

Tab. 1 Klasifikace poruch glukózového metabolismu

Diabetes mellitus	
Diabetes mellitus 1. typu	DM 1. typu včetně klinického průběhu LADA (latent autoimmune diabetes in adults) a) imunitně podmíněný, pozitivní autoprotilátky b) idiopatický, negativní autoprotilátky
Diabetes mellitus 2. typu	
Ostatní specifické typy	a) monogenní diabetes – MODY b) sekundární (při chronickém onemocnění pankreatu, při imunosupresi, endokrinopatiích)
Gestační diabetes mellitus	

Prediabetes	
Zvýšená glykemie nalačno	IFG (impaired fasting glucose)
Porušená glukózová tolerance	IGT (impaired glucose tolerance)
Kombinace obou poruch	IFG (impaired fasting glucose) + IGT (impaired glucose tolerance)

Upraveno podle Karen, Svačina, 2020 (5).

Tab. 2. Vyšetření při stanovení diagnózy

Anamnéza
■ nynější onemocnění (symptomy nemoci, délka jejich trvání, případně akutní komplikace DM) ■ přítomnost jiných onemocnění ve vztahu ke komplikacím diabetu (oči, srdce, cévy, ledviny, nervový systém) ■ choroby, u nichž může být diabetes sekundárním onemocněním ■ užívané léky (s ohledem na možné ovlivnění glykemie) ■ rizikové faktory aterosklerózy (kouření, hypertenze, obezita, hyperlipoproteinemie, zátěž v rodině) ■ životospráva (dietní návyky, stav výživy, pohybová aktivita) ■ rodinná anamnéza (se zaměřením na DM a další endokrinní onemocnění) ■ gestační anamnéza (hmotnost dětí, narození mrtvého dítěte) ■ psychosociální a ekonomické faktory
Fyzikální vyšetření
■ antropometrické údaje (výška, hmotnost, hmotnostní index BMI, obvod pasu) ■ krevní tlak, tepová frekvence ■ vyšetření srdce, plic, kůže ■ vyšetření krčních tepen a tepen dolních končetin ■ vyšetření štítné žlázy ■ orientační neurologické vyšetření dolních končetin, ev. neurologické vyšetření ■ vyšetření rizika syndromu diabetické nohy ■ oftalmologické vyšetření (oční pozadí)
Laboratorní vyšetření
■ glykemie nalačno a po jídle ■ krevní obraz ■ urea, kreatinin + kalkulovaná glomerulární filtrace (eGF), Na, K, Cl, Ca, fosfáty ■ sérové lipidy (celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, non HDL cholesterol, triacylglyceroly) ■ kyselina močová v séru, ALT, AST, ALP a GGT, bilirubin ■ TSH, FT4 ■ glykovaný hemoglobin (HbA1c) ■ moč chemicky + močový sediment ■ albuminurie
Další vyšetření
■ EKG

Upraveno podle Škrha et al, 2020 (4).

často víceméně náhodně až po několikaletém asymptomatickém průběhu choroby (4).

Diagnostika diabetes mellitus

K záchytu nově vzniklého DM dochází nejčastěji v ambulanci všeobecného praktického lékaře. Algoritmus diagnostiky DM a prediabetu je uveden na grafu číslo 1.

Při podezření na poruchu glukózového metabolismu je třeba potvrdit diagnózu

standardním způsobem – měřením glykemie ve venózní plazmě (5). Pro diagnózu DM svědčí:

1. klinické příznaky současně s náhodnou glykemií vyšší než 11,0 mmol/l anebo s glykemií v žilní plazmě nalačno rovnou nebo vyšší než 7,0 mmol/l (stačí jedno stanovení),
2. u pacientů bez klinických projevů glykemie v žilní plazmě nalačno rovná nebo

vyšší než 7,0 mmol/l po osmihodinovém lačnění, zachycená během dvou měření ve dvou různých dnech,

3. glykemie v žilní plazmě ve 120. minutě oGTT vyšší než 11,0 mmol/l (4).

Po stanovení diagnózy diabetes mellitus

Další vhodná vyšetření

U každého pacienta s nově zjištěným DM je nutné pečlivě odebrat anamnézu, pacienta kompletně fyzikálně vyšetřit se zaměřením na přítomnost chronických komplikací DM a následně stanovit individuální léčebný plán (4). Vyšetření, která je vhodné doplnit po stanovení diagnózy DM, jsou uvedena v tabulce číslo 2 (2, 4).

I v ordinaci praktického lékaře je při záchytu DM vhodné myslet i na možnost výskytu jiného typu diabetu než DM 2. typu – sekundárního DM při jiném onemocnění, ev. DM 1. typu, zvláště typu LADA (6). U pacientů s atypickým průběhem DM, zvláště u mladších neobézních pacientů s nedostatečnou reakcí na podávanou perorální medikaci, je vhodné odebrat C-peptid (koncentrace < 200 pmol/l svědčí pro DM 1. typu nebo jiný typ DM se sníženou sekrecí inzulínu, hodnota > 600 pmol/l hovoří jednoznačně pro DM 2. typu) a vyšetřit pro DM specifické autoprotilátky (anti-GAD, anti-IA2, anti-IAA, anti-ZnT8) (6).

Edukace pacienta a jeho rodiny

Co nejdříve po stanovení diagnózy je potřeba pacientovi poskytnout základní informace o onemocnění, jeho příčinách a způsobech léčby. Jedná se o nedílnou součást terapeutického postupu, protože úspěch následné léčby z velké části ovlivňuje svým chováním sám pacient (7). Je proto důležité, aby pacient chápal podstatu onemocnění a smysl léčby, která je mu doporučována (8). Edukace by měla být co možná nejjednodušší, zapamatovatelná a pro pacienta prakticky využitelná (9).

Léčba pacientů s diabetes mellitus 2. typu po stanovení diagnózy

Cílem léčby DM je prodloužení a zkvalitnění života pacientů. Snahou je udržet dlou-