

KAZUISTIKA – DIABETES MELLITUS 2

Pacient: Miroslav, 65 let, nekuřák, aktivní, pravidelně hraje golf, tenis, preferuje a dodržuje zdravý životní styl (i v jídle), dvě skleničky vína za týden, BMI 24,5

Laboratorní hodnoty: při posledním vyšetření glukóza nalačno 7,7 mmol/l; glykovaný hemoglobin 8,5%, TK 135/80, v moči stanovena mírná mikroalbuminurie

Osobní anamnéza: arteriální hypertenze, DM 2. typu

Léková anamnéza:	Anopyrin 100mg	0 – 1 – 0
	Prestarium Neo 5mg	1 – 0 – 0
	Vasocardin 50mg	1 – 0 – 1
	Simgal 20mg	0 – 0 – 1
	Siofor 850mg	1 – 1 – 1
	Humulin NPH	0 – 0 – 20 jednotek

Úkoly:

1. Proved'te 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. Vyhledejte případné interakce mezi přípravky, neužívá pacient některá léčiva zbytečně?
3. Jak jsou u pacienta kompenzovány jeho onemocnění? Které parametry svědčí pro zhoršující se diabetes mellitus? Jakých hodnot by mělo být ideálně dosaženo? Jakým způsobem by měl ideálně probíhat selfmonitoring pacienta?
4. Které situace mohou u pacientů s DM způsobit kolísání hladin glykémie? Jak by měla správně proběhnout první pomoc u hypoglykemických stavů?
5. Jakým způsobem byste doporučili řešit vysokou glykémii? Doporučili byste upravit dávkování podávaných léčiv nebo přidat další perorální antidiabetikum nebo změnit inzulínový režim?
6. Jaké dva základní typy inzulínových režimů se používají při léčbě DM? Který z nich byste u tohoto pacienta preferovali? Popište jejich výhody a nevýhody.
7. Které další problémy se mohou u pacienta s dekompenzovaným DM projevit? Jaká doporučení by se mu měla dát v souvislosti s jeho aktivitami?

(vasutk@vfu.cz)