



Stáhněte si do svého mobilu: kongresové noviny program video



ČDS prosadila řadu novinek v prevenci, skríningu i léčbě

Uchránili jsme nemocné od vysokých doplateků, potvrdili jsme význam skupinové edukace, zlepšujeme záchyt dosud nedidiagnostikovaných diabetiků. Práci České diabetologické společnosti a její pokroky rekapituluje předsedkyně prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.



Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., předsedkyně České diabetologické společnosti ČLS JEP

Které významné kroky se za uplynulý rok ČDS podařily, ať již na úrovni legislativy a z hlediska pojišťoven nebo na poli odborném?

Výbor ČDS je jedním ze subjektů, které se vyjadřují a připomínají řadu zákonů, jejichž výsledná podoba je obvykle kompromisem. Významným legislativním krokem bylo přijetí novely zákona o postgraduálním vzdělávání. Na jednáních se aktivně podílel a nervy za nás ztrácel prof. Škrha, kterému bych chtěla touto cestou poděkovat.

Dalším výdobytkem je už zmiňovaný zákon týkající se

informačních systémů ve zdravotnictví a z nich pramenící povinnost založení registru diabetiků, který bude praktickým naplněním jednoho ze základních cílů našeho Národního diabetologického programu (NDP 2012–2020).

Národní diabetologický registr má být spuštěn právě letos. K čemu přispěje a jak práce na něm pokročily?

I zjevné pravdy se obtížně obhajují, pokud nemáte validní čísla, kterými je můžete pode-

přít. Proto jsem velmi ráda, že byla v rámci zákonné normy schválena povinnost vytvořit národní registr diabetiků v ČR, jenž právě tato tak potřebná data poskytne. Registr má podporu výboru ČDS, který spolupracuje s ředitelem ÚZIS doc. Ladislavem Duškem, jenž byl jeho založením a uvedením do života pověřen ministerstvem zdravotnictví.

Registr předpokládá automatický sběr dat z databází zdravotních pojišťoven a postupné zapojování dalších zdrojových databází (např. laboratoře klinické biochemie). Obavy diabetologů, že budou vyplňovat další třístránkový elaborát, nejsou namístě. O aktuálním stavu příprav registru a průběhu v nejbližších letech bude hovořit doc. Dušek v rámci symposia ČDS Národní diabetologický informační systém (Elektra, čtvrtek, 12.15–13.15 hod). Přijďte se podívat.

[pokračování na straně 5](#)

SYLLABOVA PŘEDNÁŠKA

Může být diabetes 1. typu infekční onemocnění?

Syllabova přednáška v rámci 53. diabetologických dnů v Luhačovicích je slavnostní prezentace, která je zároveň významným oceněním dlouholeté práce vybraného autora v oblasti diabetologie. Letošní Syllabova přednáška má název „Může být diabetes 1. typu infekční onemocnění?“ a zabývá se úlohou virové infekce při vzniku této nemoci v dětském věku.

Myšlenka, že autoimunitní choroby (a tedy i diabetes 1. typu) jsou alespoň zčásti způsobeny infekčními vlivy, je bezesporu převratná. Kdyby byly takové infekční vlivy identifikovány, otevřelo by to cestu k prevenci alespoň zlomku případů, ať už očkováním, antibiotiky, probiotiky nebo jinou intervencí. Je zjevné, že v posledních desetiletích se vystupňoval dosud neidentifikovaný zevní tlak, kvůli kterému se u dalších a dalších dětí rozvíjí autoimunitní inzulinida, a tím i diabetes.

[pokračování na straně 4](#)

UVNITŘ



4

Pozvánka

Možnosti buněčné imunoterapie diabetu 1. typu

5

Z kongresu

Úspěšný rok s projektem skupinové edukace

6

Anketa

Jaké novinky v české diabetologii vás v posledních letech zaujaly?

Z DALŠÍHO OBSAHU

- 2 Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy a diabetické neuropatie
- 6 Národní diabetologický informační systém
- 7 Blok 4. – Patofyziologie

POZVÁNKA
NA WORKSHOP ČDS

Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy a diabetické neuropatie

SPOLEČENSKÝ DŮM – SALONEK Č. 4

čtvrtek
17.15–19.15

Dovolujeme si vás pozvat na workshop Podiatrické sekce ČDS, který je věnován vyšetření rizika syndromu diabetické nohy (SDN) a diabetické polyneuropatie (DPN). Riziko SDN se týká nejméně 15 % diabetiků, součástí doporučeného postupu ČDS pro syndrom diabetické nohy je dispenzarizace pacientů u ošetřujících lékařů nebo v podiatrických ambulancích podle stupně rizika SDN. DPN má kolem 60 % diabetiků, ve více než polovině případů ale nebývá diagnostikována. Během workshopu se budeme věnovat jednotlivým vyšetřením diabetické neuropatie i vyšetřením ischemické choroby dolních končetin,



kteřá můžeme provádět v diabetologických ambulancích. Prakticky si můžete vyzkoušet metody vyšetření pomocí biothesiometru, monofilament, ladičky, kožního teploměru, pletysmografu a podoskopu. Součástí workshopu bude také postup hodnocení obuvi pacientů a měření kožní teploty. Upozorníme i na metody posouzení plantárních tlaků, které mohou pomoci např. při výběru vhodných stélek, obuvi i ortéz. Zároveň mají přímý vztah k riziku SDN, jejich vyšetření se ale běžně neprovádí. Pozornost budeme věnovat i vykazování zdravotních výkonů s ohledem na tato vyšetření. Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy lze nasmlouvat nejen pro podiatrické ambulance, ale mělo by být běžně prováděno ve všech diabetologických ambulancích. ■

Prof. MUDr. Alexandra Jirkovská,
CSc., MUDr. Robert Bém, Ph.D.

Kongresové noviny pro vás připravila redakce AM Review (Marcela Alföldi Šperkerová a Kristýna Čillíková) s laskavou spoluprací organizátora kongresu společnosti Galén Symposion. Zdroj fotografií: archiv, Profimedia



Kontakty:

marcela.alfoldi@ambitmedia.cz,
kristyna.cillikova@ambitmedia.cz.

KE STAŽENÍ

Odborný program si můžete stáhnout pomocí čtečky QR kódů nebo v google play/appstore hledejte aplikaci DIA dny 2017



Android odkaz k přímému stažení



Apple odkaz k přímému stažení



QR kód pro sledování videozpravodajství z kongresu



Tradiční běh proti diabetu Memorial docenta Petra Boučka se běží i letos!

Start je v pátek v 17 hodin od KD Elektra

Akce je tentokrát pojata jako sportovně společenské proběhnutí nebo procházka.

Za všechny vás srdečně zvou
T. Pelikánová, S. Lacigová a J. Škrha.

POZVÁNKA NA BLOK

Blok 2. – Metabolický syndrom

KINOSÁL

čtvrtek
10.30–12.00

Účastníci tohoto bloku se mohou těšit na celkem šest přednášek zaměřených na různé možnosti léčby, na faktory ovlivňující compliance k léčbě i patofyziologické důsledky metabolického syndromu. Svého se dočkají pří-

znivci chirurgické i endoskopické léčby diabetu, milovníci nových patofyziologických faktorů i metabolismu tukové tkáně (zde budou, snad vůbec poprvé v historii diabetologických dnů, prezentovány její specifické změny u seniorů). V neposlední řadě potěšíme fanoušky intenzivní léčby syndromu spánkové apnoe, kteří se poučí mimo jiné také o faktorech ovlivňujících compliance k léčbě. Věřím, že podobné nabídky málokdo odolá. ■

Prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

Z PROGRAMU

ČTVRTEK

SÁL RONDO

8.30–8.40

ZAHÁJENÍ

předsedající: T. Pelikánová,

E. Martinka, Z. Rušavý

Úvodní slovo předsedů společnosti

8.40–9.00

Předání ocenění České diabetologické společnosti ČLS JEP

9.00–9.30

SYLABOVA PŘEDNÁŠKA

předsedající: T. Pelikánová,

Z. Rušavý

Může být diabetes 1. typu infekční onemocnění?

O. Cinek (Praha)

9.30–10.00

ZAHRAŇIČNÍ HOST

předsedající: J. Škrha, J. Brož

Hypoglycaemia through the diabetes lifespan

Professor Brian M. Frier, BSc, MD, FRCP (Edinburgh, GB)

BLOK 1.

10.30–12.00

TERAPIE

předsedající: J. Škrha, Z. Šumník

12.15–13.15

Symposium ČDS: Národní diabetologický informační systém

předsedající: M. Kvapil, T. Pelikánová

POZVÁNKA
NA SYMPOZIUM ČDS**Diabetes mellitus
2. typu a léčba
inzulinem**

SÁL RONDO

čtvrtek
13.45–14.45

Výsledky rozsáhlé multicentrické studie DIAINFORM, kterou jsme provedli v letech 2015/16 v České a Slovenské republice, ukázaly, že podíl pacientů s diabetes mellitus 2. typu léčených inzulínem dosahujících hodnoty HbA1c pod 53 mmol/mol není vyšší než jedna třetina. Výbor ČDS se rozhodl uspořádat symposium, které obrátí pozornost k některým otázkám inzulinoterapie u těchto pacientů. Cílem je hledat cesty, jak v budoucnu navýšit podíl úspěšně léčených pacientů. Témata, o kterých uslyšíte, se týkají terapeutických doporučení, hypoglykemií spojených s inzulinoterapií, hledání optimální dávky inzulínu i správných léčebných cílů pro různé typy pacientů. Jsem rád, že pozvám k účasti na sympoziu přijali i zahraniční přednášející Brian Frier a Viera Doničová. ■

MUDr. Jan Brož

POZVÁNKA NA BLOK

Blok 1. – Terapie

SÁL RONDO

čtvrtek
10.30–12.00

První blok přednášek 53. diabetologických dnů bude věnován šesti studiím. Prof. Alexandra Jirkovská přítomně seznámí s projektem skupinové edukace, který probíhal v devíti edukačních pracovištích v ČR a kterého se účastnilo 62 diabetiků 2. typu. Dozvíte se, jaký efekt měla strukturovaná edukace na kompenzaci diabetu, ale i na pokles krevního tlaku a hmotnost. Doc. Zdeněk Šumník shrne novinky z projektu Čenda (České národní dětské diabetické databáze), který vznikl v r. 2013 s podporou České diabetologické společnosti a je vynikajícím zdrojem pro posuzování stavu péče o dětskou a adolescentní populaci diabetiků. MUDr. Jan Brož představí výsledky kompenzace diabetu 2. typu v observační studii DIAINFORM, která probíhala ve 141 centrech České republiky a Slovenska a mezi lety 2015 až 2016 shromáždila data od 1034 pacientů léčených různými inzulinovými režimy. Na MUDr. Brože navazuje MUDr. Viera



Doničová s výsledky 425 pacientů s diabetem 1. typu. MUDr. Jan Šoupal představí výsledky dvouleté studie COMISAIR a doloží význam kontinuálního monitorování glykemie (CGM) u diabetiků 1. typu léčených inzulinovou pumpou nebo inzulinovými pery. V posledním sdělení tohoto bloku MUDr. Lenka Petruželková zhodnotí hybridní uzavřený okruh u dětí s diabetem 1. typu. Blok přednášek vám ukáže, kde v současné době jsme u našich pacientů se stavem kompenzace diabetu a nabídne i cesty ke zlepšení. ■

Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.

POZVÁNKA
NA SYMPOZIUM ČDS**Chirurgická
a endoskopická
léčba diabetu:
aktuální možnosti
a perspektivy**

KINOSÁL

čtvrtek
12.15–13.15

Těm, kteří se uvedené problematice dosud příliš nevěnovali, odpovíme na otázku, jaký pacient je vhodný k bariatrické operaci a jak jej na ni připravit. Z povolaných úst chirurga pak uslyšíte, jaké operace máme v České republice k dispozici a pro jaké pacienty se hodí. Současnost a budoucnost endoskopické léčby diabetu bude jedním z průkopníků této léčby v České republice shrnuta v poslední přednášce. Budeme k invazivní léčbě diabetu opravdu potřebovat bariatrické operace, nebo je postupně nahradí endoskopické metody? Odpověď na tuto otázku uslyšíte jen na tomto sympoziu. ■

Prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

13.45–14.45

**Symposium ČDS: Diabetes
mellitus 2. typu a léčba
inzulinem**předsedající: J. Brož,
M. Kvapil

KINOSÁL

BLOK 2.

10.30–12.00

METABOLICKÝ SYNDROMpředsedající: M. Kvapil,
M. Haluzík

12.15–13.15

**Symposium ČDS: Chirurgická
a endoskopická léčba
diabetu: aktuální možnosti
a perspektivy**předsedající: M. Fried,
M. Haluzík

13.45–14.45

**Symposium ČDS: Novinky
v diagnostice a terapii
autoimunitního diabetu**předsedající: R. Špišek,
Z. Šumník

SÁL RONDO

BLOK 3.

15.00–17.00

KOMPLIKACEpředsedající: A. Jirkovská,
M. Prázný

KINOSÁL

BLOK 4.

15.00–17.00

PATOFYZIOLOGIEpředsedající: T. Pelikánová,
M. Anděl

SPOLEČENSKÝ DŮM –

SALONEK Č. 4

17.15–18.15

**Workshop ČDS: Vyšetření
rizika syndromu diabetické
nohy a diabetické neuropatie I.**

koordinátor: R. Bém

18.15–19.15

**Workshop ČDS: Vyšetření
rizika syndromu diabetické
nohy a diabetické
neuropatie II.**

koordinátor: A. Jirkovská

PÁTEK

HOTEL ALEXANDRIA

8.00–10.00

**Workshop ČDS: Flexibilní
dávkování inzulínu a bolusový
kalkulátor**

koordinátor: M. Prázný

SÁL RONDO

BLOK 5.

8.30–10.00

VARIA Ipředsedající: S. Lacigová,
J. Olšovský

10.00–11.00

PLENÁRNÍ SCHŮZE ČDS

KINOSÁL

BLOK 6.

8.30–10.00

PATOFYZIOLOGIEpředsedající: K. Kaňková,
A. Adamíková

12.15–13.15

**Symposium ČDS: Kontinuální
monitorace glukózy:
současnost a trendy vývoje**předsedající: Z. Šumník,
M. Prázný**BLOK 7.**

13.30–15.00

VARIA IIpředsedající: E. Račická,
Z. Rušavý

15.15–16.30

**Symposium ČDS:
Transplantační léčba
u pacientů s diabetem**předsedající: F. Saudek,
M. Anděl

POZVÁNKA
NA PŘEDNÁŠKU**Možnosti buněčné
imunoterapie
diabetu 1. typu**

KINOSÁL

čtvrtek
13.45–14.45

Pokrok v laboratorních technikách a buněčných manipulacích umožnil v posledních letech rozvíjet přístupy tzv. buněčné terapie. U autoimunitních nemocí, které jsou způsobeny aberantní aktivací T lymfocytů, je možno přemýšlet o přístupech, při kterých dojde k inhibici autoreaktivních T lymfocytů buď po podání in vitro připravených tolerogenních dendritických buněk, anebo regulačních T lymfocytů. V přednášce budou diskutována experimentální data, která otevírají možnost pro klinické testování tolerogenních dendri-



Radek Špišek se narodil v roce 1975. Po absolvování 1. LF UK v roce 1999 nastoupil do Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol. V letech 2000–2002 absolvoval část doktorandského studia na Univerzitě v Nantes ve Francii. Po návratu do Ústavu imunologie dokončil postgraduální studium a zároveň začal pracovat na 2. dětské klinice a následně Pediatrické klinice 2. LF UK a FN Motol. Po složení atestace 1. stupně z pediatrie pracoval v letech 2005–2007 v Laboratoři nádorové imunologie na Rockefellerově univerzitě v New Yorku v laboratoři profesora Ralphi Steinmana. Ve vědecké práci se věnuje studiu biologie antigen prezentujících buněk a jejich využití v imunoterapii nádorových onemocnění. Od roku 2011 pracuje také jako vedoucí vědeckého týmu ve společnosti Sotio.

tických buněk u pacientů s diabetem 1. typu s cílem inhibovat autoreaktivní T lymfocyty. ■

Prof. MUDr. Radek Špišek, Ph.D.

POZVÁNKA NA SYMPOZIUM ČDS

**Novinky v diagnostice a terapii
autoimunitního diabetu**

KINOSÁL

čtvrtek
13.45–14.45

Nové poznatky v etiopatogenezi autoimunitního diabetu zásadním způsobem změnilly náš pohled na klasifikaci a terapii tohoto typu diabetu. Ukazuje se totiž, že diabetes 1. typu, podobně jako diabetes typu 2, není homogenním onemocněním, a to ani v etiologii, ani v průběhu a terapii. Některé pacienty s autoimunitním diabetem je nutno léčit například transplantací kostní dřeně, což bylo ještě před nedávnem těžko představitelné. Stále dostupnější diagnostické metody umožňují zahájení léčby „na míru“ ještě předtím, než dojde k výskytu závažných komorbidit. Čtvrteční odpolední sympozium představí současnost a perspektivy terapie diabetu 1. typu z různých úhlů pohledu, včetně stále obtížně dosažitelné prevence a potenciálně velmi slibné buněčné terapie. A prá-



vě o této terapeutické modalitě uplatňující se již dnes zejména v onkologii bude hovořit hlavní host sympozia prof. Radek Špišek, imunolog se zkušenostmi z dlouhodobých pobytů v prestižních laboratořích v USA a Francii, nynější šéf vědeckého týmu společnosti Sotio a mj. též vedoucí na táborech pro diabetické děti. ■

Doc. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D.

dokončené ze strany 1

**Může být diabetes
1. typu infekční
onemocnění?**

Nelze si nevšimnout, jak hluboké jsou změny v expozici infekčním činitelům, kterými ve stejném časovém období prošly všechny populace rozvinutého světa. Ondřej Cinek se v přednášce zaměří na několik technických milníků molekulární mikrobiologie posledních dvaceti let, které se odrážejí ve výzkumu etiologie diabetu. Zamyslí se nad změnami zkoumaných hypotéz v průběhu času a podtrhne význam správných postupů klasické epidemiologie. Zároveň ukáže, proč je v oboru nutná trpělivost, a zamyslí se nad tím, zda se dočkáme toho, že bude odhalen mik-

Ondřej Cinek se narodil v roce 1972 v Mladé Boleslavi, absolvoval 2. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze a s krátkými přestávkami zde od roku 1996 působí. Postgraduální studium molekulární genetiky a virologie zahájil současně s krátkou pediatrickou klinickou praxí na 2. dětské klinice prof. Vavřince, od roku 2000 se věnuje laboratorní medicíně. V současnosti pracuje v laboratoři sdílené Pediatrickou klinikou a Ústavem lékařské mikrobiologie motolské nemocnice. Roku 2011 byl jmenován docentem lékařské biologie. Jeho hlavním výzkumným zájmem je molekulární epidemiologie dětského diabetu 1. typu a asociovaných autoimunit: od asociačních genetických studií po detekci různých mikrobů v časných preklinických stádiích onemocnění. Jeho laboratoř široce spolupracuje se severskými pracovišti, pro něž testuje vzorky z longitudoálně sledovaných prediabe-

rob, jenž způsobuje diabetes 1. typu. Nakonec zmíní potenciální mikrobiologicky zaměřené preventivní strategie, které by nás mohly v příštích dekádách čekat. ■

tických kohort. Je autorem nebo spoluautorem více než 120 článků v mezinárodním odborném tisku. „Ondřej je osobností opravdu výjimečnou. Kromě toho, že je opravdu seriózním a zásadovým vědcem (statečně se ryje v nepřehledných a často nezáživých hlubinách virologie a mikrobiologie), je člověkem, který systematicky udržuje při životě Český registr dětského diabetu, jež převzal po prof. Vavřincovi, a je i hybatelem registru ČENDA (Česká národní dětská diabetická databáze), který založil spolu s doc. Šumníkem,“ konstatovala o svém kolegovi prof. Terezie Pelikánová.

SÁL RONDO
čtvrtek
9.00–9.30

SYLLABOVA
PŘEDNÁŠKA
**Může být diabetes
1. typu infekční
onemocnění?**
O. Cinek (Praha)





dokončení ze strany 1

ČDS prosadila řadu novinek...

Povedlo se vám za uplynulý rok prosadit i nějaké novinky v prevenci onemocnění?

Za velmi důležitý krok z hlediska skríningu diabetického onemocnění ledvin považují také prosazení stanovení albuminurie a eGF do běžných preventivních prohlídek u praktických lékařů.

A jak si vedly projekty České diabetologické společnosti?

ČDS podporuje nebo iniciuje řadu projektů. V loňském roce například přinesl první výsledky projekt zaměřený na skupinové edukace (garant prof. Jirkovská), který doložil její místo v léčebné strategii. Výsledky budou použity při jednáních se zdravotními pojišťovkami a zazní podrobně na workshopu, který je skupinové edukaci věnován.

Výsledky přinesl také projekt, který vznikl na podkladě společného doporučení ČDS a České lékárnické komory „Selfmonitoring diabetu v lékárnách“. Cílem předemtného projektu bylo pokusit se převést doporučený postup do běžné praxe a vytvořit síť

akreditovaných lékáren, které by se podílely na záchytu pacientů s dosud nezjištěným diabetem. Byly organizovány dvoudenní kurzy „Screening diabetu a péče o diabetické pacienty“, v nichž byli vyškoleni lékárníci, kteří pak poskytují odborné konzultace. Celkem bylo zatím zapojeno 13 lékáren a projekt, který přispívá ke zlepšení záchytu dosud nedignostikovaných pacientů, dále pokračuje (viz poster č. 20 Prokopová a spol).

Podařilo se vám také posunout se v oblasti preskripčních omezení a vůbec úhrad za léčbu?

Za úspěch v jednáních se zdravotními pojišťovkami (ZP) a Státním ústavem pro kontrolu léčiv s bezprostředním dopadem pro diabetologickou praxi lze určitě označit možnost volby dlouhodobých inzulínových analog již při zahájení inzulínové léčby, aniž by ZP vyžadovala nasazení humánních inzulínů. Stejně tak se podařilo dosáhnout oddělení krátce působících

analog od skupiny humánních krátce působících inzulínů, které hraje roli v jejich úhradě. Předtím totiž hrozilo, že analoga budou muset naši nemocní nekřesťansky doplácet.

Poslední výdobytek, který bych ráda zmínila, je vyjednání úhrady opakované kontinuální monitorace pro pacienty s DM1 léčené intenzifikovanými inzulínovými režimy. Jmenovitě bych ráda poděkovala Dr. Šoupalovi, který jednání jménem ČDS a její nově založené Technologické sekce vedl a za prosazení úhrady senzorů bojoval.

A co výdobytky na poli odborném?

O nich bude celý luhačovický kongres. ■

SÁL RONDO
čtvrtek
12.15–13.15

Symposium ČDS:
Národní diabetologický
informační systém



Z KONGRESU

Úspěšný rok s projektem skupinové edukace

První rok zkušeností se skupinovou edukací diabetiků především 2. typu má za sebou pracovní skupina pro edukaci výboru ČDS. Výsledky jsou velmi dobré. „U pacientů došlo k vysoce signifikantnímu vylepšení glykovaného hemoglobinu, konkrétně o 7 mmol/mol, tj. o 1 promile významnosti. Pro srovnání inzulínová pumpa sníží glykovaný hemoglobin o 5 mmol/mol,“ uvedla prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.

U pacientů zařazených do tohoto typu edukace došlo ke zlepšení i dalších parametrů, mj. glykemie nalačno, postprandiální glykemie, ale i psychologických aspektů. Zároveň vedla ke snížení hmotnosti.

Hlavním cílem projektu je edukovat pacienty k samostatnému zvládnutí diabetu, tj. aby se naučili si na míru upravit medikaci, především dávkování inzulínu, v souvislosti s režimem stravování, pohybovými aktivitami a mírou stresové zátěže.

V prvním ročníku, tj. v roce 2016, se do skupinové edukace zapojilo 9 českých pracovišť, letos už číslo vzrostlo na 11. Prof. Jirkovská v rámci workshopu vyzvala i další pracoviště, aby se od příštího roku do projektu zapojila. Hlásit se mohou už nyní. Pracovní skupina také chystá metodickou brožuru, která by měla vyjít během letošního roku. Metodiku skupinové edukace shrnula v rámci workshopu psycholožka PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc. Důležitá je především role edukátora, který by měl vystupovat spíše jako mediátor, nikoliv autoritativní vedoucí skupiny. ■

Anketa

Jaké novinky v české diabetologii vás v posledních letech zaujaly?

Doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.,
3. interna VFN, Praha

Zaujala mě především možnost léčit novými antidiabetiky s minimálním rizikem hypoglykemie a prokázanými kardiovaskulárními benefity. Dále se podařilo prosadit úhradu senzorů pro kontinuální monitoraci glykemie, což považuji za obrovský úspěch české diabetologie.

MUDr. Jana Hajčiová,
interna-diabetologie, Klášterec n. Ohří

Za nejdůležitější novinku považuji objev perorálního antidiabetika empagliflozinu coby léku, který má prokazatelně pozitivní vliv na riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění. V zahraničí již jeho používání nějakou dobu běží, u nás se postupně zavádí, což považuji za obrovský pokrok.

MUDr. František Saudek,
diabetologie IKEM, Praha

Mě osobně již nějakou dobu nejvíce zajímá používání senzorů, cesta k arteficiálnímu pankreatu a léčba diabetu pomocí transplantačních metod za použití elementů odvozených od kmenových buněk. Všechny tyto oblasti v současnosti zaznamenávají obrovský rozmach, zejména v rámci spolupráce na světové úrovni.

MUDr. Alena Adamíková,
Diabetologické centrum,
Krajská nemocnice T. Bati, Zlín

Určitě se mi líbí nové preparáty, jako je třeba kombinace liraglutidu s degludekem coby nová fixní kombinace GLP-1 receptorového agonisty a inzulínu, se kterou mám velice dobré zkušenosti, protože poskytují diabetikům 2. typu obrovský posun v oblasti kvality života. ■

POZVÁNKA
NA SYMPOZIUM ČDS

Národní diabetologický informační systém

SÁL RONDO

čtvrtek
12.15–13.15

Léta páně 2016 byl v České republice přijat zákon, který kodifikuje vytvoření „diabetologického registru“, jenž výstižněji nazýváme Národní diabetologický informační systém (NDIS). Od kodifikace NDIS se postupně připravují v ÚZIS robustní základy, které umožní plně automatizovaný sběr základních dat popisujících kvalitu a výsledky péče o pacienty s diabetem v naší zemi. Protože velmi pravděpodobně do konce tohoto roku budou k dispozici první výstupy, připravili jsme sympozium, na němž bude odborná veřejnost seznámena se základními parametry NDIS a možnostmi, které nabídne.

Medicína je nyní postavena na základech randomizovaných, prospektivních a placebo kontrolovaných studií (RCT). Nicméně při heterogenitě pacientů s diabetem je skutečně velmi obtížné extrapolovat výsledky získané na selektované populaci, obvykle s malým rizikem komplikací, na celou populaci. Přitom se do praxe dostává řada nových postupů a farmak. Současná diabetologie proto směřuje právě k ověření výsledků RCT v reálné praxi. V naší zemi díky jedinečné skutečnosti, že veškerá významná péče (antidiabetika a pomůcky) je hrazena z prostředků zdravotního pojištění, mohou být všechna důležitá data získána ze stávajících zdrojů plně automaticky, proto i s nejmenší chybivostí.

Konkrétní význam NDIS je značný. Můžeme prokázat, jak nová terapie pacientům pomáhá, a to ne pomocí RCT, ale pomocí reálného obrazu v klinické praxi. To budou

velmi důležité výsledky (jak ukázala první analýza snížení rizika úmrtí při léčbě gliptiny v porovnání se sulfonylureou z dat VZP).

Pro ilustraci některé výsledky analýz dat VZP, které mohou být provedeny v případě fungujícího NDIS pro celý soubor pacientů léčených pro diabetes v ČR.

Níže uvedené grafické vyjádření nálezů z analýzy dat VZP je ukázkou, jak velmi důležitá bude obezřetná a seriózní interpretace dat a jak významně napomůže kontinuální sledování ke správnému vysvětlení závěrů analýz. Z grafu nelze uzavřít, jestli se indikuje drahá léčba inzulino-

vou pumpou jako prevence pozdních komplikací, nebo jako reakce na mikrovaskulární komplikace. To je kriticky důležitá otázka ve vztahu k farmakoekonomice.

Jsmo skutečně tak dobří, že nám klesá mortalita pacientů s diabetem?

Jaká je korelace mezi komplikacemi a počtem předepsaných proužků do glukometru u pacientů léčených CSII? Stávající rozdíl mezi kraji v předpisu je téměř 100%. To je hodně. Nevíme ale, jestli se dá uspořít, anebo jestli máme ponoukat k vyšší preskripci. Tohle vše umožní zodpovědět NDIS. ■

Profesor MUDr. Milan Kvapil, CSc.

Léčba diabetické retinopatie v roce 2014 u pacientů s diabetem léčených inzulínovou pumpou dle kraje léčby

Zdroj: data VZP

Podíl pacientů s daným výkonem léčby diabetické retinopatie v roce 2014 se vztahuje pouze k pacientům, kteří byli v roce 2014 léčeni inzulínovou pumpou a byli ve sledování po celý rok 2014 (n = 3189). V grafu je pořadí hlavního kraje léčby pacienta sestaveno dle podílu pacientů s laserovou koagulací sítnice v roce 2014.

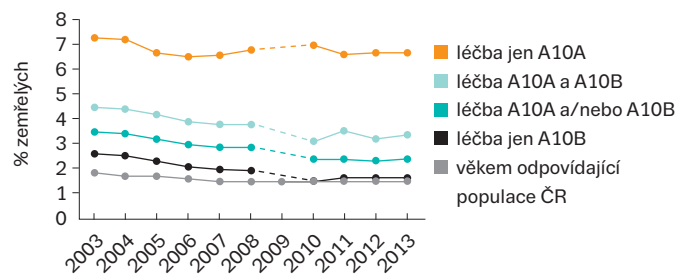
Laserová koagulace sítnice (kód výkonu 75439)
% pacientů s daným výkonem v roce 2014



Vývoj celkové mortality pacientů s antidiabetickou terapií v letech 2003–2013 (věková kategorie 60–69 let)

Zdroj: data VZP

Pacient je do jedné ze čtyř definovaných skupin přiřazen vždy na základě zaznamenané terapie jak v daném roce, tak i v roce předcházejícím. Tedy po přiřazení pacienta do určité skupiny je nutné, aby měl záznam o dané terapii alespoň v jednom z těchto dvou let.



POZVÁNKA NA BLOK

**Blok 3. –
Komplikace**

SÁL RONDO

čtvrtek
15.00–17.00

Ve třetím odborném bloku zaměřeném na komplikace diabetu se letos sešlo mnoho kvalitních příspěvků. Souvisí s prevencí, léčbou a organizačním zajištěním péče o pacienty s cévními a neurologickými komplikacemi. Blok obsahuje prakticky zaměřená sdělení i příspěvky experimentální. Můžete se těšit na výsledky hodnocení podiatrických ambulancí formou auditu Podiatrické sekce ČDS, které představí P. Piňhová (FN Motol, Praha).

Dvě následující práce povedou k zamyšlení nad souvislostmi neuropatie s oxidačním stresem a dysfunkcí

SÁL RONDO
čtvrtek
15.00–15.15

**Vnitřní a vnější audity
podiatrických ambulancí
a jejich výsledky**
P. Piňhová

endotelu a nad možnou souvislostí poruchy mikrocirkulace s inzulinopenií – přednesou J. Škrha jr. a E. Horová, oba VFN, Praha.

Ze stejného pracoviště je i M. Flekač, který ukáže, že pacienty s Charcotovou osteoartropatií je nejdůležitější včas identifikovat. Možná k tomu poslouží i albuminurie, jejíž pozitivita může být podle sdělení J. Venerové z ÚVN v Praze důvodem ke skriningovému vyšetření nohou.

Bohatou diskusi vzhledem ke své kontroverzní podstatě zřejmě rozproudí příspěvek brněnských kolegů (J. Hofírek, FNU SA) diskutující možnost indikovat cévní intervenci na dolních končetinách pouze na základě cévního ultrazvuku. Magnetickou rezonancí lýtkových svalů bude hodnotit úspěšnost revaskularizace A. Němcová (IKEM, Praha) a R. Bém ze stejného pracoviště představí unikátní práci na zvířecím modelu, ve které podávání progenitorových buněk z kostní dřene a tukové tkáně urychlilo hojení ran u diabetických vepřů. Rozhodně se nebudete nudit. ■

Doc. MUDr. Martin Prázný, Ph.D.

POZVÁNKA NA PŘEDNÁŠKU

Blok 4 – Efekt metforminu na lipolýzu aktivovanou akutní tělesnou zátěží

KINOSÁL

čtvrtek
16.45–17.00

Ústav pro studium obezity a diabetu 3. LF UK se již dlouhá léta zabývá studiem tukové tkáně. A právě o působení metforminu v tukové tkáni toho není příliš známo. Studie zkoumající efekt metforminu na lipolýzu byly prováděny buď na izolovaných adipocytech nebo lokálně stimulovanou lipolýzou, proto jsme se rozhodli ověřit tyto hypotézy při fyziologicky aktivované lipolýze akutní tělesnou zá-

těží. V přednášce se budu věnovat vlivu metforminu na lipolýzu v tukové tkáni při tělesné zátěži. Zavedením mikrodialyzačních sond do podkožní tukové tkáně subjektů získáme vzorek, ve kterém jsme schopni analyzovat nejen míru lipolýzy, ale také hladiny metforminu a jiných biochemických parametrů. Již samotná možnost změřit hladiny metforminu v tukové tkáni je unikátní, a to díky propojení metody mikrodialýzy a kapilární elektroforézy. ■

MUDr. Eva Krauzová



POZVÁNKA NA BLOK

**Blok 4. –
Patofyziologie**

KINOSÁL

čtvrtek
15.00–17.00

Co přinese čtvrteční blok patofyziologie? Blok, který je tvořen pracemi z experimentální či klinicko-experimentální oblasti bývá vždy tím nejkvalitnějším, co může náš kongres z vědeckého hlediska nabídnout. V letošním roce jsou bloky patofyziologie dokonce dva, protože programový výbor respektoval bodové hodnocení jednotlivých prací, a zařadil tak více sdělení s vědeckou tematikou.

V patofyziologii diabetu i diabetických komplikací hraje nepochybně roli oxidační stres a subklinický zánět. Ve čtvrtečním bloku 4 – Patofyziologie se můžeme těšit na přednášky, které se zabývají právě touto tematikou z hlediska role lipidů a tukové tkáně. V bloku zazní řada původních prací, které vznikly na pracovištích, jež se této problematice v ČR tradičně věnují, tj. ve Fyziologickém ústavu AVČR, v IKEM či na 3. LF UK.

Víte, že byly objeveny nové lipidové mediátory – FAHFAs s antidiabetickými účinky?

O nich a o možnosti jejich ovlivnění omega-3 mastnými kyselinami bude hovořit O. Kuda (FÚ AVČR, skupina Dr. Kopeckého), který za práci s touto tematikou získává v letošním roce cenu ČDS (cena profesora Páva za originální práci v oboru). Zda jsou FAHFAs ovlivněny bariatrickou chirurgií, se dozvíme z úst M. Mráze (skupina prof. Haluzíka).

Několik sdělení se bude věnovat možnostem ovlivnění oxidačního stresu. O tom, jakou roli hraje snížení exprese glykoxalázy a jaké škody napáchá v experimentu podávání metylglyoxalu, budou hovořit I. Marková a M. Huttli. Řeč bude také o farmakoterapii. Předpokládáme, že léčiva, která používáme v léčbě hyperglykemie, mohou mít pleiotropní účinky, kterými mohou zasahovat do rozvoje diabetu a jeho komplikací. V dalších přednáškách se můžete dozvědět, jaké další účinky může mít například metformin (K. Velebová, E. Krausová) či exenatid (J. Kloučková).

Pro mě osobně bývá blok patofyziologie tím nejzajímavějším a nejpodnětější, co lze v Luhačovicích slyšet. Přijďte si přednášky poslechnout. ■

Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

FLEXIBILNÍ POUŽITÍ VE SCHVÁLENÝCH INDIKACÍCH¹

Přesvědčivé výsledky u vhodných pacientů s diabetes mellitus 2. typu¹

Jednou denně
Januvia[®]
sitagliptinum

Míra kardiovaskulární
bezpečnosti potvrzena
studií TECOS.²



Zkrácená informace o léčivém přípravku

Januvia[®] 25, 50 a 100 mg potahované tablety (25, 50 nebo 100 mg sitagliptinu v jedné potahované tabletě). **Indikace:** U pacientů s diabetes mellitus 2. typu je přípravek Januvia indikován ke zlepšení kontroly glykémie: v **monoterapii** u pacientů, u kterých úprava stravy a cvičení samotné neposkytují dostatečnou kontrolu glykémie a u kterých metformin není vhodný; v **dvojkombinační perorální terapii** 1. s metforminem, 2. se sulfonylureou (SU), 3. s thiazolidindionem (TZD), 4. s inzulinem (s metforminem nebo bez něj); v **trojkombinační perorální terapii** 1. s SU a metforminem, 2. s TZD a metforminem. Dvojkombinační i trojkombinační terapie je indikována, pokud léčba uvedenými léčivými látkami samotnými spolu s úpravou stravy a cvičením nezajistí dostatečnou úpravu glykémie. **Dávkování a způsob podání:** 100 mg p. o. jednou denně v monoterapii nebo v kombinované léčbě. Lze užívat nalačno i s jídlem. U pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu [CrCl] \geq 50 ml/min) není nutno dávku přípravku Januvia upravovat. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (CrCl \geq 30 až $<$ 50 ml/min) je třeba snížit dávku přípravku Januvia na 50 mg jednou denně, u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CrCl $<$ 30 ml/min) nebo s terminálním onemocněním ledvin (ESRD) na 25 mg jednou denně. Podávání přípravku Januvia pacientům s těžkou poruchou funkce jater nebylo hodnoceno a je třeba opatrnost. Januvia se nesmí užívat během těhotenství a kojení. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na kteroukoli složku přípravku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Přípravek Januvia se nemá podávat pacientům s DM 1. typu nebo používat k léčbě diabetické ketoacidózy. Při použití přípravku Januvia v kombinaci s SU nebo s inzulinem může být žádoucí snížit dávku SU nebo inzulinu, aby se snížilo riziko hypoglykémie. Užívání inhibitorů DPP-4 je spojováno s rizikem rozvoje akutní pankreatitidy. Pokud existuje podezření na pankreatitidu, musí být přípravek Januvia a jiné potenciálně podezřelé léčivé přípravky vysazeny. Po uvedení přípravku na trh byly u pacientů léčených sitagliptinem hlášeny závažné hypersenzitivní reakce. Jestliže je podezření na hypersenzitivní reakci, je nutno užívání přípravku Januvia přerušit. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Klinická data ukazují, že riziko klinicky významných interakcí se současně podávanými léčivy je nízké. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými NU byly infekce horních cest dýchacích, nazofaryngitida a bolest hlavy. Hypoglykémie byla hlášena v kombinaci s SU nebo inzulinem. Po uvedení přípravku na trh byly hlášeny závažné hypersenzitivní reakce a případy akutní pankreatitidy. **Zvláštní opatření pro uchování:** Žádné zvláštní podmínky uchování. **Druh obalu a velikost balení:** 14, 28, 30, 56, 84, 90 nebo 98 potahovaných tablet a 50 x 1 potahovaná tableta v perforovaném jednodávkovém blistru. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire N11 9BU, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/07/383/013 - 018,023,024. **Poslední revize textu:** 28. 1. 2016.

Přípravek Januvia je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přečtěte si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Merck Sharp & Dohme s. r. o., Hadovka Office Park, Evropská 2588/33a, 160 00, www.msd.cz.

POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.

Reference: 1. SPC Januvia. 2. Green JB et al. N Engl J Med. 2015;373:232–242.



© Copyright Merck Sharp & Dohme s.r.o., 2016. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika
Tel.: +420 233 010 111, e-mail: dproc_czechslovak@merck.com
www.msd.cz

01-2018-DIAB-1206834-0000