proLékaře.cz | 23.11.2026



# Európsky kardiologický kongres

## Diabetologická zaujímavosť

**27.–31. august 2016, Rím, Taliansko**

Kongres ESC (European Society of Cardiology) sa konal vo Fiera di Roma, novom kongresovom centre Ríma, a zúčastnilo sa ho 35 000 odborníkov zo 140 krajín sveta a poctil ho návštevou aj pápež František. Tento ročník bol venovaný okrem iného kľúčovým problémom klinickej praxe a téme ako aplikovať odporúčania, aby sa situácia zmenila k lepšiemu. Ústrednou myšlienkou tohtoročného kongresu bolo – The Heart Team – zdôraznenie dôležitosti tímovej práce a spolupráce všetkých odborníkov a špecializácií v boji proti kardiovaskulárnym ochoreniam. Keďže je diabetes komplexné ochorenie vyžadujúce spoluprácu odborníkov z rôznych odborov medicíny, nazdávam sa, že ústredná myšlienka o tímovej práci platí aj v diabetológii.

Pre diabetológov bol veľmi zaujímavý príspevok venovaným problematike vzťahu diabetu a kardiovaskulárneho ochorenia, o ktorej referoval **W.B. White** (Farmington, Connecticut, USA) v prednáške **Štúdia EXAMINE: výskyt KV príhod u diabetikov 2. typu podporuje ich následné zvýšené mortalitné riziko**. Štúdia EXAMINE (the Examinantion of Cardiovascular Outcomes with Alogliptin versus Standard of Care) bola publikovaná v minulom roku (2015) a dotýkala sa diabetikov 2. typu, ktorí nedávno (15–90 deň pri randomizácii na liečbu alogliptínom (DPP4 inhibítor) vs placebom pri ostatnej štandardnej liečbe, 5 380 diabetikov so sledovaním 3,3 rokov) prekonali akútny koronárny syndróm (boli teda výrazne kardiovaskulárne rizikoví). Jej primárny cieľ (výskyt mortality, infarktov myokardu a cievnych mozgových príhod) dopadol neutrálne, t.j. podobne v oboch ramenách liečby. A liek sa tak pokladá za bezpečný v liečbe diabetikov 2. typu. Autor teraz prezentoval následné informácie zo štúdie. Išlo o tzv. „post hoc analýzu", ktorá preukázala, že riziko kardiovaskulárneho (KV) úmrtia bolo vyššie v štúdii u tých pacientov, ktorí predtým prekonali nefatálnu KV príhodu. Obzvlášť to platilo pre hospitalizácie v dôsledku srdcového zlyhávania (SZ). Títo chorí mali temer 5-násobne vyššie riziko mortality (RR 4,96, významné) oproti chorým bez epizódy hospitalizácie pre SZ. Pritom nezáležalo na akej liečbe pacienti boli, napr. 23 % z týchto bolo liečených alogliptínom a 34 % placebom. Teda výskyt SZ (s potrebou hospitalizácie) u diabetikov 2. typu je významným indikátorom mortality. Asi je potom veľmi dôležité pre týchto pacientov okamžite začať s osvedčenou liečbou pre SZ. Autor pripomenul, že v klinickej štúdii EXAMINE sa preukázal mierny nárast (tzv. trend nárastu, teda nesignifikantný vzostup) výskytu hospitalizácií pre SZ v ramene liečby alogliptínom. Výskyt KV mortality v tejto štúdii bol 4,1% u osôb randomizovaných k liečbe alogliptínom vs 4,9 % u osôb liečených placebom s relatívnym rizikom (RR) 0,85 – nesignifikantný rozdiel. To zase skôr svedčí o istom trende pre benefit alogliptínu. V štúdii sa vyskytlo 13,7 % chorých (736 pacientov) s prvou nefatálnou KV príhodou: 5,9 % s infarktom myokardu, 1,0 % s cievnou mozgovou príhodou, 3,3% s hospitalizáciou pre SZ a 3,8 % s nestabilnou anginou pectoris. V porovnaní s chorými, ktorí neprekonali nefatálnu KV príhodu, bolo relatívne riziko pre mortalitu nasledovné: 3,12 (významné) po prekonaní infarktu myokardu, 4,96 (významné) po hospitalizácii pre SZ a 3,08 (významné) po prekonaní mozgovej príhody. Nezáležalo na tom, či bol pacient liečený alogliptínom alebo placebom. Aký bol odkaz prezentácie: sledovať diabetikov 2. typu, ak majú vysoké KV riziko (v tomto prípade po prekonaní akútneho koronárneho syndrómu), veľmi pozorne. Hľadať u nich aktívne prítomnosť SZ. Ak sa prítomnosť SZ nájde, je namieste hneď potrebná jeho intenzívna liečba, t.j. liečba SZ, alebo liečba vzťahujúca sa k sekundárnej prevencii po nedávno prekonanej KV príhode, lebo len vtedy priaznivo ovplyvníme KV prognózu týchto chorých. A takých pacientov nie je málo.

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

I. interná klinika LFUK a UNB, Nemocnica Staré Mesto, Bratislava
**www.unb.sk**

*Doručeno do redakce 15. 9. 2016*