

Επιλογή άρθρων και μετάφραση

Β. Δούβλιου

Η συχνή και έντονη σωματική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης δεκαετούς παρακολούθησης 2.180 ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1, της Finnish Diabetic Nephropathy Study (FinnDiane), που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό «Diabetologia» τον Μάρτιο του 2017, φάνηκε ότι η άσκηση (ιδιαίτερα η άσκηση μεγάλης συχνότητας και μεγάλης έντασης) ίσως μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης συνολικά 206 ασθενείς εμφάνισαν καρδιαγγειακό σύμβαμα.

Η συνολική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο (>40 METh/week), η μεγάλη ένταση (σοβαρή δύσπνοια και έντονη εφίδρωση), η συχνότητα (>2 φορές/εβδομάδα) και η διάρκεια της άσκησης (>60 λεπτά/φορά) φάνηκαν να συσχετίζονται με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού συμβάματος στους ασθενείς αυτούς. Μάλιστα, η παρατηρούμενη σχέση της συχνότητας της άσκησης με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακού συμβάματος παρέμενε στατιστικά σημαντική και όταν λαμβάνονταν υπόψη και οι κλασικοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Επιπλέον, από ανάλυση των δεδομένων σε 106 από αυτούς τους ασθενείς, οι οποίοι είχαν ήδη ένα μείζον καρδιαγγειακό σύμβαμα στην αρχή της μελέτης, φάνηκε ότι η ένταση της άσκησης σχετιζόταν οριακά με τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος μέχρι την επανεμφάνιση μείζονος καρδιαγγειακού συμβάματος.

Ωστόσο, οι συγγραφείς καταλήγουν ότι απαιτούνται περισσότερες μελέτες ώστε να προσδιοριστεί ακριβώς ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός, αλλά και όλα τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα για αυτή την παρατηρούμενη επίδραση της συχνότητας και της έντασης της άσκησης στους ασθενείς με ΣΔτ1.

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε εδώ:

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-016-4189-8>

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 και κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας

Φεβρουάριο του 2017 έδειξε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας είναι τρεις φορές μεγαλύτερος σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1.

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοόρτης που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από το 1990 με 24.610 συμμετέχοντες (4.922 ασθενείς με ΣΔτ1 και 19.688 ομάδα ελέγχου/controls) που παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο 5,4 έτη (αποχώρηση από τη μελέτη, θάνατος, εμφάνιση επιληψίας, ηλικία άνω των 50 ετών). Τα στοιχεία προήλθαν από τη βάση δεδομένων “The Health Improvement Network”. Οι ασθενείς με ΣΔτ1 ήταν νεοδιαγνωσθέντες, ηλικίας μικρότερης των 40 ετών.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η συχνότητα εμφάνισης επιληψίας ήταν 132 ανά 100.000 ανθρωπο-έτη στους ασθενείς με ΣΔτ1 και 44 ανά 100.000 ανθρωπο-έτη στην ομάδα ελέγχου αντίστοιχα. Μάλιστα, οι ασθενείς με ηλικία διάγνωσης του ΣΔ μικρότερη των 18 ετών κινδύνευαν 3,5 φορές περισσότερο να εμφανίσουν επιληψία.

Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός μεταξύ ΣΔτ1 και επιληψίας παραμένει ασαφής. Μπορεί να αφορά κοινούς γενετικούς ή αυτοάνοσους παράγοντες ή να πρόκειται για το αποτέλεσμα εγκεφαλικών-αγγειακών επιπλοκών λόγω μεταβολικών διαταραχών. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, στη διαφορική διάγνωση των επιληπτικών διαταραχών σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, εκτός από την υπογλυκαιμία, το ενδεχόμενο της επιληψίας. Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε εδώ: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00125-016-4142-x>

Οι επιπτώσεις της υπογλυκαιμίας από σουλφονουρία στη καρδιά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό «Diabetes Care» τον Φεβρουάριο του 2017, σε ασθενείς με καλά ρυθμιζόμενο ΣΔτ2 υπό σουλφονουρία, η υπογλυκαιμία είναι συχνή και σχετίζεται με αυξημένη Δυναμική QT και παράταση του QTc.

Συνολικά μελετήθηκαν 30 ασθενείς με ΣΔτ2 οι οποίοι υποβλήθηκαν σε 48ωρη συνεχή καταμέτρηση γλυκόζης με παράλληλη ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση. Η μέση τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στους ασθενείς αυτούς ήταν 6,9%. Συνολικά ανιχνεύθηκε υπογλυκαιμία σε 9 ασθενείς (30%) με τα επεισόδια αυτά να είναι κυρίως νυκτερινά (67%) και στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ασυμπτωματικά (73%).

Παράταση του QTc που σχετιζόταν με την υπογλυκαιμία παρατηρήθηκε σε 5 από τους 9 αυτούς ασθενείς, ενώ αυξημένη Δυναμική QT (δείκτης δυσμενούς πρόγνωσης στους ασθενείς με καρδιακή πάθηση) παρατηρήθηκε κατά κύριο λόγο στους ασθενείς που εμφάνισαν υπογλυκαιμία σε σχέση με αυτούς που δεν εμφάνισαν. Τα ποσοστά των κοιλιακών και υπερκοιλιακών έκτοπων συστολών αρρυθμιών/εκτοπιών φάνηκαν να εμφανίζουν τάση προς αύξηση κατά τη διάρκεια της υπογλυκαιμίας αλλά μη στατιστικά σημαντική.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η σχετιζόμενη με σουλφονουρία υπογλυκαιμία (παρομοίως με αυτήν από ινσουλίνη) μπορεί να έχει επιβλαβείς καρδιαγγειακές επιπλοκές. Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε εδώ: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2017/02/19/dc16-1972>

Διαβητική νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος του καρδιαγγειακού και καρδιαγγειακές εκβάσεις στη μελέτη DCCT/EDIC

Σε άρθρο που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό «Diabetes Care» τον Ιανουάριο του 2017 που αφορά τη μελέτη DCCT/EDIC (Cardiovascular Outcomes in the Diabetes Control and Complications Trial / Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Study) αναφέρεται ότι οι ασθενείς με διαγνωσμένη διαβητική νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος του καρδιαγγειακού (ΔΝΑΝΣΚ) στην DCCT παρουσίαζαν υψηλότερο μακροπρόθεσμο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (follow-up) στην EDIC.

Συνολικά υπήρχαν 299 επιβεβαιωμένα καρδιαγγειακά συμβάματα σε 165 ασθενείς κατά την τελική αξιολόγηση της DCCT, 132 από τους 1.262 ασθενείς (10%) χωρίς ΔΝΑΝΣΚ με 244 καρδιαγγειακά συμβάματα και 33 από τους 131 ασθενείς (25%) με ΔΝΑΝΣΚ με 55 καρδιαγγειακά συμβάματα.

Η αθροιστική επίπτωση της πρώτης εμφάνισης οποιουδήποτε καρδιαγγειακού συμβάματος κατά τη διάρκεια της EDIC ήταν σημαντικά υψηλότερη σε αυτούς με ΔΝΑΝΣΚ σε σχέση με αυτούς χωρίς ΔΝΑΝΣΚ. Η σχέση αυτή παρέμενε οριακά σημαντική και όταν λαμβάνονταν υπόψη και διάφοροι άλλοι παράγοντες κινδύνου όπως και η τελευταία τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Τα απο-

τελέσματα αυτά καταδεικνύουν τη σημασία των τιμών του σακχάρου αλλά και της μεταβολικής μνήμης ως καθοριστικών παραγόντων τόσο για τον μακροπρόθεσμο καρδιαγγειακό κίνδυνο όσο και για την εμφάνιση ΔΝΑΝΣΚ στους ασθενείς με ΣΔτ1. Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε εδώ: <http://care.diabetesjournals.org/content/40/1/94>

Πρότυπα διαταραγμένης καρδιοαναπνευστικής ικανότητας και δυσλειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος του καρδιαγγειακού σε ασθενείς με προσφάτως διαγνωσθέντα ΣΔτ1 και ΣΔτ2

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό «Diabetes Care» τον Φεβρουάριο του 2017, η καρδιοαναπνευστική ικανότητα είναι ελαττωμένη σε προσφάτως διαγνωσθέντα ΣΔτ2 και διατηρημένη στον ΣΔτ1 ενώ η λειτουργία του ΑΝΣ της καρδιάς είναι ελαττωμένη και στους δύο τύπους ΣΔ και επιπλέον συσχετίζεται ισχυρά με την καρδιοαναπνευστική ικανότητα μόνο στον ΣΔτ1.

Από τη μελέτη German Diabetes Study μελετήθηκαν 163 ασθενείς με ΣΔτ1, 188 ασθενείς με ΣΔτ2, σε διάρκεια λιγότερη από 1 έτος καθώς και δύο ομά-

δες ελέγχου (με 40 ασθενείς η κάθε μία) με ανοχή στη γλυκόζη και παρόμοιας ηλικίας, υποβλήθηκαν σε εργοσπιρομετρία και εκτίμηση της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας κατά τη διάρκεια ενός υπερινσουλιναϊμικού-ευγλυκαιμικού clamp.

Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι ασθενείς με ΣΔτ2 είχαν μειωμένη VO_{2max} , μειωμένη VCO_{2max} , επιβράδυνση της αποκατάστασης του καρδιακού ρυθμού μετά από 2 λεπτά και μειωμένη μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας. Όσον αφορά τους ασθενείς με ΣΔτ1, αυτοί δεν παρουσίαζαν διαταραχές της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας παρά μόνο μεταβολές της καρδιακής συχνότητας (δυσλειτουργία παρασυμπαθητικού και συμπαθητικού συστήματος στη ρύθμιση της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας). Οι μετρήσεις της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας συσχετίζονταν με την VO_{2max} στους ασθενείς με ΣΔτ1 αλλά όχι σε αυτούς με ΣΔτ2.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση/τακτική της προώθησης και ενίσχυσης της φυσικής κατάστασης στα πρώιμα στάδια ελέγχου/αντιμετώπισης του ΣΔ. Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε εδώ: <http://care.diabetesjournals.org/content/40/2/246>