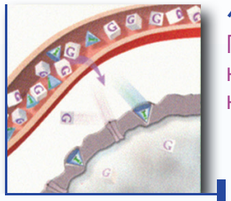
Как да си измерим риска от развитие на сърдечно-съдово заболяване?

Адекватната грижа за собственото здраве ограничава рисковите фактори за развитие на сърдечно-съдово заболяване и забавя прогресията на болестта.



1. Проверихте ли си нивото на кръвната захар?

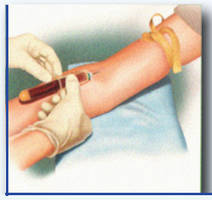
Поддържането на високо ниво на кръвната захар води до повишение на кръвното налягане и риск от развитие на сърдечно-съдово усложнение.

Кръвна захар на гладно	4.6-6.1 mmol/L	6.1-7.0 mmol/L	>7.0 mmol/L

2. Имате ли високо кръвно налягане?

Много често наличието на високо кръвно налягане е без симптоми. Затова е наложително всеки три месеца да измервате кръвното си налягане. Съществува тясна връзка между високото кръвно налягане и риска от развитие на сърдечно-съдово усложнение. Ето защо трябва да се придържате към нормата, която е под 140/90 мм Hg стълб.

Кръвно налягане	<130/80 mmHg	>140/90 mmHg



3. Имате ли висок холестерол?

Високото съдържание на холестерол може да наруши кръвоносните съдове.Поне един път годишно трябва да проверявате нивото на холестерола в кръвта (за норма е приет под 5 mmol/L).

Холестерол	<4.5 mmol/L	>5 mmol/L

4. С наднормено тегло ли сте?

Всеки килограм наднормено тегло увеличава със 7 километра кръвоносните съдове, с което се увеличава рискът от повишение на кръвното налягане и поява на сърдечно-съдови усложнения. Комбинацията от диета и физическа активност е най-подходяща за редуциране на телесното тегло.

Наднормено тегло (ИТМ – индекс на телесната маса = телесната маса в kg, разделена на квадрата на ръста в метри)	ИТМ <25 kg/m^2	ИТМ >25 kg/m^2

5. Пушите ли?

Пушенето стеснява кръвоносните съдове и може да предизвика ускорено развитие на атеросклероза. Тези промени са основа за поява на сърдечно-съдово заболяване. Направете усилия да спрете тютюнопушенето.

Пушите ли?	не	да

Литература:

1. The International Diabetes Federation. Diabetes Factsheets. www.idf.org/home/index.cfm?node=264; www.idf.org/home/index.cfm?unode=3B96844A-C026-2FD3-87E85FD2293F42E9; 2. Florence JA et al. Treatment of type 2 diabetes mellitus. American Family Physician. 1999;59:2835-44, 2849-50.; 3. Kahn SE. The Importance of the beta-cell in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. American Journal of Medicine 2000;108(Supplement 6a):S2–S8.; 4. Groop LC. Insulin resistance: the fundamental trigger of type 2 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 1999;1(Supplement 1):S1-7.; 5. Overview of the United Kingdom Prospective Diabetes Study -The Diabetes Trials Unit, Churchill Hospital, Oxford, UK. www.dtu.ox.ac.uk/index.html?maindoc=/ukpds/results.html.; 6. UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). The Lancet 1998;352:837-853.; 7. American Heart Association. Retrieved on April 29 2004. www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1063.; 8. American Diabetes Association. Diabetes Resources. Retrieved on April 28 2004. www.diabetes.org/type-1-diabetes/a1c-test.jsp.; 9. Pooled Guidelines from Canadian Journal of Diabetes 2003; 27(Supplement 2):S18–S20 / Diabetic Medicine 1999;16:716–730 / Diabetes und Stoffwechsel 2002;11(Supplement 2) / National Institute for Clinical Excellence. Clinical guideline G. Management of type 2 diabetes: management of blood glucose. 2002 / Diabetes Care 2004;27(Supplement 1):S15–S34 / Endocrine Practice 2002;8(Supplement 1):40–82.; 10. Koro CE et al, Glycemic control from 1988 to 2000 among US adults diagnosed with type 2 diabetes. Diabetes Care 2004;27;1:17-20.; 11. American Diabetes Association. Diabetes Resources. Retrieved on April 28 2004. www.diabetes.org/type-2-diabetes.jsp.; 12. UK Prospective Diabetes Study Group. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 2000; 321:405-412.; 13. Гжде P et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. NEJM 2003;348:382-393. 14. Kobayashi M. Effects of current therapeutic interventions on insulin resistance. Diabetes, Obesity and Metabolism 1999;1(Supplement 1):S32–S40.; 15. Gerich JE. Redefining the clinical management of type 2 diabetes matching therapy to pathophysiology. European Journal of Clinical Investigation 2002;32(Supplement 3):46-53.

GlaxoSmithKline

Внимание! Тази листовка не дава пълна информация за лечението на диабет от втори тип. Моля консултирайте се с Вашия лекуващ лекар по всеки проблем, касаещ Вашето заболяване, включително вид, начин и продължителност на лечението.

За повече информация се обърнете към GlaxoSmithKline:
София, кв. Иван Вазов, ул. Димитър Манов, блок 10
тел.: (02) 953 10 34, факс: (02) 950 56 05, www.gsk.bg

AVA-018-1104

ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП 2 ●

Какво представлява захарен диабет тип 2?

Захарен диабет тип 2 (наричан още инсулинонезависим захарен диабет) е хронично, понякога дори смъртоносно заболяване, от което страдат около 194 милиона души по целия свят. По данни на Международната диабетна федерация (IDF) към 2025 г. този брой ще достигне 333 милиона души. Диагнозата на заболяването обикновено се поставя при установяване на повишени нива на глюкозата в кръвта (кръвната захар). Повишеното кръвнозахарно ниво е една от характерните особености на болестта, но основният дефект, водещ до развитие на захарен диабет тип 2, е инсулиновата резистетност в комбинация с нарушена функция на клетките на панкреаса, които произвеждат инсулин [1-3].

Кои хора са изложени на повишен риск от развитие на захарен диабет тип 2?

Въпреки че учените все още не знаят точната причина за появата на захарен диабет тип 2, досега са идентифицирани няколко рискови фактори. Заболяването най-често се развива при хора на възраст над 35 г., но може да се наблюдава и при по-млади индивиди. Намалената физическа активност е сред рисковите фактори за поява на болестта. Има данни, че захарен диабет тип 2 се наблюдава по-често в определени фамилии, което говори и за наличие на наследствено предразположение[1].

Какви са симптомите на захарен диабет тип 2?

Обикновено захарен диабет тип 2 протича безсимптомно и прогресира бавно. Това обяснява защо заболяването нерядко остава недиагностицирано до появата на неговите усложнения, каквито основно са сърдечно-съдовите заболявания. Някои по-чести симптоми на болестта са жаждата, честото ходене по малка нужда, лесната уморяемост, често повтарящите се и бавно оздравяващи инфекции, намаленото зрение, появата на тръпнене по крайниците[1].

Каква е ролята на инсулиновата резистентност и нарушението във функцията на панкреаса – основно на клетките, произвеждащи инсулин - в развитието на болестта?

При всеки човек нивото на кръвната захар се контролира от един хормон, наречен инсулин, който се произвежда от т.нар. бета-клетки на панкреаса. Инсулинът подпомага навлизането на глюкозата в клетките на целия организъм и последващото й превръщане в енергия [1]. За инсулинова резистентност се говори тогава, когато клетките на тялото не са достатъчно чувствителни на произвеждания инсулин, което води до покачване на нивото на кръвната захар [4].

В началните етапи от развитието на болестта инсулиновата резистентност стимулира свръхпроизводство на инсулин от бета-клетките на панкреаса с цел компенсиране на намалената чувствителност към този хормон. С времето обаче функционалният капацитет на клетките се изчерпва [4]. С развитието на болестта едновременното наличие на инсулинова резистентност и нарушена функция на клетките на панкреаса водят до все по-труден контрол на кръвнозахарните нива [4].

До какво води неконтролираният захарен диабет тип 2?

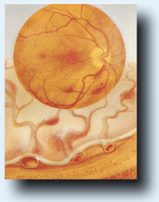
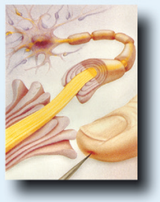
Захарен диабет тип 2 води до развитие на редица сериозни усложнения-резултат от продължително поддържане на високо ниво на кръвната захар, увреждащо кръвоносните съдове и нервните клетки. Промените в малките кръвноносни съдове водят до слепота, бъбречна недостатъчност и ампутации на пръсти и крайници. Промените в големите по размер съдове са свързани с развитие на исхемична болест на сърцето включително инфаркт, високо кръвно налягане и инсулти [5,6]. Сърдечно-съдовите заболявания са основна причина за смъртта на преобладаващата част (до 80%) от хората със захарен диабет тип 2[7].

Кой показател най-точно позволява проследяване контрола на болестта?

Поддържането на нормални кръвнозахарни нива има ключово значение за забавяне на прогресията на болестта и за намаляване на усложненията на захарен диабет тип 2. Освен моментно измерваните нива на кръвната захар, показател за дълготрайния контрол на болестта е гликираният хемоглобин (HbA1c), който се изследва 2-3 пъти годишно. Гликираният хемоглобин е показател за това колко добър е бил контролът на кръвнозахарното ниво във времето – дава представа за средното ниво на кръвната захар 4 месеца назад [8]. Целта на Вашето лечение е поддържане на нивото на този показател под 6.5 – 7.0%[9]. Днес около 60% от диабетиците за съжаление не успяват да достигнат тези приемливи стойности на кръвната захар, което ги излага на риск от развитие на редица сериозни усложнения[10].

Какво е значението на дълготрайния контрол на кръвнозахарните нива?

Лошият контрол на нивото на кръвната захар крие сериозни рискове, като например развитие на исхемична болест на сърцето, инсулт, бъбречна недостатъчност и слепота[11]. Повишената дори за кратко кръвна захар води до развитие на редица усложнения. Според епидемиологичните изследвания на едно от най-известните проучвания върху захарен диабет тип 2 (United Kingdom Prospective Diabetes Study) покачването на гликираният хемоглобин дори с 1% увеличава риска от развитие на съдови усложнения с 37% и на усложненията на диабета като цяло с 21%[12]. Подобряването на кръвнозахарните нива намалява риска от развитие на очни усложнения с 21%, и с 33% на ранно развитие на бъбречна недостатъчност [5,6]. Според друго проучване, проведено върху 160 пациенти с тип 2 захарен диабет, лечението, водещо до дълготраен контрол над болестта намалява риска от развитие на усложнения с 50% в сравнение с терапията, при която контролът не се постига[13].

Как се лекува захарен диабет тип 2?

Днес при лечението на захарен диабет тип 2 повечето лекари прилагат т.нар. "стъпаловиден подход", при който се започва с промяна в начина на живот (диета, физ.упражнения), след което се включва медикаментозно лечение с таблетки, а при необходимост на по-късен етап и инжекции с инсулин[14].

Един от недостатъците на този подход е това, че за преминаване от една стъпка към друга е необходимо време, а тъй като захарен диабет тип 2 е прогресиращо заболяване, колкото по-дълго време контролът над болестта е лош, толкова по-сериозни усложнения биха могли да настъпят и толкова по-трудно би се постигнал добър контрол[14]. Изследванията показват, че ключова роля за постигане на дълготраен контрол над диабет тип 2 има повлияването на основния дефект, отговорен за развитието на болестта – комбинацията от инсулинова резистентност и нарушена функция на бета-клетките на панкреаса[15]. Именно това обикновенно не се постига със "стъпаловидния подход".

Новите проучвания предлагат един по-активен подход към лечението на болестта, който би могъл да намали риска от развитие на редица сериозни усложнения на захарния диабет. Този подход е свързан с ранно започване на комбинирана терапия с медикаменти, които повлияват едновременно инсулиновата резистентност и нарушената функция на клетките на панкреаса[15]. За щастие, днес лекарите разполагат с нови лекарства за лечение на болестта, които директно повлияват инсулиновата резистентност и могат да се прилагат в комбинация с досега съществуващи средства с оглед постигане допълване на техните действия[15]. Този подход подобрява дълготрайния контрол на кръвнозахарното ниво и може да отложи във времето и потенциално да предотврати появата на сърдечно-съдовите усложнения.

Правила на хранене при диабет тип 2

Освен прилаганото медикаментозно лечение, успешното лечение на диабет тип 2 налага спазване на определен здравословен режим на живот. От изключително голяма важност са хранителните навици на пациента. Храната на диабетика трябва да е разнообразна, богата на плодове, зеленчуци и зърнени храни. Сол и захар трябва да се приемат в умерени количества. Алкохолът не е забранен, но не трябва да се прекалява (до 34 грама на ден). Най–лесният начин за контрол на диетата е спазването на правилата на т.нар "хранителна пирамида".