

Латентный аутоиммунный диабет взрослых. Определение, эпидемиология, особенности течения, диагностики и лечения.

Ассистент кафедры внутренних болезней №4

Миминошвили Валерий Романович

Г. Донецк, 2023г.



Определение

- ▶ LADA - это латентный аутоиммунный диабет взрослых. Пациенты с LADA рассматриваются как отдельная подгруппа больных сахарным диабетом первого типа (СД 1), у которых он развивается постепенно и проявляется чаще во взрослом возрасте, как у больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2). В течение 2-3 лет после появления симптомов пациентам с LADA не требуется инсулинотерапия, но затем они начинают проявлять все классические признаки СД 1, включая потребность в лечении инсулином. Обычно LADA развивается у молодых людей с нормальной массой тела или у лиц среднего возраста.

Эпидемиология

- ▶ Распространенность LADA достаточно высока. Среди больных сахарным диабетом 2-го типа старше 35-40 лет она достигает 10%, а при возрасте менее 35 лет возрастает до 25%. Международной группой по иммунологии сахарного диабета предложены следующие критерии его выявления:
 - возраст более 30 лет;
 - наличие по крайней мере одного из четырех классов аутоантител, свойственных сахарному диабету 1-го типа (ICA – антитела к цитоплазме островковых клеток; GAD – антитела к глутаматдекарбоксилазе; IA-2 – антитела к тирозинфосфатазе; IAA – антитела к инсулину);
 - отсутствие необходимости в инсулинотерапии по крайней мере в течение 6 месяцев с момента постановки диагноза.

Особенности течения:

- С точки зрения основных клинических проявлений и LADA, и СД 2 манифестируют практически неотличимым образом. Важность дифференциальной диагностики связана с существенным различием в течение этих двух форм СД. Больные с LADA имеют свои характерные черты. Во-первых, это возраст больного – обычно от 25 до 50 лет – на момент постановки диагноза. Эпидемиологические исследования в Боснии и Великобритании показали, что среди пациентов с СД, манифестировавшим в возрасте до 45 лет, распространенность LADA составляет 15–35%, а среди пожилых пациентов с СД – всего 7–9%. Наследственность многих пациентов отягощена по СД, в семейном анамнезе чаще встречаются сведения о СД 2. Показатель вес-рост у этой группы больных находится в пределах нормы или несколько выше. LADA протекает более агрессивно, чем СД 2, быстро развивается выраженный дефицит секреции инсулина и, как следствие, потребность пациента в инъекциях инсулина. Обращают внимание ухудшающиеся показатели гликемического контроля (высокий уровень гликозилированного гемоглобина HbA1c), несмотря на назначение пероральных сахароснижающих препаратов (ССП) и, как следствие этого, перевод пациента на инсулин.

Особенности течения

- ▶ В развитии LADA решающую роль играет аутоиммунное поражение β -клеток поджелудочной железы. Но в отличие от острого инсулита при СД 1 у детей и подростков течение этого процесса у взрослых гораздо более медленное, что определяет постепенное появление симптомов инсулиновой недостаточности. Период между моментом постановки диагноза и назначением инсулинотерапии больным с LADA колеблется от 6 мес. до 5,8 лет, в среднем 1–2 года. Это также характерно для данной категории больных, поскольку подобный период у пациентов с СД 2 протекает более длительно. При оценке секреторной функции β -клеток в ходе проспективных исследований в группе пациентов с LADA был отмечен более низкий уровень базального С-пептида в момент постановки диагноза, чем в группе больных с СД 2. Последующие контрольные исследования через 1 год и 3 года отразили дальнейшее постепенное снижение содержания С-пептида в крови у больных LADA, при этом уровень показателей снизился до уровня показателей у больных СД 1.

Особенности лабораторной диагностики

- ▶ Ведущая роль в различении пациентов с LADA и СД 2 принадлежит лабораторным тестам. С учетом механизма поражения β -клеток, основным критерием диагностики LADA-диабета является определение маркеров аутоиммунного воспаления. Ими могут являться аутоантитела к антигену цитоплазмы клеток островков поджелудочной железы (At-ICA) и аутоантитела к панкреатической глутаматдекарбоксилазе (At-GAD65). Многие авторы придерживаются мнения, что аутоантитела являются лишь свидетельством аутоиммунных процессов происходящих в организме, и непосредственно не вовлечены в механизмы деструкции β -клеток. Было указано, что наибольшее значение среди лабораторных тестов для дифференциальной диагностики LADA от СД 2 принадлежит определению At-GAD65. Их определение является достаточно простой процедурой с использованием иммуноферментного анализа и может проводиться в замороженных образцах сыворотки (хранившихся даже в течение 10 лет).

Алгоритм диагностики LADA





Особенности лечения

- ▶ Одним из основных направлений современных исследований, посвященных LADA, является проблема предотвращения развития инсулиновой недостаточности. Целесообразно рассмотреть возможность превентивного назначения инсулинотерапии. В основе этой концепции лежат 3 главных принципа:
 - сохранение жизни больного;
 - поддержание гликемии на уровне, близком к нормальному;
 - обеспечение «отдыха» β -клеткам.

Особенности лечения

- ▶ Применение интенсифицированной схемы назначения инсулина предохраняет β -клетки от разрушения и продлевает эндогенную секрецию инсулина, что облегчает поддержание гликемии на должном уровне, уменьшает риск возникновения гипогликемий и предупреждает раннее развитие осложнений СД. Это позволяет сделать заключение о необходимости более раннего назначения интенсифицированной инсулинотерапии больным LADA с целью защиты островковых клеток от разрушающего воздействия медиаторов аутоиммунного воспаления. Подбор вида инсулина, его дозировка происходит по общим правилам интенсифицированной инсулинотерапии.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!