

DIABETOLOGIA

Kluczowa rola lekarza POZ w leczeniu otyłości i cukrzycy

– Gdybyśmy skutecznie, w odpowiednim momencie leczyli chorobę otyłościową, nie dochodziłoby do rozwoju cukrzycy. Jeśli będziemy leczyć pacjentów chorujących na otyłość powikłaną cukrzycą typu 2, możemy doprowadzić do remisji tej choroby. Tylko musimy to zrobić odpowiednio wcześniej i w sposób profesjonalny już na poziomie POZ, tym bardziej że lekarze POZ mają dostęp zarówno do nowoczesnych technologii, jak i leków – mówili eksperci podczas konferencji Top Medical Trends 2024.

– W Polsce brakuje sprecyzowanych zasad dotyczących postępowania w stanie przedcukrzycowym. Powinny zostać napisane tak, by skłaniały lekarzy nie tylko do podejmowania terapii farmakologicznej, lecz także do edukacji pacjentów w kierunku zmiany stylu życia. A przede wszystkim w kierunku uświadomienia, że stan przedcukrzycowy to istotnie zwiększone ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych – powiedział prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz, kardiolog, hipertensjolog, kierownik Zakładu Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia Narodowego Instytutu Kardiologii.

– Ogromnie ważne jest, żeby uświadomić pacjentowi niebezpieczeństwo. Poinformować, że u 70 proc. osób ze stanem przedcukrzycowym w ciągu kilku lat rozwinię się cukrzyca. Również ryzyko sercowo-naczyniowe zwiększa się w stopniu znaczącym. To wyjątkowo groźne dla osób po zawale serca czy udarze – tłumaczył ekspert.

Jak rozpoznać stan przedcukrzycowy?

– Klasycznym sposobem rozpoznania stanu przedcukrzycowego jest test obciążenia glukozą, czyli ocena na czczo i po 2 godzinach od podania glukozy. Można także opierać się na odsetku hemoglobiny glikowanej. Jeżeli wynosi 5,7–6,4 proc., to jest to złote światło. Na podstawie tego markera możemy powiedzieć pacjentowi, na ile nieprawidłowy jest jego metabolizm glukozy – kontynuował prof. Aleksander Prejbisz.

Zapytany o wytyczne postępowania w stanie przedcukrzycowym, wskazał, że najważniejsze to intensywna modyfikacja stylu życia (np. zmniejszenie masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej), leczenie innych czynników ryzyka (np. nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia) oraz właściwe leczenie, które oddziałuje na metabolizm glukozy, najlepiej za pomocą metforminy lub leków przeciwootyłościowych, takich jak analogi GLP-1.

Co drugi Polak ma zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe

– Stan przedcukrzycowy ma obecnie 40 proc. naszego społeczeństwa, cukrzycę 15 proc., zatem więcej niż co drugi Polak znajduje się w grupie bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Przed lekarzami jest trudne zadanie. Pacjent zyska więcej nie wtedy, gdy podamy mu leki, ale po rozmowie z lekarzem, który wytłumaczy mu, w jaki sposób powinien zadbać o zdrowie, naświetli wszystkie problemy i pokaże, jak znacząco zmniejszyć ryzyko wystąpienia cukrzycy i chorób serca – stwierdził prof. Aleksander Prejbisz.

– Sytuacja w naszym kraju jest dramatyczna z kilku powodów. Jesteśmy świadkami zjawiska bez precedensu w historii Polski – stwierdził prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański, specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, certyfikowany lekarz lipidolog, kierownik Katedry Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Najnowszy raport NIK mówi o 9 mln osób chorujących na otyłość. Polskie dzieci i młodzież tyją najszybciej w Europie – za moment będziemy mieli efekt kuli śnieżowej i kolejnych chorych.

Otyłość to zagrożenie dla systemu opieki zdrowotnej

Jak mówił ekspert, pacjenci nie mają świadomości zagrożeń wynikających z utrzymującej się przewlekłe podwyższonej masy ciała, a lekarze zbyt późno rozpoznają chorobę otyłościową. Często upływa wiele lat, zanim pacjent usłyszy diagnozę i otrzyma leczenie, a w międzyczasie rozwijają się powikłania. Otyłość może prowadzić do rozwoju ponad 200 chorób, zaburzeń i powikłań.

– Dzisiaj obserwujemy, że chorzy na otyłość ustawiają się w coraz dłuższych kolejkach do wielu różnych specjalistów, którzy tak naprawdę leczą powikłania otyłości. To ogromne zagrożenie dla systemu opieki zdrowotnej. Jesteśmy nieprzygotowani... Nie mamy żadnych systemowych rozwiązań, które pozwalają na wdrożenie kompleksowego, profesjonalnego leczenia choroby otyłościowej zgodnie ze standardami, aby chronić mieszkańców naszego kraju przed niepełnosprawnością, przed koniecznością stania w ogromnych kolejkach, przed przechodzeniem na renty – ocenił prof. Paweł Bogdański.

Leczenie otyłości pochłonie 180 mld zł

– To ogromne obciążenie finansowe dla budżetu naszego kraju – kontynuował. – Zgodnie z danymi OECD koszty pośrednie i bezpośrednie otyłości to ponad 4 proc. polskiego PKB, 180 mld zł, które już za moment wydamy, jeśli nie podejmiemy odpowiednich działań – przestrzegal.

Najczęstszym powikłaniem otyłości jest cukrzyca typu 2. U kobiety z BMI powyżej 35 ryzyko rozwoju tej choroby wzrasta 90-krotnie w porównaniu z osobą z prawidłową masą ciała.

– Bardzo wyraźnie i głośno mówimy, że nie ma takiej choroby jak cukrzyca typu 2 – to powikłanie choroby otyłościowej. Gdybyśmy skutecznie, w odpowiednim momencie leczyli chorobę otyłościową, nie doszłoby do rozwoju cukrzycy. Jeśli będziemy

leczyć pacjentów chorujących na otyłość powikłaną cukrzycą typu 2, możemy doprowadzić do remisji tej choroby. Tylko musimy to zrobić odpowiednio wcześniej i w sposób profesjonalny – mówił prof. Paweł Bogdański.

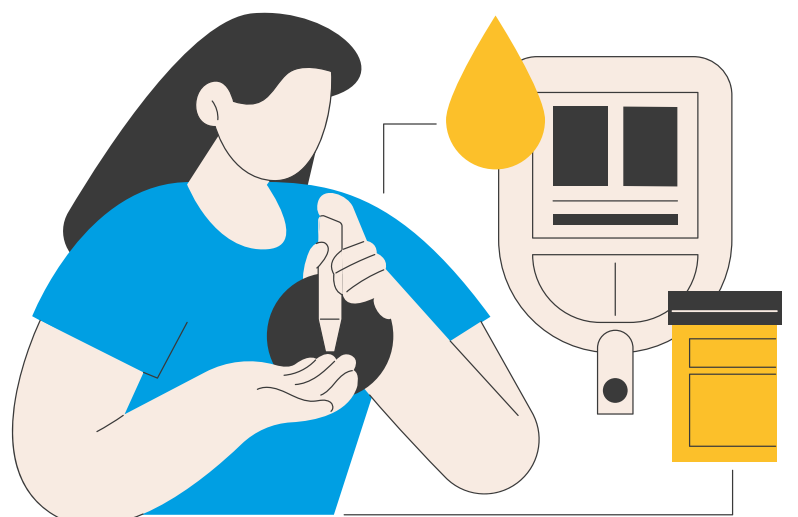
W naszym kraju 5 mln osób ma nadciśnienie tętnicze spowodowane otyłością

– Ponad 5 mln Polaków choruje na nadciśnienie tętnicze, ponieważ ma otyłość, która prowadzi również do rozwoju choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy i wielu chorób nowotworowych. 70 proc. zabiegów wszczęcia endoprotezy stawu kolanowego u kobiet wykonywanych w naszym kraju to efekt tylko i wyłącznie choroby otyłościowej – zwrócił uwagę specjalista.

– Gdybyśmy odpowiednio wcześniej rozpoznali tę chorobę i właściwie ją leczyli, naprawdę moglibyśmy ustrzec pacjentów przed wieloma nieszczęściami, problemami, skróconym życiem, obniżoną jego jakością, koniecznością stania w kolejkach do lekarzy, zażywania coraz większej ilości leków – ocenili.

Dla kogo i jakie leki na otyłość?

– Wskazania do leczenia farmakologicznego są ściśle określone w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. W tym momencie w Europie i w Polsce dysponujemy pięcioma preparatami. Indywidualnie dostosowujemy postępowanie, oczekując osiągnięcia celów terapeutycznych, takich jak redukcja i utrzymanie masy ciała, zmniejszenie ryzyka rozwoju powikłań i skuteczne leczenie chorób, które już współwystępują. Bardzo precyzyjnie i jasno wskazujemy dowody dla poszczególnych preparatów w zakresie osiągania celów terapeutycznych – wyjaśnił prof. Paweł Bogdański.



Fot. istockphoto



Fot. archiwum



Fot. archiwum



Fot. archiwum

– prof. Leszek Czupryniak: Od stycznia ubiegłego roku udało się przekonać ministerstwo, aby wprowadziło refundację systemów ciągłego monitorowania glikemii dla osób dorosłych leczonych trzema dawkami insuliny. To rewolucja w leczeniu cukrzycy

– Zachęcam do zapoznania się ze standardami Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Już w maju pojawiają się kolejne wytyczne, w których pokażemy najskuteczniejsze, najnowsze opcje terapeutyczne – mówił ekspert.

– Zwiększa się liczba lekarzy różnych specjalności, którzy zauważają możliwości terapii tej choroby, z czego niezmiernie się cieszymy. Musimy mówić tym samym językiem, abyśmy wspólnie przeciwstawili się otyłości i zaczęli skutecznie ją rozpoznawać, a potem leczyć – podkreślił prof. Paweł Bogdański. Przełom w leczeniu cukrzycy, jak mówił prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, nastąpił pod koniec 2019 r., kiedy zaczęły być refundowane pierwsze leki z grupy inhibitorów SGLT-2, i w styczniu 2020 r. w przypadku analogów GLP-1. Okazało się, że nie tylko obniżają one glikemię, ale działają ochronnie na serce i nerki. Od tego momentu rozpoczął się triumfalny pochód tych dwóch terapii w cukrzycy typu 2.

Możemy leczyć skuteczniej i bezpieczniej

– Od nieco ponad roku mamy też kolejną grupę leków – inhibitory DPP-4, gliptyny. Co prawda są one na rynku od 20 lat, ale dzięki temu, że dobiegła końca ochrona patentowa, zyskał dostęp do leków generycznych. Ceny spadły i leki weszły na

– prof. Aleksander Prejbisz: Stan przedcukrzycowy ma obecnie 40 proc. naszego społeczeństwa, cukrzycę 15 proc., zatem więcej niż co drugi Polak znajduje się w grupie bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Przed lekarzami jest trudne zadanie

listy refundacyjnej. W tej chwili możemy leczyć pacjentów z cukrzycą typu 2 dużo skuteczniej i dużo bezpieczniej. Jesteśmy w stanie uniknąć niedocukrzenia przez długie lata, co zawsze było dużym problemem w cukrzycy typu 2. Dodatkowo dzięki tym lekom możemy pomóc pacjentom zmniejszyć masę ciała – wyjaśnił ekspert.

Lekarz POZ i jego rola w monitorowaniu glikemii

Jak tłumaczył prof. Leszek Czupryniak, monitorowanie glikemii to narzędzie, bez którego ani pacjent, ani diabetolog nie mogliby działać. Pacjent nie wiedziałby, jakie dawki insuliny ma przyjąć ani jak skutecznie jest leczony. Lekarz z kolei, nie mając pomiarów glikemii, nie wiedziałby, czy pacjentowi dołożył jakieś leki, czy wzmoc edukację, co mu doradzić – jak ma funkcjonować, odżywiać się, jaki wysiłek fizyczny wykonywać. Dawki insuliny to podstawowa rzecz – bez pomiaru glikemii trudno je dobrać.

– Od stycznia ubiegłego roku udało się przekonać ministerstwo, aby wprowadziło refundację systemów ciągłego monitorowania glikemii dla osób dorosłych leczonych trzema dawkami insuliny. To rewolucja w leczeniu cukrzycy, ponieważ pacjenci nie muszą kłuć się w palec kilka razy dziennie, a mają stały wgląd w swoje stężenie glukozy – stwierdził specjalista.

– prof. Paweł Bogdański: Zgodnie z danymi OECD koszty pośrednie i bezpośrednie otyłości to ponad 4 proc. polskiego PKB, 180 mld zł, które już za moment wydamy, jeśli nie podejmiemy odpowiednich działań

Jak mówił prof. Leszek Czupryniak, lekarz POZ może zrobić trzy rzeczy. Po pierwsze powinien wiedzieć, że taki sprzęt jest dostępny, czyli zaznaczyć się z nowymi technologiami, które działają w cukrzycy typu 2. Po drugie powinien móc to pacjentom zaoferować – ma pełne prawo inicjować stosowanie tych systemów u pacjentów, którzy mają uprawnienia do refundacji. To jest koszt 150 zł na miesiąc, a bez refundacji 560 zł. Po trzecie powinien kontynuować przepisywanie sensorów.

– Rola lekarza POZ w leczeniu cukrzycy jest ogromna. Jeśli chodzi o refundację systemów monitorowania glikemii, zabiegaliśmy, żeby w rozporządzeniu ministra zdrowia lekarz POZ był wymieniony jako ten, który ma prawo zarówno inicjować, jak i kontynuować ich stosowanie. Przy ponad 3 mln pacjentów z cukrzycą, których mamy w Polsce, i przy 1200 diabetologach (przy czym głównie zajmujemy się pacjentami leczonymi insuliną i z powikłaniami) – większość pacjentów jest leczona przez lekarzy rodzinnych. Powinni oni zatem otrzymać pełną informację nie tylko o możliwości terapii z zastosowaniem leków, lecz także korzystania z nowych technologii, które naprawdę rewolucjonizują opiekę nad chorymi na cukrzycę – podsumował prof. Leszek Czupryniak.

Dorota Mirska