



BROJ
6.

Bilten Hrvatskog dijabetološkog društva i Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ

GODINA
2022.

TEMA BROJA

ŠEĆERNA BOLEST – prevencija i praćenje kroničnih komplikacija u PZZ

Osnovni cilj liječenja šećerne bolesti (ŠB) je sprječavanje razvoja kroničnih komplikacija. Postupak njihovog otkrivanja je jednostavan, mjerljiv i moguće ga je izvesti na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ). Sastoji se u praćenju i po potrebi liječenju čimbenika rizika, te probiru na kronične komplikacije.

Ciljne vrijednosti i praćenje čimbenika rizika

Prilagođavaju se individualno za svakog bolesnika na temelju trajanja šećerne bolesti, dobi/očekivanog trajanja života, komorbiditeta, poznate kardiovaskularne (KV) bolesti ili mikrovaskularnih komplikacija, hipoglikemija te stavova i razumijevanja bolesnika.

	Ciljne vrijednosti	Kontrole
Glikemija	prije jela 4,4 – 7,2 mmol/l 2 sata nakon jela < 10,0 mmol/l CGM ¹ – TIR time in range > 70% TBR time below range < 4% (< 3,0 mmol/l < 1%)	– na neinzulinskoj terapiji samokontrole 1x tjedno, svaki put u različito vrijeme (prije ili 2h nakon jela) – na inzulinskoj terapiji samokontrole ovisno o broju dnevnih doza inzulina – CGM: > 8 skeniranja dnevno ili upotreba senzora > 80% vremena
HbA1c	< 7%	– ako su postignuti ciljevi liječenja: osobe sa ŠBT2 na neinzulinskoj terapiji kontrole 1 – 2 x godišnje, osobe sa ŠB na inzulinskoj terapiji kontrole 2 – 4 x godišnje – nakon promjene terapije ili ako nisu postignuti ciljevi liječenja kontrole svaka 3 mjeseca, uz reedukaciju
Lipidogram	– LDL kolesterol (sniženje za 50% od početne vrijednosti) (kod visokog KV rizika < 1,8 mmol/l, umjerenog KV rizika < 2,6 mmol/l) – HDL > 1,0 mmol/l (m), > 1,3 mmol/l (ž) – trigliceridi < 1,7 mmol/l	– ako nije uveden hipolipemik, lipidogram se određuje inicijalno, potom na prvoj kontroli, a zatim svakih 5 godina ili češće ako je indicirano – ako se uvede hipolipemik, prva kontrola je nakon 4 – 12 tjedana, a zatim 1x godišnje
Arterijski tlak	< 140/90 mmHg < 130/80 mmHg kod visokog KV rizika (ako ga je moguće sigurno postići)	pri svakom pregledu (bolesnik povremeno treba kontrolirati arterijski tlak kod kuće)
Tjelesna težina	– ITM 19 – 25 kg/m ² – opseg struka: M < 94 cm, Ž < 85 cm	pri svakom pregledu
Životne navike	– prestanak pušenja – tjelesna aktivnost – najmanje 30 minuta ili 3x po 10 minuta dnevno – prehrana – najviše dokaza za smanjenim unosom ugljikohidrata 26 – 45% uz individualnu prilagodbu	izdati letke – https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Pusenje-LETAK.pdf – https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Tjelesna-aktivnost-LETAK.pdf – http://www.hded.com.hr/files/dijabeticki-tanjur-web-f-1.pdf

¹CGM - continuous glucose monitoring

Probir kroničnih komplikacija šećerne bolesti

	Pretraga	Kontrole
Retinopatija	pregled fundusa – oftalmolog ili fundus kamera	<ul style="list-style-type: none"> – 1x godišnje (trajanje ŠBT1 ≥ 5 godina, kod svih ŠBT2) – ako nema znakova retinopatije na ovim prvim godišnjim pregledima i glikemija je dobro regulirana, dovoljne su kontrole svake 2 godine – u slučaju znakova retinopatije kontrole po oftalmologu, ali najmanje 1x godišnje
Kronična bubrežna bolest (KBB)	<ul style="list-style-type: none"> – procjena glomerularne filtracije (eGFR) – ACR (omjer albumin/kreatinin u jutarnjem uzorku urina) 	<ul style="list-style-type: none"> – 1x godišnje (trajanje ŠBT1 ≥ 5 godina, kod svih ŠBT2) – ACR > 30 mg/mmol ili eGFR < 60 ml/min češće kontrole ovisno o progresiji KBB (uz strožu regulaciju RR i glikemije) – eGFR < 30ml/min ili brzo pogoršanje bubrežne funkcije –uputiti nefrologu
Neuropatija	<ul style="list-style-type: none"> – test osjeta (dorzum palca stopala): <ul style="list-style-type: none"> • dodir (10-g monofilament, vata) • vibracija (glazbena vilica 128 Hz) • bol (igla, vrh spajalice) – test motorike (hod na petama, prstima) 	<ul style="list-style-type: none"> – 1x godišnje (trajanje ŠBT1 ≥ 5 godina, kod svih ŠBT2) – uputiti neurologu samo u slučaju kada je klinička slika nejasna ili atipična (iznenadni nastup, asimetrična prezentacija ili ako su motorička oštećenja veća od senzornih)
Dijabetičko stopalo	<ul style="list-style-type: none"> – pregled kože: boja, toplina, natisci, dlakavost, promjene na noktima, postojanje deformacija – neurološki status (plantarna strana stopala): LOPS (test s 10g monofilamentom i glazbenom vilicom od 128 Hz) – vaskularni status: palpacija perifernih pulseva, hodna pruga 	<ul style="list-style-type: none"> – 1x godišnje (poticati na redoviti samopregled – izdati letak) http://www.hded.com.hr/files/hdd-njega-stopala-f-col.pdf – u slučaju gubitka osjeta i ulceracija pregled stopala kod svake kontrole ili uputiti podologu – u slučaju simptoma klaudikacije i gubitka pulseva na stopalu uputiti na daljnju vaskularnu procjenu
NAFLD nonalcoholic fatty liver disease	<p>ŠBT2, dob > 50g, ITM ≥ 30 kg/m²</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1x godišnje odrediti transaminaze/ FLI (Fatty Liver Index)/ako su povišene uraditi uzv trbuha 	<ul style="list-style-type: none"> – ultrazvučno dokazana masna jetra, FIB-4 (fibrosis score) ≥ 1,3 uputiti hepatologu (elastografija)
Kardiovaskularne komplikacije	kod visokog KV rizika godišnje praćenje EKG-a uz striktnu kontrolu čimbenika rizika	<ul style="list-style-type: none"> – u asimptomatskih bolesnika s urednim EKG ne preporučuje se rutinski probir – patološki EKG ili srčani (tipični ili netipični) simptomi zahtijevaju daljnju kardiološku obradu

Urednici biltena: T. Dušek, D. Kaštelan, A. Novak

Ciljevi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ i Hrvatskog dijabetološkog društva su provođenje neovisnih edukacijskih programa iz područja endokrinologije i dijabetologije, promicanje racionalnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u medicini te stručnog i znanstvenog povezivanja liječnika koji se bave endokrinologijom i dijabetologijom.

www.hded.hr

