

Proč psát o diabetu v roce 2010?

Jedním z důvodů proč psát o diabetu i v roce 2010 je fakt, že v roce 2009 se v USA očekával nárůst počtu diagnostikovaných diabetiků a osob s rizikem diabetu až na 42 % dospělé populace [1]. Možná, že tato chmurná prognóza se „díky“ hospodářské krizi nevyplní, nicméně v témže roce byla publikovaná řada prací, které svědčí o tom, že ani diabetologie a ani laboratorní medicína nemají v diagnostice této nesmírně frekventované choroby zcela jasno. Ukazuje se, že doposud není vyřešena preanalytická fáze měření glukózy, speciálně její stabilita ve vzorcích krve (viz práce Gambina citované v článku tohoto čísla KBM věnovaném změnám v laboratorní diagnostice a při sledování diabetu). Přestože je již obecně přijímána myšlenka, že kontrolu kvality je nutno považovat za nástroj péče o pacienta, kolísají kontrolní limity v různých uznávaných programech EHK zhruba v intervalu 6–14 %. To vede k obrovským rozporům při hodnocení analytické způsobilosti laboratoří. Dalším problémem je nedostatečná kvalita glukometrů různé provenience a problémy, které to přináší při sledování stavu kriticky nemocných [2]. K přehlednosti situace rozhodně nepřispívá snaha zaměnit jako hlavní nástroj laboratorní diagnostiky diabetu plazmatickou glukózu za stanovení konečně už standardizovaného glykovaného hemoglobinu. Patrně není možné očekávat, že tato zásadní změna diagnostického algoritmu bude brzy a všeobecně akceptovaná. Přesto si někteří výrobci a diabetologové pospíšili i s velmi rychlým zavedením POCT metod pro stanovení glykovaného hemoglobinu. Otázka jejich analytické spolehlivosti a klinické efektivity je však víc než otevřená [3]. Aby toho nebylo málo, hlásí se ke slovu i naši lékaři-kliničtí biochemi-

ci, aby se pokusili vyřešit mnoho let trvající problém správného provedení a co možná nejlepšího přístupu k interpretaci oGTT u gestačního diabetu. Podrobnou analýzou vlastních literárních výsledků dospívají k nutnosti revidovat rozhodovací limity, zvýšit frekvenci diagnostických vyšetření a zavést opakovaná kontrolní vyšetření vždy po třech letech.

Dostáváme se k otázce, proč psát, ale také číst o diabetu v roce 2010 i později. Čeká nás nepochybně řada změn a neměli bychom se jimi nechat příliš překvapit, aby mezi překvapenými případně nebyli i naši pacienti. Také nás ještě čeká problém kontinuálního sledování hladin glukózy v intersticiální tekutině buď ve spojení s inzulinovými pumpami, nebo dokonce jako součást počínající telemedicíny v praxi. Zdá se, že v této oblasti se klinické laboratoře a jejich pracovníci zatím vůbec neprojevíli.

Literatura

1. New study growing burden of diabetes. *Clinical Laboratory News*, 2009, 35, p. 5.
2. **Sacks, D. B.** Tight glucose control in critically ill patients: should glucose meter be used? *Clin. Chem.*, 2009, 55, p. 1580–1583.
3. **Lanters-Westra, E., Slingerland, R. J.** Six of eight hemoglobin A1c point-of-care instruments do not meet the general accepted analytical performance criteria. *Clin. Chem.*, 2010, 56, p. 44–52.

RNDr. Bedřich Friedecký, Ph.D.