

## Otázky pro prof. Kvapila

### **Rok 2008 se v diabetologii ukázal jako velmi plodný. Je to vrchol dlouhodobého úsilí, nebo nastoupený trend?**

Subjektivní hodnocení vlastní práce je vždy ošidné – to, co se mně může jevit jako výsledek dlouhodobého úsilí, může být jinými hodnoceno jako výsledek náhodných hříček. Nicméně od začátku svého působení jako předsedy České diabetologické společnosti jsem měl jasnou představu, jak pomoci pacientům s diabetem cestou zlepšení podmínek pro práci odborníků, jak tedy zvýšit úroveň celé „diabetologie“. Řada mých představ se naplnila, a proto si troufám tvrdit, že to, co se v naší zemi objevuje jako klady v oblasti diabetologie, je výsledkem dlouhodobého úsilí s jasným cílem zlepšit racionálně péči o pacienty s tak zákeřnou nemocí, jako je diabetes.

### **Můžete nám stručně popsat historii kolem objevu inkretinového systému?**

Glykemie, je regulována v přesném rozmezí celou řadou hormonálních systémů, v nichž rozhodující úlohu zaujímá inzulín. Ten byl také objeven jako první, nicméně postupně bylo prokázáno, že existují ještě další hormony, které ovlivňují různým způsobem koncentraci krevního cukru. Systém inkretinů (inkretinový systém) byl nejprve „předpovězen“, protože bylo objeveno, že tvorba inzulínu je v lidském těle různá, podá-li se glukóza do žíly, nebo přijme-li ji člověk jako potravu. Bylo tedy zřejmé, že musí existovat další hormony, které ovlivní glykémii v okamžiku, kdy se potravina dostane do tenkého střeva. A cíleným pátráním pak byly nové hormony, které jsou součástí inkretinového systému, objeveny.

### **Mohl byste ve zkratce charakterizovat sitagliptin? Představuje evoluci, nebo revoluci v diabetologii?**

Sitagliptin je novým a prvním představitelem zcela nové třídy léků, které snižují glykémii, a jež užíváme nyní i v naší zemi k léčbě diabetes mellitus 2. typu u pacientů léčených doposud tabletami (u těch, kteří jsou léčeni inzulínem, nemůže být použit). Je to svým způsobem revoluční lék, protože ovlivňuje právě systém inkretinů u nemocných s diabetem tak, aby se zlepšila jeho funkčnost (která je právě u pacientů s diabetem 2. typu snížena). Revolučnost sitagliptinu spatřuji zejména v tom, že upravuje odchylky v organismu tak, že se situace přibližuje organismu zdravému. Druhým důvodem, proč považuji tuto látku za něco víc než pouhé „vylepšení“ stávající léčby, je schopnost sitagliptinu účinkovat pouze za situace, kdy je glykemie zvýšena. Po jejím navrácení k normálním hodnotám se účinek sitagliptinu snižuje, takže nehrozí „přestřelení“ a nedochází k hypoglykémii.

### **Jaké je tedy místo sitagliptinu v léčbě diabetiků?**

V naší zemi platí, že je určen pro nemocné s diabetem 2. typu, kteří při základní léčbě jedním nebo dvěma typy perorálních anti-diabetik (tablet) nemají uspokojivé výsledky – tedy hodnoty tzv. dlouhého cukru (glykohemoglobin, ukazatel, který odpovídá přibližně průměrné glykémii během posledních dvou měsíců). Není určen pro kombinaci s inzulínem ani jako jeho náhrada.

**Můžete stručně okomentovat poslední doporučení odborných diabetologických společností American Diabetes Association (ADA) a European Association for the Study of Diabetes (EASD)?**



Toto doporučení je pro nás velmi zajímavé, ale prakticky neprenositelné. Je určeno pro státy, kde téměř veškerá péče o pacienty je soustředěna do rukou praktických lékařů. Proto je nutně zjednodušující s cílem snížit riziko nesprávné léčby. Daní za tuto bezpečnost je nemožnost využití maximálního potenciálu léčby diabetu při striktně individuálním přístupu ke každému pacientovi.

### **Jaké největší události nebo novinky jsou v diabetologii očekávány v roce 2009?**

Pevně věřím, že v naší zemi se podaří dokončit proces zlepšování podmínek pro léčbu pacientů s diabetem. Vše je připraveno, diabetes mellitus představuje závažný problém, a je nutné systém péče o pacienty s diabetem zdokonalit.

**Nadcházející období v medicíně bývá prognosticky charakterizováno jako doba biologické léčby. Biologické deriváty pronikají téměř do všech oblastí. Platí to i pro diabetologii?**

Léčba diabetu je v prvé řadě postavena na vzdělávání nemocného, na jeho spolupráci, na dodržování životosprávy. Pacient je většinu času „sám se sebou“, a tak je svým způsobem sám sobě zdravotníkem (když už ne lékařem). Nemyslím, že by i nejnovější vymoženky medicíny v brzké době něco na této skutečnosti změnily. Budiž nám to vždy připomínkou, že svůj osud držíme my sami ve vlastních rukou. Je dobře, že nové léky jsou účinnější a bezpečnější, a je dobře, že jsou stále nové léky vyvíjeny. Příspěvek pacienta k léčbě je zásadní, a ještě dlouho ani biologické preparáty na této skutečnosti nic nezmění. Jinými slovy, není v dohledu lék, který by léčil diabetes 2. typu tak, že si pacient „může dělat, co chce“ a přitom má skvělé výsledky. Bohudík, nebo bohužel?

*Rozhovor vedl PharmDr. Vladimír Végh*