

Głos Redaktora Naczelnego

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,



Kluczowym wyzwaniem w leczeniu cukrzycy pozostaje optymalizacja farmakoterapii współcześnie określanej modnie jako „szytej na miarę” indywidualnego chorego, której celem niezmiennie pozostaje przede wszystkim zmniejszenie ryzyka wystąpienia i progresji powikłań choroby. Jednak — poza poszukiwaniem nowych, idealnych leków przeciwcukrzycowych — równie ważnymi wyzwaniami stojącymi przed nami pozostają efektywne i bezpieczne wykorzystanie dostępnych już narzędzi diagnostyczno-terapeutycznych, minimalizacja działań niepożądanych leków, zwiększenie wiedzy chorych na temat choroby i jej akceptacji oraz stosowania się do zaleceń, a w konsekwencji poprawa jakości życia chorych na cukrzycę.

Biorąc powyższe pod uwagę, spośród szeregu interesujących artykułów zawartych w najnowszym numerze *Clinical Diabetology* pragnę zwrócić Państwa uwagę z jednej strony na ciekawy przypadek zastosowania „starego” leku, którym jest pioglitazon, a z drugiej strony na nowe możliwości insulinoterapii przy zastosowaniu ultradługodziałającej insuliny glargine 300 j./ml (Gla-300). Opis przypadku dotyczy terapii pioglitazonem u pacjenta chorującego na cukrzycę typu 2 z nieprawidłową kontrolą glikemii oraz podwyższoną aktywnością transaminaz w przebiegu niealkoholowego stłuszczenia wątroby (NAFLD), u którego zastosowanie tego leku skutkowało istotną poprawą zarówno w zakresie kontroli glikemii, jak i redukcji aktywności enzymów wątrobowych. Wskazanie możliwych korzyści ze stosowania pioglitazonu jest o tyle ciekawe, że lek ten, wprowadzony do terapii cukrzycy typu 2 w Stanach Zjednoczonych w 1999 roku,

a w Europie rok później — głównie poprzez przyzmat działań niepożądanych klasy tiazolidinedionów, której jest przedstawicielem, i relatywnie krótką dostępność na rodzimym rynku farmaceutycznym — jest lekiem niszowym pod względem częstości jego stosowania. Z kolei artykuł z działu dotyczącego nowości przemysłu farmaceutycznego, poświęcony kolejnemu obok insuliny degludec ultradługodziałającemu analogowi insuliny, insulinie glargine 300 j./ml, wskazuje na nowe możliwości insulinoterapii bazalnej, umożliwiające uzyskanie mniejszych wahań glikemii i ograniczenie ryzyka hipoglikemii. Mniejsze wahania glikemii, jak wiadomo z licznych badań, wpływają na ograniczenie uszkodzenia naczyń, co zmniejsza ryzyko powikłań naczyniowych cukrzycy, a w konsekwencji pozwala ograniczyć koszty związane z ich leczeniem i poprawić jakość życia. Dodatkową korzyścią jest natomiast, podobnie jak w przypadku insuliny degludec, zmniejszenie częstości hipoglikemii, w tym hipoglikemii nocnych lub ciężkich, które są szczególnie niebezpieczne, ponieważ pacjenci często nie są ich świadomi, zatem nie mogą podjąć odpowiednich działań korekcyjnych, co może nie tylko stanowić bezpośrednie zagrożenie życia, ale też w aspekcie długoterminowym prowadzić do uszkodzenia mózgu, wpływać na osłabienie zdolności poznawczych i przyspieszony rozwój demencji, szczególnie u pacjentów chorujących na cukrzycę typu 2.

Zapraszam Państwa do lektury i jednocześnie do aktywnego współtworzenia *Clinical Diabetology* i *Diabetologii Praktycznej* poprzez nadsyłanie ciekawych prac, jak również komentarzy dotyczących poruszanych tematów i ich treści.

Redaktor Naczelny

Prof. Janusz Gumprecht

