

KAZUISTIKA - DIABETES MELLITUS 1

Pacient: Petra, rok narození 1942, výška 160 cm, hmotnost 93 kg, BMI 36,3 kg/m²

Osobní anamnéza: diabetes mellitus II. typu, arteriální hypertenze, ischemická choroba dolních končetin (ICHDK), dyslipidémie
kuřačka (cca 30 cigaret/den), alkohol - dříve ano (cca 5 piv denně), dnes příležitostně (?)

Léková anamnéza: Ascorutin tbl. 50 1-1-1
Enap tbl.30x10 mg 1-0-0
Agen tbl.30x5 mg 1-0-0
Sorbifer Durules tbl.50x100 mg 1-0-1
Actrapid 100 IU/ml inj.sol. 1x10 ml 3 x denně s.c.
IVLP masti zevně na postižená místa na nohou

Pracovně-sociální anamnéza: vdova, žije sama, pracovala jako dělnice, nyní v důchodu

Současná onemocnění: v současnosti se cítí špatně, v noci má potíže se spánkem (pro chronické bolesti nohou)

Laboratorní vyšetření: TK 170/95, puls 60/min, glukóza 9,8 mmol/l, cholesterol 7,5 mmol/l, HDL 0,89 mmol/l, LDL 5,4 mmol/l

Úkoly:

1. Proveďte analýzu preskripce léčiv, uveďte účinné látky, zařazení dle ATC klasifikace, stručný mechanismus účinku jednotlivých přípravků, zkontrolujte dávkování a způsob užívání (ráno/večer; před/po jídle atd.)
2. Jak hodnotíte compliance či adheenci pacientky k onemocněním a užívané farmakoterapii? Které faktory životního stylu mohou negativně ovlivňovat onemocnění u této pacientky?
3. Podle jakých markerů se hodnotí kompenzace a compliance pacient s DM? Kterým z nich lze nejlépe vyhodnotit compliance pacienta?
4. Je podávání biguanidu vhodnou léčbou u tohoto pacienta? Existují situace, při kterých nejsou biguanidy lékem volby u obézního diabetika II. typu?
5. Domníváte se, že je nutné upravit nebo doplnit insulinoterapii?
6. Může se v případě naší pacientky jednat o „metabolický syndrom“? Jaká jsou diagnostická kritéria pro stanovení „metabolického syndromu“?
7. Je nutné farmakologicky zasahovat do hladin lipidů a cholesterolu? Pokud se domníváte, že ano, které léčivo byste vybrali?
8. Jaké terapeutické postupy náleží k léčbě ICHDK? Je vhodné doplnit terapii v souvislosti se subjektivními obtížemi?