proLékaře.cz | 13.11.2026

ESC Congress 2015: zamerané na redukciu kardiovaskulárneho rizika u diabetikov

Ján Murín

I. interná klinika LF UK a UN, Bratislava, prednostka doc. MUDr. Soňa Kiňová, PhD.

V dňoch 29. augusta až 2. septembra 2015 sa v Londýne (Veľká Británia) konal kongres Európskej kardiologickej spoločnosti. Z jeho programu som pre čitateľov časopisu Forum diabetologicum vyberal aktuálne príspevky zamerané na redukciu kardiovaskulárneho rizika (KV) u diabetikov.

N. Sattar (Glasgow, V. Británia): State of the Art – ako redukovať KV-riziko u diabetika 2. typu"

Osvedčenými prístupmi k redukcii KV rizika diabetikov sú statíny (veľa štúdií), úprava (redukcia) krvného zvýšeného tlaku, odstránenie fajčenia a redukcia zvýšenej glykémie (hlavne dáta s metformínom). Nejasné prístupy sú nasledovné: úprava životného štýlu, liečba fibrátmi a aspirínom.

Asi pred 15 rokmi publikovali Haffner et al štúdiu s mužmi vo Fínsku a výsledkom 7-ročného sledovania bolo konštatovanie, že diabetes 2. typu je ekvivalentom prítomnosti ischemickej choroby srdca (ICHS), teda diabetes a ICHS majú rovnako zvýšené KV-riziko. Toto nie celkom potvrdili iné sledovania – a dnes sa ukázalo, že ak diabetes 2. typu trvá viac ako 10 rokov, potom je KV riziko tohto diabetika ekvivalentné KV-riziku pacienta s dokázanou ICHS.

Novým problémom v epidemiológii diabetu je výskyt novej formy diabetikov, tzv. mladých diabetikov 2. typu (35–40 rokov, obvykle s veľkou nadváhou/obezitou). Ich prognóza je obvykle zlá. Treba tejto epidémii mladých diabetikov predchádzať.

Z vyšetrení diabetikov (viaceré kohorty) sa ukazuje, že mávajú menej prítomné či vyjadrené KV-ochorenie (ICHS), ale mávajú viac prípadov prítomnosti srdcového zlyhávania a prípadov periférneho arteriálneho (dolné končatiny) ochorenia. Statíny preukázali efekt v prevencii vývoja srdcového zlyhávania (SZ) u diabetikov 2. typu (Preiss et al, EHJ 2015).

Istá štúdia (200 diabetikov 2. typu, liečení a sledovaní 5 rokov) preukázala tieto skutočnosti:

- pokles systolického TK o 4 mm Hg znížil výskyt KV-príhod o 12,5 %
- pokles LDL-cholesterolu o 1 mmol/l znížil výskyt príhod o 8,2 %
- pokles HbA_{1c} o 0,9 % znižuje výskyt príhod o 2,9 % (Lancet 2009); statíny, hlavne vo vysokej dávke, sú indikované diabetikom v prítomnosti KV-ochorenia (ICHS), proteinúrie a pri prítomnosti obličkového ochorenia

Problematika úpravy systolického TK u diabetikov je dnes nasledovná – stačí kvôli KV-ochoreniam (prevencii) upraviť systolický TK na hodnotu okolo 140 mm Hg (nižšie hodnoty nie sú viac kardioprotektívne). Jedine pokles výskytu NCPM je aj pod systolickou hodnotou TK 140 mm Hg. Výber liekov nie je rozhodujúci, ale betablokátory nepatria k preferovaným antihypertenzívam.

V oblasti úpravy glykémie nedosiahneme lepšiu prevenciu KV-ochorenia než úpravou systolického TK a sérových lipidov. Aby sme pomohli makrovaskulárnym príhodám, postačí HbA_{1c} v hodnote ≥ 7 % a pre prevenciu mikrovaskulárnych komplikácií hodnota HbA_{1c} ≥ 6,5 %. Čím dlhšie trvanie diabetu a čím staršia osoba je to, tým menej prísni sme pri riešení hore spomínaných cieľov (pre HbA_{1c}).

J. Tuomilehto (Helsinki, Fínsko): Smer budúceho vývoja výskumu u diabetikov 2. typu – ako redukovať KV ochorenie

Nie je jednoduché tento pomer vývoja správne predpovedať. Jestvuje DIAMAP – teda „cestovná mapa" u ochorenia diabetes. Je to projekt EU – všíma si genetiku a epidemiológiu diabetu, správanie sa „ostrovčekov" v pankrease, všíma si fyziológiu udržania normoglykémie, patofyziológiu (pre)diabetu. Ohromný program a snáď prinesie i dobré informácie.

Z vlastného výskumu, z vlastných skúseností a zo štúdií o diabete uviedol autor tieto informácie:

- Vek je silným rizikovým faktorom KV-ochorenia u diabetikov (v ňom je vlastne vyjadrená expozícia chorého rizikovým faktorom, a v ňom sú vyjadrené i iné – vekové? – zmeny artérií či srdca).
- Nejasné je (treba skúmať), prečo u diabetikov 2. typu vznikajú „makrovaskulárne komplikácie" skôr, než u nediabetikov. Treba včasne zachytiť prítomnosť rizikových faktorov u diabetikov, a eventuálne ich vplyv pozdržať – potom nastane prevencia spomínaných komplikácií.
- Zdá sa, že biomarkery budú dôležité pri včasnom odhalení prítomnosti vaskulárnych zmien u diabetikov

proLékaře.cz | 13.11.2026

2. typu. Budujú sa v EU (Británia, Nemecko, iné krajiny) biobanky a registre (aj diabetikov), iste dovolia odhaliť vývoj makrovaskulárneho poškodenia (kedy, ako ktorý rizikový faktor je kľúčový, a iné otázky).
- Je potrebné odhaliť prítomnosť diabetu oveľa skôr, než je to v reálnej praxi, potom je možná včasná liečba ochorenia, s prevenciou jeho komplikácií, je potrebná i včasná diagnostika prítomnosti KV-ochorenia u diabetikov:
  - užitočné sú biomarkery (obličkového poškodenia, arteriálneho poškodenia, poškodenia myokardu)
  - užitočné sú zobrazovacie vyšetrenia, EKG s ergometriou a pod
  - užitočné sú nové prístupy v diagnostike (magnetická rezonancia, 3-dimenzionálne ECHO/EKG, iné vyšetrenia)

Osobitným problémom v podpore vývoja výskumu u diabetikov je požiadavka Amerického úradu pre kontrolu potravín a liečiv (FDA – Food and drug administration USA) u nových liekov pre diabetikov žiadať pred uvedením lieku na trh tzv. non-inferiority trial, ktorý overí KV-bezpečnosť lieku. Ale to berie výrobcom nemálo finančných prostriedkov, ktoré by sa mohli dať radšej do výskumu diabetu. Autor dúfa, že sa to zmení.

Ako brániť vývoju diabetu dnes? Asi je na to viacej ciest – zmeniť životný štýl prediabetikov (náročné), riešiť problém nadváhy/obezity, riešiť inzulínovú rezistenciu, liečiť správne KV-sprievodné rizikové faktory. Osobne sa autor prednášky domnieva, že je treba hľadať osoby s prediabetom (glykémie po najedení v oblasti 7,8–11,1 mmol/l) a u nich aplikovať edukáciu o životnom štýle, hľadať a riešiť KV-rizikové faktory a hľadať i KV-ochorenia – a tiež ich liečiť. Nie je to ľahká úloha!

prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
✉ **jan.murin@gmail.com**

I. interná klinika LF UK a UN, Bratislava
www.unb.sk

Doručené do redakcie 14. 9. 2015