proLékaře.cz | 13.11.2026

Diabetes mellitus a kardiovaskulárne ochorenia



Diabetes mellitus je choroba, ktorá rozbieha a udržuje principiálne mechanizmy aterosklerózy, a teda zásadne zvyšuje kardiovaskulárne riziko. A vice versa kardiovaskulárne choroby sú u diabetikov, predovšetkým diabetikov 2. typu, na prvom mieste v príčinách úmrtnosti a chorobnosti.

Epidemiologické údaje hovoria, že diabetici majú 2–6-násobne vyššie riziko mortality na kardiovaskulárne ochorenia a 4-krát vyšší výskyt koronárnej aterosklerotickej choroby a mŕtvice. Keď si prevedieme tieto obecné epidemiologické údaje do reálnych čísiel, tak kardiovaskulárnymi a cerebrovaskulárnymi ochoreniami trpí vo vekovej skupine 35–64 rokov temer 30 % diabetikov, 65–74 rokov viac ako 40 % a starších ako 75 rokov 55 %. Úmrtia u diabetikov sa prisudzujú až z troch štvrtín kardiovaskulárnym príčinám. Tieto údaje si logicky pýtajú adekvátny liečebný manažment. Znamená to na jednej strane dôslednú kontrolu samotného diabetu s optimalizáciou všetkých metabolických parametrov a na strane druhej komplexnú a tvrdú stratégiu na maximálne možné zníženie kardiovaskulárneho rizika za použitia režimových opatrení, kombinácie hypolipidemík včítane statínov a nových hypolipidemík, ako sú inhibítory PCSK9 a modernej liečby artériovej hypertenzie. Napriek tomu treba priznať, že všemožné snahy o relevantné zníženie kardiovaskulárnych komplikácií oproti populácii bez diabetu zlyhávajú. Choroby srdca a ciev sa u diabetikov objavujú spravidla o 15 rokov skôr, majú difúzny charakter, závažnejšiu patológiu a ťažší priebeh v porovnaní s nediabetikmi. Berú tak týmto pacientom kvalitu života, znižujú ich práceschopnosť, až ich invalidizujú a sociálne limitujú. Naopak úhrady na ich liečbu významne rastú. Ekonomická analýza hovorí, že práve srdcovocievne choroby predstavujú najvyšší podiel v priamych a nepriamych nákladoch na starostlivosť o diabetika.

Za riziko kardiovaskulárnej morbidity u diabetika zodpovedajú početné mechanizmy, predovšetkým: aterosklerotické pláty u diabetikov majú väčší sklon ku nestabilite, a teda riziko ruptúry plaku a trombózy je vyššie, kardiovaskulárne riziko u diabetika vykazuje lineárnu progresiu tak v čase (vzostup 10-ročného rizika úmrtia z kardiovaskulárnych príčin s každou dekádou diabetu až na 86 %) ako aj s progresiou diabetu. Nedostatočná kompenzácia diabetu – každé stúpnutie hladiny HbA_{1c} o 1 % znamená zvýšenie rizika mŕtvice, choroby srdca a ciev, či smrti o 10–30 %.

Vážení čitatelia, milí kolegovia, práve vyššie uvedené nepriaznivé fakty a možnosť prispieť k vašej odbornej erudícii v tejto interdisciplinárnej oblasti – pomedzie kardiovaskulárnej medicíny a diabetológie – ma motivovala osloviť významných odborníkov a v spolupráci s nimi zostaviť monotematické číslo časopisu pre interdisciplinárnu problematiku ochorenia diabetes mellitus Forum diabetologicum, ktoré práve držíte v rukách.

Našim cieľom je priblížiť vám širokú, avšak mimoriadne dôležitú problematiku manažmentu kardiovaskulárneho rizika u diabetikov na pozadí nových európskych odporúčaní z pera *doc. MUDr. E. Szabóovej, CSc.* Tento článok by mohol predstavovať manuál pre vašu každodennú prax. O diabete ako závažnom rizikovom faktore cievnych mozgových príhod a demencie, najmä však o význame dôslednej kontroly glykémie a ostatných rizikových faktorov na prognózu pacientov a prevenciu demencie referuje *prof. MUDr. Z. Gdovinová, CSc.* Viaceré príspevky renomovaných odborníkov sa venujú moderným prístupom v liečebnom manažmente samotnej cukrovky v kontexte kardiovaskulárnych komorbidít a ich dopadu na mortalitu diabetikov (*prof. MUDr. J. Murín, CSc., a spoluautori),* ďalej problematike poruchy metabolizmu lipidov a jeho ovplyvnenia (*MUDr. Ľ. Fábryová, PhD.*) aj pomocou tzv. biologickej liečby (*prof. MUDr. R. Češka, CSc.*). Vašu pozornosť odporúčame upriamiť aj na niektoré vybrané kardiovaskulárne komplikácie, ako sú aortálne aneuryzmy, a upozorniť na špecifiká ich manažmentu (*MUDr. Ľ. Fľak, PhD., a doc. MUDr. J. Maďarič, PhD.*). Na zrejmú spojitosť a pandemický výskyt diabetu a fibrilácie predsiení, ako aj na závažné nepriaznivé dopady tejto kombinácie na zdravotný stav obyvateľstva v svojom príspevku poukazuje *MUDr. A. Vachulová, PhD.* Prínos transkutánnej oxymetrie v diagnostike a liečebnom manažmente diabetikov detailne zdôvodňujú *prof. MUDr. Ľ. Gašpar, CSc., a spoluautori.* O význame rôznych druhov pohybovej liečby a rehabilitačných programov, ktoré podľa najnovších poznatkov a odporúčaní môžu zlepšiť klinický stav diabetika, podrobne referujú *doc. MUDr. P. Takáč, PhD.*, a *MUDr. A. Kubincová, PhD.*

Sme presvedčení, že prezentované prehľadné články by mohli byť dobrým teoretickým pokladom pre zlepšenie manažmentu, najmä však pre úspešnú liečbu našich spoločných pacientov. Autorský kolektív vám praje príjemné čítanie.



Vaša
Iveta Šimková

✉ **prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC, FACC** | Klinika kardiológie a angiológie, NÚSCH a.s. a LF SZU, Bratislava | simkova@nusch.sk | www.nusch.sk