

## A Magyar Diabetes Társaság XVIII. kongresszusa

A Magyar Diabetes Társaság 2006. április 20–23. között Tihanyban tartotta XVIII. kongresszusát. A cukorbetegséggel foglalkozó szakemberek, háziorvosok, szakdolgozók és dietetikusok két évente megrendezésre kerülő seregszemléje több mint 1500 résztvevőt vonzott, akik több neves nemzetközi előadót is meghallgathattak. A kongresszus számos szakmai érdekességet hozott magával.

A kongresszus tudományos témakörei közül idén kiemelkedett a metabolikus szindróma, az inzulinrezisztencia, az idegrendszeri szövődmények kialakulása valamint az új inzulinokkal szerzett tapasztalatok.

A Magyarországon jelenleg vezető halálozási oknak számító szív- és érrendszeri megbetegedések esetében már maga a diabéteszes állapot is a legkomolyabb kockázatot jelenti – egy cukorbeteg rizikója megegyezik egy már infarktuson átesett emberével –, a betegség pedig gyakran társul egyéb, további kardiovaszkuláris rizikót jelentő betegségekkel. Ha ezek együttesen jelentkeznek, akkor sokszor már metabolikus-szindrómáról beszélhetünk (tünetei az emelkedett vérnyomás, különféle vérsírszint eltérések, csökkent cukor tolerancia (IGT), elhízás). Az egyéb tünetek gyakran már a cukoranyagcsere-zavarok megjelenése előtt jelentkeznek, így időben történő felismerésükkel még a diabétesz teljes kialakulása előtt megkezdhető a terápia, jelentősen javítva az érintett beteg hosszú távú kilátásait. Többek között a konferencián mutatták be azt, a Társaság tagjainak közreműködésével végzett reprezentatív vizsgálatot is, ami a metabolikus szindrómával kapcsolatos lakossági ismerteket és véleményeket mérte föl.

A Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társasággal

tartott közös szimpóziumon a vércukorszint mérésével kapcsolatos aktuális kérdések mellett a HbA1c-mérés, illetve a HDL-koleszterinszint meghatározása is terítékre került.

Az egyre korszerűbb, azaz az élettani folyamatokat egyre jobban utánzó ún. „inzulin analóg” termékek között egyre újabb készítmények jelennek meg, így fontos, hogy a szakemberek megoszthassák az új készítményekkel szerzett tapasztalatokat. Jelenleg már a legmodernebbek is elérhetőek a magyar betegek számára, melyek előnye elsősorban a hipoglikémia (a vércukorszint hirtelen leesése) ritkább bekövetkezésében érhető tetten.

A magyar diabetológiai szakma nemzetközi elismertségét jelzi, hogy a MDT az országban és a régióban egyedülállóan nemzetközi szakmai díjat alapíthatott 2002-ben. A magyar származású *Somogyi Mihály* professzornak (a minden szakember által ismert Somogyi-effektus névadója) emléket állító Somogyi Díjat (Somogyi Award) két évente ítéli oda, az idei díjazott *Geremia B. Bolli* professzor (Perugia, Olaszország) is az esemény meghívott előadója volt. A konferencián adták át a hosszú távú és kiemelkedő szakmai munkásságért járó Pro Diabetológia Díjat, a Társaságban kifejtett munkát elismerő Magyar Imre Emlékérmét és a Hetényi Géza Pályadíjat.

A konferencia szervezői – a hagyományoknak megfelelően – gondoltak az érintettek és a betegszervezetekre is. A tudományos program részeként „Civil szervezetek a cukorbetegéért” címmel kerekasztal beszélgetést szerveztek, a betegszervezeti tagok és képviselők pedig jelképes részvételi díj ellenében vehettek részt a konferencián.

## Új esély a 2-es típusú diabétesz kezelésére

A Magyar Diabétesz Társaság 2006. évi tihanyi Kongresszusán a GlaxoSmithKline Inzulinrezisztencia címmel tartott szimpóziumot Prof. Dr. Jermendy György elnökletével. A szimpózium témái: A glitazonok hatásmechanizmusa és helyük az orális kezelés algoritmusában Prof. Dr. Winkler Gábor előadásában, valamint a Rosiglitazon a klinikai gyakorlatban Dr. Hídvégi Tibor előadásában voltak. A legtöbb orvos a hagyományos lépcsőzetes kezelési módszerre támaszkodik a 2-es típusú diabétesz kezelésében, mely életmód változtatással (mozgás és diéta) kezdődik, ezt követi az orális antidiabetikus monoterápia, ahol a dózist csak lassan emelik a maximális határig, majd következik a kombinált gyógyszeres kezelésre való áttérés. A kombinált kezelés korábbi beindításával jobb terápiás eredményt lehet elérni, melyet kutatási eredmények is bizonyítanak. Mind a metformin, mind a roziglitazon számos kardiovaszkuláris rizikófaktort javít. A metformin ezen túl bizonyítottan csökkenti kardiovaszkuláris betegség kialakulását (UKPDS).

Az Avandamet módszer korai intenzív alkalmazása az inzulinrezisztencia csökkentése révén segít a HbA1c célérték mielőbbi elérésében (ha 3 hónap elteltével a betegek nincsenek a <6,5%-os HbA1c szinten, úgy kombinált kezelés beindítása javasolt), hatékony a tartós glikémiás kontroll fenntartásában, javítja a bétasejt

funkciót (azaz a szervezet saját inzulinjának működését) és számos kardiovaszkuláris rizikófaktorra is előnyösen hat.

2005 júniusától társadalombiztosítási támogatással új antidiabetikum kombinációval (rozigitazon+ metformin) jelent meg a GlaxoSmithKline a magyar piacon. Az eddig külön-külön felírható két gyógyszer egy tablettában került forgalomba a korábbinál lényegesen kedvezőbb térítési díjjal. Az Avandamet a túlsúlyos 2-es típusú cukorbeteg kezelésében jelent nagy előrelépést, akiknek a testtömeg indexe (BMI) 25 kg/m<sup>2</sup> feletti, illetve haskörfogatuk meghaladja nőknél a 80, férfiaknál a 94 cm-t.

A metformin+ roziglitazon kombináció azon túlsúlyos 2-es típusú cukorbetegeknek javasolt, akiknek, a megfelelő diéta és rendszeres testmozgás, valamint a metformin monoterápia mellett már nem biztosítható a megfelelő anyagcserehelyzet (célértékek: HbA1c ≤ 6,5%, éhomi vércukor ≤ 6 mmol/l, étkezés utáni vércukor 7,5 mmol/l).

Jelenleg is folynak hosszú távú klinikai vizsgálatok, amelyek a glitazonok tartós alkalmazásának hatékonyságáról, más terápiákkal történő összehasonlításáról nyújtanak majd információt. Az előzetes eredmények biztatóak, és a remények szerint szív- és érrendszeri szövődmények elleni védőhatásuk is bizonyításra kerül.