



Štandardy medicínskej starostlivosti pre diabetikov podľa Americkej diabetologickej asociácie a sila dôkazov

MUDr. Adriana Ilavská, PhD., MBA, MPH

Medispektrum s.r.o., Diabetologická a metabolická ambulancia, Bratislava

Americká diabetologická asociácia (American Diabetes Association, ADA) vydáva štandardy medicínskej starostlivosti o diabetikov, ktoré zahŕňajú všetky súčasné odporúčania klinickej praxe a sú určené pre lekárov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pacientov, výskumníkov, platiteľov a ďalších zložiek starostlivosti o pacientov s diabetes mellitus, so zabezpečením liečebných cieľov a sú tak nástrojom na vyhodnotenie kvality starostlivosti⁽¹⁾. Odporúčania sú založené na rozsiahlom prehľade klinickej literatúry. Štandardy zdravotnej starostlivosti sa každoročne aktualizujú, týkajú sa všetkých súčastí klinickej praxe, od preventívnych opatrení, klasifikácie a diagnostiky, faktorov životného štýlu, prevencie alebo oddialenia ochorenia, metabolických cieľov, manažmentu obezity, terapeutických postupov, manažmentu kardiovaskulárneho rizika, mikrovaskulárnych komplikácií a starostlivosti o nohy, starostlivosti v rôznych vekových skupinách, v gravidite a počas hospitalizácie. Pri každom odporúčaní je aj vyhodnotenie sily dôkazu. Hodnotiaci systém bol vypracovaný samotnou ADA. Podľa hodnotiaceho systému je sila dôkazu určená stupnicou A, B, C a E. Silu dôkazu A predstavujú výsledky veľkých randomizovaných multicentrických klinických skúšaní a meta-analýz. Výsledky z kohort-ových štúdií a ich meta-analýz majú silu dôkazu B. Výsledky observačných štúdií s možnosťou bias-u majú silu dôkazu C. Konsenzus expertov alebo klinická skúsenosť je označená E. Štandardy už od roku 2014 v odporúčaní majú prevahu takých, ktoré majú silu dôkazu A alebo B. Platí to aj pre odporúčania terapie diabetes mellitus 2. typu.

Odporúčania terapeutických postupov v liečbe diabetes mellitus 2. typu sú vyjadrené v jedenástich bodoch⁽¹⁾:

1. Metformín, ak nie je kontraindikovaný a ak je tolerovaný, je preferovaný iníciaľny farmakologický prostriedok v liečbe diabetes mellitus 2. typu. **A**
2. Dlhodobé užívanie metformínu môže byť spojené s nedostatkom vitamínu B¹², preto je vhodné opakované stanovenie hladiny vitamínu B¹² u dlhodobých užívateľov metformínu a hlavne u tých, ktorí majú anémiu alebo periférnu neuropatiu. **B**
3. U pacientov s novodiagnostikovaným diabetes mellitus 2. typu je potrebné zvážiť začatie liečby inzulínom s/bez iných hypoglykemizujúcich liekov, ak:
 - sú symptomatickí a/alebo
 - majú glykovaný hemoglobín HbA_{1c} ≥ 10% a/alebo
 - majú glykémiu ≥ 16,7 mmol/l. **E**
4. U pacientov s novodiagnostikovaným diabetes mellitus 2. typu je potrebné zvážiť začatie liečby inzulínom, ak majú glykovaný hemoglobín HbA_{1c} ≥ 9%. **E**
5. Ak v priebehu 3 mesiacov u pacientov bez aterosklerózy a kardiovaskulárneho ochorenia, liečených monoterapiou alebo 2-kombináciou, nie je dosiahnutý alebo udržaný terapeutický cieľ, je potrebné pridať ďalší antihyperglykemický liek vhodný pre pacienta podľa jeho konkrétnej špecifickej situácie. **A**
6. Prístup zacielený na pacienta slúži na usmerňovanie výberu liekov zohľadňujúci ich efektivitu, riziko hypoglykémie, anamnézu kardiovaskulárnych ochorení, vplyv na hmotnosť, potenciálne vedľajšie účinky, vplyv na renálne funkcie, metódu podania - orálne alebo subkutánne, náklady na liečbu a preferencie pacienta. **E**
7. U pacientov s diabetes mellitus 2. typu a ochorením kardiovaskulárneho systému antihyperglykemická terapia by mala začínať priaznivou zmenou životného štýlu, podávaním metformínu a lieku s preukázaným efektom na zníženie kardiovaskulárnych príhod a kardiovaskulárnej úmrtnosti - v súčasnosti empagliflozín a liraglutid. **A**
8. U pacientov s diabetes mellitus 2. typu a ochorením kardiovaskulárneho systému po zmene životného štýlu a liečbe metformínom antihyperglykemická terapia canagliflozínom môže viesť ku zníženiu kardiovaskulárnych príhod. **C**
9. Nepretržité prehodnocovanie liečebného režimu a jeho úpravy podľa údajov o pacientovi sa odporúča. **E**
10. U pacientov s diabetes mellitus 2. typu, ktorí nedosahujú glykemické ciele, zintenzívnenie liečby vrátane zväženia inzulínovej liečby, by nemalo byť odkladané. **B**
11. V liečbe metformínom je potrebné pokračovať, ak sa používa v kombinácii s inými liekmi, vrátane inzulínu, ak nie je kontraindikovaný a je tolerovaný. **A**

Samotné štandardy predpokladajú, že odporúčania so silou dôkazu A majú najväčší predpoklad na uplatnenie v liečebnej praxi. Dôkazy a ich sila sú jedným článkom v rozhodovacom procese lekára a ich použitie vždy závisí od mnohých faktorov výberu liečby pre konkrétneho pacienta.

Použitá literatúra

1. Riddie ,M.C, Bakris, G., Blonde, L., et al. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. American Diabetes Association Diabetes Care 2018 Jan; 41(Supplement 1): S73-S85. [Available from <https://doi.org/10.2337/dc18-S008>. Accessed 06 December 2018]