

Η ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΗΣ ΡΗΞΗΣ ΑΝΤΙΡΡΟΠΗΣΗΣ

Παπαγεωργίου Ελένη¹, Ζιώγου Σοφία¹, Παναγιωτούνη Μαρία¹, Ελευσινιώτης Ιωάννης¹

Ϊατροί, Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ποσοστό του ηπατογενούς διαβήτη σε διαβητικούς ασθενείς με κίρρωση είναι **30-40%**. Επιπλέον, το ποσοστό του σακχαρώδους διαβήτη σε αυτούς ποικίλει μεταξύ 20 με 70%. Η ύπαρξη ηπατογενούς διαβήτη συνδέεται με μεγαλύτερη επίπτωση ρήξης της αντιρρόπησης και μειωμένη επιβίωση. Η αντιμετώπιση του είναι πρόκληση, καθώς μεταβάλλεται η φαρμακοκινητική των αντιδιαβητικών δισκίων αλλά και της ινσουλίνης. Πιστεύεται ότι η μειωμένη ροή ινσουλίνης δια μέσω του πάσχοντος ηπατικού παρεγχύματος και η παρουσία της πυλαιοσυστηματικής παράκαμψης οδηγούν σε υπερινσουλιναιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη. Το φαινόμενο γίνεται πιο έντονο όταν προϋπάρχει και σακχαρώδης διαβήτης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παρουσιάζουμε δυο κίρρωτικούς ασθενείς, ο ένας λόγω αλκοολικής νόσου (ALD) και ο άλλος λόγω μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης ήπατος (NAFLD) και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, με μέτρια ρύθμιση (HbA1c στο 7,5 που αντιστοιχεί στη μέση τιμή σακχάρου περί τα 170 mg/dl). Σα χρόνο μελέτης πήραμε ένα τρίμηνο, ώστε να αντιστοιχηθούν καλά οι δείκτες του ΣΔ2, κυρίως η HbA1c, με τις ηπατικές επιπλοκές. Και οι δύο ασθενείς ελάμβαναν σπιρονολακτόνη, φουροσεμίδη, β-αποκλειστή, λακτουλόζη και ινσουλίνη μακράς και βραχείας διάρκειας, χωρίς από του στόματος αντιδιαβητικά. Το σύνολο των μονάδων ινσουλίνης που χρειαζόνταν καθημερινά ήταν κατά μέσο όρο 32. Το στάδιο νόσου του ήταν MELD 12 και CHILD-PUGH=B9 και αξίζει να αναφερθεί ότι επικρατούσαν οι επιπλοκές της πυλαίας υπέρτασης έναντι των συνθετικών διαταραχών.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Εντός του τριμήνου οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά μέσο όρο 4 φορές έκαστος, λόγω επιπλοκών πυλαίας υπέρτασης: ανθεκτικός ασκίτης, ηπατική εγκεφαλοπάθεια, αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα και κίρσορραγία. Σε αυτό το διάστημα, η συνθετική λειτουργία παρέμενε ικανοποιητική: μέσος όρος τιμών alb=3.5g/dl, t/d BIL=2/1.3mg/dl, INR=1.2. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους για οξύ σύμβαμμα, οι τιμές σακχάρου και οι ανάγκες τους σε ινσουλίνη εκτοξεύονταν σε τιμές μεταξύ 300-500 mg/dl και 70 μονάδες αντίστοιχα. Μόλις θεραπευόταν η οξεία κατάσταση, οι τιμές σακχάρου επανέρχονταν στα κανονικά για τους ασθενείς επίπεδα 120-170 mg/dl. Ουδέποτε παρουσίασαν υπογλυκαιμία κατά την οξεία φάση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα παραπάνω μας οδηγούν στο συμπέρασμα **ότι η αντίσταση στην ινσουλίνη**-και άρα τόσο οι τιμές σακχάρου και οι ανάγκες σε ινσουλίνη- **ακολουθεί την επιδείνωση της πυλαίας υπέρτασης τόσο στους διαβητικούς ασθενείς**. Δηλαδή στις μεταβολικές διαταραχές του ΣΔ2 προστίθενται και αυτές του ηπατογενούς διαβήτη. Παρατηρήσαμε, δε, ότι η άνοδος των τιμών του σακχάρου και η ανάγκης σε ινσουλίνη προηγούνταν χρονικά σχεδόν καθολικά της εκδήλωσης της επιδείνωσης και της ανάγκης για νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η εκδήλωση ηπατογενούς διαβήτη στους ασθενείς με πυλαία υπέρταση και δη σε αυτούς με προϋπάρχοντα ΣΔ2 μπορεί να προηγείται του οξέος συμβάματος ρήξης αντιρρόπησης. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών είναι ιδιαίτερα απαιτητική και δεν είναι γνωστό αν έχουν θέση άλλα αντιδιαβητικά σκευάσματα πλην της ινσουλίνης. Χρειάζονται μελέτες αφενός για το αν **η εντατική παρακολούθηση του σακχάρου σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να αποτελέσει δείκτη ρήξης της αντιρρόπησης** και άρα έγκαιρης αντιμετώπισης και αφετέρου αν άλλα αντιδιαβητικά σκευάσματα πλην της ινσουλίνης έχουν θέση στη θεραπεία τους.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ελένη Παπαγεωργίου
Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς
«Οι Άγιοι Ανάργυροι»
Email: eleni.papageorgiou88@gmail.com
Phone: 6945896069