

Pacienty s nově nasazeným inzulínem je nutno alespoň jednoduše edukovat o pravidlech inzulínové léčby a upozornit je na možnost rozvoje hypoglykemie. Podobně je vhodné edukovat i příbuzné pacientů.

Citlivost na inzulín se může během hospitalizace výrazně zlepšit – nejčastěji po ústupu zánětlivého onemocnění nebo po zlepšení kompenzace u původně dekompenzovaného diabetika. Potřeba inzulínu se pak snižuje a je nutné včasné snížení dávek.

Potřeba inzulínu klesá při progredující renální insuficienci, a naopak po zlepšení renálních funkcí je nutné dávku inzulínu navýšit.

Pacienti s diabetem 1. typu potřebují vždy (i při úplném lačnění) bazální inzulín, jinak hrozí rozvoj ketoacidózy.

Monitorování glykemií

Vyšetření glykemií slouží k hodnocení účinnosti léčby a k její případné úpravě. Chybou může být jak nedostatečné, tak nadměrně časté vyšetření glykemie. Nejčastěji se provádí přímo na oddělení přenosným glukometrem.

U pacientů na intenzifikovaném inzulínovém režimu se obvykle vyšetřuje glykemie 4x denně – ráno, v poledne a večer před jídly a ve 22 hodin (označované též jako malý glykemický profil). V některých případech je vhodné častější měření glykemií i postprandiálně (1–2 hodiny po jídle) k zhodnocení adekvátnosti dávky prandiálního inzulínu, popř. v noci k vyloučení přítomnosti nočních hypoglykemií.

U pacientů na PAD nebo konvenčních inzulínových režimech stačí vyšetření denně ráno nalačno, u zcela stabilizovaných pacientů i méně často.

Hodnocení glykemií

Glykemie ráno nalačno je dána úrovní vlastní sekrece inzulínu a případného působení inzulínové rezistence. Pokud je u **pacientů na PAD** výrazně zvýšená ranní glykemie a v průběhu dne dochází

spíše k jejímu poklesu, svědčí to pro výraznou inzulínovou rezistenci a akcelerovanou hepatální glukoneogenezi v nočních hodinách. U **pacientů léčených inzulínem** odráží ranní glykemie především přiměřenost předchozí dávky dlouhodobě působícího inzulínu. Ranní hyperglykemie je obvykle signálem k zvýšení jeho dávky. Může se však také jednat o reaktivní hyperglykémii po případné noční hypoglykémii.

Glykemie před jídly (preprandiální) během dne jsou především ukazatelem vlastní bazální sekrece inzulínu nebo přiměřenosti dávky dlouhodobého inzulínu. V různé míře však jsou ovlivněny také příjmem sacharidů z předchozího hlavního jídla nebo svačiny a dozníváním účinku předchozí aplikace krátkodobého inzulínu.

Postprandiální glykemie obecně vypovídá o schopnosti organismu regulovat glykémii po příjmu potravy. U pacientů na intenzifikovaném inzulínovém režimu vypovídá o adekvátnosti dávky krátkodobého inzulínu podaného před jídlem. Hodnoty by měly být v optimálním případě přibližně stejné jako hodnoty před příslušnými jídly, což je zpětná vazba o správnosti aplikovaného bolusu.

Glykémii v noci měříme prakticky pouze u pacientů léčených inzulínem, nejčastěji k vyloučení přítomnosti noční hypoglykemie.

Závěr

Léčba diabetu během hospitalizace na lůžkových odděleních všech specializací je každodenní součástí práce nemocničních lékařů. Přitom je to léčba často značně komplikovaná, která nemá jasná pravidla či jednoznačná doporučení. Jednoduché algoritmy však mohou pomoci nejen začínajícím lékařům bez diabetologické specializace zvládat základní postupy antidiabetické léčby a úpravy dávek inzulínu. Vždy je však třeba mít k pacientům individuální přístup a přizpůsobovat jim léčbu „na míru“.

Podpořeno MZ ČR – RVO VFN 64165

LITERATURA

1. Štulc T, Horová E, Škrha jr. J, et al. Přístup k léčbě diabetu za hospitalizace. *Medicína pro promoci* 2013; 14(4): 57–62.
2. Garg R, Hurwitz S, Turchin A, et al. Hypoglycemia, with or without insulin therapy, is associated with increased mortality among hospitalized patients. *Diab Care* 2013; 36(5): 1107–1110.
3. Umpierrez GE, Hellman R, Korytkowski MT, et al. Management of hyperglycemia in hospitalized patients in non-critical care setting: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97(1): 16–38.
4. American Diabetes Association 15. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diab Care* 2019; 42(Suppl 1): S173–S181.

www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

