



Sestra v diabetologii

20
25
ROČNÍK 20



Pracovní den Sekce sester ČDS

při 61. Diabetologických dnech
v Luhačovicích
11. dubna 2025

S laskavou podporou





Ted', tady, kdekoliv. Spolehlivý záznam aplikace inzulínu.

Chytrá inzulínová pera NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus automaticky zaznamenávají informace o každé aplikované dávce inzulínu

Dočtete se více na <https://novocare.cz/chytra-pera>

Aplikátory inzulínu NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus jsou zdravotnické prostředky. Čtěte pečlivě návod k použití a informace o bezpečném používání.

NovoPen® 6 a NovoPen Echo® Plus jsou ochranné registrované známky společnosti Novo Nordisk A/S.



CZ25NP600003



Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

NovoPen® 6))
NovoPen Echo® Plus))





SESTRA
v diabetologii

Časopis pro lékaře a zdravotní sestry

Ročník 20, číslo 1

Evidenční číslo MK ČR:
MK ČR E 1606

Vydává:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Partneři časopisu:
Sekce sester České diabetologické společnosti
Diabetologická sekce České asociace sester

Vydavatel – poštovní kontakt:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.
redakce Sestra v diabetologii
Mariánská 216, 470 01 Česká Lípa

e-mail: geum@geum.org

Inzertní oddělení:
tel.: +420 606 734 722
e-mail: slukova@geum.org

Redakce:
Mgr. Karel Vízner (šéfredaktor)
tel.: +420 721 639 079
e-mail: karelvizner@geum.org

Nová média
Klára Víznerová
viznerova@geum.org

Tisk:
Tiskárna Glos s.r.o.
e-mail: tiskarna@glos.cz

Internet:
www.geum.org
www.kazuistiky.cz

Toto suplementum časopisu Sestra
v diabetologii vychází současně jako sborník
abstrakt Pracovního dne sester ČDS
při 61. diabetologických dnech
v Luhačovicích

Program

Pracovní den Sekce sester ČDS při 61. Diabetologických dnech v Luhačovicích 11. dubna 2025 Společenský dům, Luhačovice

Pořadatel: Sekce sester České diabetologické společnosti ČLS JEP
Mediální partner: Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Program:

8.00–8.45 **registrace**
8.45–8.50 **zahájení pracovního dne**
Kateřina Čechová

1. blok

Koordinátoři: Kateřina Čechová, Jana Eliášová

8.50–9.05 **1 Doporučení pro diagnostiku diabetické neuropatie**
H. Kůsová

9.05–9.20 **2 Komplikace Charcotovy osteoartropatie a jejich vztah ke zvolené léčebné modalitě a včasné diagnostice**
M. Fraňková, G. Bastrová, J. Šindelková, M. Flekač, O. Mikeš, M. Pehr

9.20–9.35 **Infekce u syndromu diabetické nohy**
R. Jarošíková

9.35–9.50 **3 Komplexní přístup k prevenci diabetických komplikací: zkušenosti z praxe**
M. Vrbová, K. Kaliašová

9.50–10.05 **4 Aplikace inzulinu sestrou: Nejnovější poznatky a praxe**
P. Kudlová

10.05–10.20 **Glykemie pod kontrolou se systémem FreeStyle Libre – otestujte se...**
T. Svobodová

10.20–10.30 diskuse

10.30–11.00 přestávka + posterové sdělení ve formě „samoobslužných posterů“

5 Akutní syndrom diabetické nohy
M. Kopecká

- 6 Autotransplantace Langerhansových ostrůvků**
E. Dovolilová, Z. Berková, E. Fabryová, K. Bittenglová,
M. Dolečková, D. Habart, B. Hagerf, J. Kříž, I. Leontovyč,
F. Saudek, S. Suergiu, M. Špitálníková Veřtátová, V. Tomšovská,
K. Zacharovová, P. Girman
- 7 Obezita a diabetes 1. typu: Dvě diagnózy, jeden pacient, nekonečno výzev**
A. Papučová, E. Kábrtová, O. Kafková

2. blok

Koordinátoři: *Pavla Kudlová, Renáta Říhánková*

- 11.00–11.15 **8 Trocha politiky a informací aneb Nová role patientských organizací ve zdravotním systému**
V. Milata
- 11.15–11.30 **9 Pro lékaře všechno – nikdy vás neopustím**
R. Říhánková
- 11.30–11.45 **10 Zkušenosti s diabetickými klienty z pohledu nutričního terapeuta v lázních**
O. Zbořilová
- 11.45–12.00 **Chytrá inzulinová pera prakticky**
J. Štefánková
- 12.00–12.15 **Diabetes mellitus a kouření**
J. Jirkovská
- 12.15–12.35 **„Cvičme v rytme“**
E. Vrátná
- 12.35–12.45 diskuse
- 12.45–13.45 přestávka na oběd

3. blok

Koordinátoři: *Jana Havránková, Kateřina Čechová*

- 13.45– 14.15 **11 Zkušenosti s náplastovou pumpou**
M. Šenbauerová
- 14.15–14.30 **12 Transplantace ostrůvků: Od laboratorní izolace k integraci do organismu**
A. Léblková, A. Machová
- 14.30–14.45 **13 Senzory jako součást nutriční terapie**
B. Bohnerová, J. Štefánková
- 14.45–15.00 **14 Online vzdělávací program Život 2.0 jako podpora v léčbě diabetu 2. typu**
A. Kábelová, H. Krejčí, H. Těšitelová, J. Drápalíková
- 15.00–15.15 **15 Diabetik v lázních – přínos lázeňské péče pro diabetiky**
E. Šimáčková

(Abstrakty jsou řazeny podle programu, pro snadnější orientaci jsou číslovány.)

1 Doporučení pro diagnostiku diabetické neuropatie

Hana Kůsová

Diabetologické centrum, 1. interní klinika, FN Plzeň

Úvod

Diabetická neuropatie je považována za nejčastější chronickou mikrovaskulární komplikaci diabetu, postihující až 50 % pacientů jak s diabetem 1., tak 2. typu, z toho je jen u 15 % symptomatická. Z toho vyplývá důležitost odhalit ji včas. Dle standardů by se mělo provádět orientační vyšetření nohou 1× ročně.

Cíl

Cílem prezentace bude ukázat současná doporučení pro správné provedení a vyhodnocení vyšetření senzorio-motorické neuropatie.

Metodika

V prezentaci bude popsána metodika vyšetření Semmesovým–Weinsteinovým monofilamentem, graduovanou a negraduovanou vibrační 128Hz ladičkou a biothesiometrem. Zároveň budou hodnoceny výsledky z přístrojového vyšetření.

Závěr

Vyšetření senzomotorické neuropatie provádí u všech pacientů s diabetem 1× ročně nejčastěji sestra v diabetologické ambulanci nebo sestra v ordinaci praktického lékaře. Sdělení by mělo sestřičkám poskytnout jednotný přehled, který v odborných zdrojích není snadné vyhledat.

2 Komplikace Charcotovy osteoartropatie a jejich vztah ke zvolené léčebné modalitě a včasné diagnostice

Michaela Fraňková, Gabriela Bastrová,
Jarmila Šindelková, Milan Flekač,
Ondřej Mikeš, Martin Pehr

3. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze

Úvod

Cílem studie bylo dokumentovat význam časně zahájené terapie Charcotovy neuroartropatie (CN) ve vztahu k vzniku a rozvoji komplikací CN. Časně stadium CN dle klasifikace Sella a Barrette (stadium 0) zahrnuje přítomnost klinických symptomů (otok, zvýšená kožní teplota) často v návaznosti na provokující moment u rizikového pacienta s neuropatií.

Metodika

Byla provedena retrospektivní analýza dat od 80 pacientů vyšetřovaných a následně léčených v podiatrické ambulanci 3. interní kliniky VFN v Praze. Byly porovnávány dvě kohorty pacientů. První skupinu (A) tvořili ti, u kterých nedošlo k progresi časně aktivní fáze (stadium 0) do stadia tvorby deformit, druhou skupinu (B) tvořili pacienti, u kterých došlo k progresi této časně aktivní fáze nemoci do destruktivní fáze. Byla hodnocena přítomnost komplikací, jako tvorba ulcerací v terénu CN, infekce ulcerací, přítomnost osteomyelitidy, potřeba chirurgické terapie a riziko amputace nohy. U obou skupin byla současně provedena analýza výše uvedených komplikací CN ve vztahu ke zvolené metodě odlehčení.

Výsledky

Stanovení diagnózy CN ve stadiu 0 bylo opožděno ve skupině A o $3,7 \pm 0,4$ týdne ve srovnání s $7,9 \pm 3,8$ týdne ve skupině B ($p < 0,05$). Během sledování ($2,2 \pm 0,8$ roku) byla v 64 % případů dokumentována alespoň jedna komplikace (nejčastěji neinfikovaná ulcerace). Pacienti ve skupině B vyvinuli více komplikací než ve skupině A (86,7 % vs. 32,1 %, $p < 0,05$). U obou skupin se riziko rozvoje komplikací CN ve vztahu ke zvolené metodě odlehčení statisticky signifikantně nelišilo.

Závěr

Výsledky studie ukazují, že klíčovým faktorem, který ovlivňuje výstupy léčby CN ve smyslu předcházení rozvoji deformit a vzniku komplikací CN, je její včasná diagnostika, vycházející ze začlenění CN do diferenciálně diagnostických rozvah u rizikové populace.

3 Komplexní přístup k prevenci diabetických komplikací: zkušenosti z praxe

Michaela Vrbová, Klára Kaliašová

DIAvize

Prevence diabetických komplikací je klíčovým prvkem kvalitní péče o pacienty s diabetem. V našem centru jsme proto přešli na inovativní koncept komplexních preventivních prohlídek, které umožňují provádět všechna doporučená preventivní vyšetření v rámci jedné návštěvy. Tento přístup eliminuje roztržitost péče, zvyšuje efektivitu a zajišťuje, že žádný pacient nepropadne sítem prevence.

V rámci tohoto modelu provádíme všechny prevence v souladu s doporučenými postupy České diabetologické společnosti, čímž zajišťujeme vysokou odbornou úroveň a jednotný standard péče. Zaměřujeme se zejména na diabetickou neuropatii, retinopatii a detekci periferní arteriální choroby (ABI). Pravidelný screening těchto komplikací umožňuje včasnou diagnostiku a lepší dlouhodobé výsledky. Jednotnost a systematická kontrola

navíc poskytují lepší přehled o stavu pacientů a umožňují cílené intervence.

V tomto příspěvku představíme svůj koncept komplexních preventivních prohlídek, podělíme se o svoje zkušenosti z praxe a ukážeme konkrétní přínosy tohoto přístupu. Zaměříme se na to, jak prevence organizujeme, jaké nástroje využíváme a jakých výsledků jsme dosáhli. Věříme, že tato strategie může být inspirací pro další pracoviště usilující o efektivnější a kvalitnější péči o pacienty s diabetem.

4 Aplikace inzulínu sestrou: Nejnovější poznatky a praxe

Pavla Kudlová

Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně

Úvod

Bezpečné a efektivní podávání inzulínu je klíčovým prvkem ošetrovatelské péče o pacienty s diabetes mellitus.

Cíl

Cílem této přednášky je prezentovat nejnovější poznatky v oblasti subkutánního podávání inzulínu se zaměřením na správnou aplikační techniku, bezpečnostní opatření a nejčastější chyby v klinické praxi.

Metody

Součástí přednášky bude také představení výsledků výzkumu zaměřeného na kvalitu a bezpečnost inzulínoterapie, který byl realizován metodou pozorování v klinickém prostředí. Výzkum byl proveden formou neinterventního pozorování sester během aplikace inzulínu pacientům v různých zdravotnických zařízeních. Data byla anonymizována a analyzována s cílem identifikovat nejčastější nedostatky a formulovat doporučení pro praxi.

Výsledky

Hodnocena byla technika podání inzulínu, včetně rychlosti vytažení jehly, tvorby kožní řasy a výběru místa vpichu, dále manipulace s inzulínovými pery, správné promíchání suspenzí, prostříkávání jehly a používání ochranných krytek. Pozornost byla věnována také dodržování hygienických zásad a edukaci pacientů o správné aplikaci a střídání míst vpichu. Výzkum rovněž sledoval správné ověřování identity pacienta před podáním inzulínu a znalosti sester o jednotlivých typech inzulínů a GLP-1 receptorových agonistech. Výzkum potvrdil nutnost standardizace postupů a důsledného dodržování bezpečnostních opatření při podávání inzulínu.

Závěr

Přednáška přinese praktická doporučení pro prevenci chyb při aplikaci inzulínu. Správná technika a manipulace s inzulínovými pery a pravidelná školení jsou klíčové aspekty pro minimalizaci komplikací, jako jsou hypoglykemie, lipohypertrofie či nedo-

statečný účinek léčby. Standardizace postupů a kontrola praxe mohou výrazně zlepšit kvalitu a bezpečnost péče o pacienty s diabetem.

Projekt „Kvalita poskytovaných ošetrovatelských činností v klinické praxi v souladu s ordinací“ byl schválen etickou komisí dne 12. 11. 2024, číslo jednací: UTB/24/027525.

5 Akutní syndrom diabetické nohy

Markéta Kopecská

Podiatrická ambulance, Centrum diabetologie IKEM, Praha

Akutní syndrom diabetické nohy (SDN), známý také jako diabetic foot attack, je devastující SDN, který se většinou projevuje akutními infekčními komplikacemi spojenými s rychlou progresí nekrózy tkání a kůže a systémovými projevy infekce. Do několika hodin může progredovat do stavu vedoucího k amputaci končetiny nebo může být život ohrožující komplikací. Jedná se o tzv. typický akutní SDN. Nicméně do akutního SDN patří i atypické formy způsobené akutní tepennou ischemií nebo aktivní Charcotovou osteoartropatií.

Na našem podiatrickém pracovišti se setkáváme se všemi jeho příčinami – s typickými i atypickými formami. Ve všech případech platí, že se jedná o emergentní stav vyžadující rychlou reakci – brzkou diagnostiku a časnou a agresivní terapii. Podmínkou je hospitalizace těchto nemocných do 24 hodin, neboť k akutnímu SDN musíme přistupovat stejně jako k akutnímu infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhodě.

Součástí posteru jsou tři kazuistiky.

Práce byla podpořena grantem č. NW24-09-00184.

6 Autotransplantace Langerhansových ostrůvků

Eva Dovolilová¹, Zuzana Berková¹,
Eva Fabryová¹, Kateřina Bittenglová¹,
Martina Dolečková², David Habart¹,
Barbora Hagerf², Jan Kříž², Ivan Leontovyč¹,
František Saudek², Sarah Suergiu¹,
Magdalena Špitálníková Veřtátová¹,
Veronika Tomšovská¹, Klára Zacharovová¹,
Peter Girman²

¹Laboratoř Langerhansových ostrůvků Centra experimentální medicíny, IKEM, Praha

²Klinika diabetologie, IKEM, Praha

Úvod

Po chirurgickém odstranění slinivky břišní vzniká bezprostředně obtížně léčitelný diabetes. Cílem autotransplantace je oddělit inzulín produkující Langerhansovy ostrůvky od nemocí

poškozené tkáně a vrátit je zpět do těla pacienta. Autotransplantace se nejčastěji provádí u pacientů s benigními nádory slinivky, s bolestivou formou chronické pankreatitidy či po úrazech.

Metoda

Do pankreatického vývodu či tkáně odebraného pankreatu se injikuje roztok kolagenázy, která kontrolovaně uvolňuje Langerhansovy ostrůvky od exokrinní tkáně, a přitom nepoškozuje jejich strukturu ani funkci. Langerhansovy ostrůvky jsou následně transplantovány do portálního řečiště pacienta, kde se usadí v jaterních sinusoidách a nahradí endokrinní funkci odebrané slinivky. U pacienta tudíž nedojde k úplné ztrátě produkce inzulínu a glukagonu.

Výsledky

V IKEM byla první autotransplantace provedena v roce 2007 a k dnešnímu dni jsme provedli 31 výkonů. Metabolické výsledky velmi závisí na kvalitě odebraného pankreatu. Průměrný počet izolovaných ostrůvků je 128 000 IEQ. Ve sledování pokračujeme u 13 pacientů. Dva z nich nepotřebují žádný injekční inzulín. Průměrná dávka inzulínu je 30 jednotek/den. Průměrná hladina C-peptidu je 0,266 nmol/l a hladina glykovaného hemoglobinu je 54 mmol/mol.

Závěr

Možnost autotransplantace doporučujeme zvážit u všech pacientů podstupujících totální pankreatektomii z nemaligních příčin. Ve většině případů výkon vede ke stabilizaci glykemií a předchází vzniku těžkých hypoglykemií.

Podpořeno MZ ČR – RVO (Institut klinické a experimentální medicíny – IKEM, IČ 00023001).

7 Obezita a diabetes 1. typu: Dvě diagnózy, jeden pacient, nekonečno výzev

Amália Papučová, Eva Kábrtová, Olga Kafková
3. interní klinika, VFN, Praha

Kazuistika popisuje pacienta s diabetes mellitus (DM) 1. typu a obezitou II. stupně, který dlouhodobě nedosahoval optimální kompenzace diabetu i přes používání senzorů s kontinuální monitorací glukózy. Byl na vysokých dávkách inzulínu, přes 100 jednotek denně. Inzulín si aplikoval inzulínovými pery, od roku 2023 je léčen inzulínovou pumpou s hybridní smyčkou.

Kvůli obezitě byla zahájena léčba tirzepatidem. Léčba byla zahájena dávkou 2,5 mg, která byla titrována až do dávky 10 mg. Za čtyři měsíce byl dosažen úbytek celkové hmotnosti 13 %, což bylo doprovázeno snížením HbA_{1c} i dávky inzulínu.

Prevalence obezity je u pacientů s DM 1. typu stejně častá jako ve všeobecné populaci a v kombinaci s diabetem představuje zvýšené riziko řady komplikací. Kazuistika ukazuje, že moderní léčba obezity je účinná a bezpečná i u DM 1. typu.

8 Trocha politiky a informací aneb Nová role patientských organizací ve zdravotním systému

Vlastimil Milata

Předseda Pacientské rady ministra zdravotnictví ČR

V současné době je role patientských organizací ve zdravotní politice oproti období před 10 a více lety velmi rozdílná. Mnoho patientských organizací začalo zaměřovat své aktivity na problémy, se kterými se pacienti s konkrétními diagnózami potýkali nejen na úrovni přístupu terapií v ambulancích specialistů, ale především na veřejnou diskusi o dané problematice s poskytovateli a plátcí zdravotní péče.

Uběhlo 10 let od zahájení projektu zaměřeného na intenzivní vzdělávání zástupců patientských organizací. S výsledky tohoto projektu, který v oblasti diabetu inicioval přerod působení některých organizací, se můžete seznámit během naší prezentace. Bude obsahovat především informace o současných aktivitách v oblasti edukace, patientské advokacie a informovanosti pacientů s diabetem a partnerů v péči, včetně těch zdravotnických.

9 Pro lékaře všechno – nikdy vás neopustím

Renáta Říhánková

Diabetologické centrum, I. interní klinika, FN Plzeň

Úvod

Dnešní doba prospívá technologiím, ale na druhé straně pohodlný sedavý způsob života dává podmínky k rozvoji civilizačních chorob. Obezita, cukrovka a kardiovaskulární choroby jdou v první linii. Raketově vzrůstá počet diabetiků. Omezená kapacita našeho Diabetologického centra nás vede k předávání některých pacientů do péče spádových diabetologů a praktických lékařů.

Kazuistika

Kazuistika popisuje případ 74leté ženy s diabetes mellitus (DM) 2. typu, která je dlouhodobě sledovaná v Diabetologickém centru. Jedná se o polymorbidní pacientku, depresivně laděnou, s celou řadou přidružených komplikací. I přes opakované edukace a úpravy léčebného režimu nedocházelo ke zlepšení kompenzace diabetu. Lékař navrhl senzorovou léčbu jako poslední řešení, kterou však pacientka po počátečních špatných zkušenostech odmítla. Vzhledem k dlouhodobé nespolečnosti a vyčerpání všech dostupných možností léčby se lékař rozhodl pacientku předat do péče spádového diabetologa. Po tomto oznámení došlo ke změně postoje a přístupu pacientky. Během krátkého času se také zlepšila kompenzace a psychické ladění pacientky.

Závěr

Kompenzaci a spolupráci pacienta ovlivňuje mnoho faktorů. Tato kazuistika potvrzuje, že problémy kompenzace nemusí být v tom, že by se pacienti nechtěli zapojit a spolupracovat, ale z důvodu dalších komorbidit, bolestí a problémů nemají sílu učit se nové věci. Zároveň je na příběhu vidět, jak silná může být jejich fixace na diabetologickou ambulanci a na zdravotníky, kam chodí léta. Pacienti si s námi po letech vybudují blízký vztah, který pro ně bývá jistotou, bezpečím a pro jejich psychickou pohodu je velmi důležitý. Může být i motorem ke změně přístupu k léčbě.

10 Zkušenosti s diabetickými klienty z pohledu nutričního terapeuta v lázních

Olga Zbořilová

LLL – Sanatorium Miramare, s.r.o., Luhačovice

Dle dlouholeté predikce se počet klientů s diabetes mellitus (DM) zvyšuje. Snad ještě více alarmující než jejich rostoucí počet je klesající úroveň vědomostí a důležitých poznatků, které sami klienti o životě s DM mají. Přímou úměrně se zrušením edukačních pobytů pro recentní diabetiky a přesunutím jejich léčby i do ordinací praktických lékařů, kde vzhledem k přetlaku pacientů a časové tísní není dostatek prostoru a možnosti edukace klienta, klesá míra sebekontroly a sebekpěče klientů samotných. Za poslední rok mi ani jeden klient s diagnózou DM nebyl schopen odpovědět na otázku: „Na kolik gramů sacharidů máte nastavený stravovací režim?“

Nejedná se o vinu praktických lékařů, jedná se o systémově špatně nastavenou péči. Dvoutýdenní skupinový edukační pobyt představuje nesrovnatelně nižší náklady v péči než dekompenzovaný diabetik se všemi přidruženými nemocemi.

Při edukaci ve skupině, kde jsou postupně zainteresováni odborný lékař, všeobecná sestra, nutriční terapeut, fyzioterapeut a psycholog, se zvyšuje nejen šance na oddálení diabetických mikro- a makroangiopatií, ale i úroveň kvality života s DM.

Z pohledu nutričního terapeuta pracujícího v lázeňském provozu nevidím mnoho možností, jak apelovat na nutnost obnovení edukačních pobytů, přilákat do oboru více odborníků a opětovně vrátit pacienty s DM pouze a jedině do péče lékařům se zaměřením na DM a nutričních terapeutů. Cílem této přednášky je zviditelnit reálnou situaci. Nejedná se o zkušenost z jednoho okresu, z jedné ambulance či od jednoho lékaře. Tyto zkušenosti máme se všemi klienty napříč celou republikou.

Vzhledem k narůstajícím počtům všech civilizačních chorob včetně DM je nezbytné nastavit adekvátní péči, díky které, jak jsem uvedla výše, vzroste kvalita života s DM. V neposlední řadě klesne finanční zátěž léčbou DM. Je důležité zainvestovat do prevence a tím optimalizovat následné výdaje.

11 Zkušenosti s náplastovou pumpou

Miroslava Šenbauerová

Diabetologické centrum, I. Interní klinika, FN Plzeň

Velmi rychlý (dalo by se říci až překotný) rozvoj technologií v posledních letech vede nejen k vývoji stále přesnějších systémů s postupně se zvyšující autonomií, ale také k neustálému zmenšování přístrojů.

Obsahem mé přednášky je seznámení s náplastovou pumpou a následně rozvedení specifík edukace pacientů, doplněné o některé zkušenosti s chybami pacientů při používání pumpy. Sdílení těchto informací může přispět k tomu, že se my i pacienti vyvarujeme zásadních chyb, protože na ně budeme preventivně upozorněni.

Informace pro svoje sdělení jsem čerpala z doporučení pro edukaci léčby inzulinovou pumpou a z našich zkušeností s desítkami pacientů.

12 Transplantace ostrůvků: Od laboratorní izolace k integraci do organismu

Anna Léblová, Annie Machová

IKEM, Praha

Diabetes mellitus 1. typu je chronické autoimunitní onemocnění, při kterém imunitní systém napadá beta buňky Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, zodpovědné za sekreci inzulinu. Tento hormon reguluje hladinu glukózy v krvi a jeho nedostatek vyžaduje celoživotní inzulinovou terapii. Přestože léčba pokročila, diabetes 1. typu zůstává závažným onemocněním, které může vést k vážným komplikacím, jako jsou mikro- a makroangiopatie, neuropatie a poškození dalších orgánů.

Transplantace Langerhansových ostrůvků nabízí možnost obnovy produkce inzulinu, což je indikováno především u pacientů, u nichž je inzulinová terapie provázena rizikem těžké hypoglykemie. Úspěch transplantace závisí na kvalitě ostrůvků, imunitní reakci příjemce a dlouhodobé funkčnosti buněk po zákroku.

Prvním krokem je izolace ostrůvků z dárčovské slinivky pomocí enzymů, které oddělují buňky od pankreatické tkáně. Po izolaci se ostrůvky kultivují, aby byla zajištěna jejich životaschopnost. Následně se implantují do jater příjemce, kde mají za úkol stabilizovat hladinu cukru v krvi produkcí inzulinu.

Tato metoda může být spojena s některými komplikacemi, jako je odmítnutí ostrůvků imunitním systémem, což vyžaduje celoživotní imunosupresivní terapii. Dalšími problémy mohou být infekce, selhání transplantovaných buněk nebo potřeba opakovaných transplantací.

Cílem přednášky je nejen popsat celý proces transplantace, od izolace ostrůvků až po jejich integraci do organismu příjemce, ale také se zaměřit na indikace a možné komplikace tohoto zákroku.

13 Senzory jako součást nutriční terapie

Beáta Bohnerová, Jozefína Štefánková

Stefamed s.r.o., Hradec Králové

V naší práci se zaměřujeme na využití senzorů u pacientů s diabetem mellitus 2. typu v ambulantní praxi nutričního terapeuta. Cílem je představit náš způsob práce a komunikace nad křivkami z kontinuální monitorace, který se nám osvědčil a vedl ke zlepšení výsledků léčby při nutričních konzultacích. Kontinuální monitorování glukózy umožňuje pacientům i terapeutům lepší přehled o hladině glukózy. CGM poskytuje okamžitou zpětnou vazbu, což usnadňuje přizpůsobení stravy a pohybové aktivity pro dosažení optimální glykemie. Diskutujeme výhody senzoru v souvislosti s personalizovaným nutričním poradenstvím, vlivem různých druhů potravin na hladinu glukózy a efektivními strategiemi pro zařazení pohybové aktivity do denního režimu pacientů. Prezentujeme případy konkrétních pacientů, u kterých díky využití senzoru došlo ke zvýšení adherence k dietním a pohybovým doporučením.

14 Online vzdělávací program Život 2.0 jako podpora v léčbě diabetu 2. typu

Adéla Kábelová¹, Hana Krejčí¹,
Helena Těšitelová², Jitka Drápalíková²

¹ LF UK v Praze

² VX Systems s.r.o.

Úvod

Klíčovým faktorem v úspěšné léčbě diabetu (DM) 2. typu je změna stravovacích návyků a úprava životního stylu. Mnoho pacientů však naráží na překážky, jako je nedostatek kvalitních informací, podpory či motivace ke změně. Život 2.0 je půlroční online program s komplexní edukací, praktickými návody a odbornou podporou nutričních terapeutů, diabetologů, fyzioterapeutů a psychologů.

Metodika

Účastníci programu Život 2.0 získají přístup k více než 150 videolekcím zaměřeným na výživu, pohyb, spánek a další faktory, které ovlivňují kompenzaci diabetu. Program zahrnuje vzorové jídelníčky pro různé stravovací styly, možnost zaznamenávání stravy a sledování nutričních cílů i glykemií. Součástí jsou také návody k pohybové aktivitě různé náročnosti. Důležitou roli hraje také komunitní podpora, která umožňuje sdílení zkušeností a poskytuje motivaci k dlouhodobému udržení nových návyků.

Výsledky

Pacient V. (55 let) s DM 2. typu vstoupil do programu Život 2.0 v listopadu 2023. Při zahájení programu byl léčen kombinací empagliflozinu/metforminu a repaglinidu. V souvislosti se změnou stravy byl nejprve vysazen repaglinid. Od března 2024 je pacient kompenzován pouze dietou. Během šesti měsíců pacient snížil tělesnou hmotnost ze 125 kg na 102 kg, obvod pasu ze 113 cm na 101 cm a HbA_{1c} z 53 mmol/mol na 46 mmol/mol. Změny si pacient udržel i půl roku od ukončení programu, v listopadu 2024 vážil 98 kg, obvod pasu měl 99 cm a HbA_{1c} 38 mmol/mol. Pacient je nyní v remisi, zcela bez antidiabetické medikace, současně došlo ke snížení dávkování antihypertenziv.

Závěr

Podpůrný program Život 2.0 představuje inovativní a efektivní nástroj pro zvládnutí DM 2. typu, neboť poskytuje komplexní edukaci, praktické návody včetně dlouhodobé podpory a usnadňuje tak pacientům změnu životního stylu.

15 Diabetik v lázních – přínos lázeňské péče pro diabetiky

Edita Šimáčková

Františkovy Lázně Aquaforum a. s.

Lázeňská léčba představuje významný prvek komplexní péče o pacienty s diabetem. Pobyt v lázních přináší nejen relaxaci, ale především podporu celkového zdravotního stavu a kompenzace diabetu a prevenci jeho komplikací.

Františkovy Lázně nabízejí širokou škálu léčebných procedur, které pomáhají zlepšit metabolickou kontrolu, ovlivnit kardiovaskulární systém a pozitivně působit na pohybový aparát. Jedná se zejména o přírodní léčivé zdroje – sirnoželezitou slatinu, 21 léčivých pramenů, bioklimatický léčivý komplex a přírodní zřídelní plyny. Individuálně nastavené lázeňské programy zahrnují také pohybové aktivity, dietní i psychologické poradenství a edukaci zaměřenou na plnohodnotný život s cukrovkou, což přispívá k lepší adherenci pacientů k léčbě a zdravému životnímu stylu.

Diabetes mellitus je zařazen do indikační skupiny IV/1. V loňském roce rozšířily lázně nabídku i o tuto indikační skupinu a bylo léčeno v této indikační skupině 43 pacientů. Základní lázeňská komplexní nebo příspěvková péče trvá 21 dnů, opakovaná příspěvková péče může trvat 14 nebo 21 dnů. Pro omezené podmínky pro indikaci lázeňského pobytu, ať plně, či částečně hrazeného ze zdravotního pojištění, využívají lázeňský pobyt diabetici i v jiné indikační skupině.

V současné době není standardní, aby se v rámci lázeňské péče věnovalo více prostoru edukaci. Proto od května 2025 bude pro diabetiky připraven léčebný program rozšířený o cílenou edukaci. Pacientům se bude věnovat nejenom lékař, edukační sestra, nutriční terapeut a psycholog, ale i fyzioterapeut. Klienti budou ubytováni ve vyčleněném hotelu, kde bude servírovaná

strava pod dohledem nutričního terapeuta, a bude omezena konzumace sladkých nápojů a alkoholu. Bude doporučen i pitný režim léčivých pramenů.

Pokud bude mít diabetik potřebu další edukace a zájem o ni, bude mít možnost dokoupit si bonusový edukační balíček.

Chceme se vrátit k původní myšlence, že lázně jsou zdravotní, pojišťovnou hrazený pobyt, žádné wellness, a je potřeba dodržovat nastavená pravidla, aby si je pacienti mohli osvojit a v případě potřeby mohli operativně konzultovat s odborníky.

Cílem je personalizovaná lázeňská terapie, která nejen podporuje fyzickou kondici pacientů, ale také zlepšuje jejich psychickou pohodu a kvalitu života.

Lázeňský pobyt vs. rekondiční pobyt

Základním rozdílem je forma účasti na pobytu a jeho úhrada. Lázeňský pobyt komplexní je plně hrazen zdravotní pojišťovnou, v rámci příspěvkového pobytu jsou zdravotní pojišťovnou hrazeny zdravotní služby a klient si platí ubytování a stravu. Oproti tomu rekondiční pobyt si platí obvykle účastník sám a v jeho ceně je zohledněna podpora partnerů organizátora a podpora v rámci dotačního řízení MZ ČR.

Lázeňský pobyt je indikován praktickým lékařem nebo specialistou. O účasti na rekondičním pobytu si rozhoduje účastník sám (podle podmínek organizátora).