

# Cukrzyca

## a choroby sercowo-naczyniowe



**1 na 11** dorosłych osób (20–79 lat) choruje na cukrzycę

**436** milionów ludzi na całym świecie,  
a w Polsce ok. **2,3** miliona<sup>1</sup>



**1 na 13** dorosłych osób (20–79 lat) ma nieprawidłową tolerancję glukozy

**374** milionów ludzi na całym świecie<sup>1</sup>



**1 na 5** osób powyżej **65.** roku życia choruje na cukrzycę

**136** milionów ludzi na całym świecie<sup>1</sup>



w **2019** roku z powodu powikłań cukrzycy zmarło na świecie **4,2** miliona ludzi<sup>1</sup>

Cukrzyca typu 2 jest już chorobą cywilizacyjną. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, zmianą nawyków żywieniowych, epidemią otyłości i coraz mniejszą aktywnością fizyczną dotyka coraz więcej ludzi na całym świecie.

**Prowadzone badania pokazują, że istnieje silna korelacja między chorobami sercowo-naczyniowymi (s-n) a cukrzycą.**

### Czy wiesz, że cukrzyca zwiększa ryzyko wystąpienia:

niewydolności serca

**100%** u mężczyzn<sup>2,3</sup>  
**400%** u kobiet<sup>2,3</sup>

choroby wieńcowej

o **160%**<sup>1</sup>



śmierci z przyczyn s-n

o **132%**<sup>1</sup>



udarów mózgu

o **56%**<sup>1</sup>



cukrzyca skracza życie<sup>1</sup>

o **5,8** roku u mężczyzn (50-letnich)  
o **6,4** roku u kobiet (50-letnich)

### Cukrzyca u osób z niewydolnością serca to:



większe ryzyko zgonu średnio o **50%**<sup>2</sup>



obniżona tolerancja wysiłku<sup>2</sup>



więcej objawów niewydolności niż u osób bez cukrzycy<sup>2</sup>



Wzrost HbA<sub>1c</sub> o **1%** = **10% wzrost ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych**<sup>4</sup>

### Cukrzyca powoduje wiele powikłań<sup>5,6</sup>:



choroby układu krążenia



udary mózgu



utrata wzroku



neuropatię cukrzycową



cukrzycową chorobę nerek

Wysokie stężenie glukozy uszkadza ściany naczyń krwionośnych od dużych (np. naczynia wieńcowe w sercu, naczynia mózgowie) po małe (np. w nerkach lub siatkówce oka), jest również niebezpieczne dla nerwów, ponieważ powoduje ich uszkodzenie i zaburzenia czucia.

<sup>1</sup> W danych statystycznych nie uwzględniono rozróżnienia między cukrzycą typu 1 i 2.

<sup>2</sup> Atlas International Diabetes Federation 9th edition 2019. <https://www.diabetesatlas.org/en/> (dostęp: 16.01.2020). <sup>3</sup> Sakurovs PM, Petrie, MC, Filipopoulos GS i wsp. Type 2 diabetes mellitus and heart failure: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail* 2018; 20: 853-872. <sup>4</sup> Kannel WB, Hjortskov M, Castelli WP. Role of diabetes in congestive heart failure: the Framingham Study. *Am J Cardiol* 1974; 34(1): 29-34. <sup>5</sup> Gerstein HC, Sirtanovic K, Gaziano TA i wsp. The hemoglobin A1c level as a progressive risk factor for cardiovascular death, hospitalization for heart failure, or death in patients with chronic heart failure: an analysis of the Cardiovascular Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity (CHARM) program. *Arch Intern Med* 2008; 168: 1699-1704. <sup>6</sup> Sachdev R, Bin Hussain A, Abdalqadir E i wsp. Consensus recommendations for management of patients with type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases. *Diabetol Metab Syndr* 2019; 11: 80. doi: 10.1186/s13098-019-0476-06. <sup>7</sup> Sarwar N, Gao P, Seshasai SR i wsp. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet* 2010; 375: 2215-2222. <sup>8</sup> Masuzawa M, Chrostowska M. Rozpoznanie i leczenie nadciśnienia tętniczego u pacjentów z współistniejącą cukrzycą w świetle zmieniających się wytycznych. *Choroby Serca i Naczyń* 2019; 16(4): 229-239. <sup>9</sup> American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/why-diabetes-matters/cardiometabolic-disease-diabetes> (dostęp: 16.01.2020). <sup>10</sup> Araszkiewicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Borys S i wsp. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2021. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Diabetologia Praktyczna* 2021; 7(1): 1-12.

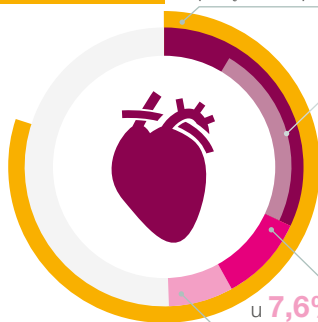
## Najgroźniejsze powikłania cukrzycy dotyczą układu sercowo-naczyniowego

u **80%** chorych w Polsce na cukrzycą typu 2 rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze - to połączenie podwaja ryzyko sercowo-naczyniowe<sup>7</sup>

Cukrzyca to jeden z głównych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (s-n).

### Jest jednak chorobą, na której rokowanie i przebieg mamy wpływ.

Stosowanie się do zaleceń dotyczących stylu życia, diety, aktywności fizycznej, farmakoterapii i leczenia chorób towarzyszących (np. dyslipidemii, nadciśnienia tętniczego) zdecydowanie zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych i wydłuża życie w dobrej kondycji.



u **32%** rozpoznaje się choroby sercowo-naczyniowe<sup>1</sup>

w tym u **21%** chorobę wieńcową<sup>1</sup>

u **10%** dochodzi do **zawału serca**<sup>1</sup>

u **7,6%** dochodzi do **udar mózgu**<sup>1</sup>



### Przyczyny zgonu u osób powyżej 65. r.ż. chorujących na cukrzycę

**16%** umrze z powodu **udar mózgu**<sup>8</sup>

**68%** umrze z przyczyn **kardiologicznych**<sup>8</sup>

## Jak zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe w przebiegu cukrzycy?<sup>9</sup>

- 1** **Stosując się do zaleceń lekarskich** dotyczących przyjmowania leków i kontroli glikemii. Warto prowadzić dzienniczek pomiaru stężenia glukozy i pomiaru ciśnienia tętniczego.
- 2** **Zmieniając dietę** – dostosowując ją do masy ciała, aktywności fizycznej, wartości glikemii oraz lipidogramu.
- 3** **Redukując masę ciała.** Otyłość to jeden z modyfikowalnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.
- 4** **Rzucając palenie tytoniu.** Palenie tytoniu jest niezależnym czynnikiem ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych.
- 5** **Lecząc choroby towarzyszące** takie jak np. nadciśnienie tętnicze lub dyslipidemia, które są niezależnymi czynnikami ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych. Prawidłowe ciśnienie tętnicze i prawidłowe wartości lipidogramu zmniejszają ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych u chorych z cukrzycą.
- 6** **Zwiększając aktywność fizyczną.** Przed podjęciem aktywności fizycznej należy skonsultować się z lekarzem, zwłaszcza jeżeli u chorego występują jakieś inne choroby, szczególnie kardiologiczne. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleca jako optymalną codzienną aktywność fizyczną, a jako minimalną – 2–3 razy w tygodniu.
- 7** **COVID-19** Osoby chore na cukrzycę powinny utrzymywać aktywność fizyczną niezależnie od sytuacji epidemiologicznej. Zmiana dotychczasowej formy aktywności fizycznej na inną (np. z uwagi na możliwe obostrzenia) wymaga konsultacji z lekarzem prowadzącym.

**Pamiętaj! Kontrola czynników ryzyka pozwala uniknąć rozwoju choroby serca i naczyń lub go opóźnić.**

Materiał powstał przy wsparciu

AstraZeneca



AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.  
ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa  
tel. (22) 245 73 00, fax (22) 485 30 07  
www.astrazeneca.pl