

V ČR je odhad výskytu více než 17,3 % populace

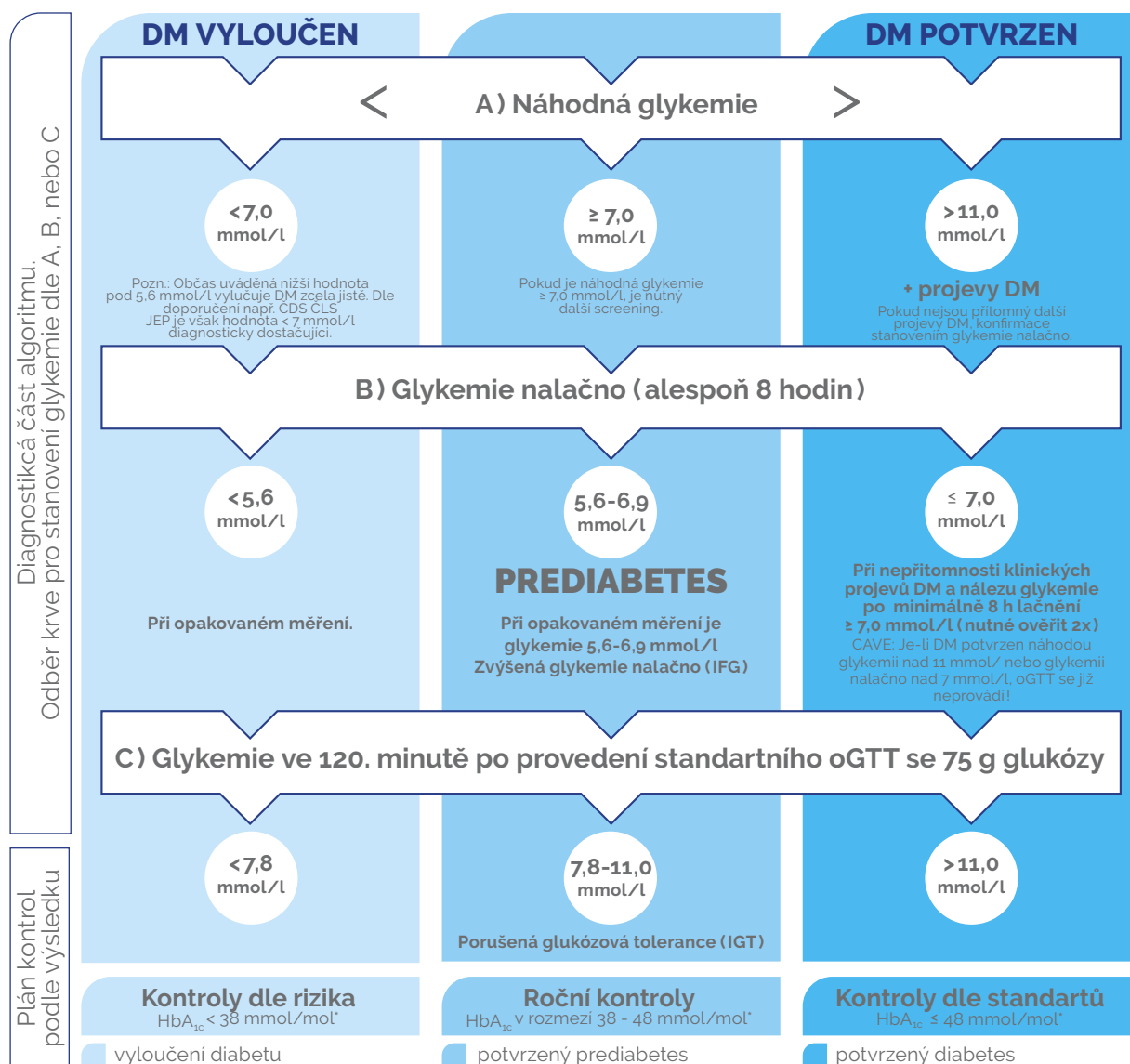
Diagnóza prediabetu:

Do diagnózy prediabetu zahrnujeme tyto stavy:

1. Zvýšená glykémie nalačno z venózní plazmy v rozmezí 5,6 - 6,9 mmol/L.
2. Porušená glukózová tolerance - nález ve venózní plazmě v rozmezí 7,8 - 11,0 mmol/L ve 120. minutě po provedení standardního oGTT se 75 g glukózy.

Rizikové faktory u PDM: AH - arteriální hypertenze MS - metabolický syndrom
DLP - dislipidemie ICHS - ischemická choroba srdeční
OB - obezita ICHDK - ischemická choroba dolních končetin

STANOVENÍ GLYKÉMIE (LABORATORNĚ) K VYHLEDÁNÍ PACIENTŮ



Algoritmus diagnostiky diabetu 2. typu podle výsledků laboratorně stanovené glykémie.

K diagnóze DM stačí průkaz jakýmkoliv způsobem, tj. nalačno, náhodná glykémie nebo oGTT, stejně jako prediabetes může být stanoven také jen na základě IFG nebo IGT. oGTT - orální glukózový toleranční test, HbA_{1c} - glykovaný hemoglobin (uvedené hodnoty neslouží k vlastní diagnostice diabetu!)

* Stanovení glykovaného hemoglobinu HbA_{1c} se v ČR zatím k diagnostice diabetu neužívá. Při nález vyšší hodnoty glykovaného hemoglobinu nemocného bez diagnózy DM je třeba diagnózu potvrdit (či vyloučit) pomocí glykémie nalačno či po provedení oGTT.

Většina pacientů s prediabetem dospěje k diabetu 2. typu, který je rizikovým faktorem rozvoje mikrovaskulárních a makrovaskulárních komplikací.

Odběry glykémii se provádějí standardně při preventivních prohlídkách.

Léčba prediabetu:

Jedním z nejdůležitějších opatření v léčbě je pravidelná aerobní fyzická aktivita (chůze, rychlá chůze, rotoped, běh) minimálně 3x týdně 30-40 minut, optimálně 5x týdně 30-40 minut, ideálně 7x týdně 30-40 minut, vždy podle individuální tolerance zátěže. Efekt je bezprahový a každá pravidelná i menší a méně častá **aerobní fyzická aktivita má pozitivní výsledek.**

Dietní opatření:

1. Omezení příjmu energie.
2. Snížení příjmu zejména druhotně zpracovaného masa (uzeniny, paštiky, mleté maso, fast food a pod.).
3. Snížení příjmu živočišného tuku (vepřové sádlo, máslo, tučné sýry) a přepalovaného tuku (smažené potraviny).
4. Zvýšení příjmu polynenasycených mastných kyselin (rostlinné oleje a ryby).
5. Zvýšený příjem kávy a ořechů (každý šálek kávy v denním průměru snižuje riziko – optimální jsou 3 – 4 šálky kávy denně).
6. Zvýšený příjem listové zeleniny.
7. Zvýšený příjem potravin s nižším glykemickým indexem a preference potravin s obsahem vlákniny (ovoce, zelenina, luštěniny, rýže a pod.).

Pravidelné prohlídky pacientů s diagnostikovaným prediabetem 2 x ročně:

1. Kontrola TK, hmotnosti.
2. Kontrola glykémie z prstu, moč chemicky.
3. Kompletní odběry ze žíly 1 x ročně včetně kontroly ledvinných funkcí, jaterních enzymů a lipidogramu.