



Αθήνα 19 Μαρτίου 2009.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Στις **ινκρετίνες**, ορμόνες οι οποίες παράγονται από το ανθρώπινο έντερο, εστιάζουν πλέον οι επιστήμονες το ενδιαφέρον τους για την αντιμετώπιση του διαβήτη, χωρίς φυσικά να αγνοούν τα **εντυπωσιακά αποτελέσματα που έχει στους παχύσαρκους διαβητικούς η βαριατρική**, η οποία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Αυτά τόνισε σήμερα σε **Συνέντευξη Τύπου** ο πρόεδρος της **Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας κ Αντώνης Αλαβέρας**, με αφορμή το 11^ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην Αλεξανδρούπολη 26 με 28 Μαρτίου.

«Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ Αλαβέρας η προσπάθεια ελέγχου του διαβήτη σχετιζόταν με ουσίες που αύξαναν την σύνθεση της παγκρεατικής ινσουλίνης ή την εκμετάλλευση της ήδη εκκρινόμενης από το πάγκρεας ινσουλίνης. Τα τελευταία όμως χρόνια οι έρευνες έχουν δείξει ότι το έντερο παίζει πολύ σημαντικότατο ρόλο στην αντιμετώπιση του διαβήτη. Έτσι στη φαρέτρα μας στην καταπολέμηση του διαβήτη έχει μπει και μια νέα κατηγορία φαρμάκων, οι ινκρετίνες.»

Οι ινκρετίνες, όπως διευκρίνισε ο πρόεδρος της **Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας**, είναι ορμόνες οι οποίες παράγονται φυσιολογικά στο έντερο. Αυτές εκκρινόμενες κατά τη διάρκεια των γευμάτων προάγουν την έκκριση ινσουλίνης από το β-κύτταρο και μάλιστα ακόμα και πριν αυξηθούν τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα.

Οι ινκρετίνες μειώνουν ταυτόχρονα την απορρόφηση του περιεχομένου του εντέρου αφού καθυστερούν την εκκένωση του στομάχου, γεγονός που διευκολύνει την καλύτερη ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη.

Ένα επί πλέον πλεονέκτημα των ινκρετινών είναι ότι προάγουν την έκκριση ινσουλίνης μόνον με την λήψη τροφής, με αποτέλεσμα να μην

συσχετίζεται η λήψη τους με υπογλυκαιμία, μια σημαντική παρενέργεια των περισσότερων αντιδιαβητικών φαρμάκων. Οι ινκρετίνες κυκλοφορούν σε μορφή δισκίων, ως και σε ενέσιμη μορφή.

ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, όπως τονίστηκε στη Συνέντευξη Τύπου, έχει εξελίχθη πολύ και η **βαριατρική** (από το *βάρος* και *ιατρική*), ο κλάδος της ιατρικής που ερευνά τις αιτίες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Από αρκετά παλαιά έχει παρατηρηθεί ότι τα λίαν παχύσαρκα άτομα (BMI > 40) που αντιμετωπιστήκαν με βαριατρική επέμβαση, εφόσον είχαν και σακχαρώδη διαβήτη, αυτός σε σημαντικό ποσοστό (50-80%) δεν χρειάζονταν πλέον αντιδιαβητική αγωγή, ή ρυθμίζονταν πολύ πιο εύκολα μετά την επέμβαση.

Το ενδιαφέρον σε αυτήν την προσέγγιση είναι ότι υπάρχουν στοιχεία τα οποία αναφέρουν ότι η επέμβαση αυτή και σε άτομα με διαβήτη χωρίς όμως να είναι και υπερβολικά παχύσαρκα ίσως, ευνοεί σημαντικά την ρύθμιση του διαβήτη.

«Σύμφωνα με τα νέα αυτά στοιχεία, ανέφερε ο κ Αλαβέρας, θα μπορούσε κανείς να αναρωτηθεί αν ο διαβήτης είναι και εντερική πάθηση ή ακόμα και χειρουργική. Μέχρι όμως να αποσαφηνιστούν όλα αυτά, ιδιαίτερα σε μη παχύσαρκα άτομα με διαβήτη, η προσπάθεια θα πρέπει να εξακολουθήσει να παραμένει στην ρύθμιση όλων εκείνων των παραμέτρων που σχετίζονται με την καρδιαγγειακή επιβάρυνση, δηλαδή την αρτηριακή πίεση, την δυσλιπιδαιμία, την διακοπή του καπνίσματος και την ενθάρρυνση της τακτικής σωματικής άσκησης».

Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ο διαβήτης είναι η συχνότερη αιτία νεφρικής ανεπάρκειας, η συχνότερη αιτία τύφλωσης και η συχνότερη αιτία μη τραυματικού ακρωτηριασμού των κάτω άκρων. Είναι επίσης ευρέως γνωστό ότι τα άτομα με διαβήτη έχουν 2-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε σχέση με το άτομο που δεν έχει διαβήτη.

Μια ιδιαίτερη δυσάρεστη διαπίστωση είναι ότι η παιδική παχυσαρκία, επιδημία πλέον στις δυτικές κοινωνίες, συσχετίζεται με την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Από πολλές μελέτες διαπιστώνεται ότι η ρύθμιση του επιπέδου της γλυκόζης του αίματος, της υπέρτασης και της χοληστερίνης μειώνουν τον κίνδυνο των ανωτέρω επιπλοκών. Όσον αφορά τα επίπεδα της γλυκόζης, η μείωση της επιτυγχάνεται με σωστή διατροφή, άσκηση και διάφορες κατηγορίες από του στόματος δισκίων ή ινσουλίνη.

Παρά τις εντυπωσιακές επιτεύξεις της θεραπευτικής στον διαβήτη, σημαντικός αριθμός ατόμων με διαβήτη εξακολουθεί να εμφανίζει επιπλοκές. Τρεις μελέτες που δημοσιεύτηκαν σχετικά πρόσφατα, είχαν σκοπό την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της σημαντικής μείωσης της γλυκόζης του αίματος στην προστασία από το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Και στις τρεις μελέτες η μείωση της γλυκόζης δεν συνοδεύτηκε από μείωση του κινδύνου εμφράγματος του μυοκαρδίου. Σε μια μάλιστα παρατηρήθηκε αύξηση των θανάτων στην ομάδα με τα χαμηλότερα επίπεδα γλυκόζης, πιθανότατα διότι εξ αρχής ήταν η πιο επιβαρυνόμενη.

Περαιτέρω όμως ανάλυση των υπο-ομάδων των τριών αυτών μελετών, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η εξαρχής επιθετική αντιμετώπιση του διαβήτη, η αποτελεσματική ρύθμιση του σακχάρου πριν από την εμφάνιση των επιπλοκών που χαρακτηρίζουν τον διαβήτη και η αυστηρή ρύθμιση του διαβήτη όταν οι τιμές της γλυκόζης βρίσκονται ακόμα σε χαμηλά σχετικώς επίπεδα ενδεχομένως να προστατεύουν από το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Αντιθέτως, στα άτομα που είχαν ήδη επιπλοκές ή δεν ήταν μεταβολικά ρυθμισμένα ή είχαν γνωστό διαβήτη πάνω από μια δεκαετία, η αυστηρή ρύθμιση της γλυκόζης δεν είχε ευνοϊκά αποτελέσματα.