

Populace pacientů s diabetem se změnila, pacienti žijí déle a vykazují vyšší riziko srdečního selhání – editorial

Milan Kvapil

Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Komentář k | Editorial on

Murín J. Sú niektoré antidiabetiká aj liekmi na srdcové zlyhávanie? *Vnitř Lék* 2016; 62(4): 322–328.

Medicína svými úspěchy staví před lékaře, kliniky i badatele nové a nové výzvy, otázky a záhady. Tím, že se daří léčit „běžná onemocnění“ tak, že nemocní žijí mnohem delší dobu než před nedávnem, objevují se rébusy, které není jednoduché být jenom identifikovat, natož pak vyřešit.

Zavedení statinové terapie, společně s intervenční kardiologií, antiagregancii a důslednou léčbou hypertenze prodloužily jednoznačně život pacientů s diabetem. Snížila se úmrtnost, takže v některých skupinách pacientů je stejná jako v nediabetické populaci [1]. To je nebyvalý pokrok a velký úspěch medicíny. Tato skutečnost má několik důsledků.

Prvním důsledkem je potenciální možnost kontroly kvality péče o pacienty s diabetem – stačí porovnat, kolik nemocných s diabetem je či není léčeno statiny, a jeden ze základních parametrů je možné použít ke srovnávání krajů, států případně systémů péče o nemocné [2].

Druhým důsledkem je prodloužení doby života s diabetem. To je velmi závažná skutečnost, která je, podle mého názoru, stále podceňována, neboť se projeví až s odstupem doby. Léčba hyperglykemie je jistě prevencí kardiovaskulárních komplikací, ale klinicky významná je pouze v začátku průběhu nemoci, tedy v době, v níž ještě nejsou arterie těžce poškozeny aterosklerózou. Pro toto tvrzení jsou přímé i nepřímé důkazy. Nicméně, vezmeme-li jako hlavní kritérium kardiovaskulární mortalitu, nikoli morbiditu, tak přínos těsné kompenzace diabetu lze prokázat pouze obtížně. Tato situace implikuje ne zcela racionální názor, že léčba diabetu se může omezit pouze na dosažení asymptomatického stavu (vyjádřeno velmi často citovaným aforismem: *Diabetes je cévní onemocnění s vyšší glykemií*). Protože díky výše uvedeným možnostem žijí nemocní déle, žijí pak i déle v hyperglykémii a zvyšuje se riziko specifických komplikací (jejich incidence a prevalence, resp. progres je, zjednodušeně řečeno, funkcí času a glykovaného hemoglobinu). Může se tak vyvinout následující situace – pacienti budou žít s onemocněním déle, ale většinu z tohoto prodloužení života budou mít

obtíže a komplikace vyplývající z diabetické neuropatie, retinopatie, demence a nefropatie. Tyto komplikace jim pak významně zkrátí život, který by mohli prožít, pokud by jejich diabetes byl intenzivně a bezpečně léčen.

Třetím důsledkem, který je vlastně kombinací obou předchozích, je zvýšená pozornost, která je věnována tzv. diabetické kardiomyopatii [3]. Je to postižení myokardu, s dominujícími změnami metabolickými a mikrovaskulárními, které se většinou manifestuje jako tzv. diastolické srdeční selhání, nyní také nazývané srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí. Teprve v důsledku komplexní a účinné prevence aterosklerózy věnicových tepen „získává myokard pacientů s diabetem čas“ k rozvoji diabetické kardiomyopatie. Jedním z velmi nepříjemných důsledků je zvýšené riziko klinické manifestace srdečního selhání při jakémkoliv, byť nevelkém, infarktu [4].

Přehledná práce prof. Murína podrobně hodnotí vztah mezi antidiabetiky a srdečním selháním. Zdůrazňuje význam nové skupiny antidiabetik gliflozinů, které nejen snižují glykémii, ale současně díky svému osmoticky indukovanému diuretickému efektu snižují riziko závažné manifestace srdečního selhání, které vyžaduje hospitalizaci, v porovnání s intenzifikací běžné terapie, a také snižují mortalitu zejména právě na srdeční selhání [5,6].

Mnoho otázek vyvstalo v okamžiku, kdy byly prokázány pozitivní léčebné efekty gliflozinů. Nejdůležitější informací, která z výsledků posledních klinických studií a metaanalýz vyplývá, je zřetelné upozornění na skutečnost, že vzhledem k prodloužení života se u pacientů s diabetem budeme potýkat s novými situacemi, které budou vyžadovat nové přístupy a nová řešení [7].

Literatura

1. Brož J, Honěk P, Dušek L et al. The mortality of patients with diabetes mellitus using oral antidiabetic drugs in the Czech Republic decreased over the decade of 2003–2013 and came closer to the population average. *Vnitř Lék* 2015; 61(11 Suppl 3): 3514–3520.
2. Kvapil M. Realistic possibilities of using data sources in quality assessment of care of patients with diabetes in the Czech Republic:

National Diabetes Information System. Vnitř Lék 2015; 61(11 Suppl 3): 3S10–3S13.

3. Aneja A, Tang WH, Bansilal S et al. Diabetic cardiomyopathy: insights into pathogenesis, diagnostic challenges, and therapeutic options. Am J Med 2008; 121(9): 748–757.

4. Nichols GA, Koro CE, Gullion CM et al. The incidence of congestive heart failure associated with antidiabetic therapies. Diabetes Metab Res Rev 2005; 21(1): 51–57.

5. Sonesson C et al. Cardiovascular effects of dapagliflozin in patients with type 2 diabetes and different risk categories: a meta-analysis. Cardiovasc Diabetol 2016; 15(1): 37.

6. Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. [EMPA-REG OUTCOME Investigators]. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128.

7. Kvapil M. EMPA REG OUTCOME. Důkaz, že populace pacientů s diabetem se mění. Remedia 2016; 26(1): 67–72.

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

✉ milan.kvapil@fnmotol.cz

Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

www.fnmotol.cz

Doručeno do redakce 11. 4. 2016