

7. Streszczenie

Ostra hiperglikemia jest zjawiskiem powszechnie występującym u chorych z ostrym zawałem serca. Dotyczy zarówno pacjentów z cukrzycą, jak i bez cukrzycy oraz wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań i niekorzystnych zdarzeń sercowych takich jak niewydolność serca, wstrząs kardiogeny, czy też zgon. W oparciu o dotychczasowe wyniki badań, ostrą hiperglikemię można rozpoznać na podstawie stężenia glukozy przy przyjęciu, a niektóre badania dowodzą, iż stężenie glukozy na czczo również wiarygodnie ją odzwierciedla. Jak dotąd niewiele wiadomo na temat roli 1,5 anhydroglucitolu w diagnostyce ostrej hiperglikemii u pacjentów z ostrym zawałem serca i bez rozpoznanej cukrzycy.

Głównym celem pracy było zbadanie wpływu ostrej hiperglikemii na przebieg kliniczny ostrego zawału serca wraz z oceną wartości predykcyjnej wybranych oznaczeń laboratoryjnych mierzących glikemię. Szczególną uwagę zwrócono na 1,5 AG, jego wartość diagnostyczną w rozpoznawaniu cukrzycy i predykcyjną w występowaniu powikłań u chorych z ostrym zawałem serca.

Badaniem prospektywnym objęto 131 kolejnych pacjentów przyjętych do szpitala w latach 2015 - 2016, w obrazie ostrego zawału serca i bez rozpoznanej wcześniej cukrzycy, u których wykonano koronarografię z następczą pierwotną, przezskórną angioplastyką wieńcową. W trakcie hospitalizacji oznaczano glukozę przy przyjęciu, glukozę na czczo, HbA1c, 1,5 AG oraz przy wypisie ze szpitala wykonano OGTT. Powyższe parametry poddano analizie w odniesieniu do przebiegu klinicznego ostrego zawału serca, w tym występowania powikłań kardiologicznych i niekardiologicznych podczas hospitalizacji oraz czasu hospitalizacji.

W badaniu wykazano, iż ostra hiperglikemia, którą wykrywano na podstawie stężenia glukozy przy przyjęciu, jak i stężenia glukozy na czczo nie wpływa istotnie na przebieg kliniczny ostrego zawału serca leczonego pierwotną, skuteczną angioplastyką wieńcową u pacjentów bez rozpoznanej cukrzycy. Pozostałe oceniane parametry glikemii również nie miały istotnej wartości predykcyjnej w badanej grupie chorych. Mimo nielicznych doniesień potwierdzających znaczenie 1,5 AG w diagnostyce cukrzycy, w niniejszej pracy wykazano, iż 1,5 AG nie jest biomarkerem służącym do rozpoznawania cukrzycy typu 2 u pacjentów z ostrym zawałem serca, jak również nie ma wartości predykcyjnej dla występowania powikłań kardiologicznych i niekardiologicznych u chorych bez rozpoznanej cukrzycy.