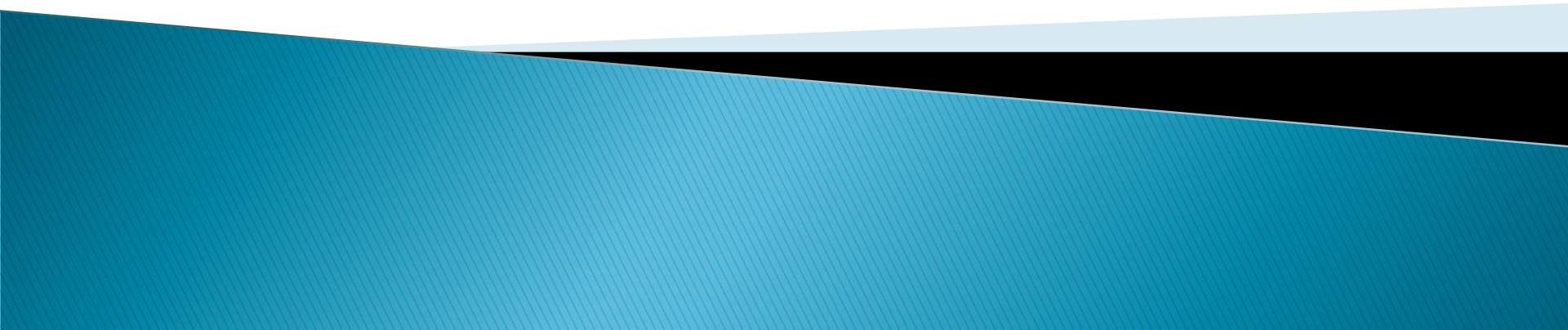


Survival as a function of HbA1c in people with type 2 diabetes :a retrospective cohort study

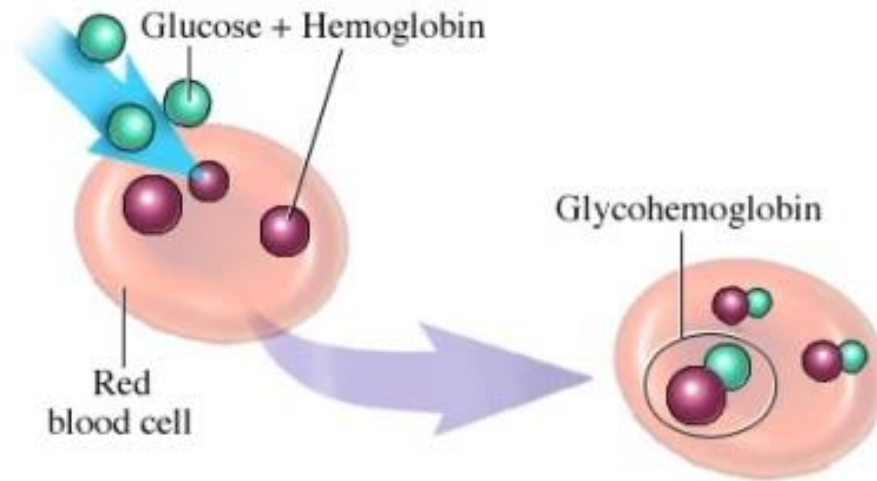
lancet

Department of Internal Medicine 'B', Sheba Medical Center
Almog avital, 3rd year medical student, 4 year program, Tel-Aviv
University



HbA1c

Glycated hemoglobin –is a form of hemoglobin used to identify the average plasma glucose concentration over **four weeks to three months**



מטרת המחקר:

**בחינת הקשר בין התמותה בעיקבות סיבוכי DM2
ורמות c HbA1c.**

שיטה המחקר

שתי קבוצות: שיתוף קבוצות:

שימוש במאגר מידע שכלל את הנתונים הבאים: פרטים
קבוצה א': חולים המטופלים במטופל **SU**, ²⁸⁰⁰⁰ עישון, ותרופות
קבוצה ב': חולים המטופלים באינסולין **+/-** **תרופה אוראלית**. ²⁰⁰⁰⁰
 ותמותה. מחקר עוקבה וטרופרספקטיבי.

תוצאים נמדדים:

Primary outcome measure - תמותה מכל סיבות המוות .

Secondary outcome measure - מידת השכיחות של ארועים קרדיווסקולרים (בחולים ללא רקע קרדיאלי בטרם אבחנת הסוכרת).

חולים במחלת כלי דם גדולים הוגדרו:

כל חולה שעבר - CVA, MI, צינתור קורונרי/קרוטידי/עורק פריפרי, אנגינה לבבית מהרגע שבו החל לקבל תרופות לסכרת . **חולים בעלי רקע קרדיאלי לפני הטיפול בסוכרת לא הוכנסו לסטטיסטיקה.**

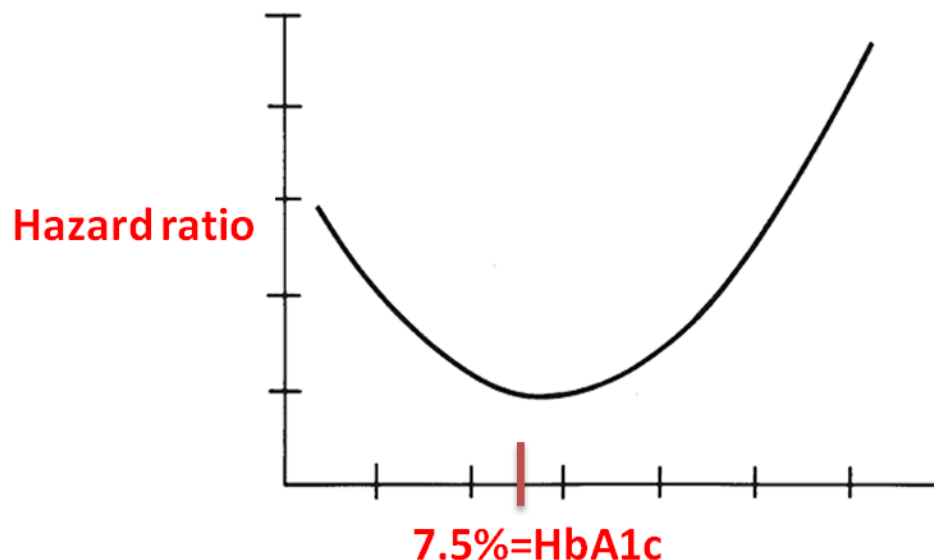


מסקנות:

1. בערך הממוצע $\text{HbA1c} = 7.5\%$ שיעור התמותה והסיבוכים
הוסקולרים של כלי דם גדולים **היה הקטן ביותר**.

מסקנות:

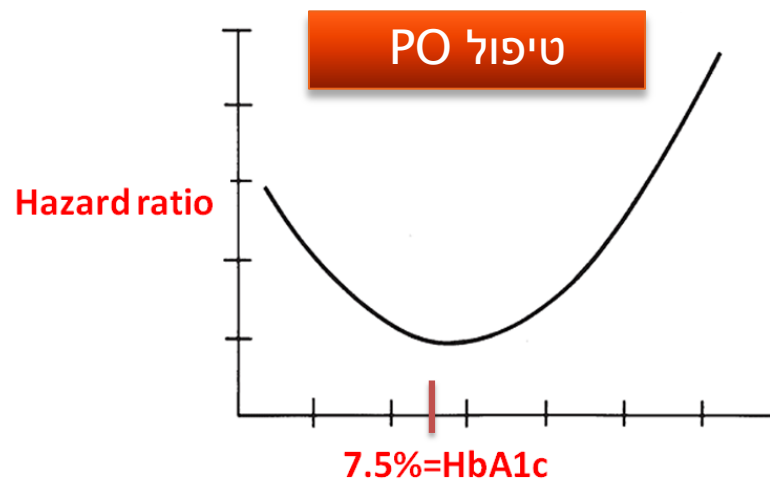
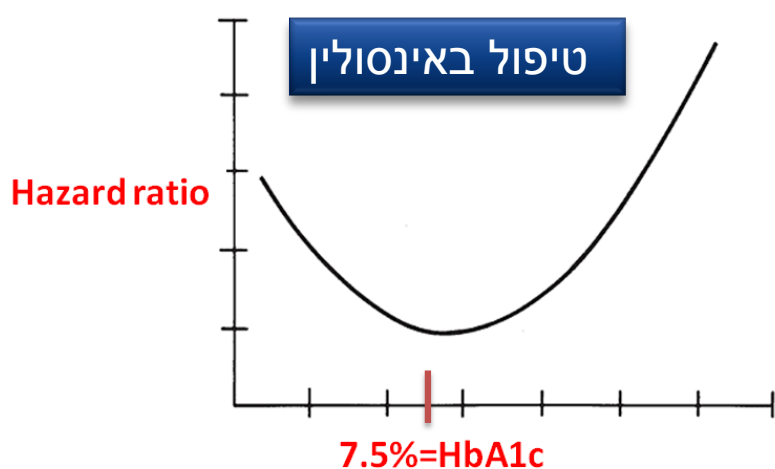
2. עליה או ירידה מהערך $7.5\% = \text{HbA1c}$ הגבירה את הסיכון לתופעות מסוכנות (U shaped). שיעור התמותה היה גבוה יותר בחולים עם HbA1c מתחת ל 6.5% .



מסקנות:

3. הסיכוי לתמותה לא היה תלוי בצורת הטיפול (אינסולין לעומת PO), התמותה התנהגה בצורת U shaped בשני קבוצות המחקר.

הסיכוי לתמותה היה גבוה יותר בקבוצה שטופלה באינסולין.



מסקנות:

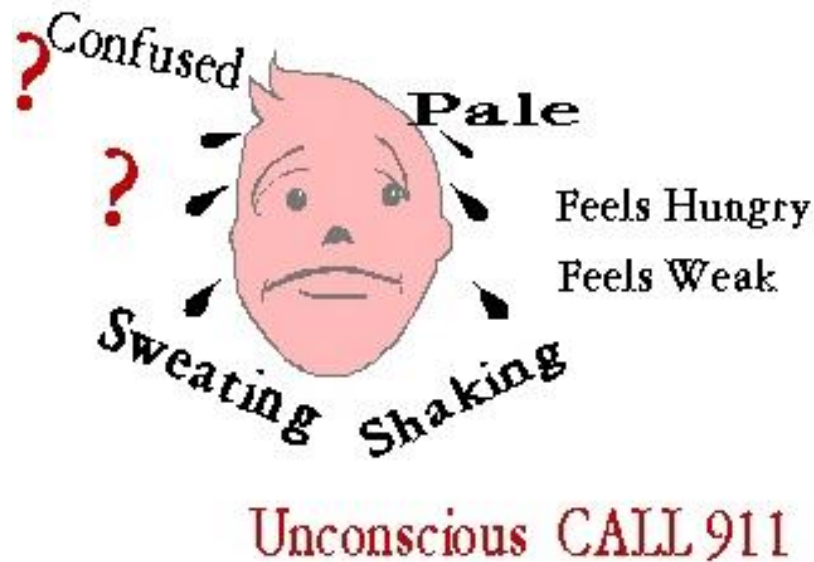
מחקר זה עומד בניגוד למחקר UKPDS שהראה
שהורדה לערכים נמוכים של **HbA_{1c}** מורידה את
שיעור הסיבוכים המיקרוסקולרים של סכרת.

The UKPDS results establish that retinopathy, nephropathy, and possibly neuropathy are benefited by lowering **blood glucose** levels in type 2 diabetes **with intensive therapy**, which achieved a median HbA_{1c} of 7.0% compared with conventional therapy with a median HbA_{1c} of 7.9%. The overall **microvascular complication** rate was decreased by 25%.

מסקנות:

4. יש להגדיר מחדש את **ערך המינמום**
הרצוי של **HBA1 c**

איזון יתר עלול להוביל להיפוגליקמיה ונגזרותיה



• היפוקלמיה $\leq$ אריתמיות

• איזון אינטנסיבי המוביל
להיפוגליקמיה עלול להביא
לעליה ב ROS ולהאיץ את
הדלקת בכלי הדם.

הסתייגויות

חולים המקבלים אינסולין לרוב מבוגרים יותר עם
קורמבידיות רבה יותר ומשך תקופת סכרת ארוך יותר

תודה על ההקשבה

