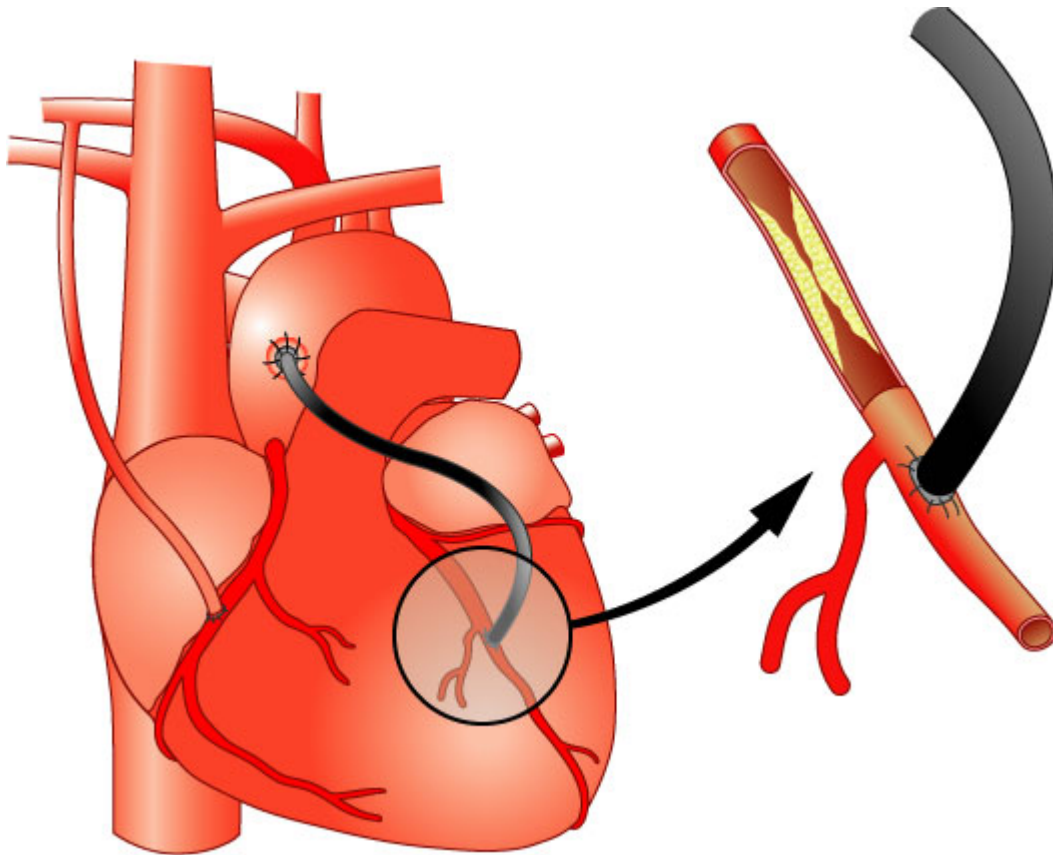


Η στεφανιαία νόσος στον διαβήτη

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας των διαβητικών καθώς ενοχοποιείται για το 50-70% των θανάτων των διαβητικών τύπου II, ενώ εμφανίζει 2-4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα στον διαβητικό πληθυσμό.

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας των διαβητικών καθώς ενοχοποιείται για το 50-70% των θανάτων των διαβητικών τύπου II, ενώ εμφανίζει 2-4 φορές μεγαλύτερη συχνότητα στον διαβητικό πληθυσμό.

Αξιόπιστες πληθυσμιακές μελέτες (Framingham Study, Strong Heart Study), δείχνουν διπλάσιο έως τριπλάσιο σχετικό κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο για τους διαβητικούς άνδρες και πενταπλάσιο για τις διαβητικές γυναίκες.

Μεγάλη έρευνα που έγινε στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και στην οποία συμμετείχαν 91285 άνδρες (ηλικίας 40-84 ετών), 5ετούς διάρκειας, έδειξε σχετικό κίνδυνο στεφανιαίας θνησιμότητας 3,3 στην υποομάδα των διαβητικών, ενώ η παρουσία στεφανιαίας νόσου και διαβήτη 12πλασίαζε τον κίνδυνο θνησιμότητας από στεφανιαίο σύμβαμα.

Πρόσφατη μελέτη έδειξε κίνδυνο θανάτου από στεφανιαίο σύμβαμα στους

διαβητικούς τύπου II περίπου 20% στα 10 χρόνια. Η παρουσία προηγούμενου εμφράγματος μυοκαρδίου ανεβάζει τον κίνδυνο αυτό στο 60% στα 10 χρόνια.

Η γερμανική μελέτη MONICA βρήκε ότι ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II είναι πολύ υψηλότερος σε άτομα τα οποία πάσχουν από οξεία στεφανιαία σύνδρομα, παρά στον γενικό πληθυσμό.

Αυτό διαπιστώθηκε ότι ισχύει σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε αμφότερα τα φύλα. Στους ηλικιωμένους άνδρες (ηλικίας 65-74 ετών), το 30% από αυτούς που παρουσίαζαν οξεία στεφανιαία σύνδρομα, είχαν διαβήτη τύπου II, ενώ στις ηλικιωμένες γυναίκες το 40%, έναντι μόνο 12% του επιπολασμού του διαβήτη στον γενικό πληθυσμό αντίστοιχης ηλικίας.

Στην ίδια, ιδιαίτερα αξιόπιστη μελέτη, φάνηκε η σημαντικά δυσμενέστερη έκβαση των οξέων ισχαιμικών συμβαμάτων στους διαβητικούς ασθενείς. 28% των διαβητικών ασθενών, έναντι 16% των μη διαβητικών, απεβίωσαν την πρώτη ημέρα νοσηλείας για το ισχαιμικό σύμβαμα, και 6% έναντι 4% απεβίωσαν μεταξύ 2ης και 28ης ημέρας.

Συνολικά μόνο το ένα τρίτο των διαβητικών ασθενών επιβιώνουν του πρώτου εμφράγματος μυοκαρδίου, έναντι του 50% των μη διαβητικών ασθενών που επιβιώνουν ένα μήνα μετά το πρώτο έμφραγμα μυοκαρδίου, όπως έδειξαν διάφορες μελέτες. Είναι ενδιαφέρον επίσης να αναφερθεί ότι μεταξύ 1985 και 1990, ενώ για τον μη διαβητικό πληθυσμό η 5χρονη αναλογία θνησιμότητας μεταξύ εκείνων που επέζησαν μετά από οξύ ισχαιμικό επεισόδιο μειώθηκε με την χρήση των νέων αγωγών (θρομβόλυση, αγγειοπλαστική, β- αποκλειστές, α- Μεα κλπ) από 21% σε 13% στον διαβητικό πληθυσμό παρέμεινε αναλλοίωτη και στα υψηλά επίπεδα του 37%.

Αλλά και μετά αγγειοπλαστική, χρήση stents ή αορτοστεφανιαίας παράκαμψης οι διαβητικοί ασθενείς παρουσιάζουν πολύ περισσότερο συχνά των μη διαβητικών, επαναστένωση των στεφανιαίων, έμφραγμα μυοκαρδίου ή στεφανιαίο θάνατο.

Τα άτομα με διαβήτη όπως είναι γνωστό, παρουσιάζουν, σε σύγκριση με τον μη διαβητικό πληθυσμό, μεγαλύτερη συχνότητα των παραδοσιακά θεωρούμενων ως παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία, κάπνισμα) και ιδιαίτερα της υπέρτασης και της υπερτριγλυκεριδαιμίας.

Παρ' όλο αυτά, αυτοί οι παράγοντες κινδύνου ευθύνονται για λιγότερο από το ήμισυ του επιπλέον ποσοστού θνησιμότητας που παρατηρείται στους ασθενείς με διαβήτη.

Η αυτόνομη επίδραση του διαβήτη, σαν ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου και τα ανεπιθύμητα συμβάματα μετά από ένα στεφανιαίο επεισόδιο, φαίνεται να είναι σημαντική.

Πραγματικά η γνωστή μελέτη Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) έδειξε

ότι σε οποιονδήποτε κλασσικό παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο, αλλά και σε κάθε συνδυασμό αυτών, οι διαβητικοί ασθενείς παρουσιάζουν τριπλάσια πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.

Σε αγγειογραφική επίσης μελέτη, που περιλάμβανε 510 ασθενείς (έναντι 270 συγκρίσιμων στην ηλικία και στους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου μη διαβητικών),δείχθηκε ότι οι διαβητικοί παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερα στεφανιαία αγγεία, συγκεκριμένα 2.2 πάσχοντα αγγεία ανά ασθενή, έναντι 1.6 των μη διαβητικών ($P \leq 0,001$).

Στην ίδια μελέτη τα στεφανιογραφικά ευρήματα των διαβητικών γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας φάνηκαν να προηγούνται κατά 7 έτη των αντίστοιχων μη διαβητικών γυναικών, ενώ ακόμη και επί παρουσίας ιδίων στεφανιογραφικών ευρημάτων, οι διαβητικές γυναίκες παρουσίαζαν πλέον επιβαρημένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας.

Οι διαβητικές γυναίκες κατά συνέπεια φαίνεται, λόγω του διαβήτη, να στερούνται του προεμμηνοπαυσιακού αγγειοπροστατευτικού προνομίου που τις προφυλάσσει από τα καρδιαγγειακά συμβάματα.

Η αθηροσκληρυντική πλάκα της στεφανιαίας νόσου των διαβητικών ασθενών δεν διαφέρει από αυτήν των μη διαβητικών ασθενών. Όμως οι στεφανιαίες αθηροσκληρυντικές αλλοιώσεις των διαβητικών είναι πλέον διάχυτες και πολυεστιακές, συνοδεύονται δε από γενικευμένη ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και διαταραχές της μικροκυκλοφορίας στο μυοκάρδιο. Ενδιαφέρον επίσης στην ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου στον Σ.Δ.

έχει η αντίδραση του μυοκαρδίου στο επίπεδο δημιουργίας παραπλεύρου κυκλοφορίας.

Σε πρόσφατη εργασία τεκμηριώνεται ότι οι διαβητικοί ασθενείς με στεφανιαία νόσο παρουσιάζουν περισσότερο συχνά παράπλευρη κυκλοφορία βαθμού III, σύμφωνα με το κατά Cohen και Rentrop σύστημα αξιολόγησης. Το εύρημα αυτό είναι περισσότερο σαφές στην υποκατηγορία των διαβητικών ανδρών ηλικίας μικρότερης των 55 ετών, ενώ διαπιστώνεται επίσης ότι η ολική παράπλευρος κυκλοφορία αναπτύσσεται στους διαβητικούς ασθενείς κυρίως στην δεξιά στεφανιαία και το εγγύς τμήμα του πρόσθιου κατιόντα.

Στις στεφανιαίες αυτές περιοχές, συγκλίνουσες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν και οι περισσότερες ολικές αποφράξεις, άρα και η βαρύτερη αθηρωματική διαδικασία επί σακχαρώδους διαβήτη. Η διαπιστωμένη αυτή συνεπώς, ανάπτυξη παράπλευρης κυκλοφορίας φαίνεται να είναι η προστατευτική αντίδραση του μυοκαρδίου του διαβητικού ασθενούς.

Συμπερασματικά μπορεί τελικά να λεχθεί, ότι η αυξημένη συχνότητα της στεφανιαίας νόσου στον σακχαρώδη διαβήτη ανακλά την διάχυτη, εκτεταμένη και επιταχυνόμενη στεφανιαία αθηρωματική διαδικασία στον διαβήτη σαν

αποτέλεσμα, κυρίως, της επίδρασης του υπεργυκαιμικού παράγοντα.

Στέλλα Ηρακλειανού, Παθολόγος-Διαβητολόγος.

Πηγή: iatronet.gr