

Гиподиагностика сахарного диабета при использовании определения гликированного гемоглобина



Введение гликированного гемоглобина (HbA1c) в качестве биомаркера для диагностики сахарного диабета 2 типа (СД 2) приводит к гиподиагностике нарушений углеводного обмена, к такому выводу пришли исследователи Jakob S. Knudsen, Signe S. Knudsen, Adam Hulman с соавторами.

В 2011 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала использовать измерение HbA1c с пороговым значением 6,5% для диагностики СД. Американская диабетическая ассоциация (ADA) выпустила аналогичное руководство в 2010 году. До этого единственными рекомендуемыми тестами были менее удобный 2-часовой пероральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ) и определение уровня глюкозы в крови натощак. При определении гликированного гемоглобина ВОЗ не давала рекомендаций по интерпретации значений ниже 6,5%, а ADA рекомендовала интерпретировать показатели 5,7-6,4% как предиабет.

Новое исследование, опубликованное в The Lancet Regional Health-Europe, показало, что заболеваемость СД 2 в Дании возросла до принятия HbA1c в качестве диагностического маркера в 2012 году, но после введения нового маркера - снизилась. А смертность от всех причин среди больных СД 2, которая ранее снижалась, начала расти.

По мнению экспертов, использование HbA1c в качестве диагностического маркера при пограничных повышенных значе-

ниях допускает упущение пациентов с СД 2, что способствует сохранению у них высокого сердечно-сосудистого риска и отсутствию мероприятий по его предупреждению, в связи с чем кажется рациональным проводить совместную оценку показателей HbA1c, ОГТТ и уровня глюкозы крови натощак.

Однако профессор Sue Kirkman придерживается другой точки зрения и связывает снижение заболеваемости СД 2 с продолжающимся с 2008 года процессом снижения заболеваемости и ее стабилизацией во многих развитых странах, в том числе в США. И связь с введением HbA1c для диагностики СД считает совпадением.

Заболеваемость СД снизилась, однако смертность возросла после 2010 г.

Продольное популяционное исследование использовало четыре датские медицинские базы данных и включало 415 553 пациентов, впервые получавших лечение от СД 2 в период с 1995 по 2018 год, и 2 060 279 пациентов, не получавших лечение от СД.

С 1995 г. до введения в 2012 г. HbA1c в качестве диагностического маркера ежегодные стандартизированные показатели заболеваемости СД 2 увеличились более чем вдвое с 193 на 100 тыс. населения до 396 на 100 тыс. населения, со скоростью 4,1% в год. Но с 2011 по 2018 гг. годовой стандартизованный показатель заболеваемости снизился на 36% до 253 случаев на 100 тыс. населения, что на 5,7% меньше в годовом исчислении. Рост заболеваемости СД 2 до 2011 г. наблюдался как среди мужчин, так и среди женщин во всех возрастных группах, тогда как последующее снижение наблюдалось преимущественно в старших возрастных группах. Риск смерти от всех причин в течение первого года после постановки диагноза СД был выше, чем последующие риски смерти в течение 1 года, и не отличался между мужчинами и женщинами. С 1995-1997 по 2010-2012 гг. скорректированный уровень смертности среди больных СД 2 снизился на 44%. После этого низкого уровня в 2010-2012 гг. смертность увеличилась на 27%.

По мнению экспертов HbA1c является хорошим прогностическим маркером хронических макро- и микрососудистых осложнений и смертности в группе пациентов с СД. К тому же, методика его определения проста и доступна для большинства пациентов. Однако предпочтителен комплексный, мультифакторный взгляд на метаболические риски у пациентов.

По материалам

Does Using A1c to Diagnose Diabetes Miss Some Patients? - Medscape - Jan 31, 2022.
<https://www.medscape.com/viewarticle/967559> Дата обращения: 15.03.2022 г.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.