

FNsP J.A. Reimana v Prešove

František Németh, Marián Babčák

Diabetes mellitus v starobe

XXXIII. Konsolidačná výročná konferencia
SSVPL SLS

Vysoké Tatry, 11. – 13. X. 2012

DM v staršom veku

Poruchu GT alebo DM má až

40 % seniorov nad 65 r.

50 % nad 75 r.

asi polovica z nich nie je dg.

Etiológia DM

- zvýšená periférna inzulinorezistencia na postreceptorovej úrovni, ktorá sa vekom zhoršuje

Príznaky DM u seniorov

Asymptomatický priebeh

Klasické príznaky

Nešpecifické príznaky

- únava, apatia, depresia, mentálna zmätenosť

Všeobecné „geriatrické“ syndrómy

- zhoršená pohyblivosť, pády, svalová slabosť, zhoršenie videnia, poruchy pamäti, nevysvetliteľná strata hmotnosti,
- inkontinencia

Skríning DM

Hodnota glykémie nalačno (verifikácia)

hodnoty pod 6,1 mmol/l - nediabetik
nad 7 mmol/l - diabetik

6,1 – 7 mmol/l (2x) hraničná glykemia nalačno (IGF)

rozlíšenie manifestného diabetika a seniora s
hraničnou glykemiou nie je dôležité, lebo ďalší postup
je rovnaký (edukácia, diéta...)

Vozár, 2008

Ciele liečby

- Postprandialna hodnota glykémie do 10 mmol/l
- HbA_{1c} nie vyšší ako 1,5 % nad horným limitom pre normálnych probantov

Lepšie mierna hyperglykémia ako hypoglykémia

Mokáň, 2010

Edukácia

- Diéta
 - Selfmonitoring
 - Prevencia vzniku diabetickej nohy
 - Fyzická aktivita (aspoň chôdza)
-

SMMTE (Mini mental test): hodnoty pod 24 bodov
edukácia dubiózna

Čiliaková,

Komplikácie

Diabetická nefropatia

(Hyporenínový hypoaldosteronizmus:

- svalová slabosť, mierna anorexia, srdcové arytmie,
- asymptomatická hyper K^+ , mierna RI hyper Cl^- acidóza)

Pontuch,

Komplikácie

Neuropatia

- diabetická neuropatická kachexia
(bolestivosť, depresie, strata
hmotnosti)
- antidepressíva

2009

Krahulec,

Komplikácie

Porucha kognitívnych funkcií

SMMTE, Mini mental test,

30 - 28 bodov ... inzulín

27 -24 bodov ... OAD

pod 24 bodov ... th. podávajú len
ošetrovatelia

Grofik,

Nosál', 2009

Postup pri rozhodnutí o liečbe

HbA_{1c} 6 – 7 % = priemerné glykémie 7 – 8 mmol/l
..... sólo metformín

HbA_{1c} 7 – 8 % = priemerné glykémie 8 – 10 mmol/l
..... kombinácia OAD

HbA_{1c} 8 – 9 % = priemerné glykémie 10 – 12 mmol/l
..... kombinácia OAD / inzulín

HbA_{1c} > 10 % = priemerné glykémie > 13 mmol/l
..... Inzulín

Liečba DM

Deriváty sulfonylurey

- inzulínové sekretagóga

S krátkym polčasom:

glipizid, gliklazid, gliguidon,
(Minidiab, Diaprel, Glurenorm)

Nie s dlhým polčasom:

glibenklamid,
(Glukobene, Maninil)

Martinka, 2010

Glinidy

- inzulínové sekretagóga

Repaglinid, nateglinid
Novonorm, Starlix

znižujú postprandiálnu glykémiu
majú nízke riziko hypoglykémie

Aj u pacientov so zníženou funkciou obličiek

Martinka,

Biguanidy (metformín,

buformín,

fenformín)

- izulínové senzitizerý

- nespôsobujú hypoglykémiu !

Normálne renálne a hepatálne funkcie

Nie závažné kardio-pulmonálne ochorenie

Nie alkohol

**Zahájenie liečby nízkymi dávkami, stúpanie dávok
v dvojtýždňových intervaloch**

Babčák, 2008

Tiazolidíndióny (glitazóny)

- inzulínové senzitizerý

Pioglitazón, roziglitazón

Actos

Avandia, Avandamet

- lieky druhej voľby

- nevyvolávajú hypoglykémiu, sú účinné a bezpečne aj

u

seniorov, kontraindikované sú pri srdcovom
zlyhávaní,

Inkretínové mimetiká

- analógy glukagónu podobného petidu GLP-1
(rezistentné na dipeptidyl peptidázu IV)

Exenatid, liraglutid
Bydureon, Viktoza
Byetta

Údaje u starších pacientov sú veľmi obmedzené

Inhibítory dipeptidylpeptidázy IV

znižujú inaktiváciu inkretin.
hormónov

Sitagliptin, vildagliptín

Januvia, Galvus

- nezistil sa rozdiel v bezpečnosti užívania
oproti mladším vekovým skupinám

U pacientov s renálnou insuficienciou –
úprava dávky, kontrola renálnych
parametrov

Inhibítory alfa-glukozidázy

- obmedzujú vstrebávanie glukózy

Akarbóza, miglitol

Glucobay, Gliset

spomaľujú vstrebávanie komplexných sacharidov a disacharidov

- u pacientov s obstipáciou a ľahkým DM

Klimeš,

Blokátory endokanaboidných receptorov CB1

Rimonabant
(*Acomplia*)

- nevyžaduje úpravu dávkovania u seniorov, ale je ešte málo klinických skúseností s preparátom

Inzulínová liečba

DM2

- výrazná hyperglykémia, interkurentné ochorenia,
chirurgické výkony, chronické komplikácie

DM

(nefropatia, diabetická noha, neuropatia),
akútny IM, pankreatitídy, alergia na OAD

Inzulínová liečba

- 1a. Inzulín (dlhodobo účinný) ako nočná bolusová dávka, cez deň OAD
- 1b. Dve dávky intermediárne účinkujúceho inzulínu
- 1c. Nočná bolusová dávka dlhodobo účinného inzulínu, cez deň OAD, na obed krátkodobo účinný inzulín
- 2. Bolusová dávka ráno, cez deň OAD (ak je hyperglykemia len po jedle)

I. Najčastejšie problémy v klinickej praxi

Problémy v edukácii

- opakovanie pri každej návšteve

Neschopnosť (nemožnosť) dodržiavania diab. diéty

- potvrdenie choroby a spolupráca s úradmi soc. vecí

Finančná náročnosť niektorých prípravkov

- predpis liekov po vzájomnom dohovore

Neschopnosť sám si aplikovať inzulín

- edukácia okolia a rodinných príslušníkov

Neschopnosť ošetrovať si poranenia na DK

- konzultovať a zabezpečiť ADOS

II. Najčastejšie problémy v klinickej praxi

Finančné problémy pri zakúpení vhodnej obuvi

- sociálna výpomoc

Kognitívne poruchy

- zapojenie rodiny a okolia do riešenia problému

Polypragmázia, znížená compliance k OAD

- racionálna liečba

Chronické dyspeptické ťažkosti a podávanie inzulínu

- častejšie kontroly u lekára

Najčastejšie chyby v klinickej praxi

- Ordinovanie SU preparátov s dlhým polčasom odbúravania (glibenklamid – *Maninil*, *Glucobene*..)
- Kombinácia preparátov z tej istej liekovej skupiny (Diaprel, Glukobene)
- Málo používaný gliquidon (Glurenorm) pri RI
- Bez kontroly HS pri užívaní buforminu
- Inšpekcia nôh pri zdrav. kontrolách

Ďakujem za pozornosť !