

# ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΣΔτ2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔτ1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ, Δ. ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ, Δ. ΚΑΓΚΑ, Β. ΚΑΡΑΜΑΝΟΣ,  
Α.ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ



ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Β' ΠΑΝ/ΚΗΣ  
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ



## ΣΔΤ2 επί ΣΔΤ1

- Μερικοί ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη **τύπου 1** καθίστανται υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ( $BMI > 25 \text{ kgr/m}^2$ )
- Εκδηλώνουν φαινοτυπικά χαρακτηριστικά σακχαρώδη διαβήτη **τύπου 2**

# Σκοπός της μελέτης

- Να εξετάσει το φαινόμενο της ύπαρξης φαινοτύπου ΣΔτ2 σε άτομα με ΣΔτ1 (T2επίT1)
- Να διερευνήσει την επίδραση της κληρονομικότητας για ΣΔτ2 και των διατροφικών συνηθειών των ατόμων στην ανάπτυξη του φαινομένου

# Χαρακτηριστικά της μελέτης

- Μελετήθηκαν 100 εν σειρά ασθενείς (58 άνδρες, 42 γυναίκες) με ΣΔΤ1 διάρκειας τουλάχιστον 10 ετών
- Λήψη ιστορικού
- Ανθρωπομετρικές και βιοχημικές μετρήσεις
- Εκτίμηση ημερησίων και εβδομαδιαίων διατροφικών συνηθειών σε 80 ασθενείς με διαιτολογικό ερωτηματολόγιο 74 σημείων

# Χαρακτηριστικά της μελέτης

- Ηλικία: 22 – 85 (μέση τιμή 46.6 έτη)
- Ηλικία εκδήλωσης ΣΔτ1: 3 – 62 (μέση τιμή 22.7 έτη)
- Διάρκεια νόσου: 10 – 56 (μέση τιμή 25.5 έτη)

# Φαινότυπος ΣΔτ2 επί ΣΔτ1

Ημερήσιες ανάγκες σε ινσουλίνη  $\geq 1\text{U/kg}$  Σ.Β.

και

Περίμετρος μέσης  $\geq 102\text{cm}$  (άνδρες),  $88\text{cm}$  (γυναίκες)

*Αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη*

# Αποτελέσματα (I)

- Ο επιπολάσμος του T2επίT1 ήταν **20%** (25% ανδρών έναντι 75% γυναικών,  $p=0.001$ )

|                             | TYPE 2 ON 1 |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|
|                             | YES         | NO          |
| FAMILY HISTORY OF TYPE 2 DM | <b>40 %</b> | <b>26 %</b> |

$p>0.05$

# Αποτελέσματα (II)

|               |      | TYPE 2 ON 1 |        |
|---------------|------|-------------|--------|
|               |      | YES         | NO     |
| NORMAL WEIGHT | 45 % | 6.5 %       | 93.5 % |
| OVERWEIGHT    | 35 % | 17.1 %      | 82.9 % |
| OBESE         | 20 % | 52.4 %      | 47.6 % |

*p=0.000*



## Αποτελέσματα (III)

|     | TYPE 2 ON 1    |                | p     |
|-----|----------------|----------------|-------|
|     | YES            | NO             |       |
| Age | 55.0 $\pm$ 3.3 | 44.5 $\pm$ 1.4 | 0.002 |
| BMI | 30.4 $\pm$ 0.9 | 25.2 $\pm$ 0.4 | 0.000 |

# Αποτελέσματα (IV)

|              | TYPE 2 ON 1 |            | p     |
|--------------|-------------|------------|-------|
|              | YES         | NO         |       |
| Age DM onset | 25.7 ± 3.5  | 21.9 ± 1.3 | ns    |
| Diab Dur     | 29.3 ± 2.8  | 22.7 ± 1.2 | 0.019 |
| Waist (m)    | 111.4 ± 2.0 | 92.0 ± 1.3 | 0.000 |
| Waist (f)    | 100.8 ± 2.5 | 77.2 ± 1.3 | 0.000 |
| U/kg BW      | 0.9 ± 0.1   | 0.7 ± 0.0  | 0.000 |

# Αποτελέσματα (V)

- Άσκηση, κάπνισμα
- ΣΑΠ, ΔΑΠ
- T-Chol, TG, LDL
- Ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό αυτοανοσίας (εξαίρεση ΣΔ)
- Αυτοαντισώματα ΣΔ
- ΑΕΕ, ΠΑΝ, ΚΑΝ, στένωση καρωτίδων
- Αμφιβληστροειδοπάθεια, νευροπάθεια

*p>0.05*

# Αποτελέσματα (VI)

|                 | TYPE 2 ON 1 |             | p     |
|-----------------|-------------|-------------|-------|
|                 | YES         | NO          |       |
| A1c %           | 7.65 ± 0.28 | 7.33 ± 0.11 | ns    |
| HDL mg%<br>(m)* | 40.7 + 5.1  | 52.8 + 1.6  | 0.000 |
| HDL mg%<br>(f)* | 57.9 + 4.2  | 59.3 + 3.2  | ns    |
| Nephropath<br>y | 25 %        | 7 %         | 0.024 |

\* Εξομοίωση για λήψη υπολιπιδαιμικής αγωγής

# Αποτελέσματα (VII)

|             | TYPE 2 ON 1 |            | p     |
|-------------|-------------|------------|-------|
|             | YES         | NO         |       |
| Kcal/d*     | 1408 ± 82   | 1836 ± 93  | 0.006 |
| Kcal/kg BW* | 17.7 ± 1.3  | 24.6 ± 1.4 | 0.003 |
| CHO E%*     | 37.2 + 1.9  | 40.1 + 1.3 | ns    |
| Prot E%*    | 18.8 + 0.9  | 17.5 + 0.6 | ns    |
| Fat E%*     | 42.7 + 1.8  | 40.7 + 1.2 | ns    |

\*εξομοίωση για ηλικία

\*\* εξομοίωση για ηλικία και συνολικό αριθμό λαμβανομένων θερμίδων

# Συμπεράσματα

Ο φαινότυπος διαβήτη **τύπου 2** σε άτομα με διαβήτη **τύπου 1**:

1. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο
2. Σχετίζεται με την ηλικία, την παχυσαρκία και τη διάρκεια του ΣΔτ1
3. Δε σχετίζεται με την κληρονομικότητα για ΣΔτ2
4. Δεν προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στο μεταβολικό έλεγχο και στην ανάπτυξη επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη