

Pacientů s cukrovkou výrazně přibývá, základem je prevence

9.2.2026 - | Krajský úřad Zlínského kraje

S cukrovkou, chronickým onemocněním, při kterém tělo nedokáže správně regulovat hladinu glukózy v krvi, se jen ve Zlínském kraji potýká více než 62 tisíc obyvatel. V dalším díle seriálu Zdraví bez hranic o ní hovoří lékař Jiří Kourek, internista s atestací z diabetologie a endokrinologie, který pracuje na jednotce intenzivní péče interního oddělení a v nově otevřené diabetologické ambulanci Vsetínské nemocnice.

Jako internista se s cukrovkou setkáváte u svých pacientů jistě pravidelně. Jaké komplikace řešíte nejčastěji?

Ano, diabetes je jednou z nejčastějších komplikací pacientů hospitalizovaných na interním oddělení. Hovoříme o akutních a chronických komplikacích. Akutní jsou méně časté, ale průběh je mnohdy dramatický. Jde o syndromy spojené s nízkou či vysokou hladinou krevního cukru, glykemií. Tito pacienti s akutními komplikacemi diabetu, často i s rozvratem vnitřního prostředí, vyžadují mnohdy hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Výrazně častější jsou komplikace chronické: postižení ledvin, očí, nervů. Dále jde o komplikace spojené s pokročilou aterosklerózou cévního systému, na jejichž podkladě vznikají nejčastěji srdeční selhání nebo cévní příhody mozkové.

Jak vnímáte nárůst počtu nemocných?

V posledních letech je výrazný. Jde o obecný trend u všech chronických chorob. Příčinami jsou hlavně přirozený úbytek funkčních rezerv s postupujícím věkem, konzumace vysoce zpracovaných potravin jako pečiva ze zmrazeného polotovaru, instantních potravin a podobně, metabolický syndrom s jeho všemi složkami – vysoký krevní tlak, porucha metabolismu tuků, obezita, porucha metabolismu kyseliny močové, a také nedostatek pohybu a s tím související pokles svalové hmoty.

Dá se cukrovce předejít?

Některé vzácné typy cukrovky jsou dány dědičnou dispozicí, zde prevence zatím není možná. Některé jsou dány autoimunitním zánětem s postižením buněk slinivky břišní, které produkují inzulín. Ani zde není žádný způsob prevence znám. Odlišný je pohled na převažující typ cukrovky – typ 2. Tady předpokládáme určitou genetickou predispozici. Jde vždy o kombinaci vícero, zatím přesně neurčených genů. Tato kombinace genů dává určitou pravděpodobnost rozvoje onemocnění. Zda k tomu dojde, pak záleží na životním stylu. Jde tedy o to, aby člověk aktivně bránil rozvoji tukové tkáně a zároveň úbytku svalové hmoty. Základem pro takto „rizikového“ člověka je tedy dostatek pohybu a vyrovnaná energetická bilance stravy se správným složením živin.

Které varovné signály by člověk neměl přehlížet?

Diabetes je záludným onemocněním, které skrytě probíhá několik let, než se projeví. Proto je základem prevence. Preventivní vyšetření u praktického lékaře odhalí laboratorní odchylky hladiny glukózy v krvi mnoho let před projevem samotného onemocnění. Vedle postižení jednotlivých orgánů mohou, ale nemusí mezi varovné příznaky patřit například pokles tělesné hmotnosti, žíznivost spojená s častým a vydatným močením, opakované infekce močových cest a jiné.

Mnoho lidí má obavy z injekční aplikace inzulínu. Kdy k nasazení této léčby reálně dochází a co jí předchází?

Inzulin je základním hormonem regulace glukózy v lidském organismu. Aplikují si jej pacienti, kterým jeho vlastní tvorba již výrazně poklesla, nebo ti, kteří mají těžké orgánové postižení způsobené diabetem. Každého pacienta před první aplikací inzulínu poučíme. Používá se aplikační pero, jehož obsluha je velice snadná. Pacient obdrží předplněné inzulínem, sám musí jen měnit aplikační jehly a dezinfikovat místa vpichu.

V čem se dnes liší přístup k léčbě diabetu oproti minulosti?

Diabetologie jako jeden z mála oborů zažil v posledních dvaceti letech obrovský farmakologický boom. Moderní léčiva ovlivňují nejen samotné onemocnění, ale i ta přidružená. Velmi často využíváme kombinační léčbu, avšak pořád platí nutnost včasné diagnostiky a zahájení adekvátní léčby.

Jsou i novinky v měření hladiny cukru?

Měření hodnoty glykémie pomocí podkožního senzoru je dnes již běžné a pacient tak snadno zjistí aktuální stav glykémie pomocí mobilní aplikace. Inzulinové pumpy, které aplikují inzulín v malých dávkách po celý den, odečítají pomocí senzorů aktuální glykémii a již částečně samy reagují na změny glykémie a uvolnění inzulínu. Je ale nutné, aby se pacient nestal na těchto moderních technologiích plně závislý a uměl pracovat i se starší technologií (glukometr, inzulinové pero, inzulínová stříkačka), pokud dojde k jakémukoliv technickému problému.

Kterí pacienti se mohou obrátit na vaši diabetologickou ambulanci?

Naše ambulance poskytuje péči pacientům s diagnostikovaným diabetem v plném rozsahu a ve spolupráci s dalšími odbornostmi – neurologie, oční, nutriční, gynekologie. Jde o pacienty se všemi typy diabetu. Provoz ambulance je zatím omezen pouze na dva dny v týdnu, ale plánujeme provoz rozšířit.

DIABETOLOGICKÁ AMBULANCE

Diabetologická ambulance funguje ve Vsetínské nemocnici od loňského podzimu. Zájemci ji najdou v novém interním pavilonu H, v provozu je v pondělky a pátky, objednat se lidé mohou na čísle 571 818 231.

Cukrovka (diabetes mellitus) je chronické onemocnění, při kterém tělo nedokáže správně regulovat hladinu cukru (glukózy) v krvi. Počet nemocných přesáhl v České republice jeden milion, ročně přibývá šedesát tisíc nových pacientů.

<https://zlinskykraj.cz/aktuality/pacientu-s-cukrovkou-vyrazne-pribyva-zakladem-je-prevence-6989>