Dijabetes je ozbiljna hronična bolest zbog brojnih komplikacija koje ga prate. Najznačajnije su kardiovaskularne, jer su često uzrok smrti ovih bolesnika.

Bolesti srca i krvnih sudova su dva do pet puta češće kod dijabetičara u odnosu na osobe sa normalnim nivoom glukoze u krvi. Na pojavu kardiovaskularnih komplikacija kod dijabetičara, osim povišenog nivoa glukoze, utiču dislipidemija, hipertenzija, gojaznost, insulinska rezistencija i pušenje. Dislipidemija - poremećaj nivoa masnih materija u krvi je posebno prisutana kod dijabetesa tip2. Ovi bolesnici obično imaju povišen LDL, smanjen HDL i povišene trigliceride, te imaju povišen rizik za razvoj infarkta. Sniženje LDL za 1 mmol/l smanjuje rizika za 36%.

Oboleli od šećerne bolesti često imaju povišen krvni prritisak. Hipertenzija je kod ovih bolesnika ozbiljnija u odnosu na nedijabetičare. Smanjenje sistolnog (gornjeg) krvnog pritiska za svakih 10 mmHg smanjuje rizik od smrti od kardiovaskularnih bolesti za 15%. To je veliki motiv da se hipertenzija ozbiljno leči i da se nastoji da pritisak bude ispod 135/85.

Većina dijabetičara je gojazno u vreme otkrivanja bolesti. Gojaznost je posebno zabrinjavajuća ako je centralnog tipa - masnoće nagomilane oko unutrašnjih organa tako da je obim struka kod žena veći od 88cm, a kod muškaraca 102cm. Zajedno sa drugim faktorima rizika gojaznost znatno povećava rizik od bolesti srca. Dijabetičare ne smeju da puše, jer je ono kod njih štetnije u odnosu na nedijabetičare.

Ishemijska bolest srca se kod dijabetičara javlja ranije, ima teži tok i nije praćena karakterističnim tegobama tako da se teže dijagnostikuje. Kod njih je česta "nema angina pektoris". Zbog dijabetične neuropatije nije prisutan anginozni bol, te se bolesnik ne javlja lekaru i rizikuje od iznenadne srčane smrti. Da bi se to sprečil jednom godišnje se radi EKG, test opterećenja, stres ehokardiografija i po potrebi koronarografija.

Prevencija kardiovaskularnih bolesti

Dijabetičar mora da promeni stil života - da se pravilno hrani i poveća fizičku aktivnost. Ako je gojazan mora postepeno da smrša. Dijeta je lek broj jedan, te mora da smanji unos masti i soli. U ishrani treba da dominira zeljasto povrće i namirnice bogate biljnim vlaknima. Dijabetičar mora da ima tri glavna obroka pripremljena sa manje masnoće i začina i dve užine tj. da jede češće po malo.

Fizička aktivnost olakšava normalizaciju telesne težine, poboljšava dejstvo insulina i utiče na lučenje endorfina - hormona zadovoljstva koji poboljšava raspoloženje i olakšava lečenje. Fizička aktivnost je lek pa zato mora da se upražnjava svakodnevno. Intenzitet vežbanja je individualan, ali nastojati da to bude bar pola sata brzog hoda dnevno.

Kod gojaznih dijabetičara lek izbora je metformin, jer olakšava normalizaciju težine, smanjuje

rizik od srčanih bolesti i smrtnost. Oralni hipoglikemici se međusobno kombinuju, a takođe i sa insulinom. U dijabetičara tipa1 komplikacije smanjuje intenzivna insulinska terapija.