

KAZUISTIKY V DIABETOLOGII

ROČNÍKOVÉ RESUMÉ 2014

KAZUISTIKY V DIABETOLOGII

SESTRA V DIABETOLOGII

ENDOKRINOLOGIE

SUPLEMENTA





KAZUISTIKY V DIABETOLOGII

časopis pro diabetology,
endokrinology, interní a praktické lékaře

Ročník 12.
Ročníkové resumé

ISSN 1214-231X
Registrační číslo: MK ČR E 14188

Vydává:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.

Redakční rada:
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
(předseda)
as. MUDr. Jan Brož
MUDr. Ivan Brožek
prof. MUDr. Blanka Brůnová, DrSc.
prof. PhDr. Ivica Gulášová, Ph.D.
Vladimíra Havlová
MUDr. Daniela Kallmünzerová
MUDr. Marta Korecová
MUDr. Zuzana Krausová
doc. MUDr. Jozef Michálek, CSc.
prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin
doc. MUDr. Oliver Rácz, CSc.
MUDr. Jitřenka Venháčová, CSc.
prof. MUDr. Karel Vondra, DrSc.

Vydavatel:
Nakladatelství GEUM, s.r.o.
Příkrý 118, 513 01 Semily
www.geum.org

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

Redakce:
Kazuistiky v diabetologii
Nakladatelství GEUM, s.r.o.
Nádražní 66, 513 01 Semily
tel./fax: +420 481 312 858
tel.: +420 721 639 079
e-mail: geum@geum.org

Mgr. Karel Vízner (šéfredaktor)
e-mail: karelvizner@geum.org

Klára Krupičková
e-mail: krupickova@geum.org

Zástupce vydavatele:
Mgr. Kamila Víznerová

Redakční zpracování, ilustrační fotografie:
GEUM – Mgr. Karel Vízner

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

Předplatné:
Cena ročního předplatného
(4 čísla a případná suplementa)
je 200 Kč/rok v ČR,
resp. 8 € na Slovensko.

Předplatné lze objednat na adrese redakce,
distribuci provádí pověřená společnost.

Obsah



ABSTRAKTA

Kazuistiky v diabetologii 1/2014	4
Kazuistiky v diabetologii 2/2014	6
Kazuistiky v diabetologii 3/2014	9
Kazuistiky v diabetologii 4/2014	12
Kazuistiky v diabetologii, Suplementum 1 – Syndrom diabetické nohy	14
Kazuistiky v diabetologii, Mimořádné suplementum 2	16
Sestra v diabetologii, Suplementum 1 – Luhačovice 2014	19

REJSTRÍKY

Autorský rejstřík – List of authors	20
Rejstřík klíčových slov	21
Keywords list	22
Rejstřík kazuistik a odborných článků	23
Komentované novinky z klinických studií	24
Redakční recenze a anotace	26
Zprávy z odborných akcí	26
Rozhovory	26
Kapitoly z historie	27
Newslettery pracovní skupiny OSDA	27
Articles – name list	27

INFORMACE O DISTRIBUCI

Distribuce časopisu Kazuistiky v diabetologii	28
Distribuce Pomocníka diabetologa	29
Distribuce knih	29



Kazuistiky v diabetologii



1/2014

Rončáková, M., Martinka, E., Strelka, E., Huřo, E., Mištuna, D. Kombinovaná terapie u pacienta so syndrómom diabetickej nohy. Kazuistiky v diabetologii 12, 1: 5–8, 2014.

Súhrn: Kazuistika dokumentuje pozitívny efekt kombinovanej liečby syndrómu diabetickej nohy. Syndróm diabetickej nohy je definovaný ako ulcerácia alebo deštrukcia tkanív nohy (distálne od členka vrátane členka) asociovaný s neuropatiou, ischemiou a (alebo) s infekciou. Infekcia je najčastejšou komplikáciou u diabetikov s chronickými ranami. Títo jedinci s diabetom sú náchylný k infekciám nôh pretože majú sekundárne porušené cievne zásobenie, ktoré limituje fagocytujúce bunky a znižuje koncentráciu antibiotík v infikovanom tkanive. Riziko amputácie je 15–40-krát vyššie ako v bežnej populácii (u nediabetikov). Riziko amputácie podľa viacerých zdrojov môže byť znížené o 40–85 %. Vyčistenie rany je základom pre naštartovanie procesu hojenia chronických rán. V tejto kazuistike by sme chceli poukázať na to, že okrem klasických možností liečby (optimalizácia metabolickej kontroly, liečba neuropatie, liečba infekcie, úprava prekrvenia, lokálna liečba a moderné preväzové materiály) máme niekoľko metód (liečba riadeným podtlakom, dermoepidermálna plastika), ktoré môžeme použiť ľahko a efektívne.

Kľúčové slová: diabetická noha, dermoepidermálna plastika, liečba riadeným podtlakom, interdisciplinárna starostlivosť

A combined therapy in a patient with diabetic foot syndrome

Summary: The case report documents a positive effect of a combined therapy diabetic foot syndrome. Diabetic foot ulcers are defined as an ulceration or a tissue destruction (distally from the ankle and including the ankle) associated with neuropathy, ischemia and (or) infection. Infections are the most common complication in diabetics with chronic wounds. These persons with a diabetes mellitus are predisposed to foot infections because of a compromised vascular supply secondary, which limits the function of phagocytis cells and reduced concentration of antibiotics in the infected tissues. Risk of diabetic foot amputation is 15–40 times higher than in general population (a population without diabetes mellitus). The risk of amputation could by reduced by up to 40–85 % according to the various sources. Debridement is essential for the start of the process of chronic wound healing. With this case report we would like to point out that in addition to traditional pillars of treatment (optimalisation of metabolic control, treatment of neuropathy, treatment of infection, treatment of blood circulations, local therapy and modern dressing materials) we have a several methods (treatment with controlled vacuum, dermoepidermal skin grafts) which we could use very easily and effectively.

Keywords: diabetic foot, dermoepidermal skin grafts, treatment with controlled vacuum, interdisciplinary care

Piňhová, P., Perušičová, J. et al. Kazuistiky pacientů ze studie BIVI, aneb jak funguje liraglutid u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. Kazuistiky v diabetologii 12, 1: 9–11, 2014.

pracovní skupina: Ácsová, D., Adamíková, A., Berková, K., Havelková, J., Hejnicová, K., Hrdina, T., Hudcová, M., Chlup, R., Chmura, P., Kalmünzerová, D., Košková, E., Krejsová, Z., Malá, Š., Markofová, G., Müllerová, H., Owen, K., Račická, E., Tošovský, J., Váchová, A., Vlčková, S.

Souhrn: Studie BIVI se zabývala observací pacientů z diabetologických ambulancí, u kterých byla zahájena léčba liraglutidem. Data byla sledována ve tříměsíčních intervalech. Předkládáme kazuistiky pěti pacientů léčených liraglutidem – účastníků této observační studie.

Klíčová slova: BIVI, liraglutid, body mass index, metabolická kompenzace

Case reports on patients from the BIVI trial or how liraglutide works in patients with the type 2 diabetes mellitus

Summary: The BIVI trial was focused on the observation of patients from diabetology outpatient departments, who initiated the treatment with liraglutide. The data were monitored in three months intervals. We present the case reports of five patients treated with liraglutide – the participants of this trial.

Keywords: BIVI, liraglutide, body mass index, metabolic compensation

Gulášová, I., Breza ml., J., Justhová, N. Edukácia pacientky liečenej inzulínovou pumpou. Kazuistiky v diabetologii 12, 1: 12–15, 2014.

Súhrn: Autori príspevku približujú edukačný proces u pacientky s diabetes mellitus 1. typu. Popisujú dôsledky občasného vynechania podania inzulínu, čo si vyžiadalo hospitalizáciu pacientky za účelom nastavenia pacientky na inzulínovú pumpu a ustálenia hladiny glykémie. Popisujú posudzovanie u pacientky sestrou, posúdenie fyzického stavu a zdravotných problémov u pacientky, funkčný stav jednotlivých systémov tela u pacientky, činitele ovplyvňujúce priebeh učenia, životný štýl pacientky a jej rodiny. Pacientke boli stanovené tri sesterské edukačné diagnózy: deficit vedomostí o liečbe inzulínovou pumpou v súvislosti s predošlou neznalosťou o tejto liečbe, prejavujúci sa kladením otázok a aktívnym vyhľadávaním informácií, deficit zručností v správnom používaní inzulínovej pumpy v súvislosti s nedostatkom skúseností, prejavujúci sa slovným vyjadrením problému a deficit vedomostí o dávkovaní inzulínu v súvislosti s liečbou inzulínovou pumpou, prejavujúci sa slovným vyjadrením problému. Edukácia pacientky splnila svoj cieľ – pacientka dostatočne zvládla manipuláciu s inzulínovou pumpou, vie ju sama ovládať. Vie vybrať vhodné miesto na zavedenie kanyly a tú si dokáže podľa odporúčaného postupu zaviesť a pravidelne vymieňať. Pozná výhody liečby inzulínovou pumpou a vie ako predchádzať komplikáciám. Po nastavení na pumpu a zvládnutí kolísavých glykémii môže byť prepustená do domáceho prostredia. Je dôležité vysvetliť pacientovi fakt, že pri dobrej kvalite liečby prostredníctvom inzulínovej pumpy sa bude cítiť väčšmi nezávislý. Počet pacientov liečených inzulínovou pumpou vo všetkých vekových kategóriách stále narastá. Pri nastavovaní na liečbu pumpou je dôležitá nielen správna titrácia dávok, ktorá je individuálne prispôbená životnému štýlu a požiadavkám konkrétneho pacienta – diabetika, ale aj úspešné zvládnutie a pochopenie manipulácie s pumpou, zásad selfmonitoringu, ktoré musí klient realizovať po prepustení z diabetologického centra do ambulantnej starostlivosti spádového diabetológa.

Kľúčové slová: edukácia, diabetes mellitus, inzulínová pumpa, životný štýl pacientky a jej rodiny

Education of patients treated with insulin pump

Summary: Authors contribution closer to the educational process in patients with diabetes mellitus type one. Describe the implications of occasional omission of insulin, which required hospitalization patients in order to adjust the patient's insulin pump and blood glucose stabilization. The description of the patient's sister, assessment of physical condition and health problems in patient functional status of the patient body systems, factors affecting learning curve, lifestyle patient and her family. The patient was provided three sister educational diagnosis : deficit of knowledge about insulin pump therapy in connection with prior ignorance about this treatment, which is identified by asking questions and actively searching for information, skills deficit in the proper use of the insulin pump in relation to the lack of experience, manifested by verbalization of the problem a deficit of knowledge about insulin dosing in relation to insulin pump therapy, manifested by verbalization of the problem. Education achieved its goal – patient enough to handle the manipulation of the pump, it can control itself. He can choose a suitable place to introduce the cannula and you can implement the recommended procedure and replaced regularly. They know the benefits of insulin pump therapy and know how to prevent complications. After setting the pump and manage fluctuating glucose levels, may be released into the home environment. It is important to explain to the patient the fact that the good quality of treatment by insulin pump will feel more independent. Number of patients treated with insulin pump at all ages is increasing. When setting the pump therapy is important not only correct dose titration, which is individually tailored to the lifestyle and needs of a particular diabetes, but also successful handling and understanding the handling pump, selfmonitoring principles, which the client must implement the release of our Diabetes Care ambulatory care center in the catchment diabetologist.

Keywords: education, diabetes mellitus, insulin pump, lifestyle of patient and her family

Tománek, P. Vysazení intenzifikované inzulínoterapie u obézní pacientky – po důrazné edukaci zlepšení kompenzace při terapii vildagliptin + metformin + gliklazid. Kazuistiky v diabetologii 12, 1: 33–35, 2014.

Souhrn: Uvedená kazuistika popisuje pozoruhodný vývoj kompenzace diabetes mellitus (DM) 2. typu u obézní pacientky, která během 20 let trvání svého onemocnění prošla typickým schématem léčby – po několikaletém úspěšném trvání dietní intervence byly do medikace od metforminu přidávány další PAD a poté, co se stav pacientky jevil jako projev sekundárního selhání léčby PAD, byla převedena na inzulínoterapii. Po premixovaném inzulínu bylo přistoupeno k intenzifikované inzulínoterapii. Po navýšení dávek inzulínu v celkovém součtu 180 IU/den bylo zapochybováno o správnosti léčby – proto byla pacientka hospitalizována za účelem zlepšení trvajících nedostatečné kompenzace DM 2. typu. Překvapujícím zjištěním byl fakt, že po důrazné edukaci byla pacientka po týdnu dimitována téměř adekvátně kompenzována na dvojkombinaci PAD (metformin + gliklazid), ke které byl později přidán vildagliptin a pacientka při této léčbě zůstává solidně kompenzována bez nutnosti léčby inzulínem.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, intenzifikovaná inzulínová terapie, metformin, vildagliptin

The withdrawal of the intensified insulin therapy in an obese patient – the improvement of compensation in the combination of vildagliptine + metformin + gliclazide following a strong education

Summary: The presented case report describes a remarkable process of the compensation of the type 2 diabetes mellitus (DM) in an obese female patient who had been experiencing the typical therapeutic pattern during 20 years of her disease – after several years of a successful dietary intervention the medication with metformin was supplemented with different oral antidiabetic agents and after that, when the patient's condition was considered a secondary failure of oral antidiabetic agents, the patient was switched to insulin therapy. Following the treatment with the premixed insulin the intensified insulin therapy was initiated. Following the increase of the dose of insulin up to a total of 180 IU/day the correctness of the chosen therapy was doubted – therefore the patient was admitted to the hospital in order to improve the inadequate compensation of the type 2 diabetes mellitus. The fact that after a strong education the patient was dismissed after one week almost adequately compensated on a combination of two oral antidiabetic agents (metformin + gliclazide), which was later on supplemented with vildagliptine, was very surprising; this therapy maintains the good compensation of the patient without the need of the insulin treatment.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, intensified insulin therapy, metformin, vildagliptine



Kazuistiky v diabetologii

2/2014



Brotánek, J. Pacient s ischemickou chorobou dolních končetin a nemožností další revaskularizační léčby. Kazuistiky v diabetologii 12, 2: 4–7, 2014.

Souhrn: Kazuistika představuje polymorbidního nemocného, u kterého došlo k manifestnímu rozvoji ischemické choroby dolních končetin. Vzhledem k neukázněnému životnímu stylu pacienta a nakupení rizikových faktorů aterosklerózy došlo po přechodném úspěchu endovaskulární revaskularizace k opětovnému zhoršení ischemie dolních končetin. Další revaskularizační zákrok již nebyl technicky možný. Po nasazení léčby sulodexidem se stav pacienta výrazně zlepšil, došlo k významnému prodloužení klaudikačního intervalu. Rovněž se jednoznačně vylepšila i celková kvalita života nemocného.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin, revaskularizace, diabetes mellitus, sulodexid

A patient with ischemic disease of lower extremities without the option of further revascularization treatment

Summary: The case report presents a polymorbid patient who developed a manifest ischemic disease of lower extremities. After a temporary success of endovascular revascularization a recurrent worsening of ischemia of lower extremities occurred due to patient's undisciplined lifestyle and a cumulation of risk factors of atherosclerosis. An additional revascularization procedure was not technically possible. The patient's condition has significantly improved after the initiation of the treatment with sulodexide, the claudication interval has been significantly prolonged. The patient's general quality of life has also significantly improved.

Keywords: ischemic disease of lower extremities, revascularization, diabetes mellitus, sulodexide

Adámková, S. Polymorbidní pacient s ischemickou chorobou dolních končetin. Kazuistiky v diabetologii 12, 2: 8–9, 2014.

Souhrn: V tomto příspěvku uvádím kazuistiku pacienta s ischemickou chorobou dolních končetin (ICHDK) v klaudikačním stadiu s intolerancí naftidrofurylu a jen s přechodnou úlevou po revaskularizačním výkonu, po němž došlo ke zhoršení renál-

ních funkcí v terénu diabetické nefropatie. Pacient byl z tohoto důvodu kontraindikován k další endovaskulární intervenci a byl mu nasazen sulodexid, který pacient dobře toleroval a po němž nakonec došlo k významnému ústupu klaudikačních obtíží.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin, klaudikace, sulodexid

Polymorbid patient with the ischemic disease of lower extremities

Summary: In this paper a case report of a patient with the ischemic disease of lower extremities in the stage of claudication and the intolerance of naftidrofuryly and only a temporary relieve after the revascularization procedure, which resulted in a worsening of renal functions, and with the underlying diabetic polyneuropathy, is presented. Additional endovascular intervention was therefore contraindicated in this patient and the treatment with sulodexide was initiated, which was very well tolerated and resulted in a significant reduction of the claudication symptoms.

Keywords: ischemic disease of lower extremities, claudications, sulodexide

Galovcová, M. Diabetik 2. typu s ischemickou chorobou dolních končetin. Kazuistiky v diabetologii 12, 2: 10–11, 2014.

Souhrn: V kazuistikách popisujeme případ dvou pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin, u nichž jsme včasnou a správně vedenou léčbou dokázali zmírnit subjektivní obtíže, a prokázat zlepšení objektivního nálezu, a to bez nutnosti chirurgického zákroku.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin, klaudikace, sulodexid

A patient with the type 2 diabetes mellitus and the ischemic disease of lower extremities

Summary: We describe a case of two patients with the ischemic disease of lower extremities, in whom the prompt and properly managed treatment resulted in the improvement of subjective complaints as well as a proof of the improvement of objective finding without a need of surgical procedure.

Keywords: ischemic disease of lower extremities, claudications, sulodexide

Hudcová, M. Použití inzulínu glargin v graviditě u diabetičky 1. typu. Kazuistiky v diabetologii 12, 2: 13–14, 2014.

Souhrn: Kazuistika popisuje rozdíly v terapii ve dvou graviditách u diabetičky 1. typu. Diabetes mellitus (DM) 1. typu byl u pacientky spojen s tyreotoxikózou Graves-Basedowova typu v rámci sdružených autoimunitních chorob.

Klíčová slova: diabetes mellitus 1. typu, tyreotoxikóza, inzulino terapie

The use of insulin glargine in a pregnant patient with the type 1 diabetes mellitus

Summary: The case study describes differences in therapy in two pregnancies in type 1 diabetic patient. Diabetes mellitus (DM) type 1 in the patient is associated with Graves-Basedow thyreotoxicosis type within the associated autoimmune diseases.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, thyreotoxicosis, insulinotherapy

Zelenková, H. Antistafylokokový fágový lyzát v léčbě chronických rán predkolenia na podklade chronickej venóznejs insuficiencie a diabetes mellitus. Kazuistiky v diabetologii 12, 2: 15–19, 2014.

Súhrn: V práci je sumarizovaná história terapeutického využitia bakteriálnych imunomodulátorov. Sú prezentované výsledky hojenia chronických rán pri chronickej venóznejs insuficiencii (CVI) s infekciou vyvolanou *Staphylococcus aureus* vrátane MRSA lokálnym prípravkom Stafal (imunopreparát – antistafylokokový fágový lyzát). Stafal je použiteľný tak v humánnej ako aj veterinárnej medicíne pri všetkých formách stafylokokových infekcií. Jeho úlohou je rozrušenie stafylokokových buniek v mieste prebiehajúcej infekcie. Antistafylokokový fágový lyzát Stafal predstavuje významný prostriedok pri komplexnej liečbe chronických foriem stafylokokových infekcií (hnisavé afekcie kože a podkožia, infekcie postihujúce hlboko uložené mäkké tkanivo). Významný je fakt, že zabraňuje možnému prechodu do septického stavu. Je tiež dôležitou súčasťou preventívnych opatrení, s cieľom zabrániť vzniku následných pyogénnych komplikácií po operatívnych zásahoch.

Kľúčové slová: antistafylokokový fágový lyzát, liečba chronických rán predkolenia

Anti-staphylococcus phage lysate in the treatment of chronic crural wounds caused by a chronic venous insufficiency and diabetes mellitus

Summary: The paper summarizes the history of therapeutical use of bacterial immunomodulators. The results of chronic wounds healing in chronic venous insufficiency (CVI) with infection caused by *Staphylococcus aureus* including MRSA with local drug Stafal (immunopreparation - anti-staphylococcus phage lysate) are presented. Stafal may be used both in human and

veterinary medicine in all types of staphylococci infections. Its task is to disintegrate staphylococci cells in the area of an active infection. Anti-staphylococcus phage lysate Stafal represents a significant tool in a complex treatment of a chronic form of staphylococci infections (purulent affections of skin and subcutis, infections affecting deep soft tissues). The fact that it prevents the potential progress into a septic condition is significant. It is also the important part of precautions aimed to prevent the development of subsequent pyogenous complications after surgical procedures.

Keywords: anti-staphylococcus phage lysate, treatment of chronic crural wounds

Němčíková, P. Primární hyperparatyreóza u nemocné, jejímž jediným symptomem byla úporná cefalea. Kazuistiky v diabetologii 12, 2 – Endokrinologie: 30–32, 2014.

Souhrn: Je popsán případ 40leté ženy s hyperkalcemií a silnými trvajícímími bolestmi hlavy s negativním neurologickým nálezem. Podezření na primární hyperparatyreózu bylo vysloveno na základě pozitivního scintigrafického vyšetření s Tc-MIBI (methoxyisobutylisonitril) a diagnóza potvrzena histologickým nálezem: paratyroidální tumor s měnlivou úpravou solidně trabekulární i alveolární, ložiskově i s tvorbou naznačeně rozetovitých formací z menších nápadně monomorfních buněk. Při vyšetřování tumoru příštítného tělíska nebyl testován průkaz parathormonu, protože byla uvedena normalizace hladin kalcemie po jeho odstranění. Ve vyšetřovaném tumoru je vzhledem ke klonální monomorfnější proliferaci s pozitivitou MIB 1 dosahující až 40 % biologická povaha nejistá i při neprokázané angioinvasi a perineurální invazi. Je potřeba pacientku kontrolovat s ohledem na riziko recidivy.

Po úspěšné paratyroidektomii cefalea zcela ustoupila. Kauzální vztah adenomu paratyreoidy a hyperkalcemie je zatím hypotetický.

Klíčová slova: primární hyperparatyreóza, hyperkalcemie, chronická cefalea, paratyroidální tumor

Primary hyperparathyroidism in a female patient who presented with vehement headache as the only symptom

Summary: The case report describes a case of a 40-year-old female patient with chronic hypercalcemia and severe chronic cephalgia with negative neurologic finding (examination). Diagnosis of parathyroid gland adenoma was estimated by Tc scintigraphy (MIBI). Parathyroid tumor with variable rate adjustment of solid, trabecular and alveolar bearing is indicated by the formation of rosette-like formations of smaller strikingly monomorphic cells. When investigating tumor of the parathyroid gland parathyroid gland has not been tested since it was shown normalization of blood after removal. In the investigation of the tumor due to the clonal proliferation monomorphic with positive MIB 1 reaching up to 40% biological nature uncertain and unproven at angioinvasion and perineural invasion. The patient should be monitored with regard to the risk of tumor recurrence.

After successful parathyroidectomy, cephalgia completely disappeared. Causal association between cephalgia and hypercalcemia remains to be confirmed.

Keywords: primary hyperparathyroidism, hypercalcemia, chronic headache, parathyroid tumor

Gulášová, I. Prieskum úrovne vedomostí pacientov s ochorením diabetes mellitus o svojom ochorení. Kazuistiky v diabetologii 12, 2 – Sestra v diabetologii: 38–40, 2014.

Súhrn: Autorka sa venuje prieskumu informovanosti pacientov s ochorením diabetes mellitus nielen o ich samotnom ochorení, ale aj o možných komplikáciách. Konkrétne zisťuje úroveň informovanosti respondentov o možnostiach ovplyvňovania hladiny cukru v krvi, manipulácii s diabetickým perom, správnom stravovaní, poskytovaní prvej pomoci pri hypoglykémii i hyperglykémii. Najvyššiu úroveň vedomostí preukázali respondenti vo veku 31 až 50 rokov. Výsledky prieskumu môžu slúžiť sestram v lepšej a rýchlejšej orientácii sa na informačné (edukačné) potreby pacienta s diabetes mellitus.

Kľúčové slová: diabetes mellitus, pacienti s cukrovkou, komplikácie pri diabetes mellitus, diabetické pero, inzulín, glykémia

Survey of knowledge level of diabetes mellitus patients about their illness

Summary: The author focuses on survey of awareness of diabetes mellitus patients, not only about their illness itself but also of possible complications. Specifically she investigates the level of respondent's awareness of possibilities influencing the sugar level, working with diabetes pen, right nutrition, giving first aid in case of (hypoglycaemia, hyperglycaemia). The highest level of awareness was detected in the age group of 31–50. The results of the survey can help nurses in a better and quicker overview of information and educational needs of diabetes mellitus patient.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic patients, complications by diabetes mellitus, diabetic pen, insulin



Krahulec, B., Mesárošová, D., Kučera, P., Kosmálová, V., Čaprnda, M., Palkovič, M., Janega, P., Kuracinová, K., Giertlová, K., Gašpar, I. Letálna hypertermia u diabetikov pri extrémnych vonkajších tepelných podmienkach. *Kazuistiky v diabetologii* 12, 3: 4–10, 2014.

Súhrn: Z literatúry je zrejmé, že počas návalu extrémnych horúčav stúpa aj chorobnosť, aj úmrtnosť a uvedené sa týka vo významne väčšej miere diabetikov. Najčastejšou príčinou býva dehydratácia, náhla príhoda z horúčavy a celkové vyčerpanie z horúčavy. Nateraz však nie je jasné, do akej miery diabetes mellitus znižuje schopnosť znášať teplo.

V našej práci prezentujeme dva prípady úmrtia na hypertermiu, ktorú nebolo možné zvládnuť bežnou antipyretickou terapiou u pacientov s diabetes mellitus 2. typu. U prvého pacienta síce bola dokázaná infekcia, bola ale patológmi posúdená iba ako spolupodieľajúca sa na úmrtí pacienta. Je veľmi pravdepodobné, že išlo aj o následok náhlej príhody z horúčavy (tzv. heat stroke), čomu zodpovedá nielen dysfunkcia CNS (porucha vedomia spôsobená edémom mozgu), ale aj porucha renálnych a hepatálnych (steatóza pečene) funkcií, teda multiorgánová dysfunkcia.

U druhého pacienta žiadne jednoznačné známky akútnej prebiehajúcej infekcie neboli zistené, či už počas života, alebo posmrtnou sekciou. Išlo pravdepodobne o kombináciu dvoch faktorov pri vzniku hypertermie: extrémne vysoká teplota okolitého prostredia, spojená s veľkým hematómom v teréne chronickej diabetickej neuropatie. Hematóm vznikol tiež na podklade veľkého tepla, ktoré viedlo k dehydratácii, hyponatriémii a hypoosmolalite séra pravdepodobne pri nedodržaní pitného režimu u diabetika s následnou extrémnou telesnou slabosťou a pádmi.

Oba prípady nezvládnuteľnej telesnej teploty u diabetikov naznačujú, že je veľmi dôležité poučiť pacientov ako sa chovať pri extrémnych teplotách, radšej nevychádzať počas najväčšej horúčavy z domu, vyhýbať sa slnečným lúčom, venovať pozornosť dostatočnej hydratácii organizmu. Je predpoklad totiž, že pri globálnom otepľovaní zemegule budeme aj v budúcnosti častejšie vystavení podobným extrémnym teplotám vonkajšieho prostredia.

Kľúčové slová: diabetes mellitus 2. typu, letálna hypertermia, extrémne teplo

Lethal hyperthermia in diabetic patients in extreme external heat

Summary: It is known from literature that there is an increase in both morbidity and mortality in extreme heat and this is in significantly greater extent present in diabetic patients. Dehydration, heat stroke and heat exhaustion are usually the most common cause. It is not clear up to now, to what extent diabetes mellitus reduces the ability to tolerate heat.

In our paper we present two fatal cases caused by hyperthermia in patients with the type 2 diabetes mellitus that were unmanageable by common antipyretic treatment. Although the infection was proved in the first patient, pathologist considered it only a contributing factor to death. It is very likely that it was also a consequence of the heat stroke with corresponding dysfunction of the central nervous system (impaired consciousness caused by the brain edema) and the impairment of renal and hepatic (liver steatosis) functions, thus the multiorgan dysfunction.

There were no clear signs of an acute infection detected neither in life nor by autopsy in the second patient. It was probably a combination of two factors that caused hyperthermia: extreme heat in the environment accompanied by a large hematoma in concomitant chronic diabetic neuropathy. The hematoma was also caused by the extreme heat leading to the dehydration, hyponatremia and hypoosmolality of blood plasma probably due to a failure to follow drinking regimen in the diabetic patient with subsequent extreme asthenia and falls.

Both case reports of unmanageable body temperature in the diabetic patients suggest that it is very important to educate patients how to cope with the extreme heat, that it is better to avoid going outside during the highest daily temperature, to avoid direct sunshine and to pay attention to an adequate hydration. It can be anticipated that in global warming we will be more frequently exposed to such extreme heat in the environment.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, lethal hyperthermia, extreme heat

Pospišilová, Y. Efekt léčby inzulinovým bazálním analogem glargin u obézního pacienta s recentně zjištěným diabetes mellitus 2. typu (časné nasazení léčby inzulinem a jeho titrace). Kazuistiky v diabetologii 12, 3: 11–12, 2014.

Souhrn: Kazuistika předkládá léčbu obézního pacienta s recentně diagnostikovaným diabetes mellitus 2. typu a předpokládanou inzulinorezistencí, kde nedošlo k uspokojivé kompenzaci diabetu při pokusu o úpravu životosprávy a monoterapii metforminem. Po neúspěchu a nesnášenlivosti přidání léčby deriváty sulfonylurey a DPP-4 inhibitory (gliptiny) došlo posléze k dobré kompenzaci diabetu přidáním dlouhodobého inzulinového analogu glargin k terapii metforminem.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu s obezitou, inzulinorezistence, metformin, glargin

The effect of the treatment with long-acting human insulin analog glargine in an obese patient with newly diagnosed type 2 diabetes (early treatment with insulin and its titration)

Summary: This case study presents the treatment of an obese patient suffering from a newly diagnosed type 2 diabetes with a presupposed insulin resistance, in whom an attempt to modify his diet and life style and a metformin monotherapy did not lead to satisfactory compensation. After an additional treatment with sulphonylureas and DPP-4 inhibitors (gliptins), which was not successful either and was not tolerated by the patient, good compensation was finally achieved through the addition of the long-acting human insulin analog glargine to the metformin therapy.

Keywords: type 2 diabetes with obesity, insulin resistance, metformin, glargine

Slabá, Š., Kravarová, E., Prázný, M. Psychogenní příčiny dekompenzace diabetes mellitus 1. typu u dospívající pacientky. Kazuistiky v diabetologii 12, 3: 13–14, 2014.

Souhrn: 20letá žena, s trváním diabetu 1. typu 12 let, byla po 8 měsících sledování odeslána ošetřujícím diabetologem ke klinickému psychologovi. Hlavním důvodem k psychologické intervenci byla špatná kompenzace diabetu pravděpodobně na základě stresu. Během krátkodobé psychologické intervence (šest sezení, ve frekvenci 1x za 3 týdny) se podařilo rozkrýt stresory a navrhnout změnu copingových mechanismů. Společně s nácvikem relaxačních technik se podařilo pozitivně ovlivnit hladinu glykemií, toto zlepšení trvá i nadále.

Klíčová slova: diabetes, stres, psychologická intervence

Psychological decompensation of diabetes mellitus in an adolescent patient

Summary: 20-year-old woman with 12 year history of type 1 diabetes was sent by her diabetologist to a clinical psychologist. The main reason for that was unsatisfactory diabetes control due to stress. By short-time psychological intervention (6 sessions within 4 months) the patient managed to realize what bothered her and found new coping mechanisms how to deal with the situation. Relaxation practice also helped and the glycemic control has been satisfactory since.

Keywords: diabetes, stress, psychological intervention

Žák, P., Šťastná, P. Prandiální agonista receptoru pro GLP-1 (GLP-1 RA) lixisenatid jako klíčový faktor v kontrole tělesné hmotnosti u pacientů s diabetem 2. typu a obezitou. Kazuistiky v diabetologii 12, 3: 15–18, 2014.

Souhrn: Prezentujeme výsledky léčby prandiálním agonistou receptoru pro GLP-1 (GLP-1 RA) lixisenatidem u dvou pacientů s diabetem 2. typu a vyšším stupněm obezity. Zahájení léčby lixisenatidem vedlo k výraznému poklesu tělesné hmotnosti a glykovaného hemoglobinu. U obou pacientů došlo k poklesu hmotnosti významně převyšujícímu pokles dosažený v klinické studii GetGoal S. Příčinou tak významného poklesu tělesné hmotnosti byla zřejmě kombinace efektu zahájení léčby GLP-1 RA lixisenatidu a provedené nutriční edukace.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, obezita, GLP-1 RA, lixisenatid

Prandial GLP-1 receptor agonist (GLP-1 RA) lixisenatide as a key factor in the control of the body weight in patients with the type 2 diabetes and obesity

Summary: We present our results of therapy with prandial GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RA) lixisenatide on cases of our two patients with type 2 diabetes and severe obesity. Initiation of therapy with lixisenatide had a strong effect on reduction of body weight, greater than observed in GetGoal S study. So effective lowering of body weight is probably collective effect of intensive education in diabetic diet and initiation of GLP-1 RA lixisenatide therapy.

Keywords: type 2 diabetes, obesity, GLP-1 RA, lixisenatide

Čepková, J., Čáp, J. Mnohočetná endokrinní neoplazie typu 1 u mladé pacientky. Kazuistiky v diabetologii 12, 3 – Endokrinologie: 24–26, 2014.

Souhrn: Kazuistika popisuje případ patnáctileté pacientky, u které byla diagnostikována hypoglykemie jako první manifestace mnohočetné endokrinní neoplazie typu 1 (MEN 1). V době diagnózy již bylo zjištěno postižení tří endokrinních orgánů (inzulinom, mikroprolaktinom a primární hyperparatyreóza). Diagnóza MEN 1 byla potvrzena genetickým vyšetřením, nebyl zjištěn familiární výskyt.

Klíčová slova: MEN 1, hypoglykemie, inzulinom

Multiple Endocrine Neoplasia Type 1 at a young woman

Summary: The case report describes the case of 15-year-old patient in whom hypoglycaemia was diagnosed as the first manifestation of multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN 1). There was MEN 1 manifested at three endocrine organs at the time of diagnosis (insulinoma, microprolactinoma and primary hyperparathyroidism). Diagnosis was confirmed by genetic testing, family occurrence wasn't found.

Keywords: MEN 1, hypoglycaemia, insulinoma

Libánský, P., Broulík, P., Fialová, M., Lischke, R., Šedý, J., Tvrdoň, J., Adámek, S. Primární hyperparatyreóza v graviditě – kazuistika. Kazuistiky v diabetologii 12, 3 – Endokrinologie: 27–31, 2014.

Souhrn: Primární hyperparatyreóza se může vyskytovat v každém věku, typickým pacientem je postmenopauzální žena, ojedinele je zjištěna u těhotných žen. Primární hyperparatyreóza v těhotenství je spojena s mateřskou, fetální a novorozeneckou morbiditou a mortalitou. Primární hyperparatyreóza u matky má být vždy rozpoznána a léčena, doporučuje se chirurgická léčba, která je jako jediná definitivní. Popisujeme kazuistiku mladé pacientky s dvěma adenomy.

Klíčová slova: primární hyperparatyreóza, adenom příštítného tělíska, těhotenství

Primary hyperparathyroidism in gravidity – case study

Summary: Primary hyperparathyroidism can occur at any age, the typical patient is a postmenopausal woman, rare primary hyperparathyroidism is found in pregnant women. Primary hyperparathyroidism is correlated to maternal, fetal, and neonate morbidity and mortality. Primary hyperparathyroidism by the mother should be always recognized and treated, and it is recommended surgical treatment, which is only definitive. Our case report describes patient with two adenomas.

Keywords: primary hyperparathyroidism, adenoma of glandula parathyroidea, pregnancy

Pomahačová, R., Paterová, P., Skalická, E., Lád, V. Cushingova nemoc v dětském věku – kazuistika. Kazuistiky v diabetologii 12, 3 – Endokrinologie: 32–35, 2014.

Souhrn: Popisujeme případ 13leté dívky s Cushingovou nemocí (CD) při ACTH (adrenokortikotropní hormon) produkujícím mikroadenomu hypofýzy. V době stanovení diagnózy byly přítomny pouze iniciální příznaky Cushingova syndromu s vývojem měsícovitého obličejce, hirsutismu, bez přítomné obezity a strií. Prvními příznaky vedoucími k diagnóze onemocnění byly svalová slabost, psychické potíže s depresemi a poruchou spánku. Nápadná byla slizniční kandidóza jako projev imunosuprese při hyperkortizolismu a zvýšená tvorba hematomů. Supresní vliv hyperkortizolismu na osu hypothalamus-hypofýza-gonády se projevil zástavou vývoje centrální izosexuální puberty. Zpomalení růstového tempa při supresi osy růstový hormon-IGF-I (inzulinu podobný růstový faktor 1) bylo přítomno dva roky před vývojem klinických symptomů hyperkortizolismu. K recidivě onemocnění u pacientky došlo dva roky po první operaci. Druhý operační výkon nebyl úspěšný. V současné době je rok po ozáření rezidua adenomu Leksellovým gama nožem. Do účinku ozáření blokuje steroidogenezi kombinovanou adrenolytickou a neuromodulační terapií.

Klíčová slova: Cushingova nemoc, mikroadenom hypofýzy, hyperkortizolismus, porucha růstu, porucha vývoje puberty, nadprodukce adrenálních androgenů

The Cushing disease in childhood – a case report

Summary: We are describing the case of a 13-year-old girl with Cushing's disease caused by ACTH-secreting pituitary microadenoma. At the time of diagnosis there were only initial symptoms present: development of moon face, hirsutism; no obesity nor striae. Among the first symptoms which led us to the diagnosis of the disease were: muscle weakness, mental problems including depression, and sleeping disorder. The most significant features were mucosal candidiasis as the result of immunosuppression with hypercortisolemia and many haematomas on the body surface. The suppressive effect of hypercortisolemia on the hypothalamus-hypophysis-gonads system was manifested as a central isosexual puberty block. The growth retardation caused by the suppression of growth hormone-IGF-I (insulin-like growth factor 1) system was present two years before the clinical symptoms were manifested. The recurrence of the disease came two years after the first surgery. The second surgery was not successful. Now,

the patient is one year after irradiation of the adenoma's residuum by the Leksell gamma knife. We are suppressing steroidogenesis through combined adrenolytic and neuromodulating therapy until the irradiation curative effect sets on.

Keywords: Cushing's disease, pituitary microadenoma, hypercortisolemia, growth disorder, disorder of pubertal development, hypersecretion of adrenal androgens



Kazuistiky v diabetologii

4/2014



Štěpánková, M., Janíčková Žďárská, D. Primomanifestace diabetes mellitus 1. typu při pozitivě antigenu p24 viru HIV. Kazuistiky v diabetologii 12, 4: 4–6, 2014.

Souhrn: Manifestace diabetes mellitus 1. typu u HIV pacientů je celosvětově raritní komplikací tohoto základního onemocnění. Ve většině případů diabetu asociovaného s HIV se jedná o diabetes mellitus 2. typu. Inzulínová rezistence je v popředí patogenetického mechanismu rozvoje diabetu u těchto nemocných. Doposud bylo rozpoznáno mnoho rizikových faktorů a mnohé jsou stále ve stadiu výzkumu. Především zánětlivý stav podmíněný infekcí, délka trvání HIV infekce, nižší počet CD4+ lymfocytů, vyšší virová nálož, koinfekce virem hepatitidy C (HCV) a zejména léčba proteázovými inhibitory jsou hlavními z nich. Článek přináší kazuistiku pacienta a bližší seznámení s touto problematikou.

Klíčová slova: diabetes mellitus 1. typu, generalizovaná lymfadenopatie, HIV infekce, inzulínová rezistence, léčba proteázovými inhibitory

Primo-manifestation of the type 1 diabetes mellitus in p24 antigen HIV virus positivity

Summary: Manifestation of the type 1 diabetes mellitus in HIV patients is a rare complication of this underlying disease worldwide. In most cases of the HIV-associated diabetes it is the type 2 diabetes mellitus. The insulin resistance is a prominent factor of pathogenetic mechanism of the diabetes in these patients. Many risk factors have been diagnosed so far and many are still under the research. Firstly, the inflammatory condition caused by the infection, the duration of HIV infection, a decrease in the number of CD4+ lymphocytes, higher viral load, co-infection with hepatitis C virus (HCV) and particularly the treatment with protease inhibitor treatment are the major ones. The paper brings a patient's case report and a closer familiarization with the topic.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, generalized lymphadenopathy, HIV infection, insulin resistance, treatment with protease inhibitors

Piňhová, P. Amputace dolní končetiny nemusí vždy znamenat zhoršení kvality života...aneb když je noha na obtíž. Kazuistiky v diabetologii 12, 4: 7–9, 2014.

Souhrn: Předkládáme případ pacienta s diabetes mellitus 1. typu a syndromem diabetické nohy, u něhož amputace končetiny nevedla ke zhoršení kvality života.

Klíčová slova: diabetes mellitus 1. typu, syndrom diabetické nohy, amputace končetiny

The amputation of a lower leg does not necessarily mean the worsening of the quality of life ... or when the leg makes trouble

Summary: We present a case report of a patient with the type 1 diabetes mellitus and diabetic foot syndrome in whom the amputation of his leg did not cause the worsening of the quality of life.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, diabetic foot syndrome, leg amputation

Pospíšilová, Y. Efekt léčby inzulínovým bazálním analogem glargin u pacientů s diabetes mellitus 2. typu (titrace a léčba vysokými dávkami inzulínu). Kazuistiky v diabetologii 12, 4: 10–11, 2014.

Souhrn: Tyto dvě kazuistiky ukazují na možnost použití i vyšších dávek inzulínu a jeho ne zcela standardní aplikaci k dosažení dobré kompenzace diabetu.

Klíčová slova: vysoké dávky inzulínu, glargin, titrace inzulínu

The effect of the treatment with long-acting human insulin analog glargine in patients with Type 2 diabetes (titration and treatment with high doses of insulin)

Summary: These two case studies point to the possibility of using higher doses of insulin and its not-quite-standard application for good compensation of diabetes.

Keywords: high doses of insulin, glargine, titration of insulin

Adámek, M. Koincidence hluboké žilní trombózy a vlhké gangrény dolní končetiny s nutností vysoké amputace. Kazuistiky v diabetologii 12, 4: 12–15, 2014.

Souhrn: V práci je popsán případ pacienta, u kterého byla provedena amputace pravé dolní končetiny z vitální indikace pro vlhkou ischemickou gangrénu v subakutní fázi hluboké žilní trombózy. Při přijetí k rehabilitaci dominoval rozsáhlý otok femorálního pahýlu a nehojící se defekty jizvy.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin, vlhká gangréna, hluboká žilní trombóza

Coincidence of the deep venous thrombosis and the wet gangrene of a lower leg requiring high amputation

Summary: Case history of patient with critical lower limb ischemia and simultaneous ipsi-lateral acute-subacute deep venous thrombosis is described. There was need for urgent amputation from vital indication for wet gangrene. On the admission to our rehabilitation institute extensive stump swelling and scar defects dominated.

Keywords: end stage vascular disease of lower limb, wet gangrene, deep vein thrombosis

Paterová, P., Pomahačová, R. Neobvyklá příčina poruchy vědomí u patnáctileté dívky. Kazuistiky v diabetologii 12, 4 – Endokrinologie: 16–18, 2014.

Souhrn: Kazuistika uvádí případ patnáctileté dívky s poruchou vědomí v důsledku těžké hypoglykemie. Poukazuje na širokou diferenciální diagnostiku hypoglykemických stavů a nutnost komplexního vyšetření krve v okamžiku hypoglykemie.

Klíčová slova: hypoglykemie, hormonální vyšetření, hyperinzulinismus, inzulinom, hypoglycemia factitia

An unusual cause of impaired consciousness in a 15 years old girl

Summary: This case report is describing a 15-year-old girl with a disorder of consciousness as a result of serious hypoglycemia. It is pointing out to a wide differential diagnostics of hypoglycemic conditions and a necessity of general blood investigation during the episode of hypoglycemia.

Keywords: hypoglycemia, hormonal investigation, hyperinsulinism, insulinoma, hypoglycemia factitia

Munteanu, H., Starý, K., Kubátová, E. Mezioborová spolupráce v endokrinologické ambulanci – kazuistika. Kazuistiky v diabetologii 12, 4 – Endokrinologie: 19–20, 2014.

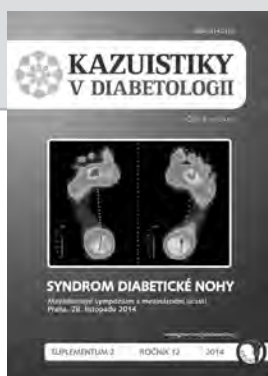
Souhrn: Pečlivá anamnéza zůstává i nadále součástí správné diagnózy. Kazuistika popisuje nutnost opakované edukace pacientů a kontrolu polypragmatie. Dále shrnuje diferenciální diagnostiku endokrinní orbitopatie.

Klíčová slova: anamnéza, edukace, endokrinní orbitopatie a její diferenciální diagnóza

Multidisciplinary cooperation in an endocrinology outpatient clinic – a case report

Summary: A careful history taking still remains a part of a correct diagnosis. The case report demonstrates a need of repetitive education of patients and a control of polypragmasia. Additionally, it summarizes a differential diagnostic process of the endocrine orbitopathy.

Keywords: history, education, endocrine orbitopathy and its differential



Supplementum 1 – Syndrom diabetické nohy

Piňhová, P., Fejfarová, V. Chronická žilní insuficience, diabetes mellitus a syndrom diabetické nohy. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S4–S5, 2014.

Pekárková, H., Turková, A. Úskalí domácí péče a spolupráce s podiatry. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S5–S6, 2014.

Bém, R., Jirkovská, A., Dubský, M., Němcová, A., Fejfarová, V., Wosková, V. Syndrom diabetické nohy a kalcifylaxe u dialyzovaných pacientů. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S7–S8, 2014.

Stryja, J. Chirurgické metody debridementu v terapii syndromu diabetické nohy. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S9–S10, 2014.

Sixta, B., Navrátil, K., Wosková, V. Výsledky a zkušenosti s ambulantními a hospitalizačními chirurgickými výkony na zákrokovém sálku podiatrické ambulance IKEM u syndromu diabetické nohy. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S11, 2014.

Černohorská, J. Biofilm a infekce v chronické ráně. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S12–S13, 2014.

Nyč, O. Správná klinická praxe v antibiotické léčbě se zaměřením na chinolony. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S13–S14, 2014.

Dubský, M., Jirkovská, A., Němcová, A., Bém, R., Fejfarová, V., Wosková, V., Pagáčová, L., Sixta, B., Chlupáč, J., Syková, E. Buněčná léčba syndromu diabetické nohy v roce 2014. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S14–S16, 2014.

Záhumenský, E., Fejfarová, V. Co nového s obuví pro diabetiky a odlehčením? *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S16–S20, 2014.

Pecová, J. Diferenciální diagnostika kožních onemocnění na nohou diabetiků. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S21, 2014.

Flekač, M., Trachta, P., Fraňková, M., Prázný, M. Kazuistiky z podiatrických ambulancí: případ nediabetické Charcotovy osteoartropatie. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S23, 2014.

Fraňková, M., Sedláková, H., Prázný, M. Kazuistiky z podiatrických ambulancí. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S24, 2014.

Jirkovská, J., Kos, P., Fialová, L., Kabelová, R., Černohorská, J., Venerová, J., Vedralová, L., Solař, S., Zavoral, M. „Doktore, proč mě ta noha stále bolí?“ – kazuistika. *Kazuistiky v diabetologii* 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S24–S25, 2014.

Karnos, V., Šíma, P., Kuntscher, V., Šimána, J. Využití obohacené krevní plazmy (PRP) k léčbě chronických ran a defektů u diabetiků. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S25, 2014.

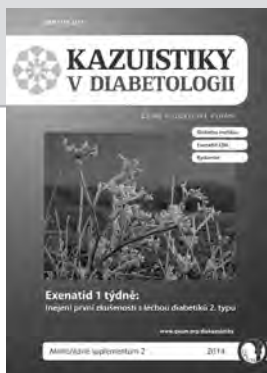
Koliba, M. Screening diabetické nohy. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S26, 2014.

Lacigová, S., Čechurová, D., Brožová, J., Tomešová, J. Syndrom diabetické nohy u nemocných s diabetes mellitus 1. typu – vývoj po 10 letech. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S27, 2014.

Prýmková, V., Bürger, J., Balarinová, E. Efektivita malých resekčních výkonů u pacientů se syndromem diabetické nohy. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S28, 2014.

Stříbrská, A., Včasná komplexní péče u pacientů se syndromem diabetické nohy. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S28, 2014.

Venerová, J., Fialová, L., Kabelová, R., Černožorská, J., Jirkovská, J., Vedralová, L., Solař, S., Zvoral, M. Hyperbaroxie v léčbě diabetického defektu u pacientky s kritickou končetinovou ischemií – kazuistika. Kazuistiky v diabetologii 12, Supl. 1 – Syndrom diabetické nohy: S29, 2014.



Mimořádné supplementum 2

Bartášková, D., Nedvědová, R. Léčba přípravkem Bydureon: praktické zkušenosti. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 5–9, 2014.

Souhrn: Terapie GLP-1 agonisty se stala důležitou součástí moderní léčby diabetu 2. typu. Tuto lékovou skupinu dosud bylo možno aplikovat pouze subkutánně a to jednou nebo dvakrát denně. Nyní je k dispozici nově přípravek Bydureon (exenatid) s prodlouženým uvolňováním, kde k dosažení účinné terapeutické hladiny v organismu postačuje subkutánní aplikace 1x týdně. Článek přináší klinické zkušenosti s novou aplikační technikou, která se liší od běžně užívaných předplněných per s inzulinem či GLP-1 agonisty.

Klíčová slova: GLP-1 analoga, exenatid QW, Bydureon, edukace subkutánní aplikace

The treatment with Bydureon: practical experience

Summary: GLP-1 agonist therapy has become an important part of modern treatment of type 2 diabetes. This class of drugs so far has been injected only subcutaneously once or twice daily. Recently has been invented a new formulation Bydureon (exenatide). Active substance releases gradually, so to achieve therapeutic levels in the organism is sufficient subcutaneous injection once weekly. The article presents clinical experience with a new application technique which differs from the commonly used prefilled pens with insulin or GLP-1 agonist.

Keywords: GLP-1 agonist therapy, exenatide QW, Bydureon, subcutaneous application education

Doničová, V. Porovnanie liečby dlhoučinkujúcim analógom a GLP-1 analógmi; skúsenosti pacienta z piatich rokov liečby. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 11–13, 2014.

Súhrn: V kazuistike dokumentujeme prípad 62-ročnej pacientky, ktorá bola postupne liečená dlhoučinkujúcim inzulínovým analógom, GLP-1 agonistom aplikovaným 1x týždenne a GLP-1 aplikovaným 1x denne. Počas liečby GLP-1 došlo k signifikantnému poklesu HbA_{1c}, poklesu telesnej hmotnosti a obvodu pásu. Pacientka mohla porovnať na základe vlastných skúseností jednotlivé modalities liečby, pričom za hlavné pozitíva okrem zlepšenia glykemickej kompenzácie považovala aplikáciu GLP-1 agonistu 1x týždenne a vysadenie antihypertenzíva pri sprievodnom poklese krvného tlaku.

Kľúčové slová: exenatid s predĺženým uvoľňovaním, exenatid QW, vedľajšie účinky, pokles hmotnosti, GLP-1 agonista

The comparison of the treatment with a long acting analogue and GLP-1 analogues; the patient's experience from five years of treatment

Summary: A case report of a 62-years-old female patient who was subsequently treated with a long acting insulin analogue, GLP-1 agonist administered weekly and GLP-1 administered daily is presented. HbA_{1c} significantly decreased during the treatment with GLP-1, as well as her weight and waist circumference. Based on her own experience the patient could compare each particular treatment modality and in addition to the improved glycemic compensation, also the once weekly administration of GLP-1 agonist and discontinuation of the antihypertensive treatment due to accompanying blood pressure decrease were found the main benefits.

Keywords: exenatide with prolonged release, exenatide QW, side effects, weight loss, GLP-1 agonists

Svačina, Š. Dvojí podání exenatidu QW (Bydureon) u těže pacientky – po kratší a delší době trvání diabetu 2. typu. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 14–15, 2014.

Souhrn: Referujeme o dnes 52leté nemocné, u které byl za pětiletého trvání diabetu podán exenatid QW dvakrát. Nejprve v rámci klinické studie DURATION-6, časně, tedy čtyři měsíce po zjištění diabetu, a pak po pěti letech jako záměna za liraglutid, po jehož podání přetrvávala u nemocné nauzea. U pacientky došlo po ukončení klinické studie k selhání léčby perorálními antidiabetiky, které bylo vyřešeno podáním tehdy dostupného liraglutidu. Jde o příklad diabetičky 2. typu s obezitou 2. stupně,

kteřá nebyla prakticky léčitelná bez použití inkretinových analog. Po záměně liraglutid-exenatid QW došlo k vymizení mírné nauzey. U nemocné se ukázal velmi výrazný efekt exenatidu QW na kompenzaci diabetu a hmotnost v prvním roce trvání diabetu a také další efekt na hmotnost a příznivý efekt na udržení kompenzace po záměně liraglutid-exenatid QW v pátém roce trvání diabetu. Nemocná reagovala na podání exenatidu QW vynikajícím efektem, jak v prvním tak v pátém roce trvání diabetu 2. typu.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, GLP-1 agonisté, exenatid QW, liraglutid, obezita 2. stupně

Double administration of exenatide QW (Bydureon) in the same patient – after shorter and longer duration of the type 2 diabetes mellitus

Summary: We present a female patient who is 52 years old now and who was administered exenatide QW twice during five-year duration of diabetes mellitus. Initially, it was administered early, i.e. four months after the diagnosis of diabetes within the clinical study DURATION-6, and then five years later as a replacement of liraglutide, which caused persistent nausea in our patient. After the end of the clinical study the patient experienced a failure of the oral antidiabetic treatment that was managed by the administration of liraglutide, which was available at that time. This is a case of a patient with the type 2 diabetes mellitus and obesity grade 2 who was almost untreatable without the use of incretin analogues. A mild nausea ceased after the switch from liraglutide to exenatide QW. A very significant effect on the compensation of the diabetes and weight was apparent in our patient during the first year of duration of her diabetes and also additional effect on her weight and favourable effect on a preservation of compensation after the switch from liraglutide to exenatide QW in the fifth year of the duration of diabetes. The patient responded exceptionally favourably to the administration of exenatide QW both in the first as well as in the fifth year of the duration of the type 2 diabetes mellitus.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, GLP-1 agonists, exenatide QW, liraglutide, obesity grade 2

Uličiansky, V., Schroner, Z. Kazuistika pacientky s diabetes mellitus 2. typu a obezitou liečenej exenatidom s predĺženým uvoľňovaním ako prídavnej liečby ku metformínu. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 16–18, 2014.

Súhrn: Dlhodobó pôsobiace agonisty receptora GLP-1 zlepšujú prandiálnu sekréciu inzulínu, znižujú nadmernú produkciu glukagónu a zvyšujú pocit sýtosti. Pri exenatide s predĺženým uvoľňovaním kontinuálnu hladinu exenatidu poskytuje mikrosférový systém. Exenatid s predĺženým uvoľňovaním bol sledovaný v klinických štúdiách DURATION. Agonisty GLP-1 receptorov sú zahrnuté v klinických algoritmoch medzinárodných a národných spoločností. Kazuistika popisuje vplyv exenatidu s predĺženým uvoľňovaním, ktorý bol podávaný viac ako 2 roky v dávke 2 mg s.c. raz za týždeň ako prídavná liečba ku metformínu, na kompenzáciu diabetu a na telesnú hmotnosť u pacientky s diabetom 2. typu a obezitou.

Kľúčové slová: diabetes mellitus 2. typu, dlhodobó pôsobiace agonisty receptora GLP-1, exenatid s predĺženým uvoľňovaním

A case report of a female patient with type 2 diabetes mellitus and obesity treated with exenatide extended-release as add on therapy to metformin

Summary: Long acting agonists of glucagon-like-peptide-1 receptor improve prandial insulin secretion, reduce excess glucagon production, and promote satiety. In the case of exenatid extended-release the microsphere delivery system provides continuous therapeutic levels of exenatide. Exenatid extended-release was studied in clinical studies DURATION. GLP-1 agonists are involved in clinical algorithms of international and national diabetic associations. The case report describes an effect of exenatide extended-release, that was administered for more than two years 2 mg s.c. once weekly as add on therapy to metformin treatment, on a compensation of the diabetes mellitus and body weight in a female patient with the type 2 diabetes mellitus and obesity.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, long acting agonists of glucagon-like peptide-1 receptor, exenatide extended-release

Kožnarová, R. Využití agonisty GLP-1 receptoru s dlouhodobým účinkem u pacienta s gastrointestinální intolerancí antidiabetické terapie. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 19–21, 2014.

Souhrn: Léčba pacientů s diabetem 2. typu s obezitou a inzulínorezistencí je velmi závislá na jejich spolupráci. V poslední době je v léčbě ve větší míře využíváno agonistů GLP-1 receptorů. Tyto preparáty nejen zlepšují kompenzaci s minimálním rizikem hypoglykemie, ale ovlivňují i hmotnost pacienta. Mívají však nežádoucí účinky, které mohou po krátké době vymizet nebo se zmírňují. U některých pacientů jsou ale natolik závažné, že vedou i k jejich vysazení. O dlouhodobě působícím agonistovi GLP-1 receptoru exenatid QW je známo, že tyto nežádoucí účinky jsou mírnější. V kazuistice je popsán průběh léčby pacienta s diabetem 2. typu, který měl v anamnéze gastrointestinální intoleranci antidiabetické terapie.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, dlouhodobě působící agonista GLP-1 receptoru, exenatid QW

The use of a long acting GLP-1 receptor agonist in a patient with gastrointestinal intolerance of antidiabetic therapy

Summary: The treatment of patients with the type 2 diabetes mellitus and obesity is highly dependent on their compliance. Recently GLP-1 receptor agonists have been increasingly used. These medical products not only improve glycaemic control with a minimal risk of hypoglycemia but also affect patients' weight. They tend to have side effects, which may cease or mitigate after a short time. However, the seriousness of side effects may be so severe that it may even result in the withdrawal of these agents in some patients. A long acting GLP-1 receptor agonist exenatide QW is known for milder side effects. The course of treatment of a patient with the type 2 diabetes mellitus and a history of gastrointestinal intolerance of antidiabetic therapy is presented in our case report.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, long acting GLP-1 receptor agonist, exenatide QW

Urbancová, K. První zkušenosti s přípravkem Bydureon. Kazuistiky v diabetologii 12, MS2 – Exenatid 1x týdně: 22–24, 2014.

Souhrn: Ve dvou krátkých kazuistikách jsou popisováni první dva pacienti, u kterých jsem měla možnost aplikovat léčbu GLP-1 agonistou podávaným 1x týdně. Efekt terapie a tolerance léčby je u obou velmi dobrá, ale protože doba podávání je zatím krátká, je to spíše zkušenost s výběrem pacientů a zavedením léčby. Bydureon se ukazuje jako výhodné antidiabetikum a pro své vlastnosti rozšiřuje řadu pacientů, kterým můžeme terapii lékem ze skupiny GLP-1 agonistů nabídnout. V uvedených kazuistikách se jedná o pacienta, kterému vyhovuje aplikace 1x za týden a pacientku která netolerovala léčbu krátkodobým GLP-1 agonistou.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, GLP-1 agonista, aplikace 1x týdně, gastrointestinální potíže

The first experience with Bydureon

Summary: The first two patients who were treated with GLP-1 agonist once a week are reported in two brief case reports. Both the therapeutical effect and tolerance have been very good in both of them, but as the treatment period is still very short, it is more about the experience with the selection of suitable patients and the initiation of the treatment. Bydureon appears to be a favourable antidiabetic agent and its characteristics extend the range of patients who may be offered the therapy with a drug from the GLP-1 agonist group. A patient who is satisfied with the once weekly administration and a female patient who did not tolerate the treatment with a short-acting GLP-1 agonist are presented in the given case reports.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, GLP-1 agonist, administration once a week, gastrointestinal inconvenience



ročník 10, Supplementum 1 – Luhačovice 2014

- Prázny, M. Využití software při hodnocení selfmonitoringu glykemie. SVD 10, S1: 2, 2014.
- Nováková, H. Využití moderních technologií v diabetologii – Kazuistiky. SVD 10, S1: 2, 2014.
- Koukalová, M. Hypoglykemie – limitace dobré kompenzace diabetu. SVD 10, S1: 2, 2014.
- Kudlová, P. Názor účastníků pracovního dne Sekce sester ČDS na vědomosti a dovednosti sester v oblasti diabetologie a edukace a na vznik nového studijního oboru. SVD 10, S1: 2–3, 2014.
- Zouharová, Z. Vliv diabetes mellitus na stav dutiny ústní. SVD 10, S1: 3, 2014.
- Eliášová, J. Sacharidy, diabetická dieta a zubní kaz. SVD 10, S1: 3–4, 2014.
- Klementová, M., Havlová, V., Bouček, P., Pelikánová, T. Měření glykemií z alternativních míst. SVD 10, S1: 4, 2014.
- Kúsová, H. Doporučení pro výběr typu kanyl. SVD 10, S1: 4–5, 2014.
- Tomášková, G., Jirkovská, J. Chyby a omyly při aplikaci inzulínu. SVD 10, S1: 5–6, 2014.
- Sadílková, A. Diabetická dieta a vývoj diabetes mellitus po bariatrické operaci. SVD 10, S1: 6, 2014.
- Dlouhá, M. Diabetes a dentální hygiena – domácí a profesionální. SVD 10, S1: 6, 2014.
- Řezaninová, L., Kuželová, K., Bém, R. Snižování infekce v ráně pomocí ozonové terapie u syndromu diabetické nohy. SVD 10, S1: 6–7, 2014.
- Holoubek, V., Vašková, J. Metody terapie funkčních poruch v oblasti nohy u diabetiků. SVD 10, S1: 7, 2014.
- Fajnová, M., Křepelková, L., Vávrová, E. Kvalita života pacienta po transplantacích. SVD 10, S1: 7–8, 2014.
- Kobrová, I., Jandová, Z. Zkušenosti s používáním kanyl pro CSII v Diabetologickém centru FN Plzeň. SVD 10, S1: 8, 2014.
- Říhánková, R. Nejčastější problémy při léčbě inzulínovou pumpou. SVD 10, S1: 9, 2014.
- Kudlová, P., Xinopulos, P., Chlup, R., Keptrová, J., Ponížilová, J. Compliance pacientů při odlehčování defektu končetiny. SVD 10, S1: 9, 2014.



Autorský rejstřík – List of authors

KD – Kazuistiky v diabetologii

SVD – Sestra v diabetologii

- Adámek Milan KD 12, 4:12–15.
 Adámek Svatopluk KD 12, 3:27–31.
 Adámková Silvia KD 12, 2:8–9.
 Balarinová Eva KD 12, Supl.1:S28.
 Bartášková Dagmar KD 12, MSupl.2:5–9.
 Bém Robert KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S14–S16; SVD 10, S1:6–7.
 Bouček Petr SVD 10, S1:4.
 Breza ml. Ján KD 12, 1:12–15.
 Brotánek Jaroslav KD 12, 2:4–7.
 Broulík Petr KD 12, 3:27–31.
 Brož Jan KD 12, 2:21–22.
 Brožová Jitka KD 12, Supl.1:S27.
 Bürger Jan KD 12, Supl.1:S28.
 Čáp Jan KD 12, 3:24–26.
 Čaprnda Martin KD 12, 3:4–10.
 Čechurová Daniela KD 12, Supl.1:S27.
 Čepková Jitka KD 12, 3:24–26.
 Černohorská Júlia KD 12, Supl.1:S12–S13; KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Česka Richard KD 12, 1:17–19.
 Dlouhá Marie SVD 10, S1:6.
 Doničová Viera KD 12, MSupl.2:11–13.
 Dubský Michal KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Eliášová Jana SVD 10, S1:3–4.
 Fajnová Miroslava SVD 10, S1:7–8.
 Fejfarová Vladimíra KD 12, Supl.1:S4–S5; KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S14–S16; KD 12, Supl.1:S16–S20.
 Fialová Libuše KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Fialová Martina KD 12, 3:27–31.
 Flekač Milan KD 12, Supl.1:S23.
 Foglarová Zuzana KD 12, 1:26.
 Fraňková Michaela KD 12, Supl.1:S23; KD 12, Supl.1:S24.
 Galovcová Markéta KD 12, 2:10–11.
 Gašpar Ludovít KD 12, 3:4–10.
 Giertlová Kristína KD 12, 3:4–10.
 Grossmann Vojtěch KD 12, 1:29–30; KD 3:22–23.
 Gulášová Ivica KD 1:12–15; KD 12, 2:38–40.
 Havlová Vladimíra SVD 10, S1:4.
 Hellerová Pavlína KD 12, 1:24.
 Hlavatá Karolína KD 12, 1:31–32; KD 12, 2:35–37; KD 12, 3:36–38; KD 12, 4:23–26.
 Holoubek Vladimír SVD 10, S1:7.
 Honka Marek KD 12, 1:23; KD 12, 1:24; KD 12, 1:26; KD 12, 1:27; KD 12, 1:28; KD 12, 1:29–30; KD 12, 3:19–20; KD 12, 3:22–23.
 Horáčková Miroslava KD 12, 2:24–25.
 Hudcová Miroslava KD 12, 2:13–14.
 Huľo Edward KD 12, 1:5–8.
 Charvát Jiří KD 12, 2:28–29.
 Chlumský Jaromír KD 12, 2:22–23.
 Chlup Rudolf SVD 10, S1:9.
 Chlupáč Jaroslav KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Jandová Marie SVD 10, S1:8.
 Janega Pavol KD 12, 3:4–10.
 Janíčková Žďárská Denisa KD 12, 2:25–26; KD 12, 4:4–6.
 Jirkovská Alexandra KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Jirkovská Jarmila KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29; SVD 10, S1:5–6.
 Justhová Nadežda KD 12, 1:12–15.
 Kabelová Radka KD 12, Supl.1:S29; KD 12, Supl.1:S24–S25.
 Karnos Václav KD 12, Supl.1:S25.
 Kašpárek Jan KD 12, 4:28–30.
 Keprtová Jana SVD 10, S1:9.
 Klementová Marta SVD 10, S1:4.
 Kobrová Ivana SVD 10, S1:8.
 Koliba Miroslav KD 12, Supl.1:S26.
 Kořenek Josef KD 12, 3:40.
 Kos Petr KD 12, Supl.1:S24–S25.
 Kosmálová Viera KD 12, 3:4–10.
 Koukalová Milada SVD 10, S1:2.
 Kožnarová Radomíra KD 12, MSupl.2:19–21.
 Krahulec Boris KD 12, 3:4–10.
 Kravarová Eva KD 12, 3:13–14.
 Křepelková Leona SVD 10, S1:7–8.
 Kubátová Eva KD 12, 4:19–20.
 Kučera Pavol KD 12, 3:4–10.
 Kudlová Pavla SVD 10, S1:2–3; SVD 10, S1:9.
 Kuntscher Vilém KD 12, Supl.1:S25.
 Kuracinová Kristína KD 12, 3:4–10.
 Kůsová Hana SVD 10, S1:4–5.
 Kuželová Kamila SVD 10, S1:6–7.
 Kvapil Milan KD 12, 2:27–28; KD 12, 2:41; KD 12, 3:39–40.
 Lacigová Sylvie KD 12, Supl.1:S27.
 Lád Václav KD 12, 3:32–35.
 Lebl Jan KD 12, 2:33.
 Libánský Petr KD 12, 3:27–31.
 Lischke Robert KD 12, 3:27–31.
 Martinka Emil KD 12, 1:5–8.
 Mesárošová Daša KD 12, 3:4–10.
 Mištuna Dušan KD 12, 1:5–8.
 Munteanu Hana KD 12, 4:19–20.
 Navrátil Kamil KD 12, Supl.1:S11.
 Nedvěďová Radka KD 12, MSupl.2:5–9.
 Němcová Andrea KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Němčíková Petra KD 12, 2:30–32.
 Nováková Hana SVD 10, S1:2.

- Nyč Otakar KD 12, Supl.1:S13–S14.
 Odarčenkova Dina KD 12, 1:27; KD 12, 3:20–21.
 Pagáčová Libuše KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Palkovič Michal KD 12, 3:4–10.
 Paterová Petra KD 12, 3:32–35; KD 12, 4:16–18.
 Pecová Jana KD 12, Supl.1:S21.
 Pekárková Hana KD 12, Supl.1:S5–S6.
 Pelikánová Terezie KD 12, 3:42; SVD 10, S1:4.
 Perušičová Jindřiška KD 12, 1:9–11.
 Pipková Marcela KD 12, 1:28.
 Pithová Pavlína KD 12, 1:9–11; KD 12, Supl.1:S4–S5; KD 12, 4:7–9.
 Polák Jan KD 12, 2:21–22.
 Pomahačová Renata KD 12, 3:32–35; KD 12, 4:16–18.
 Ponižilová Jitka SVD 10, S1:9.
 Pospíšilová Yvona KD 12, 3:11–12; KD 12, 4:10–11.
 Prázný Martin KD 12, 3:13–14; KD 12, Supl.1:S23; KD 12, Supl.1:S24; KD 12, Supl.1:S28; SVD 10, Supl.1:2.
 Rončáková Mariana KD 12, 1:5–8.
 Rosolová Hana KD 12, 1:19–21.
 Řezaninová Ludmila SVD 10, S1:6–7.
 Řihánková Renáta SVD 10, S1:9.
 Sadílková Aneta SVD 10, S1:6.
 Sedláková Hana KD 12, Supl.1:S24
 Scheinost Michal KD 12, 1:23; KD 12, 1:25; KD 12, 3:19–20.
 Schroner Zbynek KD 12, MSupl.2:16–18.
 Sixta Bedřich KD 12, Supl.1:S11; KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Skalická Eva KD 12, 3:32–35.
 Slabá Šárka KD 12, 3:13–14.
 Solař Svatopluk KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Sosna Tomáš KD 12, 3:42; KD 12, 4:31–35.
 Stárka Luboslav KD 12, 4:21–22.
 Starý Karel KD 12, 4:19–20.
 Strelka Lubomír KD 12, 1:5–8.
- Stryja Jan KD 12, Supl.1:S9–S10.
 Stříbrská Alena KD 12, Supl.1:S28.
 Svačina Štěpán KD 12, MSupl.2:2–4; KD 12, MSupl.2:14–15.
 Syková Eva KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Šedý Jiří KD 12, 3:27–31.
 Šíma Petr KD 12, Supl.1:S25.
 Šimána Josef KD 12, Supl.1:S25.
 Šťastná Petra KD 12, 3:15–18.
 Štěpánková Martina KD 12, 4:4–6.
 Švejnoha Josef KD 12, 1:39–40; KD 12, 2:42–43; KD 12, 3:46–47; KD 12, 4:26–27.
 Tománek Pavel KD 12, 1:33–35.
 Tomášková Gabriela SVD 10, S1:5–6.
 Tomešová Jitka KD 12, Supl.1:S27.
 Trachta Pavel KD 12, Supl.1:S23.
 Turková Andrea KD 12, Supl.1:S5–S6.
 Tvrdoň Jiří KD 12, 3:27–31.
 Uličianský Vladimír KD 12, MSupl.2:16–18.
 Urbancová Kateřina KD 12, MSupl.2:22–24.
 Vašková Jana SVD 10, S1:7.
 Vávrová Ema SVD 10, S1:7–8.
 Vedralová Lenka KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Venerová Johana KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Vízner Karel KD 12, 1:1; KD 12, 2:1; KD 12, 2:44; KD 12, 3:1; KD 12, 3:41; KD 12, 4:1; KD 12, MSupl.2:10.
 Wosková Veronika KD 12, Supl.1:S7–S8; KD 12, Supl.1:S11; KD 12, Supl.1:S14–S16.
 Xinopulos Pavel SVD 10, S1:9.
 Záhumenský Emil KD 12, Supl.1:S16–S20.
 Zamrazil Václav KD 12, 1:22.
 Zavoral Miroslav KD 12, Supl.1:S24–S25; KD 12, Supl.1:S29.
 Zelenková Hana KD 12, 2:15–19.
 Zouharová Zuzana SVD 10, S1:3.
 Žák Petr KD 12, 3:15–18.

Rejstřík klíčových slov

- adenom příštítného tělíska KD 12, 3:27–31
 amputace končetiny KD 12, 4:7–9
 anamnéza KD 12, 4:19–20
 antistafylokokový fágový lyzát KD 12, 2:15–19
 aplikace 1x týdně KD 12, MS2:22–24
 BIVI KD 12, 1:9–11
 body mass index KD 12, 1:9–11
 Bydureon KD 12, MS2:5–9
 Cushingova nemoc KD 12, 3:32–35
 dermoepidermální plastika KD 12, 1:5–8
 diabetes mellitus KD 12, 3:13–14; KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:38–40
 diabetes mellitus 1. typu KD 12, 1:12–15; KD 12, 2:13–14; KD 12, 4:4–6; KD 12, 4:7–9
 diabetes mellitus 2. typu KD 12, 1:33–35; KD 12, 3:4–10; KD 12, 3:15–18; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21; KD 12, MS2:22–24
 diabetes mellitus 2. typu s obezitou KD 12, 3:11–12
 diabetická noha KD 12, 1:5–8
 diabetické pero KD 12, 2:38–40
 edukace KD 12, 1:12–15; KD 12, 4:19–20
 edukace subkutánní aplikace KD 12, MS2:5–9
 endokrinní orbitopatie a její diferenciální diagnóza KD 12, 4:19–20
 exenatid QW KD 12, MS2:5–9; KD 12, MS2:11–13; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21
 extrémne teplo KD 12, 3:4–10
 gastrointestinální potíže KD 12, MS2:22–24
 generalizovaná lymfadenopatie KD 12, 4:4–6
 glargin KD 12, 3:11–12; KD 12, 4:10–11
 GLP-1 agonisté KD 12, 3:15–18; KD 12, MS2:11–13; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21; KD 12, MS2:22–24
 GLP-1 analoga KD 12, MS2:5–9

- glykemie KD 12, 2:38–40
 HIV infekce KD 12, 4:4–6
 hluboká žilní trombóza KD 12, 4:12–15
 hormonální vyšetření KD 12, 4:16–18
 hyperinzulinismus KD 12, 4:16–18
 hyperkalcemie KD 12, 2:30–32
 hyperkortizolismus KD 12, 3:32–35
 hypoglycemia factitia KD 12, 4:16–18
 hypoglykemie KD 12, 3:24–26; KD 12, 4:16–18
 chronická cefalea KD 12, 2:30–32
 intenzifikovaná inzulínová terapie KD 12, 1:33–35
 interdisciplinární starostlivost KD 12, 1:5–8
 inzulín KD 12, 2:38–40
 inzulinom KD 12, 3:24–26; KD 12, 4:16–18
 inzulinoterapie KD 12, 2:13–14
 inzulínová pumpa KD 12, 1:12–15
 inzulínová rezistence KD 12, 3:11–12; KD 12, 4:4–6
 ischemická choroba dolních končetin KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11; KD 12, 4:12–15
 klaudikace KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11
 komplikácie pri diabetes mellitus KD 12, 2:38–40
 léčba proteázovými inhibitory KD 12, 4:4–6
 letálna hypertermia KD 12, 3:4–10
 liečba chronických rán predkolenia KD 12, 2:15–19
 liečba riadeným podtlakom KD 12, 1:5–8
 liraglutid KD 12, 1:9–11; KD 12, MS2:14–15
 lixisenatid KD 12, 3:15–18
 MEN-1 KD 12, 3:24–26
 metabolická kompenzace KD 12, 1:9–11
 metformin KD 12, 1:33–35; KD 12, 3:11–12
 mikroadenom hypofýzy KD 12, 3:32–35
 nadprodukce adrenálních androgenů KD 12, 3:32–35
 obezita KD 12, 3:15–18
 obezita 2. stupně KD 12, MS2:14–15
 pacienti s cukrovkou KD 12, 2:38–40
 paratyreoidální tumor KD 12, 2:30–32
 pokles hmotnosti KD 12, MS2:11–13
 porucha růstu KD 12, 3:32–35
 porucha vývoje puberty KD 12, 3:32–35
 primární hyperparatyreóza KD 12, 2:30–32; KD 12, 3:27–31
 psychologická intervence KD 12, 3:13–14
 revaskularizace KD 12, 2:4–7
 stres KD 12, 3:13–14
 sulodoxid KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11
 syndrom diabetické nohy KD 12, 4:7–9
 těhotenství KD 12, 3:27–31
 titrace inzulínu KD 12, 4:10–11
 tyreotoxikóza KD 12, 2:13–14
 vedlejší účinky KD 12, MS2:11–13
 vildagliptin KD 12, 1:33–35
 vlhká gangréna KD 12, 4:12–15
 vysoké dávky inzulínu KD 12, 4:10–11
 životný štýl pacientky a jej rodiny KD 12, 1:12–15

Keywords list

- adenoma of glandula parathyroidea KD 12, 3:27–31
 administration once a week KD 12, MS2:22–24
 anti-staphylococcus phage lysate KD 12, 2:15–19
 BIVI KD 12, 1:9–11
 body mass index KD 12, 1:9–11
 Bydureon KD 12, MS2:5–9
 claudications KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11
 complications by diabetes mellitus KD 12, 2:38–40
 Cushing's disease KD 12, 3:32–35
 deep vein thrombosis KD 12, 4:12–15
 dermoepidermal skin grafts KD 12, 1:5–8
 diabetes mellitus KD 12, 1:12–15; KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:38–40; KD 12, 3:13–14
 diabetes mellitus type 1 KD 12, 2:13–14; KD 12, 4:4–6; KD 12, 4:7–9
 diabetes mellitus type 2 KD 12, 1:33–35; KD 12, 3:4–10; KD 12, 3:15–18; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21; KD 12, MS2:22–24
 diabetes mellitus type 2 with obesity KD 12, 3:11–12
 diabetic foot KD 12, 1:5–8
 diabetic foot syndrome KD 12, 4:7–9
 diabetic patients KD 12, 2:38–40
 diabetic pen KD 12, 2:38–40
 disorder of pubertal development KD 12, 3:32–35
 education KD 12, 1:12–15; KD 12, 4:19–20
 end stage vascular disease of lower limb KD 12, 4:12–15
 endocrine orbitopathy and its differential KD 12, 4:19–20
 exenatide QW KD 12, MS2:5–9; KD 12, MS2:11–13; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21
 extreme heat KD 12, 3:4–10
 gastrointestinal inconvenience KD 12, MS2:22–24
 generalized lymphadenopathy KD 12, 4:4–6
 glargine KD 12, 3:11–12; KD 12, 4:10–11;
 GLP-1 agonist KD 12, 3:15–18; KD 12, MS2:11–13; KD 12, MS2:14–15; KD 12, MS2:16–18; KD 12, MS2:19–21; KD 12, MS2:22–24
 GLP-1 agonist therapy KD 12, MS2:5–9
 growth disorder KD 12, 3:32–35
 high doses of insulin KD 12, 4:10–11
 history KD 12, 4:19–20
 HIV infection KD 12, 4:4–6
 hormonal investigation KD 12, 4:16–18
 hypercalcemia KD 12, 2:30–32
 hypercortisolemia KD 12, 3:32–35
 hyperinsulinism KD 12, 4:16–18
 hypersecretion of adrenal androgens KD 12, 3:32–35
 hypoglycaemia KD 12, 3:24–26; KD 12, 4:16–18
 hypoglycemia factitia KD 12, 4:16–18
 chronic headache KD 12, 2:30–32
 insulin KD 12, 2:38–40

- insulin pump KD 12, 1:12–15
 insulin resistance KD 12, 3:11–12; KD 12, 4:4–6
 insulinoma KD 12, 3:24–26; KD 12, 4:16–18
 insulinotherapy KD 12, 2:13–14
 intensified insulin therapy KD 12, 1:33–35
 interdisciplinary care KD 12, 1:5–8
 ischemic disease of lower extremities KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11
 leg amputation KD 12, 4:7–9
 lethal hyperthermia KD 12, 3:4–10
 lifestyle of patient and her family KD 12, 1:12–15
 liraglutide KD 12, 1:9–11; KD 12, MS2:14–15
 lixisenatide KD 12, 3:15–18
 MEN 1 KD 12, 3:24–26
 metabolic compensation KD 12, 1:9–11
 metformin KD 12, 1:33–35; KD 12, 3:11–12
 obesity KD 12, 3:15–18
 obesity grade 2 KD 12, MS2:14–15
 parathyroid tumor KD 12, 2:30–32
 pituitary microadenoma KD 12, 3:32–35
 pregnancy KD 12, 3:27–31
 primary hyperparathyroidism KD 12, 2:30–32; KD 12, 3:27–31
 psychological intervention KD 12, 3:13–14
 revascularization KD 12, 2:4–7
 side effects KD 12, MS2:11–13
 stress KD 12, 3:13–14
 subcutaneous application education KD 12, MS2:5–9
 sulodexide KD 12, 2:4–7; KD 12, 2:8–9; KD 12, 2:10–11
 thyreotoxicosis KD 12, 2:13–14
 titration of insulin KD 12, 4:10–11
 treatment of chronic crural wounds KD 12, 2:15–19
 treatment with controlled vacuum KD 12, 1:5–8
 treatment with protease inhibitors KD 12, 4:4–6
 vildagliptine KD 12, 1:33–35
 weight loss KD 12, MS2:11–13
 wet gangrene KD 12, 4:12–15

Rejstřík kazuistik a odborných článků

- Amputace dolní končetiny nemusí vždy znamenat zhoršení kvality života...aneb když je noha na obtíž. KD 12, 4: 7–9, 2014.
 Antistafylokokový fágový lyzát v léčbě chronických rán predkolenia na podklade chronickej venóznejsi insuficiencie a diabetes mellitus. KD 12, 2: 15–19, 2014.
 Bariatrické řešení obezity z pohledu nutričního terapeuta. KD 12, 3 – SVD: 36–38, 2014.
 Biofilm a infekce v chronické ráně. KD 12, Supl. 1 – SDN: S12–S13, 2014.
 Buněčná léčba syndromu diabetické nohy v roce 2014. KD 12, Supl. 1 – SDN: S14–S16, 2014.
 Co nového s obuví pro diabetiky a odlehčením? KD 12, Supl. 1 – SDN: S16–S20, 2014.
 Cushingova nemoc v dětském věku – kazuistika. KD 12, 3 – Endokrinologie: 32–35, 2014.
 Diabetik 2. typu s ischemickou chorobou dolních končetin. KD 12, 2: 10–11, 2014.
 Diferenciální diagnostika kožních onemocnění na nohou diabetiků. KD 12, Supl. 1 – SDN: S21, 2014.
 „Doktore, proč mě ta noha stále bolí?“ – kazuistika. KD 12, Supl. 1 – SDN: S24–S25, 2014.
 Dvojí podání exenatidu QW (Bydureon) u těžce pacientky – po kratší a delší době trvání diabetu 2. typu. KD 12, MS2: 14–15, 2014.
 Edukácia pacientky liečenej inzulínovou pumpou. KD 12, 1: 12–15, 2014.
 Efekt léčby inzulínovým bazálním analogem glargin u obézního pacienta s recentně zjištěným diabetes mellitus 2. typu (časné nasazení léčby inzulínem a jeho titrace). KD 12, 3: 11–12, 2014.
 Efekt léčby inzulínovým bazálním analogem glargin u pacientů s diabetes mellitus 2. typu (titrace a léčba vysokými dávkami inzulínu). KD 12, 4: 10–11, 2014.
 Efektivita malých resekcčních výkonů u pacientů se syndromem diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S28, 2014.
 Exenatid QW (Bydureon) – od klinických studií ke zkušenostem českých lékařů. KD 12, MS2: 2–4, 2014.
 Hyperbaroxie v léčbě diabetického defektu u pacientky s kritickou končetinovou ischemií – kazuistika. KD 12, Supl. 1 – SDN: S29, 2014.
 Chirurgické metody débridementu v terapii syndromu diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S9–S10, 2014.
 Chronická žilní insuficience, diabetes mellitus a syndrom diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S4–S5, 2014.
 Jaká je aplikace přípravku Bydureon z pohledu zdravotních sester? KD 12, MS2: 10, 2014.
 Kazuistika pacientky s diabetes mellitus 2. typu a obezitou liečenej exenatidom s predĺženým uvoľňovaním ako prídavnej liečby ku metformínu. KD 12, MS2: 16–18, 2014.
 Kazuistiky pacientů ze studie BIVI, aneb jak funguje liraglutid u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. KD 12, 1: 9–11, 2014.
 Kazuistiky z podiatrických ambulancí. KD 12, Supl. 1 – SDN: S24, 2014.
 Kazuistiky z podiatrických ambulancí: případ nediabetické Charcotovy osteoartropatie. KD 12, Supl. 1 – SDN: S23, 2014.
 Koincidence hluboké žilní trombózy a vlhké gangrény dolní končetiny s nutností vysoké amputace. KD 12, 4: 12–15, 2014.
 Kombinovaná terapie u pacienta so syndrómom diabetickéj nohy. KD 12, 1: 5–8, 2014.
 Léčba přípravkem Bydureon: praktické zkušenosti. KD 12, MS2: 5–9, 2014.
 Letálna hypertermia u diabetikov pri extrémnych vonkajších tepelných podmienkach. KD 12, 3: 4–10, 2014.
 Mezioborová spolupráce v endokrinologické ambulanci – kazuistika. KD 12, 4 – Endokrinologie: 19–20, 2014.

- Mnohočetná endokrinní neoplazie typu 1 u mladé pacientky. KD 12, 3 – Endokrinologie: 24–26, 2014.
- Neobvyklá příčina poruchy vědomí u patnáctileté dívky. KD 12, 4 – Endokrinologie: 16–18, 2014.
- Pacient s ischemickou chorobou dolních končetin a nemožností další revaskularizační léčby. KD 12, 2: 4–7, 2014.
- Polymorbidní pacient s ischemickou chorobou dolních končetin. KD 12, 2: 8–9, 2014.
- Porovnanie liečby dlhoúčinkujúcim analógom a GLP-1 analógmi; skúsenosti pacienta z piatich rokov liečby. KD 12, MS2: 11–13, 2014.
- Použití inzulínu glargin v graviditě u diabetičky 1. typu. KD 12, 2: 13–14, 2014.
- Prandiální agonista receptoru pro GLP-1 (GLP-1 RA) lixisenatid jako klíčový faktor v kontrole tělesné hmotnosti u pacientů s diabetem 2. typu a obezitou. KD 12, 3: 15–18, 2014.
- Prieskum úrovne vedomostí pacientov s ochorením diabetes mellitus o svojom ochorení. KD 12, 2 – SVD: 38–40, 2014.
- Primární hyperparathyreóza v graviditě – kazuistika. KD 12, 3 – Endokrinologie: 27–31, 2014.
- Primární hyperparatyreóza u nemocné, jejímž jediným symptomem byla úporná cefalea. KD 12, 2 – Endokrinologie: 30–32, 2014.
- Primomanifestace diabetes mellitus 1. typu při pozitivitě antigenu p24 viru HIV. KD 12, 4: 4–6, 2014.
- První zkušenosti s přípravkem Bydureon. KD 12, MS2: 22–24, 2014.
- Psychogenní příčiny dekompenzace diabetes mellitus 1. typu u dospívající pacientky. KD 12, 3: 13–14, 2014.
- Screening diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S26, 2014.
- Správná klinická praxe v antibiotické léčbě se zaměřením na chinolony. KD 12, Supl. 1 – SDN: S13–S14, 2014.
- Syndrom diabetické nohy a kalcifylaxe u dialyzovaných pacientů. KD 12, Supl. 1 – SDN: S7–S8, 2014.
- Syndrom diabetické nohy u nemocných s diabetes mellitus 1. typu – vývoj po 10 letech. KD 12, Supl. 1 – SDN: S27, 2014.
- Úskalí domácí péče a spolupráce s podiatrií. KD 12, Supl. 1 – SDN: S5–S6, 2014.
- Včasná komplexní péče u pacientů se syndromem diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S28, 2014.
- Vysazení intenzifikované inzulínoterapie u obézní pacientky – po důrazné edukaci zlepšení kompenzace při terapii vildagliptin + metformin + gliklazid. KD 12, 1: 33–35, 2014.
- Výsledky a zkušenosti s ambulantními a hospitalizačními chirurgickými výkony na zákrokovém sálku podiatrické ambulance IKEM u syndromu diabetické nohy. KD 12, Supl. 1 – SDN: S11, 2014.
- Využití agonisty GLP-1 receptoru s dlouhodobým účinkem u pacienta s gastrointestinální intolerancí antidiabetické terapie. KD 12, MS2: 19–21, 2014.
- Využití obohacené krevní plazmy (PRP) k léčbě chronických ran a defektů u diabetiků. KD 12, Supl. 1 – SDN: S25, 2014.
- Výživa v prevenci nádorových onemocnění. KD 12, 4 – SVD: 23–26, 2014.
- Výživa ve zdraví i nemoci. XIII. díl – Laktózová intolerance. KD 12, 1 – SVD: 31–32, 2014.
- Výživa ve zdraví i nemoci. XIV. díl – Celiakie. KD 12, 2 – SVD: 35–37, 2014.

Komentované novinky z klinických studií

Účinnost a bezpečnost kombinace ezetimibu se simvastatinem ve srovnání se strategiemi intenzivní léčby hypolipidemiky u diabetických subjektů s metabolickým syndromem a bez metabolického syndromu. (komentář: Češka, R.) KD 12, 1: 17–19, 2014.
Jimenez, J. G., Rosen, J. B., Pirags, V. et al. The efficacy and safety of ezetimibe/simvastatin combination compared with intensified lipid-lowering treatment strategies in diabetic subjects with and without metabolic syndrome. Diabetes Obes Metab 15, 6: 513–522, 2013.

Vztah mezi body mass indexem měřeným během jednoho roku od diagnózy diabetu 2. typu a mortalitou. (komentář: Rosolová, H.) KD 12, 1: 19–21, 2014.

Logue, J., Walker, J. J., Leese, G. et al.; Scottish Diabetes Research Network Epidemiology Group. Association between BMI measured within a year after diagnosis of type 2 diabetes and mortality. Diabetes Care 36, 4: 887–893, 2013.

Časné metabolické markery vzniku dysglykemie a diabetu 2. typu a jejich fyziologická významnost. (Komentář: Zamrazil, V.) KD 12, 1: 22, 2014.

Ferrannini, E., Natali, A., Camastra, S. et al. Early metabolic markers of the development of dysglycemia and type 2 diabetes and their physiologic significance. Diabetes 62, 5: 1730–1737, 2013.

Dvojitě zaslepená, randomizovaná studie hodnotící glykemický a protizánětlivý efekt subkutánního podávání LY2189102, neutralizační IL-1 β protilátky, pacientům s diabetes mellitus 2. typu. (Komentář: Scheinost, M., Honka, M.) KD 12, 1: 23, 2014.

Sloan-Lancaster, J., Abu-Raddad, E., Polzer, J. et al. Double-blind, randomized study evaluating the glycemetic and anti-inflammatory effects of subcutaneous LY2189102, a neutralizing IL-1 β antibody, in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 36, 8: 2239–2246, 2013.

Glukagon-like peptid 1 snižuje u diabetiků 1. typu endoteliální dysfunkci, zánět a oxidační stres vyvolaný hyper- i hypoglykemií. (Komentář: Hellerová, P., Honka, M.) KD 12, 1: 24, 2014.

Ceriello, A., Novials, A., Ortega, E. et al. *Glucagon-like peptide 1 reduces endothelial dysfunction, inflammation and oxidative stress induced by both hyperglycemia and hypoglycemia in type 1 diabetes. Diabetes Care* 36, 8: 2346–2350, 2013.

Glykovaný fibronektin jako biomarker předpovědi gestačního diabetu v prvním trimestru. (Komentář: Scheinost, M.) KD 12, 1: 25, 2014.

Rsanen, J. P., Snyder, C. K., Rao, P. V. et al. *Glycosylated fibronectin as a first-trimester biomarker for prediction of gestational diabetes. Obstet gynecol* 122, 3: 586–594, 2013.

Hyperglykemie při přijetí předpovídá horší následky cévní mozkové příhody u nemocných léčených intravenózní trombolýzou. (Komentář: Foglarová, Z., Honka, M.) KD 12, 1: 26, 2014.

Poppe, A. Y., Majumdar, S. R., Jeerakathil, T. et al. *Admission hyperglycemia predicts a worse outcome in stroke patients treated with intravenous thrombolysis. Diabetes Care* 32, 4: 617–622, 2009.

Jaterní enzymy, rasa, pohlaví a riziko vzniku diabetu: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. (Komentář: Odarčenková, D., Honka, M.) KD 12, 1: 27, 2014.

Schneider, A. L., Lazo, M., Ndumele, C. E. et al. *Liver enzymes, race, gender and diabetes risk: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. Diabetic Med* 30, 8: 926–933, 2013.

Asociace mezi sníženou variabilitou srdeční frekvence a zvýšením tuhosti cévní stěny u mladých pacientů s diabetes mellitus 1. typu: studie SEARCH CVD. (Komentář: Pipková, M., Honka, M.) KD 12, 1: 28, 2014.

Jaiswal, M., Urbina, M. E., Wadwa, P. R. et al. *Reduced heart rate variability is associate with increased arterial stiffness in youth with type 1 diabetes: the SEARCH CVD study. Diabetes Care* 36, 8: 2351–2358, 2013.

Variabilita glykovaného hemoglobinu jako nezávislý korelát nefropatie, nikoliv retinopatie u diabetiků 2. typu: renální insuficience a kardiovaskulární příhody (RIACE) Italská multicentrická studie. (Komentář: Grossmann, V., Honka, M.) KD 12, 1: 29–30, 2014.

Penno, G., Solini, A., Fondelli, C. et al.; Renal Insufficiency And Cardiovascular Events Study Group. *HbA_{1c} variability as an independent correlate of nephropathy, but not retinopathy, in patients with type 2 diabetes: the Renal Insufficiency And Cardiovascular Events (RIACE) Italian multicenter study. Diabetes Care* 36, 8: 2301–2310, 2013.

Klinické výstupy a nákladová efektivnost léčby obstrukční spánkové apnoe pomocí CPAP u pacientů s diabetes mellitus 2. typu ve Velké Británii. (Komentář: Brož, J., Polák, J.) KD 12, 2: 21–22, 2014.

Guest, J. F., Panca, M., Sladkevicius, E. et al. *Clinical outcomes and cost-effectiveness of continuous positive airway pressure to manage obstructive sleep apnea in patients with type 2 diabetes in the U.K. Diabetes Care* 37, 5: 1263–1271, 2014.

Vztah mezi BMI a hospitalizací pro srdeční selhání u 83 021 osob s diabetem 2. typu: populační studie vycházející ze Swedish National Diabetes Registry. (komentář: Chlumský, J.) KD 12, 2: 22–23, 2014.

Glogner, S., Rosengren, A., Olsson, M. et al. *The association between BMI and hospitalization for heart failure in 83 021 persons with type 2 diabetes: a population-based study from the Swedish National Diabetes Registry. Diabet Med* 31, 5: 586–594, 2014.

Vztah mezi glykemií a mortalitou u pacientů s diabetem léčených dialýzou ve Velké Británii (Komentář: Horáčková, M.) KD 12, 2: 24–25, 2014.

Adler, A., Casula, A., Steenkamp, R. et al. *Association between glycemia and mortality in diabetic individuals on renal replacement therapy in U.K. Diabetes Care* 37, 5: 1304–1311, 2014.

Randomizovaná kontrolovaná studie selfmonitoringu glykemie u pacientů s diabetem 2. typu léčených běžným inzulínovým režimem. (Komentář: Janíčková Žďárská, D.) KD 12, 2: 25–26, 2014.

Nauck, M. A., Haastert, B., Trautner, C. et al; Clinical Trials Study Group of the German Association for the Study of Diabetes. *A randomised, controlled trial of self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes receiving conventional insulin treatment. Diabetologia* 57, 5: 868–877, 2014.

Užívání antidiabetik v USA v letech 2003–2012. (Komentář: Kvapil, M.) KD 12, 2: 27–28, 2014.

Hampp, C., Borders-Hemphill, V., Moeny, D. G., Wysowski, D. K. *Use of antidiabetic drugs in the U.S., 2003–2012. Diabetes Care* 37, 5: 1367–1374, 2014.

QT interval korigovaný srdeční frekvencí (QTc) je nezávislý prediktor celkové a kardiovaskulární mortality u jedinců s diabetem 2. typu: The Diabetes Heart Study. (Komentář: Charvát, J.) KD 12, 2: 28–29, 2014.

Cox, A. J., Azeem, A., Yeboah, J. et al. Heart rate-corrected QT interval is an independent predictor of all-cause and cardiovascular mortality in individuals with type 2 diabetes: the Diabetes Heart Study. *Diabetes Care* 37, 5: 1454–1461, 2014.

Účinek inhibice prozánětlivého cytokinu IL-1 β na kompenzaci diabetes mellitus 2. typu. (Komentář: Scheinost, M., Honka, M.) KD 12, 3: 19–20, 2014.

Sloan-Lancaster, J., Abu-Raddad, E., Polzer, J. et al. Double-blind, randomized study evaluating the glycemetic and anti-inflammatory effects of subcutaneous LY2189102, a neutralizing IL-1 β antibody, in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 36, 8: 2239–2246, 2013.

Asociace mezi vyšší HbA_{1c}, mortalitou a koronární revaskularizací u starších pacientů s nově vzniklým diabetes mellitus. (Komentář: Odarčenková, D.) KD 12, 3: 20–21, 2014.

Twito, O., Ahron, E., Jaffe, A. et al. New-onset diabetes in elderly subjects: association between HbA_{1c} levels, mortality, and coronary revascularization. *Diabetes Care* 36, 11: 3425–3429, 2013.

Variabilita glykovaného hemoglobinu jako nezávislý korelát nefropatie, nikoliv retinopatie u diabetiků 2. typu: Renální insuficience a kardiovaskulární příhody (RIACE), italská multicentrická studie. (Komentář: Grossmann, V., Honka, M.) KD 12, 3: 22–23, 2014.

Penno, G., Solini, A., Bonora, E. et al.; Renal Insufficiency And Cardiovascular Events Study Group. HbA_{1c} variability as an independent correlate of nephropathy, but not retinopathy, in patients with type 2 diabetes: the Renal Insufficiency And Cardiovascular Events (RIACE) Italian multicenter study. *Diabetes Care* 36, 8: 2301–2310, 2013.

Redakční recenze a anotace

Bukovská, A. et al. Edukácia a sociálne poradenstvo v diabetológii. KD 12, 4: 6, 2014.

Lacigová, S. Cvičení pro nemocné se syndromem diabetické nohy, ale nejen pro ně. KD 12, 1: 37, 2014.

Lebl, J. et al. Malý atlas dětské endokrinologie. KD 12, 2: 33, 2014.

Mlsné BIO příspěvky. KD 12, 1: 40, 2014.

Mlsné příspěvky. Kuchařka pro mého muže. KD 12, 2: 29, 2014.

Mlsné příspěvky. Sezóna v kuchyni. KD 12, 3: 43, 2014.

Mlsné příspěvky. Sladké a veselé. KD 12, 4: 40, 2014.

Rovenský, J. et al. Českí lékaři na Slovensku. KD 12, 2: 18, 2014.

Škvor, J. Selhání tělesného růstu. KD 12, 3: 31, 2014.

Štechová, K. et al. Dítě diabetické matky. KD 12, 2: 14, 2014.

Tichý, F. Princ se žlutou hvězdou. KD 12, 3: 44–45, 2014.

Zprávy z odborných akcí

50. diabetologické dny v Luhačovicích. KD 12, 1: 38, 2014.

Endokrinologové v Hradci. KD 12, 2: 34, 2014.

Hlavořky v Mikulově a na Zbiroze. KD 12, 2: 41, 2014.

K jubilejním padesátým Diabetologickým dnům v Luhačovicích. KD 12, 3: 40, 2014.

Luhačovice 2014 – novinky ve farmakoterapii. KD 12, 2: 44, 2014.

Luhačovice objektivem reportéra. KD 12, 2: 45, 2014.

Lyxumination. KD 12, 3: 41, 2014.

The 24th Meeting of the European Association for the Study of Diabetic Eye Complications (EASDec). KD 12, 4: 31–35, 2014.

Zpráva z 18. ročníku konference Technologie v diabetologii. KD 12, 4: 28–30, 2014.

Rozhovory

Prof. MUDr. Jan Lebl, CSc. KD 12, 2: 33, 2014.

Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA (Co nového na EASD ve Vídni pane profesore?) KD 12, 3: 39–40, 2014.

Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc. a Doc. MUDr. Tomáš Sosna, CSc. (Diabetologové a oftalmologové společně) KD 12, 3: 42, 2014.

Kapitoly z historie

- 60 let od objevu aldosteronu. KD 12, 4 – Endokrinologie: 21–22, 2014.
 Adolf Kussmaul. KD 12, 3: 46–47, 2014.
 Carl Ferdinand Cori a Gerta Theresa Coriová. KD 12, 2: 42–43, 2014.
 Cornelius Aulus Celsus. KD 12, 1: 41–42, 2014.
 Oskar Minkowski a Joseph von Mering. KD 12, 4: 26–27, 2014.

Newslettery pracovní skupiny OSDA

- KD 12, 1: 45–46, 2014.
 KD 12, 2: 46–48, 2014.
 KD 12, 3: 48–49, 2014.
 KD 12, 4: 37–39, 2014.

Articles – name list

- A case report of a female patient with type 2 diabetes mellitus and obesity treated with exenatide extended-release as ad on therapy to metformin. KD 12, MS2: 16–18, 2014.
 A combined therapy in a patient with diabetic foot syndrome. KD 12, 1: 5–8, 2014.
 A patient with ischemic disease of lower extremities without the option of further revascularization treatment. KD 12, 2: 4–7, 2014.
 A patient with the type 2 diabetes mellitus and the ischemic disease of lower extremities. KD 12, 2: 10–11, 2014.
 An unusual cause of impaired consciousness in a 15 years old girl. KD 12, 4 – Endokrinologie: 16–18, 2014.
 Anti-staphylococcus phage lysate in the treatment of chronic crural wounds caused by a chronic venous insufficiency and diabetes mellitus. KD 12, 2: 15–19, 2014.
 Case reports on patients from the BIVI trial or how liraglutide works in patients with the type 2 diabetes mellitus. KD 12, 1: 9–11, 2014.
 Coincidence of the deep venous thrombosis and the wet gangrene of a lower leg requiring high amputation. KD 12, 4: 12–15, 2014.
 Double administration of exenatide QW (Bydureon) in the same patient – after shorter and longer duration of the type 2 diabetes mellitus. KD 12, MS2: 14–15, 2014.
 Education of patients treated with insulin pump. KD 12, 1: 12–15, 2014.
 Lethal hyperthermia in diabetic patients in extreme external heat. KD 12, 3: 4–10, 2014.
 Multidisciplinary cooperation in an endocrinology outpatient clinic – a case report. KD 12, 4 – Endokrinologie: 19–20, 2014.
 Multiple Endocrine Neoplasia Type 1 at a young woman. KD 12, 3 – Endokrinologie: 24–26, 2014.
 Polymorbid patient with the ischemic disease of lower extremities. KD 12, 2: 8–9, 2014.
 Prandial GLP-1 receptor agonist (GLP-1 RA) lixisenatide as a key factor in the control of the body weight in patients with the type 2 diabetes and obesity. KD 12, 3: 15–18, 2014.
 Primary hyperparathyreosis in a female patient who presented with vehement headache as the only symptom. KD 12, 2 – Endokrinologie: 30–32, 2014.
 Primary hyperparathyroidism in gravidity – case study. KD 12, 3 – Endokrinologie: 27–31, 2014.
 Primo-manifestation of the type 1 diabetes mellitus in p24 antigen HIV virus positivity. KD 12, 4: 4–6, 2014.
 Psychological decompensation of diabetes mellitus in an adolescent patient. KD 12, 3: 13–14, 2014.
 Survey of knowledge level of diabetes mellitus patients about their illness. KD 12, 2 – SVD: 38–40, 2014.
 The amputation of a lower leg does not necessarily mean the worsening of the quality of life ... or when the leg makes trouble. KD 12, 4: 7–9, 2014.
 The comparison of the treatment with a long acting analogue and GLP-1 analogues; the patient's experience from five years of treatment, KD 12, MS2: 11–13, 2014.
 The Cushing disease in childhood – a case report. KD 12, 3 – Endokrinologie: 32–35, 2014.
 The effect of the treatment with long-acting human insulin analog glargine in an obese patient with newly diagnosed type 2 diabetes (early treatment with insulin and its titration). KD 12, 3: 11–12, 2014.
 The effect of the treatment with long-acting human insulin analog glargine in patients with Type 2 diabetes (titration and treatment with high doses of insulin). KD 12, 4: 10–11, 2014.
 The first experience with Bydureon. KD 12, MS2: 22–24, 2014.
 The treatment with Bydureon: practical experience. KD 12, MS2: 5–9, 2014.

The use of a long acting GLP-1 receptor agonist in a patient with gastrointestinal intolerance of antidiabetic therapy. KD 12, MS2: 19–21, 2014.

The use of insulin glargine in a pregnant patient with the type 1 diabetes mellitus. KD 12, 2: 13–14, 2014.

The withdrawal of the intensified insulin therapy in an obese patient – the improvement of compensation in the combination of vildagliptine + metformin + gliclazide following a strong education. KD 12, 1: 33–35, 2014.

INFORMACE O DISTRIBUCI

Distribuce časopisu Kazuistiky v diabetologii

Geografické vymezení, poštovné, cena předplatného:

Distribuce časopisu Kazuistiky v diabetologii probíhá v rámci České a Slovenské republiky. Poštovné je již započteno v ceně předplatného a odběratel v ČR nebo SR jej tedy dále neplatí. Vydavatel si vyhrazuje právo na změnu v případě zásadních změn podmínek České nebo Slovenské pošty. Aktuální cena ročního předplatného je (k 14.12.2014) 200 Kč (ČR), resp. 8 Eur (SK) a zahrnuje 15 % DPH. Při změně DPH v ČR může být cena adekvátně upravena. Vzhledem ke způsobu distribuce může být odesílání některých vydaných čísel na Slovensko opožděno proti distribuci v rámci ČR.

Součástí Kazuistik v diabetologii je pravidelná vnitřní příloha Endokrinologie, nepravidelná vnitřní příloha Sestra v diabetologii a nepravidelně vycházející suplementa. Řádná suplementa (např. v roce 2014 Syndrom diabetické nohy) jsou distribuována předplatitelům zdarma, v rámci předplatného, mimořádná suplementa mohou mít samostatnou distribuci mimo předplatné (sborníky, účelové tisky apod.) nebo mohou být distribuována jen regionálně. Roční předplatné zahrnuje minimálně čtyři řádná čísla a všechna řádná suplementa, která vyjdou v období, na něž se vztahuje předplatné.

Kazuistiky na internetu:

Na internetových stránkách nakladatelství GEUM (www.geum.org) jsou umístěna abstrakta prací publikovaných za celou historii vydávání časopisu. Přístup k abstraktům je bezplatný.

Ukončení předplatného:

Předplatné je možné ukončit odhlášením předplatného (telefonicky, e-mailem, faxem či písemně na adresu redakce) nebo neproplacením zasláné složenky či faktury vložené vždy v prvním čísle nového ročníku.

Edukační grant:

Pro rok 2015 se redakci podařilo zajistit edukační grant pro 600 čtenářů. V rámci tohoto grantu může získat bezplatně roční předplatné prvních 600 čtenářů, kteří splňující následující podmínky: 1. lékař v praxi pečující o diabetiky; 2. doručovací adresa v České republice, kteří se zaregistrují na našich internetových stránkách nebo pomocí registračního lístku.

Kde se registrovat: <http://eshop.geum.org/> nebo <http://www.geum.org/diakazuistiky/registrace.htm>

Kdy se registrovat: registrace pro rok 2015 jsou již otevřeny, je možné se tedy registrovat již nyní. Po naplnění kvóty, budou registrační formuláře z internetových stran staženy.

Edukační grant a doručovací adresa na Slovensku

Zatím bohužel nemáme k dispozici grant pro sponzorované předplatné pro lékaře s doručovací adresou na Slovensku. Na jeho získání intenzivně pracujeme. Pokud se nám to podaří, bude vás informovat na stránkách časopisu, na našich internetových stránkách a na facebookovém profilu nakladatelství GEUM.

Sponzorované předplatné:

Sponzorované předplatné je další možností, jak získat předplatné časopisu zdarma. Neposkytuje jej redakce, ale vybraní sponzoři, kteří s nakladatelstvím uzavřeli příslušnou dohodu. O tuto dohodu projevil zájem řada farmaceutických firem. Systém funguje tak, že sponzor od nakladatelství odkoupí kartičku sponzorovaného předplatného (barevný korespondenční lístek s naším logem), kterou pak věnuje (označenou také svým razítkem) vybranému lékaři. Obdarovaný vyplní na lístku adresu, na kterou si přeje dostávat časopis, a odešle jej nakladatelství. Ode dne přijetí lístku nakladatelstvím má lékař aktivováno předplatné na dobu jednoho roku; záložní obálka obsahuje upozornění, kdo je sponzorem předplatného. Po vypršení sponzorovaného předplatného Vás na tuto skutečnost upozorníme a Vy máte možnost buď si zajistit novou kartičku předplatného od sponzora, nebo objednat standardní předplatné.

Souběh standardního a sponzorovaného předplatného:

Pokud máte objednáno standardní předplatné a zároveň získáte kartičku sponzorovaného předplatného, není třeba předplatné rušit. Náš postup závisí na tom, zda jste předplatné již zaplatil/a, či nikoliv. V případě že ano, prodloužíme Vaše předplatné o příslušný počet čísel. V opačném případě stornujeme zálohou fakturu (nebo složenku) vydanou k Vašemu předplatnému a nemusíte nic platit. Data předplatného sledujeme za Vás.

Objednávky:

Objednat předplatné je možné telefonicky (viz tiráž), e-mailem (distribuce@geum.org), písemně (GEUM, Nádražní 66, 513 01 Semily) nebo pomocí internetového formuláře (www.geum.org resp. <http://eshop.geum.org/>). Pro písemnou objednávku můžete využít objednávací kartičku vkládanou do některých čísel časopisů.

Fakturace:

Na objednávce standardního předplatného prosím vyznačte, zda žádáte daňový doklad (fakturu) nebo nikoliv (složenku). I vloženou složenku je pochopitelně možné zaplatit převodem z Vašeho účtu. Při platbě nezapomeňte prosím uvést variabilní symbol, kterým je číslo faktury – podle něj rozlišujeme Vaše platby.

Distribuci i fakturaci předplatného provádí smluvně pověřený distributor.

Mimořádné akce a slevy:

Ukázkové číslo zdarma: pro všechny lékaře z České a Slovenské republiky, kteří dosud nejsou předplatiteli, zachováváme možnost požádat o zaslání 1 ukázkového čísla zdarma. Objednat je můžete pomocí internetového formuláře (<http://www.geum.org/diakazuistiky> nebo <http://eshop.geum.org/>), nebo tak lze učinit telefonicky, faxem, e-mailem, resp. písemně.

Distribuce Pomocníka diabetologa

Pomocník diabetologa je informační publikace pro lékaře. Přináší všechny relevantní kontaktní a systematické odborné údaje oboru tak, aby lékař nemusel vyhledávat data z různých zdrojů (breviře, seznamy, internet, ...) a ověřovat jejich aktuálnost a platnost. Bližší informace o publikaci je možné nalézt na našich internetových stránkách (www.geum.org ev. www.diapomocnik.cz). Pomocníka diabetologa vydává Nakladatelství GEUM, s.r.o. jednou ročně, termín vydání je duben/květen.

Publikaci může zdarma získat každý lékař z praxe s doručovací adresou v České republice bez ohledu na obor působnosti, pokud ve své praxi pečuje o diabetiky; pro bezplatné zaslání (lékaři v praxi) je třeba vyplnit jednoduchou registraci. Příslušný formulář naleznete na internetu (www.geum.org), je otištěn v každém Pomocníku na konci publikace nebo lze využít předtištěné kartičky distribuované nakladatelstvím.

Ostatní předplatitelé z ČR si mohou Pomocníka diabetologa objednat tradiční cestou za 350 Kč.

Distribuce všech publikací řady Pomocník probíhá pouze v rámci České republiky!

Pomocník diabetologa na internetu:

Od roku 2011 je produktová část Pomocníka, doplněná o sekci Aktuality, Konference a Článek měsíce dostupná také na internetu. Přístupná je všem odborným zdravotnickým pracovníkům po jednoduché a bezplatné registraci na www.diapomocnik.cz

Distribuce knih

Nakladatelství GEUM distribuuje pouze vlastní publikace. Knihy ostatních vydavatelů není možné u nás objednávat. Kompletní nabídka našich knih je umístěna v našem e-shopu na: <http://eshop.geum.org/>

Jednotlivé objednávky knih přijímáme pouze v rámci České republiky, distribuci na Slovensku zajišťují smluvní distributoři (např. Inform, Osveta).

Pro individuální objednávky knih je možné využít předtištěný zelený korespondenční lístek vkládaný do některých čísel našich časopisů, případně lze objednávku učinit e-mailem (distribuce@geum.org), písemně (GEUM, Nádražní 66, 513 01 Semily) nebo telefonicky (721 639 079) a nejspíše prostřednictvím e-shopu: <http://eshop.geum.org/> **Pro přímé objednávky neúčtujeme poštovné ani balné a knihy tak získáte za stejnou cenu jako v knihkupectví.** Až na zcela výjimečné případy knihy odesíláme do 1-2 dnů od přijetí objednávky.