ПРЕВЕНЦИЈА И ДЕТЕКЦИЈА НА ДИЈАБЕТЕС

со посебен фокус на справување со прекумерна телесна тежина

ЦЕНТАР ЗА СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ

ВОВЕД

АЛАРМАНТНА ПОТРЕБА!

- 62,7% од мажите и 48,4% од жените во МК се со зголемена телесна тежина (19,6% и 17,2% соодветно се обезни)[1]
- Висока преваленца на дијабетесот во МК од 12,2% (20-79 години)[2]
- Бројот на дијагностицирани лица со дијабетес во МК изнесува околу 125.000[3]
- Се смета дека најмалку уште толку се недијагностицирани[2]

1. Спироски И, Исхраната јавното здравје, состојба, политики и предивици *Архиви на јавно здравје, vol.* No1 2016*
2. *IDF, Diabetes atlas 9th edition*
3. Извор- Национална комисија за дијабетес, податоци од Мој термин

ПРЕВЕНЦИЈА

Едукација на пациентите за минимизирање на ризик факторите за развој на дијабетес - здрава исхрана, редовна физичка активност, одржување на нормална телесна тежина



РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ДИЈАБЕТЕС

ДИСКУСИЈА ЗА СЛУЧАИ

Случај бр.1

Пациент 57 годишна возраст, машки пол, се јавува на преглед поради болка во грлото и покачена телесна температура 38,2

- BMI- 29 kg/m2, обем на половина 110 cm
- умерено физички активен
- непушач
- консумира секојдневно алкохол
- TA=160/95 mm Hg

Случај бр.2

Пациент 32 годишна возраст, машки пол, се јавува на преглед поради повреда на колено

- BMI- 24 kg/m2 обем на половина 90 cm непушач
- Спортист
- позитивна семејна историја за дијабетес – татко
- TA=115/70 mm Hg

Случај бр.3

Пациентка, 43 годишна возраст, женски пол, ја посетува вашата амбуланта за да се консултира поради наоди добиени од систематски преглед

- BMI- 24 kg/m2, обем на половина 75cm
- умерено физички активна
- Непушач
- Мајка на 12 годишно дете
- Имала гестациски дијабетес
- ТА 120/75 mm Hg

РИЗИК ФАКТОРИ

Немодифицирачки

- Позитивна семејна историја
- Возраст над 45 год.
- Позитивна историја за дијабетес во бременост и раѓање на големо бебе

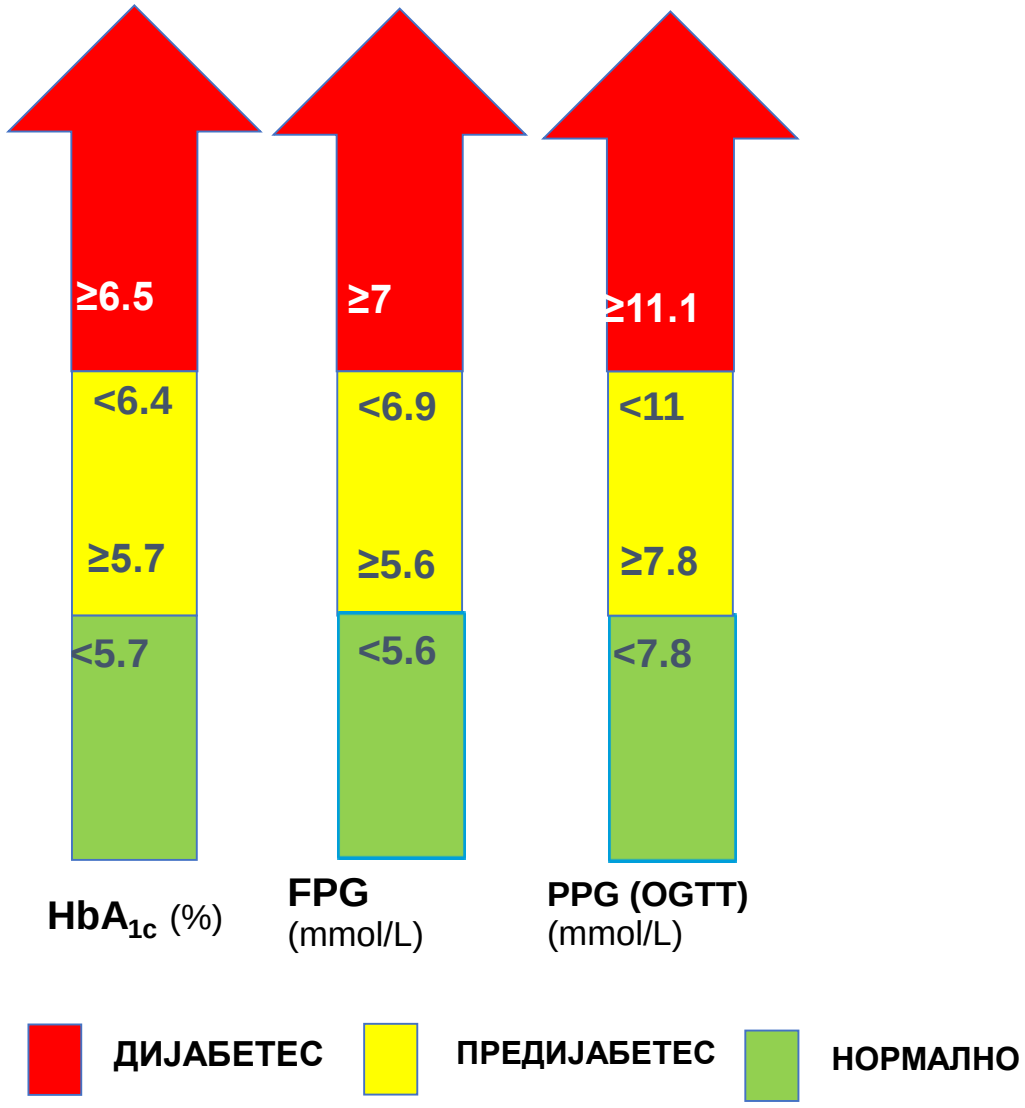
Модифицирачки

- Прекумерна телесна тежина, особено абдоминална дебелина
- Дислипидемии
- Хипертензија
- Метаболен синдром
- Несоодветна исхрана
- Отсуство на физичка активност
- Други ендокринолошки заболувања
- Стрес и др.

ДИСКУСИЈА

КОГА БИ ПОСТАВИЛЕ ДИЈАГНОЗА НА ДИЈАБЕТЕС?

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ



ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

FPG
- Гликемија на гладно-Fasting plasma glucose **FPG ≥7 mmol/l**

PPG
- Гликемија 2 часа по јадење (или Случајно мерена гликемија) - Postprandial plasma glucose
- **PPG ≥ 11,1 mmol/l**

HbA$_{1c}$
- **HbA$_{1c}$ ≥ 6.5%**

!!! ФОКУС ЗА ПРЕВЕНЦИЈА

ПРЕДИЈАБЕТЕС

IFG
- Нарушена гликемија на гладно- Impaired Fasting Glucose
- **IFG= 5,6- 6,9 mmol/l**

IGT
- Нарушена гликозна толеранција - Impaired Glucose Tolerance **IGT = 7,8-11,0 mmol/l**

ПРЕДИЈАБЕТЕС
(бениген дијабетес)

- Нарушена гликемија на гладно (IFG-Impaired fasting glycemia)

  5,6 - 6,9 mmol/L

- Нарушена толеранција на гликоза (IGT-Impaired glucose tolerance)

  7,8 – 11,0 mmol/L по 2 часа

МЕТАБОЛЕН СИНДРОМ

Централна дебелина	
Обем на половина:	мажи> 94 cm (102)
	жени> 80 cm (88)
Плус две од следните:	
Покачени триглицериди	> 1.7 mmol/L,
	или специфичен третман за хиперлипидемија
Намален HDL холестерол	< 1.03 mmol/L кај мажи
	< 1.29 mmol/L кај жени, или
	специфичен третман за хиперлипидемија
Покачен крвен притисок	систолен : > 130 mmHg или
	дијастолен: > 85 mmHg или
	третман за претходно дијгностицирана хипертензија
Покачена гликемија на гладно (ГГ)	> 5.6 mmol/L или
	Претходно дијагностициран дијабетес
	Ако е над, се препорачува О GTT но не е неопходен за дефинирање на метаболниот синдром.

ПРЕПОРАКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ДИЈАБЕТЕС

ПРЕПОРАКИ ЗА ЗДРАВА ИСХРАНА



Овошје и зеленчук

Леб, цералии, компир, ориз

Месо, риба и замени

Млеко и млечни производи

Храна која содржи масти и шеќери

ПРЕПОРАКИ ЗА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ

- Млади - секојдневна умерена физичка активност во траење од 60 минути.

- Возрасни над 18 години – 150 минути умерена физичка активност неделно (30 минути 5 дена во неделата).



ПРЕПОРАКИ ЗА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ

Едукација - корисни совети за промена на навиките во дневниот распоред на физичката активност, како:

- ✓ користење на скали наместо лифт,
- ✓ пешачење или одење со велосипед до работа,
- ✓ доколку се користи автобус, симнување една станица понапред и потоа пешачење,
- ✓ пешачење до продавници и други околни објекти.

ПРЕПОРАКИ ЗА ПУШЕЊЕ

- Се советува престанок со пушење!

МНОГУ КРАТОК СОВЕТ



Неколку години по престанокот со пушење ризикот за дијабетес може да биде повисок, независно од зголемување на телесната тежина, па пациентите треба почесто да се контролираат!

3А модел за одвикнување од пушење цигари

А1- ASK (ПРАШАЈ)

Дали пушите? Дали некој во вашето семејство пуши?
Знам дека се откажа од пушење, како ти оди?

НЕ

- Позитивна поддршка- ЧЕСТИТАЈ!
- Прашај за пасивно пушење
- Прашај за препреки, совети и решенија

ДА

Пушачка анамнеза- Колку цигари пушите на ден? Од кога пушите? Што мислите за вашата пушачка навика?

А2 – ADVISE (СОВЕТУВАЈ)

Сте размислувале ли за откажување од пушење? Јасен, неагресивен неосудувачки совет
(И покрај тоа што ја почитувам Вашата одлука, сепак како Ваш лекар Ве советувам да престанете со пушење)

НЕ

РАЗМИСЛУВА

ДА

А3 – АСТ (ДЕЛУВАЈ)

3А модел за одвикнување од пушење цигари

А3 – АСТ (ДЕЛУВАЈ)

Фокусирај се на мотивација

- Советувај го пациентот за штетните ефекти од пушењето цигари и предностите од одвикнување, без да покажеш осудување/конфронтација
- Почитувај ги одлуките на пациентот
- Прашај " Дали има нешто што може да Ви помогне да размислите за одвикнување?"
- Понуди помош ако пациентот се премисли
- Редовно проверувај го пушачкиот статус на пациентот и неговата подготвеност за промена

Фокусирај се на неговата неодлучност, помогни му да се мотивира самиот себе

- Советувај го пациентот за штетните ефекти од пушењето цигари и предностите од одвикнување, без да покажеш осудување/конфронтација
- Почитувај ги одлуките на пациентот
- Истражи ги пречките за прекин
- Понуди помош за одвикнување
- Понуди пишан материјал/контакт телефон

- Честитај и одреди датум за прекин
- Објасни и понуди фармакотерапија и постигнете договор за терапија (Fagerstorm-тест)
- Помогни му на пациентиот да одреди **датум за прекин**
- Закажи прва консултација – **датум за прекин**
- Индивидуален план за терапија
- Правило на "**ниту еден дим"**
- Контрола и консултација за една недела, 2 недели, 4 недели и после 8-12 недели (зависно од индивидуалниот план- можна е и телеф.консултација)

ОДРЖУВАЊЕ НА НОРМАЛНА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА

$$BMI = \frac{\text{Телесна тежина (ТТ) во kg}}{\text{Телесна висина (метри) на квадрат}}$$

Категорија на ухранетост	**BMI (ИТМ)**
потхранетост	<18.5
нормална ТТ	18.5-24.9
натхранетост	25-29.9
обезност (дебелина степен 1)	30-34.9
тешка обезност (дебелина степен 2)	35-39.9
морбидна обезност (дебелина степен 3)	>40

ПРЕПОРАКИ ЗА ФАРМАКОЛОШКА ТЕРАПИЈА ЗА ПРЕДИЈАБЕТЕС

Се препорачува терапија со **метформин** за превенција на дијабетес тип 2 кај лица со предијабетес, особено со:

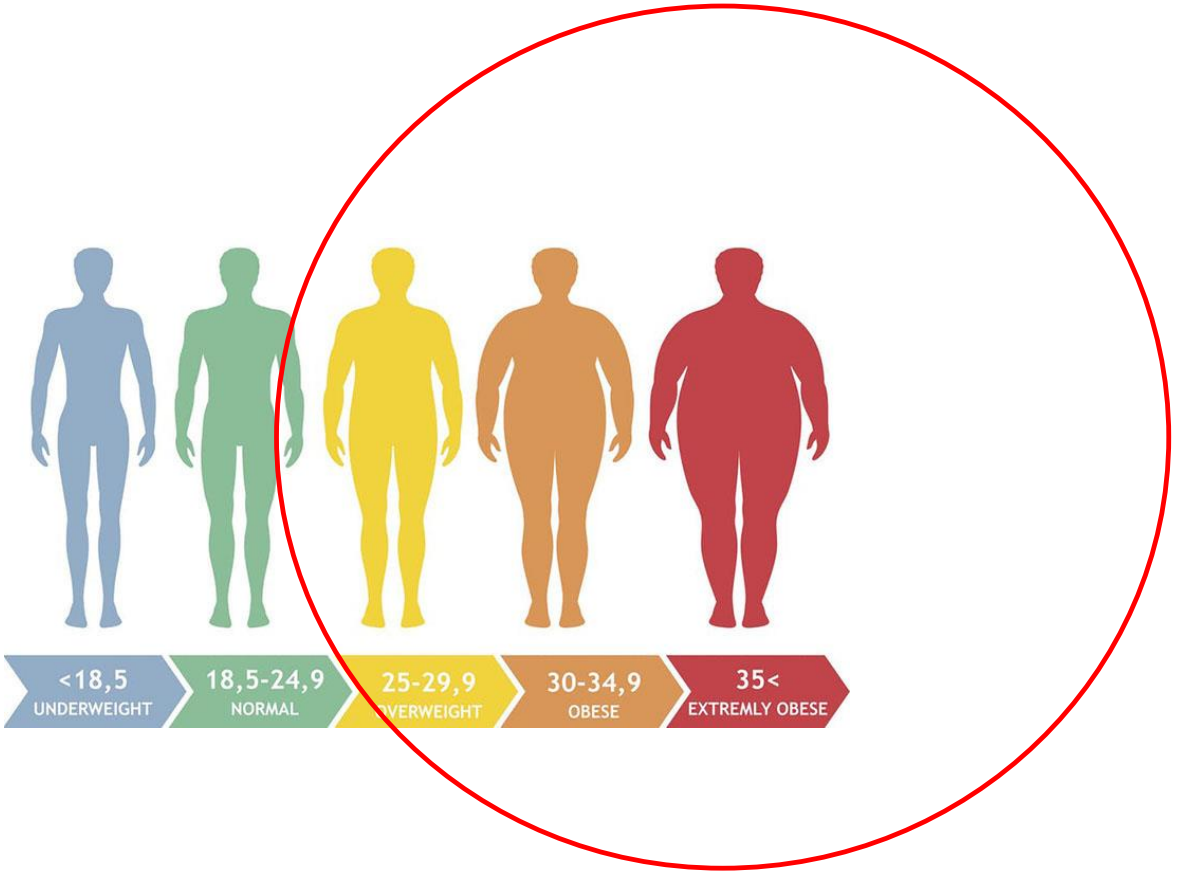
- BMI ≥ 35 kg/m2,
- Возрасни под 60 години и
- Жени со претходен гестациски дијабетес

Долготрајната употреба на metformin може да биде асоцирана со дефицит на витамин B12 .

Се препорачува периодична проверка на витамин B12 кај пациенти кои користат metformin, особено кај оние со анемија или периферна невропатија.

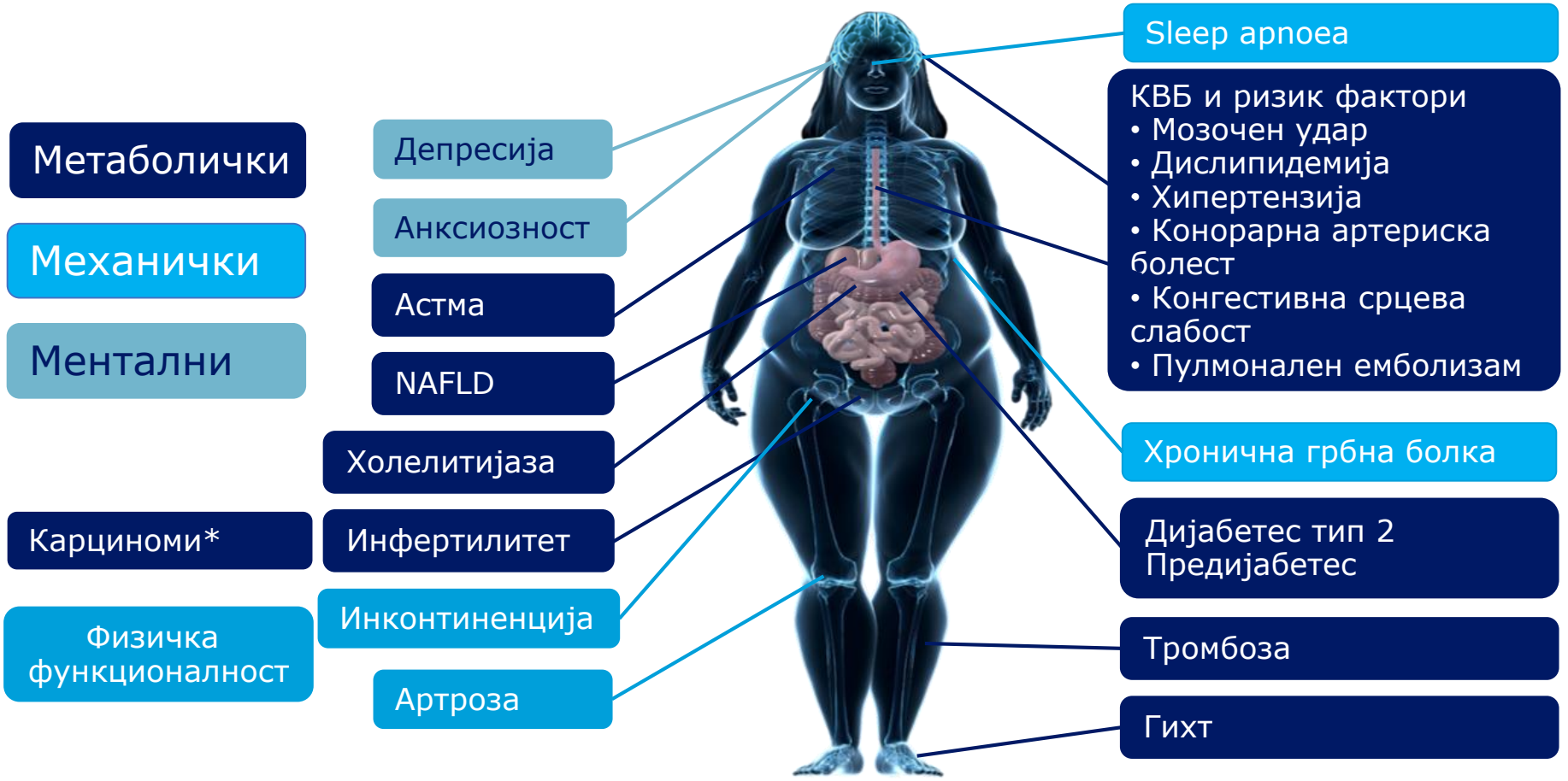
ADA Standards of medical care in diabetes 2020, *Diabetes Care* Volume 43, Supplement 1, January 2020

СПРАВУВАЊЕ СО ПРЕКУМЕРНА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА И ДЕБЕЛИНА



Обезноста е асоцирана со мултипли коморбидитети и компликации

Метаболички,механички и ментални

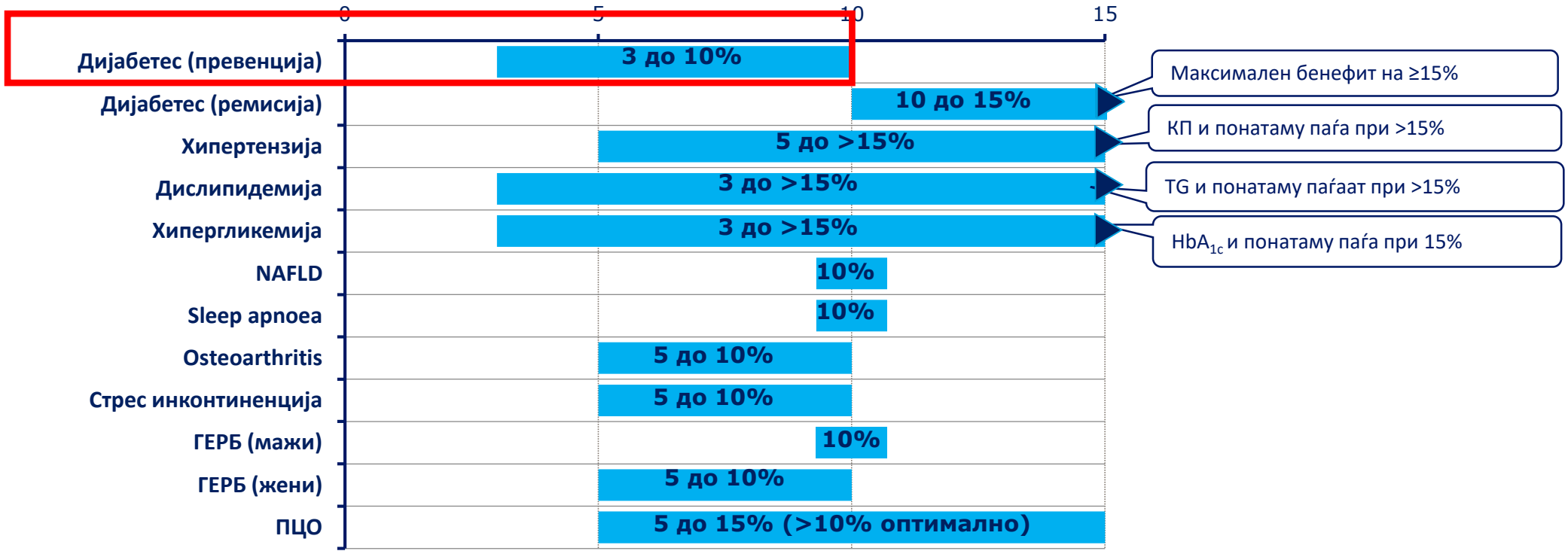


КВБ, кардиоваскуларна болест; NAFLD, неалкохолна масна болест на хепарот (non-alcoholic fatty liver disease)
*Вклучително на дојка, колоректален, ендометријален, езофагијален, ренален, оваријален, панкреатичен и простатичен

Адаптирано од Sharma AM. *Obes Rev*. 2010;11:808-9; Guh *et al. BMC Public Health* 2009;9:88; Luppino *et al. Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220–9; Simon *et al. Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824–30; Church *et al. Gastroenterology* 2006;130:2023–30; Li *et al. Prev Med* 2010;51:18–23; Hosler. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48

Поголем губиток на телесна тежина ги подобрува компликациите поврзани со обезноста

Потребен губиток на телесна тежина за терапевтски бенефит (%)*



*Бројките изразуваат стапка на губиток на телесна тежина испитувани во студии (импактот од >10% тежина на NAFLD и симптомите на sleep apnoea не беше репортиран). КП, крвен притисок; TG, триглицериди; ГЕРБ, гастроезофагеална рефлуксна болест; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease; неалкохолна стеатоза на хепарот; ПЦО, полицистичен оваријален синдром

Cefalu *et al*. *Diabetes Care* 2015;38:1567–82; Lean *et al. Lancet* 2018;391:541–51

ПРЕПОРАКИ ЗА ГУБИТОК НА ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА

Целна вредност за губиток и одржување 7% од почетната телесна тежина!

Совети:

- Постепен губиток во период од 6 месеци
- Калориска редукција 500-1000 kcal дневно
- Препорачан губиток 0,5-1 kg неделно

ADA Standards of medical care in diabetes 2020, *Diabetes Care* Volume 43, Supplement 1, January 2020

EASO Европско упатство за справување со обезност кај возрасни

Водич за одлучување за иницијално ниво на интервенција за дискусија со пациенти со прекумерна телесна тежина или обезност

BMI, kg/m²*	Обем на половина - WC*, cm		Коморбидитети
	Мажи <94 Жени <80	Мажи ≥94 Жени ≥80	
25.0–29.9	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**
30.0–34.9	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови†**
35.0–39.9	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**
≥40.0	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**

*BMI и граничните вредности за WC се различни за некои етнички групи; †Пациенти со ДМ2 на индивидуална основа
EASO, European Association for the Study of Obesity; ДМ2, дијабетес мелитус тип 2; WC, waist circumference – обем на половина
Yumuk *et al. Obes Facts* 2015;8:402–24

ФАРМАКОЛОШКА И ХИРУРШКА ТЕРАПИЈА НА ОБЕЗНОСТА

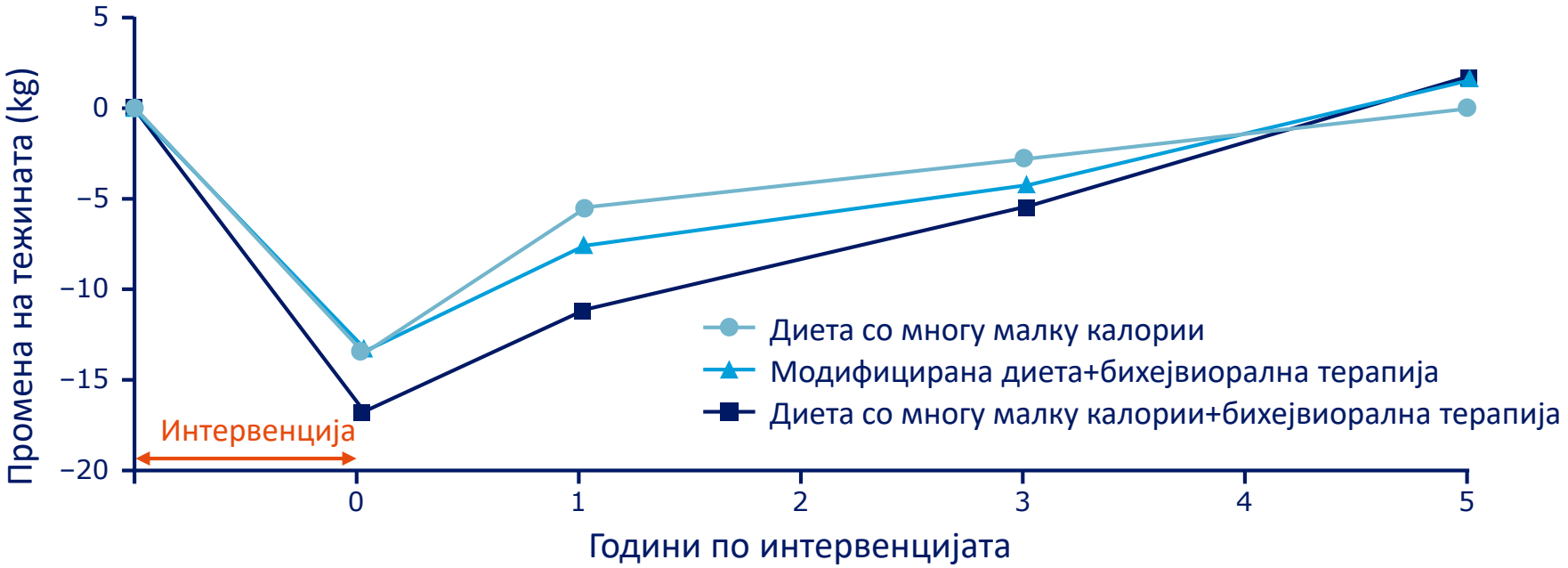
1. Фармаколошки опции

	Механизам на дејство	Губиток на тежина
Orlistat	Блокирање на липидна апсорпција	**2-3%**
Naltrexone/bupropion	Супресија на апетит, зголемена потрошувачка на енергија	**3-5%**
Liraglutide 3.0 mg	Супресија на апетит	**3-9%**

2. Баријатрична хирургија

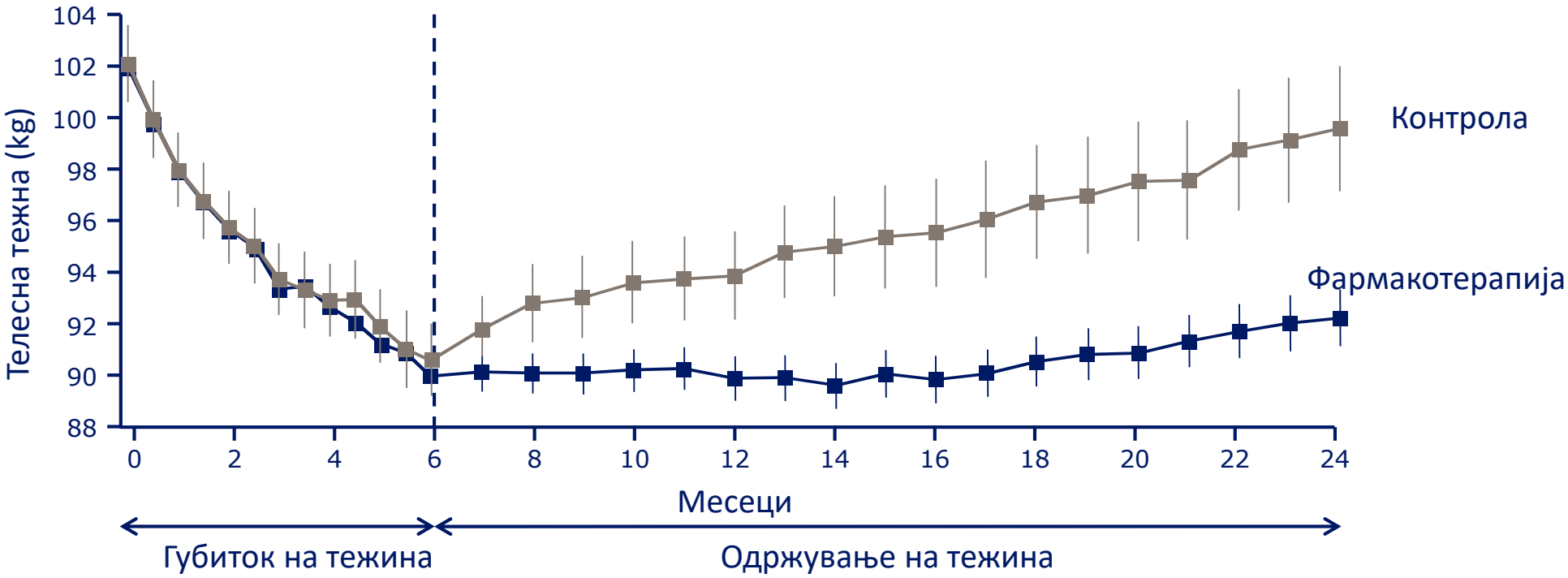
EMA Medicines. http://ww.ema.europa.eu/; Fried *et al*. *Obes Facts* 2013;6(5):449–68

По интервенциите за справување со тежината често има повратно зголемување на тежината (rebound)



Wadden *et al*. *Ann Intern Med* 1993;119:688–93

За одржување на губитокот на тежина потребен е долготраен пристап во справување со обезноста



James *et al. Lancet* 2000;356:2119–25

ДИСКУСИЈА
Случај на пациент

Случај

- Пациент ИГ, 53 годишна возраст, машки пол
- непушач
- административен работник

Се јавува на преглед поради потешкотии со дишењето

- Нема минати заболувања
- Негира алергии

Кои прашања би му ги поставиле на пациентот?

1. Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, дали има покачена температура?

2. Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, покачена температура, дали чувствува свирење во градите, дали потешкотиите со дишење се при мирување или при напор?

3. Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, покачена температура, дали чувствува свирење во градите и дали потешкотиите со дишење се при мирување или при напор , дали има болка во градите, дали забалежал пораст на телесна тежина,колку килограми и во кој временски период ?

Кои прашања би му ги поставиле на пациентот?

1. Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, дали има покачена температура?

2. Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, покачена температура, дали чувствува свирење во градите, дали потешкотиите со дишење се при мирување или при напор?

3. **Од кога има потешкотии со дишењето, дали има кашлица, покачена температура, дали чувствува свирење во градите и дали потешкотиите со дишење се при мирување или при напор , дали има болка во градите, дали забележал пораст на телесна тежина,колку килограми и во кој временски период ?**

Одговор

- Пациентот не кашла и нема температура
- Нема болка во градите
- Има потешкотии со дишењето при напор , особено кога се качува по скали, р’чи кога спие, сопругата му кажала дека на моменти престанува да дише
- Пациентот престанал да спортува пред една година , ја зголемил телесната тежина за 30 kg, сега има 120 kg.

Што би прегледале кај овој пациент?

1. Крвен притисок, пулс, сатурација, преглед на тонзилофарингеална регија и аускултација на бели дробови

2. Крвен притисок, пулс, аускултација на срце и електрокардиограм –ЕКГ

3. Аспект на пациентот , ТТ, ТВ, централна дебелина, БМИ, крвен притисок, пулс, сатурација, статус по системи, ЕКГ

Што би прегледале кај овој пациент?

1. Крвен притисок, пулс, сатурација, преглед на тонзилофарингеална регија и аускултација на бели дробови

2. Крвен притисок, пулс, аускултација на срце и електрокардиограм –ЕКГ

3. **Аспект на пациентот , ТТ, ТВ, централна дебелина, БМИ, крвен притисок, пулс, сатурација, статус по системи, ЕКГ**

Одговор

- Свесен ориентиран во простор, време, личности
- Остава аспект на лесно болен
- BMI=37 kg/m2, обем на половина 140 cm
- TA= 170/90
- Пулс 84/мин
- Сатурација O2 96%
- Граден кош нормостеничен обострано респираторно подвижен
- Аускултаторно нормално везикуларно дишење со продложен експириум
- Срцева акција ритмична без пропратни шумови
- EKG без знаци за акутно срцево страдање
- Абдомен над ниво, безболен на палпација

Во која категорија на дебелина е пациентот?

1. Тешка дебелина
2. Умерена дебелина
3. Натхранетост

Во која категорија на дебелина е пациентот?

1. **Тешка дебелина**
2. Умерена дебелина
3. Натхранетост

Какви лабораториски анализи би направиле кај овој пациент?

1. ККС

2. СЕ, ККС, гликемија, хепатални ензими, деградациони продукти, серумско железо, липиден статус, седимент на урина

3. СЕ, ККС, гликемија, хепатални ензими, деградациони продукти, серумско железо, липиден статус, седимент на урина + ЛДЛ, ХДЛ.

Какви лабораториски анализи би направиле кај овој пациент?

1. ККС

2. СЕ, ККС, гликемија, хепатални ензими, деградациони продукти, серумско железо, липиден статус, седимент на урина

3. **СЕ, ККС, гликемија, хепатални ензими, деградациони продукти, серумско железо, липиден статус, седимент на урина + ЛДЛ, ХДЛ.**

Одговор - лабораторија

Лабораториски наоди во прилог

- ТГ= 7,9 mmol/L
- Вкупен холестерол 10 mmol/L
- ХДЛ = 0,9 mmol/L
- ЛДЛ= 6,4 mmol/L
- Гликемија 6,9 mmol/L

Останатите лабараториски наоди во граница на референти вредности

Каков совет и третман ќе му препорачате на пациентот?

1. Умерена физичка активност и строга диета до максимум 1000 килокалории дневно.

2. Совет за умерена физичка активност, препораки за здрава исхрана со редуциран внес, оптимален медицински третман на дислипидемија, хипертензија, третман со метформин и фармаколошка терапија за обезноста (лираглутид 3 mg)

3. Совет за умерена физичка активност, препораки за здрава исхрана, оптимален медицински третман на дислипидемија, хипертензија.

Каков совет и третман ќе му препорачате на пациентот?

1. Умерена физичка активност и строга диета до максимум 1000 килокалории дневно.

2. **Совет за умерена физичка активност, препораки за здрава исхрана со редуциран внес, оптимален медицински третман на дислипидемија, хипертензија, третман со метформин и фармаколошка терапија за обезноста (лираглутид 3 mg)**

3. Совет за умерена физичка активност, препораки за здрава исхрана, оптимален медицински третман на дислипидемија, хипертензија.

EASO Европско упатство за справување со обезност кај возрасни

Водич за одлучување за иницијално ниво на интервенција за дискусија со пациенти со прекумерна телесна тежина или обезност

BMI, kg/m²*	Обем на половина - WC*, cm		Коморбидитети
	Мажи <94 Жени <80	Мажи ≥94 Жени ≥80	
25.0–29.9	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**
30.0–34.9	Модификација на животен стил	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови†**
35.0–39.9	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил **±Земете предвид лекови**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**
≥40.0	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**	Модификација на животен стил ±Земете предвид лекови **±Земете предвид баријатрична хирургија**

*BMI и граничните вредности за WC се различни за некои етнички групи; †Пациенти со ДМ2 на индивидуална основа
EASO, European Association for the Study of Obesity; ДМ2, дијабетес мелитус тип 2; WC, waist circumference – обем на половина
Yumuk *et al. Obes Facts* 2015;8:402–24

Дали пациентот има дијабетес?

- Да
- Не

Дали пациентот има дијабетес?

- Да
- **Не. Пациентот има предијабетес (гликемија 6,9 mmol/L)**

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ - ДИЈАБЕТЕС

Гликемија во плазма на гладно ≥7,0 mmol/L или
Случајна гликемија во плазма ≥11,1 mmol/L

**Најмалку две мерења во иста лабораторија*

- OGTT гликемија во плазма ≥11,1 mmol/L по 2 часа

HbA_{1c} ≥6,5%

КЛИНИЧКИ СИМПТОМИ

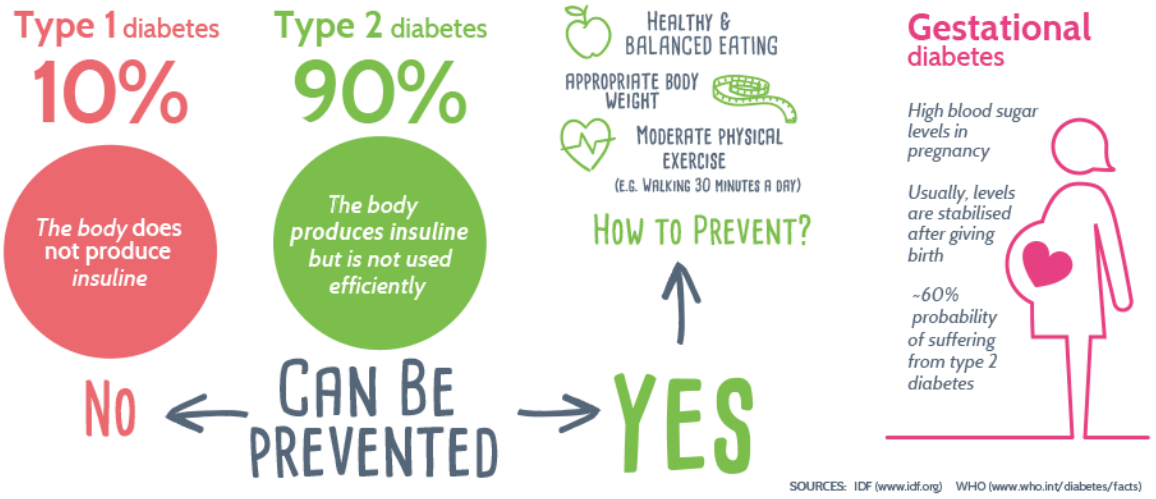
Клинички манифестен дијабетес

- Полиурија
- Полидипсија
- Полифагија
- Слабеење
- Малаксаност, умор, проблеми со видот и др.



КЛАСИФИКАЦИЈА НА ДИЈАБЕТЕСОТ

- Diabetes mellitus тип 1
- Diabetes mellitus тип 2
- Гестациски дијабетес
- Специфични видови на дијабетес - моногенски дијабетес и др.



ДИЈАБЕТЕС ТИП 1



- Се јавува кај млади лица до 35 год.
- Не е поврзан со семејно оптеретување и зголемена телесна тежина.
- Не е превентибилен.
- Сосема мала или отсутна продукција на инсулин од бета клетките - инсулинот мора да биде супституиран!
- Почетокот вообичаено не е постапен.
- Третманот на дијабетес тип 1 е во домен на секундарна и терциерна здравствена заштита.

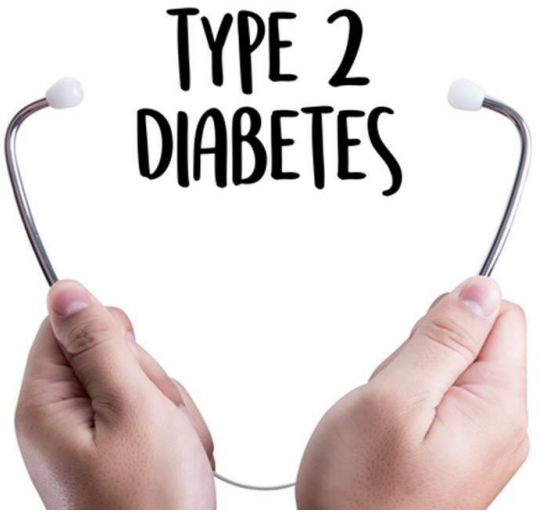
ДИЈАБЕТЕС ТИП 1



Клиничка презентација со класичните симптоми за дијабетес, но неретко и со симптоми на **кетоацидоза**

- Длабоко, брзо дишење-Kussmaul-ово
- Сува кожа и уста
- Зацрвенето лице
- Мирис на скапано овошје (јаболко) од устата
- Гадење или повраќање, неможност за задршка на течности
- Абдоминална болка

ДИЈАБЕТЕС ТИП 2



- Најчест тип -90-95%
- Глобална пандемија
- Присутна инсулинска резистенција
- >80% се со прекумерна телесна тежина
- Семејно оптеретување

РАЗЛИКИ МЕЃУ ТИП 1 И ТИП 2 ДИЈАБЕТЕС

Дијабетес тип 1	Дијабетес тип 2
Возраст < 35 години	Повозрасни
Склоност кон кетоацидоза (инсулинска терапија)	Отсутна кетоацидоза
Присутни антитела (GAD, ICA, IA2)	Отсутни антитела
Акутно појавување на симптомите	Симптомите можат да изостанат, да бидат благи и постепени
Болеста се развива за неколку дена или седмици	Болеста може да остане долго неоткриена, се развива бавно
Не постои превенција	Ризикот се намалува со контрола на телесната тежина и редовна физичка активност

ГЕСТАЦИСКИ ДИЈАБЕТЕС

- 1 од 7 бремености се афектирани од гестациски дијабетес (IDF 2017)



- Гликемијата се нормализира пс породувањето.

- Жените со ГД треба да се се следат понатаму бидејќи голем дел од нив развиваат ДМ2.

ГЕСТАЦИСКИ ДИЈАБЕТЕС

Дијагностички критериуми за гестациски дијабетес со 75 gr гликоза - ОГТТ:

- гликемија на гладно ≥ 5.1 mmol/l
- 1 час ≥10,0 mmol/l
- 2 час ≥ 8,5 mmol/l

Тестот се изведува по најмалку 8-часовно гладување.

ПРЕПОРАКИ ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА (1)

Сите лица со БМИ ≥ 25 kg/m2 и некој од следните фактори на ризик (еден или повеќе):

- Физички неактивни
- Жени со гестациски дијабетес или макрозомија (ТТ на новороденче над 4000 gr)
- Хипертензија (над 140/90 mmHg)
- Дислипопротеинемија (HDL-h < 0,90 mmol/l и/или Tg ≥ 2,82mmol/l)

ПРЕПОРАКИ ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА (2)

- Жени со ПЦО-синдром
- Лица со претходно дијагностицирано гликозно нарушување (IFG, IGT), HbA1c ≥ 5,7%
- Состојби поврзани со инсулинска резистенција (акантозис нигриканс, дебелина)
- Историја за КВБ
- Роднини од прво колено

ПРЕПОРАКИ ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА

- За лица што ги немаат наведените фактори за ризик се препорачува тестирање по 45-годишна возраст.
- Ако резултатите се уредни, ретестирање се врши по 3 години.
- Кај индивидуи со предијабетес и лица со фактори на ризик, испитувањето треба да се повтори еднаш годишно.

ДИСКУСИЈА

Кога упатувате новодијагностициран пациент на секундарно ниво?

УПАТУВАЊЕ НА ПОВИСОКО НИВО ПРИ ДИЈАГНОЗА

- При многу високи вредности на гликемија за кои е индицирана терапија која не е во домен на ПЗЗ (HbA_{1c}>10% или гликемија на гладно>16,7 mmol/L).

- При несигурност околу класификација на дијабетесот.

- При придружни состојби или компликации за кои е индицирано упатување на повисоко ниво.

ЗАКЛУЧОК



- Дијабетесот е високо превентибилно заболување.
- Прекумерната телесна тежина е медицински проблем кој треба да се третира.
- Рано откривање на дијабетесот овозможува подобро справување со дијабетесот и компликациите од него.

ШТО ПОНАТАМУ?

- Улогата на лекарот од ПЗЗ во превенција и рана детекција е клучна!

- Потребно е навремено да се влијае на ризик факторите за појава на дијабетес уште во фазата на нормална состојба или предијабетес – едукација на пациентите.

- Пациентот треба да биде едуциран дека прекумерната телесна тежина е медицински проблем кој треба да се третира.

- Потребно е да мислиме на дијабетес кај сите пациенти со ризик фактори и да спроведуваме скрининг активности за навремена дијагноза.