proLékaře.cz | 13.11.2026

Senior, fragilita, diabetes mellitus a kardiovaskulárne ochorenia

Elderly patient, fragility, and cardiovascular disease

Peter Olexa

Klinika gerontológie a geriatrie LF UPJŠ a Nemocnica svätého Michala, a.s., Košice

✉ **MUDr. Peter Olexa, PhD.** | peter.olexa@upjs.sk | www.upjs.sk

Doručené do redakcie 6. 2. 2020

Úvodom

V ostatných dvoch desaťročiach sme svedkami predlžovania dĺžky života, čo vedie k významnému zvyšovaniu zastúpenia seniorov starších ako 65 rokov nielen vo všeobecnej populácii, ale aj v našich ambulanciách. Významne narastá aj zastúpenie pacientov vo veku nad 75 rokov.

Moderní geriatrickí giganti – hlavné zdravotné problémy v séniu

Seniori už nie sú len doménou geriatrie, ale každej medicínskej odbornosti zaoberajúcej sa dospelými pacientami. Seniori sú typickí svojou polymorbiditou, atypiou klinických príznakov a obrazu ochorenia, a vysokou krehkosťou. Krehkí pacienti s malnutríciou, maladaptačným syndrómom sú ohrození vysokou mortalitou, ktorá sa vyrovná mortalite najťažších onkologických ochorení. Príčinou je súčasný výskyt závažných ochorení v starobe limitujúcich kvalitu a dĺžku života. Narastá výskyt tzv. neinfekčných epidémií – diabetes mellitus, akútnych kardiálnych príhod a cerebrovaskulárnych príhod podmienených progredujúcou generalizovanou aterosklerózou s rozvojom syndrómu chronického srdcového zlyhávania, ale rastie aj výskyt demencie a imobilizačného syndrómu. Tieto syndrómy nazývame v súčasnosti modernými geriatrickými gigantami. Na dosiahnutie aktívnej staroby čo najmenej negatívne ovplyvnenej následkami týchto chronických ochorení je nevyhnutné včas zasiahnuť a odstrániť rizikové faktory spúšťajúce ochorenia. Zníženie sérovej hladiny LDL-cholesterolu (LDL-C), adekvátna glykemická kontrola chorého bez významných výkyvov s maximalizovaným rizikom prechodných hypoglykémií, adekvátna kontrola krvného tlaku a predovšetkým dostatok pravidelného pohybu už v mladšom veku umožňujú predísť objaveniu sa geriatrických gigantov.

Súčasná taktika liečby hypercholesterolémie

Taktika súčasnej liečby hypercholesterolémie vychádza z tzv. lipidovej teórie, ktorá predpokladá, že čím výraznejší pokles LDL-C dosiahneme, tým viac sa zlepší prognóza pacienta. Statíny ostávajú i naďalej hlavným pilierom liečby dyslipidémií. Aj keď poznáme cieľové hodnoty LDL-C, len malá časť chorých skutočne tieto hodnoty dosahuje. Statínmi síce pacientov liečime, ale nie dosť intenzívne, čo sa prejavuje v nedostatočnom zlepšení ich prognózy – hovoríme o vysokom reziduálnom kardiovaskulárnom riziku. Často ani maximálna dávka statínu nemá potenciál k dosiahnutiu prísneho cieľa. Vieme, že v redukcii hladín LDL-C je najpotentnejšia práve štartovacia t.j. najnižšia dávka statínu, zdvojnásobenie dávky vyvolá len minimálny pokles o ďalších 6–7 % (tzv. pravidlo 6 %). Liečba maximálnymi dávkami statínov sa súčasne spája aj s nárastom výskytu nežiaducich účinkov. U týchto chorých treba siahnuť po fixnej kombinácii ezetimibu so statínom – simvastatínom alebo atorvastatínom. Výsledkom tejto blokády je masívna a rýchla redukcia hladín LDL.

Efekt ezetimibu pridaného k statínu na zastavenie až regresiu aterosklerózy potvrdili výsledky pilotných štúdií SANDS (Stop Atherosclerosis in Native Diabetics Study) a VYCTOR (VYtorin on Carotid intima-media thickness and overall arterial rigidity). Výsledky oboch prác dokázali, že hybridná liečba dokáže zastaviť progresiu aterosklerózy krčných tepien, ak chorí dosiahnu hladiny LDL < 1,8 mmol/l. Morbiditný a mortalitný benefit hybridnej terapie potvrdili aj štúdie SHARP (Study of Heart and Renal Protection) a IMPROVE-IT (IMProved Reduction of. Outcomes: Vytorin Efficacy. International Trial). SHARP ukázala veľkým prínos ezetimibu u pacientov s ťažkými renálnymi ochoreniami, u ktorých monoterapia statínmi nie je možná, resp. nie je účinná. Štúdia IMPROVE-IT zasa ukázala na skupine chorých s akútnym infarktom myokardu, že redukcia LDL-C na hodnotu 1,2 mmol/l kombináciou ezetimibu so statínom zlepší prežívanie pacientov v porovnaní so skupinou chorých s cieľovou hladinou LDL-C 1,8 mmol/l. A to aj u seniorov, u ktorých práve najstarších bol benefit liečby maximálny. Z týchto prác vieme, že práve se-

proLékaře.cz | 13.11.2026

niori profitujú z hypolipidemickej liečby a netreba im ju odopierať.

Liečba diabetu a kardiovaskulárne ochorenia

Správna liečba diabetu umožňuje diabetikom predlžovať život. Ukazuje sa, že nie všetky preparáty používané v liečbe diabetes mellitus majú tento efekt. Niektoré mortalitu paradoxne zvyšujú mechanizmom navodenia poruchy metabolizmu myokardu a rozvojom syndrómu srdcového zlyhávania (SZ). Sitagliptín je preparátom s pozitívnym účinkom, mortalitu a progresiu SZ nezhoršuje. Chronické SZ je diagnostikované v priemernom veku približne 70 rokov, takže ide o typický syndróm sénia rovnako ako diabetes mellitus. Preto je správna voľba terapie, ktorá chorého v pokročilom veku s involúciou funkcie jednotlivých orgánových systémov neohrozuje, a zabezpečuje maximálnu kompliancu mimoriadne dôležitá.