

Jóllehet a cukorbetegség nagyon régóta ismert kórkép, igazi népegészségügyi jelentőségét a modern korban, a XIX. század végétől számítjuk. Hosszantartó állatkísérletek és klinikai kutatások eredményeképpen kanadai kutatók 1921-ben Toronto-ban állították elő a hasnyálmirigy speciális sejtjeiben - a beta-sejtekben - termelődő hormont, az inzulint.

Sokan úgy vélték, hogy ezzel a felfedezéssel megoldódott a cukorbetegség problematikája. Kétségtelen, hogy a zömmel gyermek, vagy fiatal korban megbetegedett diabéteszesek az inzulin folyamatos adása segítségével életben maradtak, de előtérbe kerültek a később kialakuló - a szemet, veséket, idegrendszert, érrendszert érintő - szövődmények, melyek mind az élettartamot, mind az életminőséget hátrányosan befolyásolták

IDDM - az egyes típusú cukorbetegség

Kiderült, hogy a cukorbetegség nem egységes kórforma, és két alapvető csoportja

keletkezésében és klinikumában, illetve a megelőzés és kezelés tekintetében is jelentősen eltér egymástól. Az elsősorban gyermek, illetve fiatal felnőttkorban kialakuló diabetes mellitus oka az inzulin termelés megszűnése, melyet sajátos immunfolyamat idéz elő. A szervezet saját inzulint termelő sejtjeit - téves felismerés okán - pusztítja el ("autoimmun folyamat"). Ezt a formát régebben inzulin-dependens diabetes mellitusnak (IDDM) nevezték. Legújabbban csak 1-es típusú cukorbetegségről beszélnek.

E kórforma klinikai tünetei általában viharos gyorsasággal jelentkeznek, így nagyfokú szomjazzás, sok folyadék fogyasztása, nagy mennyiségű vizelet ürítése, testi leromlás, kiszáradás jellemzi az állapotot. Ha a beteg nem kap időben inzulint, illetve megfelelő kezelést, fellép az úgynevezett "diabéteszes kóma", a szervezet "elsavanyodik", a beteg eszméletét veszti, s olyan visszafordíthatatlan elváltozások keletkeznek, melyek akár a cukorbetegségben szenvedő halálát is okozhatják. Elsősorban ezeket a betegeket mentette meg az inzulin felfedezése.

Sajnos még ma is - hazánkban is - rendszeresen előfordul halálos diabéteszes kóma következtében. Ennek különféle kiváltó tényezői lehetnek, mint a késői diagnózis, vagy

valamilyen egyéb fennálló súlyos betegség. Akár pszichés okok miatt is felborulhat az anyagcsere.

Hazánkban a Gyeremekdiabetes Szekció több mint húsz éve figyeli a cukorbetegség gyermekkori előfordulásának alakulását, és azt észlelték, hogy a betegség gyakorisága 20 év alatt háromszorosára növekedett. Hasonló változásokat más országban is észlelnek. Hazánkban a 15 éven aluliak között a betegség gyakorisága 10-12/100 000 gyermek. Ezzel Magyarország a közepes előfordulási gyakoriságú nemzetek közé tartozik. Érdekes megfigyelés, hogy ez a kórforma jellegzetes földrajzi különbségeket mutat, Európában a gyakoriság északról délre csökken.

A 2-es típusú cukorbetegség

A cukorbetegség túlnyomó többségét - mintegy 90 százalékát - olyanok alkotják, akiknek betegsége inkább életük delén, vagy időskorban kezdődik, tünetmentesen, illetve tünetszegényen, így mikor a kórformát kórismézik, a betegség már átlagosan 5-6 éve jelen van. Kiderült, hogy erre a csoportra is jellemző ugyan az inzulin termelés zavara, de a zömmel túlsúlyos egyének "molekulárbiológiai hibája" elsősorban az inzulin hatékonyságának zavarában rejlik. Ez a tény azt jelenti, hogy a betegek rendelkeznek ugyan "saját" inzulinnal, sőt általában endogén inzulin szintjük magasabb, mint azoknak, akiknek anyagcseréjük egészséges, azonban az inzulin nem képes kellően vércukorcsökkentő hatását kifejteni. Ezt nevezik inzulin-rezisztenciának. Ezt a kórformát régebben non-inzulin-dependens diabetes mellitusnak (NIDDM) nevezték, mára itt is csak 2-es típusú cukorbetegségről beszélünk. Kiderült az is, hogy az inzulin rezisztencia már jóval a cukorbetegség megjelenése előtt kimutatható, tehát ez ennek a kórformának meghatározó a biológiai sajátossága. A betegség kóroka sajnos ma még nincs kellően tisztázva, annyi azonban bizonyos, hogy autoimmun folyamatok nem játszanak szerepet kialakulásában. Nagyon erős a genetikai hajlam, de ezt sem ismerjük még megfelelően. Biztos, hogy "ártó" környezeti tényezőknek, elsősorban a kevés mozgásnak, a helytelen, zsírban és kalóriában dús táplálkozásnak, az elhízásnak jelentős szerepe van a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásában.

A cukorbetegség prevalenciáját elsősorban a 2-es típusú betegek gyarapítják. Ma a világban a betegek száma becslések szerint több mint 200 millió, hazánk összlakosságán belül 5 százalékkal számolunk, bár amerikai adatok szerint 65 éves életkor felett a gyakoriság meghaladja a 10 százalékot!

Kezelés a holisztikus szemlélet jegyében

Általában elmondhatjuk, hogy míg az inzulin felfedezése előtt az 1-es csoportba tartozók rövidesen meghaltak - a 2-es csoportba sorolhatók sorsáról régebben nem voltak megbízható adatok -, 1922 után mindkét csoport betegeit elsősorban a szövődmények fenyegetik. Sajátos módon a szövődmények mindkét csoportban nagyon hasonlóak vagy azonosak, legfeljebb a lokalizációban, a súlyosságban, a gyakoriságban mutatnak eltéréseket.

Csak egy példa ennek jellemzésére: míg az 1-es típusú betegek vezető halál oka a diabéteszes eredetű veseelégtelenség, addig a 2-es csoportban a betegek halálát több mint 50 százalékában a szív- és érrendszeri megbetegedések okozzák.

Jelentősen módosította szemléletünket az USA-ban 1988-ban ismertetett koncepció, mely a 2-es típusú cukorbetegséget egy széles klinikai entitásba sorolta. Az eredeti felfogás szerint ennek az ún. metabolikus szindrómának az alapja a szövetek inzulin iránti érzéketlensége - inzulin rezisztencia-, illetve ennek kompenzálására a beta-sejtek túlzott inzulin termelése, a hiperinzulinaemia. E biológiai folyamat következtében a szervezetben számos kóros anyagcsere és érrendszeri elváltozás keletkezik, melyek végső soron halmozott kockázati tényezőt jelentve vezethetnek szívinfarktushoz vagy agyvérzéshez. E tünetegyüttes részét képezi például a magas vérnyomás, a kóros zsírfrakciók, a gyorsult véralvadás, vagyis a trombólízisra való hajlam, a jellegzetes hasi elhízás, és természetesen a cukoranyagcsere-zavar, amely kezdetben még nem éri el a cukorbetegség diagnosztikus kritériumait, hanem annak csak előállapotát jelenti. E koncepció a 2-es típusú diabéteszt merőben más szemléletbe helyezi, felveti, hogy ez a fajta cukorbetegség nem önálló kórforma, hanem a fenti szindróma egyik tünete. Vagyis ezen betegek terápiájában az említett kóros elváltozások kezelésének éppolyan fontossága van, mint a cukorbetegségnek. Az úgynevezett holisztikus szemlélet a betegeknek kedvez, mert általa lényegesen körültekintőbb, teljesebb terápiában részesülnek, figyelembe véve az egész tünetegyüttest és a tüneteket - hipertónia, véralvadási zavar, zsíryananyagcsere zavar, túlsúly - külön-külön is.

Cukorbetegség

Írta: Beregszaszy Szabolcs

2009. január 21. szerda, 23:43 - Módosítás: 2009. január 21. szerda, 23:52

Nagyon fontos, hogy az orvos legyen tisztában a diabetes típusával, az aktuális anyagcsere-helyzettel, s ennek megfelelően javasolja a gyógyszeres kezelést. Minden egészségügyi rendszer valódi célja a betegségek megelőzése, és bár e területen mindkét diabetes-csoportra vonatkozóan mutatkoznak eredményes törekvések, ezek ma még nem tekinthetők egyértelműen hatásosnak.



[Forrás: Magyar Diabétesz Társaság]