

Az Amerikai Diabetes Társaság 63. Tudományos Konferenciája

2003. június, New Orleans

Az Amerikai Diabetes Társaság éves tudományos konferenciája mára a *nemzetközi diabetológia és a társult szakterületek* első számú fórumává vált. Néhány adattal illusztrálva: körülbelül 20 000 főt regisztráltak, az elfogadott absztraktok száma közel 2500 volt. A napi kilenc, párhuzamosan zajló szekció, valamint a csatlakozó szimpóziumok az alap- és klinikai kutatás legújabb eredményei mellett áttekintést adtak a betegség és szövődményei menedzselésének aktuális kérdéseiről.

Az alap- és klinikai kutatás terén a β -sejt-működés és -szabályozás jobb megértése irányában tett újabb megfigyelésekről, a cukorbetegség és szövődményeinek kialakulásában szerepet játszó ge-netikai mar-

kerekről, a sejt- és szervtranszplantáció kérdéseiről hallhattunk. A konferencián elhangzottak is rámutattak, hogy ezen utóbbiak ma már – bizonyos szelektált betegcsoportok körében, adott feltételek mellett – egyre hangsúlyosabb szerepet kaphatnak a betegség kezelésében, gyógyításában, valamint a szövődmények primer és szekunder prevencióját illetően.

A betegségmenedzsment témakörében az újfajta, a fiziológias hormonválaszt jobban megközelítő inzulinkészítmények – így a rövid (lyspro, aspart) és hosszú hatású (glargin, detemir) analógok – hatásossági vizsgálatai egyértelműen kedvező eredményeket mutatnak. A 2-es típusú cukorbetegség orális antidiabetikus kezelését illetően új eredményekről nem számoltak be; a

dr. Bosnyák Zsolt (levelező szerző), dr. Stella Péter: Diabétesz Gondozási Nemzeti Központ, Szent Imre Kórház, IV. Belosztály, 1115 Budapest, Tévényi út 12–16.

Nagy hangsúlyt kapott a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek inzulinkezelésének kérdése.

betegség meghatározó komponensét adó inzulinrezisztencia csökkentésében szerepet játszó thiazolidendionok (glitazonok) hosszú távú követéses vizsgálati eredményei is váratnak még magukra. Ezzel ellentétben nagy hangsúlyt kapott a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek inzulinkezelésének kérdése. *Bolli* és *Rosenstock* előadásában elhangzott, hogy a megfelelő anyagcserehelyzet és a β -sejtek kímélése szempontjából jótékony hatású a korai inzulinterápia bevezetése; a klinikai gyakorlatban a megszokottnál is korábban kell gondolni rá. Ha a $HbA_{1c} > 8,5\%$, a harmadik orális antidiabetikus szer bevezetésétől a megfelelő glikémiás szint elérése már nem várható, ilyen esetekben mindenképpen – akár kombinációban – inzulinterápia szükséges. Amennyiben maximális orális dózis mellett a HbA_{1c} 7% felett marad, inzulinkezelés szükséges, ennek bevezetését ilyen esetekben minél korábban meg kell kezdeni.

Az idei konferencia kiemelten foglalkozott a fejlett világ egyik legjelentősebb népegészségügyi problémájával, az elhízással, valamint az ehhez kapcsolódó metabolikus zavarok és cardiovascularis megbetegedések problémakörével. Az Egyesült Államokban szinte minden harmadik ember túlsúlyos vagy elhízott.

Egy, az Egyesült Államok táplálkozási szokásait vizsgáló felmérés arra derített fényt, hogy a diabéteszes felnőtt lakosság egyharmada nem mozog napi rendszerességgel és nem megfelelően táplálkozik. Az utóbbi évek nagy nemzetközi vizsgálatai is egyértelműen rámutattak a módosítható rizikófaktorok jelentőségére a metabolikus zavarok és szövődményeik kialakulásában. A táplálkozástudomány, a megfelelő diéta szerepe, a mozgásterápia és az edukáció jelentősége még inkább felértékelődni látszik, sok esetben a gyógyszeres kezeléssel szemben is.

A táplálkozástudomány, a megfelelő diéta szerepe, a mozgásterápia és az edukáció jelentősége még inkább felértékelődni látszik, sok esetben a gyógyszeres kezeléssel szemben is.

Sok érdekes új lehetőség merült fel a diagnosztika, ezen belül a cardiovascularis invazív (intravasculáris ultrahang) és nem invazív (elektronnyalábkomputertomográfia) diagnosztikus eljárások témakörében. Az új metodikák a diabetes mellitus vezető halálokaként számon tartott ischaemiás szívbetegség kialakulásának megelőzésében, a mögötte álló arteriosclerosis és coronariathrombosis korai felismerésében, a helyes kezelési módszer megválasztásában nyújthatnak segítséget.

Az atherosclerosis korai felismerésében és a korai intervenció bevezetésében jelentős eredményeket ért el a clevelandi cardiovascularis centrum munkacsoportja. *Nissen* beszámolójából kiderült: megdőlni látszik az angiográfia általános szerepe a coronariasclerosis diagnosztikájában. Ma már széles körben ismert, hogy az atheroscleroticus elváltozások kezdeti folyamatai magá-

ban az érfalban zajlanak. Az angiográfia az ér lumenéről ad informatív képet – „luminogram”-ot készít –, így nem képes az arteriafal állapotáról is információval szolgálni. Mivel a diabéteszes, ischaemiás szívbeteg egyéneknél a terápiás döntések nagy része az angiogramon alapul, a megfelelő kezelést sokszor csak a betegség késői stádiumában kezdik a betegnél, ezért a gyógyulás esélye is jóval kisebb. Ezenfelül egyes vizsgálatok szerint az angiográfiával nem észlelt laesiók gyakran akut coronariaszindróma, valamint myocardialis infarctus kialakulásához is vezetnek. Mivel az úgynevezett remodeling az ischaemiás szívbetegség korai szakaszában a legeredményesebb, kulcsfontosságú a coronariasclerosis korai észlelése. A kvantitatív angiográfia és a klinikai eredmények disszociációjára a legpregnansabb példa az a ki-lenc multicentrikus, lipidszintcsökkentő gyógyszerrel végzett vizsgálat, amelyekben angiográfiai és klinikai kimeneteli mutatókat is néztek. Az érlumen 1–3%-os, elhanyagolható változása mellett 25–75%-os csökkenést mutattak ki az akut cardialis eseményeket illetően. Egyértelműen megdőlni látszik az a teória is, hogy akut eseményeket leginkább súlyos coronariastenosisok okoznak, hiszen klinikai vizsgálatok bizonyították, hogy az akut coronariaszindróma hátterében leggyakrabban a kis plakkok rupturája áll, a szűkület mértéke nem éri el a 70%-ot. Úgy tűnik, egy új eljárás képes áthidalni az angiogram eredménye és a klinikai kimenetel közötti jelentős különbségeket. Az intravasculáris ultrahangvizsgálat új lehetőség az atherosclerosis korai diagnosztikájában. Mivel az eljárás nemcsak a lumenről ad részletes képet, hanem az érfal szerkezetéről is, képes olyan stádiumban észlelni az érelváltozást, amelyre az eddigi módszerekkel még nem nyílt lehetőség. *Nissen* és munkatársai az ultrahangvizsgálat alkalmazásakor azt találták, hogy a percutan transluminaris angioplasticán átesett betegek jelentős többségének már a teljes koszorúérrendszere érintett, ezért a lokalizált beavatkozás nem hozhatja meg a kívánt eredményt. Ez adhat magyarázatot a cukorbetegség körében észlelt, a bypassműtétek előnyösebb voltát alátámasztó vizsgálati eredményekre is. Intravasculáris ultrahangvizsgálat alkalmazásával jelentős különbséget találtak a diabéteszes és nem diabéteszes betegek atherosclerosis elváltozásait illetően: stentimplantációt követő neointimalis proliferáció jóval gyakrabban fordult elő cukorbetegéknél, jelentősen növelve a restenosis esélyét. Mindezek miatt az ischaemiás szívbetegségben szenvedő cukorbeteg kezelésénél tekintettel kell lennünk a patogenezis különbözőségeire.

A különböző szűrési, megelőzési stratégiák a tudományos életben és a klinikai gyakorlatban egyaránt növekvő hangsúlyt kapnak, hiszen előrejelzések szerint 2025-re a mai cukorbetegszám duplájára kell majd számítanunk, ennek minden finansiális és egészségpolitikai következményével.

Az idei konferencián a hazai diabetológiát tíz publikáció – közülük öt poszterprezentáció – képviselte.

dr. Bosnyák Zsolt,
dr. Stella Péter