



2 hodinový orální glukózový toleranční test u pacientů hospitalizovaných pro akutní koronární syndrom.

**Bruthans J.^{1,2}, Mayer O.³, Polák J.⁴,
Rydén L.⁵, Cífková R.¹ 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, 1.LF UK a VFN, Praha

Cíl

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

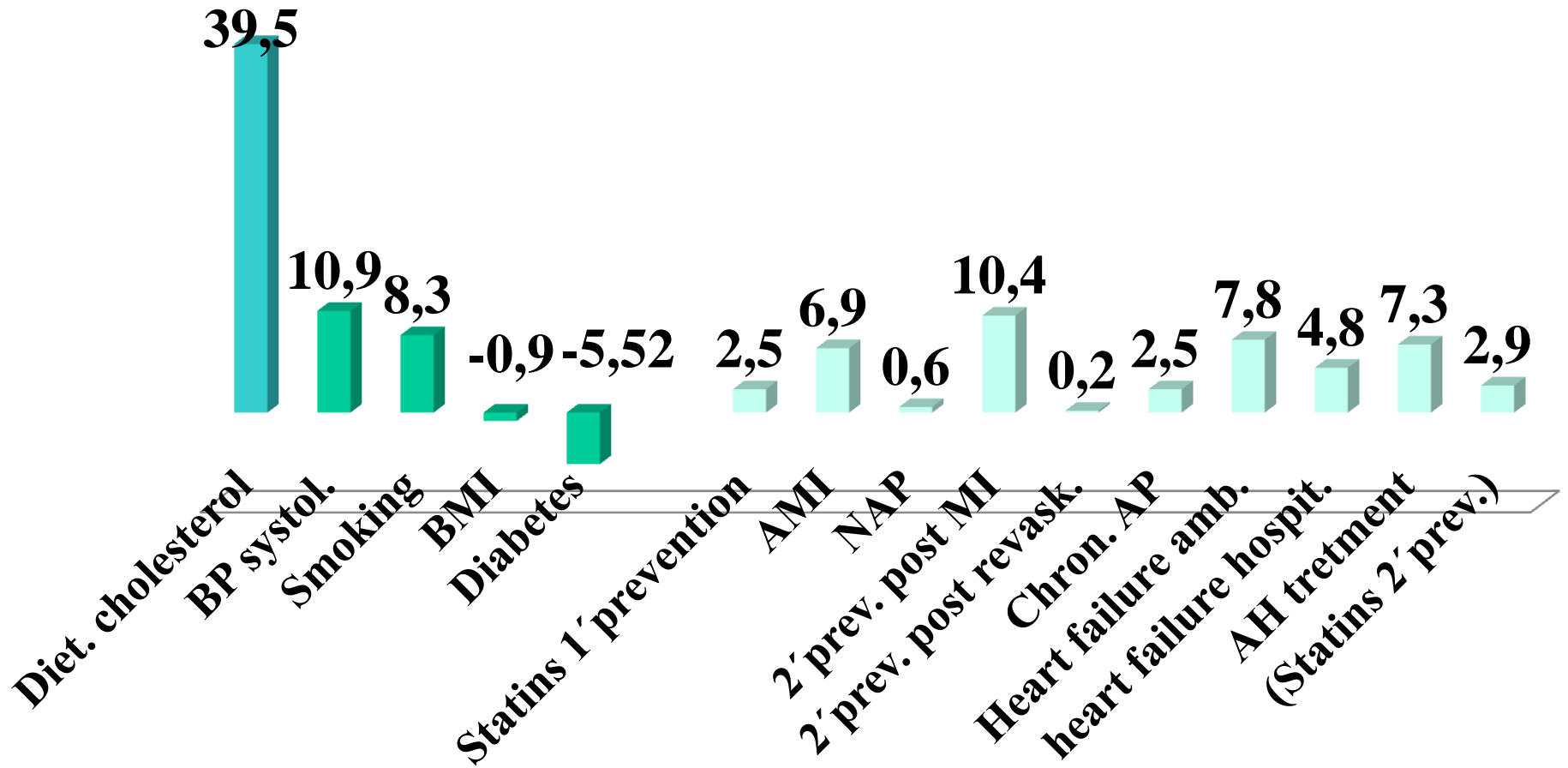
V opakované celoevropské studii pacientů původně hospitalizovaných pro akutní koronární syndrom jsme analyzovali diagnostiku a léčbu poruchy glukózového metabolismu ve vztahu k dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorům a průběhu onemocnění.

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

- *Muži a ženy 18-85let*
- *6-24 měsíců po hospitalizaci pro AIM nebo NAP*
- *Celkem 6 studií, první zahájena 1984*

Metodika

- ***Ambulantní vyšetření dle protokolu EA (VI):***
- **anamnestické údaje** (dokumentace, interview):
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)
- **2 hod OGTT (u nediabetiků)**
- **CO v dechu** (Bedfont Micro+)
- **standardizované dotazníky** ke kvantifikaci fyzické aktivity a objektivizaci kvality života, deprese a anxiозity
- **Ekg, ev. TTE**

Výsledky

Ve studiích EA I-V zpravidla 400 pac., v pražském a plzeňském centru

EA VI 254 pacientů, jen pražské centrum

Jen 35,8% našich pacientů má v recentní studii normální metabolismus glycidů.

Prevalence diabetu se zvýšila ze 23,4% v roce 1995 na 32,2% v roce 2025 (6,5% zachyceno nově, hlavně na základě 2hod OGTT).

Vyšší lačnou glykemií jsme nyní našli v recentní studii u 13,4%, zhoršenou glukózovou toleranci (výhradně dle 2hOGTT) u 18,5% pacientů.

Hodnoty glykosyl Hb, vzhledem k velkému rozptylu hodnot, neodlišily

Rizikové faktory životního stylu

Diabetici byli ve vysokém procentu výrazně obézní: 44,4% mělo **BMI \geq 30**, pacienti se zvýšenou lačnou glykemií měli BMI \geq 30 ve 39,4%, pacienti se zhoršenou tolerancí glukózy ve 40%, normoglykemici v 31,5%.

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.

Rizikové faktory kontrolované medikací:

Krevní tlak při přijetí k hospitalizaci vyšší než doporučený
($\geq 140/90$ mmHg, $\geq 135/85$ u diabetiků)
mělo 71% diabetiků, 50% pacientů s IFG, 59% pacientů s IGT,
73% normoglykemiků.

Dříve diagnostikovaná arter. hypertenze u 71% diabetiků
(kontrolovaná u 23%), u 52% pac. s IFG (kontrolovaná u 20%),
u 60% pac. s IGT (kontrolovaná u 33%), 46% normoglykemiků (kontrolovaná u 25%)

Vyšší lipidové spektrum: LDL CH $> 1,4$ mmol/l:
diabetici v 34%, prediabetici v 67%, normoglykemici ve 40%.

Závažnost AIM na poruše glycidového metabolismu:

Vzestup hs troponinu T (ng/l)

Diabetici	IFG	IGT	Normoglykemici
2221	2144	2811	1910

EF LK

Diabetici	IFG	IGT	Normoglykemici
51,8%	50,9%	51,45%	59,6%

STEMI/non STEMI/AP

Diabetici	IFG	IGT	Normoglykemici
43/35/3	19/12/3	23/21/4	47/37/6

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

Závěry

Prevalence poruch glycidového metabolismu je u pacientů se stabilní ICHS vysoká.

Diabetici ale i prediabetici mají závažnější koronární postižení.

Výše krevního tlaku není dostatečně kontrolována u pacientů při přijetí s akutní ICHS.

Lipidový metabolismus je kontrolován lépe, zejména u diabetiků.

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

Závěry

Provedení OGTT výrazně zvyšuje záchyt poruch glycidového metabolismu: jen jeho provedení zachytí u 18,5% pacientů po AIM poruchu glukozové tolerance (spojené se zvýšeným KV rizikem).

IFG a IGT jsou spojeny s vyšším procentem obezity, poruchy lipidového metabolismu a prevalence arteriální hypertenze a zejména IGT i těžším průběhem AIM než u normoglykemiků.



**Děkujeme Vám
za pozornost**

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