



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
<b>Glikemija</b>	prije jela 4,4 – 7,2 mmol/l 2 sata nakon jela < 10,0 mmol/l CGM <sup>1</sup> – TIR <i>time in range</i> > 70% TBR <i>time below range</i> < 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
<b>HbA1c</b>	< 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
<b>Lipidogram</b>	– 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
<b>Arterijski tlak</b>	< 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)
<b>Tjelesna težina</b>	– ITM 19 - 25 kg/m <sup>2</sup> – opseg struka: M < 94 cm, Ž < 85 cm	pri svakom pregledu
<b>Životne navike</b>	– prestanak pušenja – tjelesna aktivnost – najmanje 30 minuta ili 3x po 10 minuta dnevno – prehrana – najviše dokaza za poboljšanje glikemije ima prehrana sa smanjenim unosom ugljikohidrata (26 – 45%) uz individualnu prilagodbu	izdati letke – <a href="https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Pusenje-LETAK.pdf">https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Pusenje-LETAK.pdf</a> – <a href="https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Tjelesna-aktivnost-LETAK.pdf">https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Tjelesna-aktivnost-LETAK.pdf</a> – <a href="http://www.hded.com.hr/files/dijabeticki-tanjur-web-f-1.pdf">http://www.hded.com.hr/files/dijabeticki-tanjur-web-f-1.pdf</a>

<sup>1</sup>CGM - continuous glucose monitoring

## Probir kroničnih komplikacija šećerne bolesti

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

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



Hrvatsko društvo  
za endokrinologiju i dijabetologiju  
Hrvatskog liječničkog zbora

[www.hded.com.hr](http://www.hded.com.hr)



Hrvatsko  
dijabetološko  
društvo