Prediabetes

Hana Rosolová
Centrum preventivní kardiologie LF UK v Plzni, 2. interní klinika FN Plzeň

Prediabetes je definován jako hraniční glykemie nalačno nebo porušená glukózová tolerance. Je často součástí metabolického syndromu, a tak představuje vysoké kardiometabolické riziko. Základem léčby prediabetu a prevence diabetu 2. typu a kardiovaskulárních onemocnění je především redukce hmotnosti a pravidelná pohybová aktivita. Je uveden přehled léků vhodných pro pacienty s prediabetem.

Klíčová slova: prediabetes, metabolický syndrom, prevence diabetu 2. typu, prevence aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění, zdravý životní styl.

Prediabetes

Prediabetes is defined as impaired fasting glucose or impaired glucose tolerance. It often appears as a part of metabolic syndrome and then represents high cardiometabolic risk. The cornestones of prediabetes management and Type 2 diabetes and cardiovascular disease prevention are weight reduction and regular physical activity. Suitable drugs for prediabetic patients are mentioned.

Key words: prediabetes, metabolic syndrome, type 2 diabetes prevention, atherosclerotic cardiovascular disease prevention, healthy life style.

Definice prediabetu a jeho riziko

Prediabetes je stav, kdy glykemie je vyšší než normální hladina, ale přitom nesplňuje kritéria pro diabetes. Prediabetes je definován jako hraniční glykemie nalačno (HGL) nebo porušená glukózová tolerance (PGT) (Tab. 1) (1). Podle Světové zdravotnické organizace je možno použít také hodnoty glykovaného hemoglobinu (HbA1c) v rozmezí 39–47 mmol/mol. Podobně některé odborné společnosti např. v Kanadě také doporučují pro diagnostiku prediabetu a DM sledování HbA1c (2). Téměř 70 % prediabetiků vyústí do diabetu mellitu 2. typu (DM2). Fáze prediabetu předcházejí i vzniku DM 1, ale vzhledem k odlišné patofyziologii (nedostatečná produkce inzulinu pankreatem) nelze zatím zabránit rozvoji DM 1. typu. Naopak prediabetes předcházející DM2 lze ovlivňovat, a tak snížit riziko rozvoje DM2. Tento prediabetes se většinou nevyskytuje osamoceně, ale je často spojen s viscerální nadváhou nebo obezitou, s vyšším krevním tlakem (TK ≥ 130/85 mmHg) a aterogenní dyslipidemií (mírně zvýšené triglyceridy a/nebo snížený HDL-chol). Tento stav je známý jako metabolický syndrom, jehož patofyziologickým podkladem je inzulinová rezistence a zvýšená aktivita sympatického nervového systému (Tab. 2) (3).

Tab. 1. *Definice hraniční glykemie nalačno a porušené glukózové tolerance*

Hraniční glykemie nalačno (HGL)
Glykemie v žilní plazmě nalačno je v rozmezí 5,6–6,9 mmol/l
Porušená glukózová tolerance (PGT)
Glykemie v žilní plazmě ve 2. hod orálního glukózového testu (po perorálním podání 75 g glukózy) je v rozmezí 7,8–11 mmol/l
Kombinované poruchy (HGL + PGT)

Tab. 2. *Metabolický syndrom*

Obvod pasu	muži > 102 (94) cm
	ženy > 88 (80) cm
TG ≥ 1,7 mmol/l nebo léčba hypolipidemiky	
HDL-ch	muži < 1,0
	ženy < 1,3 mmol/l
TK ≥ 130 / ≥ 85 mmHg (nebo léčba antihypertenzivy)	
Glykémie nalačno ≥ 5,6 mmol/l nebo PGT, nebo DM nebo léčba antidiabetiky	

TG – triglyceridy, HDL-ch – high density lipoprotein cholesterol, TK – krevní tlak, PGT – porušená glukózová tolerance, DM – diabetes mellitus. Výskyt nejméně tří rizikových faktorů z uvedených 5 představuje metabolický syndrom. Definice metabolického syndromu podle (3).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., rosolova@fnplzen.cz
Centrum preventivní kardiologie UK LF v Plzni, 2. interní klinika FN Plzeň
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(2):82-84
Článek přijat redakcí: 7. 3. 2022
Článek přijat po recenzích: 15. 3. 2022