

Diabetické koma/PGS (VPL)



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Diabetick%C3%A9_koma/PGS_\(VPL\)&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Diabetick%C3%A9_koma/PGS_(VPL)&action=history)) a kontaktovat jej. Podívejte se také do diskuse ([https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Diabetick%C3%A9_koma/PGS_\(VPL\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Diabetick%C3%A9_koma/PGS_(VPL))).

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována ve středu 5. srpna 2020 v 11:06.

Hyperglykémické kóma s ketoacidózou či hyperosmolární kóma bez ketoacidózy a laktacidotické kóma patří spolu s prostou hypoglykemií mezi akutní komplikace DM.

Ketoacidotické kóma

může se v ordinaci praktického lékaře vyskytnout a jeho časná diagnostika je velmi důležitá. může být prvním projevem diabetu 1. typu u pacientů, kteří zanedbali klinické známky diabetu – polyurii a polydypsii – a o své nemoci nevěděli. typické je hluboké Kussmaulovo dýchání, časté je zvracení a bolesti břicha připomínající náhlou příhodu břišní. Pacient má být co nejrychleji dopraven do nemocnice nejlépe na jednotku intenzivní péče. základním léčebným opatřením je úprava hydratace pacienta. léčba inzulinem se dnes zahajuje kontinuálním podáním malých dávek rychle působícího humánního inzulinu intravenózně, a sice obvykle 50 j. na 50 ml fyziologického roztoku do infuzoru podávaného rychlostí 4–8 j./hod. Při správně prováděné léčbě je dnes mortalita minimální. náhle vzniklá ketoacidóza provází často i léčbu inzulinovou pumpou, a pokud se praktický lékař setká s nejasnými obtížemi u pacienta léčeného tímto způsobem, měl by na ketoacidózu vždy pomyslet. u dobře kompenzovaného diabetika klesne při léčbě pumpou často dávka až na 20 j. za den. Při náhle vzniklé dekompenzaci, například vlivem infekčního onemocnění či stresu, nestačí pak reagovat zvýšením bolusových dávek a vzniká ketoacidóza. v posledních letech je popsáno mnoho kazuistik s rozvojem ketoacidotického diabetického kómatu po podání atypických antipsychotik. Jde o stejně závažný stav jako je diabetické kóma. Po zvládnutí akutního stavu a vysazení psychiatrické medikace cukrovka obvykle vymizí a pacient nevyžaduje léčbu inzulinem. Ketoacidotické kóma včetně abdominálních příznaků může nastat i u diabetu 2. typu. někteří diabetici jsou ke ketoacidotickému kómatu náchylní a ani přítomnost známek inzulinorezistence, tedy přítomnost inzulinorezistence a metabolického syndromu, před ketoacidózou nechrání.

kóma/syndrom hyperosmolární

typičtější je však kóma/syndrom hyperosmolární, které je provázeno obvykle velmi vysokou glykemií bez acidózy. velmi často jde o starší nemocné s extrémní dehydratací, častá je anamnéza léčby thiazidovými diuretiky. stav má vysokou mortalitu a i po úpravě vnitřního prostředí je pacient obvykle řadu dnů spavý, pasivní v rehabilitaci a nadále je ohrožen zejména infekčními komplikacemi. Hyperosmolární kóma může provázet i jiná onemocnění, například centrální mozkové příhody.

laktacidotické kóma

V současnosti je vzácné. Provázelo vzácně zejména léčbu staršími typy biguanidů. dnes vzniká prakticky pouze u pacientů s renální insuficiencí, pokud tuto kontraindikaci lékař přehlédl a metformin podával.

Odkazy

Související články

- Diabetes mellitus/PGS (VPL)
- Terapie diabetes mellitus/PGS (VPL)
- Komplikace diabetes mellitus/PGS (VPL)
- Diabetická noha/PGS (VPL)
- Prediabetes/PGS (VPL)

Externí odkazy

- DP Diabetes mellitus novelizace 2009 (na www.svl.cz) (https://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/Diabetes-mellitus.pdf)

Použitá literatura

- KAREN, Igor, et al. *Diabetes mellitus : doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře* [online] . 1. vydání. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2009. Dostupné také z <https://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/Diabetes-meliitus.pdf>. ISBN 978-80-86998-30-5.