

Łódź, Barcelona, Melbourne... — stolice diabetologii AD 2013

W maju widzieliśmy się w Łodzi na XIV zjeździe naukowym Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, w opinii wielu z Państwa całkiem udanym. Zarząd Główny na swoim ostatnim posiedzeniu we wrześniu br. podsumował XIV zjazd zarówno pod względem naukowym, jak i finansowym i — co z wdzięcznością przyjąłem — wyraził zadowolenie z jego przebiegu i wyników. Szczegółowe sprawozdanie opublikujemy wkrótce, ale już teraz jesteśmy dumni — a my w Łodzi szczególnie — że mimo ciężkich czasów udało nam się zorganizować bogate naukowo spotkanie, dające energię do działania na najbliższe miesiące wszystkim zaangażowanym w leczenie chorych na cukrzycę.

Ale w tym roku Łódź nie jest najbardziej atrakcyjną stolicą diabetologii. We wrześniu wielu z nas było obecnych w Barcelonie, na 49. zjeździe *European Association for the Study of Diabetes*. Był to rekordowy pod względem liczby obecnych kongres diabetologiczny — ponad 18,5 tys. uczestników. Również z niego przygotowujemy szczegółową relację, ale warto wiedzieć, że już kilka godzin po każdym wykładzie można go było obejrzeć w internecie na stronie www.easdvirtualmeeting.org.

Ważnym wydarzeniem było przedstawienie wyników pierwszych perspektywnych badań oceniających inhibitory DPP-4 pod względem bezpieczeństwa sercowo-naczyniowego: SAVOR-TIMI 53 z saksagliptyną i EXAMINE z alogliptyną. Oczekiwane z dużą nadzieją rezultaty częściowo rozczarowały, ponieważ w żadnym z badań nie wykazano, aby dołożenie do stosowanej terapii cukrzycy któregośkolwiek z inhibitorów DPP-4 zmniejszało ryzyko rozwoju powikłań kardiologicznych. W przypadku saksagliptyny obserwowano znamieny prawie 30-procentowy wzrost częstości hospitalizacji z powodu nasilenia niewydolności krążenia — takiego wyniku raczej się nie spodziewano, a mechanizm wystąpienia tego powikłania jest niejasny. Jednocześnie stosowanie gliptyn nie wiązało się ze zwiększeniem częstości występowania ostrego lub przewlekłego zapalenia trzustki ani też żadnych nowotworów. Należy jednak podkreślić, że badania te trwały stosunkowo krótko (18–24 miesięcy). Warto tak-



że zauważyć, że wspomnianych leków nie stosowano w celu poprawy wyrównania metabolicznego cukrzycy (choć HbA_{1c} na początku badania wynosiło 8,0% w obu programach), ale dodawano je (lub placebo) do aktualnie prowadzonego leczenia. Oznacza to, że nie były one stosowane tak jak w codziennej praktyce, czyli z powodu konieczności intensyfikacji terapii przeciwcukrzycowej. Wydaje mi się, że fakt takiego właśnie modelu podawania tych leków może mieć znaczenie dla ich szeroko pojętej skuteczności.

Jak to często bywa z pierwszymi z serii publikowanymi badaniami (wyniki innych badań oceniających leki inkretynowe z podobnymi punktami końcowymi będą sukcesywnie publikowane w latach 2014–2016, łącznie w programach tych weźmie udział niewyobrażalna liczba 60 tys. pacjentów), stawiają one więcej pytań, niż dostarczają odpowiedzi. Dzisiaj możemy stwierdzić, że inhibitory DPP-4 to skuteczne i bezpieczne leki w zakresie redukcji glikemii, nie oferują one jednak dodatkowych korzyści w zakresie redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego.

W grudniu br. stolica diabetologii przeniesie się na inny kontynent — do Melbourne, do Australii, gdzie odbędzie się, jak co 2 lata, Światowy Kongres Diabetologiczny organizowany przez IDF. Mimo szumnej nazwy będzie on mniejszy od zjazdu EASD, chociaż medialne prawdopodobnie odbije się szerokim echem. *International Diabetes Federation* jest instytucją globalną, zrzesza prawie 200 organizacji diabetologicznych — zarówno lekarskich (w tym i PTD), jak i pacjentów (także PSD). Przedstawiciele wszystkich tych stowarzyszeń będą pod koniec roku dyskutować o największych wyzwaniach stojących przed chorymi na cukrzycę. Co zostanie ustalone i jakie nowe inicjatywy narodzą się na drugim końcu świata opowiemy w kolejnym numerze *Diabetologii Klinicznej*...

prof. nadzw. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego