

LABORATORNÍ LISTY

č. 17/2019

Duben 2019

Vážené kolegyně a kolegové,
v tomto čísle laboratorních listů Vám přinášíme podrobnější informace o prediabetu. Příjemné čtení.

PREDIABETES

Prediabetes je reverzibilní stav různých abnormalit glykémie, který je často spojen s obezitou a metabolickým syndromem.

Jeho riziko spočívá v možné **progresi do manifestního diabetu** a nezávisle na stupni poruchy glukózové tolerance ohrožuje pacienta i **zvýšeným rizikem kardiovaskulárních komplikací**. Specifické diabetické komplikace se vyvíjí v závislosti na délce chronické hyperglykémie.

U diabetiků 1. typu se porucha glukózové hemostázy do okamžiku manifestace diabetu rozvíjí velice rychle, takže je obtížné ji diagnostikovat. **U diabetiků 2. typu** se naopak jedná o delší časovou periodu postupného vývoje abnormální glykémie, a proto má smysl zavedení a používání termínu prediabetes. Již během ní jsou pacienti ohroženi rozvojem makro (CMP, ICHS, ICHDK) i mikrovaskulárních komplikací (retinopatie, nefropatie, polyneuropatie).

V České republice má prediabetes asi 5% populace. Může se vyskytnout v jakémkoli věku.

Patogeneze

Hlavní roli v rozvoji prediabetu hrají dva základní patomechanizmy - **inzulínová rezistence** a **porucha sekrece inzulínu z pankreatických beta buněk**. Mohou se vyvíjet postupně nezávisle na sobě, nebo současně. U obézních lidí je častější lačná hyperglykémie (**IFF**) a u štíhlých porucha glukózové tolerance (**IGT**).

Diagnostika

- zvýšená lačná glykémie (vyšetřená ze žilní krve) = 5,6 – 6,9 mmol/l.
- zátěžový oGTT test (orálně glukózotoleranční test) s průkazem poruchy glukózové tolerance – glykémie ve 120. min. je 7,8 – 11 mmol/l.
- glykovaný hemoglobin (HbA1c) – není u nás pro diagnostiku prediabetu zatím používán. Ale jeho zvýšená hodnota predikuje vysoké riziko vzniku diabetu. Jeho hodnoty dle WHO guidelines pro prediabetes jsou 39 – 47 mmol/mol.

Význam prediabetu

- * Zvýšené riziko úmrtí na makrovaskulární komplikace (mozková mrtvice, srdeční infarkt, ischemická choroba dolních končetin).
- * Zvýšené riziko výskytu mikrovaskulárních komplikací.
- * Zvýšené riziko výskytu zhoubného onemocnění (každé zvýšení glykémie o 0,56 mmol/l zvyšuje riziko karcinomu pankreatu o 14%).

Léčba

Základem úspěšné léčby u všech pacientů je úprava režimu – **pohyb** (silové cvičení nebo rychlá chůze 3 – 5x týdně) a **dieta**. Důležitá je redukce tělesné hmotnosti alespoň o 5 – 10%. U **rizikové skupiny** je indikován **metformin**.

Význam metforminu spočívá:

- a) v protektivním účinku na cévy
- b) snižuje rozvoj aterosklerózy
- c) snižuje riziko rozvoje diabetu

Metformin by měli mít všichni pacienti s prediabetem, kteří jsou mladší 60 let a obezní. U rizikových pacientů je metformin indikován při přítomnosti alespoň jednoho rizikového faktoru.

Indikace metforminu u prediabetu – rizikové faktory	
1.	Diabetes mellitus 2. typu u přímých příbuzných (otec, matka, sourozenci)
2.	Arteriální hypertenze
3.	Snížený HDL cholesterol
4.	Zvýšené triglyceridy
5.	HbA1c vyšší než 45 mmol/mol

Dávkování je standardní 500 mg/den s postupným zvyšováním až na 2 x 1000 mg. S výhodou lze využít místo IR formy metforminu/immediate release/i XR formy/metformin extended release/, kde je účinná látka z nosiče plynule uvolňována a velmi dobře snášena.

U starých lidí je nutné zvážit prospěch a riziko indikace metforminu (riziko vzniku laktátové acidózy často přítomné u renální insuficience, závažného srdečního selhávání a respirační insuficience).

Závěr

Celková léčebná strategie spočívá v přesunu těžiště péče do oblasti **PREVENCE** a znamená **AKTIVNÍ** a cílené **VYHLEDÁVÁNÍ** lidí s **PREDIABETEM**.