos napi vércukor szintet és/ill. annak ingadozását. A módszerek folyamatosan modernebbek lesznek, finomodnak és – remélhetőleg – nem drágulnak.

Ez volt az Amerikai Diabétesz Társaság (ADA) és az Európai Cukorbetegség-tanulmányozására létesült társaság (EASD) megállapítása. Az eredményeket a júniusban Chicago-ban zajló ADA kongresszuson, a zárónapon jelentették be. Első ízben állapították meg exakt biokémiai módon meghatározott standardokat a HbA1c mérésére. Ez a hiányzó állandó volt a pontos meghatározás és a mérő módszerek legsebezhetőbb pontja. A következmény pedig a laborok, a módszerek és a felhasznált reagensek különbözősége okozta mérés eredmények összehasonlíthatatlansága volt.

Az új módon, a bevezetett standardok és a felhasznált biokémiai anyagok egyezősége vezetett az értékelés megváltozásához. Az új módszerrel és reagenssel végzett meghatározás eredménye, hogy az eddigi 7%-os HbA1c érték 5,3%-nak felel meg. A megváltoztatott módszer mási előnye, hogy az így nyert értékek egyszerűen számíthatók át, s ebből következően a rendelkezésre álló adatok objektíven tükrözik az aktuális szénhidrát anyagcsere állapotot.

Magyarul mind az orvos, mind a beteg biztos támpontot kap a diéta, a gyógyszeres kezelés megfelelőségéről, és/ill. annak megváltoztatásának szükségéről. A próbát is elvégezték, mivel a két társaság 300, 1-es és 2-es típusú cukorbeteg és 100 kontroll személy esetén a nyolc pontos napi vércukorprofil két napon keresztül vizsgálták, s ennek alapján

megállapították, hogy az új módon kapott 5%-os HbA1c érték 96mg/dl (=5,3 mmol/l) vércukor értéket reprezentál. A 6%-os érték pedig 125 mg/dl (=6,9 mmol/l), a 7%-os pedig 155 mg/dl(=8,6 mmol/l) átlagos vércukor értékek felel meg.

Tanulság: az új módszer alapján könnyen és objektíven értékelhető a napi átlag vércukor érték és ebből következtethető a szénhidrát anyagcsere aktuális állapota, ami a terápia és/ill. a szövödmények megelőzésének is fontos feltétele.

Dr. Hidas István

VÉRCUKOR ÖNELLENŐRZÉS. LEHETSÉGES HIBAFORRÁSOK

Claudia Walter – Diabetes Forum 7-9 (2007) 22-23.

Sok tényező befolyásolhatja a vércukorértéket és a meghatározás pontosságát. Ennek azért is van nagy jelentősége, mert az önellenőrzés során nyert hamis adatok, rossz irányba vezethetik a további teendőket. Fontos, hogy a vérvétel előtt alapos, melegvizet kézmossás történjék szappannal. Fertőtlenítőt (pl. alkoholos törlést) ne használjunk! Fontos, hogy a mérőkészülék és a tesztsík kódszáma egyezzen. Ma már – szerencsére – olyan készülékek kerülnek forgalomba, melyek más kódszámú tesztsíkkal nem is működnek. Arra is ügyeljünk, hogy a tesztsík ne legyen nedves helyen, túl melegen, vagy hidegben, mert ezek a tényezők is meghamisítják az eredményeket.

Mindig ellenőrizzük a tesztsík felhasználhatóságának dátumát, mivel ez is hibaforrás lehet. Ugyanez a következménye a túl kis mennyiségű vér használata, a vér fedje be a teljes mérőfelületet. Figyelnünk kell a mérőkészülék vércukor mértékegységére, mivel egyes helyeken (pl. Németország nyugati felében ez mg/dl-ben, keleten mmol/l-ben kerül a készülék visszajelzőjébe. Sokak számára az átszámítás nehézséget jelent Ref.)

Problémát jelenthet az is, hogy vannak készülékek, melyek a savóra számított értéket adják meg, s vannak, melyekben ezt a teljes vérré vonatkozóan adják meg. Ha a készülék a mért értékek

tárolására is alkalmas, erre hívjuk föl a beteg figyelmét, mert ez az adathalmaz a gondozási munkában pluszt jelent.

Dr. Hidas István

HOGYAN CSÖKKENTHETŐK A KARDIOVASZKULÁRIS VESZÉLYEZTETŐ TÉNYEZŐK A TELTSÉGÉRZÉST FOKOZÓ SZEREKKEL?

Jürgen Sartorius – Diabetes Forum 7-8 (2007) 48

Elhízott betegeinknek három féle – hatékony – gyógyszert javasolhatunk fogyókúra céljából. Ezek: lipáze-inhibitorok, egy cannabinoid receptor gátló és a szelektív szerotonin-noradrenalin újra hasznosítását akadályozó sibutramint.

Ez utóbbi a központi idegrendszerben az éhség és/ill. teltségérzést szabályozza, ezúton hat a bevitt kalóriamennyiség csökkentésére. Ez a gyógyszer elsősorban antidepresszáns szerként került alkalmazásra. A hatásmechanizmusa azon alapul, hogy a központi idegrendszerben több szerotonin molekulát „mozgat” a teltségérzést szabályozó központ felé. Így leginkább az elhízott, depresszióra hajlamos betegeknél hatásos.

A cannabinoid receptor blokkoló éppen ellenkezőleg, a túl aktív kövérek fogyókúráját segíti, mivel a szorongást és a kedvetlenséget fokozza.

Érdekes mellékhatást figyeltek meg a sibutramin alkalmazása során: a normális vérnyomást mérsékelten emeli, de az emelkedett értékeket csökkenti. Ennek alapján feltételezik, hogy a sibutramin a központi idegrendszer szimpatikus aktivitását csökkenti, de a periférián aktiválja.

Több mint tízezer elhízott vizsgálata során arra a megállapításra jutottak, hogy heveny miokardiális infarktus, stroke után és extrém magas vérnyomás értékek mellett ellenjavallt a sibutramin kezelés. Cukorbetegség esetében azonban alkalmazható, mert csökkent kalória bevitellel párhuzamosan csökken a bevitt szénhidrát mennyisége is, ami a szénhidrát anyagcsere egyensúlyát is javítja.

Dr. Hidas István