

Obezita ťažko ovplyvniteľný rizikový faktor aj skupine vysokorizikových pacientov

Simona Tomšíková, Kamil Marták, Juraj Šebo, Tatiana Foltánová

Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK, Bratislava
simona_tomsikova@post.sk

Podľa svetových štatistík počet obéznych ľudí v SR je štvrtý najvyšší vo svete [1]. V kontexte zdravotného rizika je jedným s najvýznamnejších rizikových faktorov. V tejto práci sme sa zamerali na sledovanie významu BMI v skupine dlhodobo liečených diabetických pacientov.

Metóda použitá v práci je retrospektívna analýza údajov január 2008–december 2009 vysoko rizikových pacientov s diabetes mellitus (DM) v ambulancii diabetológa. Základným zaraďovacím kritériom bola diagnóza DM. Sledovali sme demografické (vek, pohlavie, fajčiarsky status), anamnestické (ischemická choroba srdca (ICHS), hyperlipoproteinémia (HPLP), dĺžka trvania DM, akútne kardiovaskulárne príhody, diabetické komplikácie), fyzikálne (tlak krvi TK, index telesnej hmotnosti BMI), biochemické údaje (LDL, HDL, celkový cholesterol) ako aj farmakoterapiu. Pacientov sme sledovali na dvoch kontrolách v rozpätí jedného roka. Dáta sme zaznamenali do MS Excel a následne spracovali podľa odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti [2] v SPSS for Windows 18. Zo štatistických premenných sme použili nepárový Studentov *T*-test na porovnanie priemerov v dvoch rozdielnych skupinách (kontrolovaný TK, nekontrolovaný TK, kontrola 1, kontrola 2) a vzájomný vzťah dvoch spojených premenných sme hodnotili Spearmanovou koreláciou.

Zo 100 sledovaných pacientov sme pre neúplnosť údajov finálne hodnotili 62 pacientov (M/Ž 37,1/62,9 %, priemerné trvanie diabetu: $(12,2 \pm 5,6)$ roka (2–30)), u ktorých boli najčastejšie zastúpenými komorbiditami AH (56 pacientov, 90,3 %) a HPLP (55 pacientov, 88,7 %). Pacienti boli obézni ($(33,7 \pm 4,6)$ %) (24,9–44,5). BMI koreloval len s vekom. Starší pacienti mali nižšie BMI. Akútnu kardiovaskulárnu príhodu prekonala v súbore menej ako 1/5 pacientov. BMI súboru sa nezmenilo. Kontrolovaný TK malo na začiatku sledovania 38,7 % pacientov (24) a na konci sledovania 35,5 % pacientov (22). Počas celého sledovania malo kontrolovaný TK len 24,2 % pacientov (15). Pacienti s nekontrolovaným TK sa svojimi biochemickými parametrami neodlišovali od ostatných pacientov súboru. Inú situáciu sme však zaznamenali v prípade BMI. BMI v skupine pacientov s nekontrolovaným TK sa počas jedného roka signifikantne zvýšilo ($34,27 \pm 4,5$) kg/m² vs. ($36,7 \pm 5,1$) kg/m², $p < 0,05$.

Pacienti s nekontrolovaným TK sú v základných biochemických parametroch porovnateľní s ostatným súborom. Rozdiel spočíva len v BMI. Obezita pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom sa javí ako najťažšie ovplyvniteľný rizikový faktor a to ešte výraznejšie v skupine pacientov s nekontrolovaným TK, kde sme dokonca zaznamenali signifikantný nárast BMI.

Práca bola podporená grantom č.: FaFUK /22/2010

[1] CIA World Factbook, UN, and OECD Statistics, dostupné na www.nationmaster.com/graph/hea_obe-health-obesity, 1. 4. 2011.

[2] Diabetes, Odporúčania pre diabetes, prediabetes a kardiovaskulárne ochorenia, *Eur.Heart. J.*, 2007, *Suppl C*, 1–74.