

Cukrzycę można rozpoznać na podstawie wyniku badania HbA_{1c} – nowe zalecenia ADA na 2010 rok

American Diabetes Association (ADA) w styczniu 2010 r. opublikowało zalecenia dotyczące rozpoznania i leczenia cukrzycy. Pojawił się w nich dość istotny nowy element dotyczący rozpoznania choroby. Po raz pierwszy wprowadzono do zaleceń ocenę odsetka hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) jako badanie służące do rozpoznania cukrzycy. Dotychczas badanie HbA_{1c} było zalecane do monitorowania skuteczności leczenia tej choroby. Obecnie cukrzycę można rozpoznać, gdy wartość HbA_{1c} wynosi $\geq 6,5\%$.

Na podstawie wartości HbA_{1c} można też rozpoznać „stany przedcukrzycowe”. ADA zmieniło jednak nazwę tego terminu na „kategorie zwiększonego ryzyka wystąpienia cukrzycy” (*categories of increased risk for diabetes*; HbA_{1c} 5,7-6,4%).

W przedstawionych zaleceniach nadal pozostało kryterium rozpoznania cukrzycy na podstawie stężenia glukozy na czczo (≥ 126 mg/dl) i wyniku testu doustnego obciążenia glukozą (≥ 200 mg/dl dwie godziny po doustnym podaniu 75 g glukozy). Jeżeli wynik badania HbA_{1c} wskazuje na rozpoznanie cukrzycy, a wyniki badania glikemii na czczo i testu doustnego obciążenia glukozą nie, zaleca się powtórne wykonanie oznaczenia HbA_{1c}. Dopiero jeśli w powtórny badaniu odsetek HbA_{1c} będzie wynosił $\geq 6,5\%$, należy ustalić rozpoznanie cukrzycy.

dr hab. med. Dariusz Moczulski

Opracowano na podstawie: Summary of revisions for the 2009 clinical practice recommendations. Diabetes Care 2009; 32, Suppl. 1:S3-S5.



Komentarz:

dr hab. med. Dariusz Moczulski, Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii UM, Łódź

Mimo wprowadzenia wiele lat temu do praktyki lekarskiej oznaczania HbA_{1c} jako badania wskazującego średnie stężenie glukozy w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy, nie można było na podstawie jego wyników rozpoznać cukrzycy. Służyło ono wyłącznie do monitorowania skuteczności terapii. Wynikało to z braku standaryzacji tego badania, ale wraz z ujednocnieniem jego norm pojawiła się myśl o wprowadzeniu go jako metody rozpoznania cukrzycy.

W zaleceniach ADA z końca 2009 r. ustalono, że na podstawie wyniku oznaczenia HbA_{1c} można rozpoznać cukrzycę. Obecnie

mamy zatem trzy badania służące do ustalenia rozpoznania bezobjawowej cukrzycy: 1) stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo; 2) stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej dwie godziny po doustnym podaniu 75 g glukozy w teście doustnego obciążenia glukozą; 3) badanie HbA_{1c}. Każda z tych metod ma swoje wady i zalety. Wyniki tych trzech badań nie korelują idealnie ze sobą. Każde z nich ma inną czułość. Wstępne obserwacje pokazują, że czułość rozpoznania cukrzycy na podstawie oznaczenia HbA_{1c} przy punkcie odcięcia $\geq 6,5\%$ będzie mniejsza niż na podstawie stężenia glukozy w osoczu na czczo przy punkcie odcięcia ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l). Dlaczego więc wprowadza się trzecie badanie, na podstawie którego można rozpoznać cukrzycę?

Wydaje się, że najsilniejszym argumentem za włączeniem oznaczania HbA_{1c} do badań służących do rozpoznawania cukrzycy jest to, że można je wykonać o dowolnej porze dnia. Może to pomóc we wczesnym rozpoznaniu bezobjawowej cukrzycy typu 2. Opóźnienie rozpoznania tej choroby wynosi zwykle 5-7 lat od momentu wystąpienia cukrzycy do chwili jej zdiagnozowania i rozpoczęcia leczenia i jest istotnym problemem społecznym. Test doustnego obciążenia glukozą wiąże się z pewnym wysiłkiem

organizacyjnym. Z kolei oznaczanie stężenia glukozy w osoczu krwi na czczo wymaga, aby chory zgłosił się na badanie rano, przed spożyciem pierwszego posiłku. Krew na badanie stężenia glukozy musi być odpowiednio przechowywana i dotrzeć do laboratorium w odpowiednim czasie, aby wynik nie był zaniżony. Do tego stężenie glukozy w osoczu krwi na czczo w kolejnych dniach może istotnie się od siebie różnić, co może wynikać ze stresu czy obecności innych chorób. Problemów tych unikamy, wykonując badanie HbA_{1c}. Krew może być pobrana o dowolnej porze dnia, pacjent nie musi być na czczo, a warunki przechowywania próbki i czas jej dostarczenia do laboratorium nie są tak istotne jak przy oznaczaniu stężenia glukozy w osoczu krwi. W praktyce lekarz przyjmujący pacjenta na przykład w godzinach popołudniowych pobiera próbkę krwi i wysyła na badanie HbA_{1c}. Nie ma konieczności umawiania pacjenta jeszcze raz na badanie na czczo. Może to mieć szczególne znaczenie w badaniach przesiewowych.

Do istotnych niedogodności badania HbA_{1c} należy jego wyższa cena w porównaniu z oznaczaniem stężenia glukozy w osoczu krwi i jego mniejsza dostępność. W związku z tym metoda ta będzie stosowana do rozpoznania bezobjawowej cukrzycy głównie w krajach bogatszych, w których wygoda badania ma większe znaczenie niż jego koszt. Poza tym wynik tego badania może być mylący u chorych z niektórymi formami niedokrwistości.

W wytycznych pojęcie „stan przedcukrzycowy” zastąpiono terminem „kategoria zwiększonego ryzyka wystąpienia cukrzycy”. W grupie tej znajdują się pacjenci, u których stwierdzi się nieprawidłowe stężenie glukozy na czczo i nieprawidłową tolerancję glukozy lub odsetek HbA_{1c} mieszczący się w przedziale 5,7-6,4%.

ADA często jako pierwsze wprowadza zmiany do swoich zaleceń dotyczących rozpoznania i leczenia cukrzycy. Włączenie przez nie badania HbA_{1c} do diagnostyki cukrzycy z pewnością zostanie uwzględnione również przez inne naukowe towarzystwa diabetologiczne przy ponownym redagowaniu ich zaleceń.