

Diabetik 2. typu ve veřejné lékárně



**PharmDr. Jana Šolínová,
Lékařka U Zlatého hada,
Cvikov**

Poskytování odborných konzultací pacientům patří mezi základní činnosti realizované v lékárně.¹ Konzultační služby mohou zahrnovat nejen management s farmakoterapií spojených problémů (tzv. drug-related problems, DRPs), ale i další oblasti, jako např. poradenství o vhodných režimových opatřeních souvisejících s konkrétním onemocněním a mírou rizik jednotlivého pacienta. Úspěch konzultace záleží na kvalitě poskytované služby a vyžaduje od lékárníka nejen dostatečný odborný potenciál, ale také značnou dovednost v oblasti komunikace. V praxi často lékárníkem vhodně položená otázka pacientovi může vést k identifikaci dosud nepoznaného problému s užíváním léčiv či se zdravotním stavem pacienta.

Literatura:

Doporučené postupy ČLnK pro konzultační činnost v lékárnách 2010. Praha: Solen 2010.

Doporučené postupy České diabetologické společnosti http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_educace_diabetika_2012.pdf; (8. 10. 2012)

Rybka J et al. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing 2006.

Matoulek M, Horníková L. Diabetická dieta 2011. *Medispo magazín NOL* 2011.

Další literatura u autorky.

Diabetes mellitus je závažné chronické onemocnění, které při léčbě vyžaduje adhezenci a perzistenci pacienta k terapeutickým doporučením. Diabetik by měl být zdravotnickým personálem řádně edukován o charakteru svého onemocnění. Edukace by měla zahrnovat informace týkající se medikamentózní léčby, režimových opatření, řešení akutních komplikací diabetu, provádění selfmonitoringu glykémie v domácích podmínkách a dlouhodobé strategie léčby. Edukace má obsahovat i psychologickou intervenci, protože emoční pohoda je spojena s dobrými výsledky léčby diabetu.²

Situace za tářou

Pacientka ve věku 74 let přichází do lékárny z interní ambulance s lékařským předpisem na Neurol tbl. 30x0,25mg, zjevně nevyrovnaná, smutná až plačtivá. Diskutujeme užívání nového léku a důvody této preskripce a pacientka přiznává, že za uvedenou medikací se skrývá problém s dekompenzací diabetu.



Ošetřující lékařka upozorňuje pacientku na neuspokojivé hodnoty glykémie s tím, že pokud bude hladina glykémie nadále vykazovat tendenci k vzestupu jako za posledních několik návštěv, bude časem pro pacientku nezbytná inzulinoterapie. Lékařka nepřímo vyslovila pochybnost o dodržování diabetické diety, pacientka však tvrdí, že dietu drží, a to velmi přísnou. Nabízenou individuální konzultaci odmítá. Na možnost individuální konzultace se později přijde zeptat její sestra, v horizontu cca 20 dnů po této intervenci. Poté sama pacientka přichází s požadavkem individuální konzultace na téma léčba diabetu, režimová a dietní opatření.

Anamnéza podle sdělení pacientky

Pacientka dříve pracovala jako úřednice, je nekuřačka, alkoholu se vyhýbá, 1x denně pije pouze slabou kávu, snaží se o pravidelný pohyb formou chůze.

Nemá problémy se spánkem, alergiemi netrpí. BMI 32,5 poukazuje na obezitu 1. stupně. Od roku 1997 se léčí s hypertenzí, dle sdělení pacient-

ky je v léčbě kompenzována, v interní ambulanci naposledy zjištěn TK 140/80.

Dále se léčí s hypotyreózou a od roku 2005 i s diabetem 2. typu (DM 2). Pacientka projevuje zvýšenou citlivost a úzkost.

Léková anamnéza

přípravek	dávkování	účinná látka
Siofor tbl. 500mg	1-0-1	metformin
Oltar tbl. 3mg	1-0-0	glimepirid
Prestarium neo tbl. 5mg	1-0-0	perindopril
Tenaxum tbl. 1mg	1-0-0	rilmidenin
Indap tbl. 2,5mg	1-0-0	indapamid
Letrox tbl. 100mcg	1-0-0	levothyroxin
Anopyrin tbl. 100mg	1-0-0	acidum acetylsalicylicum
Cinarizin tbl. 25mg	1-0-1	cinnarizin
Anavenol tbl.	1-1-1	rutosid, dihydroergocristin, esculin

Léčba diabetu, průběh a vývoj

Pacientce byl diagnostikován DM 2 v roce 2005. Několik měsíců byla léčena pomocí režimových opatření a v září 2006 jí byla doporučena léčba PAD - glimepirid 2mg 1x denně.

Od března 2009 je léčena kombinací PAD - glimepirid 2mg 1x denně a metformin 500mg 1x denně. O půl

Zdroj: www.functionalps.com



Zdroj: www.ratgeberzentrale.de

roku později byly dávky léčiv zvýšeny na glimepirid 3 mg 1x denně a metformin 500 mg 2x denně. Na podzim 2010 byla podle dlouhodobě měřených hodnot glykémie kompenzace diabetu vyhodnocena jako neuspokojivá a lékařka během několika dalších návštěv pacientce doporučuje přísnější dietu, případně navýšení dávek léčiv a pokud by se situace nezlepšila, tak event. převedení léčby na inzulino terapii. Pacientka je nervózní, rozladěná a tvrdí, že přísnou dietu dodržuje a neví, co zlepšit. Při poslední návštěvě u lékaře byla dle sdělení pacientky naměřena hodnota glykémie nad 11 mmol/l. Hodnotu glykovaného hemoglobinu pacientka nezná. Předpokládáme, že vzhledem k opakovaným kontrolám a monitoraci pacientky bylo jako příčina dekompenzace vyloučeno jiné onemocnění a další sledované parametry, jako např. hodnoty krevních lipidů aj., jsou uspokojivé.

Během několika konzultací v lékárně je pacientka edukována, řešíme podstatu onemocnění, projevy, způsoby a cíle léčby včetně možné inzulino terapie, možné krátkodobé a dlouhodobé komplikace, možnosti selfmonitoringu, dietní režim, fyzickou aktivitu a informujeme o rizicích a řešení akutních komplikací.

Během konzultace zjišťujeme, že pacientka pojala diabetickou dietu velmi svérázně, omezila zejména přísun bílkovin, tuků a vlákniny a v jídelníčku převažují sacharidy.

Snažíme se navést pacientku na současně doporučená pravidla diabetické diety, která se shodují s pravidly racionální výživy.³ Dieta by měla mít správné rozložení jednotlivých složek, neměla by obsahovat v jedné porci větší množství sacharidů, zejména je třeba vy-

loučit jednoduché cukry. Vzhledem k diagnóze hypertenze je vhodné omezit přísun soli a vzhledem k obezitě i celkový energetický příjem. Pacientku seznamujeme s pojmy jako např. sacharidové (výměnné) jednotky a glykemický index potravin. Základním pravidlem je plánování jídelníčku, stanovení správné frekvence stravování, výběr vhodných a omezení nevhodných potravin (např. nevhodné jsou uzeniny, tučné výrobky, sladké nápoje, obezťetnost je potřebná i při výběru a množství konzumovaného ovoce aj.). Řešíme rizika konzumace monosacharidů, kde se setkáváme s dost častým mýtem, že chléb s medem je vhodná porce v jídelníčku diabetické diety aj. Pacientka se dožaduje modelového jídelníčku. Obecně lze použít existující rámcové jídelníčky diet s obsahem 125, 150, 175 a 225 g sacharidů, které jsou užitečné zejména v tom, že umožňují přesnější kontrolu nad celkovou energetickou hodnotou stravy.⁴ Zároveň mohou být i praktickým vodítkem pro pacienta, neboť teoretické zásady je pro něj někdy velice obtížné převést na konkrétní porci v jídelníčku. Pacientce je doporučeno alespoň zpočátku jídelníček zaznamenávat, kon-

zultovat s ošetřujícím lékařem nebo při konzultaci v lékárně; tento postup pacienta obecně motivuje a zároveň poskytuje zpětně přehled o případných nejasnostech v dietě.

Nežádoucí účinek

Během konzultací s pacientkou jsme se též zabývaly i správným užíváním léků. Pacientka měla zájem konzultovat i další problém, který se doposud nerozhodla řešit s ošetřující lékařkou. Dlouhodobě je obtěžována suchým dráždivým kašlem. Po zhodnocení terapie vyslovujeme podezření na nežádoucí účinek léčiva perindopril ze skupiny ACE inhibitorů. Informujeme lékařku o této skutečnosti a pacientka je po několika týdnech převedena na terapii valsartanem. Po tíže s kašlem vymizely.

Zhodnocení

Pacientka se díky pohovoru v lékárně velmi uklidnila, rozhodla se pro maximální snahu zabránit další dekompenzaci diabetu, i z důvodu obavy z inzulino terapie. Během 14 dnů se hodnoty glykémie postupně upravují s poklesem maximálních hodnot do 9,5 mmol/l. Další kontrolu v interní ambulanci pacientka absolvuje za 3 měsíce, lékařka je spokojena, terapii nemění. Po třech měsících nám pacientka sděluje, že hodnoty glykémie naměřené v ordinaci lékaře jsou opakovaně uspokojivé, terapie zůstává nadále nezměněná. Tento stav trvá již druhým rokem.



Zdroj: www.experto.de