

## L24 SATELITNÉ SYMPÓZIUM SPOLOČNOSTI WÖRWAG PHARMA SLOVENSKO: DIABETES A NEUROPATIA – INTERDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP

### L24-1 Možnosti diagnostiky a liečby diabetickej autonómnej neuropatie

Tkáč I

*IV. Interná klinika UPJŠ LF a FN L. Pasteura Košice*

Diabetická autonómna neuropatia (DAN) patrí medzi najmenej často diagnostikované komplikácie diabetu. Má pestrý klinický obraz, ktorý sa prejavuje postihnutím najrozličnejších orgánov. Na očných pupilách sa prejavuje neschopnosťou dostatočnej dilatácie v tme. Postihnutie sudomotorickej inervácie vedie k nadmernej suchosti kože, tvorbe hyperkeratóz na ploskách chodidiel a následne aj fisúr a neuropatických ulcerácií. Podieľa sa tiež na rozvoji Charcotovej osteoartropatie. DAN participuje aj na rozvoji fenoménu nevnímajúcich hypoglykémie, hypoglykemického autonómneho zlyhania a hyporenínového hypoaldosteronizmu. Medzi prejavy DAN na kardiovaskulárnom systéme patria strata variability pulzovej frekvencie, ortostatická hypotenzia a intolerancia fyzickej záťaže. DAN na gastrointestinálnom systéme sa prejavuje hypomotilitou ezofágy, gastroparézou, obštipáciou, hnačkami a inkontinenciou stolice. Postihnutie urogenitálneho systému vedie k retencii moča a v neskorších štádiách k inkontinencii moča, k erektilnej dysfunkcii u mužov a dyspareunii u žien. Prevenciu progresie a liečbu DAN je možné rozdeliť na patogenetickú a symptomatickú. Keďže hyperglykémia je hlavným patogenetickým faktorom rozvoja DAN, optimálna glykemická kompenzácia spomaľuje rozvoj a progresiu DAN, čo bolo potvrdené aj viacerými randomizovanými štúdiami. Hyperglykémia spúšťa viaceré patogenetické mechanizmy rozvoja DAN, ako sú oxidačný stres, aktivácia polyolovej metabolickej cesty, aktivácia proteinkinázy C a iné. V liečbe neuropatie sa pomerne úspešne uplatnili inhibítory oxidačného stresu, medzi nimi hlavne kyselina lipová. Prebiehajúce klinické štúdie overujúce efektívnosť inhibítorov aldózoreduktázy, inhibítorov proteinkinázy C, neurotrofných faktorov a niektorých esenciálnych mastných kyselín. Liečba jednotlivých prejavov DAN je symptomatická. Medzi najosvedčenejšie symptomatické lieky patria itoprid v liečbe gastrointestinálnej neuropatie, doxazosín v liečbe porúch močenia a inhibítory fosfodiesterázy 5 v liečbe erektilnej dysfunkcie.

### L24-2 Manažment pacientov so synkopami podľa odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti. Menia sa zaužívané postupy?

Kaliská G

*Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Banská Bystrica*

Synkopa je tranzitná strata vedomia, zapríčinená tranzitnou globálnou mozgovou hypoperfúziou. Je charakterizovaná rýchlym začiatkom, krátkym trvaním a spontánnym kompletným zotavením. Pred mesiacom vyšli inovované odporúčenia na manažment pacientov so synkopou. Novinky: update klasifikácie synkopy v rámci tranzitnej straty vedomia; nové epidemiologické údaje; nový diagnostický prístup zameraný na riziko náhlej kardiálnej synkopy. Správny manažment pacientov so synkopami je závislý na určení príčiny synkopy a prognostického rizika. Základom je krokové hodnotenie pacientov. 1. krok: iníciaľne vyšetrenie. Cieľom je zatriedenie prechodnej straty vedomia medzi synkopou podľa definície a etiologickej diagnózy synkopy. Iníciaľne vyšetrenie sa skladá z anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia vrátane merania krvného tlaku v ortostáze a EKG. Etiologická klasifikácia sa takýmto vyšetrením spraví u 25–50 % pacientov. Ak iníciaľne vyšetrenie určí príčinu synkopy, má nasledovať špecifická liečba. U pacientov z neurčenou príčinou synkopy sa v druhom kroku určuje riziko náhleho úmrtia a traumy. Jednotlivé testy sú indikované na základe suspície: karotická masáž (susp. syndróm karotického sínusu), testy ortostatickej instability (sy ortostatickej hypotenzie, neurokardiogénne synkopy), echokardiografické vyšetrenie (kardiálna synkopa), Holterovo monitorovanie (arytmická synkopa).

### L24-3 Patogenetické mechanizmy postihnutia centrálného nervového systému pri diabetes mellitus, súčasné a perspektívne možnosti ich ovplyvnenia

Lisý Ľ

*I. Neurologická klinika SZU a FNsP Bratislava*

V súvislosti s diabetes mellitus okrem dobre známej periférnej neuropatie sa vyskytuje aj menej známe postihnutie centrálného nervového systému. V prednáške budú bližšie opísané patomechanizmy a klinické prejavy centrálného postihnutia a súčasné, ako aj perspektívne možnosti liečby týchto komplikácií.