Prediabetes u seniorů většinou zůstává dlouhodobě bez progrese

Cílem prezentované práce publikované v *Journal of Internal Medicine* bylo posoudit, jaký je u starších osob přirozený vývoj prediabetu (zda zůstává neměnný, progreduje do diabetu, nebo se vrací k normoglykemii), a identifikovat prognostické faktory související s tímto vývojem.

Prediabetes v hledáčku

Prediabetes (porucha glukózové homeostázy) je bezpříznakové období předcházející manifestaci diabetu 2. typu. Je charakterizován hodnotami glykémie nad normálním rozmezím, které však zatím nedosahují hodnot definovaných pro diagnózu DM. Rizikové faktory prediabetu jsou shodné s rizikovými faktory pro rozvoj diabetu – např. nedostatečná fyzická aktivita nebo nadváha/obezita. I etiopatogenetický podklad je stejný – inzulinová rezistence a inzulinová deficience.

Prediabetickému období je v odborných a vědeckých kruzích věnována velká pozornost, protože bylo prokázáno, že prediabetes s sebou nenese pouze riziko manifestace diabetu 2. typu, ale také zvýšené riziko rozvoje cévních komplikací. Není ovšem jasné, jak je to s přirozeným vývojem nemoci a s rizikem přesmyknutí do diabetu u starších pacientů.

Metodika studie

Pro observační studii byla využita data ze Švédské národní studie o stárnutí a péči. Do té bylo v letech 2001–2004 zařazeno 2575 jedinců starších 60 let bez diagnózy diabetu žijících doma nebo v pečovatelských domovech ve stockholmské čtvrti Kungsholmen. V průběhu 12letého sledování byli v pravidelných intervalech vyšetřováni na přítomnost prediabetu, diabetu i dalších klinických charakteristik. Prediabetes byl definován koncentrací glykovaného hemoglobinu HbA_{1c} v rozmezí 5,7–6,4 %.

Výsledky

Kritéria prediabetu vstupně splňovalo 918 jedinců starších 60 let, mezi nimi bylo 603 (65,7 %) žen. Z hlediska rizikových faktorů bylo 139 (15,1 %) zařazených pacientů starších 90 let, 126 (14,2 %) mělo BMI > 30, aktivně kouřilo 146 (16,0 %) z nich, 248 (27,0 %) mělo srdeční onemocnění a 73 (7,9 %) cerebrovaskulární onemocnění. Průměrný krevní tlak dosahoval 143/80 mmHg.

Během 12letého sledování většina účastníků zůstala stabilních. U 204 (22 %) z nich došlo k návratu do normoglykémie (3,4/100 osoboroků; 95% interval spolehlivosti [CI] 5,6–12,3), 119 (13 %) progredovalo do diabetu 2. typu (2,0/100 osoboroků; 95% CI 1,7–2,4) a 215 (23 %) zemřelo (13,0/100 osoboroků; 95% CI 11,4–14,9). Míra reverze, progrese i mortality byla vyšší v prvních 6 letech sledování, ale rozdíl oproti druhé fázi sledování nebyl statisticky signifikantní.

Nižší systolický tlak, absence srdečních onemocnění a snížení hmotnosti byly spojeny s úpravou stavu do normoglykémie, a naopak obezita predisponovala k progresi do diabetu 2. typu.

proLékaře.cz | 24.11.2026



Závěr

Sledováním starších pacientů s prediabetem bylo zjištěno, že u většiny z nich zůstává onemocnění stabilní nebo se navrací k normoglykémii; pouze přibližně u jedné třetiny z nich došlo k rozvoji diabetu či k úmrtí. Na přirozený vývoj prediabetu měla vliv tělesná hmotnost, výše systolického krevního tlaku a přítomnost či nepřítomnost srdečního onemocnění. Pomocí těchto faktorů je možné identifikovat pacienty s vysokým rizikem progrese do diabetu 2. typu a navrhnout účinné strategie pro dosažení normoglykémie. *(jvi)*

Zdroj: *Shang Y., Marseglia A., Fratiglioni L. et al. Natural history of prediabetes in older adults from a population-based longitudinal study. J Intern Med 2019; 286 (3): 326–340, doi: 10.1111/joim.12920.*