

COMORBIDITĂȚILE ASOCIATE DIABETULUI ZAHARAT ȘI IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI

Comorbidities associated with diabetes and the impact on the quality of life of the patient

Prof. Dr. Maria MOȚA

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Diabetul zaharat (DZ) este o boală cronică, cu evoluție progresivă, care, nediagnosticată în timp util, poate induce complicații cronice ce pot limita calitatea și durata vieții, prin insuficiența progresivă a funcției organelor afectate (insuficiență cardiacă, insuficiență renală, pierderea vederii etc.). O gamă tot mai largă de medicamente, începând cu insulina, sunt disponibile pentru tratamentul pacienților cu DZ, astfel încât complicațiile acute ale acestuia (coma diabetică cetoacidotică, coma hiperosmolară, hipoglicemia, acidoza lactică) sunt tot mai rare, pacienții cu DZ având o supraviețuire apropiată de cea a persoanelor fără DZ, durata mare de evoluție a DZ permițând dezvoltarea complicațiilor cronice ale acestuia, cu cele mai variate și uneori severe forme (retinopatie, nefropatie, neuropatie diabetică, boală aterosclerotică cardiovasculară, miocardiopatie diabetică, hepatosteatoză nonalcoolică etc.).

Persoanele cu DZ au un risc mai mare de a dezvolta boli infecțioase, cum ar fi hepatita virală B, tuberculoza, gripa, infecțiile cu pneumococ – care dau o mortalitate mai mare de 50%, HIV-SIDA; adeseori aceste infecții evoluează mai sever, cu apariția de complicații acute și agravarea prognosticului. S-a constatat că vaccinarea antigripală la persoanele cu DZ reduce semnificativ apariția gripei și scade procentajul formelor severe, ce impun spitalizare; de asemenea, vaccinarea antipneumococică, antituberculoasă, antihepatită B se impun [1].

Pacienții cu DZ asociază o serie de comorbidități (boli care apar mai frecvent decât la persoanele fără DZ), care favorizează o serie de complicații cronice: peste 80%

dintre pacienții cu DZ tip 2 prezintă obezitate, frecvent complicată cu apnee de somn, infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, hipertensiune arterială, cancer cu diverse localizări, litiază biliară, pancreatite, hiperuricemie, artroze / artrite, dislipidemie, hipotiroidism, hipercorticism, insulinorezistență, ovar polichistic etc. Varicele, tromboflebitele, tromboembolismul pulmonar apar mai frecvent la persoanele cu obezitate și diabet zaharat.

Cataracta, glaucomul sunt alte comorbidități ale diabetului zaharat [1].

Cancerul: DZ se asociază cu creșterea riscului de cancer hepatic, pancreatic, uterin, de colon/rect, de sân și de vezică urinară; această creștere poate fi datorată unor mecanisme etiopatogenetice comune ale DZ cu cancerul, se poate asocia cu anumite tratamente, dar necesită cercetări suplimentare; pacienții vor fi sfătuiți să fie testați pentru diversele tipuri de cancer, dar, în același timp, ei vor reduce riscul factorilor risc pentru cancer (obezitate, inactivitate fizică, fumat) [1,2,3,4].

Depresia, anxietatea, alterarea funcției cognitive sunt alte comorbidități ale DZ, care trebuie diagnosticate și tratate corespunzător. Riscul oricărui tip de demență crește cu 73% la persoanele cu DZ, comparativ cu persoanele fără DZ [1,5-8].

Hepatosteatoza nonalcoolică, inclusiv cu manifestările sale mai severe (steatohepatita nonalcoolică, fibroza hepatică, ciroza și carcinomul hepatocelular) se asociază frecvent cu DZ, cea mai eficientă metodă terapeutică fiind scăderea ponderală [9-11].

Pancreatita cronică și pancreatita acută apar frecvent la pacienții cu DZ, peste 50% dintre aceștia prezentând afectare concomitentă a pancreasului exocrin; pancreatita acută apare de 2 ori mai frecvent la pacienții cu DZ, agravând, în timp, evoluția acestuia [1,12-15].

Fracturile apar atât în DZ tip 1, cât și în DZ tip 2, atât la femei, cât și la bărbați, indiferent de prezența sau nu a osteoporozei [1].

Afectarea auzului este de 2 ori mai frecventă la persoanele cu DZ, comparativ cu cele fără DZ, după ce se face corecția pentru vârstă și alți factori de risc, probabil din cauza neuropatiei diabetice, vasculopatiei, carențelor vitaminice etc. [1].

Hipogonadismul, disfuncția erectilă sunt, de asemenea, mai frecvente în DZ, mecanismele patogenetice fiind foarte complexe [1].

Apneea de somn este prezentă la peste 58% dintre pacienții cu DZ, un rol important având coexistența obezității [16,17].

Boala periodontală este mult mai severă și mai frecventă la pacienții cu DZ comparativ cu cei fără DZ [1,18].

Anxietatea este un element obișnuit la pacienții cu DZ, din cauza complexității îngrijirii acestei afecțiuni, a timpului necesar pentru îngrijire, a riscului de complicații acute și cronice și a frecvenței crescute a comorbidităților, ce afectează serios calitatea vieții acestor pacienți și nu numai [1,19].

Așadar, pacientul cu DZ rămâne un pacient fragil, cu un risc crescut de complicații și comorbidități, având nevoie permanent de suportul familiei și al prietenilor, suport psihosocial, locuri de muncă în care riscul accidentelor de muncă să fie scăzut, prin evitarea unor incidente cauzate de eventuale hipoglicemii, tulburări de echilibru etc.

BIBLIOGRAFIE

- Diabetes Care Volume 42, Supplement 1, January 2019.
- Suh S, Kim K-W. Diabetes and cancer: Is diabetes causally related to cancer? *Diabetes Metab J* 2011;35:193–198.
- Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC et al. Diabetes and cancer: A consensus report. *CA Cancer J Clin* 2010;60:207–221.
- Aggarwal G, Kamada P, Chari ST. Prevalence of diabetes mellitus in pancreatic cancer compared to common cancers. *Pancreas* 2013; 42: 198–201.
- Cukierman T, Gerstein HC, Williamson JD. Cognitive decline and dementia in diabetes: Systematic overview of prospective observational studies. *Diabetologia* 2005;48:2460–2469.
- Biessels GJ, Staekenborg S, Brunner E, Brayne C, Scheltens P. Risk of dementia in diabetes mellitus: A systematic review. *Lancet Neurol* 2006;5:64–74
- Gudala K, Bansal D, Schifano F, Bhansali A. Diabetes mellitus and risk of dementia: A metaanalysis of prospective observational studies. *J Diabetes Investig* 2013;4:640–650.
- Ohara T, Doi Y, Ninomiya T et al. Glucose tolerance status and risk of dementia in the community: The Hisayama study. *Neurology* 2011; 77:1126–1134.
- Cusi K, Orsak B, Bril F et al. Long-term pioglitazone treatment for patients with nonalcoholic steatohepatitis and prediabetes or type 2 diabetes mellitus: A randomized trial. *Ann Intern Med* 2016; 165:305–315.
- Shimizu M, Suzuki K, Kato K et al. Evaluation of the effects of dapagliflozin, a sodium-glucose co-transporter-2 inhibitor, on hepatic steatosis and fibrosis using transient elastography in patients with type 2 diabetes and non-alcoholic fatty liver disease. *Diabetes Obes Metab*. 3 September 2018 [Epub ahead of print]. DOI: 10.1111/dom.13520.
- Sattar N, Fitchett D, Hantel S, George JT, Zinman B. Empagliflozin is associated with improvements in liver enzymes potentially consistent with reductions in liver fat: Results from randomised trials including the EMPA-REG OUTCOME trial. *Diabetologia* 2018;61:2155–2163.
- Lee Y-K, Huang M-Y, Hsu C-Y, Su Y-C. Bidirectional relationship between diabetes and acute pancreatitis: A population-based cohort study in Taiwan. *Medicine* (Baltimore) 2016;95: e2448.
- Petrov MS. Diabetes of the exocrine pancreas: American Diabetes Association-compliant lexicon. *Pancreatology* 2017;17:523–526.
- Tkac I, Raz I. Combined analysis of three large interventional trials with gliptins indicates increased incidence of acute pancreatitis in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2017;40:284–286.
- Quartuccio M, Hall E, Singh V et al. Glycemic predictors of insulin independence after total pancreatectomy with islet autotransplantation. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102:801–809.
- Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ et al.; US Preventive Services Task Force. Screening for obstructive sleep apnea in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2017;317:407–414.
- Shaw JE, Punjabi NM, Wilding JP, Alberti KGMM, Zimmet PZ; International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. Sleep-disordered breathing and type 2 diabetes: A report from the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. *Diabetes Res Clin Pract* 2008;81:2–12.
- Casanova L, Hughes FJ, Preshaw PM. Diabetes and periodontal disease: A two-way relationship. *Br Dent J* 2014;217:433–437.
- Smith KJ, Beland M, Clyde M et al. Association of diabetes with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2013; 74:89–99.