

Diabetici - co je čeká a nemine

13.6.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Každý ví, že diabetes 2. typu (DM2T) není infekce, leč přesto bychom si měli být zároveň vědomi, že jde o něco na způsob „nákazy“. Vyvolává ji patogen zvaný „moderní městský životní styl“ (MMŽS). Stačí nebránit se mu a nepřemýšlet o něm.

Jestliže život po člověku nevyžaduje, aby se intenzivně hýbal, stačí se nehýbat. Jestliže je po ruce dost vydatné a chutné stravy, stačí si dopřávat. Jestliže nás dennodenní mnohahodinový záprah u počítače vyčerpává, stačí nehýbat se, ani když skončí, a po práci se odreagovávat pasivní zábavou s přemírou dobrého jídla a pití. To by v tom byl čert, aby po letech nebránění se téhle nákaze člověk nenabral taková kila navíc, která v těle zkyprí a prohnojí živnou půdu pro rozvoj DM2T.

Jistě, ze všech stran dnes proudí informace: **dejte se na prevenci, začněte se hýbat, jíst méně a zdravě, nekuřte, omezte alkohol, a to vše už napořád. Problém není v tom, že by kdokoli z nás neměl tuchu o prospěšnosti takové změny. To každý víme už od školky. Problém je v permanentní neodbytné potřebě ulevovat si především od pracovních tlaků MMŽS, jako je vysoká náročnost, stresovost a přetěžování.**

Jak vidno, nabíhání běžného MMŽS smrtelníka na vidle diabetu je přímočaré a hladké, takže u nejednoho na jeho diabetické půdě tento syndrom také vykvete. Takovému jednoho krásného dne lékař, nejčastěji praktik při pravidelné prohlídce, sdělí: „Naměřil jsem vám hyperglykémii, česky řečeno máte nadměrně vysoký krevní cukr.“ Následuje odeslání k diabetologovi, kde se novopečený diabetik začne léčit.

Odkud kam se sune diabetikův organismus

A také leccos dozvídat. *Vaše buňky se bez cukru neobejdou, respektive bez glukózy, z níž čerpají nezbytnou provozní energii. Na druhé straně jste si tím, jak žijete, navodil stav, kdy už toho vaše buňky mají dost. Paliva mají nadbytek a jsou ho plné i rezervní nádrže, což jsou hlavně vaše svaly a játra, proto postupně přestávají reagovat na inzulín, hormon, který se buňkám stará, aby se do nich glukóza dostávala, vysvětlí pacientovi diabetolog.*

Buněčné odmítání služeb inzulínu „má na svědomí“ inzulínová rezistence, což není nemoc, ale chytrý mechanismus, který v pravěku vznikl proto, aby se při dlouhém hladovění glukóza včetně té ze zásob přednostně hrnula do mozku, optimálně fungujícího jedině při trvalém přísunu dostatečného množství glukózy. U MMŽS jedince se inzulínová rezistence, jejímž nejzjevnějším následkem je vysoký krevní tlak, logicky spouští z opačných důvodů než u pralidí.

Vaše slinivka jako producent inzulínu jede soustavně na plný výkon, což ji dlouhodobě oslabilo, její výkonnost klesla, proto vám inzulínu začalo ubývat a všechno se zacyklilo, až vám naskočila hyperglykémie. Ovšem pro nadměrnou glukózu platí, že kudy ve vás teče, tudy škodí, pokračuje pan doktor.

A vysvětlí jak: *Poškozuje vám cévy, bezprostředně i přes inzulín. Víte on má na starosti víc věcí, včetně „úklidu“ vstřebaných tuků do jater a do tukových zásob, takže když ho rapidně ubývá, tukové kapičky v krvi „nevědí kudy kam“ a ukládají se vám na cévní stěny. Následkem je vysoký cholesterol, s nímž vzniká ateroskleróza, která cévy poškozuje a ucpává. Změny na vašem „krevním potrubí“ mají z následek poškozování hlavně očí, ledvin, nervů a srdce.*

Po všem, co slyšel, se diabetik nemůže dočkat, až se začne léčit. Jenže pan doktor s terapií začne odjinud: *Když se budete méně stresovat, lépe jíst a začnete se přiměřeně hýbat, vaše glykémie a s ní všechno, co vás kvůli ní ohrožuje, se významně upraví. Léky vám samozřejmě dám, ale změna životospřávy je vůbec to nejlepší, co pro sebe a pro váš diabetes můžete udělat.*

A nakonec v ordinaci zazní nejdůležitější sdělení: *Když ale na vašem způsobu života nic nezměníte a nebudete řádně dodržovat ani léčbu, hrozí vám pozdní komplikace cukrovky: funkční srdeční poruchy, srdeční infarkt, mozková mrtvice, poruchy ledvin, poškození oční sítnice, postižení nervů, nedokrvování nohou s bolestmi a křečemi, kdy u tzv. diabetické nohy se špatně hojí rány a hrozí sepse. Pak taky můžete skončit slepý, na umělé ledvině nebo s amputovanou nohou.*

Lékař - pacient - systém

Tohle všechno si diabetik, včetně leccheho navíc, co si průběžně zjišťuje sám, uvědomuje. Jenže zároveň na něj stále doléhají tlaky a nároky MMŽS. Co ho naopak vůbec netlačí, je zdánlivá bezproblémovost DM2T, kdy ho nic nebolí, navíc **pan doktor mi přece dal léky, které jsou od toho, aby mě vyléčily. Proč by pak za mohutného skřípění přehazoval svoji životospřávnou výhybku? Takže jako se diabetik nějak vyrovnává se svou nemocí, tak se lékař musí nějak vyrovnávat se svým diabetikem.**

Absolutní lékařskou prioritu shrnuje diabetolog Milan Kvapil: **„Protože je hyperglykémie základním příznakem diabetu a je prokázána korelace mezi glykemií a rizikem komplikací, je logickým a etickým počinem první volby snížení glykémie na normální hodnoty.“** Jenže „pouze u 40 % českých diabetiků lékař docílí optimální kompenzace hyperglykémie, zhruba u třetiny se daří dostat pod kontrolu vysoký tlak a cholesterol“, konstatoval na druhém ročníku symposia Zdravotnického deníku Ekonomika a management diabetologie Tomáš Doležal, lékař zabývající se zdravotní ekonomikou.

Takový je jeden z hlavních terapeutických výsledků střetu DM2T s dominantní pacientskou mentalitou. K dalším patří, že **choroba postihuje čím dál mladší lidi včetně dětí a že se nedaří snížit výskyt komplikací. S tím jdou ruku v ruce sociální důsledky, jako je ztráta produktivity, pracovní neschopnost a předčasná úmrtí. Vše dohromady pak generuje dramatický růst nákladů na léčbu.**

Na symposiu růst doložil daty náměstek ředitele VZP Jan Bodnár: „Mezi našimi klienty je půl milionu diabetiků. Zatímco v roce 2013 jsme na péči o ně vynaložili šest miliard korun, v roce 2022 to bylo 9,3 miliardy. Nyní už jsme na částce 10 miliard a letos očekáváme, že tato přímka bude lineárně růst. Více než polovina vynaložených prostředků jde na úhradu léčivých přípravků.“

Nelze hrát jen o glykovaný hemoglobin

Terapeutický management DM2T zjevně vyžaduje změnu. „Dvojkový diabetes je ideální nemoc z hlediska investování do léčiv, protože ta vykazují vysokou míru návratnosti,“ uvedl hlavní spíkr akce, předseda České diabetologické společnosti (ČDS) Martin Prázný. Předpokladem úspěchu podle něj je opustit dosavadní glukocentrický přístup a začít k terapii přistupovat holisticky. Co to znamená pro 833 000 léčených a další desítky tisíc ještě nepodchycených českých diabetiků, především těch s DM2T?

Především to neznamená narušení úsilí o snížení hladiny krevního cukru na úroveň normoglykémie. Bez stlačování hladin glykovaného hemoglobinu, tedy glukózy navázané na krevní barvivo, léčba DM2T není možná. Co však dosud nebylo tolik v centru pozornosti, je ochrana cév, srdce a ledvin pomocí účinných léků. „O tom, že už se zde začaly hýbat ledy svědčí fakt, že 70 % diabetiků má

lěčený cholesterol statiny, což je velký posun oproti minulosti," řekl prof. Prázný.

Avšak **hlavní oporou holistického ochranného přístupu jsou moderní antidiabetika. Jejich největší výhodou je, že nejen snižují hladinu glukózy, ale jejich aplikace přináší snížení tělesné váhy.** „Polovina Čechů má nadváhu, 30 % je obézních, máme však léky, které dokážou snížit hmotnost o 10 až 15 %,“ uvedl šéf ČDS. **A každé shozené kilo podle něj znamená snížení hyperglykémie, kdy pouhý jednocentní pokles glykovaného hemoglobinu přináší 43% snížení amputací diabetické nohy, 37% pokles výskytu očních poškození a selhání ledvin, o 14 % se sníží riziko infarktu myokardu a o 12 % mozkové mrtvice.** Léčiva jako orlistat, naltrexon/bupropion, fentermin, glifloziny či liraglutid sice zatěžují pacientovu peněženku, ale jejich cenová dostupnost se zvyšuje. A na poli hmotnostního managementu mají ještě jeden přínos – motivační.

Jak zaznělo na úvod, pohnout vyznavače MMŽS s DM2T ke změně životního stylu je to nejtěžší. Výše popsaný holistický a „shazovací“ přístup lze válečným slovníkem přirovnat k obkličovací strategii četných pacientových obtíží a rizik. K pokračování ve shazování kil ponouká diabetika v duchu *když už jsem shodil tolik kil, přece je nenaberu zpátky.*

Jak ke zpevnění obkličovacího kruhu přispívá VZP, rozvedl na symposiu Jan Bodnár: „Prvním z projektů, jimiž se snažíme o řešení nepříznivého epidemiologického stavu, je zavedení speciálních kamer, které pomáhají s vyšetřením zraku diabetiků a včasným odhalováním diabetické retinopatie.“ Poté zmínil jednání o úhradě speciálních glykemických senzorů, „kdy věřím, že v brzké budoucnosti se nám podaří zakotvit senzory do běžného typu úhrad“.

Třetím projektem VZP je rozšíření diabetologických ambulancí o služby nutričního terapeuta. Spuštěn byl na začátku tohoto roku a dosud je ve startovací fázi. Podrobně o něm píšeme v článcích Šance pro diabetiky, co chtějí žít zdravěji a Nastartovat diabetika, aby žil zdravěji. Spolu s textem, jež právě dočítáte, mají jediný smysl – aby z mraků nad životy diabetiků vysvitlo slunce.

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/diabetici-co-je-ceka-a-nemine>