

Diabetologia i choroby sercowo naczyniowe

Cukrzyca i choroby układu sercowo-naczyniowego dotyczą milionów ludzi na całym świecie, a u wielu pacjentów występują jednocześnie. Bazując na wciąż rozwijanym portfolio, dotychczasowych dokonaniach i posiadanej wiedzy specjalistycznej, firma Sanofi utworzyła dział odpowiedzialny za opracowywanie innowacyjnych, wartościowych leków oraz zintegrowanych rozwiązań w ramach obydwu wymienionych obszarów terapeutycznych.

Choroby metaboliczne – Cukrzyca

Cukrzyca to przewlekła, często występująca choroba, polegająca na tym, że organizm nie produkuje hormonu - insuliny, produkuje jej za mało lub niewłaściwie ją wykorzystuje. Insulina jest niezbędna do zamiany glukozy (cukru) w energię. Na całym świecie na cukrzycę choruje około 230 milionów ludzi, a ocenia się, że liczba ta w ciągu 20 lat wzrośnie do wartości aż 350 milionów!

Dane statystyczne wskazują, że na cukrzycę cierpi w Polsce ponad 1,5 mln ludzi (osoby te są z powodu tej choroby pod opieką lekarską). Specjaliści ostrzegają jednak, że prawie tyle samo osób nie wie jeszcze, że już ma cukrzycę. Z kolei około połowy osób, u których choroba została rozpoznana, nie osiąga zalecanego standardu kontroli poziomu cukru we krwi, którego wyznacznikiem jest poziom tzw. hemoglobiny glikowanej - HbA1C poniżej 7% (wg zaleceń Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego - ADA). Oznaczanie poziomu hemoglobiny glikowanej jest bardzo ważnym wskaźnikiem przebiegu cukrzycy, ponieważ pozwala na orientację w zakresie poziomów glukozy we krwi w okresie ostatnich dwóch - trzech miesięcy

Dwa rodzaje cukrzycy

Cukrzyca typu 1

jest chorobą autoimmunologiczną, ujawniającą się najczęściej u dzieci i osób młodych, która atakuje i niszczy wytwarzające insulinę komórki beta trzustki. U pacjentów stwierdza się całkowity brak produkcji i wydzielania insuliny, co wiąże się z koniecznością insulinoterapii od początku leczenia.

Cukrzyca typu 2

rozwija się powoli, w miarę pogarszania się wydzielania insuliny. Choć trzustka dalej wytwarza insulinę, ilości te nie są wystarczające do skutecznego regulowania glikemii. Wysokie poziomy glikemii (hiperglikemie), utrzymujące się przewlekłe, prowadzą do licznych zaburzeń metabolicznych, których konsekwencją są powikłania choroby - chorzy na cukrzycę są narażeni na ryzyko wystąpienia takich ciężkich problemów zdrowotnych, jak ślepotą, niewydolność nerek, zawał serca, udar mózgu, impotencja, amputacje.

Co sprzyja rozwojowi cukrzycy typu 2

Jednym z ważnych czynników, sprzyjających rozwojowi cukrzycy typu 2, jest współwystępowanie tzw. zespołu metabolicznego, z którym mamy do czynienia w przypadku współwystępowania otyłości brzusznej (obwód brzucha >94cm u mężczyzn i >80cm u kobiet), oraz co najmniej dwóch, z następujących czterech kryteriów:

- zwiększenie stężenia tłuszczów we krwi: triglicerydów >1,5g/l;
- cholesterol HDL 0,4g/l u mężczyzn i 0,5g/l u kobiet;
- poziom cukru we krwi (glikemia) >1,1g/l;
- ciśnienie tętnicze >130/85mmHg.

Choroby sercowo-naczyniowe

Choroby sercowo-naczyniowe są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce (46% wszystkich zgonów), stanowią również istotną przyczynę niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności Polaków. Odpowiedzialne za tę sytuację jest w dużej mierze rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w naszym kraju. Hipercholesterolemia jest jednym z najistotniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, występującym u niemal 40% populacji globalnej oraz u ponad 60% mieszkańców Polski (dane Światowej Organizacji Zdrowia, dane badania NATPOL 2011). Jako najczęstszy i najłatwiej kontrolowany czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego dorosłych Polaków, stanowi z punktu widzenia epidemiologii, jednostkę chorobową ważniejszą od nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. Wyniki europejskich i amerykańskich badań epidemiologicznych wskazują, że odsetek pacjentów, którzy nie osiągają docelowych stężeń cholesterolu LDL przy użyciu dostępnych metod farmakologicznych wynosi 50-70%.

Hipercholesterolemia

W Polsce, zdecydowana większość pacjentów z FH pozostaje niezdiagnozowana (ok. 1% zidentyfikowanych chorych) m.in. z powodu niewystarczającej wiedzy lekarzy na temat samej choroby i jej kryteriów diagnostycznych choroby. W przypadku chorych na hipercholesterolemię rodzinną, wdrożenie odpowiedniego leczenia konieczne jest już w dzieciństwie, bardzo często osiągnięcie docelowego poziomu cholesterolu LDL mimo stosowanej farmakoterapii nie jest możliwe.

Szczególną postać hipercholesterolemii stanowi hipercholesterolemia rodzinna (FH). To jedna z najczęstszych chorób dziedzicznych – może dotyczyć nawet do 160 tysięcy Polaków. Prawdopodobieństwo przekazania hipercholesterolemii rodzinnej z chorego rodzica na dziecko wynosi aż 50%. Hipercholesterolemia rodzinna (FH) jest jedną z lepiej poznanych chorób uwarunkowanych genetycznie, powodującą przyspieszony rozwój miażdżycy i wczesne występowanie incydentów sercowo-naczyniowych. Objawy choroby wieńcowej pojawiają się u ponad połowy mężczyzn z heterozygotyczną FH przed 50. rż. i 30% kobiet przed 60. rż. Śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych u osób z FH między 20. i 39. rż. jest 100-

krotnie większa niż w populacji ogólnej. Dzięki wczesnej identyfikacji osób z FH i efektywnej farmakoterapii można zmniejszyć częstość incydentów sercowo-naczyniowych i zredukować przedwczesną śmiertelność.