proLékaře.cz | 26.11.2026

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 osteoartopatie. DAN participuje aj na rozvoji fenoménu nevnímania 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 ezofázy, gastroparézou, obstipáciou, 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 lipoová. Prebiehajúce klinické štúdie overujúce efektivitu 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 gastointestinálnej 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 tranzientná strata vedomia, zapríčinená tranzientnou globálnou mozgovou hypoperfúziou. Je charakterizovaná rýchlym začiatkom, krátkym trvaním a spontánnym kompletným zotavením. Pred mesiacom vyšli inovované odporučenia na manažment pacientov so synkopou. Novinky: update klasifikácie synkopy v rámci tranzientnej 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: iniciálne vyšetrenie. Cieľom je zatriedenie prechodnej straty vedomia medzi synkopy podľa definície a etiologická diagnóza synkopy. Iniciálne 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 iniciálne 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 centrálneho 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 postihnutia centrálneho nervového systému. V prednáške budú bližšie opísané patomechanizmy a klinické prejavy centrálneho postihnutia a súčasné, ako aj perspektívne možnosti liečby týchto komplikácií.