

Cukrzyca posterydowa w onkologii – zasady diagnostyki i leczenia

Steroid-induced diabetes in oncology

dr n. med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska

*Katedra i Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Waldemar Karnafel



STRESZCZENIE

Jedną z grup, w której należy spodziewać się wystąpienia cukrzycy w wyniku podawania glikokortykosteroidów, są chorzy na choroby nowotworowe. Zasady rozpoznania tej formy cukrzycy nie różnią się od zasad rozpoznania innych jej typów, natomiast przebieg i leczenie znacznie odbiegają od obrazu klinicznego cukrzycy typu 1 czy typu 2. Wynika to z różnych schematów glikokortykosteroidoterapii, zróżnicowanego stanu chorych zależnego od zaawansowania choroby nowotworowej i obecności chorób współistniejących. Należy jednak pamiętać, że u chorego z procesem rozrostowym cukrzyca może wystąpić niezależnie od podawania leków o działaniu diabetogennym, czego przykładem może być cukrzyca lub stan przedcukrzycowy u chorego z rakiem trzustki. Inną sytuacją jest modyfikowanie przebiegu już istniejącej cukrzycy (np. typu 2) przez podawanie glikokortykosteroidów u pacjenta z chorobą nowotworową. Podkreślenia wymaga także odwrotna zależność, tj. stymulowanie rozwoju nowotworów przez procesy zachodzące w cukrzycy typu 2, zwłaszcza ze współistniejącą otyłością trzewną. W takiej sytuacji będzie występowała silniejsza predyspozycja do indukowania hiperglikemii podczas glikokortykosteroidoterapii. Artykuł przedstawia praktyczne aspekty leczenia hiperglikemii w warunkach glikokortykosteroidoterapii.

SŁOWA KLUCZOWE: glikokortykosteroidy, cukrzyca, nowotwory

ABSTRACT

Patients with neoplasms belong to the group of higher risk for developing steroid-induced diabetes. The rules of diagnosis of this form of diabetes do not differ from others of its type, but the course and treatment differ significantly from the clinical picture observed in type 1 and 2. It results from different schemes of glicocorticotherapy, differentiated state of the patient dependent on tumor stage and presence of comorbidities. However, note that in a patient with hyperplastic process, diabetes can occur regardless of the administration of diabetogenic agents, which can be exemplified by the presence of diabetes or pre-diabetic status in a patient with pancreatic cancer. Another clinical situation occurs if the patient with diabetes has to be treated with glicocorticosteroids due to neoplastic process. It should be emphasized as an inverse relationship eg. stimulation of tumor growth by processes occurring in type 2 diabetes particularly with concomitant visceral obesity. Such a patient will be more prone to induce hyperglycaemia during glicocorticotherapy. The article presents the practical aspects of treatment of hyperglycemia in glicocorticotherapy.

SŁOWA KLUCZOWE: glicocorticosteroids, diabetes, neoplasms