proLékaře.cz | 22.11.2026

1 Diagnostika diabetes mellitus

Emil Martinka

1.1 Klinické prejavy

Diagnóza diabetes mellitus (DM) sa zakladá na hodnotách glykémie. Medzi doprovodné klinické prejavy hyperglykémie patria: polyúria, polydipsia, strata hmotnosti, polyfágia, zahmlievanie zraku, zápaly slizníc obzvlášť v perigenitálnej oblasti, slabosť a únava. Stavu často predchádza viróza alebo stres. Tieto klinické prejavy sú pravidelné pri diabete 1. typu (DM1T). Pri diabete 2. typu (DM2T) obvykle chýbajú, a preto je potrebné na diagnózu myslieť u všetkých rizikových pacientov.

Kritériá pre diagnostiku ochorenia diabetes mellitus uvádzajú tab. 1.1–3.

1.2 Skríning asymptomatických osôb a tehotných žien na prítomnosť diabetes mellitus

1.2.1 Asymptomatické osoby

Na vyšetrenie na diabetes alebo na stanovenie rizika vzniku diabetu v budúcnosti sú vhodné testy: glykémia nalačno (Fasting Plasma Glucose – FPG) alebo 75 g orálny

Tab. 1.1 | Kritériá na diagnostiku diabetes mellitus

diagnostické kritérium	hodnota	komentár
FPG	≥ 7,0 mmol/l	Termín „nalačno/fasting" je definovaný ako neprijímanie žiadnych kalórií počas posledných 8 hod*
alebo		
glykémia v 2. hodine OGTT	≥ 11,1 mmol/l	Test by mal byť stanovený podľa postupu WHO použitím glukózovej záťaže obsahujúcej ekvivalent 75 g bezvodej glukózy rozpustenej vo vode.*
alebo		
náhodné zistenie glykémie	≥ 11,1 mmol/l	u pacientov s typickými symptómami hyperglykémie
alebo		
HbA_{1c}	≥ 6,5 %	Test by mal byť realizovaný v laboratóriu metodikou, ktorá je certifikovaná v rámci programu NGSP a normalizovaná testom DCCT.*

DCCT – DiabetesControl and Complications Trial **FPG** – glykémia nalačno/Fasting Plasma Glucose **NGSP** – National Glycohemoglobin Standardization Program **OGTT** – orální glukózový toleranční test/Oral Glucose Tolerance Test **WHO** – Svetová zdravotnícka organizácia/World Health Organisation

*Pri absencii jednoznačnej hyperglykémie by mal byť výsledok potvrdený opakovaným testovaním.

Tab. 1.2 | Kritériá na diagnostiku rizikových prediabetických syndrómov*

diagnostické kritérium	hodnota	komentár
FPG	5,6 – 6,9 mmol/l	= IFG
alebo		
glykémia v 2. hodine testu OGTT** s použitím 75 g glukózy	7,8 – 11,0 mmol/l	= IGT
alebo		
HbA_{1c}	5,7 – 6,4 %	

FPG – glykémia nalačno/Fasting Plasma Glucose **OGTT** – orální glukózový toleranční test/Oral Glucose Tolerance Test **IFG** – hyperglykémia nalačno/Impaired Fasting Glucose **IGT** – porucha tolerancie glukózy/Impaired Glucose Tolerance

* U všetkých troch testov sa riziko zvyšuje kontinuálne a je veľmi vysoké pri hornej hranici rozsahu.

** S použitím glukózovej záťaže obsahujúcej ekvivalent 75 g bezvodej glukózy rozpustenej vo vode.

Tab. 1.3 | Kritériá na diagnostiku gestačného diabetu

diagnostické kritérium	hodnota	komentár
FPG	≥ 5,1 mmol/l	Termín „nalačno" je definovaný ako neprijímanie žiadnych kalórií počas posledných 8 hod.*
alebo		
glykémia v 1. hodine OGTT	≥ 10,0 mmol/l	Test by mal byť stanovený podľa postupu WHO použitím glukózovej záťaže obsahujúcej ekvivalent 75 g bezvodej glukózy rozpustenej vo vode.*
alebo		
glykémia v 2. hodine OGTT	≥ 7,8 mmol/l	Test by mal byť stanovený podľa postupu WHO použitím glukózovej záťaže obsahujúcej ekvivalent 75 g bezvodej glukózy rozpustenej vo vode.*

FPG – glykémia nalačno/Fasting Plasma Glucose **OGTT** – orální glukózový toleranční test/Oral Glucose Tolerance Test **WHO** – Svetová zdravotnícka organizácia/World Health Organisation

* Pri absencii jednoznačnej hyperglykémie by mal byť výsledok potvrdený opakovaným testovaním.

proLékaře.cz | 22.11.2026

glukózový tolerančný test (OGTT) alebo HbA_{1c}. Zhoda medzi testami FPG, OGTT a HbA_{1c} nie je dokonalá. V porovnaní s FPG a HbA_{1c}, diagnostikuje OGTT viac pacientov s diabetom alebo prediabetom. Ak je nesúlad medzi HbA_{1c} a testami na báze glykémie, sú FPG a OGTT považované za presnejšie. Hodnotu HbA_{1c} môžu ovplyvniť aj faktory nezávislé od glykémie (anémia, hemoglobinopatie, hemodialýza, tehotenstvo, liečba HIV, vek, rasa/etnikum alebo genetické pozadie.

V prípade diagnostických rozpakov sa test alebo testovanie glykémie či HbA_{1c} môže opakovať v niektorom z nasledujúcich dní, aby sa vylúčila laboratórna chyba. Ak je diagnóza na základe klinických príznakov jednoznačná, napríklad u pacienta so symptomatológiou hyperglykémie a s náhodnou glykémiou ≥ 11,1 mmol/l, test sa opakovať nemusí. Je lepšie opakovať ten istý test na potvrdenie diagnózy, pretože v tomto prípade bude vyššia pravdepodobnosť zhody. Napríklad, ak je hodnota HbA_{1c} 7,0 % a opakovaný výsledok testu je 6,8 %, diagnóza diabetu je potvrdená. Diagnóza diabetu je však potvrdená aj vtedy, ak sú výsledky dvoch rozdielnych testov (napr. HbA_{1c} a FPG) súčasne vyššie ako diagnostická hraničná hodnota.

Na druhej strane, ak sú k dispozícii dva rozličné testy u jedného pacienta a výsledky sú nejednoznačné, test, ktorého výsledok je vyšší ako diagnostická hraničná hodnota, by sa mal čo najskôr zopakovať, a diagnóza sa stanoví na základe potvrdeného testu. To znamená, že ak pacient spĺňa kritérium HbA_{1c} pre diabetes (dva výsledky ≥ 6,5 %), ale nie FPG (< 7,0 mmol/l) alebo naopak, mal by byť tento pacient považovaný za diabetika.

Diabetológ sa môže rozhodnúť sledovať pacienta pri nejednoznačných výsledkoch a zopakovať vyšetrenie po 3 až 6 mesiacoch.

Vyšetrenie na prítomnosť DM diabetológ vykonáva väčšinou na žiadosť a odporúčanie všeobecného lekára (VL) alebo iného špecialistu, ktorý má podozrenie na diabetes. Toto podozrenie u VL vzniká na základe pravidelného skríningu osôb, ktoré má vo svojej starostlivosti (tab. 1.4).

Diabetológ u odoslaného pacienta s podozrením na diabetes alebo riziko vzniku diabetu v budúcnosti vykoná interné vyšetrenie so zameraním na diabetickú anamnézu, ostatné rizikové faktory a symptómy hyperglykémie alebo komplikácií. Pri pozitivite diagnózy manifestného diabetes mellitus diabetológ dispenzarizuje pacienta.

Pri pozitivite zvýšenej glykémie nalačno (Impaired Fasting Glucose – IFG) a poruchy tolerancie glukózy (Impaire Glucose Tolerance – IGT) je vhodné zaradiť pacienta do dispenzarizácie u diabetológa alebo všeobecného lekára. Dispenzárne vyšetrenie možno opakovať 1-krát ročne. Postup vyšetrení je rovnaký ako pri diagnóze manifestného diabetu s cieľom odhaliť aj ďalšie rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení (KVO) a zahájiť ich liečbu.

Tab. 1.5 | Kritériá na vyšetrenie gestačného diabetu u asymptomatických tehotných žien

rizikové faktory GDM
rovnaké ako v tab. 1.4
a tieto ďalšie
vek > 35 rokov
GDM počas predošlej gravidity
pôrod dieťaťa s telesnou hmotnosťou > 4 000 g
polyhydramnión
pôrod mŕtveho plodu
opakované aborty
hypertenzia alebo preeklampsia v predchádzajúcej gravidite
syndróm polycystických ovárií

Tab. 1.4 | Kritériá pre vyšetrenie DM a prediabetických rizikových syndrómov u asymptomatických pacientov

charakteristika rizikových syndrómov asymptomatického pacienta (vyšetrenie by sa malo uvážiť u všetkých dospelých týmito symptómami)	**frekvencia vyšetrenia**
dospelá osoba v akomkoľvek veku s nadváhou alebo obezitou (BMI ≥ 25 kg/m²)* **plus aspoň jeden ďalší rizikový faktor:** – plánované tehotenstvo (iba ženy) – fyzická inaktivita – anamnéza diabetu v rodine (prvostupňoví príbuzní s DM) – vysokorizková rasa alebo etnikum – ženy, ktoré porodili dieťa s telesnou hmotnosťou > 4 000 g alebo mali diagnostikovaný GDM – hypertenzia (TK ≥140/90 mm Hg) alebo s liečbou hypertenzie – hladina HDL–cholesterolu < 0,90 mmol/l alebo hladina triglyceridov > 2,82 mmol/l – prítomnosť PCOS – hodnota HbA_{1c} ≥ 5,7 % – IGT alebo IFG pri predošlom vyšetrení – klinické stavy spojené s inzulínovou rezistenciou (napr. závažná obezita, acanthosis nigricans) – anamnéza KVO	Ak sú testy normálne, opakovať testovanie v 3-ročných intervaloch, resp. v závislosti od počiatočných výsledkov a stavu rizika aj častejšie, v prípade príznakov diabetu skôr. Ak sa potvrdí prediabetes (tab. 1.2) – testovanie sa opakuje v 1-ročných intervaloch, v prípade príznakov diabetu skôr.
dospelí pacienti od veku ≥ 45 rokov, u ktorých nie sú prítomné vyššie uvedené charakteristiky	

* riziková hodnota BMI môže byť u niektorých etnických skupín nižšia

IFG – hyperglykémia nalačno/Impaired Fasting Glucose **IGT** – porucha tolerancie glukózy/Impaired Glucose Tolerance **GDM** – gestačný diabetes mellitus **KVO** – kardiovaskulárne ochorenie **PCOS** – syndróm polycystických ovárií/Polycystic Ovary Syndrome

proLékaře.cz | 22.11.2026

U pacientov so zvýšeným rizikom vzniku diabetu v budúcnosti je nutné rozpoznať a liečiť aj ostatné rizikové faktory.

1.2.2 Tehotné ženy

Na vyšetrenie na DM alebo na stanovenie rizika vzniku DM v budúcnosti sú vhodné testy FGP alebo test OGTT. Skríningové vyšetrenie vykonáva obvykle lekár so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodníctvo (PG), alebo diabetológ, ak ho o to požiada PG. Ak sa zistia hraničné alebo patologické hodnoty glykémie, odosiela lekár PG pacientku k diabetológovi na komplexnú diagnostiku.

Pri pozitivite diagnózy manifestného DM, resp. gestačného DM (tab. 1.5) diabetológ pacientku dispenzarizuje.

U tehotných žien s prítomným rizikovými faktormi sa skríning na DM vykonáva na začiatku gravidity a pri negatívnom výsledku sa test opakuje medzi 24. až 28. týždňom. Pri negatívnom výsledku so zvážením ešte jedného vyšetrenia po 30. týždni.

U žien bez rizikových faktorov sa skríningové vyšetrenie robí medzi 24. a 28. týždňom gravidity.

1.2.2.1 Následná starostlivosť po pôrode

Všetky ženy s gestačným diabetom je treba vyšetriť na pretrvávanie diabetu 6–12 týždňov po pôrode s následným preklasifikovaním stavu glukózovej tolerancie.

Pacientky, ktoré prekonali gestačný diabetes, majú byť z hľadiska rizika diabetu sledované celoživotne s kontrolami minimálne každé 2–3 roky.