

Hypoglykemie u nediabetiků

Jan Škrha jr.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Hypoglykemie se nejčastěji vyskytuje jako komplikace léčby diabetu, avšak setkat se s ní mohou i osoby bez tohoto onemocnění. Článek přináší stručnou diferenciální diagnostiku hypoglykemických stavů u osob bez diabetu.

Klíčová slova: hypoglykemie, postprandiální hypoglykemie, inzulinom.

Hypoglycemia in non-diabetic patients

Hypoglycemia is a rather frequent complication of diabetes treatment, however it can occur also in non-diabetic patients. The article presents a brief differential diagnosis of hypoglycemia in non-diabetic patients.

Key words: hypoglycemia, postprandial hypoglycemia, insulinoma.

Hypoglykemie je obecně charakterizovaná snížením koncentrace glukózy v krvi pod 3,8 mmol/l. U osob bez diabetu se vyskytuje relativně vzácně, a pokud je jednorázově zachycená, nemusí mít pro pacienta žádný klinický význam. Pacienty s přítomnými symptomy hypoglykemie a normální koncentrací plazmatické glukózy rovněž není třeba dále vyšetřovat. Naopak současná přítomnost všech kritérií tzv. Whippleovy trias (Tab. 1) podrobnější vyšetření pacienta jednoznačně vyžaduje (1).

Symptomy hypoglykemie jsou nespecifické a jsou vyvolány dle závažnosti hypoglykemie aktivací kontraregulačních mechanismů. Mohou mít charakter neurogeních či neuroglykopenických projevů

Tab. 1. Whippleova trias

Symptomy hypoglykemie (Tab. 2)
Laboratorně zachycená hypoglykemie v žilní krvi v čase symptomů (nelze akceptovat měření glykemie glukometrem)
Ústup symptomů při zvýšení glykemie

(Tab. 2). Symptomy hypoglykemie bývají u jednoho pacienta relativně neměnné, sám pacient si ani evidentní změny nemusí uvědomovat (2).

Diferenciální diagnostika hypoglykemií u nediabetiků je velmi široká. V minulosti byly tyto hypoglykemie klasifikovány patogene-

Tab. 2. Symptomy hypoglykemie, upraveno dle (3)

Neurogení	Neuroglykopenické
Adrenergní	Neurologické
<ul style="list-style-type: none"> ■ Palpitace ■ Třes ■ Úzkost/nervozita/rozrušení 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bolest hlavy ■ Zhoršení zraku, dvojité vidění ■ Porucha soustředění, porucha řeči a vědomí ■ Křeče, parézy
Cholinerní	Psychiatrické
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pocení ■ Hlad ■ Parestázie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nezvyklé chování, povahové změny ■ Poruchy nálady, euforie, deprese ■ Poruchy myšlení

Tab. 3. Diferenciální diagnostika hypoglykemií u nediabetiků, upraveno dle (5)

Osoba nemocná/léčená	Osoba zdánlivě zdravá
<ul style="list-style-type: none"> ■ Léky – inzuliny, deriváty sulfonylurey, raritně chinolony, pentamidin, chinin, indometacin, betablokátory, ACE inhibitory, IGF-1... ■ Alkohol ■ Selhání jater, ledvin nebo srdce ■ Kritické onemocnění – sepse, trauma, popáleniny ■ Malnutrice ■ Deficit hormonů – např. kortizolu, glukagonu, adrenalinu ■ Neostrůvkové velké nádory produkující IGF-II (např. mezenchymální tumory, karcinoid, myelom) ■ Tumory ektopicky produkující inzulin (např. feochromocytom, malobuněčný tumor) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organický hyperinzulinismus – inzulinom, nesidioblastóza ■ Postprandiální (reaktivní) hypoglykemie ■ Bariatrická operace v anamnéze ■ Náhodná hypoglykemie / Hypoglycaemia factitia ■ Inzulinová autoimunitní hypoglykemie – protilátky proti inzulinu nebo inzulinovému receptoru

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jan Škrha jr., Ph.D., jan.skrha2@LF1.cuni.cz

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(7): 447–448

Článek přijat redakcí: 1. 7. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 30. 7. 20220