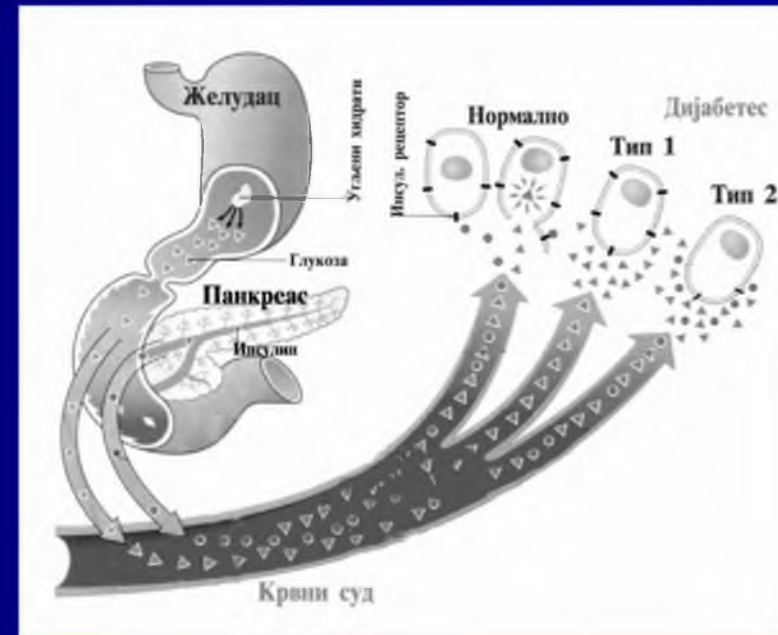


**АКТУЕЛИИ СТАВОВИ У ЛИЈЕЧЕЊУ
ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ-
НАДЕ ЗА БУДУЋНОСТ**

Проф. др сци Божидар М. Бојовић

АКТУЕЛИИ СТАВОВИ У ЛИЈЕЧЕЊУ ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ

- **Тип 1-** обично, настаје услед аутоимуне деструкције бета ћелија панкреаса које производе инсулин (10%). < 40 година
- **Тип 2-** се карактерише инсулинском резистенцијом ткива на која дјелује, уз извјесно оштећење функције бета ћелија (90%).> 40 година
- **Гестациски дијабет-** је сличан типу 2 дијабета, зато што га прати инсулинска резистенција. Хормони трудноће могу проузроковати инсулинску резистенцију у жена које су предиспоиране за дијабет (5% трудница)
- **Остали специфични облици дијабетеса** (Генетски дефект функције бета ћелија- МОДИ дијабетес....) 2-3%



АКТУЕЛНИ СТАВОВИ У ЛИЈЕЧЕЊУ ШЕЋЕРНЕ БОЛЕСТИ ТИП 1 И ТИП 2

ОСНОВНИ ЦИЉ

УСЛОВНО ЗДРАВЉЕ

■ ОСНОВНИ ПРИСТУПИ

- Едукација
- Исхрана
- Физичка активност
- Самоконтрола
- Орални аитидијабетици
- Инсулин

Циљне вриједности

■ Тип 1

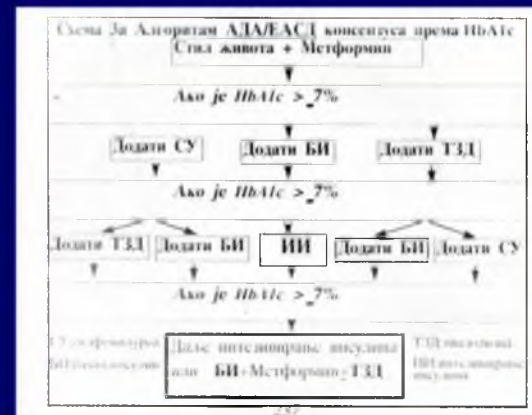
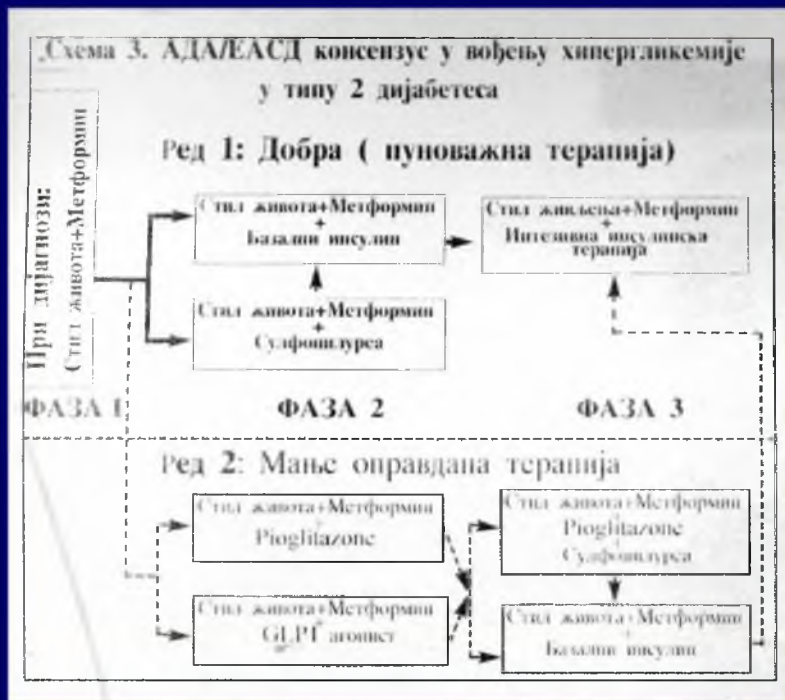
	Задовољавајуће	Незадовољавајуће
■ HbA1c (%)	6,2 - 7,5	> 7,5
■ Гликемија (самоконтрола) ммол/л		
- прије јела	5,1 - 6,5	> 6,5
- послје јела	7,6 - 9,0	> 9,0
- иред спавање	6,0 - 7,5	> 7,5

■ Тип 2

	Васкуларни ризик		
	Низак	Макро	Микро
■ HbA1c (%)	< 6,5	> 6,5	> 7,5
■ Гликемија (самоконтрола) ммол/л			
- прије јела	< 5,5	> 5,5	> 6,0
- послје јела	< 7,5	> 7,5	> 9,0
Холестерол (ммол/л)	< 4,8	4,8 - 6,0	> 6,0
LDL	< 3,0	3,0 - 4,0	> 4,0
HDL	> 1,2	1,0 - 1,2	< 1,0
Триглицериди	< 1,7	1,7 - 2,2	> 2,2

Актуелии ставови у лијечењу шећерне болести Тип 2

(Консензус АДА/ЕАСД, 2006.и 2009. године)

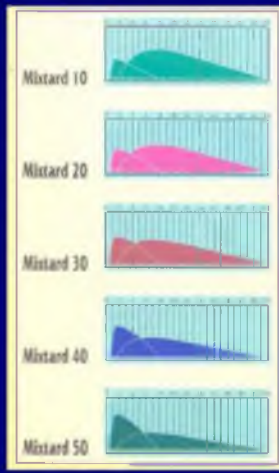
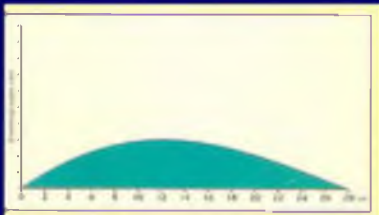
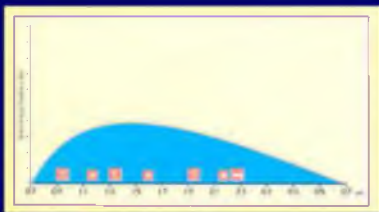
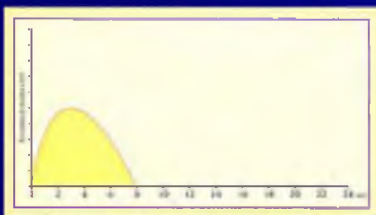
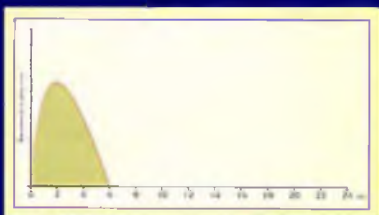


HbA1c < 8.5% : СУ
HbA1c > 8.5%: Инсулин

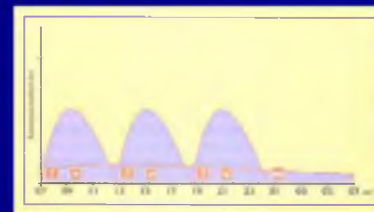
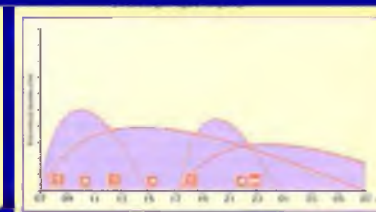
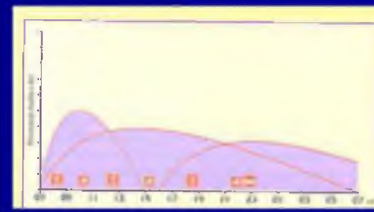
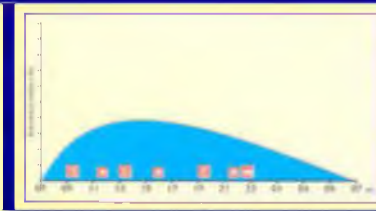
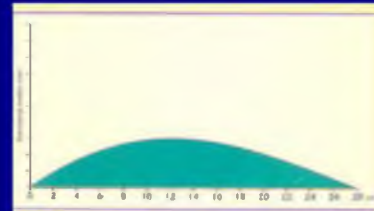
Актуелни ставови у лијечењу шећерне болести Тип 1

ВРСТЕ ИНСУЛИНА

Хумани инсулини и инсулински аналози



ВИДОВИ ТЕРАПИЈЕ



Савремена инсулинска терапија:

- 1. **Интезивирана конвенционална инсулинска терапија** (више од 2, по правилу 4 дозе инсулина на дан) помоћу пен бризгалица је најоптималнији вид терапије
- 2. **Конвенционалну инсулинску терапију** (2 дозе на дан) треба примијенити ако:
 - постоји могућност постизања и одржавања циљних вриједности гликемије и ХБА1ц
 - пацијент није мотивисан за вишекратно давање инсулина
 - постоје контраиндикације или не постоје услови за интезивирану терапију
- 3. Терапију супкутаном инсулинском инфузијом помоћу **спољне портабилне пумпе** треба примијенити ако:
 - постоје услови за дуготрајну и безбједну примјену
 - постоји незадовољавајућа гликорегулација на интезивираној конвенционалној инсулинској терапији
- 4. Терапију инсулинском инфузијом помоћу **имплантабилне пумпе** ако:
 - постоје услови за дуготрајну безбједну примјену
 - постоји незадовољавајућа гликорегулација на терапији спољном портабилном пумпом.

НОВИЈА ДОСТИГНУЋА- НАДЕ ЗА БУДУЋНОСТ

Идеал којем треба тежити је да до шећерне болести не дође, а ако се ипак јави, да начин лијечења омогући комфоран живот без компликација које прате шећерну болест!

1. Превенција дијабета
2. Наиредак у самоконтроли гликемије
3. Терапијска достигнућа



1. Мјере превенције шећерне болести

Тип 1

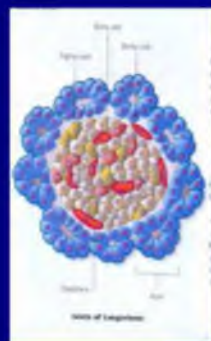
Тип 2

■ Примарна

-мјере на превенцији појаве дијабетеса

■ Секундарна

-мјере на раном откривау дијабетеса



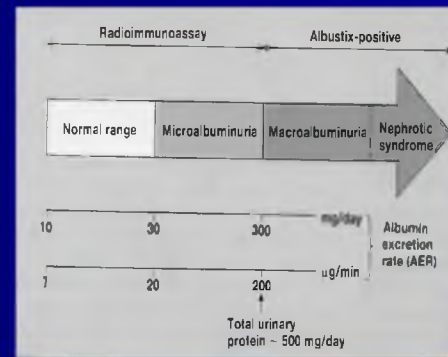
Приступ
Високог ризика

Популационо базиран
приступ

1. Мјере превенције шећерне болести

■ Терцијална

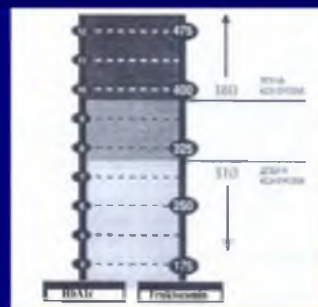
– мјере за превенцију
компликација код обољелих
од дијабетеса



ХБА1ц < 6.2%
Гликемија < 6,5
ммол/л

- Каптоприл
- Ретинопатија
(Шведска студија)

2. Напреак у самоконтроли гликемије



3. Терапијска достигнућа

(Д.М. Тип 1)

■ Нови типови инсулина

“Златни стандард инсулинске терапије”

- Хумани инсулини
- Инсулински аналози (средњедјелујући)

■ Алтернативни путеви инсулина

- _ Слузокожа носа
- _ Инхалација инсулина
- _ Инсулин у таблетама
- _ Слузокожа дебелог цријева

■ Развој технологије Пен бризгалица



■ Инсулинске пумпе

■ Матичне ћелије

■ Трансплантација острваца панкреаса

■ Инсулинске пумпе

- Портабилне
- Инпламтабилне

■ **Принцип:** Имитација бета ћ.

■ **Предности:**

Боља метаболичка контрола

Прецизно дозирање

Флексибилност

■ **Недостаци**

Континуирана веза са апаратом

Често мјерење гликемије

Инфекције локалне

Тјелесна тежина

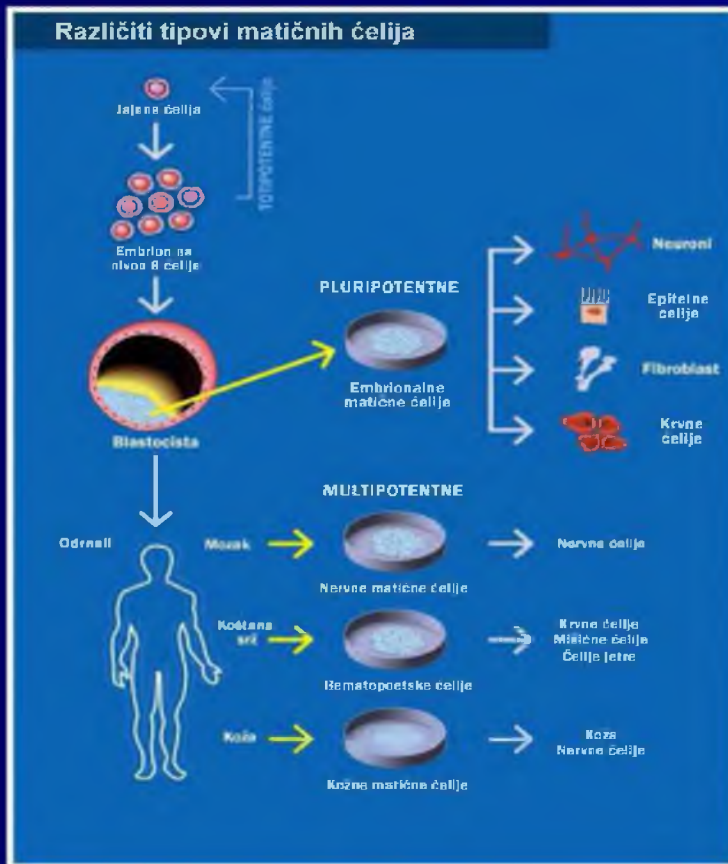
Цијена



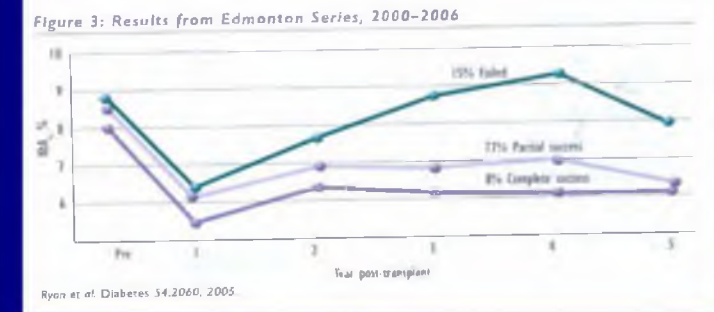
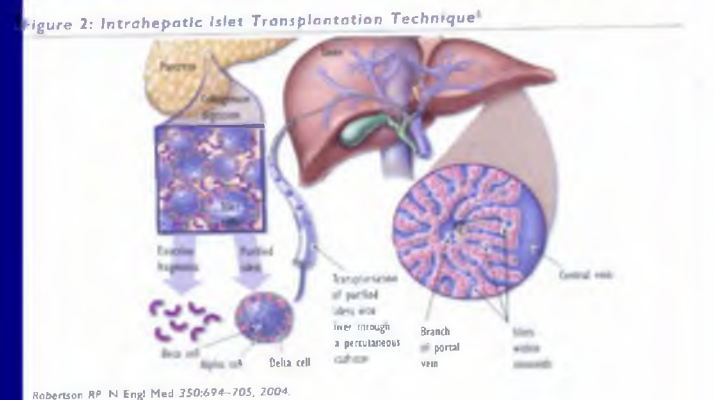
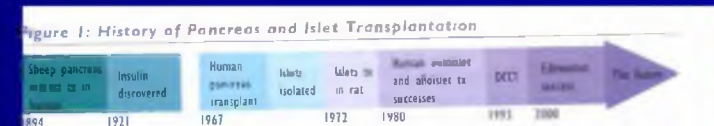
Табела 29.. Примјер базалних доза код инсулинске пумпе

Базални ритам	Временски период(час)	Доза инсулина јединица/сат	Укупна доза инсулина
1	00-03	0.7	2.1
2	03-07	1.2	4.8
3	07-13	1.1	6.6
4	13-20	1.0	7.0
5	20-00	0.9	3.6

■ Матичне ћелије



■ Трансилантација острваца



3.1. Новија терапијска достигнућа

Д. М. Тип 2

■ 1. Лијекови који повећавају секрецију инсулина

- Инкретини и ДПП инхибитори
- Аналози глукагону сличниог пептида
- Репаглинид- НовоНорм
- Натеглинид



■ 2. Лијекови који не повећавају секрецију инсулина

- Инхибитори алфа глюкозидазе-акарбоза
Glucobay
- Бигваниди- Метформин
- Тиоглитазон и Розиглитазон
- Аналози амилина

ЗАКЉУЧАК



ЗАКЉУЧАК

- Едукација- обучавање
- Исхрана
- Физичка активност
- Самоконтрола
- Орални антидијабетици
- Инсулини



НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ЗА ДИЈАБЕТЕС

Организована здравствена заштита