

## Ukázka - Workshop

### **Aplikační pomůcky a selfmonitoring v léčbě diabetika**

Knížková G.<sup>1</sup>, Marešová H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Diabetologické centrum, Gerontologická a metabolická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

<sup>2</sup> *Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové*

Nejúčinnější prevencí všech známých a předpokládaných komplikací chronického onemocnění diabetes mellitus (DM) je udržování optimální glykémie, což znamená hodnotu do 5,6 mmol/l. Tuto hladinu ovlivňují u pacientů s DM obou typů spolu s farmakologickou léčbou i další faktory jako dietní režim, životní styl, fyzická aktivita a psychická pohoda.

V oblasti farmakologické léčby pod dohledem lékaře diabetologa se na úspěšnosti medikace vysokou měrou podílí pacientova adherence k léčbě. K aplikaci inzulínu je zapotřebí používat speciální pomůcky: inzulínová pera různých typů nebo inzulínové aplikátory na jedno použití – Solostar, Flexpen (každý výrobce inzulínu - Novo Nordisk, Sanofi-Aventis, Eli Lilly - má svůj vlastní typ aplikátoru) a inzulínové pumpy (Výroba inzulínových inhalátorů byla zrušena).

Je zapotřebí, aby všichni inzulín-dependentní diabetici a v ideálním případě i jejich rodinní příslušníci byli správně poučeni v zacházení s pomůckou, kterou používají. Tato skutečnost by měla být sledována a podporována i ze strany farmaceuta. Obsluha aplikačních pomůcek je poměrně jednoduchá, ale i tak skýtá prostor k provádění chybných úkonů, které se při jejich opakování mohou negativně promítnout do zdravotního stavu pacienta.

Příklady možných pochybení při obsluze aplikátoru: nesprávné nasazení injekční jehly, použití neprůchodné injekční jehly, nesprávné nasazení zásobníku inzulínu do aplikátoru, nastavení nesprávné dávky inzulínu, nesprávná obsluha dávkovacího tlačítka a dalších tlačítek, uchovávání aplikátoru v nestandardních podmínkách.

Další nedostatky různé závažnosti mohou nastat v souvislosti s uchováváním nenačatých inzulínových ampulí, s hygienickým režimem při aplikaci, s výběrem místa pro vlastní aplikaci.

I při správné compliance pacienta a bezchybné aplikaci inzulínu je nezbytné provádět selfmonitoring glykémie. K tomu slouží pomůcky nazývané glukometry a nově kontinuální monitorování glykemií. Rovněž zde je možné při nedostatečné edukaci pacientů během obsluhy těchto přístrojů dospět ke špatným výsledkům, které mohou negativně ovlivnit režim diabetika.

Cílem našeho workshopu je poskytnout účastníkům reprezentativní přehled současných pomůcek užívaných k aplikaci inzulínu a měření glykémie. Kromě vysvětlení principu a předvedení správného postupu při obsluze uvedených pomůcek zde bude prostor pro nácvik praktických dovedností a případné dotazy.

Na závěr bude čas vyhrazen krátkému přehledu a kategorizaci sladidel pro diabetiky a obsahových látek v diabetických doplňcích stravy. Soustředíme se na látky jako kyselina  $\alpha$ -lipoová, MHCP (*Cinnamomum cassia*), borůvkový extrakt (*Vaccinium angustifolium*), inulin (*Cichorium intybus*), u nichž se podařilo nalézt objektivní informace, které by mohly posloužit farmaceutovi v lepší orientaci na trhu s těmito produkty.

## IDS – Pacientka s revmatoidní artritidou a stomatologickými komplikacemi

Pastyříková P.<sup>1</sup>, Macek K.<sup>2</sup>, Baštecká D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

<sup>2</sup> *Oddělení klinické farmakologie, II.interní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

<sup>3</sup> *Revmatologické oddělení II. interní kliniky a subkatedra revmatologie Katedry interních oborů Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové*

### Kazuistika

Žena, 1942, revmatoidní artritida IIb, TK 120/70 mm Hg.

**06/2009:** LA: Arava 20 mg 1x1 ob den  
Medrol 4 mg 1x1  
Celebrex 200 mg 1x1  
Torvacard 20 mg 1x1  
Helicid 20 mg 1x1  
Deprex 20 mg 1x1  
Alpha D<sub>3</sub> 1 mg 1x1  
Maxi-Kalz 500 mg 1x1  
Bonviva 150 mg 1x měsíčně

**08/2009:** akutní periostitida, ev. osteomyelitida.

Arava, Medrol, Bonviva vysazeny ze stomatologické indikace, riziko?

Zhoršení kloubních obtíží, ranní ztuhlost až 30 min, otoky obou hlezenních kloubů, bez průkazné flebotrombózy (Moduretic do medikace).

**10/2009:** hospitalizace pro progresi kloubních obtíží (zánětlivé komplikace stomatologické charakteru). Do medikace přidány: Plaquenil 1x1,  
Salazopyrin 500 mg 2x1, po 14 dnech navýšit na 2x2.

**10/2010:** LA: Arava 20 mg 1x1  
Medrol 16 mg 1x0,5  
Celebrex 200 mg 1x1  
Torvacard 20 mg 1x1  
Helicid 20 mg 1x1  
Deprex 20 mg 1x1  
Calcichew 1x1  
Plaquenil 1x1

### Otázky k diskuzi

1. Jaké jsou účinné látky výše uvedených léčiv?
2. Přiřaďte k jednotlivým léčivům jejich indikace.
3. Doporučte nejlepší způsob podání uvedených léčiv.
4. Jaké jsou stupně revmatoidní artritidy?
5. Jaká rizika terapie vidíte na počátku léčby?
6. Jaké jsou jiné možnosti terapie RA?
7. Zhodnoťte vhodnost podaného antidepresiva.