

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Epidemiologia zaburzeń gospodarki węglowodanowej oraz ich znaczenie w patogenezie miażdżycy.

WSTĘP: Cukrzyca pozostaje jednym z głównych priorytetów zdrowia publicznego ze względu na stały wzrost częstości jej występowania oraz poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne. Cukrzycą typu 2 (DMt2) jest dotkniętych ponad 6% światowej populacji, co odpowiada około 537 milionom osób. Nie zaobserwowano wyraźnych oznak zmniejszenia tempa wzrostu zachorowalności, pomimo znacznych inwestycji w badania naukowe, opiekę medyczną oraz interwencje w zakresie zdrowia publicznego. Stan przedcukrzycowy to pośredni stan z podwyższonymi parametrami glikemii we krwi powyżej normy, ale poniżej progu dla cukrzycy. Wyróżniana jest upośledzona glikemia na czczo (IFG) i upośledzona tolerancja glukozy (IGT). Stan taki zaliczany jest do dysglikemii i stanowi preludium do DMt2. Wczesne rozpoznanie stanu przedcukrzycowego ma kluczowe znaczenie kliniczne - oznacza możliwość wczesnej interwencji u chorych ze zwiększonym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego.

CEL PRACY: Celem pracy była ocena częstości występowania DMt2 i stanu przedcukrzycowego w populacji pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym (PZW) jak i w populacji ogólnej, a także określenie czynników warunkujących obecność zaburzeń metabolizmu glukozy w wymienionych populacjach.

MATERIAŁY I METODY: Badaniem zostały objęte dwie populacje. Populacja badania POLASPIRE – wieloośrodkowego badania przekrojowego, którą stanowili pacjenci z PZW - którzy byli badani pomiędzy 6 a 18 miesiącem po ostrym zespole wieńcowym, niestabilnej dławicy piersiowej, przezskórnej interwencji wieńcowej lub operacji pomostowania aortalno-wieńcowego. Drugą grupę stanowiły osoby wylosowane z populacji ogólnej miasta Białegostoku w ramach projektu kohortowego BIAŁYSTOK PLUS.

WYNIKI: Do pierwszej analizy łącznie zakwalifikowano 1233 pacjentów z PZW, średni wiek wynosił $69,9 \pm 8,4$ lat, a 71% uczestników stanowili mężczyźni. Na podstawie dokumentacji medycznej, DMt2 rozpoznano u 479 (43,1%) przed hospitalizacją. Na podstawie przeprowadzonego OGTT u 546 pacjentów zostało postawionych 28 nowych rozpoznań DMt2 (5,1%), z czego 21 (75%) stanowili mężczyźni. Rozpowszechnienie stanu przedcukrzycowego w badanej populacji stwierdzono w 395 (72,3%) przypadkach - izolowany IFG stwierdzono u

234 osób (42,9%), a IGT u 161 (29,5%). Odsetek osób z glukozą na czczo w granicach normy lub z wyłącznie IFG, u których rozpoznano DMt2 wynosił 3,11% (n = 17) lub IGT 24,7% (n = 135). Grupy z i bez DMt2 istotnie różniły się pod względem zmiany stylu życia w okresie po hospitalizacji. Większy odsetek osób z rozpoznaną wcześniej DMt2 zdecydował się na ograniczenie spożycia tłuszczów ($p < 0,01$), a także cukru ($p < 0,01$) i alkoholu ($p = 0,03$) w ostatnim roku. W celu oszacowania możliwych predyktorów rozwoju dysglikemii w okresie po zdarzeniu sercowo-naczyniowym przeprowadzono wielomianowe analizy regresji logistycznej. W modelu wieloczynnikowym wykazano, że szansa prediabetes w porównaniu z normoglikemią były 1,123 (CI: 1,042-1,209) razy większe dla każdej jednostki wzrostu BMI mierzonego podczas hospitalizacji. Model ze zmiennymi niezależnymi HDL-C i BMI wskazał, że szanse prediabetes mnożą się o 1,114 (CI: 1,035-1,198) na każdy wzrost jednostek BMI; w porównaniu z normoglikemią szanse DM są mniejsze wśród pacjentów z wyższym stężeniem HDL-C (OR = 0,145, CI: 0,038-0,546). Analiza krzywych ROC potwierdziła, że BMI podczas hospitalizacji był predyktorem dysglikemii (AUC = 0.63; CI: 0.563–0.704).

Kolejna analiza obejmowała 1051 uczestników włączonych do badania kohortowego Białystok PLUS. Dane z wywiadu ujawniły 75 przypadków DMt2, co stanowiło 7,14% ogółu. Na podstawie badań laboratoryjnych stwierdziliśmy, że stan przedcukrzycowy występował u 410 badanych (około 40%). Wyodrębniliśmy grupę populacyjną bez zaburzeń metabolizmu glukozy, która stanowiła 47,1% (n = 495). Uczestnicy z IFG stanowili 22,93% (n = 241), a z IGT 16,1% (n = 169). Wśród tych pacjentów wykryliśmy 104 chorych zarówno z IGT, jak i IFG (25,37% wszystkich osób ze stanem przedcukrzycowym). Ponadto cukrzycę rozpoznano u 6,76% (n = 71) osób na podstawie OGTT. Z tej grupy 62% (n = 44) miało glikemię na czczo poniżej 126 mg/dl, co sugeruje, że OGTT powinien być wykonywany rutynowo w celu diagnostyki zaburzeń metabolizmu glukozy. BMI może być wykorzystany jako wskaźnik różnicujący grupę z DMt2 od pacjentów bez zaburzonego metabolizmu glukozy ($p < 0,01$). Stosunek całkowitej masy beztłuszczowej do masy tłuszczowej różnił się istotnie między grupą z nowo rozpoznaną DMt2 a grupą pacjentów bez zaburzonego metabolizmu glukozy ($p < 0,05$).

WNIOSKI: Wyniki wskazują na bardzo duże rozpowszechnienie zaburzeń metabolizmu glukozy, zarówno w populacji ogólnej, jak z PZW. Sugerują, że OGTT powinien być rozważony u wszystkich pacjentów z PZW. Czynnikiem, na które należy zwrócić szczególną uwagę u pacjentów z PZW i zwiększoną predyspozycją do rozwinięcia DMt2 jest wysokie BMI i obniżony poziom HDL-C.

Zieloniewska Nofalio