

Projekt spolupráce Diabetické asociace ČR a IBM ČR

Diabetes mellitus 2. typu je chronické, trvale se zhoršující onemocnění. V ČR se s diabetem 2. typu léčí kolem 800.000 pacientů. Pokud bude pokračovat nárůst počtu pacientů stejným tempem jako v posledních dvaceti letech, bude v roce 2035 postižen tímto onemocněním každý desátý občan ČR bez ohledu na věk.

Hlavním příznakem diabetu 2. typu je zvýšená hladina krevního cukru – glykémie. Odchylinky v látkové výměně a vyšší glykémie poškozují organismus a po několika letech trvání vedou ke komplikacím, jejichž společným jmenovatelem je zejména postižení malých i velkých cév. Postižení vlásečnic je specifickým důsledkem vyšší glykémie, vede ke slepotě, selhání ledvin a amputacím. Postižení tepen je svým obrazem shodné s kornatěním tepen, které může vzniknout i u nediabetiků. Projevuje se infarktem srdečním, mrtvicí a smrtí. U pacientů s diabetem se tyto komplikace objevují častěji a v nižším věku.

Považujeme za prokázané, že snížení glykémie na hodnoty zdravého člověka a ovlivnění dalších odchylek látkové výměny jsou základními kroky pro prevenci výše uvedených komplikací. Jsou tedy odůvodněním léčby diabetu.

Z hlediska vlastních příčin, které vedou ke zvýšení glykémie a tedy ke vzniku diabetu 2. typu, bylo zjištěno, že poruch, jejichž následkem vznikne diabetes 2. typu je více, u každého pacienta se mohou různě kombinovat. Je prokázáno, že u všech nemocných, a to bez ohledu na příčinu – základní poruchu fyziologické regulace, která je u pacienta přítomna, prospěje všem nemocným základní diabetická dieta a pohyb, případně redukce hmotnosti.

Pro vlastní léčbu diabetu, respektive zvýšené glykémie, máme v současnosti registrováno asi 10 tříd antidiabetik. Většina má více zástupců, a skoro všechny se užívají v ČR. Každá třída má vlastní patofyziologický mechanismus účinku. Každé registrované antidiabetikum má k dispozici klinické studie, ze kterých vyplývá že v **průměru účinkují a průměrně snižují nějak glykémii.** Když se udělá rozbor podrobný, ukáže se, že konkrétní antidiabetikum (třída antidiabetik) třeba u třetiny pacientů prakticky neúčinkuje. Z klinického pohledu se tato situace řeší tak, že lék podáme, po čase zkontrolujeme účinnost a v případě, že není dostatečná, vyměníme za jiný. Zájmem výrobců současně není zkoušet lék na vybranou skupinu pacientů s definovanou odchylkou, protože výsledkem by bylo, **že lék není možné předkládat a nabízet jako léčbu pro všechny pacienty, ale jenom pro některé.**

Tímto problémem jsme se v uplynulém půlroce zabývali společně s kolegy z IBM ČR, kteří nám pomocí grantu poskytli zdarma analýzu dat, která dlouhodobě Diabetická asociace ČR sbírá.

Cílem projektu bylo hledání ukazatelů, které by nám pomohli vydefinovat skupinu nemocných, kteří mají z dané terapeutické třídy větší prospěch, než ostatní pacienti. Kupříkladu – mohlo by se zjistit, že nemocní štíhlí, s nízkými triglyceridy a nízkým krevním tlakem mají při léčbě premixovanými inzulíny vyšší pokles glykémie (nebo glykovaného hemoglobinu), než ti kteří jsou obézní, myjí vysoký krevní tlak a vysoké triglyceridy. Tato hypotéza se opírá o roli inzulínové rezistence, která je vysoká právě u těch, kteří jsou obézní, mají vysoké triacylglyceroly a hypertenzi. U těchto nemocných je v první fázi přítomná hyperinzulinémie endogenní (vlastní produkce inzulínu je typicky vysoká), proto není

racionální je léčit v první řadě inzulinem píchaným podkožně. Je škoda, že žádnou takovouto jednoduchou pomůcku, která by klinikovi umožnila rozhodnout se pro vybranou léčbu s vědomím, že u daného pacienta je pravděpodobnost úspěchu a dosaženého výsledku větší, než průměrná, nemáme v současnosti k dispozici.

Při podrobné analýze pomocí nejnovějších technologií jsme zjistili zejména významnou vazbu výsledku terapie na vstupní hodnotu glykovaného hemoglobinu. Ve specifických podmínkách českého systému péče o pacienty s diabetem podobný výsledek nebyl nikdy publikován. Výsledek říká, že zlepšení kompenzace nastavením na novou léčbu je tím větší, čím vyšší je hodnota glykovaného hemoglobinu na začátku. Toto je kriticky důležitý nález, protože akcentuje potřebu časného stanovení diagnózy diabetu 2. typu současně s časnou intenzivní terapií. V nedávno publikované studii (SPACE; Vnitr Lek 2016;62(9 Suppl 3):22-27), kterou iniciovala Diabetická asociace ČR, bylo prokázáno, že okolo 40% pacientů, kteří vstupují do sledování v diabetologických ordinacích má glykohemoglobin vyšší než 60 mmol/mol (známka velmi nedostatečné léčby). Proto je výstup z analýzy velmi důležitý. Podrobné výstupy jsou připraveny k publikaci a budou nabídnuty recenzovanému časopisu k uveřejnění.

Vedlejšími výsledky, které DAČR významně pomůže při přípravě dalších projektů je výstup z analýzy validity výsledků, z něhož vyplynula opatření pro zlepšení sběru dat.

Projekt vznikl za grantové podpory a ve spolupráci s IBM ČR.



prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

prezident Diabetické asociace ČR