

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

*Καντζά Ευανθία, Σιώλος Αθανάσιος, Σιώμου Αικατερίνη, Τίγκας
Στυλιανός, Σέρμπης Αναστάσιος*

*Παιδιατρική Κλινική, Ενδοκρινολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

ο Εισαγωγή:

- ❖ Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μια χρόνια διαταραχή του μεταβολισμού, με κύριο χαρακτηριστικό την υπεργλυκαιμία
- ❖ Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με ΣΔ πάσχουν από ΣΔ τύπου 1 (ΣΔτ1), αν και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης του ΣΔ τύπου 2 (ΣΔτ2), κυρίως σε παχύσαρκους εφήβους μειονοτικών πληθυσμών
- ❖ Ωστόσο, στη χώρα μας η επίπτωση του ΣΔτ2 στους εφήβους παραμένει εξαιρετικά χαμηλή

ο Σκοπός:

- ❖ Η παρουσίαση τριών ασθενών που διαγνώστηκαν με ΣΔτ2 στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας

ο Υλικό-Μέθοδοι:

- ❖ Τρία παχύσαρκα κορίτσια, Ρομά καταγωγής, εφηβικής ηλικίας που νοσηλεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα: 08/2022-02/2024 για διερεύνηση υπεργλυκαιμίας
- ❖ Περιγράφονται οι κλινικές εκδηλώσεις, τα εργαστηριακά ευρήματα, η θεραπευτική αγωγή και η πορεία των ασθενών αυτών



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1^η Περίπτωση

Έφηβη 14 ετών, με κεντρική παχυσαρκία και μελανίζουσα ακάνθωση. Αναφέρεται θετικός γενετικός έλεγχος για ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία υπό αγωγή με ατορβαστατίνη, καθώς και θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΣΔτ2

Εργαστηριακά ευρήματα:

Glu: 295 mg/dL, HbA1c: 11,8%, C-πεπτίδιο: 2,8 ng/mL (ΦΤ: 0,6-2,8), απουσία διαβητικής κετοξέωσης και αρνητικά αντιπαγκρεατικά αντισώματα. Αρνητικός γονιδιακός έλεγχος για διαβήτη τύπου MODY

Θεραπεία:

Υποδόρια ινσουλίνη, που σταδιακά διακόπηκε με παράλληλη έναρξη και σταδιακή αύξηση της δόσης της μετφορμίνης. Ροσουβαστατίνη και στη συνέχεια και εξετιμίμπη λόγω ανεπαρκούς ρύθμισης υπερχοληστερολαιμίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2^η Περίπτωση

Κορίτσι 11 ετών, με πολυδιψία από μηνός και κοιλιακό άλγος με εμέτους από ωρών της εισαγωγής, με ήπια αύξηση της αμυλάσης στον Ε/Ε. Στην Α/Ε: παχυσαρκία και εκτεταμένη μελανίζουσα ακάνθωση

Εργαστηριακά ευρήματα:

Glu: 305 mg/dL, HbA1c: 12.7% ,C-πεπτιδίο: 2,7ng/mL, αντιπαγκρεατικά αντισώματα: (-). Exeter MODY Probability Calculator: 4,9%. Αναμένεται η γονιδιακή επιβεβαίωση για αποκλεισμό MODY

Θεραπεία:

Τέθηκε σε αγωγή με υποδόρια ινσουλίνη μακράς δράσης (σταδιακά μειούμενη δόση) και μετφορμίνη με σταδιακή τιτλοποίηση μέχρι 1000 mg x 2 /day

3^η Περίπτωση

Έφηβη 14,5 ετών, με ιστορικό επεισοδίων υπεργλυκαιμίας από έτους επί στρες και λοιμώξεων, προσήλθε λόγω αναφερόμενης εμμένουσας υπεργλυκαιμίας από μηνός, μετά από ιογενή λοίμωξη

Εργαστηριακά:

Γλυκόζη: 280 mg/dL, A1c:12,2%, αντιπαγκρεατικά αντισώματα:(-) και αρνητικός έλεγχος για MODY

Θεραπεία:

Τέθηκε σε αγωγή με μετφορμίνη και ινσουλίνη μακράς δράσης και παρακολουθείται τακτικά με αναπροσαρμογή των δόσεων, με ικανοποιητική ρύθμιση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο ΣΔτ2 στην παιδική και εφηβική ηλικία πιθανά να αυξάνει σε συχνότητα και στην ελληνικό πληθυσμό, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με την αυξημένη επίπτωση της παιδικής παχυσαρκίας και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας που επιδεινώθηκε κατά την πανδημία Covid-19
- Επομένως, η συγκεκριμένη νόσος πρέπει να μπαίνει στη διαφοροδιαγνωστική σκέψη σε παιδιά με υπεργλυκαιμία, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για έφηβους με παχυσαρκία που ανήκουν σε πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου

