

Kada smo zamoljeni objaviti pregledne članke o šećernoj bolesti za časopis „Medix“, odlučili smo napraviti izbor aktualnih tema koje bi mogle biti zanimljive najširem krugu liječnika i zdravstvenih djelatnika. Prije svega, to se odnosilo na problem epidemiologije šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu u kojima smo željeli istaknuti podatke o rastućoj pandemiji problema pretilosti i tipa 2 šećerne bolesti, kako u svijetu tako i Hrvatskoj.

Dijagnostika tipa 2 šećerne bolesti još je uvijek problem s obzirom da se bolest pojavljuje bez simptomatologije i prema svjetskim statistikama dijagnoza se obično utvrđuje tek nakon 7-10 godina. Posebno treba istaknuti značenje Nacionalnog programa za šećernu bolest u Hrvatskoj u kojem je jedan dio posebno označen za ranu dijagnostiku i liječenje. Etiološko liječenje tipa 2 šećerne bolesti uglavnom je postizanje zadovoljavajuće tjelesne težine odgovarajućom prehranom i tjelovježbom. Velik broj oralnih hipoglikemizantnih lijekova često stvara nedoumicu liječnicima obiteljske medicine pa smo ih pokušali sustavno raspodijeliti u skupine prema načinu djelovanja.

U inzulinskom liječenju, nažalost, još uvijek nismo u mogućnosti na jednostavan način pratiti svjetske preporuke za liječenje s obzirom da liječenje bazalnim inzulinom još uvijek nije dostupno za osobe sa tipom 2 šećerne bolesti.

Dijagnostika tipa 1 šećerne bolesti uglavnom je jednostavna, međutim liječenje, posebno intenziviranim načinom ili primjenom pumpi, kompleksan je proces za koji je potrebna zajednička suradnja liječnika specijalista dijabetologa i liječnika primarne zdravstvene zaštite. Inzulini u liječenju šećerne bolesti u ovom trenutku u Hrvatskoj obuhvaćaju sedam vrsta raznovrsnih inzulinskih pripravaka, od kojih svaka ima posebnosti koje treba prepoznati i vidjeti je li moguće pojedinačno bolesniku povećavati dozu ili način liječenja treba mijenjati.

Povećanje učestalosti šećerne bolesti u Hrvatskoj i svijetu izravno je povezano s porastom tjelesne težine. Veza je toliko jaka da se šećerna bolest, ukoliko bolesnik s prekomjernom tjelesnom težinom uspije postići svoju standardnu tjelesnu težinu, često ne može više dijagnosticirati. Pri ponovnom porastu tjelesne težine šećerna bolest ponovno postaje klinički manifestna.

Arterijska hipertenzija vrlo često prati šećernu bolest s kojom dijeli veliki broj sličnosti u redovitoj samokontroli, primjeni lijekova i kombinaciji različitih vrsta lijekova. Problemi hiperglikemije i hipertenzije često su glavni uzročnici napredovanja ateroskleroze. Mikrovaskularne komplikacije u šećernoj bolesti relativno brzo postaju vid-



prof. dr. sc. Željko Metelko,
predsjednik Hrvatskog
endokrinološkog društva
HLZ-a



prof. dr. sc. Izet Aganović,
predsjednik Hrvatskog
društva za internu medicinu
HLZ-a

ljive poslije dijagnoze (promjene na očima tijekom sedam godina, promjene na bubrezima nešto dulje).

Makrovaskularne komplikacije nastaju zajedno s prvim znakovima promjena tolerancije glukoze u krvi i usporedno s razvojem ateroskleroze dovode do značajnih mutilacijskih promjena u tijelu. Neurološke komplikacije u šećernoj bolesti najčešće nastaju prve. Iako često miješane etiologije, što toksične, što kao rezultat povišenja glukoze u krvi, vrlo brzo čine značajne subjektivne smetnje bolesnicima. U kasnijim razdobljima napredovanja bolesti promjene na autonomnom živčanom sustavu uzrok su izraženih komplikacija na kardiovaskularnom i gastrointestinalnom sustavu.

Vrhunac liječenja osoba s tipom 1 šećerne bolesti je primjena inzulinskih pumpi i kontinuiranog liječenja poremećaja metabolizma glukoze koji, uz kontinuirano injiciranje inzulina pod kožu bolesnika, omogućuje najispravnije praćenje životnih aktivnosti osoba sa šećernom bolešću. Pravilno rukovanje pumpama ovisi o načinu uzimanja obroka i izračuna prehrane u terapiji šećerne bolesti, posebno uz korištenje pumpi. Redovita, svakodnevna tjelovježba važna je za cjelokupnu populaciju. U osoba sa šećernom bolešću redovita tjelovježba znači značajno smanjivanje potrebne količine pripravaka inzulina ili drugih lijekova. Kao posljedica kompleksnog poremećaja različitih struktura u tijelu, smetnje koje se javljaju uz poremećaj spolnosti u osoba sa šećernom bolešću najčešće su vrlo izražene, ali i rijetko spominjane.

Svi podaci o šećernoj bolesti, njenoj prevalenciji, incidenciji, kao i prevenciji, objedinjeni su u Nacionalnom programu zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću koji, zajedno s drugim nacionalnim programima, čine osnovu za primarnu prevenciju i očuvanje zdravlja populacije.