

PARADIABETI

Albulena Ramosaj¹, Diana Gjata¹, Elton Bahtiri²

¹Specializant i Endokrinologjisë në Klinikën e Endokrinologjisë- Qendra Klinike Universitare e Kosovës

²Endokrinolog në Klinikën e Endokrinologjisë- Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Paradiabeti është një fazë e ndërmjetme midis glikemisë normale dhe diabetit, te e cila nivelet e ngritura të glukozës në gjak nuk e kalojnë pragun për të përmbushur kriteret diagnostikuese për diabetin mellitus. Paradiabeti shpesh konsiderohet si fazë e hershme e diabetit mellitus tip 2, ndonëse prania e kësaj gjendje mund të indikoj praninë e staveve fillestare edhe të sëmundjeve bashkëshoqëruese tjera, prandaj, identifikimi i individëve në këtë fazë është i rëndësishëm nga pikëpamja e shëndetit publik, pasi dëshmitë në dispozicion sugjerojnë se masat parandaluese ndaj diabetit dhe sëmundjeve kardiovaskulare janë më efektive kur zbatohen që në fillim të procesit të sëmundjes.

Si manifestohet dhe cilët janë faktorët e rrezikut për paradiabetin?

Paradiabeti zakonisht është një gjendje pa simptoma dhe shenja të qarta, prandaj te një numër personash nuk zbulohet me kohë dhe kalon në diabet. Janë identifikuar disa faktorë që rrisin gjasat për zhvillimin e paradiabetit, nga të cilat disa janë të modifikueshëm e disa të pamodifikueshëm: moshë (mbi 45 vjeç), pesha trupore (indeksi i masës trupore > 25), perimetri i belit (prania e indit dhjamor rreth belit dhe ijeve), dieta (konsumimi i rregullt i mishit dhe produkteve të tij, si dhe pijeve me sheqer), mosaktiviteti fizik, përdorimi i duhanit, si dhe anamneza personale dhe/apo familjare mjekësore (apnea e gjumit, diabeti gestacional, sindroma e vezores policistike, presioni i lartë i gjakut dhe nivelet e larta të kolesterolit, apo familjarë të ngushtë me diabet).

A janë të gjithë personat me paradiabet njësoj të rrezikuar që të zhvillojnë diabet?

Bazuar në parametrat kryesorë metabolikë si nivelet e glukozës në gjak, yndyra e mëlçisë, shpërndarja e yndyrës në trup, nivelet e lipideve në gjak dhe rreziku gjenetik, studiuesit nga Instituti për Hulumtim të Diabetit dhe Sëmundjeve të Metabolizmit i Universitetit të Tübingen ishin në gjendje të identifikonin gjashtë nëntipe apo fenotipe të paradiabetit:

1. Mesatarisht obez me një prekje fillestare të ndjeshmërisë ndaj insulinës, por sekretim normal të insulinës. Ky grup njerëzish zakonisht kanë hiperglikemi esëll.

2. Konstitucion normal me ndjeshmëri indore normale ndaj insulinës, por disi të reduktuar sekretimin e insulinës. Në oGTT, mund të ketë rritje të vlerave të glikemisë esëll.

3. Mesatarisht obez ose obezitet i shkallës I me ulje mesatare të ndjeshmërisë ndaj insulinës dhe sekretimit të saj. Rezultati i oGTT tek këta persona tregon një përfaqësim të barabartë të të tre çrregullimeve në prediabet (intolerancë ndaj glukozës, hiperglikemi esëll dhe hiperglikemi postprandiale).

Si bëhet diagnoza e paradiabetit?

Diagnoza e paradiabetit është më tepër biokimike sesa klinike, ndërsa bëhet në bazë të glikemisë esëll, testit të tolerancës së glukozës orale pas 2 h (oGTT) ose nivelit të hemoglobinës së glikoziluar (HbA1c). Sipas ADA, njerëzit me prediabet kanë një HbA1c prej 5,7-6,4%, si dhe rritje të vlerave të glikemisë esëll (5,6-6,9 mmol/l), apo intolerancë ndaj glukozës (7,8-11,0 mmol/l pas 2 orësh), ose të gjitha këto çrregullime përnjëherësh (tabela 1). Rekomandohet kryerja e një matjeje apo testi të dytë për konfirmim të diagnozës së paradiabetit.

Tabela 1. Kriteret diagnostike aktuale për paradiabet

Testet	ADA	OBSH
Glikemia esëll	5.6 – 6.9 mmol/l	6.1 – 6.9 mmol/l
oGTT pas 2h	7.8 – 11.0 mmol/l	7.7 – 11.0 mmol/l
HbA1c	5.7 – 6.4 %	NA

ADA-American Diabetes Association, OBSH-Organizata Botërore e Shëndetësisë, oGTT- testi i tolerancës së glukozës orale pas 2 h, HbA1c – hemoglobina e glikoziluar, NA-nuk aplikohet

4. Obezitet i shkallës I, me më shumë adipozitet nënlekuore sesa visceral, me ndjeshmëri dhe sekretim të ruajtur ndaj insulinës. Këta njerëz janë obezë metabolikisht të shëndetshëm dhe mund të kenë nivele të larta të glikemisë esëll.

5. Obezitet i shkallës I, II ose obez morbid me mëlçi të yndyrshme dhe ulje të ndjeshmërisë dhe sekretimit të insulinës. Këta njerëz më shpesh kanë të dy çrregullimet - intolerancë ndaj glukozës dhe hiperglikemi esëll.

6. Obezitet i shkallës I, II ose obez morbid me rritje të indit dhjamor visceral dhe rrezik për sëmundje të veshkave. Këta njerëz mund të kenë çdo çrregullim, por më e shpeshta është hiperglikemia esëll.

Tre nga nëntipet e lartpërmendura (1, 2 dhe 4) karakterizohen nga një rrezik më i ulët i zhvillimit të diabetit, ndërsa tre nëntipet tjera (3, 5 dhe 6) shoqërohen me një rrezik më të lartë të zhvillimit të diabetit dhe/ose sëmundjeve dytësore. ADA rekomandon monitorimin e zhvillimit të diabetit tip 2 në njerëzit me prediabet të paktën një herë në vit

Si trajtohet paradiabeti?

Studimet të shumta kanë treguar se diabeti mund të parandalohet me modifikim intensiv të stilit të jetesës tek individët me paradiabet, sikurse kanë dëshmuar se efektet e modifikimit të stilit të jetesës në incidencën e diabetit vazhdojnë për disa vite pas ndërprerjes së ndërhyrjes aktive. Në këtë kontekst synohet humbje e 5 deri 7% e peshës trupore (në rast mbipeshe apo obeziteti), reduktim i marrjes së yndyrave totale në më pak se 30%, dhe të paktën 30 minuta aktivitet fizik mesatar në shumicën nëse jo të gjitha ditët (minimum 2.5 orë në javë të ushtrimeve me intensitet mesatar apo 1.5 orë në javë të aktivitetit më intenziv). Sipas një studimi, determinanta më madhore e reduktimit të rrezikut ishte humbja e peshës, ku për çdo 1 kg peshë të humbur, rreziku i zhvillimit të diabetit në të ardhmen reduktohet për 16%.

Rekomandohet që para inicimit të farmakoterapisë te personat me paradiabet të praktikohen intervenime të modifikimit të stilit të jetës, të cilat duhet të jenë të individualizuara dhe për të arritur rezultate më të mira, kërkohet edhe përfshirja e nu-

tricionistëve apo dieteologëve. Janë disa grupe barnash të studiuara në kontekstin e paradiabetit dhe të cilat janë dëshmuar efektive në reduktimin e avancimit të kësaj gjendjeje në diabet, nga të cilat e aprovuar është vetëm metformina; ndër barnat tjera të përdorura mund të përmendim gli-tazonet (rosiglitazon dhe pioglitazon), akar-bozën, orlistatin, analogët e GLP-1 (sema-glutid, liraglutid). Efektet e observuara të medikamenteve të përdorura përgjithësisht janë më të ulta pas ndërprerjes së tyre sesa ato të para nga modifikimet e stilit të jetës, që kanë efekte më të qëndrueshme.

Referencat:

1. Bansal N. Prediabetes diagnosis and treatment: A review. *World J Diabetes*. 2015 Mar 15;6(2):296-303.
2. Zand A, Ibrahim K, Patham B. Prediabetes: Why Should We Care? *Methodist Debakey Cardiovasc J*. 2018 Oct-Dec;14(4):289-297
3. Khetan AK, Rajagopalan S. Prediabetes. *Can J Cardiol*. 2018 May;34(5):615-623.
4. Echouffo-Tcheugui JB, Selvin E. Prediabetes and What It Means: The Epidemiological Evidence. *Annu Rev Public Health*. 2021 Apr 1;42:59-77
5. Wagner R, Heni M, Tabák AG, Machann J, Schick F, Randrianarisoa E, Hrabě de Angelis M, Birkenfeld AL, Stefan N, Peter A, Häring HU, Fritsche A. Pathophysiology-based subphenotyping of individuals at elevated risk for type 2 diabetes. *Nat Med*. 2021 Jan;27(1):49-57.
6. Galaviz KI et al. Interventions for Reversing Prediabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med*. 2022 Apr;62(4):614-625
7. Hughes A, Khan T, Kirley K, Moin T, Mainous A, Sachdev N, Williams J, Wozniak G. Metformin Prescription Rates for Patients with Prediabetes. *J Am Board Fam Med*. 2022 Jul-Aug;35(4):821-826.
8. Kalra S, Bhattacharya S, Sahay R. Prediabetes: A pragmatic triage for preventive pharmacotherapy. *J Pak Med Assoc*. 2022 Feb;72(2):369-372

