

Kategorie: P – hrazen plně.

Omezení frekvencí: 2× za rok à 6 měsíců.

Obvyklá doba trvání celého výkonu: 30 minut.

Podmínky: Pacient musí splňovat diagnostická kritéria prediabetu podle Doporučeného postupu Prediabetes ČLS JEP.

Výkon 01204 nelze vykazovat současně s výkonem dispenzarizace 09532.

Cena: 380 bodů.

DÁLE JE MOŽNO SI POŽÁDAT O KÓDY:

- **Kód 01441 – Stanovení glukózy glukometrem;** tento kód lze již vykazovat a použít při dispenzární prohlídce, a to ve frekvenci 3× ročně (1× ročně musí být vyšetřena glykemie ve spádové biochemické laboratoři).
- **Kód 81327 – Albumin – průkaz v moči;** vykazujeme ve frekvenci 1× ročně.
- **Kód 09127 – EKG vyšetření;** vykazujeme ve frekvenci 1× ročně pro uvedenou diagnózu.
- **Kód 01445 – Stanovení HbA_{1c} v ambulanci lékařem;** vykazujeme 1–3× ročně v ambulanci podle kompenzace a 1× ročně posíláme do spádové biochemické laboratoře.
- **Kód 09123 – Analýza moči chemicky;** vykazujeme ve frekvenci 1× ročně pro uvedenou diagnózu.
- **Kód 12024 – Oscilometrické vyšetření DKK v ambulanci a stanovení ABI (index);** vykazujeme ve frekvenci 1× ročně; indikace u tohoto vyšetření (celkem tři oblasti indikace):
 1. ICHDK susp.,
 2. DM 2. typu,
 3. věk 60 let + 1 rizikový faktor.

Pozn.: Toto vyšetření lze realizovat a vykázat příslušné zdravotní pojišťovně 1× ročně u všech dispenzarizovaných a léčených pacientů v ordinaci VPL.
- **Kód 13024 – Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy;** vyšetření rizikových faktorů syndromu diabetické nohy – poruchy citlivosti nohou monofilamenty a ladičkou nebo obdobnou metodou, zvýšené kožní teploty na nohou a zhodnocení obuvi pacienta z hlediska zásad vhodné obuvi pro diabetiky. Výkon je indikován pacientům s diabetem se zvýšeným rizikem rozvoje syndromu diabetické nohy 1× ročně. U odbornosti 501, 001 a 101 pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP.

LITERATURA

1. Barbarawi M, et al. Effect of vitamin D supplementation on the incidence of diabetes mellitus. *J Clin Endocrinol Met* 2020;105(8):dgaa335.
2. Brow TJ, et al. Omega-3, omega-6, and total dietary polyunsaturated fat for prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2019;366:l4697.
3. Češka R, Herber O, Prokeš M, Vrablík M. Dyslipidémie: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2021.
4. Karen I, Svačina Š. Diabetes mellitus: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2020.
5. Karen I, Svačina Š. Diabetes mellitus a komorbidita: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2021.
6. Karen I, Svačina Š. Prediabetes: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2016.
7. Roux CW, et al. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2017;389(10077):1399–1409.
8. Stránská Z, Svačina Š. Myokiny – hormony svalové tkáně. *Vnitř Lék* 2015;61(4):365–368.
9. Svačina Š. Zprávy ze sjezdů. *Diabetology News* 2021(2).
10. Wagner R, Heni M, Tabák AG, et al. Pathophysiology-based subphenotyping of individuals at elevated risk for type 2 diabetes. *Nat Med* 2021;27: 49–57.