

# A CUKORBETEGSÉG ÉS A SZÍV

DR. STRÉNYER FERENC



AZ OKTATÓANYAG A MAGYAR DIABETES TÁRSASÁG VEZETŐSÉGE MEGBÍZÁSÁBÓL,  
A SANOFI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT

KÉSZÍTETTE A MAGYAR DIABETES TÁRSASÁG EDUKÁCIÓS MUNKACSOPORTJA

Hihetetlenül hangzik, de igaz, hogy egy szív-érrendszeri esemény, pl. egy szívinfarktus kockázata 2-es típusú cukorbetegben ugyanolyan magas, mint nem cukorbetegben, akik már átestek egy szívinfarktuson. A cukorbeteg tehát ugyanabba a nagy kockázatú csoportba tartozik, mint a szívinfarktus már átvészelt nem cukorbeteg.

## MILYEN OKOK VEZETHETNEK CUKORBETEGEKNÉL SZÍVBETEGSÉGHEZ?

### Felgyorsult érlelmeszesedés

Rosszul beállított cukorbetegségben a magasabb vércukorszint, a sokszor társuló magas vérnyomás, a kóros zsírértékek már nagyon korán károsíthatják az érbelhártyát. Koleszterint tartalmazó apró felrakódások, plakkok alakulnak ki az egész érrendszerben és koszorúerekben is. Ha ezekbe kalcium rakódik le, akkor beszélünk érlelmeszesedésről. A plakkok növekedése érszűkületet okoz. Kezdetben a „lágy” plakkok nagyon

sérülékenyek, instabilak, könnyen megrepedhetnek, már akkor is, amikor még éren belül nem okoznak jelentős szűkületet. Ha a plakk-repedés, bevérzés és ennek következtében kialakult helyi vérrög a korábban teljesen panaszmentes betegnél hirtelen elzárja a koszorúeret, szívizomelhalás (szívinfarktus) következik be. A koszorúsér-betegség diabéteszesekben gyakran többszörös szűkületet okoz, ezért nehezebb mind a katéteres, mind a műtéti kezelés.

### Közvetlen szívizom-károsodás

A tartósan rossz cukoranyagcsepre közvetlenül károsítja a szívizomot, gyengül a szív összehúzó képessége. Emellett a szívizom közötti rugalmas rostok „elcukrosodása”, más néven glikációja merevebbé teszi a szívkamrák falait. Mindkét eltérés a szívelégtelenség kialakulásának irányába hat.

## Az idegek károsodása

Egyértelműen bebizonyított, hogy a szív beidegzésének károsodása (neuropátia) igen jelentős tényező lehet a cukorbetegknél előforduló különböző szívbetegségek kialakulásában. A lassító idegek csökkent működése viszonylagos gyorsítóideg-túlsúlyt okoz, emiatt nyugalomban és éjszaka gyorsabb a szív működés (tachycardia). A percenkénti szívösszehúzódnások számának növekedése folyamatosan nagyobb terhet ró a szívre, csökkenti a nagy erek rugalmasságát és felgyorsítja az érlemezés folyamatát is. Az érzőidegek károsodása miatt az átmeneti koszorúsér-keringési zavar (angina pectoris), és a koszorúsér-elzáródás következtében kialakult szívizom-elhalás (szívinfarktus) gyakran mellkasi fájdalom nélkül jelentkezik, ez a korai felismerést és a kezelést megnehezítheti. A vegetatív idegrendszeri tónus kiegyensúlyozatlansága megnöveli a rosszindulatú szívritmuszavarok fellépésének kockázatát. Ezenkívül a beidegzési

zavar előbb a szív tágulékenységét csökkenti, majd a későbbiekben a szívizom összehúzódnási erejét is, így önmagában szívelégtelenséghez vezethet.

## MIT TEHETÜNK A SZÍVBETEGSÉG MEGELŐZÉSÉÉRT?

- A küzdelmet már akkor meg kell kezdeni, amikor még nyom sincs a szívbetegségnek.
- A cél hosszú távon a normális vércukorszint, a normális vérnyomás, ideális zsír- és koleszterinérték, valamint a testsúly csökkentése.
- Ha elérjük céljainkat, az eredmény a hosszú, szövődménymentes élet lehet.
- Kialakult szívbetegségnél is, a speciális kezelés mellett, életbevágóan fontos az előbbi célok elérése a további romlás megállítása miatt.