Η από του στόματος φαρμακευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2

ΑΒΡΑΑΜ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Θεραπευτηρίου Metropolitan

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μία ομάδα μεταβολικών διαταραχών που χαρακτηρίζεται από την αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης αίματος και οι οποίες καταλήγουν στην εμφάνιση διαφόρων επιπλοκών που αφορούν τα αγγεία, την καρδιά, τους οφθαλμούς, τους νεφρούς και το νευρικό σύστημα (μακρο και μικρο-αγγειοπάθεια)

Οι κυριότεροι τύποι Σακχαρώδους Διαβήτου είναι: α) Ο τύπος 1, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος τα οποία εκκρίνουν την ινσουλίνη. Αυτό συνεπάγεται την πλήρη έλλειψη αυτής. Ο τύπος 1 είναι ανοσολογικής ή ιδιοπαθούς αιτιολογίας και αντιμετωπίζεται με την υποδόρια χορήγηση ινσουλίνης, β) Ο τύπος 2, ο οποίος χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό της αντίστασης στην ινσουλίνη και της διαφόρου βαθμού ένδειας σε ινσουλίνη.

Η συχνότητα του Σακχαρώδους Διαβήτη ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Στις Δυτικές χώρες, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 υπολογίζεται ότι προσβάλλει κατά μέσο όρο το 6-8% του ενηλίκου πληθυσμού και παρουσιάζει μεγάλη αυξητική τάση, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και δίκαια θεωρείται ότι θα προσλάβει επιδημικές διαστάσεις. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται κατά κύριο λόγο με την αλλαγή τρόπου ζωής και των διατροφικών συνηθειών του πληθυσμού.

Η αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη δηλαδή η επίτευξη κατά το δυνατόν φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης αίματος και μείωσης της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (δηλαδή του μέσου όρου των χιλιάδων τιμών που λαμβάνει η γλυκόζη αίματος καθημερινά για το διάστημα των προηγουμένων τριών μηνών περίπου) επιτυγχάνεται με το συνδυασμό:

Η συχνότητα του Σακχαρώδους Διαβήτη ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Στις Δυτικές χώρες, ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 υπολογίζεται ότι προσβάλλει κατά μέσο όρο το 6-8% του ενηλίκου πληθυσμού και παρουσιάζει μεγάλη αυξητική τάση, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και δίκαια θεωρείται ότι θα προσλάβει επιδημικές διαστάσεις. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται κατά κύριο λόγο με την αλλαγή τρόπου ζωής και των διατροφικών συνηθειών του πληθυσμού

α) της προσπάθειας αλλαγής τρόπου ζωής (σωστή διατροφή, αύξηση της σωματικής ασκήσεως, απώλειας σωματικού βάρους, διακοπή του καπνίσματος) και

β) χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής.

Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει τα αντιδιαβητικά δισκία και την ινσουλίνη.

Η από του στόματος φαρμακευτική αγωγή του Σακχαρώδους Διαβήτη περιλαμβάνει τις παρακάτω κατηγορίες φαρμάκων:

1) Σουλφονυλουρίες. Αυτές, μέσω του μηχανισμού δράσης τους, προκαλούν την ανταπόκριση των β-κυττάρων του παγκρέατος τόσο στην αύξηση της γλυκόζης όσο και στα ινσουλινοεκκριτικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα την έκκριση ινσουλίνης. Είναι κατανοητό ότι αυτή η κατηγορία φαρμάκων δρα μόνον εφόσον υπάρχει ικανότητα παραγωγής ινσουλίνης από το β-κύτταρο.

Σήμερα κυκλοφορούν οι σουλφονυλουρίες δεύτερης γενιάς: η γλιβενκλαμίδη (Daonil), η γλικλαζίδη (Diamicron και Diamicron MR), η γλιμεπιρίδη (Solosa κ.λπ.). Η διάρκεια δράσης τους κυμαίνεται από 12-24 ώρες.

Φάρμακα που προκαλούν αντίσταση στην ινσουλίνη όπως κορτικοειδή ή φάρμακα που επιταχύνουν το μεταβολισμό των σουλφονυλουριών όπως τα βαρβιτουρικά ή η ριφαμπικίνη και εκείνα που αναστέλλουν την έκκριση ινσουλίνης, όπως οι θειαζίδες και οι β-αδρενεργικοί αναστολείς, δύνανται να απορρυθμίσουν το διαβητικό που λαμβάνει θεραπεία με αυτήν την κατηγορία των αντιδιαβητικών δισκίων.

2) Μεγλιτινίδες: ρεπαγλινίδη (Novonoem), ναταγλινίδη (Starlix). Είναι εκ-

κριταγωγά φάρμακα όπως και οι σουλφονυλουρίες, έχουν όμως ταχεία έναρξη και ταχεία λήξη της υπογλυκαιμικής τους δράσης. Αποκαθιστούν κατά κάποιο τρόπο την πρώτη φάση εκκρίσεως ινσουλίνης και μπορεί να είναι χρήσιμα για τη ρύθμιση των μεταγευματικών τιμών της γλυκόζης. Συνήθως χορηγούνται με ευαισθητοποιητές όπως η μετφορμίνη ή με ινσουλίνες μακράς δράσεως (Lautus, Levemir).

3) Διγουανίδια: μετφορμίνη. Η δράση της μετφορμίνης εκδηλώνεται μόνον παρουσία ινσουλίνης (ενδογενούς ή εξωγενούς). Ο ακριβής μηχανισμός δράσης της δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί. Η υπογλυκαιμική της δράση οφείλεται στο ότι ενισχύει τη δράση της ινσουλίνης στο ήπαρ μειώνοντας την ηπατική νεογλυκογένεση, αυξάνει την πρόσληψη γλυκόζης από το μυϊκό ιστό και σε επίπεδο εντέρου αυξάνει το μεταβολισμό της γλυκόζης.

Η μετφορμίνη δρα ευεργετικά σε πολλές παραμέτρους του μεταβολικού συνδρόμου (ινσουλινοαντοχής) εκτός της γλυκαιμίας.

Η μετφορμίνη είναι χρήσιμη σε διαβητικούς ασθενείς παχύσαρκους που πρέπει να διατηρήσουν την απώλεια βάρους που έχουν επιτύχει με τη δίαιτα και την άσκηση.

Η μετφορμίνη δύναται να συνδυασθεί με όλα τα αντιδιαβητικά φάρμακα και με την ινσουλίνη. Οι κυριότερες αντενδείξεις στη χορήγηση μετφορμίνης είναι:

- Η νεφρική ανεπάρκεια
- Η οξεία ή η χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
- Η ηπατική ανεπάρκεια
- Η αναπνευστική ανεπάρκεια
- Η μεγάλη ηλικία (>80 ετών)
- Ο αλκοολισμός

Η χορήγηση μετφορμίνης πρέπει να διακόπτεται σε περίπτωση διαβητικής κετοξέωσης, σηψαιμίας ή χορηγήσεως σκιαγραφικού (στεφανιογραφίες-αξονικές τομογραφίες κ.λπ.).

4) Θειαζολιδινεδιόνες: γλιταζόνες (Actos-Avandia). Αυτή η κατηγορία αντιδιαβητικών φαρμάκων έχει ως κύρια δράση τη μείωση της αντίστασης του λιπώδους, του μυϊκού ιστού και λιγότερο του ηπατικού ιστού στην ινσουλίνη.

Οι ενδείξεις χορήγησης γλιταζονών είναι σε διαβητικούς ασθενείς με αντίσταση στην ινσουλίνη είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με μετφορμίνη ή εκκριταγωγά όπως οι σουλφονυλουρίες ή και ινσουλίνη.

Στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 θεωρείται δόκιμος ο συνδυασμός αντιδιαβητικών δισκίων μεταξύ τους, αφού κάθε κατηγορία από αυτά έχει διαφορετικό μηχανισμό δράσης.
Οι σουλφονυλουρίες και οι μεγλιτινίδες συνδυάζονται με τη μετφορμίνη και τις γλιταζόνες

Αντενδείκνυνται σε ηπατική ανεπάρκεια, οποιουδήποτε σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια και σε σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης <10ml/min).

5) Ακαρβόζη (Glucobay). Είναι ένας ψευδο-τετρασακχαρίτης και η δράση του οφείλεται στην παρεμπόδιση της διάσπασης του σακχάρου και στην καθυστέρηση της πέψης του στο δωδεκαδάκτυλο και στη νηστίδα κατά τις πρώτες ώρες μετά το γεύμα.

Ανεπιθύμητες ενέργειες αυτού του φαρμάκου είναι οι έντονες γαστρεντερικές διαταραχές (μετεωρισμός, διάρροιες κ.λπ.).

6) Αναστολείς των DPP-4 (Januvia-Galvus). Σχετικά νέα κατηγορία αντιδιαβητικών φαρμάκων τα οποία αναστέλλοντας το ένζυμο DPP-4 του αίματος αυξάνουν τα επίπεδα του πεπτιδίου GLP-1 (Glucagon-Like Peptide 1) το οποίο κατά μεγάλο μέρος ευθύνεται για την έκκριση ινσουλίνης μετά από ένα γεύμα.

Συγχορηγούνται με τη μετφορμίνη (κυκλοφορούν σκευάσματα σταθερού συνδυασμού DPP-4 και μετφορμίνης)

Στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 θεωρείται δόκιμος ο συνδυασμός αντιδιαβητικών δισκίων μεταξύ τους, αφού κάθε κατηγορία από αυτά έχει διαφορετικό μηχανισμό δράσης.

Οι σουλφονυλουρίες και οι μεγλιτινίδες συνδυάζονται με τη μετφορμίνη και τις γλιταζόνες.

Επίσης, συχνά χρειάζεται να χορηγούμε τριπλό συνδυασμό σουλφονυλουρίας-μετφορμίνης και γλιταζόνης. Επίσης συνδυάζονται τα αντιδιαβητικά δισκία με ινσουλίνη τόσο ταχείας όσο και βραδείας δράσεως ή με μείγματα ινσουλινών.

Όλοι αυτοί οι συνδυασμοί αντιδιαβητικών φαρμάκων με ή χωρίς τη χορήγηση ινσουλίνης και με τη σωστή διατροφή και σωματική άσκηση, έχουν σκοπό τον καλύτερο δυνατό έλεγχο των επιπέδων της υπεργλυκαιμίας (και κατά συνέπεια μείωση των τιμών της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης) ούτως ώστε να αποφευχθεί η εμφάνιση των επιπλοκών της νόσου που συχνά οδηγεί σε αναπηρία και σε απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή του διαβητικού ασθενούς. IR