



frdnbm

Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca



06-09 Noiembrie 2024

frdnbm #www.frdnbm.ro #al22leacongresfrdnbm
#invingemdiabetulimpreuna #congres... mai mult

**Al 22-lea Congres al
Federației Române de Diabet,
Nutriție și Boli Metabolice
(FRDNBM)**

Volum de rezumate

Teama de hipoglicemie la pacientul cu diabet zaharat și insulinoterapie

Nume: Elena-Daniela Grigorescu

Data: 30 09 2024 / 19:57:18

Email: elena-daniela-gh-grigorescu@umfiasi.ro

Telefon: 0742093749

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Ana Maria Ceobanu

Autori: Elena-Daniela Grigorescu^{1,2}, Alexandra Grigorescu³, Ana Maria Ceobanu², Georgiana-Diana Cazac^{1,2}, Ioana-Georgiana Oanea², Adina-Bianca Foșălău², Alina Onofriescu^{1,2}, Cristina-Mihaela Lăcătușu^{1,2}, Bogdan-Mircea Mihai^{1,2}

Afilieri: ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” – Iași, ²Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Iași, ³Nutriționist dietetician autorizat – Nutri Wise Iași

Cuvinte cheie: hipoglicemie, satisfacție, insulinoterapie, diabet zaharat

Introducere. Teama de hipoglicemie și gradul de satisfacție față de tratament la pacientul insulino-tratat necesită o atență monitorizare în cadrul managementului diabetului zaharat (DZ), întrucât pot influența calitatea vieții și sănătatea psiho-emoțională. Instrumentele validate utilizate în cadrul interacțiunii medic-pacient aduc informații care pot reduce povara indusă de hipoglicemii și trăirile negative.

Material și metodă. Studiul transversal desfășurat în perioada martie-iunie 2023 a inclus 42 pacienți cunoscuți cu DZ tip 1 sau DZ tip 2 insulino-tratati, cu cel puțin un episod de hipoglicemie în ultimele șase luni și care au semnat un consimțământ informat. S-au utilizat The Hypoglycemia Fear Survey-II (HFS-II), The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) și Michigan Neuropathy Screening Instrument pentru a evalua frica de hipoglicemie, satisfacția față de tratament și scorul Michigan. S-a efectuat analiza descriptivă și comparativă a corelațiilor cu caracteristicile clinico-metabolice, adaptată în funcție de tipul DZ.

Rezultate. Pacienții aveau vârsta medie de 57,10±16,65 ani. Lotul a cuprins 54,8% bărbați și 16 pacienți cu DZ tip 1. Neuropatia periferică era prezentă la 56,35% dintre pacienții cu DZ tip 1 și 80,8% dintre cei cu DZ tip 2. Valorile medii ale IMC și duratei diabetului au fost 26,98±4,41 kg/m², respectiv 17,71±11,20 ani. Valorile medii ale scorurilor respective au fost: 27,92±19,90 pentru HFS-II și 14,87±10,01, respectiv 13,05±12,66 pentru componentele sale (comportamentele privind menținerea unui nivel ridicat al glicemiei – HFS-Behaviour; îngrijorările legate de hipoglicemie – HFS-Worry); 28,05±5,74 pentru DTSQs și 3,59±2,15 pentru scorul Michigan. Asocieri pozitive semnificative s-au observat între valorile scorului Michigan și HbA1c (r=0,415, p=0,007), durata DZ (r=0,335, p=0,034), scorul HSF-II (r=0,442, p=0,004) și scorul HSF-II Behaviour (r=0,335, p=0,037). Tipul DZ (1 vs 2) a generat diferențe semnificative statistice pentru: vârstă (43,25 vs 65,62 ani; p≤0,001), IMC (24,85 vs 28,29 kg/m²; p=0,016), circumferință abdominală (89,06 vs 100,26 cm; p=0,007), trigliceride (90,20 vs 173,90 mg/dL; p≤0,001), HFS-II Worry (21,85 vs 8,12, p=0,004), scor Michigan (2,6 vs 4,15, p=0,034). Concluzii. Pacienții cu DZ tip 1 au avut scoruri mai mari ale HFS-II Worry comparativ cu cei cu tip 2. Nivelul de îngrijorare s-a corelat negativ cu valoarea glicemiei și direct cu frecvența mai mare a episoadelor de hipoglicemie, respectiv prezența neuropatiei. Sistematizarea dovezilor referitoare la teama de hipoglicemie prin cercetări suplimentare ar putea reduce impactul acesteia asupra vieții pacientului cu diabet zaharat și insulinoterapie.

Evaluarea capacității de automanagement la persoanele cu diabet zaharat tip 2

Nume: Elena-Daniela Grigorescu

Data: 30 09 2024 / 19:53:03

Email: dana_eln@yahoo.com

Telefon: 0742093749

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Ioana-Georgiana Oanea

Autori: Elena-Daniela Grigorescu^{1,2}, Eusebiu-Constantin Siminiuc³, Ioana-Georgiana Oanea², Georgiana-Diana Cazac^{1,2}, Ana Maria Ceobanu¹, Adina-Bianca Foșălău¹, Alina Onofriescu^{1,2}, Cristina-Mihaela Lăcătușu^{1,2}, Bogdan-Mircea Mihai^{1,2}

Afilier: ¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” – Iași, ²Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Iași, ³Institutul Regional de Oncologie Iași – Secția de Radioterapie

Cuvinte cheie: diabet zaharat, automanagement, satisfacție, chestionar

Introducere. Evaluarea comportamentelor de automanagement al diabetului zaharat (DZ) este o componentă importantă a îngrijirii standard a persoanelor cu DZ. Capacitatea de automanagement poate influența evoluția clinică a acestora, mai ales în prezența complicațiilor macrovasculare.

Material și metodă. Studiul transversal efectuat în perioada octombrie 2019 – iunie 2020 a colectat date de la 84 pacienți cu DZ tip 2 care au semnat un consimțământ informat. A fost analizată relația dintre rezultatele chestionarului privind automanagementul diabetului (Diabetes Self-Management Questionnaire) și caracteristicile metabolice. Rezultate. Lotul a cuprins pacienți cu vârsta medie de 60,71±8,06 ani, dintre care 58,3% bărbați, cu o durată medie a DZ de 7,21 ± 8,05 ani și o valoare medie a HbA1c de 7,23 ± 1,12%. Complicațiile macrovasculare au fost prezente la 34,5% dintre pacienți, cele mai frecvente fiind manifestările coronariene (25%), urmate de cele cerebrovasculare și periferice. Valorile medii ale scorului total DSM și ale componentelor acestuia au fost: 5,82 ± 1,74 (α Cronbach 0,84), 5,20 ± 0,58 (controlul dietei), 6,38 ± 2,13 (managementul glicemiei), 5,71 ± 2,37 (activitate fizică) și 6,35 ± 0,56 (comunicarea cu medicul). Prezența complicațiilor macrovasculare a determinat diferențe semnificative în ceea ce privește vârsta (65,03 ± 5,70 vs 58,44 ± 8,89, $p < 0,001$), tensiunea arterială sistolică medie (133,80 ± 15,85 vs 134,59 ± 10,22, $p = 0,012$), HDL-colesterolul (61,72 ± 18,11 vs 60,29 ± 9,8, $p = 0,002$), rata de filtrare glomerulară (72,38 ± 17,73 vs 81,40 ± 14,96, $p = 0,016$) și comunicarea cu medicul (6,72 ± 2,41 vs 6,16 ± 2,46, $p = 0,028$). Un scor semnificativ mai mare pentru scala de evaluare a controlului asupra dietei a fost observat în cazul femeilor (5,68 ± 1,93 vs 4,86 ± 1,72, $p = 0,04$). Scorul total DSM, scalele referitoare la controlul dietei și comunicarea cu medicul au prezentat asocieri negative semnificative cu colesterolul total și LDL-colesterolul ($p < 0,05$), dar nu și cu parametrii referitori la controlul glicemic.

Concluzii. Analiza datelor relevă valori similare ale scorului DSM și coeficientului α Cronbach cu cele raportate în alte cercetări, precum și asocieri negative semnificative între scorul DSM și parametrii lipidici, însă nu confirmă asocierea negativă dintre acesta și markerii controlului glicemic care a fost raportată în literatură. Principiul referitor la includerea pacienților cu DZ în programe de educație și suport privind automanagementul bolii, în vederea prevenirii și încetirii progresiei complicațiilor cronice specifice, rămâne însă perfect valabil.

Lipoproteina(a) ca biomarker al progresiei retinopatiei diabetice la persoanele cu diabet zaharat de tip 1

Nume: Natalia Palarie

Data: 30 09 2024 / 19:18:58

Email: npalarie@gmail.com

Telefon: +37379577976

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Natalia Palarie

Autori: N. Palarie, C. Lazar, E. Pavlovschi, F. Darii, C. Deleanu, A. Botezatu, N. Usurelu, O. Tagadiuc

Afilier: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra de Biochimie și Biochimie Clinică, Chișinău, Moldova. Institutul de Chimie Macromoleculara "Petru Poni", Iași, România. Laboratorul de Prevenire a Patologiilor Ereditare, Centru

Cuvinte-cheie: diabet zaharat, retinopatie diabetică, Lipoproteina (a), marker

Introducere. Lipoproteina (a) (Lp (a)) este o formă particulară de LDL, care a fost atestată ca compus cu proprietăți pro-aterosclerotice, pro-inflamatoare, pro-trombotice și anti-fibrinolitice, implicat major în dezvoltarea angiopatiei în maladiile cardiace și diabet zaharat de tip 2. Motivul principal pentru screening-ul nivelului Lp (a) la pacienți este identificarea celor cu risc crescut de afecțiuni cardiace în absența altor factori de risc, precum și a persoanelor care necesită o terapie mai intensă hipolipemiantă. Scopul studiului a fost de a investiga potențialul diagnostic al Lp (a) în depistarea și stadializarea retinopatiei diabetice (RD) la pacienții cu diabet zaharat de tip 1 (DZ1).

Materiale și metode. A fost realizat un studiu transversal ce a inclus 72 de pacienți cu DZT1 (42 femei și 30 bărbați), fiind excluși bolnavii care administrau tratament hipolipemiant. Pacienții au fost repartizați în loturi în funcție de gradul RD, după obținerea fotografiilor digitale ale fundului de ochi (Topcon 3D OCT 2000 FA Plus camera, Topcon Medical Systems, Inc., USA) și efectuarea consultului oftalmologic complet: I – fără RD (n =28), II – RD neproliferativă (n=24), III – RD proliferativă (n=20). Loturile nu s-au deosebit după vârstă (p=0,032). Nivelul Lp (a) a fost evaluat imunoturbidimetric (kit Lp (a) 21 FS*, DiaSys Diagnostic Systems GmbH, Germany). Rezultatele au fost analizate folosind testul Kruskal-Wallis. Rezultate și discuții. În DZT1 s-a identificat o creștere a Lp (a) odată cu evoluția DR: nesemnificativă statistic în lotul 2 față de lotul 1 (de la 0.060, IQR 0.177 până la 0.104, IQR 0.286 g/L, p>0,05) și o creștere semnificativă până la 0.252 (IQR 0.311) g/L în lotul 3 comparativ cu primul lot de studiu (p=0,019). Analiza corelațională a relevat o corelație pozitivă slabă, statistic veridică între gradul RD și nivelul Lp (a) (rs=0,319, p=0,006),

Concluzie. Cercetarea noastră a stabilit că la pacienții cu DZT1 nivelurile serice de Lp (a) cresc odată cu progresarea gradului RD și sunt corelate cu severitatea afectării retiniene. Extinderea studiului cu mărirea numărului de pacienți va permite de a stabili valorile cut-off necesare pentru stabilirea gradului de RD, precum și pentru prezicerea evoluției RD.

Cercetarile au fost sprijinite prin grantul Ministerului Cercetarii, Inovarii si Digitalizarii, CNCS-UEFISCDI, contract nr. 30ROMD/2024, proiect PN-IV-P8-8.3-ROMD-2023-0249 (DiMoMeD).

Obezitatea, sindromul de apnee în somn și diabetul zaharat interconectate într-un perpetuum mobile.

Nume: Diana-Alexandra Bădescu

Data: 30 09 2024 / 18:33:54

Email: drdianabadescu@gmail.com

Telefon: 0724261192

Tip: Oral

Nume prezentator lucrare: Diana-Alexandra Bădescu

Autori: Bădescu Diana-Alexandra, Nicolicea Daniela-Andreea, Protasiewicz-Timofticiuc Diana-Cristina, Clenciu Diana, Mitrea Adina, Vladu Ionela-Mihaela

Afilie: Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Spitalul Clinic Filantropia Craiova, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Cuvinte-cheie: obezitate, SASO, DZ2, insulinorezistență, AR-GLP-1.

Introducere. Asocierea dintre obezitate, diabetul zaharat tip 2 (DZ 2) și sindromul de apnee în somn (SASO) are implicații importante din punct de vedere epidemiologic, de sănătate publică și socioeconomic, cu efecte nefavorabile asupra speranței de viață și asupra calității vieții. Multiple studii din literatura de specialitate identifică SASO ca factor de risc pentru apariția obezității, insulinorezistenței, a sindromului metabolic și a DZ 2. Screening-ul SASO la persoanele cu obezitate și DZ 2 contribuie pe termen lung la reducerea riscului cardiovascular, creșterea calității vieții și a speranței de viață prin prevenirea complicațiilor cronice ale DZ 2 sau încetinirea progresiei acestora. Prezentarea cazului Pacientul B.C. în vârstă de 42 ani, cu antecedente heredocolaterale de DZ 2 și boală cardiovasculară se prezintă în Serviciul Ambulator Diabet pentru astenie fizică marcată, somnolență diurnă importantă, creștere ponderală de aproximativ 20 kg în ultimii doi ani, polifagie cu preferință îndeosebi pentru glucide concentrate, rafinate, alimente tip fast-food. S-au determinat date antropometrice, s-au recomandat analize extinse de laborator și explorări paraclinice, s-a efectuat polisomnografie în scop diagnostic, s-a determinat analiza corporală prin metoda bioimpedanței electrice INBODY 970 alături de recomandări medical-nutriționale și tratament de specialitate – inițierea tratamentului C-PAP și a medicației cu analog de receptor GLP-1 (AR-GLP1). Pacientul este supus unei reevaluări complete prin analiza corporală INBODY 970 și polisomnografie, urmând ca ulterior să fie reevaluat lunar timp de 6 luni de către medicul diabetolog, care ajustează tratamentul în funcție de necesități.

Concluzii. 1. S-a observat interrelația și interdependența dintre obezitate, sindrom de apnee în somn și diabetul zaharat tip 2. 2. A fost demonstrată eficiența optimizării stilului de viață, a tratamentului C-PAP și cu analog de receptor GLP-1 în obținerea echilibrului metabolic, în reducerea episoadelor de apnee/hipopnee, în reducerea greutății și în creșterea calității somnului și a vieții.

Managementul obezității folosind Modelul Credințelor despre Sănătate (Health Belief Model) – O abordare cronologică

Nume: Brîndușa Lungu

Data: 30 09 2024 / 18:27:36

Email: brindusa.lungu@gmail.com

Telefon: 0751422171

Tip: Oral

Nume prezentator lucrare: Lungu Brîndușa

Autori: Lungu Brîndușa MD, Prof. Univ. Dr. Elena Druică, Raluca Bogdana Sibinescu, Dorina Pislaru

Afilieră: Universitatea din București

De la copiii obezi care au mai puține șanse să aibă performanțe bune la școală și să finalizeze studiile superioare, până la adulții care sunt mai puțin probabil să fie angajați sau recruții militari descalificați din cauza greutateii lor (aproximativ 77% dintre tinerii americani sunt ineligibili pentru serviciul militar), epidemia de obezitate reprezintă o amenințare gravă asupra societăților, determinând reducerea speranței de viață, creșterea costurilor serviciilor medicale, scăderea productivității angajaților și scăderea PIB-ului statelor (OCDE, 2019). Derivat din teoriile psihologiei cognitive, Modelul Credințelor despre Sănătate (Health Belief Model – HBM) a fost dezvoltat în anii 1950 de către psihologii sociali Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles și Howard Leventhal în cadrul Serviciului de Sănătate Publică din Statele Unite ale Americii și a fost folosit pentru a dezvolta intervenții pentru schimbarea comportamentelor legate de sănătate vizând diferite aspecte ale componentelor cheie ale modelului. Am folosit o abordare cronologică în vederea examinării evoluției HBM în timp în anticiparea implicării în comportamente specifice legate de starea de sănătate. Review-ul nostru s-a bazat pe asumția că un comportament legat de starea de sănătate este activat în baza percepției unor amenințări, bariere, beneficii, auto-eficacității și motivației în ceea ce privește angajarea în comportamente preventive, acestea fiind și variabilele modelului conceptual care au constituit criteriul principal de includere pentru articolele selectate. Am căutat articole din 3 mari perioade de timp (1960–1989, 1990–2014 and 2015–2024) care surprind evoluția conceptualizării modelului și rafinarea metodologiei în timp, în abordarea problemelor de sănătate publică. Ulterior, avem în vedere evaluarea convingerilor, valorilor și atitudinilor problematice care influențează comportamentul legat de sănătate în prevenirea obezității și care sperăm să servească drept un cadru viitor pentru intervenții personalizate.

Prevalența surplusului ponderal la un lot de subiecți din România

Nume: Adela-Gabriela Ștefan

Data: 30 09 2024 / 17:40:03

Email: adela.firanescu@yahoo.com

Telefon: 0761158912

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Adela-Gabriela Ștefan

Autori: Adela-Gabriela Ștefan¹, Mihaela Vladu^{2,3}, Adina Mitrea^{3,4}, Diana Clenciu^{3,4}, Diana Timofticiuc Protasiewicz^{2,3}, Eugen Moța³, Maria Magdalena Roșu^{2,3}, Maria Moța³

Afilieri: ¹Cabinet Diabet, Spitalul Municipal Calafat, Calafat, ²Clinica Diabet, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Craiova, ³Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Craiova, ⁴Clinica Diabet, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Craiova

Cuvinte cheie: suprapondere, obezitate, epidemie.

Introducere. Surplusul ponderal reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, prevalența sa înregistrând o creștere alarmantă. Supraponderea și obezitatea nu doar contribuie în mod esențial la creșterea epidemiei de diabet zaharat, dar reprezintă și un important factor de risc pentru numeroase afecțiuni cronice cardiovasculare, neurologice, pulmonare, renale, genito-urinare, hepatice, gastro-intestinale, musculo-scheletale, precum și diferite tipuri de cancer și infecții. Obiectivul studiului a fost reprezentat de evaluarea frecvenței supraponderii și obezității la un lot de subiecți din România. Datele analizate provin din studiul PREDATORR.

Material și Metodă. În perioada 2013–2014 au fost înrolați în studiu 2727 pacienți. Supraponderea a fost definită ca valoarea indicelui de masă corporală (IMC) = 25–29,9 kg/m², iar subiecții cu IMC ≥ 30 kg/m² au fost diagnosticați cu obezitate. De asemenea, s-a analizat prezența diabetului zaharat (DZ), a dislipidemiei, a hipertensiunii arteriale (HTA) și a bolii cronice de rinichi (BCR) în funcție de severitatea excesului ponderal. Rezultate. Surplusul ponderal a fost prezent la un procent crescut de subiecți, la fiecare grupă de vârstă; cel mai mare procent a fost înregistrat la grupa de vârstă 60–79 ani (42,7% suprapondere și 37,5% obezitate). Analizând frecvența excesului ponderal la subiecții cu/fără DZ, cu/fără dislipidemie, cu/fără HTA, cu/fără BCR, s-a observat că supraponderea, precum și obezitatea au fost semnificativ statistic mai frecvente în toate aceste afecțiuni. De asemenea, obezitatea a fost mai frecventă la femei (39,3%), iar supraponderea a fost mai frecventă în rândul subiecților de sex masculin (45,2%) ($p < 0,001$).

Concluzii. Atât supraponderea, cât și obezitatea au fost diagnosticate la un procent foarte mare de pacienți, rezultatele fiind în concordanță cu datele la nivel mondial, citate în literatura de specialitate. Este imperios necesară impunerea măsurilor de prevenție a surplusului ponderal, dar și managementul corespunzător și inițiat cât mai precoce pentru a reduce riscul complicațiilor și comorbidităților asociate, de departe cele mai de temut și potențial fatale fiind cele cardiovasculare.

Mecanismele acțiunii antidiabetice ale plantelor medicinale

Nume: Stela Bacinschi-Gheorghța

Data: 30 09 2024 / 16:32:13

Email: stela.bacinschi@usmf.md

Telefon: 079874448

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Stela Bacinschi-Gheorghța

Autori: Bacinschi-Gheorghța Stela, Bacinschi Nicolae, Bacinschi Aurelia

Afilieră: Catedra endocrinologie, Universitatea de Stata de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Cuvinte cheie: plante medicinale, diabet zaharat, acțiune antidiabetică, mecanisme de acțiune.

Introducere. Plantele din cele mai vechi timpuri au fost considerate una din cele mai fiabile surse de compuși bioactivi utilizate în tratamentul și profilaxia bolilor. Produsele vegetale au fost utilizate în tratamentul diabetului zaharat (DZ) ca agenți antidiabetici din epoca antică, menționate în multe culturi (indiană, coreeană, chineză etc). S-a estimat, că medicamentele tradiționale pe bază de plante ameliorează simptomatologia diabetică printr-o gamă variată de mecanisme, ce le determină o popularitate în întreaga lume. Scopul cercetării a constat în elucidarea mecanismelor acțiunii antidiabetice a plantelor medicinale pentru argumentarea utilizării în farmacoterapia complexă a diabetului zaharat.

Materiale și metode. S-au revizuit în baza de date PubMed/Medline în perioada 2020–2024 articolele rezumative referitor la mecanismele acțiunii antidiabetice ale plantelor medicinale. Rezultate. Compușii activi ai plantelor medicinale au manifestat o acțiune antidiabetică complexă prin: inhibarea mai multor enzime implicate în metabolismul glucidic (α -glucozidazei, α -amilazei, dipeptidil peptidazei-4, aldo-reductazei); stimularea secreției de insulină; majorarea sensibilității la insulină; creșterea absorbției de glucoză de țesuturile periferice (musculatura striată, țesutul adipos); restabilirea și menținerea masei/funcției celulelor beta pancreatice; activarea enzimelor hepatice implicate în metabolismul glucidic; reducerea producției de glucoză de către ficat; suprimarea gluconeogenezei; diminuarea sintezei produselor de glicare avansată și a stresului oxidativ; activarea transportorilor glucozei; influența asupra GLP-1 receptorilor, receptorilor peroxisomici-gama etc.

Concluzii. Acțiunea antidiabetică a plantelor medicinale poate fi determinată de compuși activi, precum flavonoide, alcaloizi, terpene, acizi fenolici, taninuri, stilbene etc. Beneficiul în tratamentul diabetului zaharat s-a manifestat prin majorarea nivelului insulinei în plasmă, micșorarea conținutului glucozei în sânge și glicemiei postprandiale, reducerea rezistenței la insulină, diminuarea formării sorbitolului și dezvoltării complicațiilor diabetului.

Antidiabetice orale cu acțiune multiplă pe receptorii GLP-1

Nume: Nicolae Bacinschi

Data: 30 09 2024 / 16:30:39

Email: nicolae.bacinschi@usmf.md

Telefon: 079104662

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Nicolae Bacinschi

Autori: Bacinschi Nicolae, Bacinschi-Gheorghita Stela

Afilier: ¹Catedra de farmacologie și farmacologie clinică Catedra de endocrinologie
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica
Moldova

Cuvinte cheie: agoniștii GLP-1, diabet zaharat tip 2, tirzepatida, retatrutida.

Introducere. Agoniștii receptorilor glucagon-like peptidei-1 (GLP-1) s-au manifestat prin asigurarea mecanismelor fiziologice de reglare a proceselor metabolice, dereglate în diabetul zaharat tip 2 (DZ2). Studiile recente au sugerat posibilitatea influenței asupra evoluției mai multor maladii, precum și de dezvoltare de noi agoniști GLP-1 cu proprietăți și mecanisme multiple. Scopul studiului a constat în elucidarea mecanismelor și particularităților de acțiune a agoniștilor noi cu acțiune multiplă pe receptorii GLP-1 pentru dezvoltarea și perfectarea posibilităților de tratament al diabetului zaharat tip 2. Materiale și metode. S-au revizuit în baza de date PubMed/Medline în perioada 2020-2024 articolele rezumative referitor la agoniștii cu acțiune multiplă pe receptorii GLP-1 (GLP-1R).

Rezultate. Cercetările experimentale și clinice au fost axate pe studiul agoniștilor cu acțiune duală (tirzepatida, efinopegdutida, cotadutida) și triplă (retatrutida). Tirzepatida s-a dovedit un agonist dual al GLP-1R și al receptorilor peptidei insulinotrope glucozo-dependente (GIPR). Preparatul, având la bază mecanismul de activare a GLP-1R, asigură stimularea secreției de insulină și diminuarea secreției de glucagon, întârzierea evacuării stomacului și suprimarea apetitului, iar prin intermediul GIPR contribuie la eliberarea insulinei și amplificarea acțiunii GLP-1. Tirzepatida a fost înregistrată în 2022 pentru tratamentul DZ2, iar actualmente este studiată în farmacoterapia obezității. În studiile clinice a demonstrat efecte benefice cardiovasculare. Retatrutida s-a manifestat ca agonist al GLP-1R, GIPR și receptorului de glucagon (GCCR), iar cercetările de fază II-III au raportat efecte benefice în tratamentul DZ2, obezității și steatohepatitei non-alcoolice.

Concluzii. Agoniștii GLP-1R cu acțiune duală și triplă au deschis noi posibilități în tratamentul DZ2 datorită mecanismelor de amplificare a efectelor terapeutice prin influențarea diferitor verigi patogenetice ale bolii. Astfel, vor oferi posibilități de utilizare atât în tratamentul patologiilor concomitente, cât și a complicațiilor DZ2.

Rolul raportului neutrofile/limfocite în evaluarea severității cetoacidozei diabetice la copiii cu diabet zaharat tip 1 la debut

Nume: Alexandra Scutca

Data: 30 09 2024 / 16:13:31

Email: alexandra.scutca@gmail.com

Telefon: 0766723678

Tip: Oral

Nume prezentator lucrare: Alexandra-Cristina Scutca

Autori: Scutca Alexandra-Cristina^{1,2}, Marăzan Monica², Nicoară Delia-Maria^{1,2}, Jugănarululius^{1,2}, Mang Niculina^{1,2}, Raluca Vasilescu², Brad Giorgiana^{1,2}, Mărginean Otilia^{1,2}

Afilier: ¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, ²Spitalul Clinic de Urgența pentru copii, "Louis Țurcanu", Timișoara

Cuvinte cheie: Diabet zaharat tip 1, copil, cetoacidoza diabetic, Raportul NLR.

Introducere: Cetoacidoza diabetică (CAD) reprezintă o complicație acută, amenințătoare de viață, care survine predominant la debutul diabetului zaharat de tip 1 (DZT1). În ultimii ani, raportul neutrofile/limfocite (NLR), un biomarker al inflamației sistemice, a atras un interes crescut în cadrul multiplelor afecțiuni cronice. Acest studiu și-a propus să evalueze legătura dintre NLR și severitatea CAD la pacienții pediatrici cu DZT1 la debut.

Material și metodă: Studiul retrospectiv, care a inclus 155 de copii cu DZT1 la debut internați la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" din Timișoara în perioada ianuarie 2015 – iunie 2022. Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic la momentul internării –respectiv hemoleucogramă (HLG), Astrup, glicemie, insulinemie, peptid C. Raportul NLR a fost calculat pe baza HLG. Rezultate: Vârsta medie a pacienților a fost de 9.00 ± 4.39 ani. În funcție de severitatea CAD, cei 155 pacienți din studiu au fost împărțiți în patru grupe: fără CAD ($n= 35$), cu CAD ușoară ($n= 25$), moderată ($n= 33$) și severă ($n= 62$). Media Hemoglobinei glicozilate (HbA1c) a fost de 11.40 ± 2.01 la nivelul întregului lot. S-a observat o creștere semnificativă a numărului total de leucocite, neutrofile și monocite odată cu intensificarea severității CAD ($p < 0,005$), în timp ce eozinofilele au prezentat o tendință invers proporțională ($p < 0,001$). Valorile mediane ale NLR au crescut progresiv de la 1,11 în grupul fără CAD, la 1,58 în CAD ușoară, 3,71 în CAD moderată și 5,77 în CAD severă. În plus, raportul NLR a identificat corect cazurile de CAD cu o sensibilitate de 80,2% și o specificitate de 80%, la o valoare prag de 1,84.

Concluzii: 1. Prevalența DZT1 la copil este în creștere. 2. Raportul NLR crescut este un indicator fiabil al prezenței și severității CAD la copiii cu DZT1 la debut. 3. NLR ar putea constitui, astfel, un marker util în practica clinică pentru evaluarea gravității CAD la această populație pediatrică.

Activatorii glucokinazei – o nouă clasă de antidiabetice orale

Nume: Stela Bacinschi-Gheorghîța

Data: 30 09 2024 / 15:56:12

Email: stela.bacinschi@usmf.md

Telefon: 079874448

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Stela Bacinschi-Gheorghîța

Autori: Bacinschi-Gheorghîța Stela

Afilieră: Catedra endocrinologie, Universitatea de Stată de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Cuvinte cheie: diabet zaharat tip 2, activatorii glucokinazei, dorzagliatina.

Introducere. Creșterea prevalenței diabetului zaharat tip2 (DZ2), până la 1,3 mlrd în 2050, se consideră a fi cauzată de multitudinea factorilor și mecanismelor patogenetice. Aceștia sunt responsabili de disfuncția progresivă a celulelor beta, rezistența la insulină, producția hepatică necorespunzătoare de glucoză, toxicitatea hiperglicemiei cronice. Actualmente pentru tratamentul DZ2 au fost aprobate 60 de antidiabetice orale, iar circa 100 se află la diferite etape de studii clinice. Cercetările intensive țin să satisfacă necesitatea de a avea un medicament cu efecte antidiabetice cât mai benefice, toleranță bună la tratamentul de durată, efecte secundare minime, stoparea sau încetinirea pierderii celulelor beta și o protecție față de complicațiile DZ2. Scopul cercetării a constat în studiul mecanismelor de acțiune, proprietăților antidiabetice și siguranța activatorilor glucokinazei pentru posibilitatea diversificării opțiunilor de tratament al pacienților cu DZ2.

Materiale și metode. S-a efectuat o selecție și analiză în baza de date Pubmed/Medline în perioada 2020-2024 a articolelor rezumative în limba engleză referitor la o nouă clasă de antidiabetice orale – activatorii glucokinazei (GKA). Rezultate. Activatorii glucokinazei s-au raportat a avea un mecanism alosteric de stimulare a glucokinazei pancreatice, hepatice etc. S-au evidențiat GKA cu acțiune duală (pancreatică, hepatică) – dorzagliatina și GKA cu acțiune selectivă (hepatică) – cadisegliatina. Dorzagliatina în studiile clinice s-a raportat: a îmbunătăți funcția celulelor beta și secreția de insulină în faza timpurie; a stimula secreția de GLP-1; a acționa sinergic cu metformina, inhibitorii DPP-4 și SGLT2; a reduce nivelul glucozei în sânge, glicemiei postprandiale (2 ore) și HbA1c. S-a constatat, că GKA conferă beneficii pe termen lung prin evocarea efectelor negative asupra celulelor beta cauzate de hiperglicemia cronică. Concomitent, prin creșterea glucozo-6-fosfatului pot manifesta capacitate de activare a glicogen sintazei și inhibare a glicogen fosforilazei cu majorarea conținutului de glicogen în celulele beta.

Concluzii. Activatorii glucokinazei se consideră o clasă nouă de antidiabetice prin efect antidiabetic susținut, siguranță pe termen lung, utilizarea în combinații și impact benefic asupra complicațiilor DZ2. Dorzagliatina, aprobată pentru utilizare în 2022, a manifestat efect sinergic cu metformina la pacienții cu control glicemic inadecvat. Activatorii glucokinazei se consideră una din primele grupe concentrate pe restabilirea masei funcționale de celule beta pentru a îmbunătăți controlul și prevenirea bolii.

Evaluarea in vivo a unor noi sisteme polimerice conținând gliclazid și acid alfa-lipoic: efectul asupra controlului metabolic și a greutateii corporale

Nume: Luminita Confederat

Data: 30 09 2024 / 15:13:00

Email: luminita.confederat@yahoo.com

Telefon: 0741431447

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Luminita-Georgeta Confederat

Autori: Luminita-Georgeta Confederat, Mihaela-Iustina Condurache, Lenuta Profire

Afilier: Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi

Introducere: În ultimii ani, cercetările în direcția dezvoltării de noi agenți farmacologici pentru tratamentul diabetului zaharat au înregistrat progrese remarcabile, concretizate în introducerea în terapie a unor noi medicamente cu multiple beneficii metabolice, cardiovasculare și renale. Cu toate acestea, gliclazidul este în continuare larg utilizat în tratamentul diabetului zaharat tip 2, fiind o sulfoniluree cu un profil de eficacitate și siguranță favorabil. Acidul alfa-lipoic este asociat frecvent medicației hipoglicemice pentru controlul simptomelor neuropatiei diabetice, având multiple beneficii precum acțiunea antioxidantă, antiinflamatoare, îmbunătățirea sensibilității la insulină. Chitosanul este un polimer natural cu multiple efecte biologice precum antidiabetic, antioxidant, antimicrobian, hipocolesterolemiant, alături de scăderea în greutate.

Obiective: Evaluarea in vivo, pe model de diabet zaharat, a unor sisteme de tip matrice polimerică pe bază de chitosan conținând gliclazid și acid lipoic, urmărind efectele asupra controlului glicemic și a greutateii corporale.

Material și metodă: Studiul experimental a fost realizat utilizând șobolani rasa Wistar, de sex masculin, cărora li s-a indus diabetul zaharat prin administrare de streptozotocin. Animalele de experiență au primit timp de 30 de zile gliclazid în asociere cu acid alfa-lipoic, atât ca atare, cât și ca microparticule pe bază de chitosan. Pe parcursul și la finalul experimentului au fost evaluați parametri ai controlului metabolic (glicemie, hemoglobina glicozilată), precum și evoluția greutateii corporale.

Rezultate: Gliclazidul și acidul alfa-lipoic administrate ca atare au determinat o creștere a greutateii corporale cu 22.3%, în timp ce administrarea sub formă de microparticule a fost asociată cu o creștere ponderală de 16.6%. De asemenea, includerea substanțelor active în matricea polimerică prezintă avantajul, atât al unui control glicemic mai bun, cât și al evitării fluctuațiilor valorilor glicemice.

Concluzii: Administrarea gliclazidului și a acidului alfa-lipoic sub formă de microparticule de chitosan au dovedit o influență favorabilă asupra controlului metabolic și a greutateii corporale, rezultatele deschizând noi perspective de cercetare în această direcție.

Utilizarea scorurilor diagnostice non-invazive ale steatozei și fibrozei hepatice la pacienții cu diabet zaharat tip 2 primar depistat – studiu pilot

Nume: Felicia Darii

Data: 29 09 2024 / 18:35:08

Email: felicia.darii@usmf.md

Telefon: +37369434463

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Felicia Darii

Autori: Darii Felicia, Pălărie Natalia, Botezatu Adriana, Calin Deleanu, Tagadiuc Olga

Afilie: Institutul de Chimie Macromoleculară "Petru Poni", Iași, România; Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte-cheie: diabet zaharat, boala steatozică hepatică, scoruri diagnostice non-invazive.

Boala steatozică hepatică asociată dereglărilor metabolice reprezintă cea mai frecventă patologie hepatică cronică, afectând un număr impunător de persoane, inclusiv cu diabet zaharat tip 2 (DZT2). Coexistența bolii steatozice hepatice și a DZT2 crește semnificativ riscul apariției complicațiilor. Diagnosticarea precoce a steatozei și fibrozei hepatice reprezintă premiza managementului eficient al bolii. Scopul studiului a fost de a evalua utilitatea scorurilor diagnostice ale steatozei și fibrozei hepatice în depistarea leziunilor ficatului la persoanele cu DZT2 primar depistat. **Materiale și metode:** Studiul pilot de tip prospectiv observațional analitic, a inclus 11 pacienți cu DZT2 primar depistat, spitalizați în secția Endocrinologie, Spitalul Clinic Republican Timofei Moșneaga (Chișinău, Moldova) în perioada 01.04–31.07.2024. Pacienții au fost evaluați clinic, paraclinic și au fost calculate scorurile non-invazive ale riscului de steatoză (Hepatic Steatosis Index (HSI), Fatty Liver Index (FLI), NAFLD Liver Fat Score) și de fibroză hepatică (FIB-4, NAFLD Fibrosis Score (NFS), APRI, BARD), care au fost confirmate/infirmate prin ultrasonografie și elastografie hepatică. **Rezultate și discuții:** Eșantionul a cuprins 54,5% bărbați și 45,5% femei cu o vârstă medie de 54,5±7,8 ani. Valoarea medie a hemoglobinei glicate a constituit 7,8±1,51%. Din pacienții incluși în studiu 4 persoane (36,4%) au prezentat steatoză hepatică la ultrasonografie. Conform valorilor scorurilor non-invazive, un risc înalt de steatoză a fost înregistrat la 100% (n=11), conform HSI, la 63,6% (n=7), conform FLI, și la 45,5% (n=5), conform NAFLD Liver Fat Score. La elastografie, rigiditatea medie hepatică a constituit 5,3±1,1 kPa. Deși nu a fost determinată fibroza hepatică la niciun pacient din eșantionul studiat, rezultatele scorurile non-invazive au stabilit un risc înalt la: 45,5% (n=5), conform NFS, și la 81,8% (n=9), conform BARD. Scorurile FIB-4, APRI, BARD a relevat un risc intermediar pentru fibroză la 18,2% (n=2), iar NFS la 54,5% (n=6). Astfel, a fost determinată o discrepanță între rezultatele scorurilor non-invazive și cele înregistrate prin metode imagistice, care pot fi atribuite numărului redus de pacienți, sensibilității și specificității diferite ale investigațiilor utilizate, și caracteristicilor eșantionului studiat. **Concluzie:** Rezultatele studiului-pilot au relevat o hiperdiagnosticare a steatozei și fibrozei hepatice la pacienții cu DZT2 primar depistat la utilizarea scorurilor diagnostice comparativ cu rezultatele ultrasonografice și ale elastografiei hepatice. Totuși, NAFLD Liver Fat Score a relevat valori mai apropiate de cele reale în cazul steatozei, iar FIB-4 și APRI – în cazul fibrozei. Extinderea lotului de cercetare este obligatorie pentru a fundamenta utilitatea generală și individuală a scorurilor diagnostice ale steatozei și fibrozei în DZT2.

Cercetarile au fost sprijinite printr-un grant al Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării, CNCS-UEFISCDI, contract nr. 30ROMD/2024, proiect PN-IV-P8-8.3-ROMD-2023-0249 (DiMoMeD).

Un eveniment neașteptat la un pacient cu diabet zaharat și risc crescut pentru multe complicații comune

Nume: Angela Selivanov

Data: 28 09 2024 / 20:46:54

Email: angelaselivanov@gmail.com

Telefon: +37367150162

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Angela Selivanov

Autori: Angela Selivanov¹ medic internist, Irina Bicos¹ medic neurolog, Ana Vîrtosu¹ medic endocrinolog, Victoria Sadovici¹ medic reumatolog, Doina Chiaburu^{1,2}, Oxana Munteanu^{1,2} conferentiar universitar

Afilier: ¹Spitalul International Medpark, ²USMF „N.Testemitanu”

Introducere. Mionecroza diabetică reprezintă o complicație rară a diabetului zaharat. Cel mai des e descrisă la nivelul membrelor inferioare și în cazurile diabetului rău controlat.

Caz clinic. Bărbat 88 de ani cunoscut cu diabet zaharat tip 2 de 33 ani se internează pentru înrăutățirea stării generale cauzată de decompensarea patologiei cardiace, dezechilibrarea diabetului zaharat, intensificarea sindromului dolo în membrele inferioare cu caracter de arsură, și durere persistentă în umărul drept cu limitarea evidentă a funcționalității. Diabetul zaharat este controlat satisfăcător (HbA1c 7,1%); actual tratat cu Metformina, Dapagliflozina, Insulina. Este cu multiple complicații cronice ale diabetului: retinopatie diabetică proliferativă (tratată cu panfotocoagulare laser), cataractă operată un 1 an în urmă, BCR G3aA1. Prezintă comorbidități: boală aterosclerotică coronariană, hipertensiune arterială, stimulator cardiac pentru bloc AV complet (de 6 ani), arterioscleroză obliterantă a extremităților cu stenoza 60% a arterelor poplitee și ocluzia arterelor tibiale bilateral gradul IIB. Pacientul este normoponderal, nefumător, face activitate fizică regulată, este bine scolarizat și compleant la tratament. În staționar este evaluat în echipă multidisciplinară: medic internist, endocrinolog, neurolog, reumatolog. Tratamentul aplicat a ameliorat clinic și paraclinic insuficiența cardiacă, a echilibrat diabetul, a redus sindromul dolo în membrele inferioare. Având în vedere persistența durerilor în umărul drept a fost efectuată ecografia articulației humerale cu relevarea neuroartropatiei, tendinitei mușchiului biceps. Reumatologul a injectat Betametazona intraarticular posterior cu efect clinic pozitiv prin reducerea durerii și restabilirea funcționalității mâinii drepte. Peste 2 zile, spontan, fără traumă și fără efort, a apărut durere acută în regiunea brațului drept, care a fost raportată ca severă, cu o intensitate de 7 din 10 utilizând scala numerică a durerii. La examinare se remarcă apariția unei formațiuni proeminente cu suprafață neregulată, foarte dureroasă la palpare. La examinare ecografică: lezare incompletă al bicepsului cu formare de hematom intermuscular și tenosinovitei subacute al bicepsului. Ca tratament s-a realizat repaus fizic al mâinii, imobilizare, aplicare de gheață local, AINS. Am considerat drept cauză a rupturii mușchiului biceps, infarctul muscular diabetic, termen folosit pentru necroza ischemică spontană a mușchilor scheletici, fără legătură cu ateroembolismul sau ocluzia arterelor majore. Factori favorizanți pentru ruptura musculară, în cazul pacientului nostru, considerăm, de localizare. vârsta înaintată, diabetul zaharat de lungă durată, ateroscleroza, administrare de steroizi.

Concluzie. La pacienți cu diabet zaharat și complicații asociate, infarctul muscular trebuie luat în considerare în diagnosticul diferențial al sindromului algic asociat cu tumefiere la nivel muscular indiferent de localizare.

Screening și evaluare nutrițională a pacientului spitalizat – caz clinic

Nume: Ana Vîrtosu

Data: 28 09 2024 / 19:00:57

Email: ana.virtosu@medpark.md, anavirtosu@yahoo.co.uk

Telefon: +37379247241

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Ana Vîrtosu

Autori: ¹Vîrtosu Ana, ²Harea Dumitru

Afilier: ¹Spital Internațional Medpark, Chișinău, ²USMF „N. Testemițanu”, Chișinău

Malnutriția nedepistată și netratată are consecințe negative pentru pacient și pentru sistemul de sănătate, crescând costurile de îngrijire. Prevalența malnutriției în spital este de 20%-50%. Pentru a depista pacienții cu risc de malnutriție, ghidul ESPEN recomandă aplicarea screening-ului în primele 24 ore de la internare. Ghidurile NICE, ASPEN recomandă ca pacienții cu risc nutrițional să fie supuși unei evaluări detaliate a stării nutriționale. Screening-ul nutrițional nu prezintă nici un beneficiu dacă nu este urmat de o evaluare nutrițională, care conduce la un plan individualizat de îngrijire. În spitalul Medpark, Chișinău, ca instrument de screening pentru a identifica pacienții cu risc de malnutriție în primele 24 ore de la internare de către asistenta medicală se utilizează chestionarul NRS-2002 (punctajul ≥ 3 este considerat risc mare de malnutriție), iar pentru evaluarea nutrițională a pacienților depistați cu risc mare de malnutriție, de către medic nutriționist este aplicat instrumentul PG-SGA. În 30/04/2024 se internează o pacientă de 81 ani fără boli cronice cunoscute cu acuzele debutate în 01/2024: durere în brațul drept fracturat recent prin cădere, astenie marcată, până la imposibilitate de deplasare, dispnee de repaus, tuse cu expectorație seroasă, inapetență, scădere ponderală (de la 60kg la 43kg), constipație, xerostomie. Datele antropometrice la internare: masa 43kg, înălțime 154cm, IMC 18.3kg/m²; aspect cașectic, masa musculară redusă. La screening-ul nutrițional la internare a fost stabilit risc mare de malnutriție, fiind acumulate 5 puncte la chestionarul NRS-2002. La evaluarea nutrițională, aplicând PG-SGA, a fost stabilită necesitatea stringentă a unei intervenții pentru managementul simptomelor și acțiuni pentru ameliorarea nutriției, deoarece pacienta s-a încadrat în stadiul C – malnutriție severă și au fost acumulate 20 puncte (cut off-ul fiind 9 puncte) la triajul nutrițional. Pacienta și rudele au fost consiliați privind alimentația cu accent pe managementul simptomelor, dar și a aportului caloric, proteic, s-a fortificat alimentația cu suplimente nutritive orale. Pe durata internării s-au diagnosticat: Bronșiectazii bilaterale în faza de supurație mai extins în lobul superior drept, pneumopatie interstițială fibrozantă cu suspecție de neoplasm pulmonar pe dreapta cu pneumonie paracanceroasă; suspecție imagistică de leziuni secundare la nivelul osului iliac, joncțiunii sacro-iliace pe stânga și corpului vertebral T2; suspiciune de sindrom depresiv, la pacientă astenizată în context de patologie somatică. În 03/05/2024 masa corpului în creștere cu 4kg. Au fost oferite recomandări pentru alimentație la domiciliu. Screening-ul nutrițional la admitere în spital indică doar necesitatea intervenției. O evaluare nutrițională furnizează informații despre simptomele cu impact asupra nutriției, compoziția și funcționarea corpului, precum și cerințele nutriționale pentru a stabili obiectivele de acțiune și a planifica îngrijiri

Schimbând paradigma: (very) low carbs, conținut ridicat de proteine, keto în dieta copiilor cu diabet zaharat tip 1

Nume: Cătălina-Elena Mărgineanu

Data: 27 09 2024 / 08:45:50

Email: catalina_colt@yahoo.com

Telefon: 0740055414

Tip: Oral

Nume prezentator lucrare: Cătălina-Elena Mărgineanu

Autori: Mărgineanu Cătălina-Elena

Afilier: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii – Clinica Pediatrie 1

Ghidurile internaționale recomandă pentru copiii și adolescenții cu diabet zaharat tip 1 o dietă echilibrată care să cuprindă toți macronutrienții, cu 40–45% din energie obținută din carbohidrați. Dietele alternative (cu conținut scăzut și foarte scăzut de carbohidrați, cetogentice, cu conținut ridicat de proteine) câștigă tot mai mult teren în rândul adulților cu diabet zaharat, popularizate ca stil de viață prin intermediul media, pentru îmbunătățirea controlului glicemic. Există puține date în literatură despre beneficiile acestor diete la copiii cu diabet zaharat și nu există ghiduri publicate până în prezent. Scopul acestei prezentări este de a revizui aceste date și de a vedea efectele acestor diete în managementul diabetului zaharat la copii și profilul lor de siguranță.

Near-Normoglycemia and Insulin Regression Induced by Tirzepatide in Basal Insulin-Treated Type 2 Diabetes

Nome: Ana Schipor

Data: 24 09 2024 / 15:24:49

Email: aurelian_ana@lilly.com

Telefon: +40741559519

Tip: Poster

Nome prezentator lucrare: Ana Schipor

Autori: Julio Rosenstock, Santiago Tofe, Carol Wysham, Vivian T. Thieu, Jacek Kiljanski, Clare Lee, Hui Wang, Hiren Patel

Afilie: Eli Lilly Romania S.R.L., Bucharest, Romania

Aims: In the SURPASS-6 trial, addition of tirzepatide (TZP) to basal insulin glargine U100 in participants with inadequately controlled long-standing type 2 diabetes (T2D), substantially improved HbA1c and body weight. We evaluated degrees of insulin dose reductions and the efficacy and safety of TZP based on residual insulin use at Week 52.

Methods: "Insulin regressor" was defined as basal insulin discontinuation or <10 IU/day, and "insulin non-regressor" as ≥ 10 IU/day, at 52 weeks. Included only participants receiving TZP at Week 52 ($\geq 75\%$ compliance) without rescue medication. Efficacy analyses used a mixed model for repeated measures.

Results: Overall, 145 and 496 TZP-treated participants were included in the insulin regressor vs. insulin non-regressor groups, respectively. At baseline, mean age was 58.4 vs. 58.2 years, and median basal insulin dose was 40.0 vs. 48.0 IU/day. From baseline to Week 52 in the insulin regressor and insulin non-regressor groups, respectively, mean HbA1c of 8.5% and 8.9% was reduced to 5.9% and 6.7%, while weight was substantially reduced by 16 kg and 8 kg. Clinically significant hypoglycemia was also less frequent in the insulin regressor group.

Conclusion: In basal insulin-treated T2D, participants who regressed on insulin use also achieved near-normoglycemia and substantial weight loss. Previously presented at American Diabetes Association - 84th Annual Scientific Sessions

Disclosures: Author name Disclosures Vivian T. Thieu Employee and shareholder of: Eli Lilly and Company Hiren Patel Employee and shareholder of: Eli Lilly and Company Jacek Kiljanski Employee and shareholder of: Eli Lilly and Company Clare J. Lee Employee and shareholder of: Eli Lilly and Company Hui Wang Consultant for: Eli Lilly and Company Julio Rosenstock Served on scientific advisory boards and received honorarium or consulting fees from: Applied Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly and Company, Hanmi Pharmaceutical, Intarcia Therapeutics, Novo Nordisk, Oramed Pharmaceuticals, Sanofi, Structure Therapeutics, Terns Pharmaceuticals, and Zealand Pharma. Received grants and research support from: Applied Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly and Company, GlaxoSmithKline, Hanmi Pharmaceutical, Intarcia Therapeutics, Lexicon Pharmaceuticals, Merck, Novo Nordisk, Oramed Pharmaceuticals, Pfizer, and Sanofi Santiago Tofe Served on scientific advisory boards, received research support and received honorarium or consulting fees from: Eli Lilly and Company, GlaxoSmithKline, Novo Nordisk, and Sanofi Carol Wysham Served on scientific advisory boards and/or received honorarium from: Abbott, Biomea Fusion, Eli Lilly and Company, and Novo Nordisk. Received research funding from: Bayer, Corcept Therapeutics, Eli Lilly and Company, Novo Nordisk, Regeneron, and Vanda Pharmaceuticals

Real-world effectiveness among patients with type 2 diabetes (T2D) initiating tirzepatide (TZP)

Nume: Ana Schipor

Data: 24 09 2024 / 15:18:30

Email: aurelian_ana@lilly.com

Telefon: +40741559519

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Ana Schipor

Autori: Reema Mody, PhD1; Karishma Desai, PhD2; Chia-Chen Teng, MS2; Gally Reznor, MS2; Grace Stockbower, MPH2; Michael Grabner, PhD2; Brian D. Benneyworth, MD, MS

Afilieri: Eli Lilly Romania S.R.L., Bucharest, Romania

Aim: TZP is a once weekly glucose-dependent insulinotropic polypeptide and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist (RA) approved in the US for treatment of T2D and obesity. The goal of this single-cohort retrospective study was to assess effectiveness of TZP in patients (pts) with T2D in a US commercially insured population.

Methods: Adult pts diagnosed with T2D, initiating TZP between 5/2022 and 8/2023, with ≥ 1 A1C result around initiation and another 6 months post-initiation were identified from the Healthcare Integrated Research Database (HIRD®). Baseline demographics, A1C and weight outcomes at 6-month follow-up for overall cohort and stratified by prior GLP-1 RA use and baseline A1C ($< 7\%$ vs $\geq 7\%$) were described. Results: Among 2,247 identified pts: mean age 54 years, 58% female, 46% no prior GLP-1 RA use, 59% A1C $\geq 7\%$, 61% had overweight/obesity. At 6-month follow up, mean pre-post change in A1C was -1.0% in the overall cohort, -1.4% among pts with baseline A1C $\geq 7\%$, and -1.3% in those without prior GLP-1 RA use. Mean change in weight was -6.3 kgs for overall cohort, -5.8 kgs in pts with baseline A1C $\geq 7\%$, and -8.1 kgs in those without prior GLP-1 RA use.

Conclusion: At 6-month follow up, pts initiating TZP in the real world showed reductions in A1C and weight, with greater A1C decreases observed among pts with no prior GLP-1 RA use or with baseline A1C $\geq 7\%$. Previously presented at American Diabetes Association - 84th Annual Scientific Sessions Disclosures This study was funded by Eli Lilly and Company. Employees of Carelon Research, which received funding from Eli Lilly and Company for the conduct of this study: KD, CCT, GR, GS, MG. Elevance Health shareholders: KD, MG. Employees and shareholders of Eli Lilly and Company: BB, RM.

Weight reduction efficacy with tirzepatide by obesity-related complications: a post hoc analysis from the SURMOUNT 1-4

Nume: Anca Alionescu

Data: 24 09 2024 / 12:39:50

Email: anca.alionescu@lilly.com

Telefon: 0728755510

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Anca Alionescu

Autori: Sriram Machineni, Naveed Sattar, Julia P. Dunn, Fatima Jaouimaa, Madhumita Murphy, Lisa Neff, Anca Alionescu (Non-author Presenter)

Afilieri: Eli Lilly Romania

Tirzepatide is a once weekly GIP and GLP-1 receptor agonist approved in the US for treatment of type 2 diabetes (T2D) and obesity. In the SURMOUNT clinical trial program, tirzepatide treatment resulted in mean body weight (BW) reductions of 13-26% in people with obesity (body mass index [BMI] ≥ 30 kg/m²) or overweight (BMI ≥ 27 kg/m²), with or without T2D. Whether multiple obesity-related complications (ORCs) may impair obesity treatment response is unknown. In the SURMOUNT clinical trial program, tirzepatide treatment in people with obesity or overweight resulted in greater reductions in body weight across the trials in the program compared to placebo, irrespective of the presence of obesity-related multimorbidity. These data are consistent with the overall results from each study.

Differences in weight reduction efficacy of tirzepatide in adults without versus with type 2 diabetes with overweight or obesity in SURMOUNT 1 and 2

Nume: Anca Alionescu

Data: 24 09 2024 / 12:37:31

Email: anca.alionescu@lilly.com

Telefon: 0728755510

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Anca Alionescu

Autori: Rodolfo J. Galindo, W. Timothy Garvey, Lisa M. Neff, Adam Stefanski, Dachuang Cao, Clare J. Lee, Anca Alionescu (Non-author Presenter)

Afilier: Eli Lilly Romania

Tirzepatide (TZP), a once-weekly GIP and GLP-1 receptor agonist approved in the US for treatment of type 2 diabetes and obesity, led to significant weight reduction (WR) in participants with overweight or obesity without type 2 diabetes (T2D, SURMOUNT (SM)-1) or with T2D (SM-2). Reasons behind higher WR efficacy with obesity treatment observed in people without T2D compared to people with T2D are unknown. We estimated the WR efficacy with TZP in SM-1 vs SM-2 after matching key baseline characteristics. The differences in WR efficacy with TZP between the SM-1 and SM-2 studies persisted after matching key baseline characteristics suggesting additional contributing factors.

Osteocalcina - marker al insulinoresistenței la femeile de vârstă reproductivă cu obezitate

Nume: Carolina Piterschi

Data: 23 09 2024 / 11:09:17

Email: carolina.piterschi@usmf.md

Telefon: 0037369120007

Tip: Poster

Nume prezentator lucrare: Carolina Piterschi

Autori: Carolina Piterschi

Afilieri: Catedra de endocrinologie, Laboratorul de endocrinologie, USMF Nicolae Testemitanu

Introducere. Osteocalcina este o proteină noncolagenică a țesutului osos și un hormon implicat în reglarea mineralizării osoase. Mai mult, osteocalcina este implicată și în reglarea metabolismului energetic, jucând un rol esențial în patogeneza rezistenței la insulină prin influența sa asupra adipocitelor. În acest studiu, ne-am propus să evaluăm nivelul osteocalcinei, adiponectinei și relația acestora cu parametrii rezistenței la insulină la femeile de vârstă fertilă cu obezitate.

Material și metode. Un număr total de 72 de femei aparent sănătoase, cu vârsta medie de 34.1 ± 5.6 ani, au fost incluse în studiu. În calitate de parametri ai rezistenței la insulină, au fost evaluați: indicele de masă corporală (IMC), circumferința taliei, nivelurile serice de osteocalcină, adiponectină, insulină și glucoză; sensibilitatea la insulină a fost estimată prin HOMA-IR (modelul homeostatic de evaluare a rezistenței la insulină). Rezultate. Datele obținute în această cercetare relevă faptul că nivelul de osteocalcină (9.2 ± 3.9 vs. 13.9 ± 6.6 ng/ml, $p = 0.009$) și adiponectină (25.9 ± 10.7 vs. 39.4 ± 14.3 ng/ml, $p = 0.032$) au fost semnificativ mai scăzute la femeile cu obezitate comparativ cu cele normoponderale. S-a observat o colerație inversă dintre nivelul osteocalcinei, adiponectinei și IMC, circumferința taliei și HOMA-IR ($p < 0.05$).

Concluzie. Aceste rezultate sugerează că, în cazul femeilor tinere cu obezitate, nivelurile serice de osteocalcină și adiponectină sunt mai reduse și corelează semnificativ cu markerii rezistenței la insulină și gradul adipozității.

Cu diabetul zaharat sub nivelul mării: provocari si consideratii speciale referitoare la scuba diving

Autor: Cosma Daniel-Tudor

Spitalul Orasenesc Horezu, Valcea, Romania

Clinica Gerontohealthcare, Rm. Valcea, Romania

Scuba diving a castigat tot mai multa popularitate in ultimii ani, atat din punct de vedere competitional cat si ca hobby. Scufundarile pot induce o serie de afectiuni de severitate usoara/moderata (de ex: raul de mare, barotrauma urechii) pana la severa (de ex: embolia gazoasa, boala de decompresie, barotrauma pulmonara). Mediul subacvatic este caracterizat printr-o presiune ambientala crescuta si temperaturi scazute ce constituie o provocare pentru mecanismele de adaptare fiziologice ale corpului uman. Pana in anii '90, scuba diving-ul a fost interzis persoanelor cu diabet zaharat datorita riscului de hipoglicemie si potentialelor consecinte letale. Ulterior, datorita datelor observationale retrospective colectate de catre Divers Alert Network (DAN) s-a produs o deschidere treptata a comunitatii academice si medicale catre aceasta activitate. In anul 1992 a fost redactat primul protocol bazat pe determinarea glicemiei capilare inainte si dupa fiecare scufundare si au fost stabilite criteriile specifice de eligibilitate pentru persoanele cu DZ tip 1 bazate pe controlul glicemic, prezenta/absenta complicatiilor si hipoglicemia neconstientizata. Tari precum Italia, Franta, Australia, Suedia si Polonia si-au dezvoltat propriile ghiduri in ceea ce priveste scuba diving-ul. Utilizarea pe scala larga a senzorilor de glicemie in timp real (rtCGMS) asociati sau nu pompelor de insulina a dus la cresterea numarului de persoane care practica scuba diving prin scaderea riscului de hipoglicemie si reducerea variabilitatii glicemice. Cu toate acestea, utilizarea CGMS trebuie facuta cu precautie deoarece pana in acest moment nici un device nu a demonstrat ca indeplineste toate criteriile pentru utilizarea solitara, mai ales in contextul scufundarilor repetate si pe durata mai multor zile. Mai multi factori pot influenta performanta CGMS: modificarile repetate de presiune si umiditate pe parcursul zilei, perioadele prelungite de variabilitate glicemica mare fata de conditiile standard de pe uscat si variatia parametrilor la locul de insertie a senzorului (de ex: temperatura, pH-ul si vascularizatia). De aceea, combinarea datelor obtinute din CGMS si glicemia capilara sunt recomandate de majoritatea ghidurilor publicate.

Cuvinte cheie: scuba diving, DZ tip 1, hipoglicemie, ghiduri, CGMS, pompa de insulina

Impactul reinternărilor asupra supraviețuirii la pacienții cu picior diabetic: un studiu de cohortă de 17 ani

Alexandru Munteanu¹, Otilia Niță¹, Alina Delia Popa¹, Andreea Gherasim¹, Laura Mihalache¹, Lidia Iuliana Arhire¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

Tip: Poster

Cuvinte cheie: picior diabetic, supraviețuire, complicații cronice specifice diabetului

Introducere. Complicațiile piciorului diabetic reprezintă o povară semnificativă la pacienții cu diabet, ducând adesea la spitalizări prelungite și reinterne frecvente. Reinternările sunt în general legate de rezultate clinice mai proaste, inclusiv de mortalitate crescută, dar impactul lor specific asupra supraviețuirii la pacienții cu picior diabetic rămâne subexplorat. Acest studiu își propune să evalueze frecvența și predictorii reinternărilor la pacienții cu picior diabetic și să evalueze efectul acestora asupra supraviețuirii pacienților.

Material și metode. A fost efectuată o analiză de cohortă retrospectivă care a implicat pacienți cu picior diabetic internați între 2007 și 2017 în Clinica de Diabet, nutriție și boli metabolice a Spitalului Clinic de Urgență “Sf. Spiridon” Iași, cu urmărirea a supraviețuirii până în iunie 2024. Datele colectate au inclus date demografice, comorbidități, numărul de reinternări și durata de supraviețuire. Analiza de supraviețuire Kaplan–Meier și regresia Cox au fost utilizate pentru a explora asocierea dintre reinternări și rezultatele de supraviețuire.

Rezultate. Din cei 545 de pacienți analizați, 182 (33,4%) au suferit cel puțin o reinternare în perioada de studiu. Reinternările au fost semnificativ mai frecvente la pacienții cu diabet de tip 1 și au fost asociate cu o durată mai lungă a diabetului, prezența complicațiilor microvasculare, boli cardiovasculare și neuropatie autonomă. Interesant este că pacienții cu reinternări au fost semnificativ mai tineri decât cei fără reinternări (59,3±10,9 ani vs. 63,3±10,7 ani). Această diferență de vârstă poate explica de ce pacienții cu reinternări au prezentat rate de supraviețuire semnificativ mai mari în comparație cu cei fără reinternări (14,1 ani vs. 12,2 ani, p=0,001). Rezultatul aparent paradoxal ar putea reflecta faptul că pacienții mai tineri au mai multe șanse de a supraviețui complicațiilor repetate, beneficiind de intervenții și urmăriri în timp, în timp ce pacienții mai în vârstă pot avea un risc de fragilitate și mortalitate mai mare.

Concluzie. Reinternările frecvente s-au dovedit a fi un marker al unui prognostic nefavorabil, datorită asocierii cu un număr crescut de complicații. Cu toate acestea, contrar așteptărilor, reinternările nu s-au corelat cu supraviețuire redusă în această cohortă. Această constatare subliniază rolul vârstei pacientului și complexitatea managementului piciorului diabetic în rezultatele de supraviețuire. Intervențiile eficiente care vizează ratele de readmisie, cum ar fi planificarea completă a externării și urmărirea ulterioară, rămân cruciale pentru îmbunătățirea calității vieții și reducerea morbidității la pacienții cu picior diabetic.

Explorarea stigmatizării obezității în educația medicală: validarea scalelor de atitudini și convingeri

Otilia Niță¹, Alina Delia Popa¹, Andreea Gherasim¹, Lidia Iuliana Arhire¹, Laura Mihalache¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Tip: Oral

Cuvinte cheie: obesitate, stigma, validare chestionar

Introducere: Obezitatea afectează peste un miliard de oameni din întreaga lume și este puternic însoțită de un stigmatizare, inclusiv în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest studiu și-a propus să stabilească fiabilitatea și validitatea chestionarului privind atitudinile anti-obezitate (*Anti-Fat Attitudes - AFA*) și a scalei credințele despre persoanele cu obezitate (*Beliefs about Obese Persons - BAOP*) în rândul studenților din domeniul sănătății. Scopul a fost de a înțelege stigmatizarea obezității în această populație și de a contribui la îmbunătățirea asistenței medicale pentru persoanele cu obezitate.

Material și metodă: A fost realizat un studiu transversal în rândul a 257 de studenți de la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România, din cadrul specializărilor de Medicină, Asistență Medicală și Nutriție și Dietetică. Participanții au completat chestionarele AFA și BAOP, iar analiza factorială exploratorie a fost utilizată pentru a evalua validitatea chestionarului. Chestionarul AFA a fost împărțit în trei componente: Antipatie, Frica de grăsime și Puterea de voință. Consistența internă a scalelor AFA (alfa Cronbach = 0,862) și BAOP (alfa Cronbach = 0,781) a fost găsită a fi adecvată.

Rezultate: S-au observat diferențe semnificative între specializări în ceea ce privește atitudinile și convingerile lor față de persoanele cu obezitate. Studenții de la Asistență Medicală și cei de la Nutriție și Dietetică au manifestat atitudini mai puțin negative în comparație cu cei de la Medicină. Rezultatele sugerează că atitudinile față de obezitate sunt influențate de mediul educațional, subliniind necesitatea unor intervenții personalizate.

Concluzii: Scalele AFA și BAOP au fost validate ca instrumente de încredere pentru evaluarea stigmatizării obezității la studenții din domeniul sănătății. Studiul subliniază importanța educației direcționate pentru a atenua stigmatizarea și pentru a îmbunătăți empatia în rândul viitorilor profesioniști din domeniul sănătății. Înțelegerea și reducerea stigmatizării legate de greutate este crucială pentru asigurarea îngrijirii echitabile pentru pacienții cu obezitate și pentru îmbunătățirea rezultatelor sănătății.

Impactul calității dietei, activității fizice și determinantilor comportamentali asupra comportamentului alimentar la pacienții cu diabet de tip 2

Ana-Maria Gal¹, Andreea Gherasim¹, Alina Delia Popa¹, Otilia Niță¹, Laura Mihalache¹, Lidia Iuliana Arhire¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

Tip: Oral

Cuvinte cheie: comportament alimentar, dietă, diabet zaharat tip 2

Introducere: Comportamentele alimentare la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 (DZ2) sunt influențate de mai mulți factori, inclusiv calitatea dietei, activitatea fizică și stările emoționale. Înțelegerea acestor determinanți poate ghida dezvoltarea unor intervenții eficiente și individualizate pentru un management mai bun al diabetului. Acest studiu și-a propus să exploreze relațiile dintre calitatea dietei, activitatea fizică și comportamentele alimentare la pacienții cu DZ2, folosind instrumente de evaluare validate pentru a oferi informații despre modelele comportamentale și potențialele ținte pentru intervenție.

Material și metode: A fost efectuat un studiu transversal pe 314 pacienți adulți diagnosticați cu DZ2. Au fost colectate date privind aportul alimentar, activitatea fizică și comportamentele alimentare. Chestionarul olandez privind comportamentul alimentar (Dutch Eating Behaviour Questionnaire - DEBQ) a fost folosit pentru a evalua comportamentele alimentare emoționale, externe și restrictive, în timp ce chestionarul internațional de activitate fizică (International Physical Activity Questionnaire Long form - IPAQ-L) a măsurat nivelurile de activitate fizică. Calitatea dietei a fost evaluată folosind Indicele de calitate a dietei-International (Diet Quality Index Interantional - DQI-I).

Rezultate: Alimentația emoțională și externă au fost asociate pozitiv cu un aport mai mare de energie, lipide totale și un aport mai mic de proteine. Alimentația externă a fost legată de un consum mai mare de colesterol, iar alimentația emoțională a fost corelată cu un consum mai mare de alcool la bărbați. S-a găsit o asociere negativă între nivelurile de activitate fizică și alimentația emoțională, în special activitățile de intensitate moderată. La femei, mersul pe jos a fost corelat pozitiv cu alimentația restrictivă, în timp ce la bărbați, activitatea fizică viguroasă a fost asociată cu alimentația externă. În ceea ce privește calitatea dietei, alimentația emoțională a fost asociată cu un aport crescut de cereale și vitamina C, iar alimentația externă, de un consum mai mare de fibre și cereale, dar a scăzut moderarea în alimente cu sodiu și calorii goale. Alimentația restrictivă a arătat o asociere negativă cu aportul de calciu, dar a fost asociată pozitiv cu aportul de fructe și vitamina C. Modelele predictive au explicat între 8,5% și 11,3% din variația comportamentelor alimentare, indicând influența altor factori, nemăsurați.

Concluzii: Descoperirile subliniază interacțiunea complexă dintre calitatea dietei, activitatea fizică și comportamentele alimentare la pacienții cu DZ2. Comportamentele alimentare emoționale și externe au fost asociate în special cu alegeri alimentare mai sărace și cu modele de stil de viață care pot împiedica gestionarea diabetului. Studiul evidențiază necesitatea unor intervenții individualizate de nutriție și stil de viață care să abordeze modele specifice de comportament alimentar. O astfel de abordare integrată poate îmbunătăți îngrijirea centrată pe pacient, îmbunătățind în cele din urmă rezultatele metabolice și calitatea vieții pentru persoanele cu DZ2.

The role of ozone therapy on metabolic syndrome in patients with gastric precancerous lesions

Num si Prenume: Adriana Botezatu

E-mail: adriana.botezatu@usmf.md

Telefon: +37379620623

Tip Presentare: Oral

Persoana: Botezatu Adriana

Autori: Adriana Botezatu, Olga Tagadiuc, Calin Deleanu, Nicolae Bodrug, Felicia Darii

Afilieri: “Petru Poni” Institute of Macromolecular Chemistry, Iasi, Romania; “Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova

Key words: Ozone therapy, metabolic syndrome, gastric cancer, major blood ozonation.

Introduction: Gastric cancer (GC) remains a disease with an ominous forecast, for this reason, is essential the accurate management of gastric precancerous lesions (GPL): atrophic gastritis, intestinal metaplasia and gastric dysplasia. Multiple factors, including H.pylori, intestinal microbes, genetics, environmental factors living habits and diet, contribute directly and are associated with increased risk to develop GPL and GC. A recent prospective study demonstrated that 11 essential lipids including eight phospholipids and 3 free fatty acids are negatively related to the risk of GPL progression and that the characteristics of lipidomic may be associated with the risk of gastric disease progression and GC. Ozone (O₃) therapy has shown promising potential in managing chronic pathologies. The mechanism behind these benefits involves ozone's ability to modulate oxidative stress and enhance mitochondrial function. Ozone is a powerful oxidizing and lipolytic agent. The objective of the present study was to evaluate the effectiveness and safety of ozone therapy on metabolic changes in patients with precancerous gastric lesions and to evaluate a proposed ozone therapy protocol treatment.

Material and methods. The study included 80 patients with GPL, 55 males and 25 females. Their age ranged between 44 and 69 years. Investigations including CBC, liver function tests, PCR, lipidogram, protein signatures and upper endoscopy, abdominal ultrasonography which were done before and 12 weeks, 24 weeks after starting treatment with ozone. The patients received combined treatment of major blood ozonation and rectal insufflation, ozonated bidistilled water and oil. Investigations were repeated after 8 and 24 weeks of treatment. General health and daily activity were observed. The study was approved by the Ethics Committee (approval No. 7, 03.2024) of the Nicolae Testemitanu SUMPh, Republic of Moldova. All participants provided written informed consent.

Results. It was found that following eight weeks of ozone therapy, the lipidogram value decreased in 58,5% of cases ($p < 0.001$). Following 24 weeks of ozone therapy, there was further decrease of the lipidogram value that reached 83% of cases ($p < 0.001$). Some proteins, namely MIF-2 and HPX, were further significantly associated with the risk of gastric lesion progression. After eight weeks of ozone therapy, the abnormal enzyme levels were back to normal in 45% of cases ($p < 0.013$) for the GOT enzyme, and were back to normal in 60 % of cases ($p < 0.001$) for the GPT enzyme.

Conclusions. Oxygen-ozone therapy shows significant promise treatment for metabolic changes in patients with precancerous gastric lesions, offering potential benefits such as

reduced lipidogram value, improved liver function and enhanced patient quality of life. This decrease was evident after 8 weeks and further decline following another 24 weeks of ozone therapy.

Cercetările au fost efectuate în cadrul proiectului: *Metabolomică RMN în diagnosticul și monitorizarea bolilor metabolice.*

Anticorpul anti-insulină : marker de orientare diagnostică între diabetul tip 1 și 2 ?

Teodora Puchianu¹, Silvia Ștefania Iancu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie : diabet zaharat latent autoimun al adultului, diabetul autoimun, anticorpul anti-insulină, peptidul C, Studiul Diabetului Autoimun Nagasaki, fagotopi, idiotopi

E-mail: teodora.puchianu@yahoo.com

Tip Prezentare: Poster

Introducere: Numitorul comun între diabetul zaharat latent autoimun al adultului (LADA) exprimat patogenic prin prezența anticorpilor anti GAD65, ZnT8, IA-A2 respectiv IAA și diabetul zaharat de tip 2 tratat insulinic este reprezentat de anticorpul anti-insulină. Aceștia se formează prin mecanisme fiziopatologice diferite dar care pot îngreuna diagnosticul în practica clinică.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 49 ani, cu o greutate de 63 kg, înălțime 157cm, IMC=25,55 kg/m², circumferința abdominală 87 cm, fiind diagnosticată inițial cu diabet zaharat tip 2 în iunie 2024. Se notează un dezechilibru glicemic sever, cu HbA1c= 10% și valori glicemice crescute pe perioada internării, ceea ce a impus inițierea insulinoterapiei în doză de 0,87 UI/kgc. Persistența variabilității glicemice și dezechilibrul glicemic prelungit au necesitat investigații suplimentare la Centrul de Diabet. Determinarea peptidului C = 0.68 ng/dl cu valoare scăzută indică prezența posibilă a unui diabet autoimun. Anticorpul anti-GAD65 au un titru <5UI/mL, în limite normale, în schimb, anticorpul anti-insulină au titru crescut, 11.4 U/mL.

Discuții: Pacienta îndeplinește criteriile din 2023 de încadrare LADA prin anticorpul pozitiv, debutul latent, absența cetoacidozei la momentul diagnosticului și necesitatea insulinoterapiei > 3 luni. Se exclude diagnosticul de diabet zaharat tip 2 cu anticorpi anti-insulină pozitivi, prin lipsa expunerii la insulină în antecedente și datorită frecvenței scăzute care apare în rândul pacienților tratați cu insuline umane recombinante sau analogi actuali [1,2]. În literatura s-a descris prevalența acestor anticorpi la pacienții cu LADA în procent de 41% la două săptămâni după inițierea insulinoterapiei, iar LADA cu GAD65 negativ încadrează cazul în cele 8,6% procente descrise în Studiul Diabetului Autoimun Nagasaki [1]. În plus, există tehnologii de afișare a fagotopilor selectați prin extracte IgG purificate cu insulină (IDD10 , IAS9) și gradul lor de reactivitate cu anticorpul anti-insulină fac posibilă distingerea idiotopilor asociați bolii (IDD10 au putere de legare de anticorpul anti insulina din tipul 1, IAS9 se atașează de anticorpul proveniți din insulina exogenă) [3,4].

Concluzii: Ca atitudine diagnostică și terapeutică optimă, este recomandabilă dozarea anticorpilor anti-insulină la pacienții cu labilitate glicemică greu explicabilă înainte de începerea insulinoterapiei sau ulterior, pentru a preciza diagnosticul și terapia indicată.

Diabet zaharat tip 2 sau MODY?

Provocările și limitele examinărilor medicale în diagnostic diferențial: raport de caz.

Brigitta-Erna Levay-Hail¹, Cornelia Gabriela Bala^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu; Cluj-Napoca, România

E-mail: hail.brigitta@gmail.com

Tip Prezentare: Poster

Cuvinte cheie: MODY

Introducere: MODY (maturity onset diabetes of the young) este o afecțiune cu transmitere autozomal dominantă al cărei substrat îl reprezintă disfuncția celulelor beta pancreatice consecutiv mutației unei singure gene. Până în prezent au fost identificate 14 subtipuri de MODY, dintre care cele datorate mutațiilor HNF1A, GCK, HNF4A, HNF1B sunt cel mai des întâlnite. Prin urmare este o boală heterogenă din punct de vedere genetic și clinic, afectează 1-5% dintre pacienți cu diabet zaharat (DZ) și este frecvent interpretată greșit ca DZ tip 2, datorită similitudinilor clinice și paraclinice. Deși standardul de aur în ceea ce privește diagnosticul este reprezentat de testarea genetică, datorită costurilor crescute aceasta nu face parte din practica zilnică.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 22 de ani, fără antecedente personale patologice, fără acuze subiective caracteristice hiperglicemiei, care s-a prezentat la Centrul de Diabet Cluj-Napoca pentru identificarea etiologiei unui DZ nou depistat, confirmat prin HbA1c=9,8%, pentru care s-a inițiat insulinoterapia (IT) în regim bazal-bolus cu 7 zile anterior internării. Din antecedentele heredocolaterale reținem că bunica este cunoscută cu DZ tip 2. La reevaluare s-a constatat creșterea HbA1c la 10,06%, persistența glicozuriei, la un pacient supraponderal (IMC=29 kg/m²), fără complicații cronice al diabetului, cu profil lipidic în limite normale și funcție pancreatică endocrina păstrată (Peptid C=1,06 ng/ml). Ținând cont de vârsta tânără, prin determinarea anticorpilor specifici s-a exclus o posibilă etiologie autoimuna. În lipsa caracteristicilor fenotipice și paraclinice specifice DZ tip 1 sau 2 și luând în considerare scorul crescut la determinarea probabilității folosind calculatorul MODY (24%), s-a ridicat suspiciunea unui diabet monogenic. Afectarea genei HNF1A (MODY 3) se asociază cu glicozurie, absența manifestărilor extrapancreatice și prezintă răspuns satisfăcător la tratament cu Sulfonilureice. Din aceste considerente s-a decis introducerea Gliclazidei în schema terapeutică (Diaprel 30 mg/zi) și eliminarea progresivă a insulinoterapiei, cu evoluție favorabilă. La externare s-a recomandat continuarea tratamentului cu sulfonilureice în asociere cu biguanide.

Concluzie: În ciuda datelor clinice și paraclinice și a evoluției cazului, care sunt sugestive pentru diagnosticul de diabet monogenic, din cauza costurilor crescute nu s-a putut efectua testarea genetică. Acest caz subliniază importanța gândirii abstracte în abordarea DZ cu manifestări atipice deoarece stabilirea corectă a diagnosticului este crucială în alegerea conduitei terapeutice.

Incidentalomul suprarenalian la o pacientă cu profil cardiometabolic

Alexandra Itu¹, Diana-Ioana Ciupe¹, Andreea-Nicoleta Friciu³, Ana Maga³, Oana Stănoiu-Pînzariu^{2,3}

¹ Centrul Clinic de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice Cluj-Napoca

² Disciplina Endocrinologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

³ Clinica Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

E-mail: dr.alexandra.itu@gmail.com

Tip: Poster

Cuvinte cheie: sindrom metabolic, incidentalom suprarenalian, sindrom Cushing

Introducere: Patogeneza sindromului metabolic implică o serie de mecanisme complexe care sunt încă în curs de cercetare și dezbateră în comunitatea științifică. Obezitatea centrală și procesul inflamator cronic joacă un rol cheie în dezvoltarea sindromului metabolic, elemente care promovează adeseori rezistență la insulină obiectivată clinic și biologic.

Metodă: Prezentăm cazul unei paciente cu elemente de insulinorezistență și diabet zaharat (DZ) la debut, secundar unui incidentalom suprarenalian stâng, confirmat ulterior ca fiind secretant de cortizol (sindrom Cushing ACTH-independent).

Rezultate: Pacientă în vârstă de 52 ani, cu un profil cardiometabolic evidențiat prin HTAE gradul II, dislipidemie mixtă, steatoză hepatică fără fibroză, obezitate gradul II, DZ recent diagnosticat, aflată în menopauză indusă chirurgical la 45 ani datorită unui abces tubo-ovarian, pentru care s-a efectuat histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, efectuează RMN abdominal cu substanță de contrast (s.c.) în cadrul urmăririi ginecologice periodice. Acesta evidențiază un incidentalom de glandă suprarenală stângă de 23/23/32 mm. Subiectiv pacienta acuză fatigabilitate, artralgi, mialgi, vedere încețoșată, amețeli, bufeuri de căldură, creștere în greutate aproximativ 30 kg în ultimii doi ani. Obiectiv se decelează obezitate grad II (IMC=39.4 kg/m²) cu dispoziție androidă, facies în "luna plină", pletoric, vergeturi violacee la nivelul abdomenului inferior. Biochimic și imagistic se decelează hiperglicemie (HbA1c=6.9%), dislipidemie mixtă, cortizol bazal normal (9,75 ug/dl), ACTH supresat (<1,50 pg/ml), CLU/24h=32,5 mcg/24h, non-frenaj la testul Bricaire (cortizol 11,2 ug/dl) și o leziune nodulară la nivelul glandei suprarenale stângi de 29/22/32 mm evidențiată la CT-ul abdominal cu s.c. Pacienta efectuează adrenalectomie stângă, examenul histopatologic pledând pentru diagnosticul de adenom corticosuprarenalian, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

Concluzie: Diagnosticul diferențial dintre sindromul metabolic și hiperkorticism este imperativ la un pacient care asociază un incidentalom suprarenalian, având în vedere că abordarea terapeutică a acestor două patologii este diferită, rezecția tumorii suprarenaliene secretante de cortizol determinând retrocedarea profilului cardiometabolic.

Obezitatea, insulinorezistența și hiperplazia endometrială – un cerc vicios

Diana-Ioana Ciupe¹, Alexandra Itu¹, Pop Mădălina¹, Andreea-Nicoleta Friciu², Eszter Ambăruș², Oana Stănoiu-Pînzariu^{2,3}

¹Centrul Clinic de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice

²Clinica Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

³Disciplina Endocrinologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Email: ciupe.diana@yahoo.com

Tip: Poster

Cuvinte-cheie: obezitate, insulinorezistență, hiperplazie endometrială, metformin, optimizare stil de viață

Introducere: Țesutul adipos are rol de organ endocrin și de stocare a energiei. Trigliceridele în exces provenite din alimentația hipercalorică sunt depozitate la nivelul adipocitelor, cauzând hipertrofia și hiperplazia acestora, ceea ce semnifică apariția disfuncționalității țesutului adipos și a obezității. Insulinorezistența (IR) reprezintă lipsa răspunsului normal la acțiunea insulinei, mai ales la nivelul țesutului adipos, ficatului și țesutului muscular scheletic și este consecința obezității. IR determină lipotoxicitate și inflamație locală/sistemică prin creșterea secreției de acizi grași liberi și a depunerii ectopice a acestora. Așadar, aportul caloric excesiv și obezitatea pot determina un status inflamator cronic (prin lipotoxicitate) și IR. O altă consecință a obezității este reprezentată de hiperplazia endometrială și cancerul endometrial prin: hiperinsulinemie care determină sinteza de hormoni androgeni, creșterea nivelului aromatizei și conversia androgenilor în estrogen, scăderea nivelului seric de progesteron datorat anovulației, secreție perturbată a adipokinelor (leptina crescută și adiponectina scăzută) și prin inflamație sistemică.

Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 44 ani, cunoscută cu obezitate grad 3, astm bronșic treapta V parțial controlat, pneumopatie trenantă și rinită alergică acuză creștere ponderală progresivă și bradimenoree. Pacienta raportează perioade de amenoree secundară în antecedente (cu reluarea intermitentă a menstruației sub tratament progestativ) și două chiuretaje uterine pentru metroragii, examenele histopatologice post-chiuretaj pledând pentru diagnosticul de hiperplazie endometrială fără atipii. Obiectiv se identifică obezitate grad 3 (IMC=56,6 kg/m²), acanthosis nigricans la nivel cervical posterior, axilar, inghinal și submamar bilateral, vergeturi albicioase abdominale și lombar bilateral, țesut conjunctivo-adipos reprezentat în exces, cu dispoziție generalizată, bosă cervicală, TA=129/70 mmHg și AV=73 bpm. Paraclinic se decelează IR marcată (HOMA-IR=13,5), hemoglobină glicozilată (HbA1c) crescută (6,52%), HDL-colesterol scăzut (39 mg/dl) și sindrom inflamator ușor (VSH=31 mm/h). Profilul hormonal pe linie tireotropă, corticotropă și gonadotropă nu prezintă modificări patologice. Se recomandă optimizarea stilului de viață (OSV) prin regim alimentar echilibrat, hipocaloric și inițierea tratamentului cu metformin 2 g/zi pentru ameliorarea statusului IR. La 6 luni de la OSV și a terapiei cu metformin, se observă ameliorarea gradului IR (estomparea ușoară a zonelor cu acanthosis nigricans și scădere ponderală de 16 kg (120 kg vs 136 kg), reprezentând 11,7% din greutatea inițială; IMC actual=49,9

kg/m², HOMA-IR=4,18 și HbA1c=5,84 %). În plus, pacienta afirmă reluarea fiziologică a ciclului menstrual în lipsa tratamentului progestativ.

Concluzie: Obezitatea și IR drept consecință a disfuncționalității țesutului adipos reprezintă un factor de risc pentru numeroase afecțiuni precum diabetul zaharat de tip 2, sindromul metabolic, steatoza hepatică, bolile cardiovasculare, apnea de somn, bolile renale sau psihiatrice, tulburările de ciclu menstrual, stările precanceroase și neoplaziile. Scăderea ponderală promovată de OSV, precum și de tratamentul cu metformin pot îmbunătăți IR și pot preveni apariția complicațiilor obezității pe termen mediu și lung.

De la encefalită la diabet: o călătorie autoimună

Denisa Herman¹, Mátyás Jakab¹, Anamaria Medan¹, Adriana Rusu¹

¹Centrul Clinic de Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: Encefalită autoimună, anticorpi anti-GAD II, diabet zaharat tip 1.

Introducere: Encefalita cu anticorpi anti-GAD II este o afecțiune rară de natură autoimună, asociată cu diverse manifestări neurologice și tulburări endocrine precum diabetul zaharat tip 1. Anticorpul anti-GAD II este implicat în patogeneză ambelor afecțiuni, sugerând o legătură între procesele autoimune ce afectează pancreasul și sistemul nervos central. Lucrarea de față prezintă cazul unei paciente de 61 de ani cu encefalită autoimună cu anticorpi anti-GAD II pozitivi, care a dezvoltat diabet zaharat tip 1 la doi ani de la diagnostic. Evoluția clinică a pacientei evidențiază necesitatea unui management multidisciplinar și monitorizare atentă a comorbidităților autoimune.

Materiale și metode: Pacienta cunoscută cu astm bronșic și rinită alergică s-a prezentat inițial cu sindrom ataxic hemicorp drept, spasticitate la nivelul membrului inferior drept și disartrie instalate progresiv în decursul a 1-2 săptămâni. IRM cerebral a relevat leziuni demielinizante bilaterale, iar testele de laborator au confirmat prezența anticorpilor anti-GAD II în titru ridicat (>2000 UI/ml). LCR a prezentat valori normale ale proteinorahiei și glicorahiei, fără sinteză intratecală de anticorpi, cu benzi oligoclonale negative. Screeningul neoplazic și pentru alte afecțiuni autoimune au fost negative la acel moment. Tratamentul inițial a inclus corticoterapie, miorelaxante și fiziokinetoterapie, cu evoluție favorabilă. După doi ani, pacienta a prezentat glicemie bazala de 310 mg/dl și HbA1c de 9,2% pe fondul unui peptid-C scăzut de 0,24 ng/ml, confirmând diagnosticul de diabet zaharat tip 1 (anticorpi anti-GAD II, anti-IA2 și anti-ZnT8 pozitivi). S-a inițiat insulinoterapie în regim bazal-bolus cu monitorizare glicemică, HbA1c și peptid-C.

Rezultate: Monitorizările periodice au arătat o îmbunătățire temporară a funcției celulelor beta-pancreatice (faza de "lună de miere") cu peptid-C de 0,578 ng/ml și HbA1c de 7,81%. Ulterior, peptidul-C a scăzut la 0,29 ng/ml și HbA1c la 7%. Datorită variabilității glicemice crescute (hipoglicemii și hiperglicemii frecvente) s-a ajustat insulinoterapia și s-a introdus monitorizarea continuă a glicemiei, rezultând un control glicemic optim (glicemie medie de 140 mg/dl, TIR 79%, TBR 3%, TAR 19%). Pacienta a continuat tratamentul cu Tresiba și Lyumjev ajustat în funcție de raportul insulină-carbohidrați și factorul de corecție.

Concluzii: Acest studiu își propune să crească gradul de conștientizare cu privire la encefalita autoimună mediată de anticorpi anti-GAD II care poate apărea alături de afecțiuni endocrine, precum diabetul zaharat tip 1. Testarea anticorpilor anti-GAD II ar trebui luată în considerare pentru pacienții cu simptome sugestive, iar monitorizarea strictă pentru apariția diabetului zaharat tip 1 și a altor afecțiuni endocrine autoimune este esențială. Recunoașterea precoce și managementul prompt pot îmbunătăți rezultatele pentru pacienți și facilita înțelegerea relațiilor complexe între sistemul nervos și cel endocrin.

CASA CĂRȚII DE ȘTIINȚĂ
ISBN PDF/online:
978-606-17-2431-4

400129 Cluj-Napoca; B-dul Eroilor, nr. 6-8
Tel.: 0264-431920
www.casacartii.ro; e-mail: editura@casacartii.ro