11.tétel

**A II. TÍPUSÚ DIABETES MELLITUS GYÓGYSZERES KEZELÉSE**

**A cukorbetegség definíciója**:anyagcsere-betegség, amelynek központjában a szénhidrát-anyagcsere zavara áll.Az inzulin elégtelen termelése vagy a szövetek csökkent inzulin érzékenysége idézi elő.

A kórfolyamat következményesen érinti a zsír- és a fehérje-anyagcserét is.

**Diagnózisa**

* Klasszikus tünetek esetén
  + 8 óra éhezés utáni plazma vércukorszint **≥ 7 mmol/l**
  + étkezés után bármely időpontban mért plazma vércukorszint **≥ 11.1 mmol/l**
* Klasszikus tünetek hiányában
  + éhomi vércukorszint ismételten mérve **≥ 7 mmol/l**
  + bármely időpontban vagy az OGTT (orális glukóz tolerancia teszt) során a 120 perces vércukor ismételten **≥ 11.1 mmol/l**

**A cukorbetegség oka**

* az inzulin viszonylagos hiánya
* az inzulin teljes hiánya
* az inzulinhatás elmaradása
* ezek együttes előfordulása

**A cukorbetegség tünetei:**

* állandó fáradtság
* megnövekedett folyadékigény
* gyakori vizeletürítés (főleg éjszaka)
* zsibbadás és bizsergés a lábakban
* állandó éhségérzet
* tisztázatlan fogyás
* homályos látás
* potencia zavarok

**2-es típusú diabetes jellemzői**

* jellemző életkor: 40 év felett
* tünetek kifejlődése: évek, évtizedek
* klasszikus tünetek: gyakran hiányoznak
* testsúly: többnyire súlyfelesleg
* ketoacidosis: nem jellemző, ritka
* insulin elválasztás: fokozott, majd csökkent
* insulin függőség: relatív
* anyagcsere – állapot: többnyire stabil
* jellemző szövődmény: macroangiopathia
* OAD (orális antidiabetikumok): hatásosak lehetnek

**Terápia 2-es típusú diabéteszben**

* életmódkezelés + orális antidiabeticum
* három hónap elteltével ha nem biztosítja a kívánt glykaemiás kontrollt (HbA1c <7,0%), inzulin bevezetése szükséges
* a kezelés korai fázisában, akár bázisinzulin formájában – alternatív választási lehetőség

**ORÁLIS ANTIDIABETICUMOK (OAD) FELOSZTÁSA**

1. Antihyperglycaemizáló szerek

* felszívódás gátlása útján ható szerek
* biguanidok
* „inzulin-sensitizer”-ek

1. Inzulinszekréciót befolyásoló szerek

* sulfanylureák
* incretin rendszert befolyásoló szerek

**ANTIHYPERGLYCAEMIZÁLÓ SZEREK**

**Felszívódás gátlása útján hatók**

Alfa-glukozidáz-hidroxiláz bénító

*acarbose* (Glucobay tbl.)

* Hatás
  + szénhidrátok felszívódásának gátlása
  + postprandiális hyperglykaemia csökkentése
* Hatás helye: vékonybél membrán
* Mellékhatás: malabszorpciós tünetek, puffadás

**Biguanid**

*metformin*

* Hatás
  + az inzulin hatásának javítása a célszervekben
* Mellékhatás
  + tejsavacidózis (ritka)
  + gastrointestinalis diszkomfort, hasmenés, étvágycsökkenés, fogyás
* Ellenjavallat
  + jódos kontrasztanyag iv adása

Első választandó szer, bázisterápiaként megtartandó a kombinációs terápia egyik elemeként, ha nem kontraindikált!

**Inzulin sensitizerek (érzékenyítők)**

*glitazonok-pioglitazon*

* Hatás: a zsír- és izomszövet glukóz felvételét javítja
* Mellékhatás: fokozódó csonttörési gyakoriság
* Ellenjavallat: húgyhólyag tumor vagy annak szereplése az anamnézisben

**INZULIN SZEKRÉCIÓT BEFOLYÁSOLÓK**

**Sulfonylureák**

*gliclazid, glipizid, glimepirid,gliquidon* (veseelégtelenségben)

* Hatás: az inzulin elválasztását serkentik
* Mellékhatás: hypoglykaemia, testsúlynövekedés

**Incretin tengelyen ható szerek**

**Incretin:** emésztőtraktus speciális sejtjeiben termelődő, peptid természetű hormonok. (GLP-1, GIP) Az incretin hormonok kulcsfontosságú szerepet játszanak a glukóz homeosztázisában.

DPP-4 gátlás „gliptinek” (*sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, linagliptin*)

GLP-1 agonista: *exenatid, lixisenatid*

GLP-1 analóg: *liraglutid*

**GLP-1:** Az inzulin-választ glukóz-dependens módon serkenti, gátolja a gyomorürülést,csökkenti a táplálékbevitelt és a testsúlyt, serkenti a béta-sejtek neogenesisét (újraképződés) és gátolja apoptosisát (programozott sejthalál)

Mellékhatás: étvágytalanság, hányinger, hányás, fogyás

**GLP-1 osztályozás farmakokinetikai tulajdonságok alapján:**









