

# Editorial – Prevencia diabetes mellitus 2. typu. Kde sa nachádzame dnes?

A. Dukát

Pred asi 15 rokmi sme sa učili, že je možná prevencia diabetes mellitus (DM) intervenčnými zásahmi zameranými na zmenu životného štýlu. Úplne konzistentne tieto postupy boli publikované z viacerých epidemiologických sledovaní. V reálnom svete funguje síce o niečo menej, akokoľvek však kombinácia dvoch prístupov diety a prístupov na zvýšenie telesnej aktivity jasne znižovala riziko DM. Tieto preventívne programy sú aj ekonomicky výhodné – priemer na osobu podľa údajov nepresahuje 500 dolárov. Vždy je to však dvakrát menej, ako sú bežné výdavky na liečbu pacienta s DM. Z tohto dôvodu sa v preventívnej medicíne zdôrazňuje potreba zamerať sa na prediabetické stavy.

Okrem významu diety a telesného pohybu sa tiež opakovane upozorňuje na význam liečby metformínom v prevencii DM. Je o niečo menej efektívny ako zmeny životného štýlu, ale má zrejmu medicínu dôkazov. Aj liečba metformínom je efektívna z hľadiska ekonomických nákladov. U pacientov s novozisteným DM je efekt metformínu najvyšší, ak sa podáva už pri nižších hladinách HbA<sub>1C</sub>. Teda začatie liečby metformínom v období ešte pred manifestáciou DM (prediabetes) zvyšuje jej efektívnosť.

Napriek uvedeným dôkazom a odporúčaniam ADA (American Diabetes Association) pre prevenciu DM sa metformín používa iba u menšej časti rizikových pacientov s prediabetom. Podľa dostupných epidemiologických údajov z National Health and Nutrition Examination Surveydata (2005 – 2006) iba malá časť pacientov s prediabetes (asi tretina pacientov) dostala informáciu o význame diety, telesnej záťaže a význame liečby metformínom.

Dnes je jasné, že DM 2. typu predstavuje zásadný medicínsky problém v súčasnosti, ale medicína dôkazov priniesla doklady o možnosti jej prevencie. The Community Preventive Services Task Force iba nedávno vo svojich odporúčaniach zdôraznila princípy diety a telesného pohybu. U pacientov so zhoršenou adhérenciou na tieto programy predstavuje liečba metformínom jednoduchý a pomerne lacný alternatívny prístup.

Minulý rok v marci začal svoju úlohu v tejto oblasti národný program – Diabetes Prevention Programme, ktorý sa u pacientov s vysokým rizikom vzniku DM 2. typu zameril na zmenu dietnych návykov, telesný tréning a redukciiu asi 5 % telesnej hmotnosti. Bol postavený na medicíne dôkazov o výsledkoch o možnostiach prevencie DM. Ešte koncom 90. rokov minulého storočia National Institute of Health (NIH) dokázal, že intervencia zameraná na zmenu životného štýlu viedla ku 58% poklesu nových prípadov DM v populácii rizikových pacientov. Ďalej, že 5% pokles telesnej hmotnosti viedol ku 58 – 71% poklesu nových prípadov DM. Od tohto obdobia boli na národnej úrovni založené CDC centrá (Center for Disease Control and Prevention), kde sú sledovaní a intervenovaní pacienti s prediabetom (podľa hladiny glykémie nalačno a plazmatickej hladiny HbA<sub>1c</sub> po 2 hod). AMA (American Medical Association) zaviedla do elektronických zdravotných kartičiek aj zvláštny kód pre prediabetes. Keď sa predpokladá, že by program zahrnul aspoň 10 – 30 % pacientov v riziku, mohol by byť vhodným východiskovým základom pre následný register aj 50 % pacientov v klinickej praxi primárnej starostlivosti.

Kým o vplyve diety na prevenciu vzniku DM je známe už desaťročia, o vplyve telesnej záťaže tomu tak nebolo. Iba celkom nedávno boli publikované výsledky, ktoré ukázali, že posilnenie fyzickej výkonnosti dokáže dokonca predĺžiť život v jeho kvalite. Osoby schopné zvýšiť svoju záťažovú kapacitu z pôvodne nízkej na stredne vysokú až vysokú môžu znížiť svoje mortálne riziko až o 40 % (ale aj riziko predčasnej smrti). Tohto roku vo februári boli zverejnené výsledky projektu Henry Ford Exercise testing na viac než 10 000 subjektov sledovaných záťažovým testom ročne počas obdobia 1991 – 2009. V priebehu priemerného sledovania 8,6 rokov zomrelo 9,5 % mužov a 7,4 % žien. Muži, ktorí dokázali zvýšiť svoju záťažovú kapacitu v nasledujúcom záťažovom teste na miernu alebo vysokú, mali o 44 % nižšiu mortalitu oproti tým, ktorí vzostup neznamenali. U žien bol proporcionálny pokles mortality o 37 %. Výška fitness je teda jasným prognostickým ukazovateľom.

Ak má byť prevencia rizikových pacientov pre DM 2. typu účinná, je potrebná jej včasná implementácia do širokej klinickej praxi v primárnej zdravotnej starostlivosti. Základné princípy ako zmena štýlu života, dieta a fyzická aktivita majú medicínu dôkazov. Pre skupinu pacientov so zhoršenou adhérenciou na nefarmakologický prístup zostáva základom jej medikamentózna liečba s metformínom. Tieto prístupy priniesli zníženie výskytu manifestácie nových prípadov diabetes mellitus 2. typu.

prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., FRCP  
II. interná klinika LF UK a UN Bratislava  
andrej.dukat@sm.unb.sk