

PACJENT ZAGROŻONY STANEM PRZEDCUKRZYCOWYM

Opracowanie:

dr n. med. Dominika Rokicka

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

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

MERCK
DiabNewsletter

Przypadek 1

45-letni mężczyzna, dotychczas nieleczone, zgłosił się do lekarza rodzinnego z powodu problemu z przyrostem masy ciała w ciągu ostatnich kilku miesięcy. Pacjent bez dolegliwości, bez chorób przewlekłych. Chory nie uprawia sportu, ma małą aktywność fizyczną.

Wywiad rodzinny: matka lat 72 – nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2; ojciec lat 70 – choroba niedokrwienna serca

Badanie fizykalne: RR = 150/90 mmHg, nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, akcja serca miarowa 80/min, tony czyste, bez obrzęków obwodowych, masa ciała = 94 kg, wzrost = 180 cm, BMI = 29 kg/m²

Badania laboratoryjne: morfologia – prawidłowa; AST = 42 U/l; ALT = 45 U/l; kreatynina = 0,80 mg/dl; glukoza = 95 mg/dl; TSH = 1,45 mIU/l.

Problem kliniczny: Czy pacjent wymaga dalszej diagnostyki?

Komentarz:

U chorego występują czynniki ryzyka cukrzycy typu 2: nadwaga, obciążający wywiad rodzinny, mała aktywność fizyczna, najpewniej świeżo rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Zaleca się zatem u chorego dalszą diagnostykę w celu wykluczenia stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy, pomimo prawidłowego stężenia glukozy na czczo. Należy wykonać doustny test obciążenia 75 g glukozy (OGTT). W przypadku gdy glikemia w 120' testu OGTT będzie mieściła się w zakresie 140-199 mg/dl, należy rozpoznać u chorego stan przedcukrzycowy i wdrożyć leczenie behawioralne, czyli regularny, umiarkowany wysiłek fizyczny (ok 150 min w ciągu tygodnia) oraz zdrowy sposób żywienia (spożywanie 5 posiłków w ciągu dnia, w równych 3-godzinnych odstępach czasowych z ograniczeniem cukrów prostych, tłuszczów zwierzęcych). W związku z młodym wiekiem chorego, nadwagą i stwierdzeniem stanu przedcukrzycowego wskazane jest równoczesne z leczeniem behawioralnym, włączenie leczenia farmakologicznego metforminą. Najprostszą formą jest lek o przedłużonym uwalnianiu. Stosowanie leku raz dziennie (a nie kilka razy dziennie) zwiększa szansę na przestrzeganie zaleceń lekarskich.

Uwaga praktyczna: przed włączeniem leczenia preparatem metforminy należy ocenić funkcję nerek oraz wątroby (kreatynina, AST, ALT).

Repetitorium

1. U osób w stanie przedcukrzycowym poniżej 60. roku życia i/lub ze wskaźnikiem masy ciała ≥ 35 kg/m², a także u kobiet po przebytej cukrzycy ciążowej równoległe z modyfikacją stylu życia należy rozważyć zastosowanie metforminy.

2. Należy pamiętać, że w grupach ryzyka konieczne jest prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy, ponieważ u ponad połowy chorych nie występują objawy hiperglikemii. Badanie w kierunku cukrzycy należy przeprowadzić raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 45. roku życia. Ponadto, niezależnie od wieku, badanie to należy wykonać co roku u osób z następujących grup ryzyka:

- z nadwagą lub otyłością [BMI ≥ 25 kg/m² i/lub obwód w talii ≥ 80 cm (kobiety); ≥ 94 cm (mężczyźni)];
- z cukrzycą występującą w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo);
- mało aktywnych fizycznie;
- z grupy środowiskowej lub etnicznej części narażonej na cukrzycę;
- u których w poprzednim badaniu stwierdzono stan przedcukrzycowy;
- u kobiet z przebytą cukrzycą ciążową;
- u kobiet, które urodziły dziecko o masie ciała > 4 kg;
- z nadciśnieniem tętniczym ($\geq 140/90$ mm Hg);
- z dyslipidemią [stężenie cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl ($< 1,0$ mmol/l) i/lub triglicerydów > 150 mg/dl ($> 1,7$ mmol/l)];
- u kobiet z zespołem policystycznych jajników;
- z chorobą układu sercowo-naczyniowego.

3. Według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w oparciu o test OGTT 75 g glukozy wykrywa się większą liczbę osób z cukrzycą i stanami przedcukrzycowymi niż w badaniu stężenia glukozy na czczo lub oceniając HbA_{1c}.

Przypadek 2

24-letnia pacjentka zgłosiła się do lekarza POZ z powodu trudności ze spadkiem masy ciała, występowaniem nieregularnych miesiączek (co 45-60 dni), trudnościami z zajściem w ciążę od 1,5 roku, nadmiernym owłosieniem występującym na plecach, brodzie i podbrzuszu.

Wywiad rodzinny: matka lat 42 – zdrowa; ojciec lat 50 – zdrowy

Badanie fizykalne: RR = 120/80 mmHg, nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, akcja serca miarowa 88/min, tony czyste, bez obrzęków obwodowych, masa ciała = 73 kg, wzrost = 160 cm, BMI = 28,5 kg/m²

Problem kliniczny: Czy pacjentka wymaga dalszej diagnostyki? Czy u chorej należy wdrożyć jedynie leczenie behawioralne i odstąpić od zlecenia badań laboratoryjnych?

Przedstawiony przypadek prezentuje chorą, u której należy poszerzyć diagnostykę już w ramach poradni POZ. Badania mające na celu wykluczenie zaburzeń hormonalnych tarczycy oraz cukrzycę lub stan przedcukrzycowy z towarzyszącą insulinoopornością to podstawowe elementy diagnostyki dolegliwości zgłaszanych przez pacjentkę. Dolegliwości te mogą sugerować występowanie u chorej zespołu policystycznych jajników (PCOS). PCOS jest wymieniany wśród chorób będących czynnikami ryzyka rozwoju stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy.

Badania laboratoryjne: morfologia – prawidłowa; glukoza = 85 mg/dl; TSH = 2,5 mIU/l.

W oparciu o wynik badania TSH wykluczono niedoczynność tarczycy. Dalsza ocena hormonalna powinna być wykonana w ramach poradni endokrynologicznej. W celu dokładniejszej oceny gospodarki węglowodanowej u pacjentki mimo prawidłowej glikemii na czczo wskazane jest wykonanie testu OGTT 75 g glukozy (jeżeli jest możliwe z oceną stężenia insuliny).

Wynik testu OGTT 75 g glukozy: 0' = 97 mg/dl; 120' = 165 mg/dl.

Rozpoznanie: Nieprawidłowa tolerancja glukozy. Zaburzenia miesiączkowania i hirsutyzm do dalszej diagnostyki. Podejrzenie zespołu policystycznych jajników.

Zalecenia:

- dieta z ograniczeniem kalorii o 300-500 kcal mniej w stosunku do spożywanych w chwili obecnej – deficyt energetyczny powinien być ustalony tak, by umożliwić chorej powolną, ale stałą – około 0,5-1 kg/tydzień redukcję masy ciała
- dieta z ograniczeniem cukrów prostych (w tym owoców), tłuszczów zwierzęcych. Preferowane spożywanie pełnoziarnistych produktów zbożowych, zwłaszcza o niskim indeksie glikemicznym (< 55 IG)

- regularna aktywność fizyczna (co najmniej 150 minut tygodniowo)
- metformina 500 mg wieczorem z ewentualnym, stopniowym (co kilka dni) zwiększeniem dawki do 3 × 500 mg (leczenie należy rozpoczynać od małych, stopniowo zwiększanych dawek ze względu na możliwość wystąpienia objawów niepożądanych, najczęściej bólów brzucha i biegunki). Rozpoczęcie leczenia metforminą może zostać zainicjowane lekiem o przedłużonym działaniu, który stosuje się raz dziennie, co znacznie poprawia komfort życia młodej kobiety. W tym przypadku również należy stosować najmniejszą dawkę i stopniowo zwiększać do dawki skutecznej, tolerowanej.

Podsumowanie

W obliczu epidemii otyłości i cukrzycy typu 2 należy dołożyć wszelkich starań, aby zapobiec rozwojowi cukrzycy typu 2. Prowadzenie powszechnych badań przesiewowych w celu wykrycia zaburzeń gospodarki węglowodanowej na wczesnym etapie jest kluczowe w prewencji cukrzycy. Zdrowy styl życia, aktywność fizyczna, odpowiednia dieta, redukcja masy ciała są kluczowe, aby zmniejszyć ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, także u osób ze stwierdzonym stanem przedcukrzycowym. W 2002 r. opublikowano badanie *Diabetes Prevention Program* (DPP), w którym ponad 3000 pacjentów ze stanem przedcukrzycowym zostało przydzielonych losowo do jednego z trzech ramion badania: placebo; metformina (2 × 850 mg); zmiana stylu życia z celem redukcji masy ciała 7% i podejmowaniem aktywności fizycznej minimum 150 minut tygodniowo. Po niecałych 3 latach obserwacji oszacowano wpływ zastosowanej interwencji na rozwój cukrzycy ze stanu przedcukrzycowego. Badanie potwierdziło wcześniejsze obserwacje znacznej redukcji ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2 po wdrożeniu postępowania behawioralnego. Zmiana stylu życia wiązała się z 58% redukcją ryzyka wystąpienia cukrzycy w populacji ogólnej. Istotnie mniejszą redukcję ryzyka, jednak nadal znaczącą, osiągnięto u osób otrzymujących metforminę – ryzyko rozwoju cukrzycy było mniejsze o 31% w porównaniu z placebo. Zapobiegnięcie jednemu przypadkowi cukrzycy w 3-letnim okresie obserwacji wymagało zastosowania terapii behawioralnej u 7 osób lub metforminy u 14. Najlepsze efekty metformina wykazała w grupie osób poniżej 60. roku życia, z BMI ≥ 35 kg/m², a także u kobiet po przebytej cukrzycy ciążowej.

Bibliografia:

1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2021. *Diabetologia Praktyczna* 2021; 7(1):1-121.
2. Diabetes Prevention Program Research Group: NEJM 2002, 346, 393-403.