

DESG Teaching Letter

1

Орални антидијабетични лекови

Пациентите со дијабетес мелитус тип 2 (DM2) се генерално помалку информирани и помалку мотивирани за разлика од пациентите со DM тип 2 кои се на инсулинска терапија. Најчеста можна причина е незаинтересираноста на медицинскиот персонал. Чести можат да бидат изјави како “Имам лесен дијабетес,” “Не ми треба инсулин,” “Не се чувствувам болен”. Потребна е поголема ангажираност од страна на докторите за промена на мислењето во врска со овие изјави.

Оваа огромна група на пациенти заслужува медицинска и едукативна грижа исто како и кај пациентите кои се на инсулинска терапија. Всушност, и пациентите и тимот треба да разберат дека третманот само со орални лекови нема да ја подобри контролата, туку истото е возможно со диета, физичка активност и едукација, и како овие лекови може да дејствуваат во одложување на компликациите. Целта на овој материјал е да овозможи препораки за едукација на оваа група на пациенти.

ЗАПОЧЕНЕТЕ СО ЕВАЛУАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИТЕ ШТО ЗНААТ ЗА ДИЈАБЕТЕСОТ

Често пати се напоменува дека пациентите со DM2 се малку информирани и мотивирани за нивниот дијабетес, иако ова заболување може да било дијагностицирано и неколку години претходно. Здравствените работници треба да започнат со евалуација на знаењето што го имаат пациентите. Проценката на перцепцијата на пациентот за дијабетесот е основен за соодветен третман .

Подобрување на знаењето на пациентот за дијабетесот и мотивирање на почетокот на болеста може да има позитивен исход. Мотивацијата може да зависи од персонален фактор, како на пример како пациентот го чувствува дијабетесот,

навики за исхрана и живеење, професија, фамилијарна историја, културни и социјални аспекти.

КОИ ИНИЦИЈАЛНИ ИНФОРМАЦИИ ТРЕБА ДА СЕ ДАДАТ?

Откако докторот ќе одлучи да пропише орални лекови, исто така треба да му даде основни знаења на пациентот за да разбере како ќе делуваат врз неговиот дијабетес. Оваа информација треба да ги вклучи следниве три одговори на прашања:

- Зошто ми пропишувате орални лекови?
- Каков ефект треба да очекувам од лекот?
- Што треба да правам?



1 – Зошто ми пропишувате орални лекови?

Тежината и степенот на хипергликемија се важни во изборот на орален лек. Поради тоа, докторот треба да објасни за важноста на високиот шеќер и како може да се корегира. Сите други детали (зошто тој лек, а не инсулин) ќе зависат од знаењето на пациентот за дијабетесот и може да бидат вклучени следниве аспекти:

- оралните лекови не ја заменуваат диетата
- оралните лекови не се инсулин,
- алтернативи на третман,
- дејство на лекот,
- важноста на останатиот инсулин

2 – Каков ефект треба да очекува од лекот?

Докторот треба да објасни дека со намалување на шеќерот ќе се намалат и симптомите како слабост, жед, чешање и сл. Времето за подобрување е индивидуално. Кај пациентите без симптоми треба да им се објасни важноста на високиот шеќер.

Докторот треба да даде неколку основни информации за третманот:

- Името на лекот.
Пациентот треба да го напише.
- Колку таблети и на колку време

Треба да се дадат совети како да се запамтат овие аспекти.
- Оралните лекови се ефикасни заедно со диета

Храна со мала количина на јагленихидрати и нередовно јадење треба да се избегнуваат.
- Хипогликемија.
Докторот треба да објасни за евентуална можност за настанување на хипогликемија заедно со знаци и симптоми.

- Консумирање на алкохол.

Алкохолот може да предизвика зголемување на телесната тежина и претставува ризик за хипогликемија

- Болест.

Доколку пациентот не може да јаде, особено кога повраќа и кога е болен, треба да го контактира докторот

- Гастроинтестинални симптоми.

Овие симптоми може да се транзиторни и може не треба да бидат причина за стопирање на лековите.

- Определени лекови не треба да се мешаат

Пациентот треба да му каже на секој доктор кој го консултира дека зема лекови и да го каже името и како го зема

- оралните лекови може да се прекинат доколку пациентот е поставен на гладување за определени тестирања (инвазивна радиологија)

- лекови за контрола на крвен притисок (диуретици и други) и локални кортикостероиди може да ја влошат метаболната контрола

- Додатни информации за лекот може да се додадат со тек на време

- пациентот треба да се увери да не зема лекови кои не се пропишани од докторот;

- пациентот треба да го контактира докторот за секоја самоволна промена во терапијата

- кај постари пациенти потребно е постојано да им се зборува да земаат редовни оброци и лекови;

- предупредете го пациентот за долготрајниот третман со лекови



и кажете му дека не треба да прекинува со лекови ако кутијата е завршена, односно да продолжи со терапија до наредна контрола).

3 – Што треба да правам?

Наредните визите се однесуваат на потенцирање на навиките за исхрана и физичка активност.

За да се постигне добра контрола на тежината како и да се превенира крвниот притисок, докторот и пациентот треба да се сложат за постигнување на вистинска тежина. Исхраната е битна за секого. Планот за исхрана треба да биде флексибилен и да се земе во предвид финансиската состојба на пациентот, фамилијарната состојба. Роднините или пријателите на пациентот исто така треба да бидат вклучени во третманот за диета и физичка активност.

Нагласете дека секојдневната физичка активност како работа по дома, пешачење, може да допринесе за подобрување на состојбата и да го намали ризикот за кардио-васкуларни настани, како и да се потенцира дејството на сопствениот инсулин. Овие предности треба да се потенцираат. Видот на физичката активност ќе зависи од состојбата на пациентот (возраст, персонални интереси и сл.)

НАРЕДНИ КОНТРОЛИ

На помладите пациенти треба да да им се каже дека добра метаболна контрола може да ги превенира компликациите. На овој начин би можело да се мотивираат пациентите за редовни прегледи, вклучувајќи тежина, крвен притисок и метаболна контрола.

Пациентите треба да се мотивираат за проверки на гликемијата во домашни услови.

За постарите пациенти, самоконтролата се однесува да немаат симптоми за хипергликемија.

Се препорачува користење на траки за гликозурија.

Помладите пациенти треба да се советуваат да користат траки за гликозурија и да го проверуваат шеќерот во крвта 2-3 пати неделно по оброк, при што не треба да биде повисок од 9 mmol/L. Во случај на болест, пациентот треба да проверува кетони во урина 2-3 пати на ден. Присуство на гликозурија и кетонурија се знаци за итен третман. Самоконтролата е добар начин за да се мотивира пациентот во контролата на неговиот дијабетес. Овие процедури треба да се демонстрираат од член на дијабетолошкиот тим, со кои и да било средства.

На пациентот треба да му се каже дека ќе се проверува и гликозилиран хемоглобин кога ќе доаѓа на контроли и дека тој ќе биде показателот за контролата на дијабетесот во претходните три месеци.

ПРОМЕНА НА ТЕРАПИЈА

На пациентот треба да му се каже:

- не може да се дефинира должината на терапија со оралните лекови
- можна е и промена на оралните лекови
- Во определен период можеби ќе биде потребен и третман со инсулин. На пациентот треба да му се каже дека оваа терапија можеби ќе биде привремена во случај на болест, хируршка интервенција. Во определени случаи, инсулинската терапија може да биде индицирана како трајно решение.
- Доколку се постигне добра контрола, оралните лекови може да се прекинат за определен период. Најважна причина е губењето на телесна тежина.



ШТО ТРЕБА ДА ЗАПОМНИТЕ КОГА ЕДУЦИРАТЕ

Целта на едукацијата на пациентот не е само подобрување на знаењето за дијабетесот, туку и да се охрабри пациентот за сам да превземе определни активности.

- Користете едностави зборови кои пациентот ги разбира “висок шеќер во крвта” наместо “хипергликемија”
- Внимавајте кога разговарате да не предизвикате чувство на страв, анксиозност и сл.
- Не објаснувајте многу на една визита. Поделете ги објаснувањата на 2-3 дела. Секогаш потенцирајте го заклучокот на крајот од визитата.

- Најмалку една третина од визитата треба да се остави пациентот да зборува и да ги каже своите мислења.

ЗАКЛУЧОК

Започнување на терапија со орални лекови кај пациент со тип 2 дијабетес, не претставува само пропишување на лекови. Ова претставува можност за промена на ставот на пациентот кој е помалку мотивиран или помалку едуциран од пациентите кои се на инсулинска терапија. Ова може да се направи со инсистирање за добивање на знаење и важност на диета, физичка активност и самоконтрола. На овој начин, ќе му се помогне на пациентот активно да учествува во контролата на неговиот дијабетес.

ЗАБЕЛЕШКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ОВОЈ МАТЕРИЈАЛ

Теми за понатамошна дискусија со Вашиот тим:

- Како можете да бидете сигурни дека пациентот ги зема лековите?
- Дали секој пациент има добиено совет за диета и дали истиот бил соодветен?
- Што треба да се евалуира за да бидете сигурни дека исхраната е соодветно следена?
- Како може да се мотивира пациент за да започне со физичка активност?
- Дали самоконтролата ќе му помогне на пациентот за да го увиди ефектот од терапијата?
- Каков е изборот на третман кај пациенти со ДМ тип 2 и кои се можните алтернативи?



Преведено и адаптирано на македонски јазик: Доц.Др. Татјана Миленковиќ, Асс.Др.Горан Петровски, Клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот-Скопје. www.ednocrinology.org.mk

The DESG Teaching Letters

Оваа серија на Teaching Letters се наменети за доктори и други здравствени работници и се припремени од Diabetes Education Study Group (DESG) на European Association for the Study of Diabetes (EASD) со едукативен грант од Groupe de Recherche Servier.

