proLékaře.cz | 7.2.2026

Milí čitatelia,

držíte v rukách tretie tohtoročné číslo časopisu Forum diabetologicum, ktorý sa od svojho vzniku pomerne rýchlo etabloval medzi odbornými periodikami. Čitateľ v ňom nájde články určené pre klinickú prax, ako aj prezentáciu vlastných, často i prioritných výsledkov.

Všetci vieme, že diabetes mellitus predstavuje pandémiu so stále narastajúcou tendenciou. Okrem známych a veľmi diskutovaných mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií je nutné ale pripomenúť aj iné chronické ochorenia, s ktorými je diabetes mellitus asociovaný, je ich dôsledkom, respektíve ich spôsobuje.

A práve toto číslo je venované vzťahu diabetu k niektorým z týchto ochorení. Sú to diagnózy, s ktorými sa v dennej klinickej praxi veľmi často stretávame a mali by sme myslieť na to, že práve u diabetikov môže byť ich výskyt častejší. Pri komplexnom manažmente pacienta je potrebné zdôrazniť, že dobrá kompenzácia diabetu má vplyv aj na výskyt a rozvoj týchto ochorení. Naopak dôležitou súčasťou ich liečby je dobrá glykemická kompenzácia.

V súčasnosti sme svedkami celosvetového nárastu výskytu metabolického syndrómu a sprievodné poškodenie pečene sa stáva najčastejšie sa vyskytujúcou chorobou pečene. Aj preto sa MUDr. Tomáš Koller, PhD. vo svojej práci zaoberá vzťahom metabolického syndrómu a pečene. Zdôrazňuje fakt, že okrem tradične uznávaných činiteľov, ktoré poškodzujú pečeň (alkohol, vírusy a pod), môže aj prítomnosť metabolického syndrómu vyvolať lézie v pečeni. Tieto siahajú od steatózy cez steatohepatitídu, ktorá progreduje do fibrózy až k cirhóze pečene. Každý z komponentov metabolického syndrómu izolovane môže vyvolať poškodenie pečene. Prítomnosťou viacerých z nich je riziko vzniku poškodenia vyššie a narastá stupeň poškodenia. Metabolický syndróm je taktiež faktorom, ktorý zhoršuje prognózu alkoholovej choroby pečene a chronickej hepatitídy C, ktorých výskyt v našej populácii rovnako dramaticky narastá.

V súčasnosti je všeobecne známy vysoký výskyt ochorení štítnej žľazy prevažne v populácii žien. Ochorenia štítnej žľazy postihujú približne 10 až 15 % diabetikov. A práve tejto problematike sa venujú doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD., a MUDr. Vladimír Uličiansky. Konštatujú, že mechanizmy vzájomnej súvislosti medzi diabetes mellitus a tyreopatiami sú komplexné a nie sú ešte zďaleka objasnené. Autoimunitné tyreopatie sa vyskytujú hlavne u diabetu 1. typu, ale v súčasnosti pribúdajú práce, ktoré potvrdzujú zvýšený výskyt autoimunitných tyreopatií aj pri diabete 2. typu. Z autoimunitných tyreopatií je aj u pacientov s diabetom najfrekventovanejšia chronická autoimunitná tyreoiditída. U diabetikov sa často stretávame aj s tzv. subklinickými poruchami tyreoidálnej funkcie. Už subklinické poruchy funkcie štítnej žľazy môžu u diabetikov viesť ku kolísaniu glykémií a zhoršeniu kompenzácie diabetu. Aj keď v súčasnosti neexistujú definitívne závery ako postupovať pri podozrení na tyreopatie u pacientov s diabetom, autori odporúčajú vyšetrovať u pacientov s diabetom 1. typu aspoň raz ročne protilátky proti štítnej žľaze a hladinu TSH. Cieľom je zachytiť čo najskôr laboratórne prejavy tyreoidálnej autoimunity a rozvíjajúcu sa funkčnú poruchu. U diabetu 2. typu je vhodné vyšetrovať TSH v čase stanovenia diagnózy a následne najmenej raz za 5 rokov.

Som veľmi rád, že do tohto čísla Forum diabetologicum prispel aj nový prezident Českej endokrinologickej spoločnosti ČLS JEP prof. MUDr. Michal Kršek, Ph.D. Tento popredný český endokrinológ sa venuje veľmi diskutovanej problematike poruchy metabolizmu cukrov u pacientov s Cushingovým syndrómom. Zvýšená morbidita a mortalita týchto pacientov je v značnej miere práve dôsledkom metabolických zmien podobných metabolickému syndrómu (obezita, dyslipoproteinémia, hyperglykémia, artériová hypertenzia). Porucha glukózovej tolerancie je tiež veľmi často hlavným klinickým príznakom Cushingovho syndrómu. Profesor Kršek zdôrazňuje nutnosť aktívneho vyhľadávania pacientov s poruchou glukózovej tolerancie, včasnú liečbu a intenzívnu metabolickú kontrolu diabetu.

As. MUDr. Jana Figurová s kolegami z lekárskej fakulty v Košiciach sa venujú ďalšej pomerne častej endokrinologickej a gynekologickej poruche pacientok s diabetom, a tou je syndróm polycystických ovárií. Na základe vlastných výsledkov zdôrazňuje význam adekvátnej saturácie vitamínom D aj u týchto pacientok. V súčasnosti sú pleiotropné účinky vitamínu D veľmi často zdôrazňované aj v diabetológii, pretože optimálne hladiny vitamínu D sú dôležité pre správnu sekréciu inzulínu a znižujú inzulínovú rezistenciu.

Existuje množstvo údajov potvrdzujúcich vysoký výskyt osteoporózy u pacientov s diabetes mellitus 1. aj 2. typu. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., sa vo svojom prehľade venuje práve vzťahu týchto dvoch ochorení. Zdôrazňuje fakt, že osteoporóza sa dnes považuje za civilizačnú chorobu, ktorá predstavuje celosvetovo významne narastajúci zdravotný problém. Rozoberá patofyziologické mechanizmy ovplyvňujúce riziko osteoporotických fraktúr u diabetikov. U diabetu 1. typu je hlavným dôvodom znížená kostná hustota. U diabetu 2. typu sa vzhľadom na normálnu až vyššiu kostnú denzitu pokladá za príčinu zvýšeného rizika fraktúr porušená mikroarchitektúra kosti. Problémom ale zostáva hodnotenie kvality kosti v bežnej klinickej praxi. Autor predstavuje novú metodiku TBS (trabekulárne kostné skóre), ktorá má potenciál využiteľnosti v klinickej praxi. Poskytuje aj stručný prehľad manažmentu diabetu v rámci prevencie a liečby osteoporózy.

proLékaře.cz | 7.2.2026

Súčasťou čísla sú aj prioritne na Slovensku publikované výsledky subanalýzy slovenských pacientov v rámci celosvetovej observačnej štúdie EDGE, ktorá hodnotila účinnosť a znášanlivosť druholíniovej liečby vildagliptínom v porovnaní s inými perorálnymi antidiabetikami pri liečbe diabetu 2. typu v podmienkach reálnej klinickej praxe. Doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc., uvedené výsledky už prezentovala aj na tohtoročných Diabetologických dňoch v Tatrách, ale teraz so spoluautorkou MUDr. Dagmar Buckovou ich publikujú v písomnej podobe. Na Slovensku bolo do štúdie zaradených 1 121 pacientov s diabetes mellitus 2. typu, ktorí nedosiahli pri monoterapii metformínom uspokojivú glykemickú kompenzáciu. V súlade s celosvetovými výsledkami štúdie, intenzifikácia liečby diabetu 2. typu pomocou druhého PAD sa uskutočnila pri priemernom HbA_{1c} 8% (± 1,33). Po pridaní druhého lieku viac ako polovica pacientov úspešne dosiahla primárny cieľový ukazovateľ (57,1 % pacientov liečených vildagliptínom a 60,04 % pacientov liečených komparátorom). Trend v prospech liečby založenej na vildagliptíne sa pozoroval pri dosahovaní sekundárneho cieľového ukazovateľa, a to zlepšenie kompenzácie u pacientov s východiskovým $HbA_{1c} \geq 7$ % (38,5 % pacientov liečených vildagliptínom v porovnaní s 33 % pacientov liečených komparátorom). Analýza slovenskej kohorty, ako aj výsledky celej štúdie EDGE preukázali, že v podmienkach reálnej klinickej praxe môže vildagliptín ako PAD druhej línie efektívne znižovať HbA_{1c} na cieľovú hodnotu ≤ 7 % s dobrým profilom bezpečnosti, bez nárastu rizika hypoglykémie a bez nárastu hmotnosti.

Verím, že Vám toto číslo s pomerne širokým záberom odborných tém prinesie veľa nových, zaujímavých, ale aj poučných poznatkov, ktoré využije vo Vašej dennej klinickej praxi.

Záverom mi dovoľte popriať Vám už len príjemné čítanie a už dnes sa teším na zaujímavé témy, ktoré budú publikované v časopise **Forum diabetologicum** budúci rok.

S úctou

prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., FRCP
editor tohto čísla