



SAMO ZA PRETPLATNIKE

Velike priče

Ugledna profesorica bori se protiv najveće pandemije 21. stoljeća i revolucionarnom terapijom spašava svoje pacijente. Pričali smo s njom

Pacijenti doktorice Turk Wensveen, oboljeli od dijabetesa, koji su ranije uzimali i 100 jedinica inzulina dnevno, sada su na jednoj injekciji tjedno

Zahvaljujući najnovijem napretku medicine, biti dijabetolog danas je znatno drugačije nego prije 15 ili 20 godina, uvjeren je. "Tad smo, osim temeljnog lijeka poput metformina, imali svega još dvije grupe lijekova. Zato su bolesnici sa šećernom bolesti tipa 2, koji nisu bili dobro regulirani tabletama, brzo završavali na dvije, tri ili čak četiri doze inzulina, što danas nije slučaj."



MLADEN PLEŠE

07. 09. 2024. 38 PREPORUKA

Poklonite članak



Kad smo ušli u opatijsku vilu Dubrava, vanjski odjel Thalassoterapije Opatija, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma, dočekalo nas je ugodno iznenađenje. Na stolu je bilo raznog voća, sokova, kanapea... "Doputovali ste iz Zagreba, teške su vrućine, pa sam vam pripremila malu okrjepu", kazala je **Tamara Turk Wensveen**, izvanredna profesorica, specijalistica interne medicine i subspecijalistica endokrinologije i dijabetologije.

Posjetili smo doktoricu Turk Wensveen da provjerimo je li istina da su neki njezini pacijenti, oboljeli od šećerne bolesti, koji su ranije uzimali i preko 100 jedinica [inzulina](#) dnevno, sad na jednoj injekciji tjedno, što je prava revolucija u liječenju [dijabetesa](#). Profesorica nam je mirnim glasom odgovorila da takav postupak nije neuobičajen.

Ne želi reklamirati proizvođača

"Točno je. Velik broj mojih pacijenata doista dobiva samo jednu injekciju tjedno, najčešće uz dvije tablete. Većini bolesnika koji su ranije imali i više od 100 jedinica inzulina dnevno možemo drastično smanjiti doze inzulina ili čak ukinuti inzulinske injekcije uz obroke uz primjenu modernih antidijabetika."

Na pitanje kako se zovu ti lijekovi, dočeka nas je neočekivan odgovor. “Ne mogu vam to otkriti da ne ispadne da reklamiram proizvođača.” Ne sjećam se kad sam dobio takav odgovor od nekog liječnika, ali sam ipak inzistirao da nam kaže nešto više o tim lijekovima bez da prekrši svoje principe. “Riječ je SGLT2 inhibitorima i GLP1 receptor agonistima. To su još uvijek ‘novi’ lijekovi u dijabetologiji iako s njima imamo već više godina iskustva i to jako dobrih.”

Premda smo ustvrdili da je to prava revolucija u liječenju bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2, profesorica Turk Wensveen objašnjava da to nije ništa neobično i da će takvih “revolucija” biti i u budućnosti, s obzirom da se provodi velik broj istraživanja na polju farmakoterapije šećerne bolesti, najveće pandemije 21. stoljeća.

Sreća bez inzulina uz obrok

Na pitanje o reakciji pacijenata kad saznaju da se više neće morati ubadati tri ili četiri puta dnevno, profesorica Turk Wensveen odgovara da ju je najviše dojmila sreća njezinih bolesnika kojima je ukinula doze inzulina uz obrok. “Kombinacijom GLP-1 receptor agonista i SGLT2 inhibitora u brojnih bolesnika moguće je drastično smanjiti ili čak ukinuti doze kratkodjelujućih inzulina uz obrok. Uz smanjenje doze bazalnog inzulina, što bolesnike jako veseli, a posebno su zadovoljni zbog značajnog gubitka tjelesne mase.”



MARKO MIŠČEVIĆ

Upozorava, međutim, da se takvo liječenje ne može primijeniti kod svih bolesnika. Nekima s dugotrajnom šećernom bolesti tipa 2, u kojih je došlo do iscrpljivanja gušterače, ipak će trebati intenzivirana inzulinska terapija. “No, moram ponoviti da nema tablete niti injekcije koja može zamijeniti promjenu stila života, odnosno pravilnu prehranu i pojačanu tjelesnu aktivnost. To je bio i ostao temelj liječenja u šećernoj bolesti tipa 2 i na tome moramo inzistirati”, ističe profesorica Turk Wensveen.

Za razliku od nekih drugih antihiperглиkemika, ove skupine lijekova povrh kontrole šećera imaju i dodatna, tzv. kardioresprotektivna svojstva. “To znači da smanjuju šansu razvoja ili usporavaju napredovanje nekih srčanih i bubrežnih kroničnih komplikacija kod oboljelih od šećerne bolesti.” Riječ je, kaže, o multipotentnim lijekovima koji djeluju na puno različitih točaka i međusobno se upotpunjavaju.

Lijekovi pomažu u mršavljenju

Primjerice, GLP-1 receptor agonisti su potentniji u gubitku tjelesne težine i smanjenju nekih aterosklerotskih komplikacija, dok su SGLT2 inhibitori učinkovitiji u smanjenju šanse razvoja ili smanjenju broja komplikacija vezanih za srčano zatajivanje ili pak razvoj bubrežnih komplikacija.

Većina GLP-1 receptor agonista, objašnjava, primjenjuju se potkožno. “Najčešće jednom tjedno, iako imamo i pripravak koji se primjenjuje u obliku jedne tablete ujutro natašte. Ti lijekovi su odličan izbor prvenstveno za bolesnike koji su pretili i imaju visok kardiovaskularni rizik ili već razvijenu kardiovaskularnu bolest. Njihov glavni mehanizam djelovanja uključuje poticanje izlučivanja inzulina kao odgovor na unos šećera kroz usta. Tako djeluju i na β -stanice gušterače, ali i dovode do smanjenja lučenja glukagona, istovremeno djelujući na α -stanice gušterače”, tumači profesorica Turk Wensveen.

S obzirom na to da su GLP-1 receptori široko rasprostranjeni u organizmu, pa tako i GLP-1 receptor agonisti imaju i brojne druge pozitivne učinke u organizmu. “Primjerice, pridonose smanjenju tjelesne mase djelujući na centar za sitost u mozgu. Zbog dobrih rezultata u smanjenju tjelesne mase, nakon indikacije za liječenje nekontrolirane šećerne bolesti tipa 2, dobili su i indikaciju za liječenje debljine.”

U klinici, KBC-u i na fakultetu

SGLT2 inhibitori su pak lijekovi koji se uzimaju u obliku tablete. “Osnovni mehanizam im je jače izlučivanje glukoze kroz mokraćne puteve, čime se organizam rješava viška šećera. Ovi lijekovi također dovode do gubitka tjelesne mase, no u znatno manjoj mjeri u usporedbi s GLP-1 receptor agonistima. No najveća im je prednost što smanjuju šanse razvoja komplikacija poput srčanog zatajivanja ili kronične bubrežne bolesti.”

Profesorica Turk Wensveen ističe da nedavne studije pokazuju jednako pozitivne rezultate i kod bolesnika koji nemaju šećernu bolest. To je dovelo do proširenja indikacija za SGLT2 inhibitore, pa se ovi lijekovi, iako inicijalno namijenjeni kao antihyperglikemici, sad mogu propisivati kod bolesnika sa srčanim zatajenjem ili kroničnom bolesti bubrega i u osoba koje nemaju postavljenu dijagnozu dijabetesa.

Izvanredna profesorica Tamara Turk Wensveen voditeljica je Centra za dijabetes, endokrinologiju i kardiometabolizam pri Klinici za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila u Thalassoterapiji Opatija. U dijelu radnog vremena zaposlena je i na Zavodu za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma Klinike za internu medicinu [KBC-a Rijeka](#). Kao izvanredna profesorica radi na Katedri za internu medicinu [Medicinskog fakulteta u Rijeci](#).

Impresivna znanstvena karijera

Znanstvenim radom bavi se od početka karijere, kad joj je fokus istraživanja bila dijabetička nefropatija, zbog čega se educirala i na Sveučilišnoj bolnici UMC Utrecht u [Nizozemskoj](#). Nakon povratka doktorirala je i završila specijalizaciju iz interne medicine. Objavila je brojne radove u prestižnim znanstvenim časopisima, kao i brojna poglavlja u kliničkim knjigama. Također, završila je tri poslijediplomska studija – iz biomedicine, interne medicine te endokrinologije i dijabetologije.



MARKO MIŠČEVIĆ

Svoja znanstvena i stručna iskustva prezentirala je na brojnim domaćim i međunarodnim skupovima, te je dobitnica nekoliko nagrada, među kojima i nagrade Medicinskog fakulteta [Sveučilišta u Rijeci](#) za najboljeg mladog istraživača u području kliničkih znanosti, kao i nagrade Hrvatskog društva za dijabetes i bolesti metabolizma za izniman znanstveni doprinos na području dijabetologije u Hrvatskoj.

Dobitnica je i dva europska granta ERA EDTA, te je suradnica na brojnim europskim projektima (UKF, EASD, EFSD). Voditeljica je projekta [Hrvatske zaklade za znanost](#) pod naslovom “Utjecaj šećerne bolesti tipa 2 i njena liječenja na funkciju limfocita”.

HZZO ne pokriva senzore

Doktorica Turk Wensveen posebno ističe važnost senzora, odnosno uređaja za kontinuirano mjerenje [glukoze](#). “Bolesnici s tipom 2 šećerne bolesti, osim ako nisu na intenziviranom inzulinskom liječenju, nemaju pravo na senzore preko [HZZO-a](#). No, oni koji si mogu priuštiti kontinuirane mjerače značajno profitiraju, prvenstveno zato što postaju svjesni koliko određena hrana ili neaktivnost utječe na vrijednosti šećera.”

To ih, napominje, potiče da promjene stil života, što je temeljna terapija u liječenju šećerne bolesti tipa 2. “Imam već veliko iskustvo upravo s takvim bolesnicima koji su, samo uz povremeno korištenje senzora, značajno izgubili na tjelesnoj težini, smanjili broj potrebnih jedinica inzulina, postigli bolju kontrolu krvnog tlaka ili masnoća u krvi i time zasigurno smanjili šansu razvoja komplikacija osnovne bolesti.”

Posljednjih godina u liječenju dijabetesa teži se da se vrijednosti šećera kreću u rasponu od 3,9 mmol/L do 10,0 mmol/L. “To je raspon u kojem treba biti vrijednost šećera barem 70 posto vremena tijekom 24 sata. Točne podatke možemo dobiti samo u onih bolesnika koji imaju kontinuirane mjerače, dok za veliku većinu bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2 uvid u kretanje njihovih šećera možemo dobiti uvidom u njihov dnevnik samokontrole. Jedan od važnih parametara je glikirani hemoglobin, odnosno HbA1c, poznat među našim bolesnicima kao mjera ‘prosječnog šećera u posljednja tri mjeseca’.”

Hrvatska na vrhu po smrtnosti

Profesorica Turk Wensveen ističe da ne liječi šećernu bolest nego osobu sa šećernom bolesti. “Kad određujemo vrstu liječenja, uzimamo u obzir puno čimbenika poput pridruženih bolesti, prisutnih komplikacija, dobi i očekivanog životnog vijeka bolesnika, ekonomskih aspekata, socijalnog i obiteljskog konteksta... Jasno da ne mogu biti jednako strogi ciljevi kontrole u mlađih bolesnika, bez pridruženih bolesti i razvijenih komplikacija, u usporedbi s bolesnicima visoke životne dobi koji imaju niz pridruženih bolesti i komplikacija.”

Prema procjeni [Eurostata](#), Hrvatska je [na vrhu europskih zemalja po smrtnosti](#) povezanoj sa šećernom bolesti. “Poražavajuće je da je više od 50 posto smrti oboljelih od dijabetesa uzrokovano kardiovaskularnim bolestima”, ističe doktorica Turk Wensveen.

Zahvaljujući najnovijem napretku medicine, biti dijabetolog danas je znatno drugačije nego prije 15 ili 20 godina, uvjerena je. “Tad smo, osim temeljnog lijeka poput metformina, imali svega još dvije grupe lijekova. Zato su bolesnici sa šećernom bolesti tipa 2, koji nisu bili dobro regulirani tabletama, brzo završavali na dvije, tri ili čak četiri doze inzulina, što danas nije slučaj.”

Zadovoljstvo je biti dijabetolog

Također se, priča profesorica Turk Wensveen, promijenila i percepcija dijabetologa. “A sve to zbog odmaka od takozvanog glukocentričnog pristupa, gdje je čitav fokus bio na razini glukoze, zbog čega su nas nekad i kolege u šali zvali ‘doktori plus-minus dvije jedinice inzulina’.” Doktorica Turk Wensveen napominje da upravo očekujemo i nove formulacije za liječenje pretilosti. “Slobodno mogu reći, danas je pravo zadovoljstvo biti dijabetolog.”

Novcem iz projekta Hrvatske zaklade za znanost, koji doktorica Turk Wensveen vodi, kupljen je i uređaj za mjerenje indeksa tlakova u ekstremitetima, takozvani ABI. “Uz njegovu pomoć možemo napraviti inicijalni probir za perifernu arterijsku bolest i tako rano detektirati bolesnike koji imaju viši rizik razvoja dijabetičnog stopala.”

S obzirom na sjajnu karijeru i vrhunske rezultate u liječenju dijabetesa, zanimalo nas je kako to da je doktorica Turk Wensveen zaposlena u bolnici koja nije specijalizirana za dijabetes. “U početku, prije četiri godine, mnogima je bilo neprirodno da prelazim u bolnicu za kardiološke bolesti. Međutim, ravnatelj Thalassoterapije Opatija ponudio mi je pokrenuti program osnivanja kardiometaboličkog centra. Kako sam imala iskustva, ne samo iz Rijeke nego i Nizozemske, prihvatila sam ponudu i nisam pogriješila.”

‘Imam posla preko glave’

Zbog kardiometaboličkog pristupa pacijentima, priča, dijabetolozi moraju sve češće surađivati s kardiolozima i to joj je u Thalassoterapiji Opatija omogućeno. “U kliniku za kardiovaskularne bolesti dolazi puno pacijenata s dijabetesom koji imaju povećani rizik ili već razvijenu arterosklerotsku kardiovaskularnu bolest, tako da imam posla preko glave.”

Profesorica Turk Wensveen ističe da radi u jako dobrom timu koji ima punu potporu za razvoj kardiometaboličkog centra unutar bolnice, ali isto tako izvrsnu suradnju s pretkliničarima na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Stoga ne čudi da je ta grupa otkrila točne mehanizme kojima upala u masnom tkivu pridonosi inzulinskoj rezistenciji, koja je jedan od ključnih patofizioloških mehanizama u razvoju šećerne bolesti tipa 2.

“Također smo otkrili kako se u masnoj jetri, na površini stanica koje se zovu hepatociti, izlučuju stres signali kad se te stanice prepune masnim kiselinama. A to onda aktivira kaskadne upalne puteve i brojne imunološke stanice, što u konačnici može voditi upali poznatoj kao steatohepatitis ili, još gore, fibrozi odnosno ožiljkavanju jetre koja može dovesti do ciroze.”

Skok dijabetesa nakon covida

Ta skupina znanstvenika prije više godina prva je u svijetu pokazala da u bolesnika s indeksom tjelesne mase iznad 25 kg/m², nakon virusne infekcije postoji veća šansa za razvoj preddijabetesa ili dijabetesa. To se pokazalo neizmjerljivo važnim za razumijevanje porasta prevalencije šećerne bolesti primjerice, nakon pandemije covida-19.

“Recentno smo objavili rezultate istraživanja o utjecaju neregulirane šećerne bolesti na promjene imunološkog sustava, kao i reverziju tih promjena uz postizanje ciljnih vrijednosti glikemije, a uz korištenje novijih grupa lijekova poput GLP-1 receptor agonista i SGLT2 inhibitora.”



Doktorica Turk Wensveen smatra da su kao istraživači prilično konkurentni s drugim centrima u EU i svijetu, ako se gleda broj radova i vrsta časopisa gdje se rezultati objavljuju. No, problem je što im za takvo velike projekte nedostaje novca. “Želim vjerovati da će se to promijeniti”, optimistično najavljuje profesorica Turk Wensveen. Upozorava i da bi ankete o razlogu odlaska prevelikog broja liječnika u inozemstvo trebale biti crveni alarm odgovornima da stvari počnu mijenjati.

Četiristo tisuća dijabetičara

Danas u svijetu živi 540 milijuna odraslih osoba sa šećernom bolesti. I Hrvatska slijedi trend jer ima registriranih 400 tisuća bolesnika. Iako su brojni razlozi kojima se objašnjavaju ovakvi trendovi, najznačajniji su porast pretilosti i smanjene tjelesne aktivnosti. Profesorica Turk Wensveen ističe da je imperativ upoznati bolesnike s mogućim komplikacijama šećerne bolesti, poput moždanog ili srčanog udara. “Iako su ti događaji prezentiraju kao akutni, u podlozi ne nastaju prekonoci već su posljedica dugotrajne upale koja započinje i koja se samoodržava dominantno u masnom tkivu trbuha.”

Tradicionalno, objašnjava doktorica Turk Wensveen, kronične komplikacije se dijele na mikrovaskularne komplikacije poput dijabetične bolesti bubrega, oka i živaca, dijabetične nefropatije, retinopatije i neuropatije, te makrovaskularne komplikacije poput srčanog i moždanog udara te bolesti perifernih arterija. Novija klasifikacija, napominje, prepoznaje povrhu ovih i druge kronične komplikacije šećerne bolesti poput srčanog zatajivanja, nealkoholne masne bolesti jetre kao i povećane sklonosti malignim bolestima i infekcijama uslijed promjena u imunološkom sustavu.

Upravo se time posljednjih godina posebno bavi i istraživačka skupina u kojoj je i doktorica Turk Wensveen. Ispričala je kako joj je boravak u Nizozemskoj promijenio život. “Nabolje, svakako! U Nizozemskoj sam živjela u dva navrata, u dvije različite faze profesionalne karijere, ali i privatnog života, i vjerujem da sam izvukla najbolje što sam mogla svojim boravkom tamo.”

Dragocjeno iskustvo u Nizozemskoj

Prvi puta je boravila u [Utrechtu](#), gdje je radila na znanstvenom istraživanju mehanizama u podlozi dijabetične nefropatije, odnosno kronične bubrežne bolesti kao jedne od najčešćih komplikacija u šećernoj bolesti tipa 2. Drugi puta educirala se u Referentnom centru za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma u Sveučilišnoj bolnici UMC Utrecht, gdje je usavršavala znanja i vještine iz područja dijabetologije i endokrinologije. “Osim struke, naučila sam puno i o timskom radu, ali i o tome što treba imati da radna atmosfera bude stimulirajuća.”

Jedna od velikih prednosti bila je i to što je mogla raditi uglavnom na translacijskim projektima s vrhunskim, međunarodno priznatim znanstvenicima, poput profesora **Bojana Polića** i profesora **Felixa Wensveena**. Od njih je tijekom godina suradnje mnogo naučila.

“No, isto tako vjerujem da je i moje kliničko znanje dragocjeno i njima, pa smo tako u pravom smislu riječ tim. To potvrđuje i naša prisutnost ne samo na nacionalnim već i na internacionalnim konferencijama, kao i velik broj publikacija u časopisima najvećeg odjeka, što je za naš Medicinski fakultet u Rijeci i znanstvenu zajednicu u Hrvatskoj, općenito, rekla bih, nemala stvar.”

U braku s uglednim profesorom

S obzirom na oduševljenje kojim priča o Nizozemskoj, zanimalo nas je zašto se vratila u Hrvatsku. Najprije je kazala da se bojala tog pitanja, no potom je odgovorila da se vratila jer je kvaliteta života nakon radnog vremena znatno bolja nego u Nizozemskoj. “Kad su djeca bila mala, bilo nam je lakše živjeti u Hrvatskoj jer smo imali puno veću potporu uže i šire obitelji. Osim toga, naš stil života je znatno spontaniji nego u Nizozemaca, gdje je sve mjesecima unaprijed isplanirano.”

Profesorica Turk Wensveen majka je dvoje djece, a supruga, redovitog profesora Felixa Wensveena, upoznala je za studentskih dana u [Barceloni](#), pa su se nastavili družiti za svojih boravaka u Nizozemskoj. Felix Wensveen redoviti je profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Radi na Zavodu za histologiju i embriologiju u [Rijeci](#), koji je vodeći istraživački centar antivirusne imunologije u Hrvatskoj.

Među ostalim, [Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti](#) dodijelila mu je nagradu za znanstveni rad u otkriću mehanizama interakcije između imunološkog i endokrinog sustava u debljini i infekciji koji dovode do progresije razvoja šećerne bolesti tipa 2.

Emocionalne odluke na poslu

Doktorica Tamara Turk Wensveen ispričala je i da ju je suprug Felix zatekao kad je prije 15 godina rekao da je osnovni problem ovdje što ljudi nekad u poslu donose emocionalne odluke. “Nakon 15 godina uvjerala sam se da u tome ima puno istine, u bilo kojem sustavu u našoj zemlji. Da smo samo koncentrirani na posao, a da se ne bavimo drugim stvarima i ljudima, već bismo napravili golemu razliku.

Takvo ponašanje i loše kadroviranje dovodi do urušavanja sustava. Nažalost, to je svojstveno našem mediteranskom mentalitetu.” Na kraju razgovora doktorica Turk Wensveen ipak nije decidirano odgovorila hoće li ponovno otići u Nizozemsku ili preseliti u neku drugu zemlju.

“U Hrvatskoj je život lijep ako nemate puno problema. Djeca su nam dvojezična, odgajamo ih da budu stanovnici Europe i voljela bih da sad mogu sa sigurnošću reći da ćemo ostati u Hrvatskoj. Zasad ostajemo, a nadam se da ćemo ipak ostati i trajno.”

[Rijeka, dijabetes, Opatija, inzulin, šećerna
bolest, endokrinologija, tamara turk
wensveen, thalassotherapie opatija,](#)

Poklonite članak

TELEGRAM

Vijesti

Vijesti
Politika&Kriminal
Komentari
Biznis&Tech
Velike priče
Život
Kultura

Najnovije

Rat u Ukrajini
Koronavirus
Hrvatska
Zagreb
Split
Rijeka
Osijek

Magazin

Telesport
Super1
PitanjeZdravlja
OpenSpace

Pratite nas

Facebook
YouTube
Instagram
TikTok
Twitter
WhatsApp
RSS

Plus

Pretplata
Pošaljite nam vijest
Impressum
Oglašavanje
Kontakt
Uvjeti korištenja
Pravila privatnosti

Sva prava pridržana © 2024 Telegram Media Grupa d.o.o.