

Diabetes mellitus 2.typu - spolupráca so všeobecnými praktikmi

MUDr. Zbynek Schroner , PhD.

Bojnice , 19.5.2007

Schéma prednášky

1. Vzťah medzi DM 2.typu a kardiovaskulárnymi ochoreniami
2. Spolupráca medzi diabetológmi a všeobecnými lekármi, predovšetkým na poli kardiovaskulárnej prevencie

Tri najväčšie medicínske epidémie v 21. storočí

1. AIDS
2. Kardiovaskulárne ochorenia (diabetici 2-4 x zvýšená morbidita a mortalita)
3. Diabetes mellitus a obezita (diabezita)

Diabetes mellitus

Prevalencia

DM vo svete :

- 1995 > 150 miliónov
- 2010 > 210 miliónov
- 2025 > 300 miliónov

4-5% obyvateľstva

Diabetes mellitus

Prevalencia

DM na Slovensku:

- 1980 : 122 197 dispenz. diabetikov
- 2004 : 287 304 dispenz. diabetikov

Nárast prevalencie DM z 2,5 % na 5,1%

Veľké % nedg. DM v populácii

DM 2.typu: viac ako 90% dispenz. diabetikov
v SR

Prosím, pripravte sa na hlasovanie

DM 2.typu a KV ochorenia

- DM 2.typu- sklon ku kardiovaskulárnym ochoreniam, predovšetkým AS a jej orgánovým komplikáciám
- DM 2.typu - komplexné , generalizované kardiovaskulárne ochorenie
- morbidita a mortalita sa u týchto pacientov viaže s kardiovaskulárnymi problémami

Koncepcia metabolického syndrómu (MS)

- DM 2. typu a ateroskleróza vyrastajú zo spoločnej pôdy metabolického syndrómu
- MS - závažný rizikový faktor aterosklerózy, ak sa u jedinca s MS rozvinie DM 2. typu, jeho kardiovaskulárne riziko sa ešte viac zvyšuje, keďže hyperglykémia je nezávislým rizikovým faktorom aterosklerózy

Metabolický syndróm

- Súbežný výskyt viacerých klinických príznakov, v ktorého jadre sú abdominálna obezita a inzulínová rezistencia

Metabolický syndróm - definícia (IDF kritéria 2005)

- **Abdominálna obezita** (obvod pása > 94 cm u mužov , > 80 cm u žien)

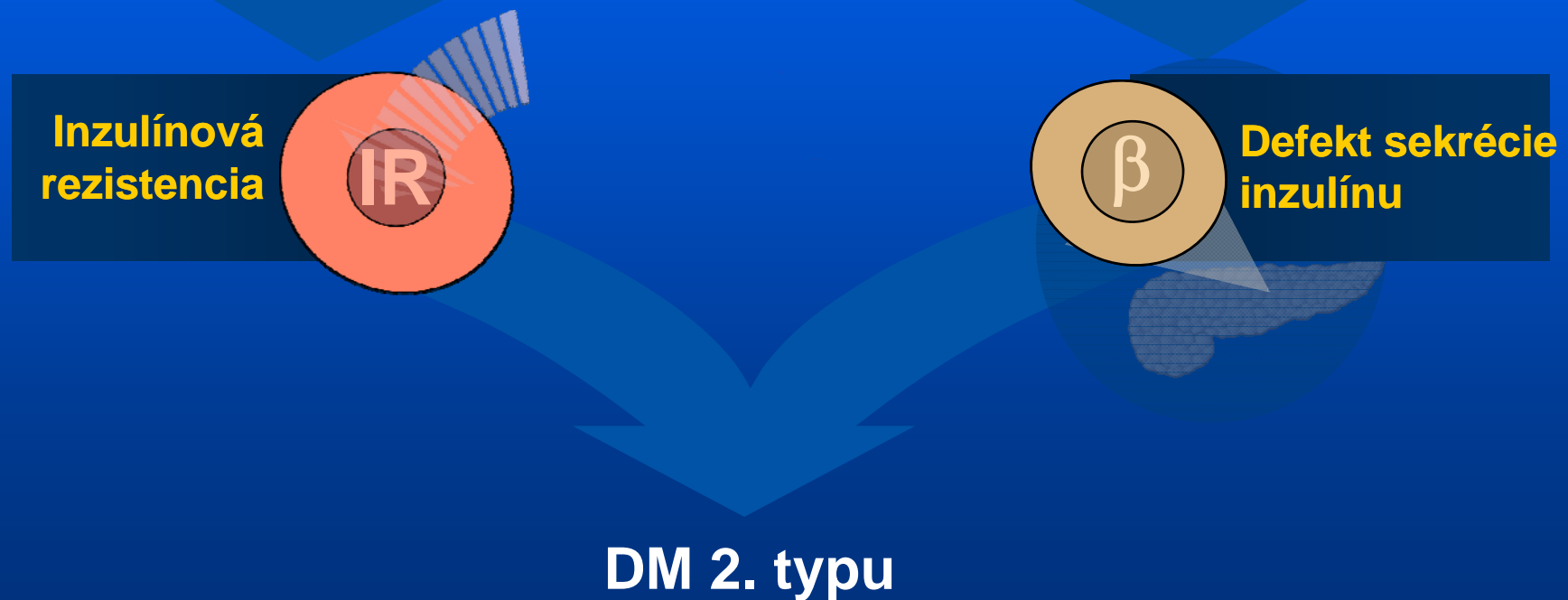
Plus 2 alebo viac z ďalších kritérií:

- **Tg** $> 1,7$ mmol/l
- **HDL** $< 0,9$ mmol/l u mužov , $< 1,1$ mmol/l u žien
- **TK** $> 130/85$ mmHg
- **GNL** $> 5,6$ mmol/l alebo diagnostikovaný DM 2.typu

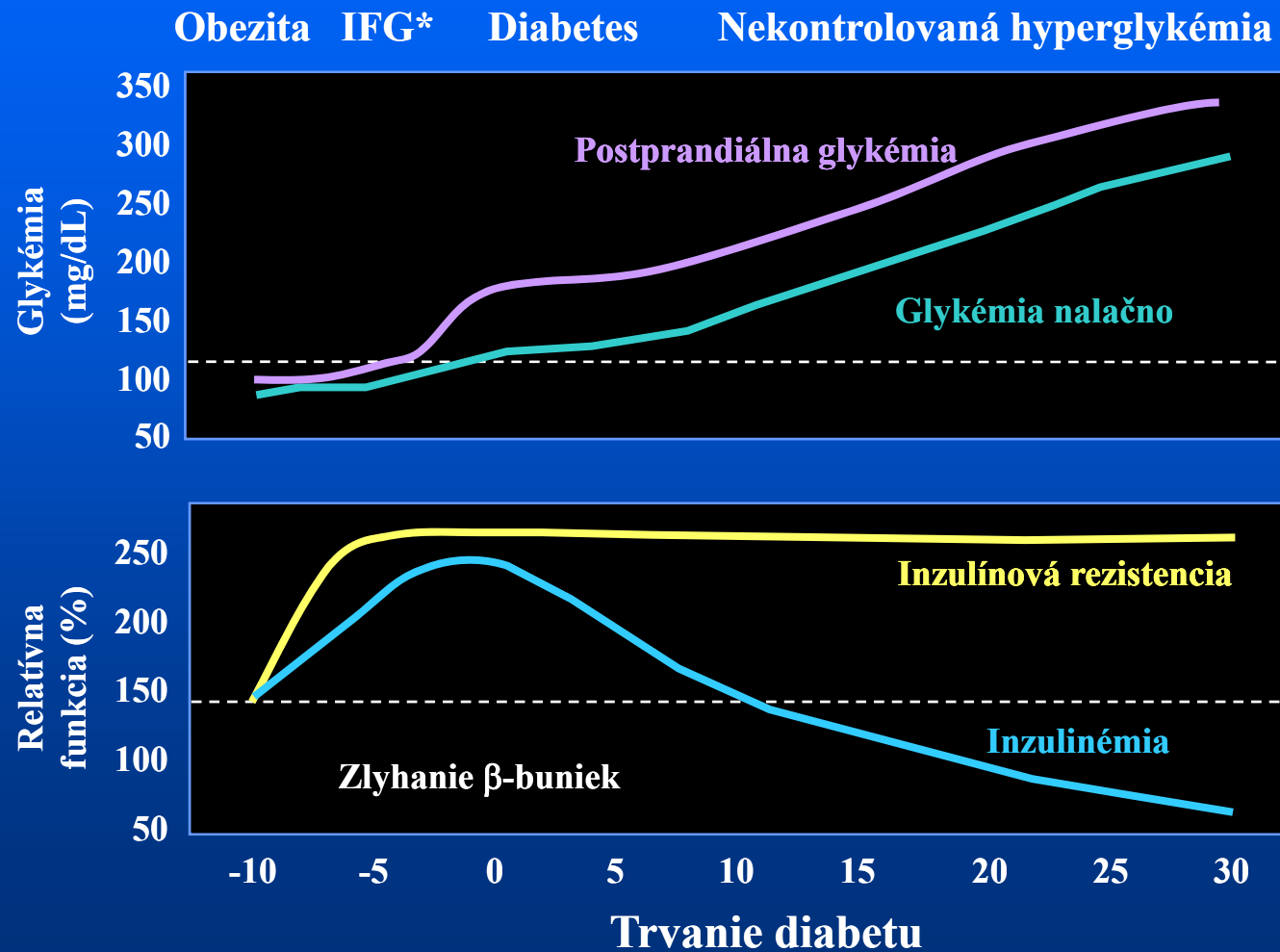
Prosím, pripravte sa na hlasovanie

Inzulínová rezistencia a defekt sekrécie inzulínu sú hlavné patomechanizmy DM 2. typu

Genetika, obezita,
západný spôsob života

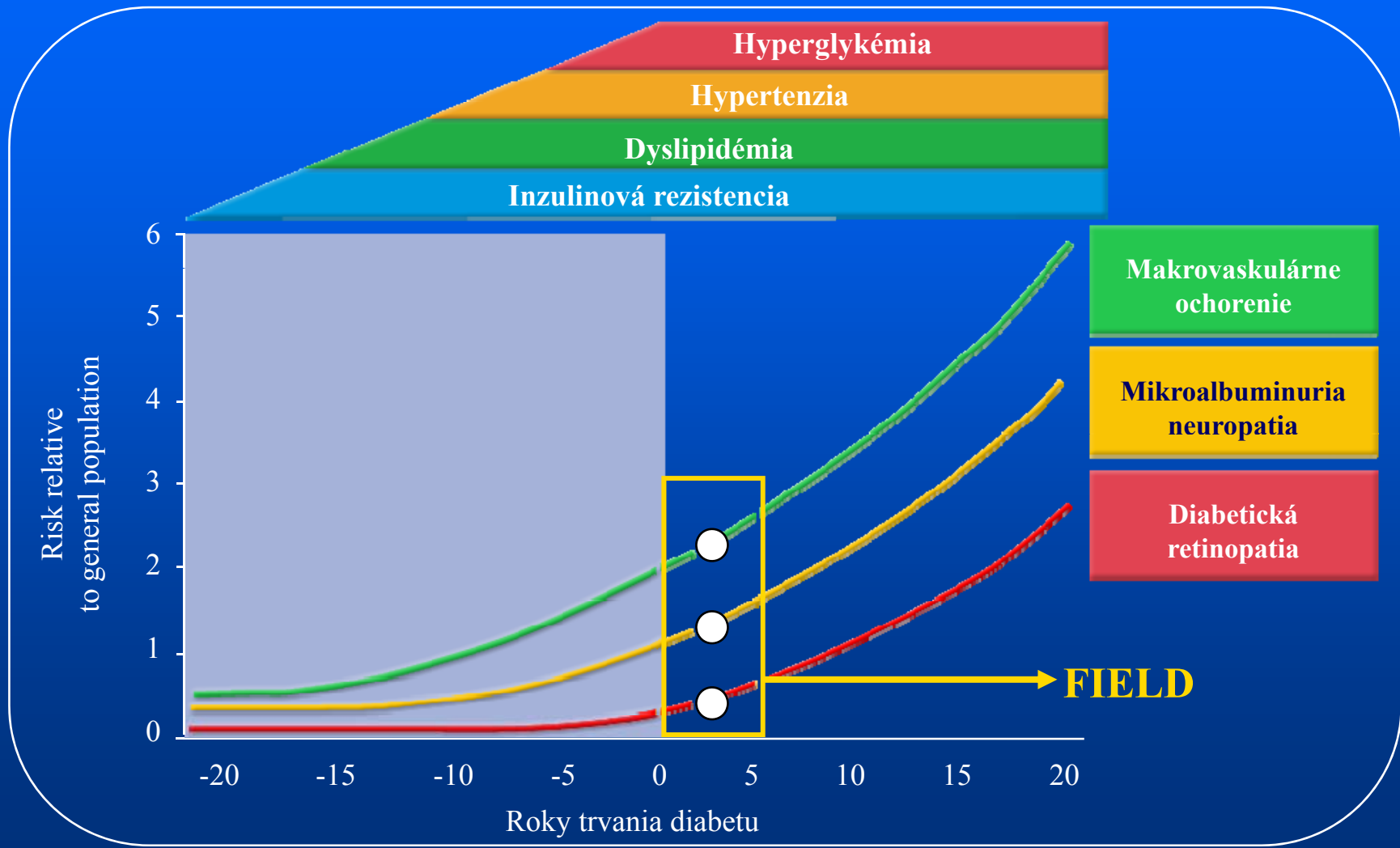


Vývoj diabetes mellitus 2. typu



Prebraté z International Diabetes Center (IDC) Minneapolis, Minnesota

MS- 80% pacientov s DM 2.typu



Prosím, pripravte sa na hlasovanie

NOVO-DG DIABETICI 2.TYPU v SR (2002)

- TELESNÁ INAKTIVITA 95,2%**
- ZVÝŠENÁ TEL. HMOTNOST 87,6%**
- ZVÝŠENÝ INDEX PÁS/BOKY 56,4%**
- HYPERCHOLESTEROLÉMIA 67,3%**
- HYPERTRIGLYCERIDÉMIA 66,5%**
- ZNÍŽENÝ HDL-CH 34,8%**
- ARTÉRIOVÁ HYPERTENZIA 67,9%**

Ciele terapeutických intervencií pri DM 2. typu

- **Hyperglykémia**
- Dyslipidémia
- Hypertenzia
- Albuminúria
- Zvýšená agregabilita trombocytov

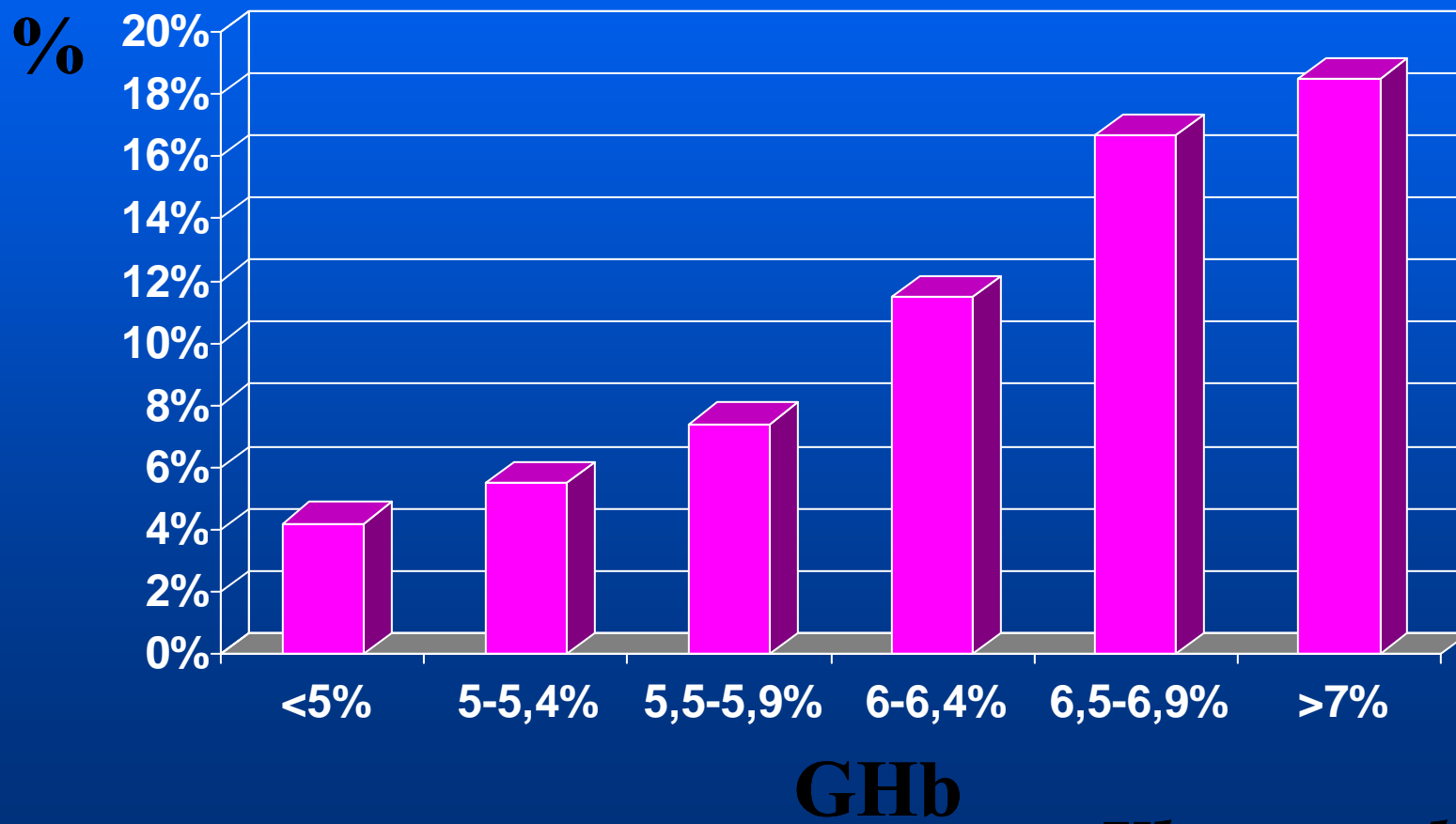
Tri základné parametre kompenzácie DM (“glukózová triáda“)

1. Glykémia nalačno
2. Postprandiálna glykémia
3. Glykovaný hemoglobín

Ciele glykemickej kompenzácie

	SDS 2004	ADA/EASD
Glykémia nalačno	<6,0	prepr. 3,89-7,22
Glykémia postpr.	<7,5	<10,0
HbA1c(%)	<6,5	<7,0(6,0)

Výskyt IM a CMP v závislosti od hladiny GHb (EPIC)



Khaw et al, 2004

DM 2.typu a všeobecní lékaři

- Včasná diagnostika ochorenia s aktívnym skríninom je nevyhnutná - náplň práce predovšetkým všeobecných lekárov

Diagnostika DM

- Prítomnosť klasických príznakov DM + príležitostná glykémia $\geq 11,1$ mmol/l
 - Klasické príznaky: polyúria, polydipsia, chudnutie bez známej príčiny.
 - Príležitostná glykémia: nameraná kedykoľvek v priebehu dňa bez ohľadu na príjem potravy.

Diagnostika DM

➤ Glykémia nalačno $\geq 7,0$ mmol/l

- Stav nalačno: bez energetického príjmu minimálne počas 8 hodín.

➤ Glykémia v 120. minúte orálneho glukózového tolerančného testu (oGTT) $\geq 11,1$ mmol/l

- » oGTT sa vyšetruje pri záťaži 75 g glukózy štandardným spôsobom.

Hraničné poruchy glukózovej homeostázy (prediabetické stavy)

- Porucha glukózovej tolerancie (IGT) - glykémia v 120 min. oGTT je v rozmedzí 7,8 - 11 mmol/l
- Hraničná glykémia nalačno (IFG) - glykémia nalačno je v rozmedzí 5,6 - 6,9 mmol/l
- IFG aj IGT - rizikový faktor DM 2.typu
- Zvýšené KV riziko obvykle v rámci MS

Skríning DM 2.typu

- aktívny prístup všeobecného lekára
- základným vyšetrením je stanovenie glykémie nalačno, prípadne náhodnej glykémie
- u ľudí bez rizika každých 5 rokov vo veku nad 18 rokov a každé 3 roky vo veku nad 45 rokov

Skríning DM 2. typu

- U ľudí nad 40 rokov s prítomným aspoň jedným rizikovým faktorom (nadváha, obezita, pozitívna RA, hypertenzia, DLP, anamnéza gestačného diabetu, pôrod dieťaťa s hmotnosťou nad 4000g, anamnéza KV príhody) sa má vyšetrenie vykonať každé 2 roky

Spolupráca diabetológa a všeobecného lekára

- sledujú vývoj ochorenia
- koordinujú správnu diagnostiku a adekvátnu komplexnú liečbu chronických komplikácií a sprievodných ochorení

Záver

- Vysoké KV riziko DM 2.typu a hraničných stavov ako aj častá bezpríznakovosť ochorenia, by mali motivovať VL k aktívnemu vyhľadávaniu chorých a tiež k aktívnej spolupráci s diabetológmi a inými odbornými lekármi, do ktorých kompetencie spadá široká interdisciplinárna problematika DM 2.typu.

Ďakujem za pozornosť