

# 24hodinová mortalita seniorů akutně hospitalizovaných pro interní onemocnění – může být ovlivněna přítomností diabetu jako komorbidit?

Jan Brož<sup>1</sup>, Martina Nováková<sup>2</sup>, Milan Kvapil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>2</sup>Geriatrická interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Se zájmem jsme si přečetli výsledky originální studie mortality seniorů do 24. hodiny po přijetí k hospitalizaci pro interní onemocnění, publikovaný v 6. čísle letošního Vnitřního lékařství (1). Autoři analyzovali data 4361 pacientů starších 65 let hospitalizovaných v letech 2016–2018 na 1. klinice geriatry LF UK a UN Bratislava. Výsledky ukázaly, že do 24 hodin od přijetí zemřelo 2,3 % pacientů, což činilo 15,6 % ze všech úmrtí. Třemi nejčastějšími příčinami smrti mezi 25 identifikovanými nemocemi byl akutní infarkt myokardu (17,8 %), bronchopneumonie (14,9 %) a sepse (12,9 %). Nebyla mezi nimi žádná akutní komplikace diabetu, a protože se analýza nevěnovala komorbiditám pacientů, nebyla stran diabetu uvedena ani tato data.

Podle odhadů Mezinárodní diabetické federace je mezi hospitalizovanými přibližně 18 % pacientů s diabetem (2). Vzhledem k tomu, že podle Národního registru ČR byl v populaci nad 65 let věku podíl diabetiků vyšší než 30 %, a ve věkové skupině 75–89 let osciloval kolem 35 % (3), lze předpokládat, že mezi hospitalizovanými seniory může toto číslo být dokonce vyšší než 18 %. Například v roce 2018 byl v USA poměr hospitalizací pacientů s diabetem vůči těm bez diabetu 1/2 (3) z diabetiků 95 % byli pacienti s diabetem 2. typu a z nich 59,5 % bylo starších 64 let. Nejčastějšími důvody hospitalizace u nich byla septikemie, srdeční selhání, s diabetem spojená onemocnění, akutní infarkt myokardu a renální selhání, u pacientů s diabetem 1. typu byla na prvním místě s diabetem spojená onemocnění (4).

Zůstaneme-li v „před-covidové době“, pak studie sledující vliv diabetu na nemocniční mortalitu mají nehomogenní výsledky. Například známá studie Umpierreze et al. prokázala pozitivní korelaci hyperglykemie (bez ohledu na anamnézu diabetu) s mortalitou u pacientů u hospitalizovaných pacientů (5).

Podle jiné studie byla nemocniční mortalita spojená infarktem myokardu v letech 1994–2006 u pacientů s diabetem vyšší, ale rozdíl se v postupně snižoval z 1,24 (95% CI, 1,16–1,32) v roce 1994 na 1,08

(95% CI, 0,99–1,19) v roce 2006 (P < 0,001 pro trend). Největší snížení mortality bylo nalezeno u žen s diabetem (17,9 % v roce 1994 vs. 8,4 % v roce 2006; P<0,001) (6).

A například relativně recentní studie z UK neprokázala vliv diabetu na mortalitu hospitalizovaných ve věku nad 65 let, diabetes dokonce mírně snižoval mortalitní šance (odds ratio) u diabetiků starších 80 let (7).

Vrátíme-li se k potenciálnímu vlivu hyperglykemie na mortalitu, pak je vhodné zmínit výsledky průřezové populační česko-slovenské studie zabývající se kompenzací diabetiků léčených inzulinem. Ta je nedostatečná, podíl pacientů s uspokojivou kompenzací (HbA1c < 53 % mmol/mol) byl v České republice 26,6 % a ve Slovenské republice 36,4 %, průměrná glykemie v celém souboru byla 8,1 ± 3,3 mmol/l. U pacientů s diabetem 2. typu léčených inzulinem byl podíl těch s uspokojivou kompenzací v České republice 35,7 % a ve Slovenské republice 28,3 %, průměrná glykemie v celém souboru byla 7,8 ± 2,6 mmol/l. (8, 9)

Za zmínku v tomto ohledu též stojí výsledek studie zabývající se léčbou inzulinem v nemocnicích v České republice. Průměrná hodnota glykemie u pacientů s diabetem 2. typu, bez ohledu na typ léčby, hospitalizovaných pro dekompenzaci onemocnění k převodu či úpravě inzulinoterapie byla při přijetí 17,35 ± 8,50 mmol/l, a průměrná hodnota HbA1c byla 95,9 ± 24,38 mmol/mol (10).

Lze tedy předpokládat, že většina pacientů s diabetem hospitalizovaných z jakéhokoliv důvodu pravděpodobně nebude mít optimální kompenzaci tohoto onemocnění a jejich mortalitní riziko tak může být vyšší.

Data o metabolické kompenzaci diabetu 2. typu léčeného perorálními antidiabetiky či GLP-1 agonisty ani v jedné z výše uvedených zemích nejsou k dispozici. Analýza údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny z České republiky, týkající se tohoto segmentu pacientů, však ukazují, že celková mortalita se v této skupině u osob starších 50 let v letech 2003–2013 postupně snižovala a přiblížila se mortalitě obecné populace (11).