

STAN PRZEDCUKRZYCOWY (ICD-10) DIAGNOSTYKA I POSTĘPOWANIE

Opracowanie:

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych
Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze

MERCK

DIABETONEWSLETTER

6-19% osób ze stanem przedcukrzycowym w ciągu roku rozwija cukrzycę typu 2.

Rozpoznanie stanu przedcukrzycowego definiuje zagrożenie nie tylko cukrzycą ale przede wszystkim powikłaniami sercowo-naczyniowymi (zawał serca, udar mózgu, miażdżycy naczyń obwodowych).

Wskazania do rutynowego oznaczania stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej.¹

Co 3 lata u każdej osoby po 45 r.ż.

Co roku u osób:

- Z nadwagą (BMI > 25 kg/m²) lub otyłością (BMI > 30 kg/m²)
- Z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku cukrzycy
- Mało aktywnych fizycznie
- Z poprzednio stwierdzonym stanem przedcukrzycowym
- U osób z nadciśnieniem, dyslipidemią, chorobą sercowo-naczyniową

- U kobiet po przebytej cukrzycy ciążyowej
- U kobiet z zespołem policystycznych jajników (PCOS)

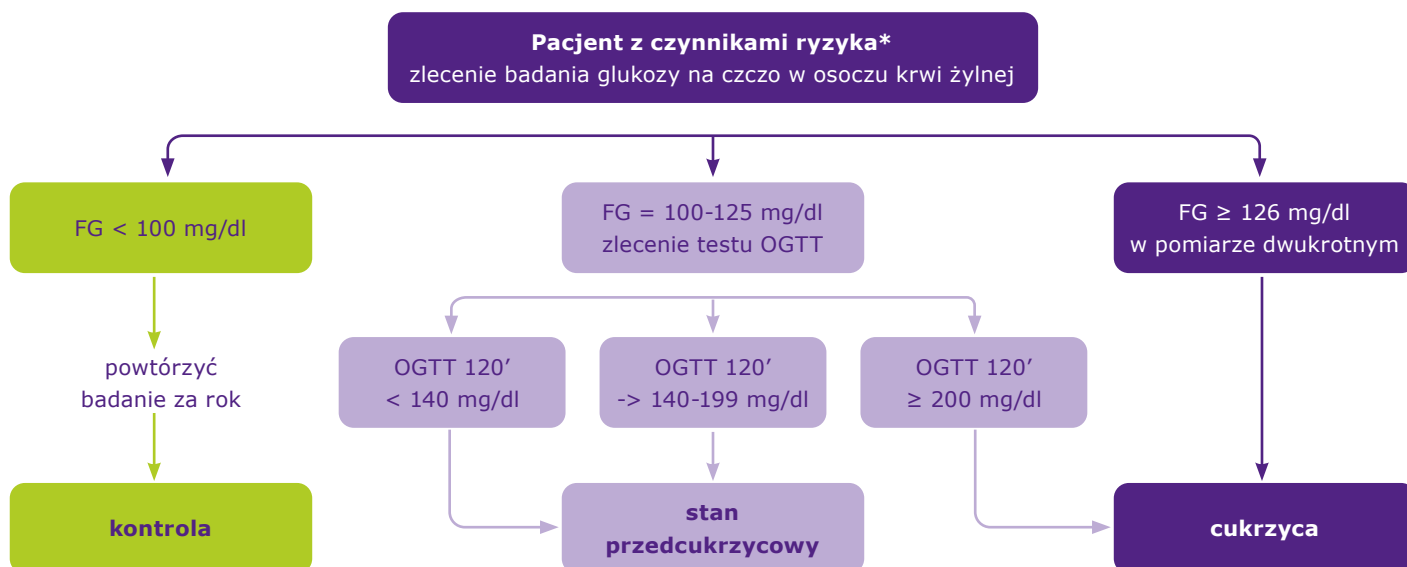
Wartości glikemii na czczo

- **≤ 99 mg/dl (5,5 mmol/l)** – wynik prawidłowy
- **100-125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)** – glikemia nieprawidłowa – wskazane wykonanie testu tolerancji glukozy (OGTT)
- **≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l)** – w przypadku potwierdzenia kolejnym badaniem – rozpoznanie cukrzycy.

Kryteria rozpoznania stanów hiperglikemicznych (będących jednocześnie stanami przedcukrzycowymi) są następujące:

1. Nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG – *impaired fasting glucose*) – 100-125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)
2. Nieprawidłowa tolerancja glukozy (IGT – *impaired glucose tolerance*) – w 120. minucie OGTT glikemia 140-199 mg/dl (7,8-11 mmol/l)

Algorytm diagnostyczny



* Ocena ryzyka według FINDRISK

Postępowanie

Codziennie 30 min marszu zmniejsza ryzyko cukrzycy o 35-40%²

Redukcja masy ciała o 1 kg zmniejsza ryzyko cukrzycy o 16%³

Postępowanie behawioralne zgodnie z zaleceniami PTD¹

- Standardowa dieta – redukcja m.c. o 5-7% – zmniejszenie kaloryczności o 500-1000 kcal.
- Aktywność fizyczna 150 min na tydzień co najmniej 5 dni w tygodniu po 30 min, wysiłek umiarkowany.
- Unikanie leków diabetogennych (o ile nie są zalecane ze względu na schorzenia współistniejące).

Metformina w prewencji cukrzycy

Pacjentom charakteryzującym się obecnością stanu przedcukrzycowego należy zalecać zmniejszenie masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej.

U osób z dużym ryzykiem cukrzycy, zwłaszcza przy współistnieniu IFG i IGT, należy rozważyć stosowanie metforminy¹.

Przeciwwskazaniami do stosowania metforminy są:

- Ostra kwasica metaboliczna (taka jak kwasica mleczanowa, cukrzycowa kwasica ketonowa).
- Stan przedśpiączkowy w cukrzycy.
- Ciężka niewydolność nerek (GFR < 30 ml/min).
- Ostre stany chorobowe wiążące się z ryzykiem zaburzeń czynności nerek, takie jak odwodnienie, ciężkie zakażenie, wstrząs.
- Choroby mogące być przyczyną niedotlenienia tkanek takie jak niewyrównana niewydolność serca, niewydolność oddechowa, niedawno przebyty zawał mięśnia sercowego, wstrząs.
- Niewydolność wątroby, ostre zatrucie alkoholem, alkoholizm.

Potencjalne objawy uboczne po metforminie:

- Metaliczny posmak w ustach
- Dyspepsja (nudności, biegunka)

Objawy z reguły ustępują samoistnie po 2-3 dniach.

Rozpoznanie stanu przedcukrzycowego wymaga stałego monitorowania innych czynników ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych (lipidogram, ciśnienie tętnicze, masa ciała).

Dobowa dawka metforminy stosowana w DPP Program to 1700 mg (2×850 mg).

Bibliografia:

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020
2. Alberti K.G.M.M et al. International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention Diab. Med. 2007; 24:451-463
3. Diabetes Prevention Program Research Group: NEJM 2002, 346, 393-403