

SPRÁVA Z XVIII. DIABETOLOGICKÝCH DNÍ 28. – 30. MÁJ 2008, KOŠICE

Slávka Kalinová

Diabetologická ambulancia, Piešťany

V dňoch 28. až 30. mája 2008 sa v spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou, Slovenskou diabetologickou spoločnosťou, Lekárskou fakultou Univerzity P. J. Šafárika, Fakultnej nemocnice L. Pasteura a IV. Internej kliniky LF UPJŠ a FNLP uskutočnili v Košiciach XVIII. diabetologické dni s medzinárodnou účasťou.

Via pract., 2008, roč. 5 (7/8): 330–331

Záštitu nad odborným podujatím prevzali Ing. F. Knapík, primátor mesta Košice, prof. MUDr. L. Mirossay, DrSc., rektor Univerzity P. J. Šafárika, prof. MUDr. L. Siegfried, CSc., dekan LF UPJŠ a MUDr. J. Šajty, riaditeľ Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach. Prezidentom XVIII. diabetologických dní bol prof. MUDr. I. Tkáč, PhD. Konferencia sa zamerala na tematické okruhy: Genetické aspekty diabetu a jeho komplikácií; ma-
nažment diabetu v gravidite a gestačný diabetes; diabetes mellitus a starší vek; varia.

Geneticky podmienená cukrovka

Problematike genetiky bol venovaný panel expertov v oblasti genetiky diabetu. Odzneli prednášky *Genetika diabetes mellitus typ 1* – MUDr. D. Kantárová (Martin), *Genetika diabetes mellitus typ 2* – prof. I. Tkáč (Košice), *Diagnostické možnosti v oblasti monogénneho diabetu. Ako postupovať?* – prof. I. Klimeš (Bratislava), *Aplikácia výsledkov DNA diagnostiky v klinickej a ambulancijnej praxi* – MUDr. Š. Průhová (Praha). Následne boli prednesené kazuistiky monogénneho diabetu MODY 2: MUDr. D. Gašperiková (Bratislava), MODY 3: MUDr. Z. Schroner (Košice), Novorodenecký diabetes: MUDr. J. Staník (Bratislava).

Moderná diabetológia neklasifikuje diabetes mellitus (DM) už len na základe klinického obrazu (vek, nutnosť inzulínoterapie, nadváha). Veľká väčšina pacientov sa v súčasnosti stále delí na dva základné typy – DM typ 2 (väčšina pacientov) a DM typ 1. Monogénny diabetes je relatívne novou skupinou ochorení, u ktorých cukrovka vzniká na podklade genetického defektu. Na základe klinického priebehu možno monogénny diabetes rozdeliť na: 1. neonatálny diabetes a diabetes manifestujúci sa v prvých 6 mesiacoch života; 2. diabetes s rodinným výskytom charakteru MODY; 3. hyperglykémia nalačno s rodinným výskytom; 4. genetické syndrómy asociované s diabetom.

Genetické vyšetrenie prináša nielen pacientom s MODY, ale aj lekárom *informáciu o etiológii DM*. Významne napomáha pri rozhodovaní o najvhodnejšej liečbe. Genetické potvrdenie MODY 1 alebo

MODY 3 prinieslo novú nádej niektorým nositeľom mutácie. U niektorých pacientov bolo možné zmeniť inzulínoterapiu na liečbu perorálnymi antidiabetikami (PAD) a dokonca zlepšiť kompenzáciu. Riziko mikrovaskulárnych komplikácií pre MODY 3 aj MODY 1 je vysoké (rozvoj chronického zlyhania obličiek, proliferatívna diabetická retinopatia), preto je veľmi dôležité dosiahnutie dobrej metabolickej kompenzácie.

Ďalšou zaujímavou a bohato diskutovanou problematikou sa zaoberal panel expertov v oblasti **liečby DM počas gravidity**, na ktorom sa stretli diabetológovia, gynekológovia a pediatri, ktorí potvrdili význam multidisciplinárnej spolupráce v starostlivosti o diabetes mellitus v tehotenstve.

Metabolický syndróm, dyslipidémia a apnoe

Podujatie pokračovalo plenárnymi prednáškami, ktoré sa týkali dyslipidémie, metabolického syndrómu, kardiovaskulárnych a metabolických dôsledkov spánkového apnoe.

Prof. P. Galajda (Martin) – predniesol pútavú prednášku o rozdieloch v **prevalencii metabolického syndrómu**, ako aj v **riziku jeho kardiovaskulárnych a metabolických komplikácií**, medzi svetovými populáciami a subpopuláciami. Slovensko patrí spolu s krajinami strednej a východnej Európy medzi regióny s vysokým rizikom ischemickej choroby srdca a vysokou kardiovaskulárnou mortalitou. Ázijská populácia v porovnaní s európskou populáciou má zvýšenú prevalenciu inzulínovej rezistencie a DM typu 2 v dôsledku preferenčnej akumulácie tukového tkaniva vo viscerálnej oblasti. Africká populácia, napriek zníženému intraabdominálnemu ukladaniu tuku s menšou prevalenciou dyslipidémie, má vyšší výskyt DM typ 2 s vyšším stupňom inzulínovej rezistencie a nezávisle od inzulínovej rezistencie aj väčší sklon k arteriálnej hypertenzii. V rámci Európy má stredomorská populácia v porovnaní so západoeurópskou vyššiu prevalenciu obezity, inzulínovej rezistencie a DM typ 2, zatiaľ čo riziko ischemickej choroby srdca je nižšie (tzv. grécky mortalitný paradox). Stredno-východoeurópska populácia, ako ukázala aj nedávna štúdia Prevalencia diabetes mellitus

na Slovensku, má vyššie riziko nielen ischemickej choroby srdca, ale aj metabolických komplikácií, metabolického syndrómu, pričom prevalencia DM typu 2 je porovnateľná so stredomorskou populáciou a prevalencia nízkych hladín HDL na Slovensku patrí k najvyšším v Európe. Zvyšujúcu sa prevalenciu metabolického syndrómu spôsobuje predovšetkým nezdravý životný štýl. Spomínané rozdiely medzi populáciami pravdepodobne vznikajú dôsledkom rozdielnej genetickej predispozície.

Doc. R. Tkáčová (Košice) referovala o pacientoch s obštrukčným spánkovým apnoe s vysokým rizikom vzniku a progresie ochorenia kardiovaskulárneho systému, v patogenéze ktorých zohráva kľúčovú úlohu ateroskleróza. Pre pacientov s obštrukčným spánkovým apnoe je charakteristická prítomnosť tradičných rizikových faktorov aterosklerózy, akými sú obezita a metabolický syndróm. Predpokladá sa, že kľúčovú patogenetickú úlohu pri vzniku inzulínovej rezistencie zohráva pri obštrukčnom spánkovom apnoe intermitentná hypoxia spojená s intermitentnou reoxygénáciou a oxidatívnym stresom, ako aj zvýšená aktivita sympatikového nervového systému. Dôležitú úlohu pri vzniku metabolických porúch v dôsledku pôsobenia intermitentnej hypoxie zohráva tiež deficit leptínu alebo rezistencie na leptín, ako aj subklinický zápal so zvýšením cirkulujúcich prozápalových cytokínov.

Doc. K. Rašlová (Bratislava) prezentovala **problematiku familiárnej hypercholesterolemie a informácie o medzinárodnom projekte MEDPED FH** (Make Early Diagnosis – Prevent Early Deaths in Medical Pedigrees; Urob včasnú diagnostiku – Urob prevenciu včasného úmrtia v rodinách), ktorého cieľom je identifikovať postihnutých členov rodiny s FHLP a poskytnúť im efektívnu primárnu a sekundárnu prevenciu ischemickej choroby srdca. Slovensko je zapojené do tejto aktivity a má zavedený trojstupňový systém zdravotníckej starostlivosti o pacientov a rodiny s FH. Cieľom je prostredníctvom skríningu praktickými lekármi, sieťou špecializovaných lipidových ambulancií a cez Národné referenčné centrum pre FH vyhľadávať, edukovať a dispenzarizovať uvedených pacientov a identifikovať

vať postihnutých členov rodiny s vytvorením registra a DNA banky.

Využite inkretínového efektu

Dôležitou témou, ktorá bola prezentovaná na tohtoročných diabetologických dňoch, bolo **využitie inkretínového efektu v liečbe DM typu 2**. Pozornosť sa sústredila na inkretínové hormóny a možnosť ich využitia. Signály z gastrointestinálneho traktu príjmom potravy sú významnejšími inzulínovými sekretagogami ako je podanie glukózy intravenózne. Rozdiel v inzulínovej odpovedi medzi orálnym a intravenóznym podaním glukózy sa nazýva inkretínový efekt. Ovplyvnenie aktivity inkretínového efektu v diabetológii sa v súčasnosti uberá dvoma cestami – sú to jednak inkretínové mimetiká, t. j. látky napodobňujúce účinok inkretínov, jednak látky, ktoré predlžujú aktivitu endogénneho GLP-1 cestou inhibície DPP-IV. Jedným z predstaviteľov inhibítorov DPP-IV je sitagliptín (Januvia), ktorý je dostupný od roku 2007 aj pre našich pacientov s DM 2. typu. Z inkretínových mimetík (GLP-1-analógov) bol ako prvý zavedený do klinickej praxe (najskôr v USA, potom postupne v iných, aj európskych krajinách) exanatid (Byetta®).

O hypertenzii a postprandiálnej glykémii

Veľmi prínosné boli aj prednášky **prof. Kvapila**, ktorý sa venoval stratégií liečby **arteriálnej hypertenzie u diabetikov** a taktiež otázke **postprandiálnej glykémie**. DM je charakterizovaný chronickou hyperglykémiou, ktorá je dôsledkom hyperglykémie nalačno a po jedle. Najnovšie sa intenzívne študujú metabolické poruchy v postprandiálnej perióde a ich význam pre cievne poškodenie. Akcelerácia aterosklerózy môže byť dôsledkom postprandiálnej glykémie. V súčasnosti sa veľká pozornosť venuje práve tejto otázke so snahou znížiť exkurzie postprandiálnych glykémii.

Firemné sympóziá

Počas XVIII. diabetologických dní v Košiciach bola prezentovaný celý rad vysoko odborných pred-

nások venujúcich sa patogenéze cukrovky a jej komplikácií, ateroskleróze, endokrinným ochoreniam, obezite, ako aj prednášky počas sympózií jednotlivých farmaceutických spoločností, ktorých bolo počas tohtoročných diabetologických dní celkovo 14.

Zvýšenie inkretínového účinku je novým, nádejným spôsobom liečby diabetes mellitus 2. typu a práve táto téma rezonovala v sympóziách viacerých farmaceutických spoločností. Sympóziom spoločnosti **Eli Lilly** sa venovalo problematike **prínosu inkretínových mimetík v liečbe diabetes mellitus 2. typu**, nemenej dôležitou témou v rámci tohto sympózia bola aj otázka **kontroly postprandiálnej glykémie** pomocou inzulínových analógov, ako aj **glitazóny** vo svetle medicíny dôkazov.

Sympóziom spoločnosti **MSD** sa venovalo účinnosti **sitagliptínu** v kontexte najnovších poznatkov.

Počas sympózia spoločnosti **Novartis** bol predstavený ďalší inhibítor DPP-IV (**vildagliptín**), jednak z pohľadu mechanizmov zlepšenia funkcie ostrovčiek, účinnosti a bezpečnosti v monoterapii a v kombinácii a diskutovaná bola aj fixná kombinácia vildagliptínu a metformínu v liečbe diabetes mellitus 2. typu.

Sympóziom spoločnosti **Sanofi-Aventis** bolo venované iniciácii inzulínovej liečby z pohľadu ambulantnej praxe a **samotitrácii inzulínu pacientom** v kombinovanej liečbe s **orálnymi antidiabetikami**.

Problematike ovplyvnenia kardiovaskulárneho rizika **derivátmi sulfonylurey 3. generácie** a ich posolstvu vo svetle výsledkov morbiditno-mortalitnej štúdie u diabetikov 2. typu ADVANCE bolo venované sympóziom spoločnosti **Servier**.

ACE inhibítory v kombináčnej liečbe **arteriovej hypertenzie a manažment diabetickéj gastroparézy u diabetikov** boli nosnými témami sympózia spoločnosti **Abbott**.

Klinický **význam a monitorovanie postprandiálnej glykémie** bolo hlavnou témou diskusie počas sympózia spoločnosti **Johnson&Johnson**. Postprandiálny stav je dôležitým faktorom v rozvoji aterosklerózy u nediabetikov. U diabetikov je postprandiálny stav vysoko aterogénny. Diskusia počas sympózia sa týkala nielen samotnej liečby, ale aj

moderných technológií v meraní postprandiálnej glykémie.

Prínosným bolo aj sympóziom spoločnosti **Boehringer Ingelheim**, počas ktorého boli prezentované práce s **liečbou telmisartánom** so zameraním na výsledky štúdie ONTARGET.

Problematike dobrej glykemickej kontroly a zároveň snahe o udržanie telesnej hmotnosti počas liečby inzulínom boli venované prezentácie počas sympózia spoločnosti **Novo Nordisk** – a to jednak liečba **inzulínom detemir** v klinickej praxi, ako aj liečba **bifázickým inzulínom aspart** s novým naplneným perom **FlexPen**.

Diabetickej neuropatii z pohľadu rizikových faktorov a patogenetických mechanizmov jej rozvoja bolo venované sympóziom firmy **MEDA Pharma**.

Otázky vzťahu **optimálnej glykemickej kompenzácie a prevencie diabetickej neuropatie**, ako aj nové prístupy v **liečbe diabetickej nohy** boli hlavnými témami sympózia spoločnosti **Wörwag**.

Počas sympózia spoločnosti **Astra Zeneca** sa diskutoval benefit **liečby rosuvastatínom u pacientov s diabetes mellitus**.

Sympóziom spoločnosti **Zentiva** sa zameralo na **obezitu**, ktorú označujeme ako pandémiu 3. tisícročia, a ktorá sa stáva čoraz vážnejším klinickým a následne aj ekonomickým problémom zdravotníctva. Problematika obezity bola diskutovaná z pohľadu patofyziológie, diagnostiky a liečby. Prezentované boli jednotlivé názory a pohľady kardiológa, internistu a diabetológa.

Program XVIII. diabetologických dní v Košiciach nebol bohatý len po odbornej stránke, ale aj po kultúrno-spoločenskej. Treba poďakovať organizátorom za úspešný priebeh podujatia. Už teraz sa spoločne tešíme na budúcoročné diabetologické dni, ktoré sa uskutočnia v Bratislave.

MUDr. Slávka Kalinová, PhD.

Diabetologická ambulancia
E. Belluša, 921 01 Piešťany
e-mail: s.kalinova@zoznam.sk