

## לא הכל מתוק

לאור העלייה התלולה בהיארעות מחלת הסוכרת ברחבי העולם, מוגדרת הסוכרת כמגיפה. סוכרת הינה מחלה כרונית המחייבת טיפול מתמשך, המבוסס על טיפול תרופתי וכן, על שינוי באורח החיים. חשיבות גדולה ישנה להדרכת המטופל ולהעצמתו, כחלק מהתפיסה לפיה הוא המטפל העיקרי במחלתו. מטרת ההדרכה הינה לתת למטופל כלים נכונים, כך שיוכל לסייע בשליטה במחלה ובסיבוכיה המידיים והמאוחרים. הסוכרת הינה מחלה כרונית, והשליטה בסיבוכיה מהווה מטרה עיקרית בטיפול. כיוון שנדרשת הקפדה יומית ובלתי מתפשרת על השליטה בערכי הגלוקוז – הכשרת המטופל להכיר את מחלתו ואת הדרך לשלוט בה מהווה יעד עיקרי בדרך לשליטה במחלה. הצוות הסיעודי במחלקות האשפוז עורך אומדנים לגילוי סיבוכי הסוכרת, אך גם מבצע הדרכה למאושפזים אצלם טרם הופיעו סיבוכי המחלה, שכן קיימת אוכלוסייה הלוקה בסוכרת סמויה (מצב המכונה "טרם סוכרת"). תנגודת לאינסולין מושפעת מעודף משקל, כחלק מתסמונת מטבולית הכוללת גם הפרעה בשומני הדם. התסמונת המטבולית הינה גורם סיכון לטרשת עורקים ולמחלת לב איסכמית. טיפול כוללני בסוכרת מחייב שיתוף פעולה של הצוות הרפואי והסיעודי עם צוות הדיאטניות ולעיתים גם עם פסיכולוג. שיתוף פעולה זה עשוי לתרום לשיפור איכות חייו של המטופל. יחידת הסוכרת בב"ח בני ציון הינה חלק מהמכון האנדוקריני, בהנהלת ד"ר כרמלה שכנר. ביחידת הסוכרת פועל צוות רב מקצועי, מיומן ומעודכן, המלווה את המטופל הן באשפוז והן לאחר האשפוז במסגרת מרפאת סוכרת. במהלך אשפוזו, מקבל החולה טיפול והדרכה אישית מהצוות הסיעודי וכן, הדרכה פרטנית ע"י אח מתאם סוכרת, יוסף ג'ובראן. הדגש העיקרי בהדרכת המטופלים הוא למידת עקרונות השליטה באיזון הגליקמי, כאשר המטרה היא כאמור, לאפשר למטופלים עצמאות בשליטה במחלה.

### חידושים באבחנה ובטיפול בסוכרת:

**בדיקת "ההמוגלובין המסוכרר" -** נכנסה לשגרה כקריטריון לאבחון המחלה בכל שלביה. בדיקה זו ממשיכה להוות גם כלי למעקב אחר האיזון הגליקמי בכל שלבי המחלה.

**טיפול תרופתי -** בתחום הטיפול נכנסו לשימוש תרופות חדשות:

#### • GLP1 ANALOGS:

ההורמונים האינקרטינים מופרשים באדם הבריא מהמעיי הדק ולהם מספר השפעות: הגברת הפרשת שחרור האינסולין מתאי בטא בבלב, עיכוב הפרשת גלוקגון מתאי אלפא בבלב והאטת תנועתיות מערכת העיכול - כך שנגרמת תחושת שובע. בחולי סוכרת הפרשתם של ההורמונים האינקרטינים מופחתת.

תרופות שהן מקבוצת ה - GLP1 ANALOGS הן: VICTOZA ו-BYETTA.

תרופות אלה ניתנות בזריקה תת עורית. לאור מנגנון פעולתן המתואר לעיל והשפעתן על קצב האטת ריקון הקיבה ועל הפחתת התיאבון - הן מסייעות בשמירה על המשקל ועל איזון גליקמי אופטימלי בחולי הסוכרת.

• ההורמונים האינקרטינים מפורקים בגוף ע"י האנזים DPP4 (DIPEPTYDIL-PEPTIDASE-4) קבוצת תרופות נוספת מבוססת על עיכוב האנזים DPP4, כך שהן מגבירות פעולת האינקרטינים האנדוגנים. התרופות מקבוצת מעכבי האנזים DPP-4 הן: JANUVIA, GALVUS, ו-ONGLYZA. תרופות אלה ניתנות פומית, לעתים בכדור משולב עם המטפורמין הוותיק, והן מסייעות לאיזון הגליקמי בשלבי המחלה הראשונים.

#### **טיפול כירורגי -** רבות כבר נכתב על מגיפת השמנת היתר בחברת השפע. קיימת הסכמה כי עבור

חולים עם עודף משקל חולני וסוכרת המענה הטוב ביותר לאורך זמן הינו כירורגיה בריאטרית. פעמים רבות הירידה במשקל מלווה בהחלמה מסוכרת. המכון האנדוקריני פועל בשיתוף פעולה עם המחלקה הכירורגית בבני ציון, שלה ניסיון עשיר בתחום הניתוחים הבריאטרים. בימים אלה אנו נערכים לקראת מחקר רב מרכזי גדול המונחה ע"י "המועצה הלאומית לסוכרת". מחקר זה יכלול חולי סוכרת סוג 2 עם BMI 30 - 35 (המצביע על השמנת יתר), ויבדוק את אפקטיביות הניתוחים הבריאטרים בריפוי או בשיפור איזון הסוכרת.

ראינו כי יש התפתחויות בתחום הסוכרת. בעתיד יהיה מעניין לעקוב אחר פריצות דרך בתקווה שיאפשרו ריפוי מלא של מחלת הסוכרת, ולא רק שיפור האיזון הגליקמי והפחתת הסיבוכים הנלווים לה.