

A 2-ES TÍPUSÚ DIABETES MELLITUS ÉS NEM ALKOHOLOS ZSÍRMÁJ – HÁZIORVOSI LEHETŐSÉGEK, FELADATOK

Hasitz Ágnes

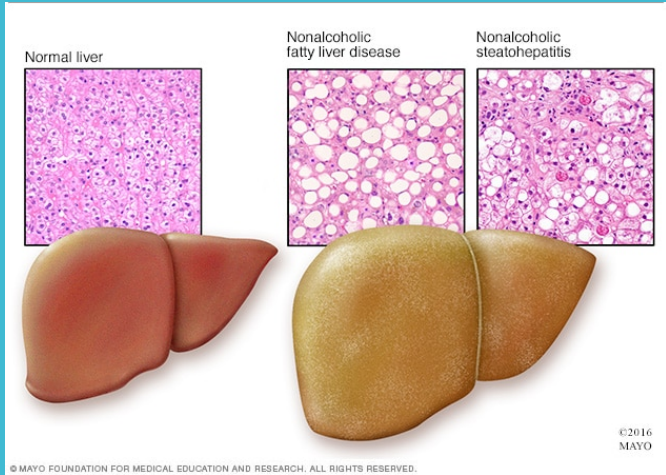
Szentendre

CSAKOSZ XIX. Kongresszusa 2020. február 27-29.

Győr

Rizikótényezők, társbetegségek, szövődmények 2-es típusú diabetesben

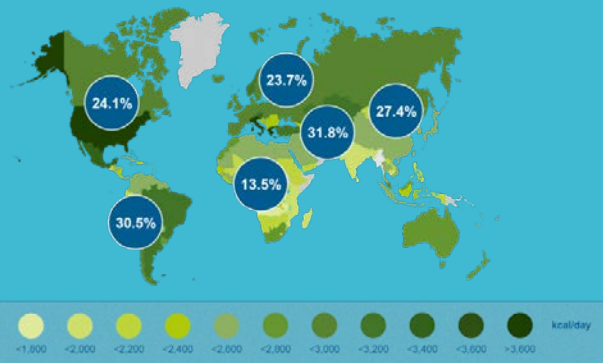
- Diabetes (CH anyagcsere zavar) típusa, fennállási ideje
- Életmód tényezők:
 - Dohányzás
 - Mozgás
 - Testsúly
 - OSAS
- Hypertonia
- Dyslipidaemia
- Szívelégtelenség
- Pitvarfibrilláció
- **NAFLD**
- Krónikus vesebetegség
- Microangiopathia
 - Retinopathia
 - Nephropathia
 - Neuropathia
- Macroangiopathia
 - CV betegség
 - Arteriosclerosis



Definíció

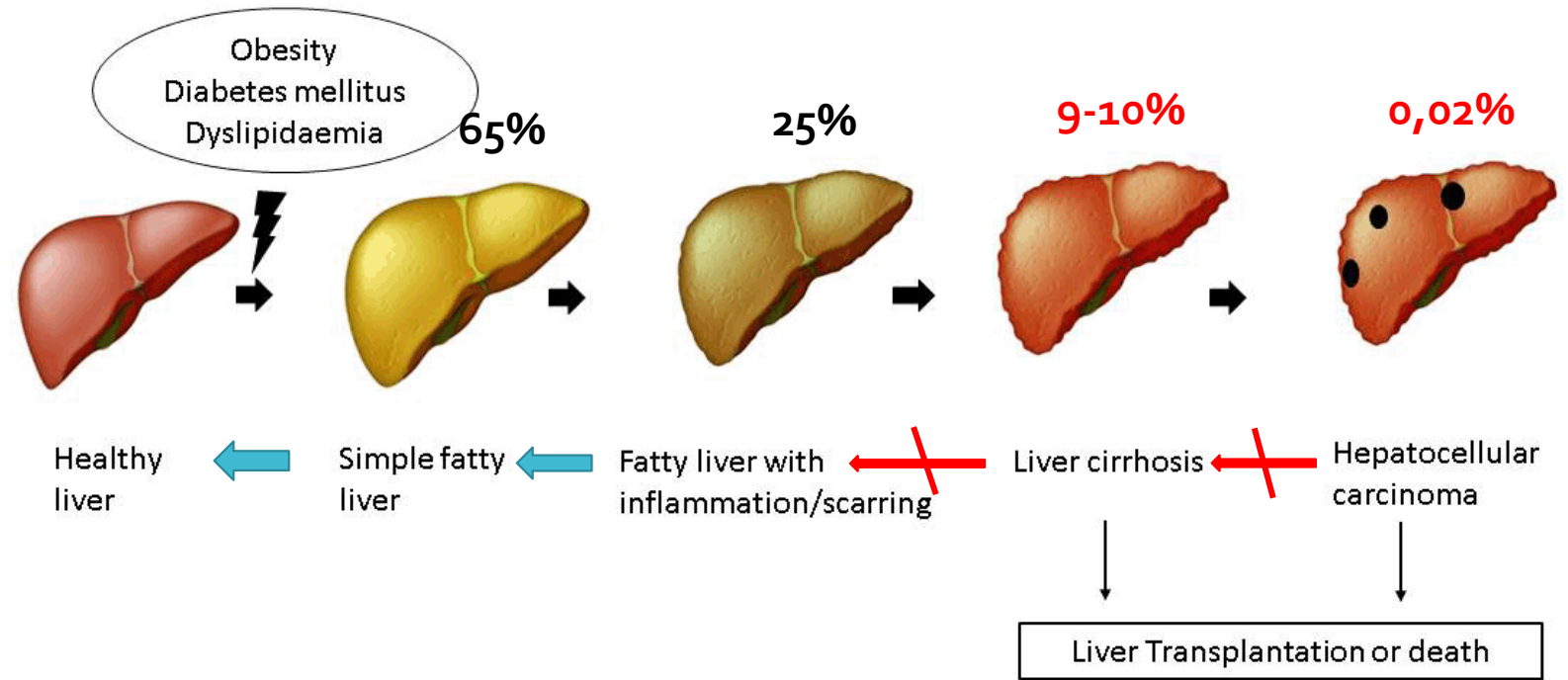
A nem alkoholos eredetű májelzsírosodás (NAFLD – Non Alcoholic Fatty Liver disease) szerzett májbetegség, amelyet a zsírfelhalmozódáson kívül gyulladás, nem alkoholos steatohepatitis, (NASH – Non Alcoholic Steato Hepatitis), kötőszövet-felszaporodás, illetve kötőszövetes átépülés jellemezhet.

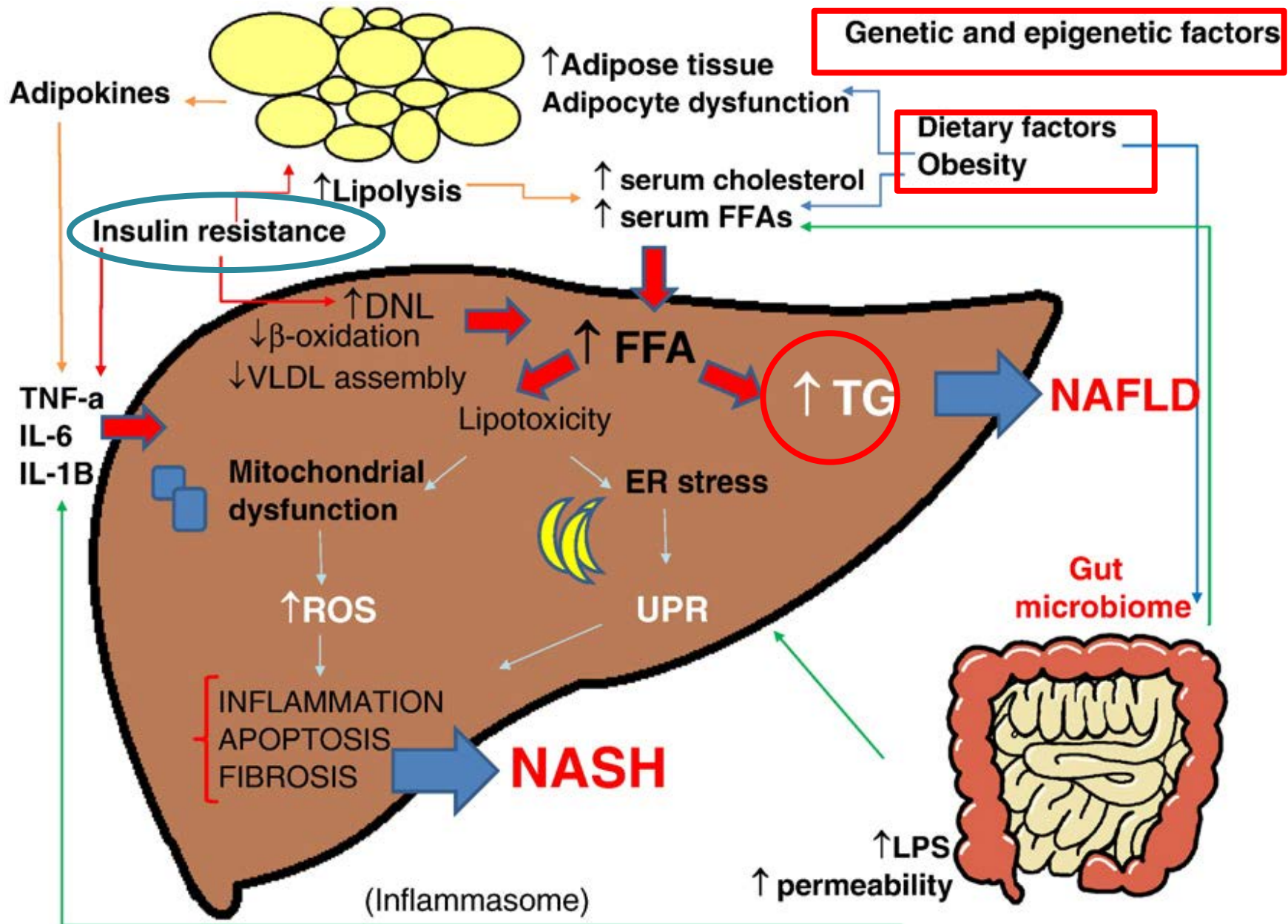
NAFLD – Non Alcoholic Fatty Liver Disease



- A NAFLD a leggyakoribb idült májbetegség,
- A lakosság átlagosan 20 %-t (egyres adatok szerint 30–50%-át is) érinti.
- A metabolikus szindróma máj manifesztációja,
 - a betegek többnyire elhízottak (centrális obesitas) – **76%**
- A betegek kb. **79%-a** prediabetesben vagy 2-es típusú diabetesben szenved
- A T2DM-os betegek **70%-ban** van NAFLD
 - hyperlipidaemiában – TG↑ , HDL↓ , Koleszterin ↑
 - hypertóniában szenvednek
- Az elsődleges májrák egyik kóroki tényezője!!
- A májtranszplantációk vezető oka!

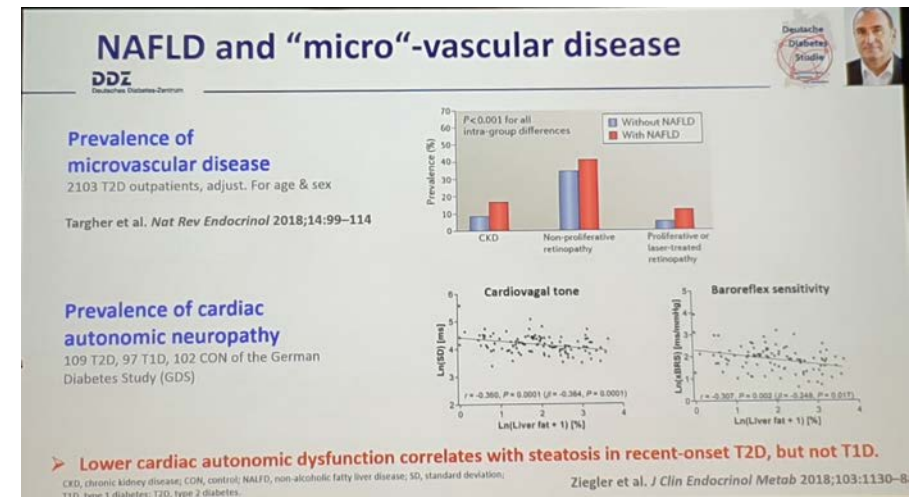
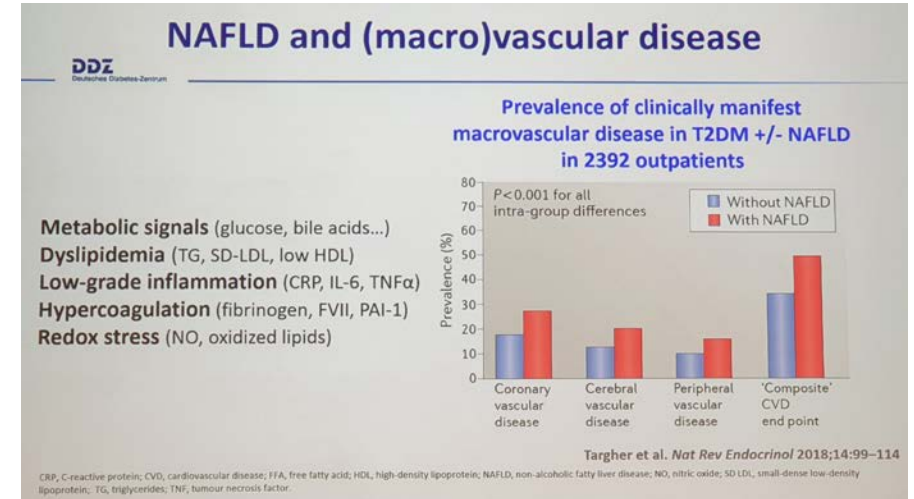
Az NAFLD is egy betegség spektrum





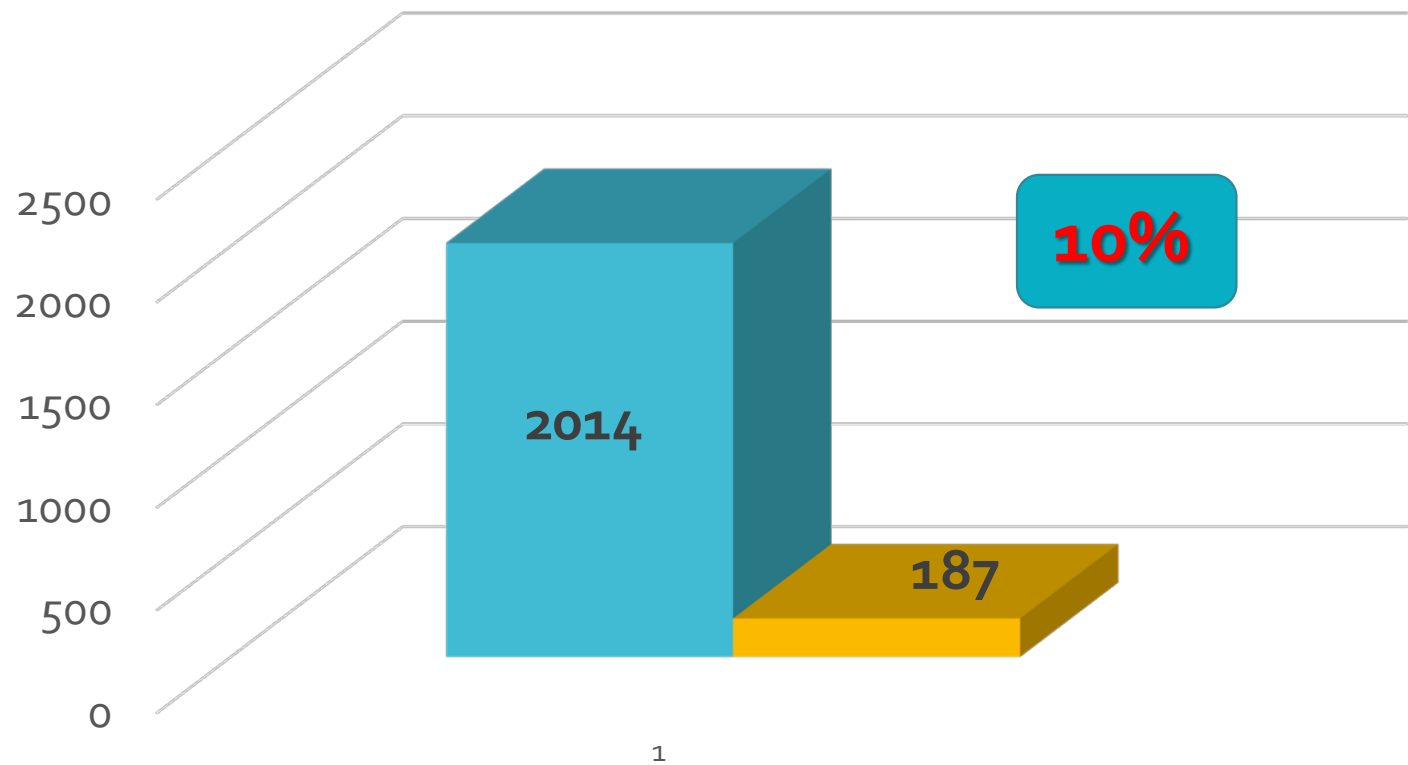
NAFLD és 2-es típusú diabetes mellitus

- A májban fokozódik a glukoneogenesis és glycogenolysis
- Fokozódik a glukóz kibocsátás, hyperglycaemia alakul ki
- Az inzulin rezisztencia miatt is fokozza a hyperglycaemiát
- Mindehez társul a pancreas β - és α -sejt károsodás



NAFLD a praxis páciensei között

NAFLD valószínűsége a praxisban

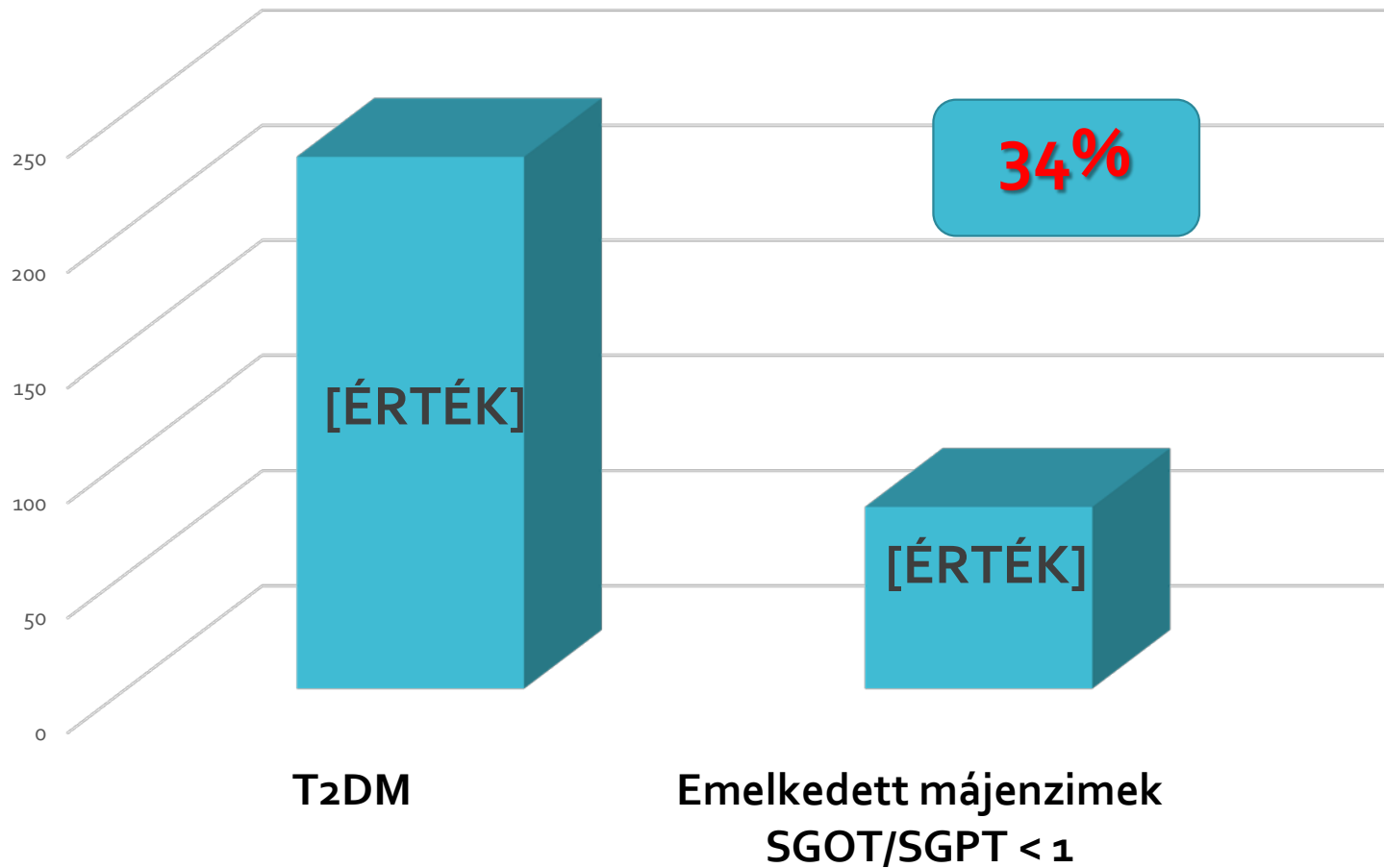


■ Páciensek labor vizsgálat

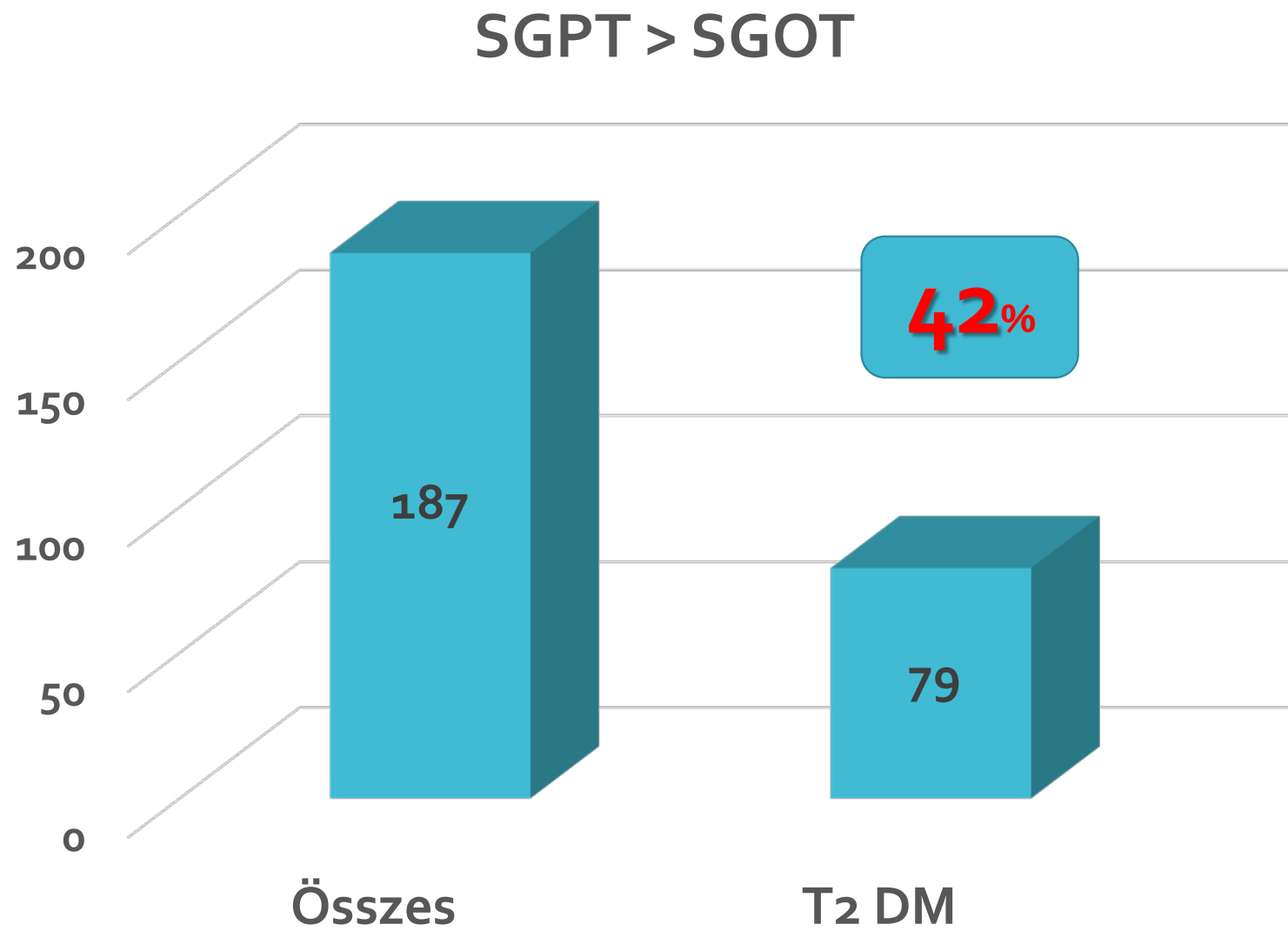
■ Emelkedett enzimek: SGOT/SGPT < 1

**NAFLD a 2-es
típusú
cukorbeteg
között a
praxisban**

T2DM-os betegek májfunció eltéréssel



NAFLD-re jellemző labor eltéréssel bírók között a diabetesek aránya a praxisban



Nonalcoholic Fatty Liver Disease

Recommendation

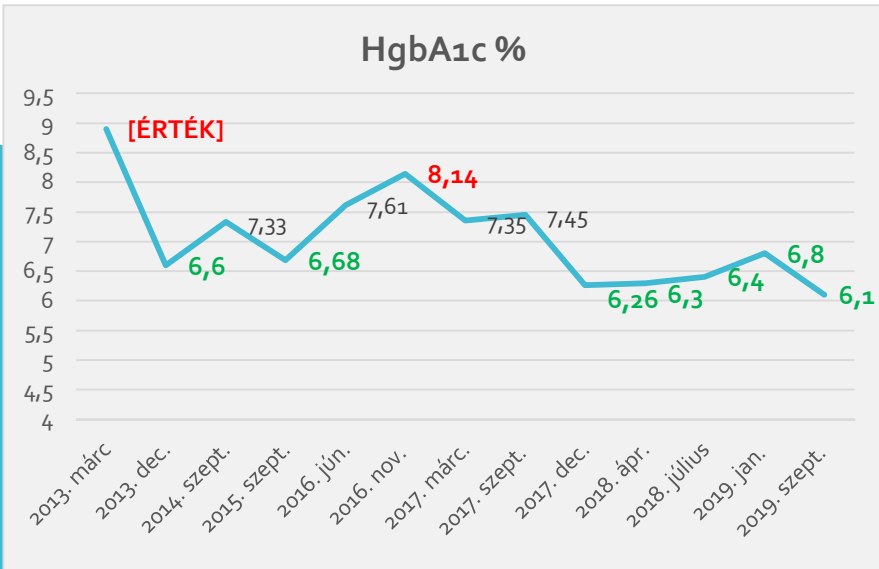
4.15 Patients with type 2 diabetes or prediabetes and elevated liver enzymes (ALT) or fatty liver on ultrasound should be evaluated for presence of nonalcoholic steatohepatitis and liver fibrosis. **C**

Standards of Medical Care in Diabetes—2020
Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S1-S2.

Diagnózis

- Anamnézis,
- Életmód ismeret
- Antropometria
- Laboratóriumi értékek – nem elég szenzitívek és specifikusak. Sokszor norm. értékek!!!!
 - **SGOT(ASAT)/SGPT(ALAT) < 1 (0,8)**
 - Lipid status: TG, HDL, Koleszterin
 - Vértkép - Thr
 - Albumin
- Ultrahang
- NFS - 2013 <http://www.nafldscore.com/>
- Fibroscan
- CT, MR
- Biopsia – Gold standard

Cs. K. 65 éves hölgy - bíró



2013. márc.:

Éhomi vc: 8,6 mmol/l; HgbA1c 8,9%; BMI: 36, SGOT: 56 U/l; SGPT: 127 U/l, koleszterin: 7,56 mmol/l, LDL: 4,56 mmol/l ; TG: 4,42 mmol/l

Dg: 2-es típusú diabetes, obesitas, hyperlipidaemia, nem-alkoholos zsírmáj

Th: életmód váltás (diéta, testmozgás), metformin, statin

2013. dec. HgbA1c 6,6 %; SGPT: 27 U/l; SGOT: 25 U/l

Többször adtunk labor beutalót, de az eredményekkel nem jött vissza, statint nem szedte, metformint üzemorvos írta

2016. nov.:

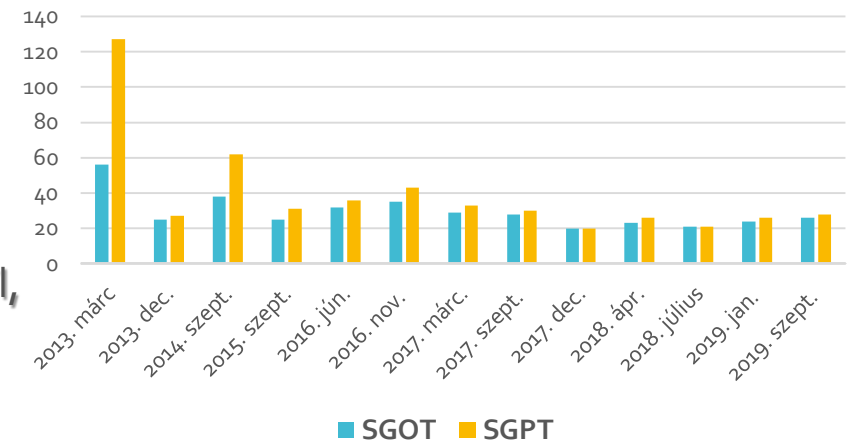
HgbA1c: 8,14%; SGPT: 43 U/l; SGOT: 35 U/l; LDL: 4,3 mmol/l

Diéta, mozgás nehéz, igyekszik
Gyógyszeres kezelés módosítás:
metformin + SGLT-2 gátló, statin

2017. márc

HgbA1c 1%-ot csökkent, LDL: 1,3 mmol/l,

Transaminázok alakulása



2017. szept. Változatlan anyagcsere. GLP-1 analóggal egészítjük ki a kezelést

Testsúlya 7 kg-t csökken, lipid statusa, májfunkciós értékei norm. tartományban

Másfél év óta jó anyagcsere

Terápia

Életmód terápia,
testsúlycsökkentés,

- Diéta:

- az inzulinérzékenységet javítja, a szövettani elváltozásokat mérsékli
- A kiindulási testsúly 5-10 százalékkal csökkentendő, a csökkentés mértéke 0,45–0,9 kg/hét.
- A gyors súlyvesztés hátrányos, a gyulladást és a fibrosist fokozza!
- **A testsúly 7-10 %-os csökkentése a májelzsírosodást 42–51 %-kal csökkenti!**
- Az többszörösen telítetlen zsírsavak, valamint a kávéfogyasztás csökkenti a májelzsírosodás mértékét.

- Mozgás:

- Heti 3-5 alkalommal 30 perces mérsékelt vagy nagy intenzitású fizikai aktivitás az inzulinrezisztencia csökkentésével lehet előnyös.

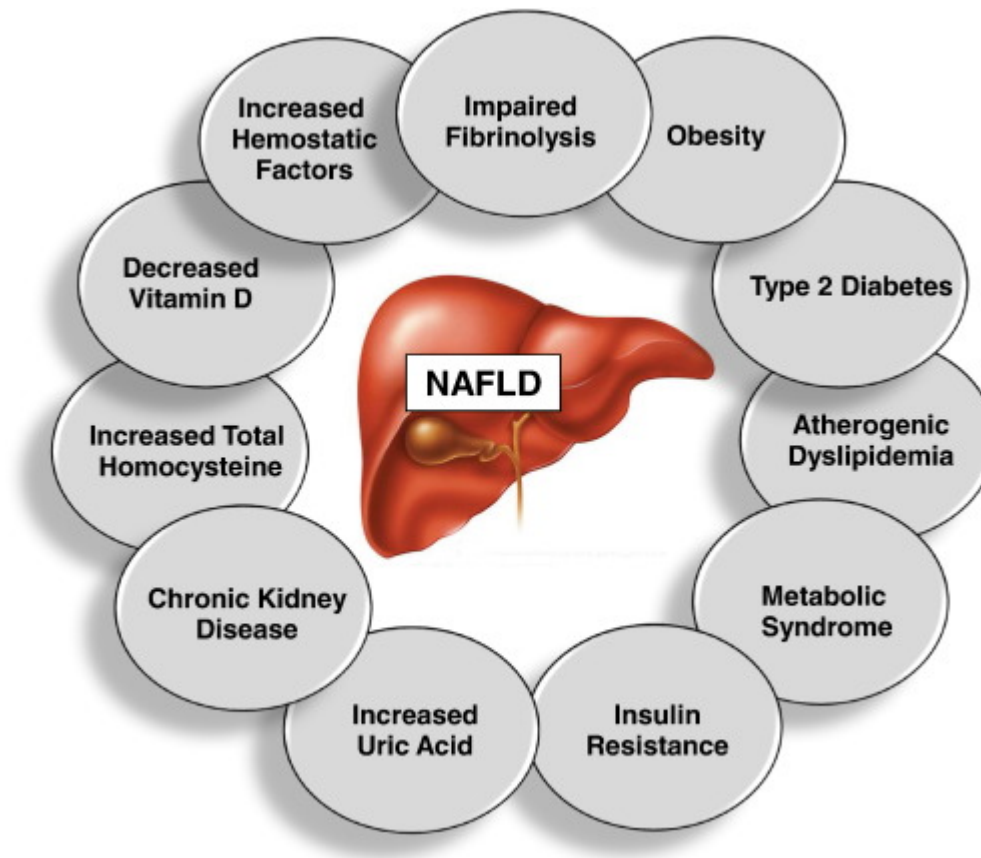
- Bariatrikus műtétek

Terápia- Gyógyszeres

- **Az elhízás gyógyszeres kezelése 30 kg/m^2 -nél nagyobb testtömegindex (BMI) esetén, illetve 28 kg/m^2 -nél nagyobb BMI és a testsúlytöbbletchez társuló más kockázati tényezők esetén indokolt.**
- **Statinok:**
 - A transzaminázok aktivitását mérséklik, gyulladáscsökkentők, antioxidáns, antithromboticus, immunmoduláns és antibakteriális tulajdonságúak.
 - A statinok szerepe felmerült a hepatocellularis carcinoma megelőzésében is.
 - A statinkezelés kiegészítése fibráttal biztonságos, a májenzim eltéréseket csökkenti, de a máj zsírtartalmát érdemben nem befolyásolja.
 - **Ezetimib** kis esetszámú vizsgálatokban a májenzim- és szövettani eltéréseket (kivéve fibrosis) javította, az inzulinérzékenységet növelte.
- **E-vitamin**
- **Ursodezoxicholsav**
- **Antidiabeticumok:**
 - Metformin
 - Pioglitazon
 - SGLT-2 gátlók
 - GLP-1 analógok

Komplex cardiometabolikus betegség!

Összefoglalás



Fontos az EGYÜTTMŰKÖDÉS – KONZULTÁCIÓ az alapellátás és szakellátás között az optimális terápiaválasztás, betegkövetés érdekében!

**Köszönöm
a
figyelmet!**

