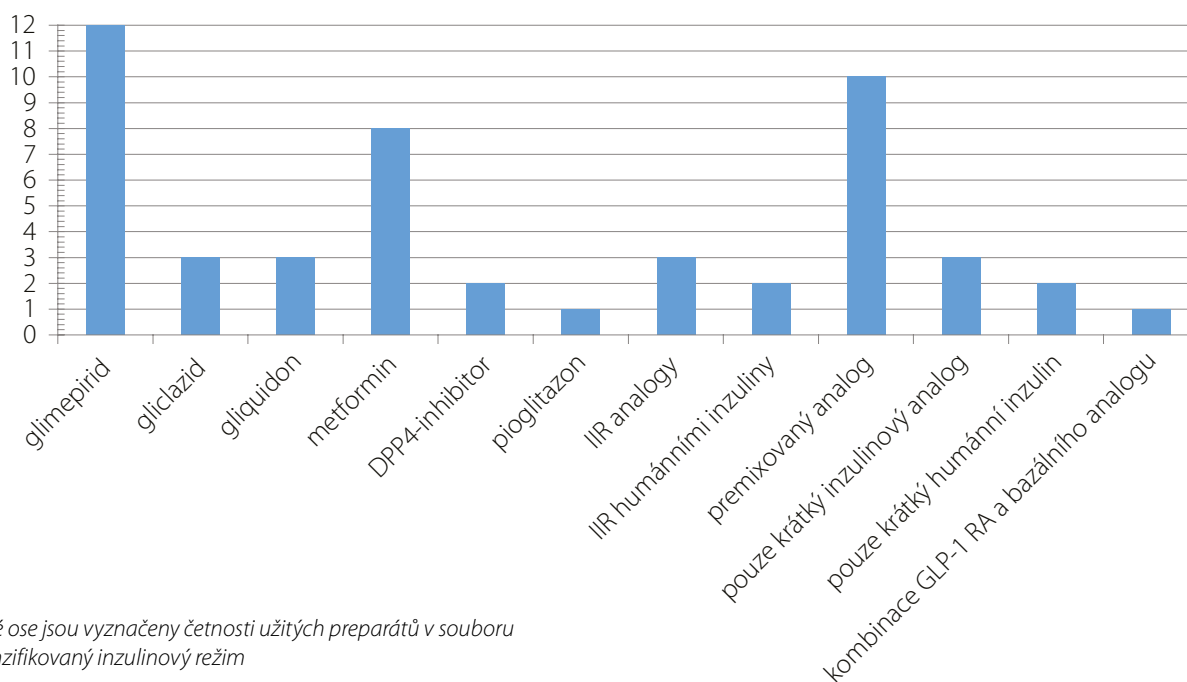
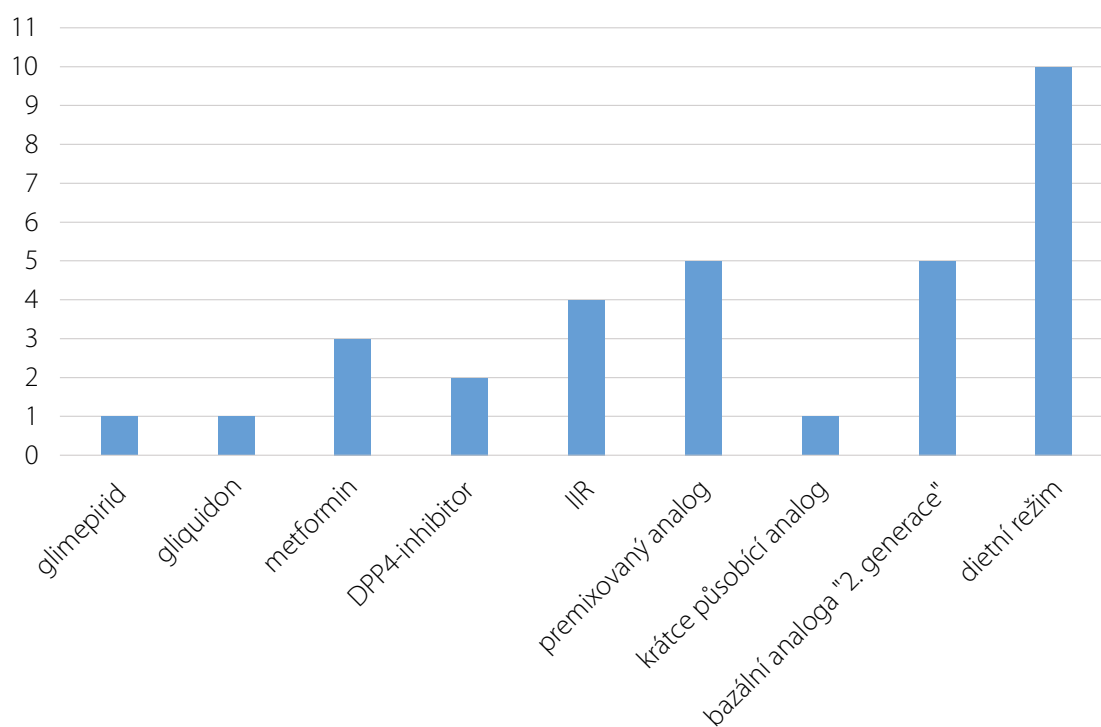


Graf 2. Zastoupení jednotlivých antidiabetických přípravků mezi pacienty s T2DM

Na svislé ose jsou vyznačeny četnosti užitých preparátů v souboru
IIIR: intenzifikovaný inzulinový režim

Graf 3. Typ následné terapie a kategoričké zastoupení jednotlivých antidiabetických preparátů při dimisi

pacientům < 60 let, což dává jistotu asociace s přítomností dalších komorbidit jako srdečního selhání, deprese a užívání derivátů SU. Problémem těchto hypoglykemií bylo navíc to, že byly převážně asymptomatické (27). Výše uvedené komorbidity byly prevalentní i v našem souboru. Snižování pocitu vnímání hypoglykemie ve stáří popisuje i jiná německá práce (Bremen et al., 2012) (28). S ohledem na kognitivní funkce starších diabetiků si např. američtí autoři (Vimalananda et al., 2017) dali za cíl odhadnout potenciálně „přeléčené“ pacienty na inzulinu či právě derivátech SU. Vstupními kritérii byl věk > 74 let, HbA1c < 7% dle DCCT (<

53 mmol/mol), dg. demence či kognitivní dysfunkce. Pomocí klinického dotazníku bylo vybráno 2830 pacientů z řad amerických veteránů. Tento dotazník měl pomoci lékařům identifikovat pacienty, u nichž je potencionální riziko opakované hypoglykemie z důvodu jejich hypoglykemizující medicíny, kterou následně ponížili nebo vysadili. Touto intervencí došlo k významnému poklesu počtu „rizikových“ pacientů po 6 a po 18 měsících a nabízí využití těchto dotazníků v běžné klinické praxi (29). V našem souboru bylo celkem 6 pacientů z různých důvodů odkázaných na celodenní pomoc druhé osoby, z toho 5 z nich užívalo