Chronická pankreatitida - diabetes

Porucha glukózové tolerance a diabetes u onemocnění exokrinního pankreatu je jednotka odlišná od diabetu 1. i 2. typu. V případě stavu po totální pankreatektomii je nutno k pacientovi přistupovat jako k diabetu mellitu 1. typu a pravidelně aplikovat inzulin. V případě chronické pankreatitidy s částečně zachovanou funkcí exokrinního i endokrinního systému je situace složitější.

Bylo zjištěno, že exokrinní a endokrinní tkáň pankreatu jsou v úzkém anatomickém i funkčním kontaktu. Snížená produkce inzulinu u diabetiků 1. typu následně vede ke snížení tvorby pankreatických enzymů. V případě chronické pankreatitidy vede fibrotizace k poruše periinzulární cirkulace se snížením perfúze a následnou ischémií pankreatických ostrůvků. Nejvíce zanikají B buňky ostrůvků produkující inzulin.

V průběhu progrese chronické pankreatitidy dochází k paralelnímu poklesu funkce exokrinního i endokrinního pankreatu. Zatímco syntéza glukagonu zůstává relativně beze změn, tvorba inzulinu postupně klesá. Význam má zřejmě i trávicí nedostatečnost vlivem nedostatečné produkce pankreatických enzymů, která snižuje sekreci ikretinu známého jako gastrointestinální polypeptid (GIP). GIP stimuluje tvorbu inzulinu a jeho nedostatek vede k poklesu tvorby inzulinu.

Diabetes u chronické pankreatitidy typicky doprovází déletrvající kalcifikující pankreatitidu alkoholické etiologie, kde postihuje až 70% postižených.

Projevy

U nemocných bývá oproti klasickému diabetu nižší výskyt dyslipidémie a aterosklerotických komplikací. Názory na četnost výskytu mikroangiopatie se liší.

Diagnostika

Diagnostika vyžaduje opakované zjištění koncentrace glukózy v žilní krvi. Hodnota glykémie nalačno nad 7 mmol/l, nebo náhodně nad 11 mmol/l je známkou diabetu. Při hodnotách glykémie nalačno mezi 6-7 mmol/l se doporučuje provést oGTT. **Je-li při oGTT hodnota glykémie za 2 hod mezi 7.8-11 mmol/l, mluvíme o porušené glukózové toleranci**.

Terapie

Při dostatečné reziduální funkci B buněk je možná terapie perorálními antidiabetiky, v opačném případě je nutnost podávat inzulin. Spolu s terapií diabetu je nutné léčit chronickou pankreatitidu podáváním pankreatických enzymů a vhodnou dietou. Abstinence, či eventuálně dekomprese pankreatického vývodu, může výrazně zpomalit progresi poruchy glukózové tolerance a diabetu.