



**Ministerul Sănătății Republicii Moldova  
Centrul de Sănătate Publică  
din mun. Chișinău**



***Principiile tratamentului în  
Diabetul Zaharat***

**Luminița Suveică**  
Medic-șef sanitar de stat  
al municipiului  
Chișinău, medic-șef CSP  
Doctor în medicină

**2016**

**Diabetul** zaharat definește o tulburare metabolică care poate avea etiopatogenie multiplă, caracterizată prin modificări ale metabolismului glucidic, lipidic și proteic, rezultate din deficiența în insulinosecreție, insulinorezistență sau ambele și care are ca element de definire până în prezent valoarea glicemiei .



# Tratamentul pacienților cu Diabet Zaharat



**Diabetes Treatment**

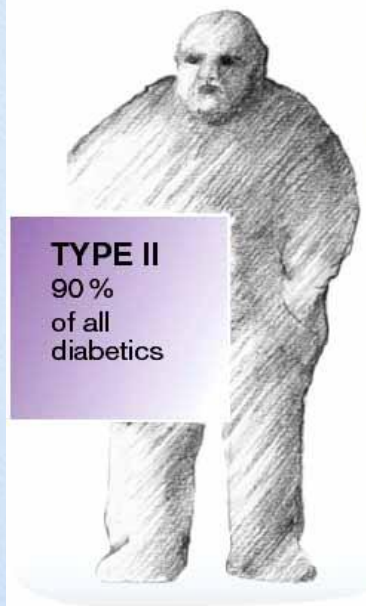
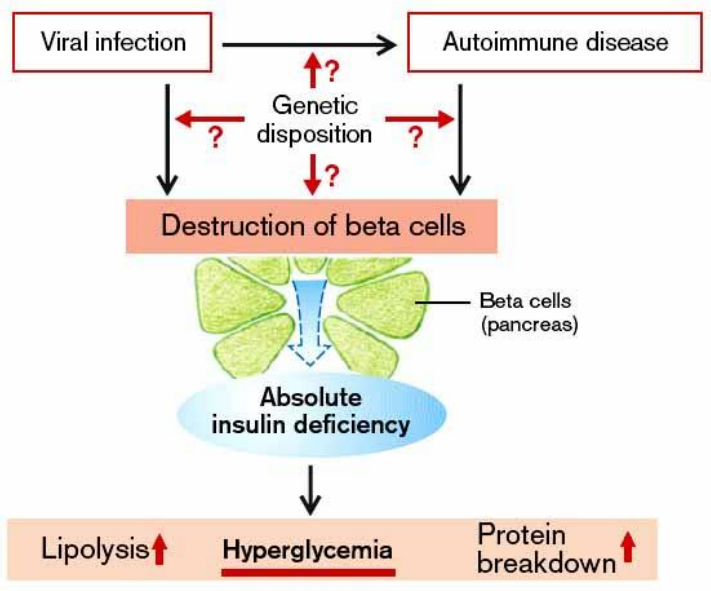
# DZ tip 1 vs DZ tip 2

Criteria	DZ tip 1	DZ tip 2
Stil de viata	Modificarea!!!!	
Dieta	Nr.9 cu calcularea stricta a glucidelor consumate zilnic(UP)	Nr.8/9, hipocalorica(1200-1500 kcal)
Farmacoterapia	-Insulinoterapie intensiva(IB+IP)	-ADO -Terapia combinata -Insulinoterapie
Autocontrol	Obligat, Saptaminal, intr-o zi de 6 ori.	Necesar saptaminal/obligator in cazul initierii insulinoT

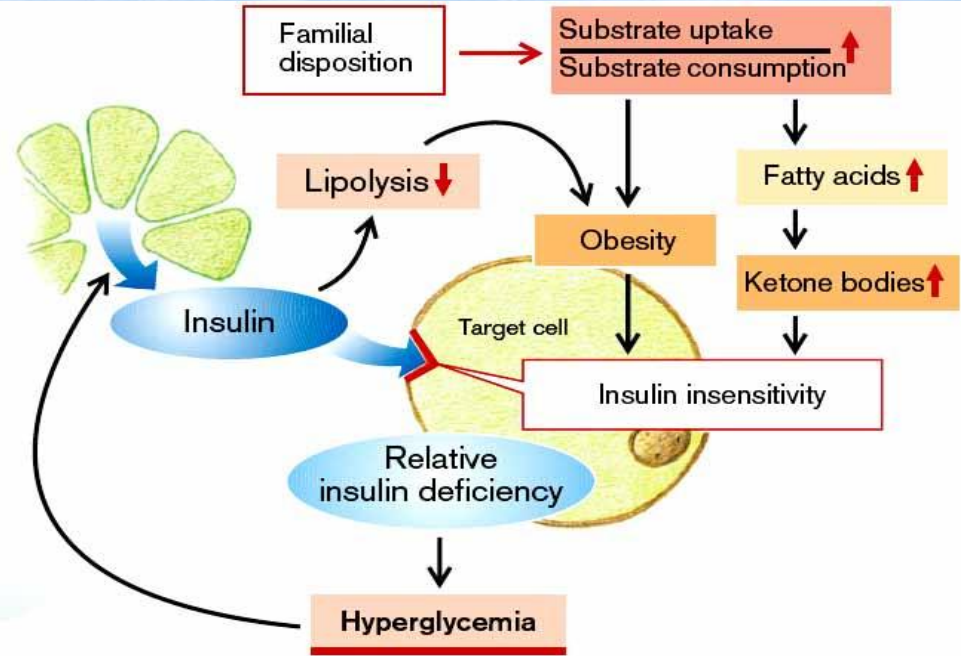
# DZ tip 1 vs DZ tip 2



**TYPE I**  
10%  
of all  
diabetics



**TYPE II**  
90%  
of all  
diabetics



# Mijloace de tratament

*1. Modificarea stilului de viață:*

*-dietă*

*-exercițiu fizic*

*2. Medicația antidiabetică:*

*-insulină*

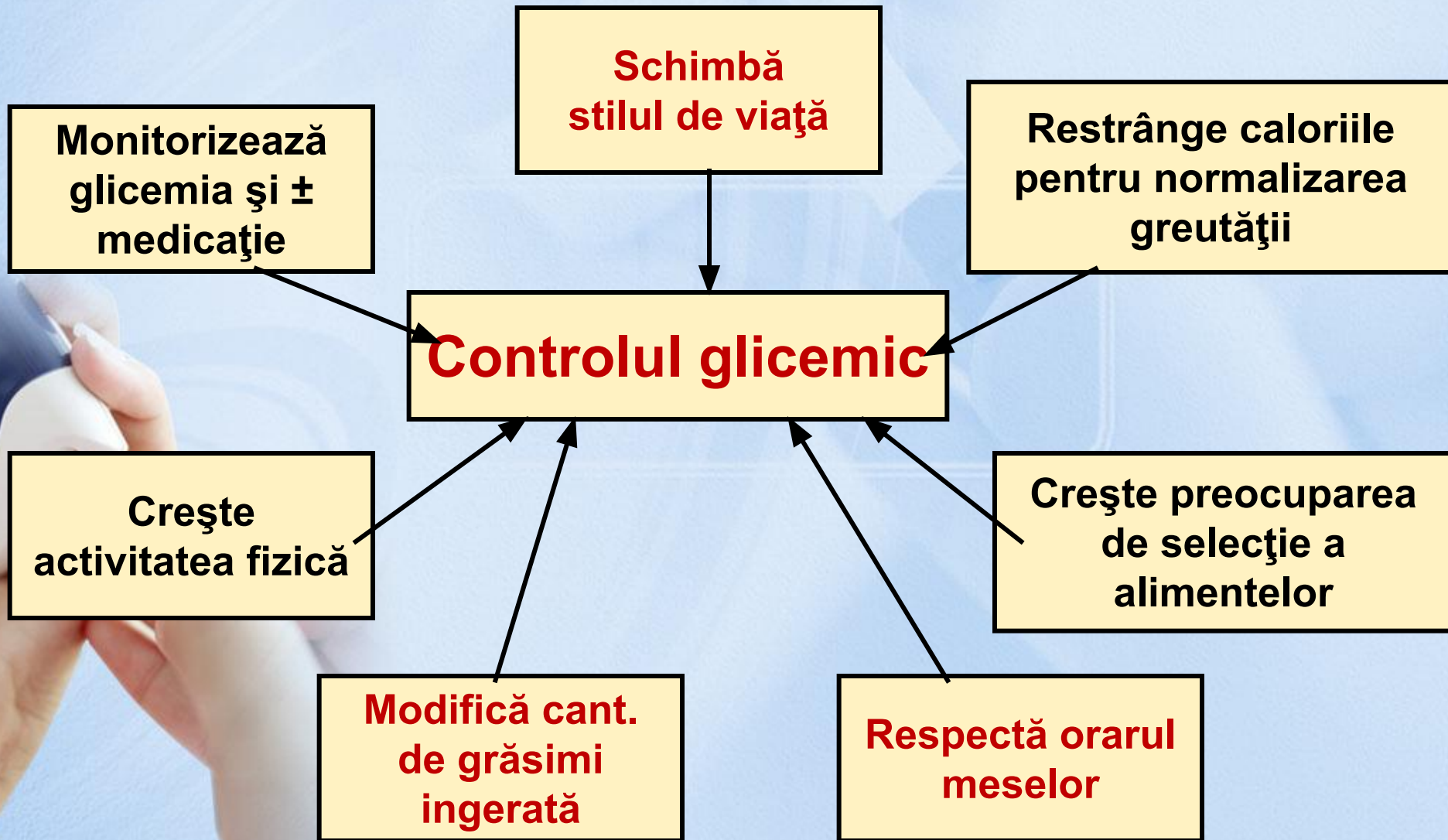
*-medicația antidiabetică orală (MAO)*

*3. Autocontrolul glicemic:*

***Fumat și Alcool- interzise!!!***



# Tratamentul nefarmacologic Diabet Zaharat



## *Tratamentul nefarmacologic*

# Recomandări activității fizice:

- ✓ Exercițiul fizic se introduce treptat, în funcție de abilitățile individuale; se încurajează prelungirea duratei și creșterea frecvenței activității fizice (acolo unde este necesar) până la 30 - 45 min./zi, 3 - 5 zile/săptămână sau 150 min./săptămână.
- ✓ În absența contraindicațiilor persoanele cu diabet zaharat tip 2 trebuie încurajate să practice antrenamente de rezistență de trei ori pe săptămână.

### Inainte

- Includeti 5 minute de incalzire
- Verifica glicemia

### Dupa

- 5 minute de revenire
- Verificati glicemia

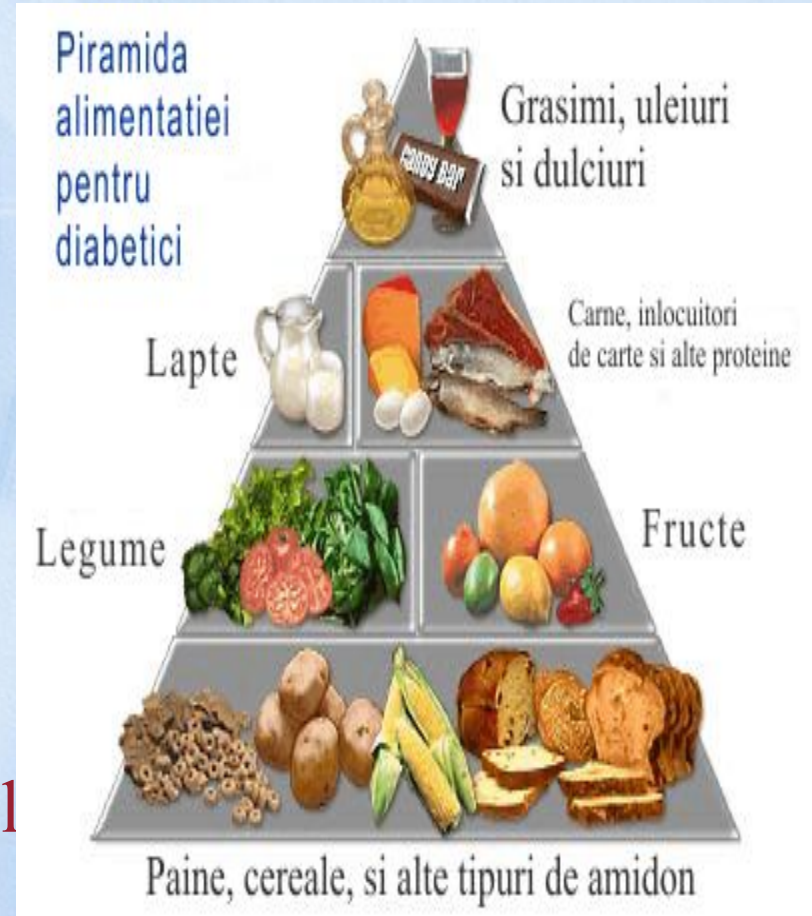




# Tratamentul nefarmacologic

## ETAPELE ALCĂTUIRII UNEI DIETE

- - adecvată caloric
- - conținut adecvat în principii alimentare
- - orarul meselor
- **Glucide: 55%**
- **Lipide: 20-30%**
- **Proteine: 0,8 g/kg corp/ zi**
- **Fibre alimentare: 20-40 g/zi**
- **Edulcorante: zaharină, aspartam, fructoză, sorbitol, xylitol**
- **Na: 3-6 g/zi**



**INDIVIDUALIZAREA DIETEI!**

# Terapia în DZ

**ADO  
monoterapie**



**ADO  
combinații**



**Insulină la  
culcare  
+/- ADO**



**Decompensare  
metabolică acută**



**Insulinoterapie**



# Tratamentul diabetului zaharat tip 1

## Studiul DCCT

(Trialul complicațiilor și controlul în diabetul zaharat)

A evidențiat că insulinoterapia intensivă (trei sau mai multe injecții de insulină pe zi sau terapia cu pompa de insulină) a reprezentat o componentă cheie a programului de ameliorare a glicemiei și în același timp de îmbunătățire a prognosticului.



# Tratamentul diabetului zaharat tip 1

## Recomandări standard:

- ✓ Administrarea de insulină în doze injectabile multiple sau prin perfuzie subcutanată continuă de insulină (pompa de insulină) .
- ✓ Crelarea dozei de insulină prandială cu aportul de carbohidrați, glicemia preprandială și activitatea fizică anticipată.
- ✓ Terapie nutrițională
- ✓ Automonitorizarea glicemiilor.



# Insulinoterapia

## Principii de tratament

- Insulinoterapia este **indispensabilă** la pacienții cu **DZ tip 1** și **necesară**, la un moment, la pacienții cu **DZ tip 2**.
- Administrarea se poate realiza prin administrarea de prize multiple de insulina cu acțiune rapidă preprandială și a 1 sau 2 prize de insulina cu acțiune prelungită;

## Automonitorizarea

Este o metodă de baza a controlului glicemic;

- Este necesar screen-ingul al complicațiilor și evaluarea globală periodică.



# Tipurile de insulina și acțiunea lor

## Rapide

**Umane** (insuline clare)  
ex. **Actrapid** sau  
**Humulin R**;

**Analogi:** ex. Novorapid,  
Apidra

## Lente

**Umane** (insuline  
tulburi ce trebuie  
agitate înainte de  
utilizare)  
ex. **Protofan** sau  
**Humulin NPH.**

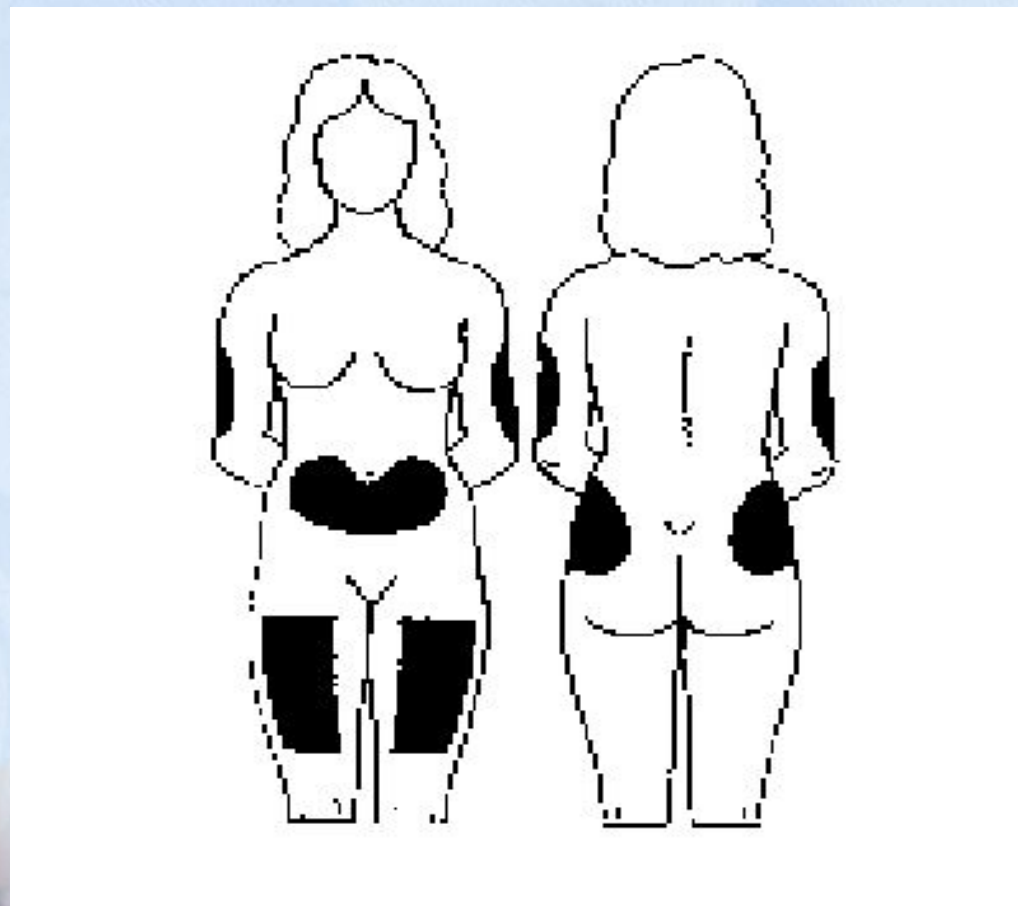
**Analogi:**  
Lantus,  
Levemir

## Bifazice (premixate)

**Umane**  
(ex. Mixtard50)

**Analogi**  
(ex. Novomix30)

# Locul de injecție a insulinei



# Strategia terapeutică a DZ tip 2

**Pacienți cu diabet zaharat tip 2**

**Dietă**

**Consum de alcool**

- Nerecomandat
- Aport moderat

**Exercițiu fizic**  
atenție la cei cu  
complicații

**Nu Fumat**

**Control glicemic bun după 1 - 3 luni**

**Nu**

**Da**

**Monoterapie orală**

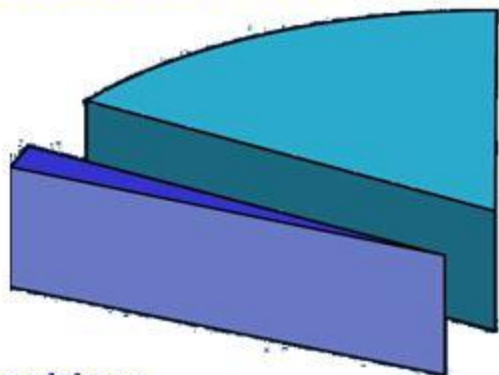
**Optimizarea stilului de viață**





# Peste 80% dintre pacientii care evolueaza spre diabet zaharat de tip 2 sunt insulino-rezistenti

Insulin sensitive;  
low insulin secretion (16%)



Insulin sensitive;  
good insulin  
secretion (1%)

Insulin resistant;  
low insulin secretion (54%)

83%

Insulin resistant;  
good insulin secretion  
(29%)

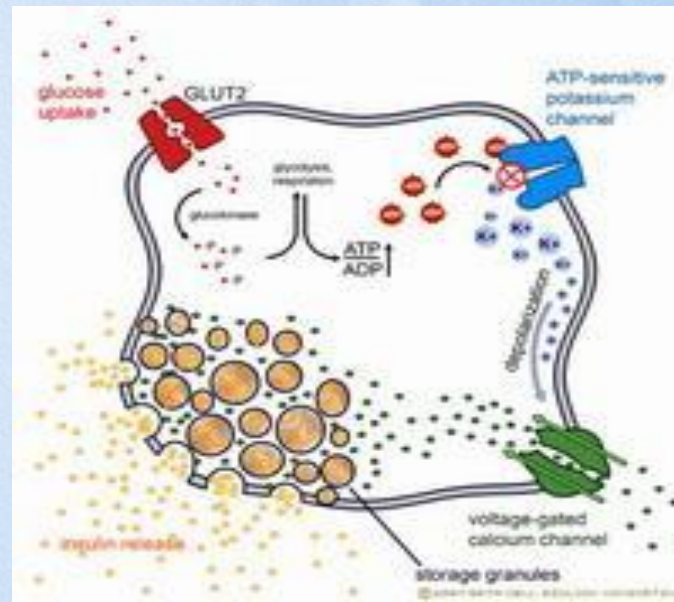
# Antidiabeticele orale(ADO)

- Se initiaza in monoterapie(de regula cu metformina) apoi se poate trece la terapia combinata
- Obiectivul glicemic conventional: **HbA1c=7%**
- **Contraindicatiile ADO:**
  - ✓ DZ tip 1,
  - ✓ Cetoacidoza,
  - ✓ Insuficienta renala si Hepatica.
  - ✓ sarcina si lactatia



# DZ TIP 2 – AFECȚIUNE PROGRESIVĂ

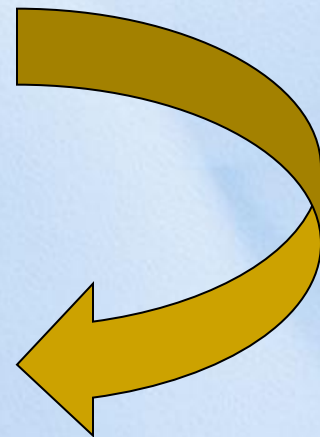
**În evoluție, majoritatea persoanelor cu diabet vor necesita *insulină* pentru obținerea controlului glicemic optim!**



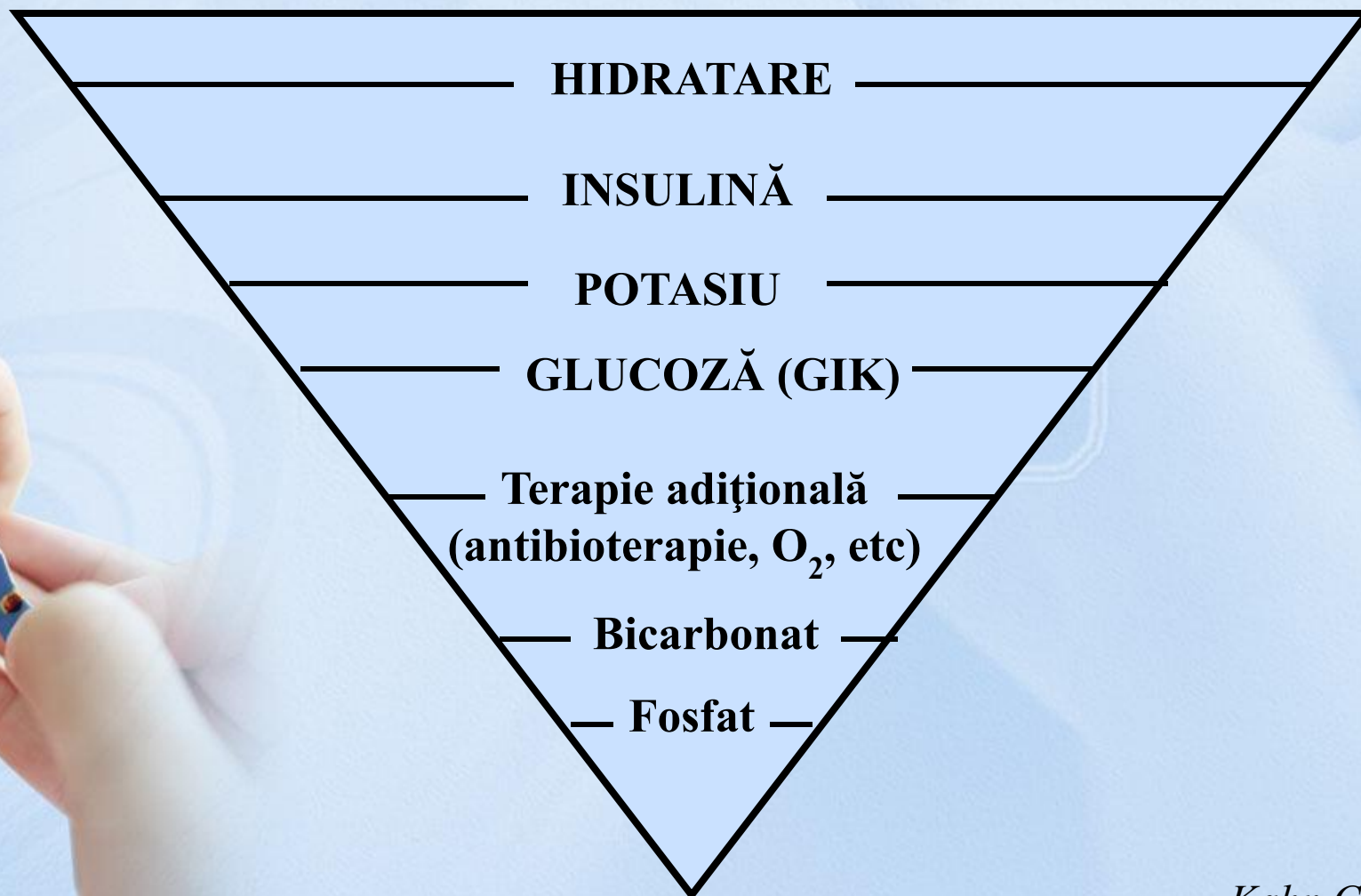
- **Reducerea rezistenței la insulină**

- **Îmbunătățirii funcției**
  - **$\beta$ -celulelor**

**Succesul în controlul  
Diabetului de tip 2**



# TRATAMENTUL URGENȚELOR HIPERGLICEMICE



# Concluzii:

- 1.** Pacientul va fi monitorizat, eficiența schemei terapeutice va fi apreciată pe baza glicemiei à jeun și postprandială iar în cazuri selecționate cu ajutorul HbA1c.
- 2.** Schemele terapeutice inițiate vor fi menținute doar dacă au condus la atingerea țintelor terapeutice și se insistă asupra modificării stilului de viață.
- 3.** Asocierile medicamentoase și trecerea la o treaptă superioară de tratament sunt necesare atunci când nu se ating țintele glicemice.
- 4.** Insulinoterapia poate fi inițiată la pacientul cu DZ 2 în următoarele condiții: sarcină și lactație, intervenții chirurgicale, infecții severe, infarct miocardic, accident vascular cerebral, afecțiuni hepatice și renale într-o fază evolutivă avansată, sau când nu se poate obține echilibrarea metabolică cu ajutorul medicației orale.

**Mulumesc pentru atentie!!!**

