

Głos Redaktora Naczelnego

Szanowni Państwo,

Nasza wiedza na temat cukrzycy ulega stałemu pogłębieniu, obserwujemy kolejne zwroty w jej rozumieniu, sposobach diagnozowania, monitorowania przebiegu i leczenia, ale im więcej się dowiadujemy, tym bardziej jesteśmy przekonani, że wciąż jesteśmy dalecy od osiągnięcia pełni informacji. Dodatkowo, od momentu wdrożenia farmakoterapii w celu poprawy i kontroli glikemii lekarze i pacjenci stają w obliczu kompromisów takich jak hipoglikemia, przyrost masy ciała czy złożone schematy terapeutyczne. W konsekwencji, pomimo dostępności wielu grup leków przeciwcukrzycowych, większość pacjentów prezentuje niestety niedostateczne wyrównanie metaboliczne. Kolejnym wyzwaniem zatem, poza poszukiwaniem nowych leków przeciwcukrzycowych, jak najbardziej zbliżonych swym działaniem do ideału obserwowanego w warunkach fizjologii, pozostaje ich efektywne i bezpieczne wykorzystanie na rzecz minimalizacji działań niepożądanych, zwiększenia akceptacji choroby, adherencji, a w konsekwencji poprawy jakości życia chorych na cukrzycę. W ostatnim okresie, zwłaszcza po opublikowaniu wyników badania EMPA-REG OUTCOME, ogromne oczekiwania, obok terapii opartych na efekcie inkretynowym, kierowane są w stronę nerki i inhibitorów kotransportu sodowo-glikozowego typu 2 (SGLT2i). Także w bieżącym numerze znajdują Państwo praktyczne informacje dotyczące możliwości ich wykorzystania w codziennej praktyce. Dyskutując o możliwościach terapeutycznego wykorzystania nerki, warto zwrócić uwagę na pewne podobieństwa cukrzycy *per se* i chorób nerek. Zarówno bowiem cukrzyca, jak i choroby nerek rozpoznawane są w dalszym ciągu późno, często niestety na etapie współistniejących powikłań naczyniowych i nieodwracalnego uszkodzenia mięszu. Podobieństwa dotyczą

również epidemiologii. Dostępne dane wskazują, że u co najmniej jednej osoby na dziesięć spośród dorosłej populacji obecne są cechy morfologicznego i/lub czynnościowego uszkodzenia nerek, a chorobowość w populacji wysokiego ryzyka wystąpienia przewlekłej choroby nerek, do jakiej niewątpliwie należą chorzy na cukrzycę typu 2, jest jeszcze wyższa. Wraz z narastającą częstością występowania otyłości i zaburzeń metabolicznych w populacji ogólnej zaznacza się tendencja do wzrostu częstości występowania przewlekłej choroby nerek w przebiegu cukrzycy. Należy pamiętać, że upośledzenie czynności nerek ogranicza, ze względu na istniejące przeciwwskazania, możliwości terapeutyczne zarówno w odniesieniu do szeregu leków przeciwhiperqlikemicznych, jak i wielu innych leków stosowanych w terapii wielokierunkowej cukrzycy oraz schorzeń z nią współistniejących. Cukrzycowa choroba nerek dotyczy 20–40% chorych na cukrzycę typu 2, jest obecnie najczęstszą przyczyną schyłkowej niewydolności nerek i pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wyrównaniem metabolicznym. Pomimo jednak intensyfikacji leczenia, wynikającej z historii naturalnej cukrzycy typu 2 i jej progresywnego przebiegu, uzyskanie, a następnie utrzymanie indywidualnego celu terapii nie jest zadaniem łatwym, gdyż jest ono wypadkową nie tylko stosowanej farmakoterapii, ale również — a może przede wszystkim — stosowania się pacjentów do zaleceń. Z pewnością nowe grupy leków charakteryzujące się marginalnie występującymi skutkami ubocznymi, przyczyniające się do uproszczenia schematów terapeutycznych w dołączeniu do najtrudniejszego elementu leczenia, jakim jest zmiana stylu życia, ułatwią lekarzom współpracę z chorymi i przełożą się na poprawę wyrównania metabolicznego, czego sobie i Państwu życzę.



Prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht
Redaktor Naczelny „Diabetologii Klinicznej”

