

# Diabetici podceňují pohyb, přitom mnohdy stačí chodit

Těžko v dějinách medicíny hledat nějaký jasnější bod zlomu, jímž se změnil osud milionů pacientů, než 14. leden 1922. Tehdy se Leonard Thompson stal prvním člověkem, který dostal inzulin. Čtrnáctiletý chlapec se v tu chvíli nacházel v diabetickém kómatu. Po aplikaci léku u něj glykémie klesla ze 30 mmol/l na 6,7 mmol/l. Tento pacient žil ještě dalších třináct let. Bez této léčby měl před sebou maximálně několik hodin, možná dní. Jediné, co tehdejší medicína mohla podobným pacientům nabídnout, bylo hladovění.

Že inzulin zachraňuje životy, od té doby platí až dodnes. Už následující rok byli takto léčeni i čeští pacienti – první injekci inzulinu pacientovi podal pozdější profesor Ladislav Syllaba, a to v pražské všeobecné nemocnici. Ten se také zasadil o založení první poradny pro diabetiky roku 1928.

Objev inzulinu je spojován s Fredericem Bantingem a Charlesem Bestem. Banting se narodil 14. listopadu a toto datum bylo v roce 1991 Mezinárodní federací pro diabetes a Světovou zdravotnickou organizací vyhlášeno Světovým dnem diabetu. K iniciativě se již po několik let přidává i Česká republika. Jedním z pracovišť, která se při této příležitosti snaží oslovit nejširší veřejnost, je i III. interní klinika 1. LF UK a VFN. Ta se na problematiku endokrinologie a metabolismu zaměřuje už po desítky let. „Diabetes dnes zasahuje téměř každou českou rodinu – během života takto onemocní každý třetí z nás. V roce 2011 se v České republice s touto nemocí léčilo více než 825 000 pacientů, naprostá většina z nich s diabetem druhého typu. Jde tedy o osm procent populace a toto číslo se rychle rok od roku zvyšuje. Navíc odhadujeme, že dalších pět procent lidí o svém diabetu neví a pět procent je ve stadiu prediabetu. Těm bychom měli věnovat mnohem větší pozornost než dosud. I u nich je významně zvýšeno kardiovaskulární riziko, ještě méně se ví o tom, že již v prediabetu stoupá i riziko onkologické,“ uvedl právě u příležitosti dne diabetu přednosta kliniky prof. MUDr. Štěpán Svačina, CSc., s tím, že prediabetes je definovaný jako glykémie 5,6 až 6,9 mmol/l, glykovaný hemoglobin 38 až 47 mmol/mol nebo porušená glukózová tolerance při vyšetření glykemické křivky.

Edukací o prevenci diabetu a prediabetu lze podle prof. Svačiny docílit snížení nákladů na léčbu komplikací diabetu, a to mnohem více než samotnou léčbou již vzniklého onemocnění. „Pokud to s prevencí diabetu myslíme vážně, tak je třeba opravdu začít už u dětí. Bohužel zde máme obrovské rezervy, dostala se mi například do rukou učebnice výchovy ke zdraví pro sedmý ročník základní školy, podle níž se prý děti skutečně učí. Pokud jde o interní obory, obsahovala minimálně dvacet vyložených nesmyslů.“

Kauzální léčba diabetu přitom neexistuje. „Neumíme nahradit fyziologickou funkci slinivky, ani nejmodernější technologie blížící se zcela uzavřenému systému to nedovedou,“ uvedl prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., zástupce přednosta kliniky. Zatímco nástup inzulinu znamenal revoluci, současný posun lze označit za evoluci. „Tento vývoj je ale trvalý, i když se odehrává v určitých vlnách. Přicházejí nová inzulinová analoga, nyní je na prahu vstupu do praxe například inzulin degludec, který má ultradlouhou dobu účinnosti. Moderní aplikační a selfmonitorovací systémy znamenají obrovské vylepšení komfortu pacientů. Jsme i svědky, jak staré léky dostávají nové role. Metformin se začal používat před více než 50 lety. Zejména v posledním desetiletí zažívá velkou revoluci, a to nejen kvůli svému antidiabetogennímu působení, ale také díky antikancerogennímu účinku,“ řekl prof. Škrha. Nastupují také zcela nové lékové skupiny. Již několik let máme k dispozici léky s účinkem na inkretinový systém, ať už jde o gliptiny nebo GLP-1 analoga, brzy by se spektrum antidiabetik mělo rozšířit o glifloziny, léky, které mají zvyšovat vylučování glukózy močí, a tím snižovat glyké-

mii a tělesnou hmotnost,“ připomněl prof. Škrha.

## Úprava životního stylu se týká všech diabetiků

Diabetes druhého je těsně spojen s obezitou. Primář kliniky MUDr. Petr Sucharda, CSc., jenž se zaměřuje především na obezitologii, k tomu říká: „Při rodinné anamnéze mně pacienti často říkají, že se cukrovka v jejich rodině vyskytla, ale jen ta ‚stařecká‘. Že maminka byla stejně obézní, jako jsou oni, to si s diabetem stále nespojují. Ale prakticky všichni diabetici druhého typu mají BMI nad 25.“ Při těžkých stupních obezity je přitom riziko vzniku diabetu až čtyřicetkrát vyšší. Hlavním rizikovým faktorem je přítomnost viscerálního tuku, se kterým velmi přesně koreluje obvod pasu.

V poslední době dostává léčba diabetu další pilíř – bariatrickou, resp. metabolickou chirurgii. „U správně indikovaných a spolupracujících nemocných vede k rychlé a spolehlivé redukci hmotnosti a v mnoha případech i k vymizení laboratorních známek diabetu. Tento účinek jde nad rámec pouhého snížení energetického příjmu a jeho mechanismus nebyl ještě zcela pochopen. Je to velmi složité, ale funguje to,“ říká MUDr. Sucharda.

Bariatrická chirurgie je metodou volby zatím u malé skupiny nemocných, úprava životního stylu se však týká všech diabetiků. „Velká část pacientů se domnívá, že ta hlavní změna spočívá hlavně ve vyloučení řepného cukru z potravy. Klíčový je ale pohyb,“ říká další z lékařů III. interní kliniky MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., který se mimo jiné specializuje na problematiku fyzické aktivity a je iniciátorem vzniku speciálních rekondičních center pro obézní pacienty a diabetiky. „V mnoha ohledech jíme zdravěji než před dvaceti lety, roční spotřeba piva klesla o šest až osm litrů na osobu, klesá spotřeba vepřového masa. Průměrný Čech přesto od osmnácti let každoročně přibývá čtvrt kilogramu. Pokud se však obézní pacient pohybuje a je fyzicky zdatný, patří tedy do kategorie ‚fit and fat‘, je u něj dvakrát nižší riziko rozvoje hypertenze a až šestkrát nižší riziko vzniku diabetu druhého typu. Zjednodušeně řečeno

## Diabetes v číslech

- V roce 2011 se léčilo v České republice s diabetem více než 825 000 osob, což je přibližně 8 % celé populace. Oproti roku 2005 je to o 85 000 nemocných více.
- Během roku 2011 bylo nově zjištěno onemocnění diabetem u přibližně 35 000 žen a 33 000 mužů. Z toho bylo 258 pacientů mladších 19 let. Počet nově diagnostikovaných pacientů vzrostl meziročně oproti roku 2010 o 19 tisíc.
- Převažují osoby s diabetem 2. typu. Diabetem 1. typu trpí jen asi 7 % diabetické populace, v průměru jde o mladší nemocné včetně dětí – celkem v ČR žije na 1 000 dětí do 14 let s touto nemocí.
- Diabetes byl v roce 2011 jako příčina úmrtí uveden v 2 378 případech. V souvislosti s diabetem však umírá lidí mnohem více – jen se jako hlavní důvod smrti udává například srdeční infarkt nebo cévní mozková příhoda (mrtvice). Osmdesát procent osob s diabetem umírá na onemocnění srdce a cév.
- V roce 2011 se v ČR vyskytlo celkem 240 000 případů sledovaných komplikací diabetu (sem patří zhoršení funkce ledvin, poruchy zraku či nehojící se defekty na noze – tzv. diabetická noha). Komplikace má 29 % léčených pacientů s diabetem.
- Roční výdaje na osobu s diabetem 2. typu s komplikacemi jsou třikrát vyšší než na pacienta bez komplikací. Léčba komplikací diabetu spotřebovává až 10 % prostředků určených na zdravotnictví.
- Nemocným bylo k dispozici 513 registrovaných diabetologických ambulancí. Nejvytíženější jsou ve Zlínském kraji (8 120 návštěv na jeden úvazek lékaře), relativně nejméně přeplněné jsou tyto kapacity v Praze (4 920 návštěv na jeden úvazek lékaře). Přibližně pětina pacientů je v péči praktického lékaře.
- Trendem je nasazovat účinnou léčbu co nejdříve, a tak klesá počet lidí, jejichž diabetes je léčen pouze dietou. Oproti předchozímu roku se snížil v roce 2011 ze 170 000 na 131 tisíc.
- Inzulínem bylo léčeno v roce 2011 na 205 000 osob. Většina pacientů se léčí látkami ve formě tablet, 60 % z nich metforminem.
- Z globálního pohledu má diabetes 370 milionů lidí. Během jedné generace se výskyt diabetu celosvětově zvýšil šestkrát. Zdaleka již nejde jen o nemoc západního světa. Nejvíce nemocných – na 90 milionů – je v Číně. Největší podíl zasažené populace – kolem 20 % – mají bohaté státy v Perském zálivu – Katar, Spojené arabské emiráty a Saúdská Arábie.

se dá říci, že o budoucnosti diabetika rozhoduje více jeho zdatnost než hmotnost.“

Problém je podle MUDr. Matoulka často v tom, že pacienti často vůbec nerozumějí významu pohybu jako léčebné metody. Soustřeďují se pouze na to jedno číslo, které vidí pod sebou na váze. Pohyb často podceňují i zdravotníci – v tomto směru svým pacientům nevěří a nemocní se jejich nízkým očekáváním přizpůsobí. „Změnit postoje pacienta jen tak od stolu v ordinaci je velký problém, já sám jsem to nedokázal. Pokud však máme na rozhovor s pacientem třeba i jen dvě minuty, vždy bychom měli zdůrazňovat význam chůze. Pokud nemocný chodí dostatečně pravidelně a dostatečně rychle, může to být postačující fyzická aktivita.

I tady musíme realisticky hodnotit možnosti pacienta. Chůze je v podstatě posun břemena po dráze, u stopadesátikilového pacienta patnáct minut pro začátek stačí.“ MUDr. Sucharda v této souvislosti zmínil radu jednoho slovenského kolegy: „Každý obézní by měl jít jednou za den na procházku se psem, a to i když psa nemá.“

I zde je úspěch mnohem pravděpodobnější u těch, kdo si vztah k pohybu vytvořili v dětství a v mládí. „Tělesná výchova tak, jak se provozuje na našich školách, děti k pravidelné pohybové aktivitě nepřivede. Klukům nevádí, děvčata spíše odradí. Nejlepší tělocvikáři bohužel už neučí tělocvik na základce,“ upozornil MUDr. Matoulek.

lon