



**BOLILE CRONICE CU EVOLUȚIE  
PANDEMICĂ ÎN TIMPUL PANDEMIEI  
DE COVID-19**

**DIABETUL ZAHARAT ȘI CANCERUL  
BRONHOPULMONAR**

**DR. ANA RALUCA MEMU**

**MEDIC PRIMAR DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI  
BOLI METABOLICE**

06.11.2020



# Prezentare de caz

## EVOLUȚIA DIABETULUI ZAHARAT LA UN PACIENT CU NEOPLAZIE PULMONARĂ

Informațiile prezentate reprezintă experiența personală a lectorului

# Date generale pacient

- UM
- 68 ani,
- sex M
- pensionar,
- mediu R,
- nivel de activitate fizică: activitate casnică
  
- **Antecedente heredocolaterale:**
- Fără importanță

- **Antecedente personale patologice:**

Diagnosticul de DZ: 21.08.2002

Diagnosticul de TM PULM: 2018

Alte diagnostice:

- HTA
- DISLIPIDEMIE
- GUTĂ CRONICĂ
- COMPLICAȚII CRONICE MACROVASCULARE (ATS, AMI) ȘI MICROVASCULARE (NEUROPATIE)

# DIRECȚII DE TERAPIE

Modificarea stilului de viață vizează îmbunătățirea nivelului activității fizice și a aportului alimentar ca elemente esențiale în managementul diabetului zaharat tip 2.

Toți pacienții trebuie să primească educație generală standardizată despre diabet (individuală sau de grup, preferabil urmând o curriculă aprobată), o atenție specială acordându-se intervențiilor ce vizează dieta și activitatea fizică.

Reafirmarea importanței modificării stilului de viață este importantă este pe toată perioada programului de tratament.

## **TRATAMENT DZ: METFORMIN 2 g/zi, GLICLAZIDĂ MR 60 mg/zi**

- **Tratament comorbidități:** BENFOTIAMINĂ 300 mg/zi, ALLOPURINOL 300 mg/zi, ACID ALFA LIPOIC 600 mg/zi, CILOSTAZOL 200 mg/zi
- **CONSILIERE PSIHOLÓGICĂ**

# Examen paraclinic la 08.01.2020

- Înălțime-173 cm, greutate-82kg, IMC=27,4 kg/mp, CA=102 cm
- Glicemie a jeun= 151 mg/dl
- HbA1c=8,1%
- Lipide:CT=178 mg/dl, TG=193 mg/dl
- Tensiune arterială=130/80 mmHg
- Creatinină serică=0,92 mg/dl
- Acid uric seric=8,27 mg/dl
- GFR MDRD= 89 ml/min/1.73 mp

# Reevaluări

06.04.2020

- greutate-80 kg, IMC=26,7 kg/mp, CA=101 cm
- Glicemie a jeun=128 mg/dl, glicemie pp 2h= 175 mg/dl
- HbA1c=7,5%

07.07.2020

- Greutate-78kg, IMC=26,1 kg/mp, CA=100 cm
- Glicemie a jeun=137 mg/dl, glicemie pp 2h= 181 mg/dl
- HbA1c=7,8%

07.10.2020

- greutate-85 kg, IMC=28,4 kg/mp, CA=103 cm
- Glicemie a jeun=150 mg/dl, glicemie pp 2h= 202 mg/dl
- HbA1c=8%

# Individualizarea tintei controlului glicemic

**HbA1c: 6.0-6.5%**

Durata scurta a DZ  
Speranta de viata lunga  
Fara afectiuni  
cardiovasculare

**HbA1c:<7%**

Glicemia bazala (a jeun) <130 mg/dl  
Glicemia postprandiala <180 mg/dl

**Majoritatea pacientilor cu  
DZ2**

**HbA1c : 7.5-8.0%**

Istoric de hipoglicemie  
severa  
Speranta de viata limitata  
Complicatii avansate  
Comorbiditati importante

**Cu evitarea hipoglicemiei!**



# DIABETUL ZAHARAT ȘI INFECȚIA CU SARSCOV-2

**Experții au resubliniat cât de important este controlul glicemic la toate persoanele cu diabet zaharat în controlul oricărei infecții, inclusiv cea cu noul coronavirus.**

**EASD și ISPAD -2020: Pacienți cu vârsta peste 50 de ani, cu o durată a diabetului de peste 15 ani și necontrolați din punct de vedere glicemic sunt cu risc crescut de evoluție clinică severă.**

**Studiu INSP: Principalii factori de risc de deces la pacienții cu COVID-19 în România sunt bolile cardiovasculare, cele renale cronice și cancerul. Sexul masculin rămâne factor de risc, iar la femei imunitatea compromisă este principala problemă**

# Concluzii

1

Controlul glicemic a început să se deprecieze ușor pe perioada STĂRII DE URGENȚĂ și pe fondul problemelor de disponibilitate a tratamentului

2

Pacientul are multipli factori de risc de evoluție severă în cazul infectării cu SARSCOV-2

3

Complianța la tratament și recomandări până în prezent a fost foarte bună