

	O autorech	8
	Úvod	9
1	Diagnostika a třídění poruch glukózové tolerance	13
1.1	Obecné poznatky	13
1.2	Třídění a diagnostika poruch glukózové tolerance	13
2	Patofyziologie glukózové tolerance a jejích poruch	19
2.1	Úvodní poznámky	19
2.2	Regulace sacharidového metabolismu a glukózové tolerance	20
2.2.1	Jednotlivé fáze regulace glykémie	20
2.2.1.1	Fáze sytosti	20
2.2.1.2	Fáze hladovění	21
2.2.2	Hlavní regulační systémy	23
2.2.2.1	Langerhansovy ostrůvky pankreatu	23
2.2.2.2	Gastroenteroinzulární osa	26
2.2.2.3	Systém kontraregulačních hormonů	27
2.2.2.4	Působení glukoregulačních hormonů v periferních tkáních	29
2.2.3	Komplexní regulace sacharidového metabolismu	30
2.2.3.1	Regulace činnosti Langerhansových ostrůvků	31
2.2.3.2	Utilizace glukózy v periferních tkáních a její regulace	35
2.3	Etiopatogeneze diabetu	39
2.3.1	Genetické faktory	39
2.3.1.1	Experimentální studie	42
2.3.1.2	Epidemiologické studie	42
2.3.1.3	Studie využívající moderní metody molekulární biologie a genetiky	42
2.3.2	Získané faktory	44
2.3.2.1	Celková životospráva	44
2.3.2.2	Změny výživy a výživového stavu	44
2.3.2.3	Změny složení populace	44
2.3.2.4	Toxické a lékové vlivy	45
3	Zvýšené riziko vzniku diabetu – diagnostika a možné ovlivnění	47
3.1	Diabetogenní vlivy	48
3.1.1	Některé endokrinopatie	48
3.1.2	Vliv věku	48
3.1.3	Obezita	49
3.1.4	Metabolický syndrom X	50
3.1.5	Diabetogenní vliv hypertenze a aterosklerózy	50
3.2	Známky zvýšeného rizika	50
3.2.1	Průkazy genetické zátěže	51
3.2.2	Perspektivní genetické markery	51
4	Porušená glukózová tolerance	53
4.1	Patogeneze porušené glukózové tolerance	54
4.2	Epidemiologie porušené glukózové tolerance	59

4.3	Stabilita PGT při dlouhodobém sledování	61
4.3.1	Rizika spojená s PGT	63
4.3.1.1	Klinicky manifestní diabetes	63
4.3.1.2	Makroangiopatie a její orgánové následky	63
4.3.1.3	Vznik gestačního diabetu	64
4.3.1.4	Častější výskyt některých metabolických a endokrinních chorob	65
5	Poruchy glukózové tolerance při celkových onemocněních a po léčích	68
6	Možnosti prevence v časných stádiích poruch glukózové tolerance	71
7	Časná stadia klinicky manifestního diabetu II. typu (NIDDM)	74
7.1	Zachycení časných stadií PGT	74
7.1.1	Markery zvýšeného rizika vzniku diabetu	75
7.1.2	Vytipování osob ohrožených vznikem PGT	76
8	Časná stadia klinicky manifestního diabetu I. typu (IDDM)	79
8.1	Úvodní historické poznámky	79
8.2	Časná stadia IDDM – vztah k primární, sekundární a terciární prevenci	81
8.3	Základní patogenetické poznatky o časných stádiích IDDM	83
8.3.1	Orgánově specifické protilátky	83
8.3.1.1	Protilátky proti Langerhansovým ostrůvkům (ICA)	83
8.3.1.2	Protilátky proti povrchu Langerhansových ostrůvků (ICSA)	84
8.3.1.3	Protilátky proti dekarboxyláze kyseliny glutamové (GAD)	84
8.3.1.4	Protilátky proti inzulinu (IAA)	85
8.3.1.5	Protilátky proti receptorům B buněk, které stimulují sekreci inzulinu (ICSTA)	86
8.3.1.6	Ostatní protilátky	86
8.3.2	Histologické vyšetření biopsického vzorku z pankreatu	87
8.3.3	Neinvasivní možnosti klinické detekce inzulitidy	87
8.3.4	Vliv autoimunitního procesu na funkční stav B buněk	88
8.3.5	Význam genetických faktorů pro vznik IDDM	90
8.4	Manifestace diabetického syndromu	95
8.4.1	Dětské a adolescentní období	95
8.4.2	Manifestace IDDM mezi 18. a 30. rokem	96
8.4.3	Manifestace IDDM po 30. roce věku	98
8.4.3.1	IDDM s akutním zčátkem (Acute Onset IDDM)	99
8.4.3.2	LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adult)	100
8.5	Časné období po stanovení diagnózy IDDM a spontánní remise	101
8.5.1	Vznik a trvání spontánní remise	104
8.5.2	Předpovědní význam klinických a laboratorních údajů v době manifestace IDDM	105
8.6	Pozdní období časné fáze: problém chronického autoimunitního zánětu štítné žlázy	107
8.7	Možnosti ovlivnění autoimunitního zánětu v době klinické manifestace diabetického syndromu	110
8.7.1	Léčba cyklosporinem A	110
8.7.2	Léčba nikotinamidem	112
8.7.3	Izohormonální léčba a další terapeutické možnosti	113
8.8	90. léta – nástup intervenčních studií zaměřených na prediabetickou fázi	114
	Literatura	118
	Seznam použitých zkratk	122
	Seznam obrázků	124
	Rejstřík	125