

## Vážení čitatelia, milí priatelia!



Stalo sa už akosi zvykom, že jednotlivé čísla časopisu Forum diabetologicum sú do veľkej miery monotematické. A bolo to práve pred rokom, keď sme pod vplyvom nových zásadných poznatkov veľkú časť obsahu 2. čísla venovali novým algoritmom v liečbe diabetes mellitus 2. typu, s ktorými sa v poslednom čase aj vo svetovej literatúre akoby pretrhlo vrece. Je preto tak trochu symbolické, že po roku sa opäť venujeme problematike liečby, tentokrát však monotematicky zameranej na substitučnú liečbu inzulínom, v ktorom mi pripadla úloha hlavného editora.

Hoci je inzulín prirodzený hormón a pacient s diabetes mellitus 1. typu by bez jeho substitúcie nedokázal prežiť, u pacientov s diabetes mellitus 2. typu je liečba inzulínom azda jedným z najkontroverznejších článkov, čo sa odráža aj na jeho postavení v terapeutických schémach a literárnych diskusiách. Máme k dispozícii celý rad podkladov tak pre včasnú liečbu inzulínom, ako aj argumenty pre rezervovanie inzulínu do neskorších období, keď sa „neinzulínovými“ antidiabetikami nedarí dosiahnuť adekvátnu kontrolu diabetu. Navyiac v súčasnej dobe už výber liečby nie je tak „glukocentrický“ ako tomu bolo niekoľko rokov predtým a uprednostňuje sa výber farmák podľa klinických charakteristík pacienta s reálnymi EBM benefitmi, ktoré jednotlivé farmaká prinášajú.

Ani inzulín nie je „iba“ hormón, ktorý ako jediný z hormónov znižuje glykémiu, ale vplýva aj na metabolizmus bielkovín, tukov či elektrolytov. Prejavuje tiež antiinflamačný, antioxidantný a endotelprotektívny efekt.

Obzvlášť kontroverznou kapitolou je problematika liečby inzulínom a kardiovaskulárnych ochorení. Táto téma prešla za posledných dvadsať rokov pomerne širokou platformou diskusie (od potenciálne rizikovej až po protektívnu úlohu) a vyvíjala sa aj v súvislosti s vývojom inzulínov s cielene pozmeneným sledom aminokyselínových jednotiek, tzv. analógov inzulínu. Som veľmi rád že práve tejto úlohy sa vo svojom príspevku ujal prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc.

Hoci liečba inzulínom má svoju filozofiu a pravidlá, má aj svoje špecifiká, v dôsledku ktorých sú rozdiely u detí a u dospelých starších pacientov a svoje špecifiká má aj liečba inzulínom u tehotných žien. Tejto problematike sa postupne venujú príspevky doc. MUDr. M. Čiljakovej, PhD., MUDr. S. Dókušovej, PhD., a MUDr. V. Uličianskeho.

Napokon, pri liečbe inzulínom sa často stretávame aj s paradoxnými situáciami, medzi ktoré patrí aj tzv. „syndróm preinzulinovania“, keď vysoké dávky inzulínu môže indukovať sekundárnu inzulínovú rezistenciu a zásadným spôsobom komplikovať terapeutické úsilie. Napriek tomu že je pomerne častý, v klinickej praxi sa často prehliada. Niektoré príklady „preinzulinovania“ a jeho riešení prinášajú vo svojich kazuistikách MUDr. Rončáková, MUDr. Mišániková, MUDr. Bosíková a MUDr. Davani.

Milí priatelia, keďže toto číslo vychádza v predvečer XXVII. diabetologických dní, dovoľte mi srdečne Vás na tento kongres pozvať s priáním, aby znamenal pre Vás nielen odborné obohatenie ale aj príjemný spoločenský zážitok pri stretnutí s priateľmi a kolegami.

Váš  
doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.  
Lubochňa, máj 2017