

 **UUK**

RZY

CA

RAPORT

**BADANIE
BIAŁYSTOK PLUS
2023**



CUKRZYCA. DLACZEGO TO PROBLEM?



Cukrzyca pozostaje jednym z głównych priorytetów zdrowia publicznego ze względu na stały wzrost częstości jej występowania. Ponad **6%** – co odpowiada około 537 milionom osób w populacji światowej – jest dotkniętych **cukrzycą typu 2** [1]. Chociaż typowo diagnozuje się ją u osób w średnim wieku (45-64 lata), **częstość jej występowania wzrasta we wszystkich grupach wiekowych.**

Stan przedcukrzycowy to pośredni stan hiperglikemii z podwyższonymi parametrami glikemii we krwi powyżej normy, ale poniżej progu dla cukrzycy [2]. Taki stan zaliczany jest do **dysglikemii** i stanowi wstęp do cukrzycy [2].

Częstość występowania progresji cukrzycy typu 2 po pięciu latach od rozpoznania nieprawidłowej tolerancji glukozy lub nieprawidłowej glikemii na czczo, szacuje się odpowiednio na **26% i 50%** [2].

Naturalną progresją stanu przedcukrzycowego jest **insulinooporność i dysfunkcja komórek B trzustki**, prowadzące do jawnej cukrzycy [3].

Częstość występowania hiperglikemii niecukrzycowej stale rośnie: **541 mln dorosłych** (10,6% dorosłych na świecie) dotyka nieprawidłowa tolerancja glukozy, a **319 mln** (6,2%) nieprawidłowa glikemia na czczo [1].

WCZESNE ROZPOZNANIE STANU PRZEDCUKRZYCO- WEGO MA KLUCZOWE ZNACZENIE KLINICZNE.

Po pierwsze, obecność niecukrzycowej hiperglikemii oznacza zwiększone ryzyko rozwoju **cukrzycy typu 2** [5, 6], która stanowi ponad **90% wszystkich przypadków cukrzycy** na świecie [4].

Stan przedcukrzycowy oznacza zwiększoną zapadalność na choroby układu sercowo-naczyniowego [7,8].

Co ważne, wczesne rozpoznanie stanu przedcukrzycowego otwiera możliwości interwencji terapeutycznych zapobiegających progresji do cukrzycy.



Trudność w rozpoznaniu hiperglikemii polega jednak na tym, że **często pozostaje ona bezobjawowa**.

Objawy, takie jak:

- **nadmierne pragnienie,**
- **częste oddawanie moczu,**
- **zmęczenie,**

często są ignorowane przez pacjenta i uznawane za nieistotne. W efekcie nawet **połowa osób z dysglikemią** w populacji może być niezdiagnozowana [4].

WYNIKI BADANIA BIAŁYSTOK PLUS



Badanie populacji Białegostoku wykazało dużą częstość występowania cukrzycy, przy czym blisko 50% pozostaje nierozpoznana. **Pacjenci nie wiedzą, że mają stan przedcukrzycowy!**

W ramach badania populacyjnego **Białystok PLUS** przebadano 1051 Białostoczan. Dane z wywiadu medycznego wskazywały, że 75 pacjentów miało cukrzycę, co stanowiło 7,14% badanych. Na podstawie badań laboratoryjnych stwierdziliśmy, że **stan przedcukrzycowy występował u 410 osób (około 40%)**.

Wyodrębniliśmy grupę populacyjną bez zaburzeń metabolizmu glukozy, która stanowiła 47,1% (n = 495). Uczestnicy z IFG stanowili 22,93% (n = 241), a z IGT - 6,1% (n = 169).

Wśród tych pacjentów wykryliśmy 104 chorych zarówno z IGT - nieprawidłową tolerancją glukozy, jak i IFG - nieprawidłową glikemią na czczo (25,37% wszystkich prediabetyków). Ponadto wykazaliśmy, że u 6,76% (n = 71) osób rozpoznano cukrzycę po raz pierwszy w naszym badaniu po wykonaniu testu doustnego obciążenia glukozą. Z tej grupy 62% (n = 44) miało glukozę na czczo poniżej 126 mg/dl, co sugeruje, że badanie powinno być wykonywane rutynowo w celu diagnostyki zaburzeń metabolizmu glukozy. W całej populacji badanej **stwierdzono aż 146 (13,8%) chorych na cukrzycę**.

JAK ZAPOBIEGAĆ CUKRZYCY?

Cukrzyca związana jest ze stylem życia! Podstawowe zasady dbania o zdrowie pozwalają skutecznie odsunąć widmo cukrzycy - i wielu innych chorób.

PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA

Warto wykonać pomiar składowych masy ciała wykonując badanie wykorzystujące bioimpedancję lub badanie densytometryczne, które dają rzeczywisty obraz stosunku masy tłuszczowej i beztłuszczowej.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Zadbaj o minimum **150 minut** umiarkowanej aktywności na tydzień.

ZDROWA DIETA

Odpowiednie stosunki makroelementów: białko, tłuszcze, węglowodany. Unikaj posiłków o wysokim indeksie glikemicznym. Warzywa i owoce > 200 g dziennie. Regularne posiłki.

REZYGNACJA Z UŻYWEK

Najlepiej całkowicie zrezygnuj z palenia papierosów oraz spożywania alkoholu.

„NIE" FAST-FOODOM

Ogranicz spożywanie tłuszczów nasyconych trans oraz produktów wysoko przetworzonych.



CUKRZYCA: FAKTY



FAKT 1

Za rozwój cukrzycy typu 2 odpowiada **styl życia**.



FAKT 2

Wczesne rozpoznanie stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy typu 2 i interwencja (niefarmakologia lub farmakologiczna) może **przedłużyć życie** pacjenta.



FAKT 3






Prawidłowe **leczenia i monitorowanie** glikemii może uchronić nas przed powstaniem powikłań cukrzycy typu 2.



FAKT 4

Stan przedcukrzycowy również **wymaga leczenia** – dietoterapia, włączenie aktywności fizycznej czy nawet farmakoterapii.

CUKRZYCA: MITY

-  **MIT 1**
Tylko zbyt duże spożywanie **cukrów prostych** może doprowadzić do rozwoju cukrzycy typu 2.
-  **MIT 2**
Każda kobieta z przebytą cukrzycą **w trakcie ciąży** zachoruje na cukrzycę typu 2 po porodzie.
-  **MIT 3**
Każdy pacjent chorujący na cukrzycę typu 2 będzie musiał przyjmować **insulinę**.
-  **MIT 4**
Każdy pacjent **z otyłością** rozwinie w przyszłości cukrzycę typu 2 (nie, jednak ryzyko jest zwiększone).
-  **MIT 5**
Pacjenci z cukrzycą muszą cały czas nakłuwać opuszki palców → powstały nowoczesne metody **monitorowania poziomu glikemii** we krwi.

O AUTORCE: NATALIA ZIELENIEWSKA

Ukończyła kierunek lekarski na **Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku** w 2019 r., lekarz rezydent w dziedzinie Kardiologii w **Klinice Kardiologii** z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, doktorantka w **Zakładzie Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych**.



Doświadczenie naukowe zdobywała w wielu renomowanych ośrodkach krajowych (Zakład Immunologii Centrum Biostruktury, Warszawski Uniwersytet Medyczny) oraz zagranicznych (wymiana naukowa na Uniwersytecie w Cambridge oraz Cancer Research Center w Quebec, Kanada).

Zainteresowania naukowe obejmują **zaburzenia metabolizmu węglowodanów** oraz ich wpływ na patogenezę miażdżycy; trained immunity w chorobach cywilizacyjnych (miażdżycowa choroba serca, cukrzyca, otyłość); czynniki ryzyka choroby wieńcowej; kardiologia sportowa i wysiłkowe testy ergospirometryczne.

Podczas studiów, wielokrotna laureatka stypendium Rektora dla najlepszych studentów, laureatka konkursu Ministra Edukacji i Nauki Najlepsi z najlepszych 3.0 oraz Top Minds. Dwukrotna laureatka głównej nagrody komitetu naukowego Kardiologia Prewencyjna oraz Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za doniesienie oryginalne o największej wartości naukowej. Autorka i współautorka wielu publikacji naukowych o łącznym IF 26,992 oraz punktacji MNiSW 795 pkt.

PIŠMIENNIC TWO:

1. International Diabetes Federation, Diabetes Atlas 10th edition
2. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.
3. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators* on behalf of the Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study† Lancet Global Health 2021;9:e141-e160.
4. 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188-210.

**ODWIEDŹ STRONĘ
BADANIA BIAŁYSTOK PLUS:**

WWW.BIALYSTOK.PLUS



JOINUS4HEALTH JEST FINANSOWANE PRZEZ
PROGRAM RAMOWY UNII EUROPEJSKIEJ
HORYZONT 2020 NA PODSTAWIE UMOWY
GRANTOWEJ NR 101006518.