

HIPERGLICEMIA NË TË SËMURËT JODIABETIKË NË STADIN AKUT TË INFARKTIT TË MIOKARDIT, SHPESHITËSIA DHE RËNDËSIA KLINIKE E SAJ

ARTUR CARIDHA, GJIN NDREPEPA, Prof. Dr. ANESTI KONDILL, IDRIZ BALLA*

Summary

HYPERGLICEMIA IN NON-DIABETIC PATIENTS AT THE ACUTE STAGE OF THE INFARCT OF MYOCARDE - ITS FREQUENCY AND ITS CLINICAL IMPORTANCE

Background: Hyperglycemia in acute stage of myocardial infarction is a very frequent finding, but relations that exist between high glucose level, myocardial infarction and diabetes are still unclear. In several studies it is reported that hyperglycemia in acute myocardial infarction is related to congestive heart failure and mortality. We undertook this study to evaluate frequency and clinical significance of this parameter in nondiabetic patients with acute myocardial infarction.

Methods: 104 patients with acute myocardial infarction are included in the study. Blood glucose on admission, HbA1c glucose tolerance test, location of acute myocardial infarction, ventricular arrhythmias and congestive heart failure are evaluated according to known criteria. Blood glucose level on admission greater than 110 mg/dl was considered as hyperglycemia. Based on this finding, all patients are divided into 2 groups: gr.1 included patients with hyperglycemia while patients with normal glucose level are considered as gr. 2.

Results: 52 patients or 49.5% resulted with hyperglycemia on admission (gr.1) while the rest of patients (gr.2) had normal glucose level. Congestive heart failure was significantly greater in gr.1 compared with gr.2 (73% in gr.1 vs 19.2% in gr.2 $p < 0.001$). The number of patients with hyperglycemia and the level of glucose were progressively increased with the increase of functional class of heart failure. Mortality in gr.1 and gr.2 was 25% and 0%, respectively ($p = 0.001$). Glucose level in fatal cases and survivors was 219 ± 72.93 mg/dl and 124.84 ± 44.37 mg/dl, respectively ($p = 0.001$). Location of infarction, sex, age over 65 years, smoking, arterial hypertension and ventricular arrhythmias were not significantly different between two groups. Glucose level in females was greater than in men (164.57 ± 74.69 mg/dl vs 129.44 ± 46.53 mg/dl, $p = 0.036$).

Conclusions: It is concluded that hyperglycemia in acute myocardial infarctions is present in a big number of patients and is closely related with congestive heart failure and mortality in these patients. The possibility that hyperglycemia is a harbinger of a group of factors not related to hemodynamical status remains to be clarified in future studies.

Hiperglicemia është një e dhënë biologjike e shpeshtë në të sëmurët jodiabetikë në stadin akut të infarktit të miokardit (IM) (1,2,3). Sidoqoftë, marrëdhëniet që ekzistojnë ndërmjet hiperglicemisë kalimtare, IM-së dhe çrregullimeve të metabolizmit glucid nuk janë të njohura mirë. Hiperglicemia mund të jetë shenjë e diabetit të fshehtë të preceptuar nga IM (1,2,4) ose mund të jetë shenjë e stresit metabolik që shoqëron IM (5). Dallimi midis këtyre gjendjeve mund të mos jeta i lehtë (6). Oswald dhe bp. kanë gjetur lidhje direkte midis hiperglicemisë dhe shokut kardiogjen gjatë infarktit akut të miokardit (2). Bellodi dhe bp. kanë gjetur lidhje të drejtpërdrejtë midis hiperglicemisë dhe zhvillimit të pamjaftueshmërisë zemrore në stadin akut të IM-së (7), ndërsa Sewdarsen e bp. me analizë të regresionit shkallor të shumëfishtë kanë gjetur lidhje të fortë midis nivelit plazmatik të glukozës në praninë dhe vdekshmërisë në të sëmurët jodiabetikë (8). Në marrëdhëniet midis hiperglicemisë dhe IM-së nuk është sqaruar nëse hiperglicemia është shenjë e lindur dhe e varur nga pamjaftueshmëria zemrore, apo kontribuon si e pavarur nga faktorët hemodinamikë në prognozën më të rëndë që kanë këta të sëmurë (9).

Në ndërmorrëm këtë studim për të përcaktuar

veprimin e faktorëve të ndryshëm mbi nivelin e glicemisë në stadin akut të IM-së, si edhe për të përcaktuar rolin e saj në zhvillimin e gradave të ndryshme të pamjaftueshmërisë zemrore, aritmive dhe vdekshmërisë brendas hospitalore.

Materiali dhe metoda

Në studim janë marrë 118 të sëmurë të pranuar në Qendrën e Kujdesit Koronar të Departamentit të Kardiologjisë gjatë 8 muajve të para të vitit 1994 të diagnostikuar me IM. Diagnoza e IM-së është bazuar në 3 kriteret e mëposhtme:

1. Dhembje gjoksi tipike për IM,
2. Dinamika elektrokardiografike (mbishvendosja e segmentit ST me shfaqjen pasuese të dhembit Q dhe dinamika e segmentit ST dhe valës T),
3. Rritja e përqendrimit të enzimave serike si kreatinkinaza, glutamat-oksalacetat transaminaza dhe laktatdehidrogjeneza

Gjatë analizës së materialit, 14 të sëmurë rezultuan me diabet dhe rrjedhmisht u përfshirë nga studimi. Si kriteret për ekzistencën e diabetit kanë shërbyer, persistenca e hiperglicemisë, prova pozitive e ngarkesës së glukozës (glicemia 2 orë pas marrjes orale të 75 gr.

* Dërguar në Redaksi në 12 Janar 1995, miratuar për botim në 30 Janar 1995.

Nga Katedra e Kardiologjisë e Fakultetit të Mjekësisë (A.C., G.J.N., A.K., I.B.)

Adresa për letërkëmbim: A. Caridha: Katedra Kardiologjisë, Fakulteti i Mjekësisë