



Wieńcówka atakuje po cichu

DIAGNOSTYKA | Miażdżyca w cukrzycy występuje często. Co gorsza, może nie dawać objawów, dlatego kardiolodzy i diabetolodzy powinni ściślej ze sobą współpracować.

**TEKST POWSTAŁ
W RAMACH CYKLU
ZDROWY DIALOG**

Dla większości pacjentów diabetologicznych śmiertelnym zagrożeniem jest początkowy brak ewidentnych symptomów choroby wieńcowej. Takimi sygnałami są bóle zlokalizowane w klatce piersiowej, za mostkiem, dające wrażenie ucisku, gnecenia, dławienia. Osoby chore na cukrzycę mogą ich nie odczuwać, ponieważ mają zmienioną percepcję bólu. Dzieje się tak, kiedy stale utrzymujący się wysoki poziom glukozy we krwi prowadzi do neuropatii, czyli zaburzeń w obrębie układu nerwowego.

Zdażyć przed zawałem

- Duża grupa cukrzyków nie ma klasycznych bólów dławicowych, które sygnalizują niedokrwienie, choroba wieńcowa potrafi więc przebiegać u nich w sposób niemy. Nieste-

ty, zdarza się, że pierwszą jej manifestacją jest dopiero zawał serca, a chodzi o to, aby mu zapobiegać - mówi prof. Gil z zarządu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dyrektor 23. Warszawskich Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej WCCI Warsaw.

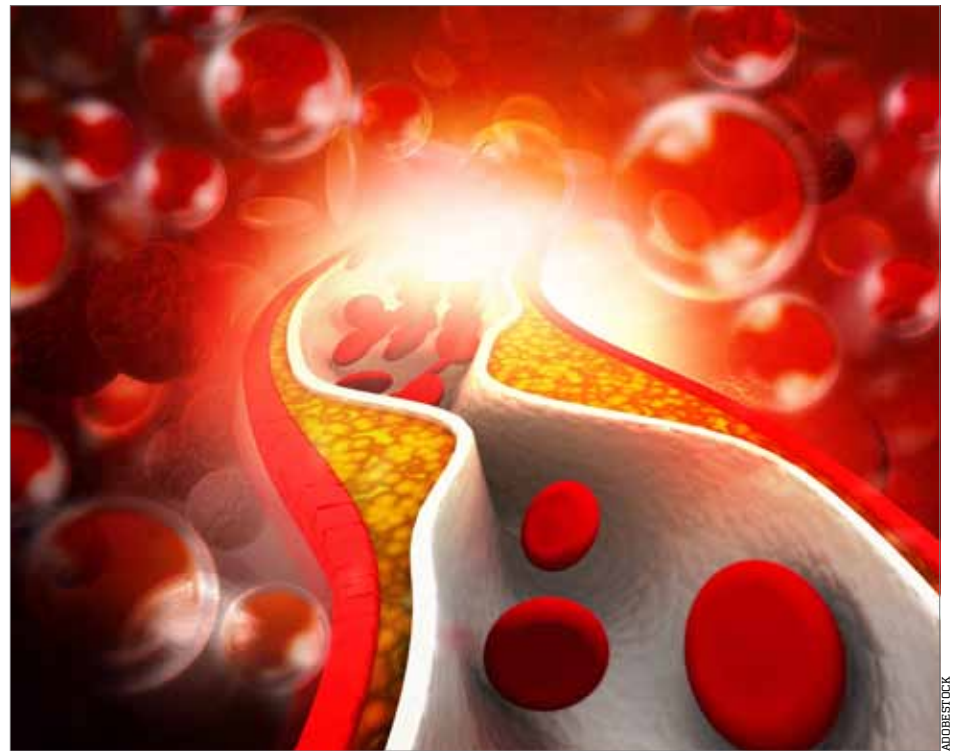
Jest to szczególnie niebezpieczne, ponieważ chorzy na cukrzycę są znacznie bardziej zagrożeni chorobami naczyń, a szczególnie chorobami tętnic, również wieńcowych. Cukrzyca przyspiesza proces miażdżycowy, a tym samym ułatwia tworzenie się blaszki miażdżycowej w tętnicach wieńcowych, utrudniając przepływ krwi w naczyniach, które są odpowiedzialne za odżywianie mięśnia sercowego.

- U diabetyków zawały serca zdarzają się częściej niż u osób, które cukrzycy nie mają. W ramach cukrzycy rozwija się proces miażdżycowy w tętnicach wieńcowych przyczyniający się do rozwoju choroby wieńcowej - głównej epidemii XXI wieku - tłumaczy prof. Robert Gil.

Ponieważ uważa się, że 60 procent lub nawet więcej chorych z cukrzycą będzie miało poważny epizod niedokrwienności - zawał serca lub udar mózgu - niezbędne jest nowe podejście do leczenia pacjenta, oparte na współpracy między specjalistami. Podczas ostatniego CEE Expert Forum (Forum Ekspertów Diabetologicznych Europy Środkowo-Wschodniej) kardiolodzy i diabetolodzy zgodzili się, że leczenie cukrzycy jest wyzwaniem interdyscyplinarnym, a głównym celem terapii powinno być zapobieganie groźnym powikłaniom.

Czułość lekarzy i świadomość pacjentów

- U chorych na cukrzycę nie możemy skupić się tylko na leczeniu miażdżycy czy choroby wieńcowej ani na wykonywaniu tylko zabiegów revascularizacyjnych - równolegle musimy leczyć cukrzycę jako właśnie przyspieszacz miażdżycy w tętnicach wieńcowych. Tutaj niezbędne jest



♦ Zaburzenia metaboliczne w cukrzycy sprzyjają tworzeniu się blaszki miażdżycowej

współdziałanie zarówno diabetologów, jak i kardiologów - podkreśla prof. Robert Gil.

- Kardiolodzy muszą wiedzieć, jak leczyć cukrzycę, co w programie specjalizacyjnym z tej dziedziny jest bardzo ściśle ujęte, ale tak samo diabetolodzy powinni wiedzieć, jakie objawy mogą świadczyć o tym, że choroba wieńcowa u diabetyków już się rozpoczęła - przekonuje prof. Witkowski, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dyrektor 23. Warszawskich Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej WCCI Warsaw.

Wracamy do konieczności budowania świadomości samych pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych o kolejnych, bardzo poważnych czynnikach ryzyka innych niż ich główna choroba, ale ściśle z nią powiązanych. Fundamentem jest świadomość samych lekarzy obu specjalizacji oraz ich ścisła współpraca w zakresie kierowania pacjentów na pilną i kompleksową diagnostykę, a także interdyscyplinarna koordynacja ścieżki leczenia takiego pacjenta.

Interdyscyplinarne podej-

ście do chorób i wielokierunkowe, niewykluczające się leczenie pacjentów jest jednocześnie nowym spojrzeniem medycyny na choroby cywilizacyjne, jak i powrotem do źródeł. Chęć całościowego spojrzenia na pacjenta z powodu tak wielu powiązań i zależności między chorobami wydaje się uzasadniona i słuszna w kontekście zapewnienia najlepszej i kompleksowej opieki pacjentom. ©

Ewelina Zych-Mylek,
ekspert komunikacji
w ochronie zdrowia

Jak leczyć bezpiecznie przewlekłą niewydolność żylną u chorych na cukrzycę

**TEKST POWSTAŁ
WE WSPÓŁPRACY
Z FIRMA BALTON**

Ponad 600 przeprowadzonych zabiegów dowodzi, że istnieje skuteczna, nieinwazyjna metoda leczenia żylaków - także u pacjentów chorych na cukrzycę.

Cukrzyca dotyka coraz młodszych ludzi, czemu sprzyjają nadwaga, niezdrowa dieta, brak ruchu, a także nadciśnienie i miażdżyca. U pacjentów, u których występują te czynniki, bardzo często rozwija się także inna choroba - przewlekła niewydolność żylna (PNŻ).

PNŻ to choroba układu żylnego, która wiąże się z dysfunkcją zastawek. Uważa

się, że za jej powstanie i rozwój odpowiedzialne jest nadciśnienie żylnie, które powoduje dysfunkcję zastawek żylnych i nasilający się refluks naczyniowy. Wpływa to na pobudzenie komórek, co prowadzi do przewlekłego uszkodzenia ściany naczynia żylnego i rozpoczęcia przewlekłego procesu zapalnego. Powszechnym objawem tego schorzenia jest pojawienie się w obrębie kończyn dolnych tzw. pajęczaków, żylaków, a nawet owrzodzeń żylnych.

Diabetycy, u których rozwija się także PNŻ, często dla samych lekarzy wydają się być „trudnymi” pacjentami, a specjaliści mają problem z doбором odpowiedniej metody leczenia dla takiego chorego. Spowodowane jest to obawą o trudność gojenia się ran powstałych podczas leczenia operacyjnego, szczególnie



♦ **Prof dr hab. Tomasz Zubilewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyń i Angiologii, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej

w przypadku pacjentów w zaawansowanym stadium choroby.

Obecnie w naszym kraju jedyną refundowaną metodą usuwania zmian powstałych w

wyniku PNŻ jest zabieg chirurgiczny. Niestety, w przypadku chorych w podeszłym wieku oraz takich, u których występują inne choroby współistniejące, operacja usunięcia żyłaków jest niebezpieczna i obciążona wieloma powikłaniami. W związku z tym lekarze u takich pacjentów często decydują się na zastosowanie leczenia farmakologicznego, które może złagodzić objawy bólowe choroby i nieprzyjemne odczucia występujące u pacjenta - nie zatrzymuje ono jednak rozwoju choroby.

Czy w związku z tym dla pacjentów chorujących na cukrzycę i mających inne choroby współistniejące dostępną jest bezpieczna metoda leczenia PNŻ? Tak, co ważne, jest to mało inwazyjny zabieg, przeprowadzany za pomocą flebografu, podczas którego jednocześnie można usunąć

zmiany powstałe na obu kończynach. Flebograf to urządzenie, które wykonuje mechaniczną ablację zmienionych żyłaków żył powierzchownych. Zabieg jest bezbolesny, wykonuje się go w znieczuleniu miejscowym - pacjent otrzymuje takie samo znieczulenie jak podczas wizyty u stomatologa. Trwa około 60 minut (w przypadku usuwania zmian na dwóch kończynach), a chory tego samego dnia może wrócić do domu. W trakcie zabiegu nie tworzą się rozległe rany pooperacyjne, które w przypadku pacjentów chorych na cukrzycę mogłyby powodować powikłania. Przeprowadzone w Polsce badania (na podstawie ponad 600 wykonanych zabiegów) dowodzą, że jest to metoda bezpieczna i przede wszystkim pozwala pacjentowi na prawie natychmiastową

rekonwalescencję - pacjent nie musi leżeć w szpitalu ani korzystać ze zwolnienia lekarskiego.

Flebograf to urządzenie, które powstało w Polsce. Firma Balton, która je stworzyła, pomaga leczyć PNŻ nie tylko w naszym kraju, ale także na całym świecie, gdzie metoda leczenia flebografem jest coraz częściej stosowana przez wybitnych specjalistów. Niestety, w Polsce nie jest ona refundowana, a zabieg można wykonać tylko w prywatnych gabinetach. Firma Balton wraz z Polskim Towarzystwem Flebologicznym dokłada wszelkich starań, aby mało inwazyjne leczenie flebografem stało się standardem leczenia żyłaków w naszym kraju i było dostępne dla polskich pacjentów w ramach NFZ.

Tekst: prof. Tomasz Zubilewicz

AKCJA SPOŁECZNA „RZECZPOSPOLITEJ”

PARTNER GŁÓWNY

PARTNERZY

PATRONAT HONOROWY

#zmierzcukier

AstraZeneca

Boehringer
Ingelheim

Medtronic

Polskie
Towarzystwo
Diabetologiczne

