

# Glykovaný hemoglobin a revoluce v diagnostice diabetu mellitu? Rychlá recentní informace

B. Friedecký

Informační bulletin Americké asociace klinické chemie Clinical Laboratory News volně přístupný na <http://www.aacc.org>, obsahuje v srpnovém čísle roku 2009 informaci o velmi dramatickém kroku diabetologů, měnícím zásadně laboratorní diagnostiku diabetu. Článek je nazván „Expert Committee endorses HbA1C test for Diagnosing Diabetes“ (Expertní komise schvaluje vyšetření HbA1C pro diagnostiku diabetu). Expertní komise zahrnuje představitele ADA (American Diabetes Association), EASD (European Association for the Study of Diabetes) a IDF (International Diabetes Federation). Mezi experty nejsou tentokrát společně s diabetology a endokrinology vůbec zastoupeni představitelé laboratorní medicíny

V textu tohoto sdělení je hypertextový odkaz, s jehož prostřednictvím se dostaneme na plný text článku „International expert committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes“, uveřejněný v časopise ADA Diabetes Care, July 2009, 32, 1-8.

Autoři doporučení uvádějí řadu důvodů pro upřednostňování HbA1C před vyšetřením glukózy:

- lepší analytické parametry
- mnohem vyšší stabilita analytu ve vzorcích biologického materiálu
- významně nižší biologická variabilita HbA1c(-pod 2 %)
- vyšší komfort pro pacienta (zejména odpadá nutnost lačnění)
- minimální vliv stresu
- použití identického vyšetření k diagnostice i k terapii

Významnost korelace HbA1C s riziky diabetických komplikací je demonstrována na vztahu mezi prevalencí retinopatie a koncentrací HbA1C v porovnání

s koncentracemi glukózy na lačno a 2 hodiny po zátěži v OGTT.

V textu doporučení bylo použito řady výsledků, dosažených a publikovaných klinickými biochemiky. Zejména byla využita data o biologických variabilitách, plynoucí především z některých skandinávských prací a zcela recentně publikovaná data o nestabilitě glukózy ve vzorcích krve i při odběru do NaF (viz také FONS 2/2009). Především pak bylo využito faktu standardizace stanovení HbA1c IFCC metodou.

Jaké jsou klíčové body doporučení?

- HbA1C velmi dobře koreluje s dlouhodobým stavem koncentrace glukózy a s riziky diabetických komplikací. Rozhodovací limit pro diagnostiku diabetu je 47,5 mmol/mol (metoda IFCC), což odpovídá hodnotě DCCT 6,5 %
- Potvrzení diagnózy se provádí opakovaným vyšetřením HbA1C. Pokud existují klinické symptomy a současně je hodnota glukózy nad 11,1 mmol/l, není potvrzení nutná
- Je-li použití HbA1C nevhodné (hemoglobinopatie, porucha tvorby erytrocytů), použijte se dosavadního diagnostického postupu s použitím glukózy
- U dětí je diagnóza pomocí HbA1c indikována i bez přítomnosti symptomů diabetu
- U gestačního diabetu se dosavadní diagnostika nemění
- Hodnoty HbA1c  $\geq 42,5$  mmol/l (DCCT 6%), ale menší než 47,5 mmol/l (6,5% DCCT) jsou považovány za ukazatel zvýšeného rizika diabetu
- Nedoporučuje se používat současně starého diagnostického algoritmu se stanovením glukózy a nového se stanovením HbA1c

V zářijovém čísle Clinical Chemistry 2009 bude publikován článek D. B. Sackse The diagnosis of diabetes is changing: how implementation of hemoglobin A1c with impact clinical laboratories. Lze předpokládat, že by mohl reprezentovat oficiální stanovisko klinických biochemiků USA.