



Diabetes a prediabetes u pacientů s ICHS ve studiích EUROASPIRE

**Bruthans J.^{1,2}, Mayer O.³, Polák J.⁴,
Rydén L.⁵, Bruthans J. jun.⁶**

1. Centrum kardiovaskulární prevence 1.LF UK a FTN, Praha

2. Kardiologie Bulovka, Praha

3. II. interní klinika LF UK Plzeň

4. Ústav patofyziologie 3.LF UK a Interní klinika FNKV, Praha

5. Karolinska Institutet, Dept of Medicine K2, Stockholm, Švédsko

6. Klinika anesteziologie a resuscitace, VFN, Praha

Cíl

Diabetes mellitus a prediabetes se vyskytují u většiny pacientů s ICHS a prognózu ICHS výrazně zhoršují.

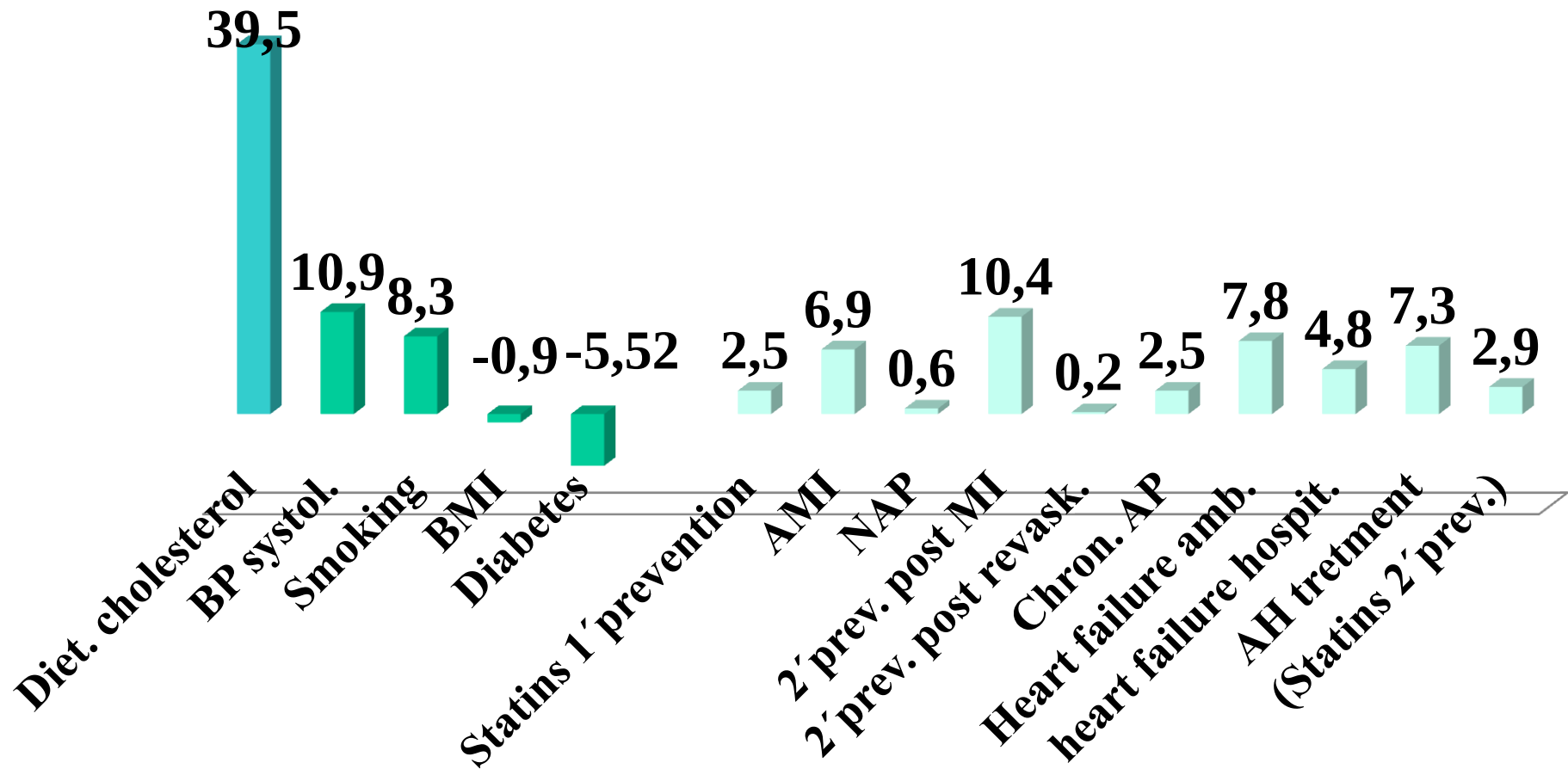
V opakované celoevropské studii pacientů se stabilní ICHS jsme analyzovali záchyt a léčbu diabetu a prediabetu ve vztahu k dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorům a modalitám kardiovaskulární léčby a sekundární prevence.

Relative impact of fasting and postload glucose on CVD mortality



DECODE study group *Arch Int Med* 2001;161:397

CHD deaths prevented/postponed due to RF change and treatment Czech Republic 1985/2007, (%)



Metodika

- ***Ambulantní vyšetření dle protokolu EA (VI):***
- **anamnestické údaje:**
 - recentní ICHS
 - jiná prodělaná KV onemocnění
 - dodržování zásad zdravého životního stylu
 - farmakoterapie
- **antropometrická měření:** výška, váha, obvod pasu
- **měření TK** (Omron M6)
- **odběr žilní krve na lačno** (lipidy, glykemie, HbA1c, etc), laboratorní analýza krevních vzorků lokálně a centrálně (Helsinki)
- **OGTT (u nediabetiků)**
- **CO v dechu** (Bedfont Micro+)
- **standardizované dotazníky** ke kvantifikaci fyzické aktivity a objektivizaci kvality života, deprese a anxiозity
- **Ekg, TTE**

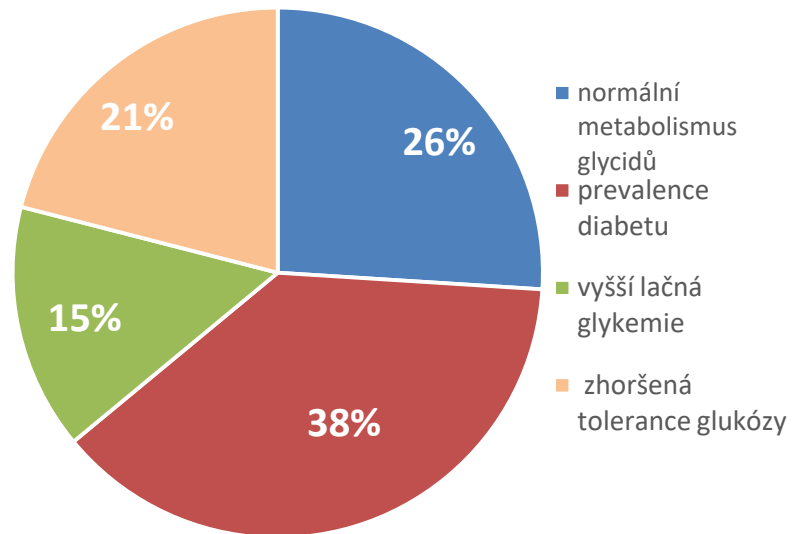
Výsledky

Jen 26% našich pacientů má v recentní studii normální metabolismus glycidů.

Prevalence diabetu se zvýšila ze 23,4% v roce 1995 na 38% v roce 2025 (6% zachyceno nově, hlavně na základě 2h OGTT).

Vyšší lačnou glykemií jsme nyní našli u 15%, zhoršenou glukózovou toleranci (2hOGTT) 21% pacientů.

Glycidový metabolismus u pacientů po AIM EAVI



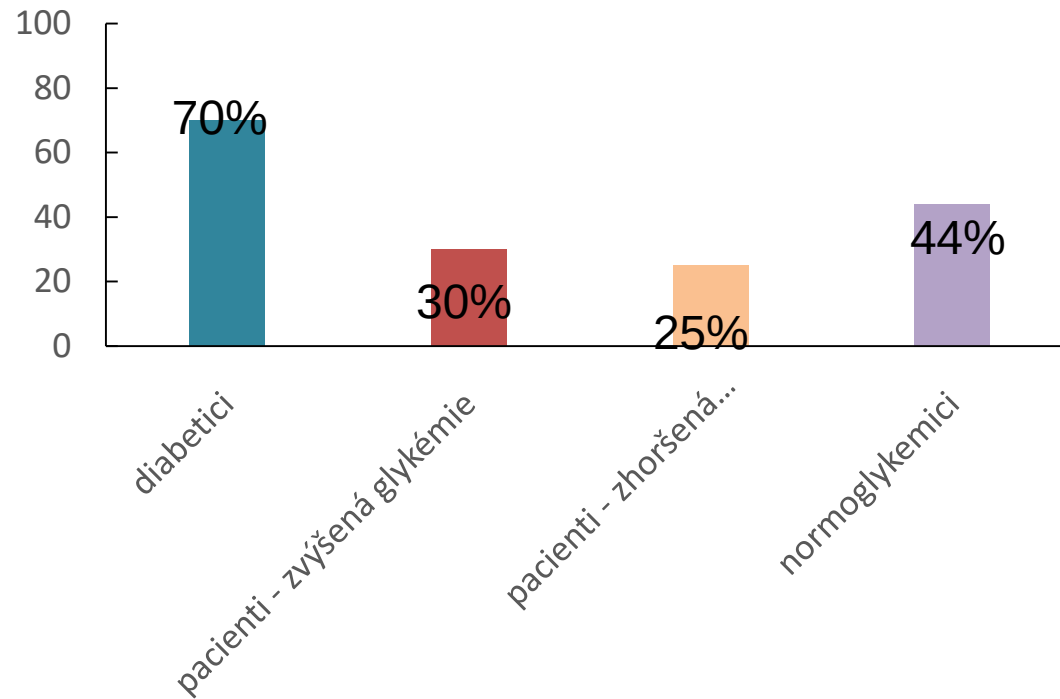
Rizikové faktory životního stylu

Diabetici byli ve vysokém procentu výrazně obézní:
70% mělo **BMI $\geq$ 30**, pacienti se
zvýšenou lačnou glykemií měli BMI $\geq$ 30 ve 30%, pacienti se
zhoršenou tolerancí glukózy v
25%, normoglykemici ale ve 44%.

Nízkou fyzickou aktivitu měla většina pacientů
souboru, diabetici ve větším procentu.

Po IM nadále kouří 20% pacientů souboru, v menším
procentu i pacienti s diabetem.

BMI $\geq$ 30

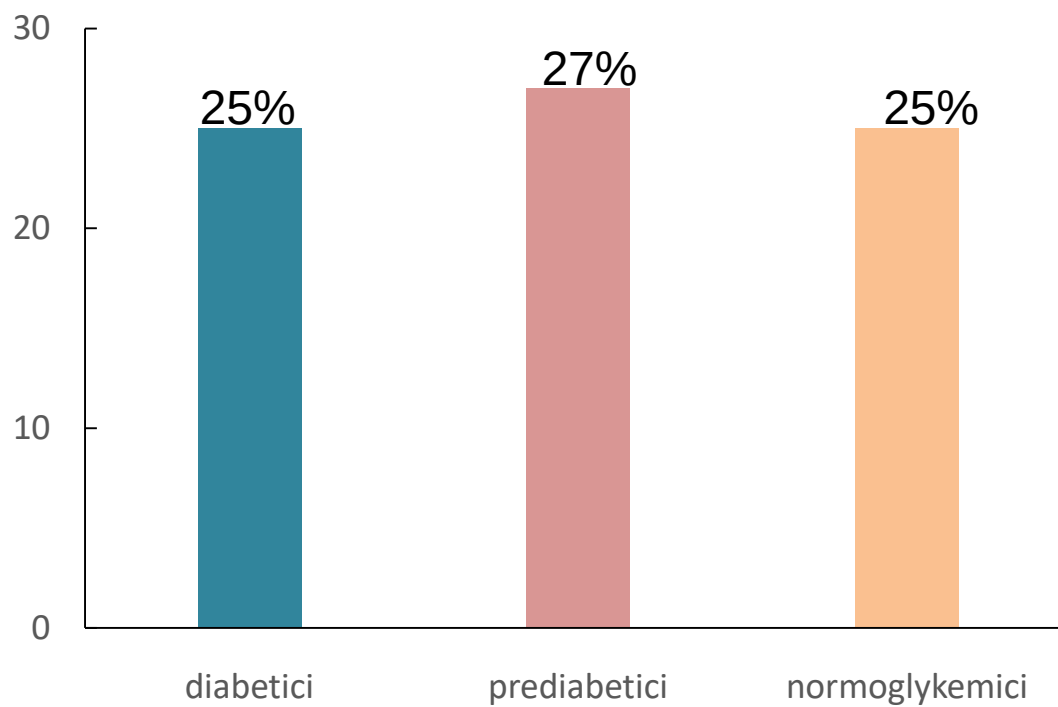


Rizikové faktory kontrolované medikací:

Krevní tlak vyšší než doporučený ($\geq 140/90$ mmHg, $\geq 135/85$ u diabetiků) mělo 25% diabetiků, 27% prediabetiků, 25% normoglykemických pacientů.

Kontrola lipidového spektra: LDL CH $\leq 1,4$ mmol/l: diabetici v 66%, prediabetici v 33%, normoglykemici v 60%.

Krevní tlak > doporučený



Výsledky

Závažnost AIM na míře poruchy glycidového metabolismu:

Vzestup hs troponinu T

Diabetici

3680

Prediabetici

2823

Normoglykémici

1737

STEMI/non STEMI/AP

Diabetici

17/15/0

IFG

7/7/0

IGT

10/7/1

Normoglykémici

15/10/4

EF LK

Diabetici

54%

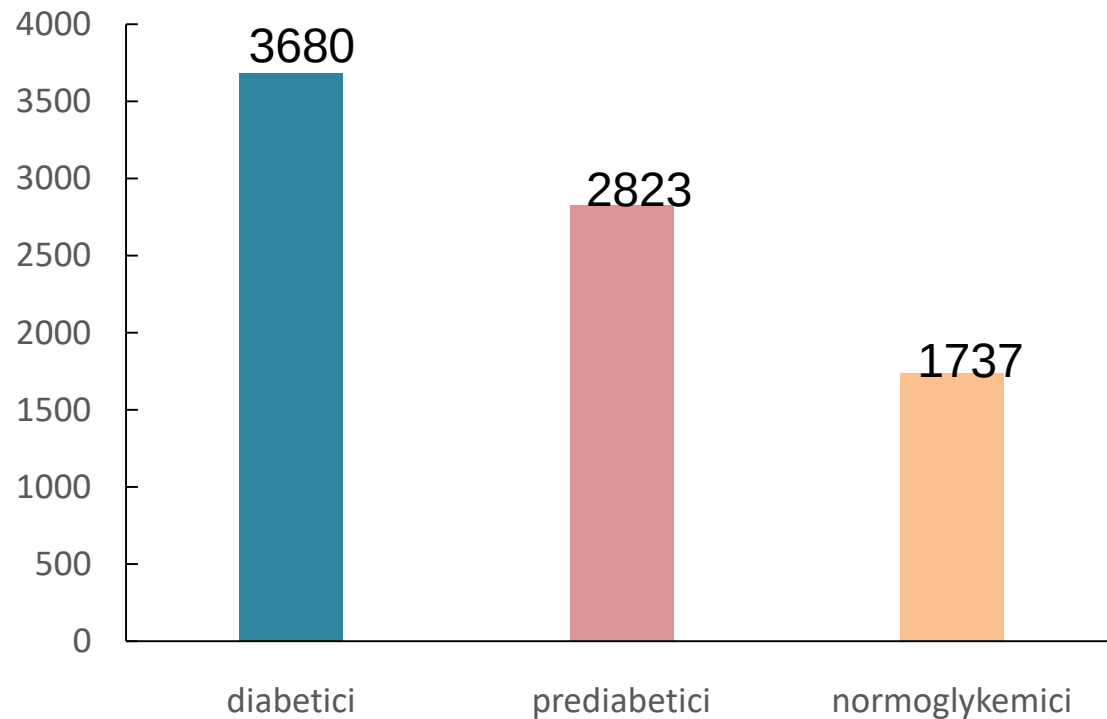
Prediabetici

55%

Normoglykémici

54%

Závažnost AIM na míře poruchy glycidového metabolismu hs troponin T ng/l



U pacientů s DM vícečetné postižení koronárního řečiště,
častěji opakované katetrizační revaskularizace (Kardiologie
Bulovka),
častěji indikace chirurgické revaskularizace - ACBG (KK IKEM)

Závěry

Provedení OGTT výrazně zvyšuje záchyt poruch glycidového metabolismu. Jejich prevalence je u pacientů se stabilní ICHS vysoká. Diabetici mají závažnější koronární postižení.

Výše krevního tlaku a lipidový metabolismus jsou medikamentózně dobře kontrolovány i u pacientů s poruchou glycidového metabolismu.

Nadváha a pohybové aktivity jsou, zvláště u diabetiků, kontrolovány a prováděny, nedostatečně.



**Děkujeme Vám
za pozornost**

**jan.bruthans@seznam.cz
and his dog Padme**