

10. FYLGIVILLAR

[Til baka í Efnisyfirlit](#)

10. 1. Stóræðasjúkdómur (Hjarta, heili og útlimir)

Líkur á stóræðasjúkdómi hjá einstaklingum með sykursýki af tegund 2 erum mjög auknar (2var–4 sinnum) og þrír af hverjum fjórum deyja af völdum hans. Þessi áhættuaukning er óháð öðrum hefðbundnum áhættuþáttum, þótt aðrir áhættuþættir hafi ríka tilhneigingu til að fylgja þessum skjólstaðingum í meira mæli. Þeir eru einnig líklegri til að deyja af völdum áfallsins þegar það ríður yfir. Áhætta einstaklinga er þó mismikil, þótt langflestir séu í mikilli hættu á að fá stóræðasjúkdóm.¹⁻⁴

Telja má alla með sykursýki af tegund 2 í mikilli áhættu m.t.t. stóræðasjúkdóms nema þá fáu einstaklinga sem allt hér að neðan gildir um:²

- Eru ekki of þungir
- Eru með BP < 140/80 – og ekki á háþrýstingsmeðhöndlun
- Eru ekki með smáalbúmínmigu
- Reykja ekki
- Eru ekki með áhættusama samsetningu blóðfitu
- Hafa ekki sögu um stóræðasjúkdóm
- Hafa ekki fjölskyldusögu um stóræðasjúkdóm

Æskilegt er að meta hættuna á stóræðasjúkdómi einu sinni á ári, sérstaklega hjá þeim með lægri áhættu, til að meta hvort þörf er á frekari íhlutun miðað við áhættuna.^{1,2} Reiknivél Hjartaverndar (10 ára áhætta m.t.t. kransæðasjúkdóms) er nú hluti af svokölluðu sykursýkiskjali í sjúkkrákrárfinu Sögu. Kostirnir við að nota íslensk gögn eru augljósir. Ókosturinn við að styðjast eingöngu við áhættumat m.t.t. kransæðasjúkdóma er sá að flestum ber saman um að í klínískri vinnu sé meira notagildi af heildarmati stóræðasjúkdóma. og flestar erlendar leiðbeiningar styðjast reyndar við slíkt áhættumat. Þó má gróflega meta heildaráhættu með því að margfalda hættu á kransæðasjúkdómi með 4/3. (Sjá: http://www.bhsoc.org/Cardiovascular_Risk_Prediction_Chart.stm)

Einnig er ljóst að reiknivélin nær illa til þess hóps sykursjúkra sem er í sérstaklega mikilli hættu á að fá stóræðasjúkdóm og því til mikils að vinna að veita þeim mjög ágenga meðhöndlun allra áhættuþátta:^{1,5}

- Ef smáalbúmínmiga er til staðar er áhættuaukning 2–4 föld miðað við sykursjúka án smáalbúmínmigu.

Auk þess eru eftirtaldir hópar í meira en 20% 5 ára áhættu, þeir sem eru:

- Með nýrnamein (A/K hlutfall ≥ 30 mg/mmól eða smáalbúmínmigu >200 mg/l).
- Með fyrri sögu um stóræðasjúkdóm.
- Með ættgenga blóðfitusjúkdóma.

Sjá nánar um meðhöndlun **áhættuþátta** og um fylgikvilla, annars staðar í leiðbeiningunum.

Heimildir og ítarefni – Meginheimildir eru nr. 1 og 2:

1. NZGG. Management of Type 2 Diabetes. In: (NZGG) NZGG, editor, 2003.

[Nýsjálenskar leiðbeiningar um sykursýki tegund 2 frá 2003](#)

2. NICE. Clinical guideline 66. Type 2 diabetes: national clinical guideline for management in primary and secondary care (update). London: Royal College of Physicians., 2008. [Bresku NICE leiðbeiningarnar um sykursýki tegund 2. 2008](#)



10. FYLGIKVILLAR

3. Goff DC, Jr., Gerstein HC, Ginsberg HN, Cushman WC, Margolis KL, Byington RP, et al. Prevention of cardiovascular disease in persons with type 2 diabetes mellitus: current knowledge and rationale for the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) trial. *Am J Cardiol* 2007;99(12A):4i-20i. [Tengill](#)
4. Golden SH, Selvin E, Cunningham KE. Glycaemic status and cardiovascular disease in type 2 diabetes mellitus: re-visiting glycated haemoglobin targets for cardiovascular disease prevention. *Diabetes Obes Metab* 2007;9(6):792-8. [Tengill](#)
5. NZGG. PREDICT CVD in DIABETES. Management of Type 2 Diabetes. In: (NZGG) NZGG, editor, 2003. [Tengill](#)

