

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy, Czytelnicy *Diabetologii Praktycznej*,

kolejny numer *Diabetologii Praktycznej* trafia do Państwa rąk już po emocjach wyborczych, mam nadzieję, że polityka nie oderwie Państwa od pracy i znajdziecie również czas, aby przeczytać tych kilka artykułów, które pojawiły się w obecnym numerze.

Pierwszy artykuł, traktujący o stanie zapalnym w cukrzycy, wiąże się oczywiście tematycznie z przedostatnim, jako że liczba neutrofilów jest jednym z wykładników stanu zapalnego. Nie od dziś wiadomo, że chorzy z jawnym zapaleniem wykazują pogorszenie kontroli glikemii, nie od dziś wiadomo także, że obecność stanu zapalnego powoduje patologiczne zmiany w naczyniach krwionośnych prowadzące do pogorszenia rokowania sercowo-naczyniowego, ba, sama miażdżycza jest przecież stanem zapalnym.

Jednak kto szuka subklinicznego stanu zapalnego u chorego z niewystarczającą kontrolą cukrzycy? Kto zleca u takiego chorego choćby badania CRP i morfo-

logii krwi? Być może jednak powinniśmy takie badania przynajmniej u wybranych chorych zlecać i w razie podejrzeń kontynuować diagnostykę skierowaną na znalezienie przyczyny i eliminację zapalenia.

Ciekawa i praktyczna jest również praca o predykcji objawów niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego przy stosowaniu dulaglutynu, co wpływa oczywiście na stosowanie się do zaleceń lekarskich i kontynuację/długość leczenia. Nie jest to pewne, ale być może wyniki te można przełożyć także na innych agonistów receptora GLP-1. Być może będzie je można przełożyć również na tyrzepatyd, lek działający podwójnie agonistycznie: na receptory GLP-1 i GIP. O tym leku, który wszedł właśnie do Polski jako szóstego kraju na świecie, traktuje ostatni artykuł. Lek ten obniża masę ciała najsilniej ze znanych dotychczas leków inkretynowych i znajdzie na pewno zastosowanie zarówno u chorych na cukrzycę, jak i u chorych z otyłością bez cukrzycy.

Życzę Państwu przyjemnej i ciekawej lektury.

Prof. Edward Franek
Redaktor Naczelny *Diabetologii Praktycznej*