

# Diferenciální diagnóza: „primární“ nebo sekundární diabetes aneb má význam u pacientů s diabetes mellitus 2. typu skrínovat Cushingův syndrom?

Karolína Melicharová<sup>1</sup>, Ludmila Brunerová<sup>2</sup>, Jana Urbanová<sup>2</sup>, Jan Brož<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interní klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

<sup>2</sup>Interní klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

Cushingův syndrom (CS) je nepříliš časté onemocnění s přibližnou populační prevalencí 40 pacientů/1 milion obyvatel. Prevalence CS je však pravděpodobně vyšší mezi pacienty s diabetes mellitus (DM). U pacientů s DM randomizovanými do studií z ambulantních provozů, u nichž lze předpokládat lepší kontrolu diabetu a nižší výskyt komplikací, byl subklinický CS potvrzen u 0–2,9%. U pacientů, kteří byli v době randomizace hospitalizováni, se CS vyskytoval v 2–9,4%. Na základě dostupných dat není v tuto chvíli plošný skrínink CS u pacientů s DM 2. typu doporučován. Přesto je třeba na CS i v jeho subklinické podobě myslet jako na možnou příčinu diabetu, a to u pacientů s hypertenzí, obezitou, mikrovaskulárními komplikacemi, dlouhodobě špatnou kompenzací onemocnění či při nutnosti neobvykle vysokých dávek inzulínu, zejména pak při kombinaci těchto faktorů. Samozřejmostí je hormonální vyšetření pacientů se zachyceným incidentalomem nadledviny.

**Klíčová slova:** Cushingův syndrom, diabetes mellitus, skrínink, incidentalom nadledviny.

## Differential diagnosis: „primary“ or secondary diabetes – should Cushing’s syndrome be routinely screened in the patients with type 2 diabetes mellitus?

Cushing’s syndrome is a rare disease with the population prevalence about 40 patients per 1 million inhabitants, the number among patients with diabetes mellitus (DM) is probably higher. The screening of CS among the DM patients showed the prevalence between 0–2.9% in the groups of outpatients and 2–2.9% among the patients admitted to the hospital at the time of randomization. The routine screening of CS among patients with type 2 DM is not recommended at the moment. Nevertheless, the possibility of CS should be taken into the account mainly in patients with hypertension, obesity, microvascular complications, bad level of metabolic control or high insulin doses, especially, if more of these features are present. A hormonal profile of patients with adrenal incidentaloma should be evaluated.

**Key words:** Cushing’s syndrome, diabetes mellitus, screening, adrenal incidentaloma.

## Úvod

Cushingův syndrom (CS) je soubor příznaků způsobený nadbytkem glukokortikoidů v organismu. Jeho diagnostika probíhá ve dvou krocích, v prvním je třeba potvrdit endogenní hyperkortizolismus spojený s patologickou nadprodukcí kortizolu či ACTH. Existují totiž klinické situace, u kterých se může vyskytovat zvýšená hladina kortizolu bez klinických příznaků (např. stres, malnutrice, mentální anorexie ad.), ale

také stavy, při nichž krom hyperkortizolismu mohou být přítomny i některé klasické klinické projevy CS (alkoholismus, psychické poruchy jako deprese apod., těhotenství, morbidní obezita, špatně kompenzovaný diabetes mellitus). Iničiální testování Cushingova syndromu zahrnuje tyto testy: volný močový kortizol (UFC), pŕlnoční slinný kortizol, 1-mg dexametasonový supresi test (DST), případně dvoudenní nízkodávkový DST (2 mg/48 hodin).