

Multifaktoriálna prevencia kardiovaskulárnych ochorení u pacientov s diabetes mellitus 2. typu

A. Dukát, J. Gajdošík, M. Kriška, L. Mistríková, D. Baláž, P. Sabaka

Súhrn

Začiatkom tohto roku sa dve odborné spoločnosti v Európe podujali vypracovať a zverejniť princípy kardiovaskulárnej prevencie v skupine pacientov s diabetes mellitus 2. typu. Išlo o Európsku kardiologickú spoločnosť (ESC) a Európsku asociáciu pre štúdium diabetu (EASD). Tieto odporúčania predstavujú inovatívny prístup, nakoľko obsahujú nielen ochorenie diabetes mellitus, ale aj jej prekursor – prediabetes. Vzhľadom na klinickú dôležitosť prezentovaných odporúčaní, je užitočné pripomenúť si najdôležitejšie princípy z hľadiska preventívnej medicíny v našej klinickej praxi.

Kľúčové slová

srdcovacie ochorenia – diabetes mellitus – prevencia

Summary

Multifactorial prevention of cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus type 2. At the beginning of this year, two scientific companies in Europe have undertaken to elaborate and publish the principles of cardiovascular prevention among patients with diabetes mellitus type 2. They were the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). These recommendations represent an innovative approach because they involve not only the diabetes mellitus, but also its precursor – pre-diabetes. Taking into account the clinical importance of presented recommendations, it is useful to recall the most important principles from the viewpoint of the preventive medicine in our clinical practice.

Keywords

cardiovascular diseases – diabetes mellitus – prevention

Diabetes mellitus je metabolické ochorenie, zapríčinené poruchou inzulínovej sekrécie ako aj účinkami samotného inzulínu. Jeho závažnosť spočíva v tom, že sa významným spôsobom podieľa na cievnom poškodení. V definícii tohto ochorenia sa priamo uvádza jeho podiel na vývoji mikrovaskulárnych komplikácií, ale aj ako významný rizikový faktor rozvoja makrovaskulárnych komplikácií [1].

Významný podiel na výskume ochorenia priniesli epidemiologické sledovania vo Fínsku. Tie priniesli pre klinickú prax aj veľmi užitočné skórovacie systémy – tzv. FINDRISC (The FINnish Diabetes Risk Score), ktoré sa stali základom nielen pre určovanie rizika, ale aj pre určenie vývoja ochorenia diabetes mellitus. Potrebné je si pripomenúť tri základné súčasti riziko-

vého hodnotenia: hladinu glykémie, kardiovaskulárne rizikové faktory daného pacienta a rodinnú anamnézu diabetes mellitus [2]. Tieto súčasti neskôr prevzali do svojich odporúčaní aj zámorské krajiny, napr. naposledy Kanada [3].

V preventívnej medicíne je potrebné neustále zdôrazňovať fakt, že intervencie zamerané na zmenu životného štýlu môžu viesť ku zníženiu rizika diabetes mellitus až o 50 %! Na tento fakt sa žiaľ v dnešnej dobe zabúda. Ak hore uvedené spomenuté intervencie nepostačujú, v prevencii pristupuje farmakoterapia: napríklad metformín, inhibítory alfa-glukozidázy, inzulín, glitazóny a inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosteron (inhibítory AT1 receptora pre angiotenzín II alebo ACE-inhibítory). Existujú údaje pre fakt, že tieto v určitej

miere dokážu (alebo postponujú) progresii do diabetes mellitus [4,5].

Pri hodnotení individuálneho rizika u daného pacienta je potrebné zahrnúť nasledovné faktory:

- a) glykemický status,
- b) klasické kardiovaskulárne rizikové faktory,
- c) makrovaskulárne postihnutie,
- d) mikrovaskulárne postihnutie.

Medzi hore uvedené klasické rizikové faktory patria predovšetkým pozitívna rodinná anamnéza, štýl života, fajčenie, hypertenzia a dyslipidémia.

Makrovaskulárne postihnutie charakterizujú koronárny status, cerebrovaskulárne ochorenie, periférne artériové postihnutie a srdcové zlyhávanie.

Potrebné je uvedomiť si aj možnosť spolupráčnosti arytmií, zvl. fibriláciu predsiení. Mikrovaskulárne postihnutie predstavujú retinopatia, nefropatia a neuropatia.

Preventívny prístup na kontrolu rizikových faktorov je multifaktoriálny a multidisciplinárny. Management kardiovaskulárnych rizík kladie do popredia intervenciu správneho štýlu života. Je už dávno známe, že diétne zvyklosti, ktoré sa popisujú ako diéta okolia Stredozemného mora, už od narodenia významným spôsobom predlžujú priemerný očakávaný vek dožitia daného subjektu.

Ďalším faktorom je udržanie odporúčanej hodnoty krvného tlaku pod 140/85 mm Hg. Ak je prítomné renálne postihnutie (aj malá hodnota mikroalbuminúrie), odporúčané hodnoty krvného tlaku sú pod 130/80 mm Hg.

Potrebná je dôsledná kontrola hladiny lipidov, predovšetkým hladiny LDL-cholesterolu. Predstavuje požadovanú hodnotu pod 1,8 mmol/l (70 mg/dl).

Kontrola glykémie hodnotená hladinou glykovaného hemoglobínu by mala byť pod 7 %.

Tieto hore uvedené princípy platia pre každého daného pacienta a odporúčané cieľové hodnoty sú dané na základe medicíny dôkazov [6].

Pre multifaktoriálny management pacientov patria nasledovné princípy:

- Na zníženie vysokého krvného tlaku u tejto skupiny pacientov sa ako liečivá prvej línie používa skupina liečiv zasahujúcich do renín-angiotenzín-aldosteronového systému. Tento princíp sa považuje za mandatórny.
- Na kontrolu dyslipidémie je liekom prvej voľby statín v dostatočnej dávke.
- Antitrombotická liečba sa odporúča na sekundárnu prevenciu kardiovaskulárnych ochorení.
- Veľmi často je potrebná kombinácia viacerých antidiabetík tak, aby sa dosiahla dobrá glykemická kontrola. Keďže väčšina tejto skupiny pacientov má nadváhu alebo obezitu, liekom prvej voľby je metformín.

Multidisciplinárny management kardiovaskulárnych rizikových pacientov s diabetes mellitus sa opiera o praktických lekárov a špecialistov. Medzi špecialistov patria kardiológ, diabetológ, oftalmológ, nefrológ a psychiater.

Medzi následnú zdravotnú starostlivosť patrí aj stredný zdravotný personál: sestry, dietológ, podiater, či fyzioterapeut a samozrejme zabezpečovateľ zdravotnej starostlivosti.

Literatúra

1. Rydén L, Grant PJ, Anker SD et al. ESC guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. The Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with

the European Association for the Study of Diabetes. Eur Heart J 2014; 11(3): 1–32.

2. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care 2003; 26(3): 725–731.

3. Pottie K, Jaramillo A, Lewin G et al. Recommendations on screening for type 2 diabetes in adults. CMAJ 2012; 184(15): 1687–1696.

4. 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk: A Report. Circulation 2013. Available from URL: <http://circ.ahajournals.org/content/suppl/2013/11/07/01.cir.0000437740.48606.d1.DC1.html>.

5. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Risk. Circulation 2013. Available from URL: <http://circ.ahajournals.org/content/suppl/2013/11/07/01.cir.0000437738.63853.7a.DC1.html>.

6. Yusuf S, Attaran A, Bosch J et al. Combination pharmacotherapy to prevent cardiovascular disease: present status and challenges. Eur Heart J 2014; 35(6): 353–364.

ePFOR0028SK092014

prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., FRCP¹

prof. MUDr. Ján Gajdošík, CSc.²

prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc.³

MUDr. Lucia Mistríková⁴

MUDr. Dávid Baláž¹

MUDr. Peter Sabaka¹

¹ II. interná klinika LF UK a UN Bratislava

² Neštatná interná ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Nové Zámky

³ Ústav farmakológie a klinickej farmakológie, LF UK v Bratislave

⁴ Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Košice
andrej.dukat@sm.unb.sk