

Diferenciální diagnostika hypoglykemie

Jan Schovánek¹, Ľubica Cibičková¹, Filip Čtvrtlík², Zdeněk Fryšák¹, David Karásek¹

¹III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

²Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Přehledná práce zpracovává z diferenciálně diagnostického pohledu problematiku hypoglykemie. V úvodu vyzdvihuje nutnost dodržení Whippleových kritérií pro potvrzení diagnózy hypoglykemie. Stručně shrnuje klinické projevy hypoglykemie, připomíná patofyziologické, časové a klinické rozdělení hypoglykemických příhod. Pro klinické použití je i dle doporučených postupů vhodné rozdělení pacientů na diabetiky a nediabetiky. V přehledných grafech a tabulkách je dokumentováno rozdělení hypoglykemických příhod, jejich klinická manifestace a diferenciální diagnostika.

Klíčová slova: hypoglykemie, nádorová hypoglykemie, Whippleova triáda.

Differential diagnosis of hypoglycemia

Our review summarizes the possible differential diagnoses of hypoglycemia. It confirms the absolute necessity of fulfilling all the three Whipple hypoglycemia criteria. Briefly is mentioned Clinical symptoms of hypoglycemia are briefly mentioned and several ways to classify the hypoglycemic events are offered. Highlighted is the recommended approach to distinguish patients as seemingly ill and healthy and also as hypoglycemia occurring in diabetic and non-diabetic. All the classifications and recommendations are summarized in attached tables and schemes.

Key words: hypoglycemia, tumor related hypoglycemia, Whipple trias.

Úvod

Hypoglykemie je definována jako patologický důsledek poklesu glykemie provázený klinickými a humorálními projevy. Laboratorně je za hypoglykemií považována hodnota nižší než normální pro danou laboratoř (arbitrárně je obvykle udávána hodnota 3,5 mmol/l v žilní krvi/plazmě). Z klinického pohledu tuto situaci vystihuje Whippleho trias – snížená koncentrace glukózy v krvi, klinická symptomatologie jako důsledek hypoglykemie a následné vymizení potíží po podání glukózy, resp. po úpravě glykemie (1).

Klinické projevy hypoglykemie

Symptomy hypoglykemie můžeme rozdělit na neuroglykopenické – vznikající jako důsledek nedostatku glukózy v mozkových buňkách, a autonomní (neurogenní) – subjektivní projevy vnímání změn v autonomním (sympato-adrenálním) nervovém systému (Tab. 1.) (2). U pacientů se však popsáné symptomy překrývají, např. u pacientů s inzulinomem mělo autonomní příznaky hypoglykemie 77 % pacientů a neuroglykopenické 96 % (3).

Lidský organismus se fyziologicky brání rozvoji hypoglykemie zástavou vyplavování inzulínu a uvolněním kontraregulačních hormonů (4). Subjektivní vnímání hypoglykemie je tedy ovlivněno i vnímáním kontraregulačních změn. Autonomní (neurogenní) příznaky se obvykle rozvíjejí dříve než příznaky neuroglykopenické (Tab. 2.). Dalším ovlivňujícím faktorem vnímání hypoglykemie je i rychlost jejího rozvoje.

V každodenní praxi se často můžeme setkat s pacienty, kteří mají vyjádřeny autonomní a někdy i neuroglykopenické symptomy ustupující po jídle, u kterých ale nelze doložit pokles plazmatické hladiny krevního cukru. Tyto pacienty tedy nelze považovat za pacienty trpící skutečnou hypoglykemií, protože nesplňují všechna Whippleova kritéria (1). Nízké hodnoty glykemie, zjištěné při měření kapilární krve osobními

Tab. 1. Klinické příznaky hypoglykemie. Upraveno dle (11)

Neuroglykopenické – bolesti hlavy, zhoršení zraku, diplopie, snížená schopnost koncentrace, porucha řeči a vědomí, křeče, plegie, abnormální chování, povahové změny, změny nálady (deprese, euforie), poruchy myšlení
Autonomní (neurogenní) – pocení, palpitace, tachykardie, úzkost

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Jan Schovánek Ph.D., Jan.schovanek@fnol.cz

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(2): 129–133

Článek přijat redakcí: 17. 12. 2019

Článek přijat k publikaci: 5. 3. 2020