

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Katedrze Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
Students Scientific Association at the Department of Family Medicine, Skubiszewski Medical University, Lublin

Opiekun pracy (Research Supervisor): Dr n. med. Piotr Książek
Kierownik Katedry (Head of Department): Dr n. med. Grażyna Mardarowicz

MARCIN CIOTA, RAFAŁ FORMAL, ROBERT BŁASZCZYK, PIOTR CISŁAK,
KAROLINA MARDAROWICZ, TOMASZ DWORZAŃSKI

Problem of alcohol consumption among diabetic patients

Problem spożycia alkoholu wśród populacji pacjentów chorych na cukrzycę

Alkohol ma działanie diabetogenne. Wpływa na rozwój cukrzycy typu 2 poprzez wzrost insulinooporności (na poziomie receptorowym i postreceptorowym) i sprzyjanie powstaniu otyłości. Alkohol wpływa na rozwój cukrzycy wtórnej (przewlekłe alkoholowe zapalenie trzustki).

Następstwa nadmiernego spożycia alkoholu przez osobę chorą na cukrzycę podzielić możemy na ostre i przewlekłe. Do następstw ostrych zaliczamy: hipoglikemię, alkoholową kwasicę ketonową i interakcje alkoholu z lekami. Następstwa przewlekłe to: nasilenie otyłości, wzrost ciśnienia tętniczego, wzrost wartości triglicerydów, makroangiopatia, neuropatia obwodowa, zaburzenie erekcji, wzrost ryzyka retinopatii cukrzycowej.

Nadużywanie alkoholu jest problemem coraz częściej obserwowanym u 5 – 10% chorych z cukrzycą. Współistnienie uzależnienia od alkoholu i cukrzycy zwiększa ryzyko zgonu z powodu ciężkiej hipoglikemii lub kwasicy i śpiączki ketonowej.

Alkohol działa hipoglikemizująco poprzez hamowanie wątrobowej glukoneogenezy i zmniejszenie wątrobowej produkcji glukozy. Niektóre objawy hipoglikemii mogą być mylone z objawami upojenia alkoholowego (niewyraźna mowa, brak kontroli nad swoim zachowaniem, agresja, aż do braku świadomości włącznie), ze wszystkimi zgubnymi następstwami dla pacjenta.

Należy podkreślić, że nawet małe dawki alkoholu mogą wywołać hipoglikemię, której czas trwania może przedłużać się nawet do 16 godzin, i która może być na tyle głęboka, aby spowodować uszkodzenie mózgu

Interakcje alkoholu z niektórymi lekami hipoglikemizującymi:

- Alkohol nasila hipoglikemizujące działanie insuliny i doustnych leków hipoglikemizujących.
- Alkohol wchodzi w interakcje z pochodnymi sulfonilomocznika, np. z chlorpropamidem.
- Alkohol wchodzi w interakcje z pochodnymi biguanidu, zwiększając ryzyko kwasicy mleczanowej (szczególnie w połączeniu z fenforminą).

Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie czy zdiagnozowanie cukrzycy ma wpływ na zmianę ilości i jakości spożywanego alkoholu przez pacjentów oraz poznanie rozmiarów problemu nadużywania alkoholu przez chorych na cukrzycę.

MATERIAŁ I METODY

Badano 139 osób.

Termin badania: październik i listopad 2003 r. oraz styczeń i luty 2004 r.

Miejsce realizacji: Poradnia Diabetologiczna – Zakład POZ Katedry Medycyny Rodzinnej AM w Lublinie, Koło Diabetyków w Lublinie, Klinika Ogólna Chorób Wewnętrznych SPSK Nr 1 i Klinika Nefrologii SPSK Nr 4 w Lublinie.

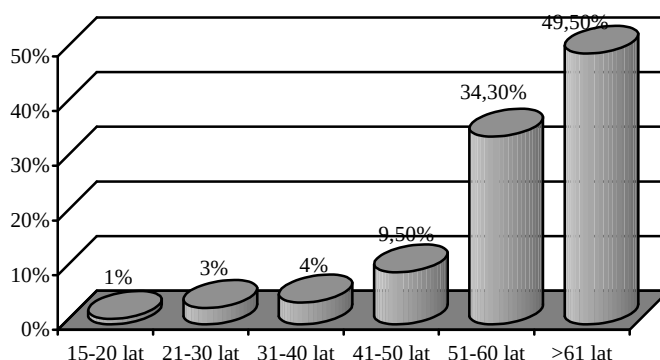
Narzędzie badawcze: standaryzowany kwestionariusz ankiety oraz dokumentacja leczenia.

Badanie objęto standardową kontrolą.

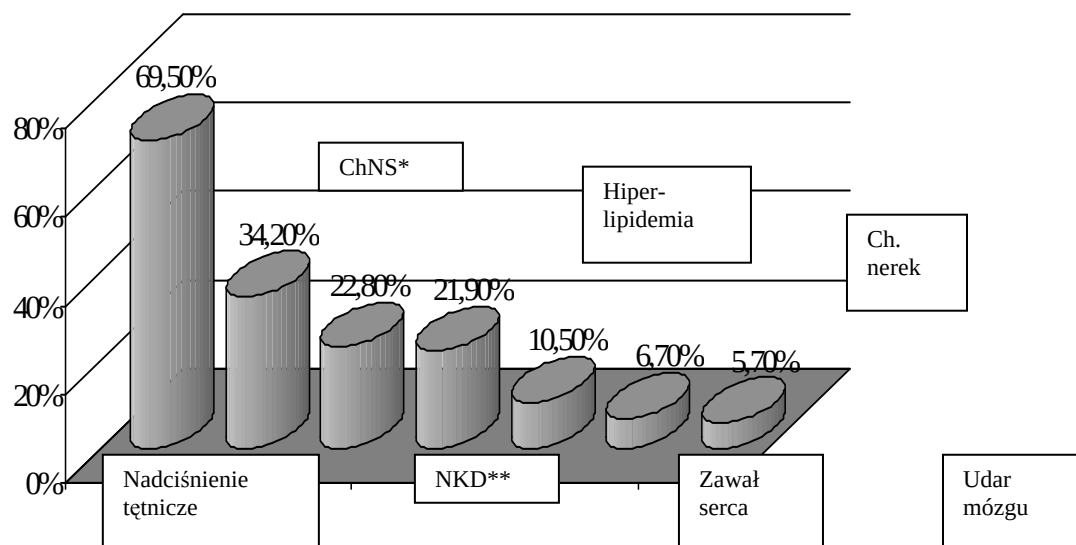
WYNIKI BADAŃ

W badanej grupie 82% stanowili pacjenci z cukrzycą typu 2, natomiast pacjenci z cukrzycą typu 1 stanowili 18%. Kobiety w badanej grupie stanowiły 56%, mężczyźni 44%. Negatywny wpływ na kontrole glikemii zauważyło 92% pacjentów.

Ryc. 1. Wiek badanych pacjentów



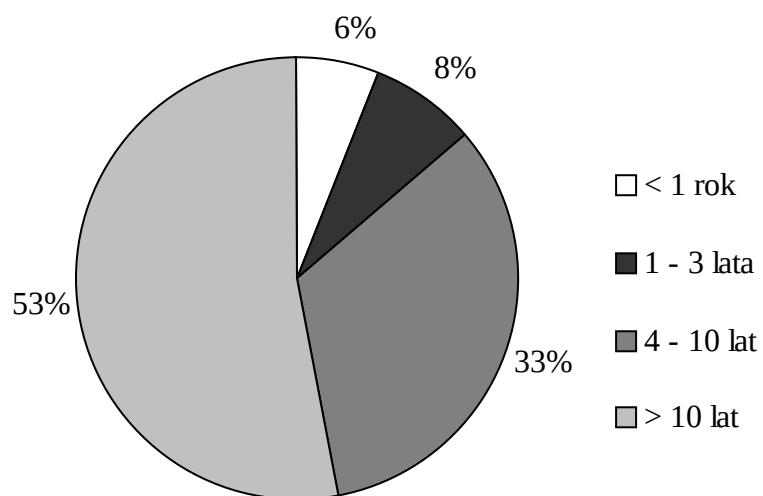
Ryc. 2. Choroby współtowarzyszące cukrzycy u badanych pacjentów



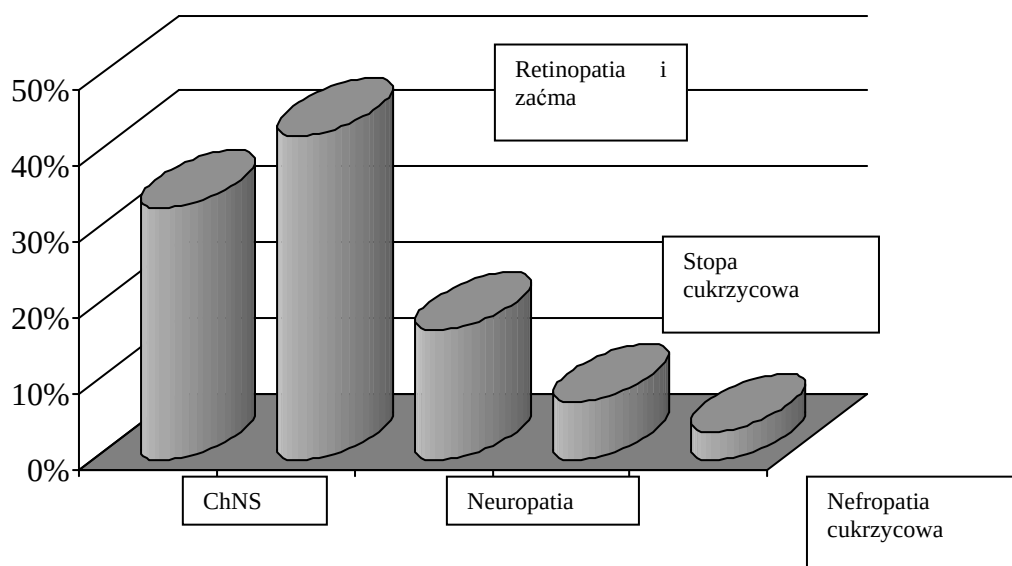
* - Choroba niedokrwienna serca

** - Niedokrwienie kończyn dolnych

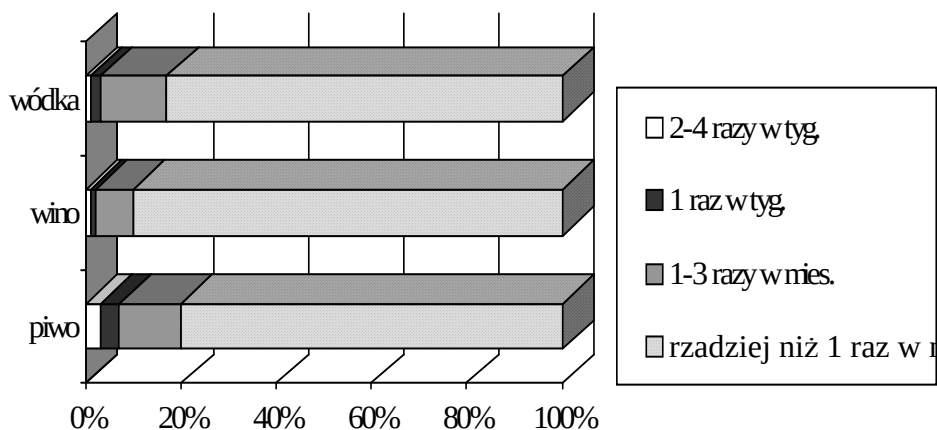
Ryc. 3. Czas jaki minął od wykrycia cukrzycy.



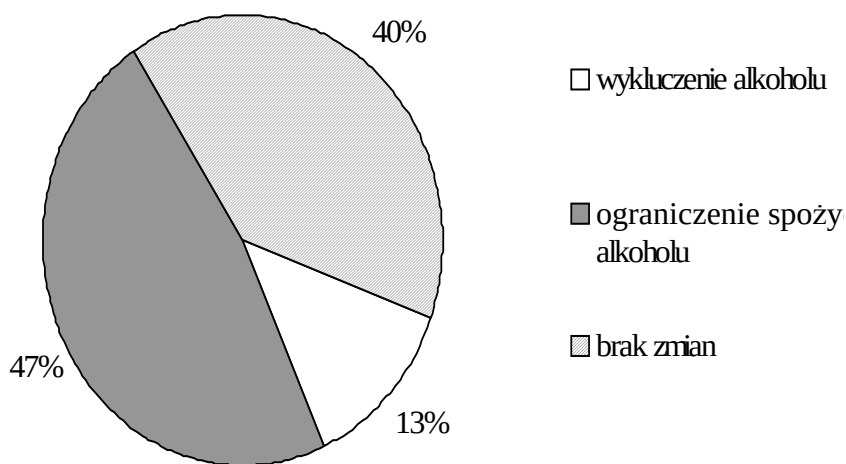
Ryc. 4. Powikłania cukrzycy.



Ryc. 5. Struktura spożycia alkoholu.



Ryc. 6. Zmiany w spożyciu alkoholu po wykryciu cukrzycy.



Dopuszczalne dawki alkoholu dla człowieka z cukrzycą to nie więcej niż dwa drinki dziennie dla mężczyzn i jeden drink dziennie dla kobiet. Jeden drink - to ilość napoju alkoholowego zawierającego 15 g czystego alkoholu: 0,33 l piwa, 100-140 ml wina białego lub czerwonego, lub 30-45 ml wysokoprocentowego trunku.

Całkowicie należy wyeliminować alkohol w przypadku:

- ⇒ opornej na leczenie otyłości
- ⇒ opornego na leczenie nadciśnienia tętniczego
- ⇒ hipertrójglicydemii
- ⇒ bolesnej neuropatii
- ⇒ zaburzeń erekcji.

W grupie osób, które przynajmniej raz w tygodniu spożywają alkohol 50% jest wg Kwestionariusza Fagerstroma w stopniu wysokim lub bardzo wysokim uzależniona od nikotyny. Synergistyczny wpływ alkoholu i tytoniu pogarsza wyniki leczenia cukrzycy.

WNIOSKI

Wykrycie cukrzycy ma wpływ na spożycie alkoholu. W badanej populacji ponad połowa pacjentów po rozpoznaniu cukrzycy wykluczyła alkohol, lub ograniczyła jego spożycie. Rozpoznanie cukrzycy nie zmieniło postępowania 5% osób stale nadużywających alkohol.

Z uwagi na negatywny wpływ alkoholu na przebieg cukrzycy: działanie hipoglikemizujące, interakcje z wieloma lekami, sprzyjanie leczeniu niesystematycznemu lub zaniechaniu leczenia, należy dążyć do całkowitego zminimalizowania problemu jakim jest nadużywanie alkoholu przez chorych na cukrzycę.

PIŚMIENNICTWO

1. American Diabetes Association: Clinical Practice Recommendations 2002 Diabetes Care 2002
2. Tatoń Jan, Czech Anna, Bernas Małgorzata: Kardiadiabetologia. Via Medica, Gdańsk 2002.
3. Tatoń Jan: Postępowanie w cukrzycy typu 2 oparte na dowodach. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.

STRESZCZENIE

Nadużywanie alkoholu przez chorego na cukrzycę stanowi ryzyko wystąpienia wielu powikłań. Głównymi następstwami wywołanymi przez alkohol są nasilenie hipoglikemizującego działania insuliny, upośledzenie zdolności rozpoznawania objawów hipoglikemii, otyłość, nadciśnienie tętnicze, zapalenie trzustki, wtórna cukrzyca i przewlekły zespół złego wchłaniania. Alkohol wpływa również niekorzystnie na proces leczenia, często sprzyja zaniechaniu leczenia lub leczeniu niesystematycznemu.

SUMMARY

Alcohol abuse by diabetic increases the risk of number of complications. The main consequences induced by alcohol are: intensification of hypoglycemic activity of insuline, impairment of symptoms recognition of hypoglycemia, obesity, arterial hypertension, pancreatitis, diabetes mellitus secondary and chronic malabsorption syndrome. Alcohol disadvantageously influences the therapy what may lead to unsystematic treatment or its decline.