

Wyodrębniono 5 typów cukrzycy

3 marca 2018

Zespół badaczy z Centrum Diabetologii Uniwersytetu w Lund oraz fińskiego Instytutu Medycyny Molekularnej zaproponował nową klasyfikację cukrzycy, która uwzględnia podział cukrzycy typu 2. na kilka podtypów.

„To pierwszy krok w kierunku spersonalizowanej terapii cukrzycy” – podkreśla prof. Leif Groop z Uniwersytetu w Lund. „Obecnie diagnozę stawia się w oparciu o poziom cukru. Może ona jedna być dokładniejsza, jeśli uwzględni się czynniki objęte ANDIS (All New Diabetics In Skåne).”

Od 2008 r. szwedzko-fińska ekipa monitorowała 13.720 nowo zdiagnozowanych pacjentów w wieku 18-97 lat. Uwzględniając wiek zachorowania i pomiary dot. insulinooporności, wydzielania insuliny czy poziomu cukru we krwi, a więc np. wartości hemoglobiny glikowanej HbA1c, przeciwciał przeciwko antygenom wysp trzustkowych GADA, BMI, a także wskaźników HOMA-IR i HOMA-B, naukowcy wyodrębnili 5 unikatowych klastrów.

Autorzy publikacji z pisma „The Lancet Diabetes & Endocrinology” podkreślają, że pozwoliło to nie tylko doprecyzować podział na rodzaje cukrzycy, ale i ujawniło, że są one w różnym stopniu zagrożone powikłaniami.

Grupa 1. SAID (severe autoimmune diabetes) odpowiada zasadniczo cukrzycy typu 1. i utajonej autoimmunologicznej cukrzycy dorosłych (ang. latent autoimmune diabetes in adults, LADA). Cechują ją wczesny początek, słaba kontrola metaboliczna, upośledzona produkcja insuliny oraz obecność przeciwciał GADA.

Grupa 2. SIDD (severe insulin-deficient diabetes) obejmuje osoby z wysokim HbA1c, upośledzonym wydzielaniem insuliny oraz umiarkowaną insulinoopornością. Jej przedstawiciele

najczęściej chorują na retinopatię. Akademicy podkreślają, że początkowo klaster ten bardzo przypominał grupę SAID (należeli tu nieprodukujący insuliny młodzi ludzie ze zdrową wagą), ale ostatecznie okazało się, że nie ma tu nieprawidłowości autoimmunologicznych.

Dla grupy 3. SIRD (severe insulin-resistant diabetes) charakterystyczne są otyłość i ciężka insulinooporność. Jest ona najbardziej narażona na uszkodzenie nerek.

Do grupy 4. MOD (mild obesity-related diabetes) należą otyli pacjenci, którzy zaczynają chorować w stosunkowo młodym wieku. Metabolicznie jest im bliżej do normy niż grupy 3.

Piąta grupa MARD (mild age-related diabetes) jest największa (stanowi ok. 40% przypadków) i obejmuje głównie starszych pacjentów.

Naukowcy powtórzyli analizy, opierając się na 3 innych studiach ze Szwecji i Finlandii. „Wynik przekraczał nasze oczekiwania i ściśle odpowiadał rezultatom z ANDIS. Jedyna różnica była taka, że w Finlandii grupa 5. okazała się większa niż w Skanii. Choroba rozwijała się jednak tak samo” – opowiada Groop.

Groop dodaje, że 3 pierwsze grupy powinny być leczone bardziej agresywnie. Jak tłumaczy, przez brak autoagresji klaster 2. zostałby obecnie zdiagnozowany jako cukrzyca typu 2., ale najnowsze analizy wskazują, że chodzi tu raczej o defekt komórek beta, a nie o nadmierną wagę. Niewykluczone więc, że leczenie powinno bardziej przypominać terapię dzisiejszej cukrzycy typu 1.

Naukowcy planują rozpocząć podobne badania w Indiach i Chinach.

Autorstwo: Anna Błońska

Na podstawie: Ludc.lu.se

Źródło: KopalniaWiedzy.pl