

Komentář k článku Co může internista udělat pro svého pacienta po ischemické cévní mozkové příhodě Vnitř Lek 2021; 67(1): 7–14

Co může diabetolog udělat pro svého pacienta po iCMP?

How can a diabetologist help a patient after ischemic stroke?

Jan Brož¹, Jana Malinová¹, Barbora Pelechová¹, Jana Urbanová², Ludmila Brunerová²

¹Interní klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

²Interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Se zájmem jsme si přečetli výborný přehledový článek Miroslava Škorní „Co může internista udělat pro svého pacienta po iCMP?“ otištěný v prvním z letošních čísel Vnitřního lékařství (1), který předkládá analýzu následné péče o pacienty s ischemickou cévní mozkovou příhodou (iCMP) s ohledem na většinu s ní spojených rizikových faktorů. Vzhledem k tomu, že diabetes mellitus (DM) též významně zvyšuje riziko iCMP a ta postihuje velké množství těchto pacientů, dovolujeme si k tématu přidat krátký koncentrovaný pohled i na tuto oblast.

Pro ilustraci „rizikosti“ diabetu stran kardiovaskulárních příhod včetně iCMP uvádíme v tabulce 1 výsledky meta-analýzy, do které bylo zařazeno 530 083 osob ze 102 studií, jejichž data byla adjustována na věk, BMI, přítomnost kouření, systolický tlak a pohlaví (2).

Jiná studie poukázala na 5 až 14x vyšší riziko iCMP u DM pacientů ve věkové skupině 20–65 let v porovnání s jejich non-DM vrstevníky (3). Pacienti s DM mají po iCMP horší následky, častěji v souvislosti s ní umírají (4, 5) a iCMP u nich častěji recidivuje (6, 7).

Etiologie iCMP u pacientů s DM je obdobná jako v jiných případech (1). Na navýšení jejího rizika u DM se podílí zejména větší míra postižení cév především v souvislosti s aterosklerózou a též s diabetem spojená hyperglykemie (8).

Intervence rizikových faktorů v sekundární prevenci

Vedle obvyklých farmakologických intervencí sem patří i obvyklá režimová opatření týkající se především nadváhy, obezity, fyzické akti-

Tab. 1. Riziko iCMP ve skupině diabetiků v porovnání se skupinou nediabetiků (2)

Onemocnění	Počet případů	Riziko DM vs. non-DM (Hazard risk, 95% CI)
Ischemická choroba srdeční ¹	26 505	2,00 (1,83–2,19)
Smrt	11 556	2,31 (2,05–2,60)
Nefatální infarkt myokardu	14 741	1,82 (1,64–2,03)
Ischemická CMP ¹	3 799	2,27 (1,95–2,65)
Hemorhagická CMP ¹	1 183	1,56 (1,19–2,05)
Smrt z jiné vaskulární příčiny	3 826	1,73 (1,51–1,98)

¹Zařazeny byly fatální i nefatální příhody

vity, dietních zvyklostí, kouření a alkoholu. Z farmakologických a dalších intervencí referovaných v článku (1) zde krátce zmíníme pouze ty, které se od nediabetické populace v něčem odlišují.

Kontrola krevního tlaku

Doporučovanou cílovou hodnotou krevního tlaku u pacientů s DM v sekundární prevenci iCMP je krevní tlak kolem 130/80 mmHg, pokud není spojen s nežádoucími projevy (9).

Kontrola lipidů

Aktuální doporučení klasifikují riziko spojené s hladinou lipidů do 5 skupin: nízké / středně zvýšené / vysoké / velmi vysoké / extrémní. Je vhodné připomenout, že pacient s prokázaným DM 2. typu

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jan Brož, zorb@seznam.cz

Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5

Cit. zkr. Vnitř Lek 2021; 67(e3): e33–e34

Článek přijat redakcí: 9. 4. 2021