

## Akutní komplikace diabetu

### A) Hypoglykémie

Pokles glykémie pod 2,8 - zhruba 3,0 mmol/l vede ke dvěma reakcím:  
a) jedná se o ohrožení integrity organismu, proto se aktivuje stress - dojde ke známé neurohumorální reakci.

b) postupně se začínají rozvíjet příznaky neuroglykopenické - tj. poruchy funkce CNS způsobené akutním nedostatkem energetického substrátu.

Zdravý člověk prakticky nemůže dostat závažnou hypoglykémii, i když lehké příznaky, například extrémní fyzická zátěž ve stressu a chladu, vedou k příznakům hypoglykémie lehké. Hypoglykémie je tedy až na výjimky (insulinom a jiné organicky podmíněné hypo) iatrogenní poškození diabetik a jeho medikací.

Nutno zdůraznit, že diabetici na dietě se často hypoglykémii obávají, nicméně jí nejsou žádným případem ohroženi.

Vzniká tedy po inzulínu či perorálních lécích na diabetes (PAD). Po těchto je delší, protrahovanější, ale většinou ji nemocní lépe snášejí, protože začátek je pozvolný. Vlastní příčinou je opomenutí jídla či jeho zpoždění, nesprávná (vyšší) dávka inzulínu, aplikace inzulínu do zatěženého svalu - vyšší prokrvení, rychlejší nástup účinku, fyzická zátěž (!!! ta snižuje spotřebu inzulínu, hypoglykémie vznikají během, ale i po dokončené zátěži), alkohol. Hypoglykémie po PAD je nejčastěji následkem nespektování kontraindikace.

### Příznaky

Příznaky jsou odvozovány  
a) od stresové reakce - ze všech hormonů poznáme pouze vzestup hladiny adrenalinu - tj. palpitace, zarudnutí, pocení!!!! - velmi typické, neklid,

b) poruchy CNS - pocení chladu, neklid, mentní stavy, křeče, paresy, bezvědomí. (slabost, závratě, třes, pocení, palpitace, zrudnutí, poruchy orientace, neurologické poruchy, porucha vědomí, kóma)

### Léčba

Léčba odvisí od šířky a rychlosti nástupu příznaků. Je-li nemocný při vědomí a spolupracuje, pak podáme potraviny s vysokým obsahem sacharidů (množství cca 20-30g), čistý řepný cukr, sirup, sladkou kolu (ne light). Je-li pacient omezen poruchou vědomí, neriskujeme aspiraci a podáme mu, nebo při volané RZP glukózu i.v. netrvá-li hypoglykémie dlouho, pacient se budí na jehle, potřeba glukózy je cca 20 - 80 g, podáváme nejlépe 20% glukózu. nebudí-li se poté nemocný, buď má mozkový edém jako následek protrahované hypoglykémie, nebo je příčinou bezvědomí jiná.

Alternativně lze podat glukagon i.m., je však dražší, než účinkuje při protrahované hypoglykémii (deplece glykogenu v játrech), je určen zejména pro laickou první pomoc u nemocných, u kterých se opakuje hypoglykémie často, a po výuce je mohou takto ošetřit příbuzní.

Nezapomeňte poté, co se nemocný probudil z hypoglykémie i.v. podanou glukózou, dát mu něco zajíst, nebo se stav může opakovat. Je-li příčina hypoglykémie jasná, pak netřeba měnit režim léčby, pokud se ale hypoglykémie opakují, pak je třeba zavázat režim.

### B) Hyperglykemické komplikace

Dekompenzovaný diabetes, není-li adekvátně léčen, může vyústit v závažný stav, ohrožující nemocného a životě.

1. Ketoacidóza

*Prof.MUDr.MilanKvapil,CSc.,MBA*

*Diabetesmellitus*

2.Hyperosmolárníeketoacidotickýsyndrom

**C)Laktátováacidóza**