



Insulinoterapia u osób 75+

Leczenie cukrzycy u osób starszych stanowi wyzwanie dla lekarza. Pacjent 75+ to chory, u którego cukrzyca zazwyczaj nie jest jedynym problemem. Towarzyszą mu często inne dolegliwości, takie jak nadciśnienie tętnicze, stłuszczenie wątroby, miażdżyca tętnic wieńcowych, mózgowych oraz kończyn dolnych. Czynność nerek jest często upośledzona. Osoby starsze muszą zażywać każdego dnia wiele różnych tabletek. Do tego zestawu jeszcze dochodzą leki obniżające poziom glukozy we krwi, w tym insulina.

Nadrzędnym celem leczenia cukrzycy u osób w wieku podeszłym jest poprawa jakości życia, a przynajmniej utrzymanie jej na dotychczasowym poziomie (wg. zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego).

Terapia powinna być tak dobrana, aby była bezpieczna, dobrze tolerowana przez pacjenta, ale też skuteczna w zakresie kontroli poziomu glukozy we krwi.

Do czego dążymy?

Nowoczesne podejście do leczenia cukrzycy powinno uwzględniać trzy cele:

- osiągnięcie zalecanych glikemii
- niskie ryzyko hipoglikemii
- zapobieganie zwiększeniu masy ciała

Zalecane poziomy glukozy w krwi zależą od wieku chorego oraz jego ogólnego stanu zdrowia. Jeśli osoba powyżej 65 roku życia choruje na cukrzycę i nie ma wiele chorób towarzyszących, jest aktywna, jej ogólny stan zdrowia jest oceniany jako dobry to średnie zalecane glikemie w pomiarach za pomocą glukometru powinny wynosić ok. 154 mg/dl (8,6 mmol/l). Jeśli osoba powyżej 70 roku życia od ponad 20 lat choruje na cukrzycę i wystąpiły takie cho-

roby jak zawał serca czy udar mózgu to zalecane średnie glikemie w samokontroli powinny wynosić ok. 183mg/dl (10,2 mmol/l).

Niskie ryzyko hipoglikemii podczas terapii cukrzycy oznacza, że zastosowane leczenie obniżające poziom glukozy we krwi jest bezpieczne dla pacjenta. Występowanie ciężkich niedocukrzeń zwiększa ryzyko zgonu dwukrotnie poprzez zwiększenie częstości choroby wieńcowej, zaburzeń rytmu serca, udarów mózgu oraz upadków skutkujących złamaniami. Starzenie się samo w sobie jest czynnikiem ryzyka hipoglikemii (każdy rok życia zwiększa ryzyko ciężkiej hipoglikemii o 3 proc.). **Należy wybierać te preparaty, które charakteryzują się jak najmniejszym ryzykiem hipoglikemii.**

Zapobieganie zwiększeniu masy ciała jest bardzo ważnym elementem terapii cukrzycy. Ponad 50 proc. chorych na cukrzycę typu 2 w Polsce jest otyłych. Otyłość jest oprócz cukrzycy dodatkowym czynnikiem ryzyka wystąpienia zawału i niewydolności serca oraz chorób naczyń obwodowych.

Modele terapii

Leczenie cukrzycy u osób w starszym wieku opiera się na stosowaniu leków przeciwcukrzycowych oraz insuliny. Obecnie zaleca się łączenie leków doustnych z insuliną. Insuliny o krótkim czasie działania (3-8 godz.) stosuje się przed posiłkami, insuliny długodziałające (17-24 godz.) tzw. bazowe stosuje się w godzinach wieczornych celem zapewnienia prawidłowych glikemii w ciągu nocy oraz w okresie między posiłkami. Popularnym modelem leczenia cukrzycy jest łączenie leków doustnych z jednym wieczornym wstrzyknięciem insuliny bazowej.

Korzystna insulinoterapia

Insulina jest hormonem anabolicznym tzn. powoduje zwiększenie masy ciała. Średni wzrost masy ciała podczas insulinoterapii z zastosowaniem tradycyjnych insulin (ludzkich) wynosi ok. 3 kg w ciągu roku. Badania

przebiegane w laboratoriach mają na celu modyfikację cząsteczki insuliny, tak aby skuteczniej zmniejszała glikemię, nie zwiększała ryzyka hipoglikemii oraz nie powodowała zwiększenia masy ciała. W aptekach obecnie dostępne są dwa główne rodzaje insulin: insuliny ludzkie i insuliny analogowe. Dużym osiągnięciem współczesnej farmakoterapii cukrzycy jest wprowadzenie do leczenia insulin analogowych.

Insuliny analogowe powstały poprzez zmiany w budowie cząsteczki insuliny, dzięki temu uzyskano zmianę czasu jej działania. Umożliwia to lepsze naśladowanie wydzielania insuliny przez zdrową trzustkę. Długodziałający analog insuliny stosowany jest w godzinach wieczornych, należy go wstrzykiwać zawsze o tej samej porze między 19.00 a 23.00. Zwykle zaleca się wstrzykiwanie insulin długodziałających w tkankę podskórną ud lub po pośladków. Z tych miejsc wchłanianie insuliny jest stabilne przez cały czas. Dużym ułatwieniem dla starszej osoby i jej rodziny jest jednorazowy wstrzykiwacz gotowy do użycia. Długodziałający analog insuliny utrzymuje się w stałym stężeniu we krwi przez 24 godziny, (insuliny ludzkie – kilkanaście godzin). Badania porównawcze wskazują, że długodziałający analog insuliny powoduje lepszą kontrolę glikemii, mniejsze ryzyko hipoglikemii w ogóle, w tym ciężkich hipoglikemii, a także częstości niedocukrzeń w godzinach nocnych w stosunku do insulin ludzkich. Dodatkowo długodziałający analog insuliny nie powoduje zwiększenia masy ciała, a jest to szczególnie ważne u osób starszych, które mają zmniejszoną aktywność fizyczną. Częstość występowania cukrzycy u osób powyżej 65 roku życia szacuje się na 25-30 proc., jest to duża grupa chorych wymagająca indywidualnego podejścia terapeutycznego uwzględniającego choroby towarzyszące, przyzwyczajenia, nawyki żywieniowe i ograniczenia wynikające ze starzenia się organizmu pacjenta.

Dr n.med. Barbara Katra

*Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych
UJCM w Krakowie*

Patronem merytorycznym tekstu
jest firma Sanofi