

CUKRZYCA

Iwona Kazimierska

Diabetologia po pandemii COVID-19

– Co pozostanie po zakończeniu pandemii w naszej praktyce diabetologicznej? To pytanie zadaje sobie wielu lekarzy i badaczy na całym świecie. Dokonajmy pewnego rodzaju podsumowania, analizy krajobrazu po bitwie – mówił podczas XXII Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego prof. dr hab. n. med. Maciej T. Małecki, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Profesor Maciej T. Małecki przypomniał, że w trakcie pandemii COVID-19 odchodzili przede wszystkim ludzie starsi, po 80. roku życia. Śmiertelność w tej grupie wyniosła prawie 15 proc., a między 70. a 79. rokiem życia 8 proc. Biorąc pod uwagę epidemiologię cukrzycy, można szacować, że co najmniej połowę zmarłych stanowili chorzy na cukrzycę.

Niedoszacowana liczba zgonów, również w Polsce

– Analiza *The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Uniwersytetu Waszyngtońskiego, niezależnego instytutu prowadzącego badania w dziedzinie zdrowia na całym świecie, wykazała, że niemal w każdym kraju liczba zgonów spowodowanych COVID-19 jest znacznie niedoszacowana. Wygląda na to, że rządy państw z wszystkich części globu nie mogą się doliczyć mniej więcej 50 proc. osób, które zmarły z powodu COVID-19. Dotyczy to także Polski. Szacowana przez tę niezależną akademicką instytucję liczba zgonów w naszym kraju to ok. 150 tys., natomiast oficjalne dane mówią o 68 tys.* – skomentował statystyki prof. Maciej T. Małecki.

Jak wyglądała śmiertelność z powodu COVID-19 wśród chorych na cukrzycę? Analiza retrospektywna wykonana na grupie ponad 1700 pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie w okresie od marca do października 2020 r. wykazała, że cukrzyca była jednym z głównych predyktorów zgonu. Jednocześnie wyniki badań rejestrowych pokazują, że pacjenci lepiej wyrównani metabolicznie przechodzili infekcję i rzadziej umierali.

Triumfalny pochód telemedycyny

– Po pandemii zostanie z nami szereg zachowań i narzędzi, do których zdążyliśmy się przyzwyczaić. One będą pomocne w kolejnych miesiącach i latach – zauważył prof. Maciej T. Małecki.

Chyba nikt nie ma wątpliwości, że pandemia przyczyniła się do upowszechnienia telemedycyny. – Nie wyobrażam sobie, że-

byśmy po jej wygaśnięciu mieli wrócić wyłącznie do wizyt stacjonarnych. Powinniśmy mieć świadomość, że większość elementów klasycznej wizyty jesteśmy w stanie przeprowadzić w trakcie teleporady. Korzyści ze stosowania telemedycyny w diabetologii jest dużo – to obszar kliniczny jakby stworzony dla telemedycyny. Można mieć wątpliwość co do korzyści z wykorzystania tej metody w onkologii, kardiologii, ale nie w przypadku diabetologii – tłumaczył profesor.

Według eksperta korzyści ze stosowania telemedycyny w diabetologii to zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych, oszczędności dla świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy, zwiększenie zaangażowania pacjenta, optymalizacja procesu leczenia, pokonanie barier geograficznych, edukacja pacjentów.

Z dostępnością teleporad wiążą się – przynajmniej w niektórych obszarach diabetologii – wyniki kliniczne. Dobrym przykładem jest brak wpływu pierwszej fali pandemii COVID-19 na wyniki położnicze u pacjentek z cukrzycą ciążową. W tym czasie prawie 50 proc. z nich odbywało wizyty zdalne i choć mniej czasu poświęcały na edukację związaną ze swoją chorobą, wyrównanie metaboliczne w ich przypadku było podobne jak w czasach przed pandemią. Nie stwierdzono różnic w wynikach położniczych (dane z ośrodka krakowskiego).

Upowszechnienie sprzętu o charakterze point-of-care

Profesor Maciej T. Małecki przewiduje, że wzrośnie znaczenie systemów ciągłego monitorowania glikemii (CGM) zarówno u pacjentów hospitalizowanych, jak i pozostających w opiece ambulatoryjnej.



prof. Maciej T. Małecki: *Korzyści ze stosowania telemedycyny w diabetologii jest dużo – to obszar kliniczny jakby stworzony dla telemedycyny*



Fot. Jakub Ociepa/AG



prof. Maciej T. Małecki: *Wygląda na to, że rządy państw z wszystkich części globu nie mogą się doliczyć mniej więcej 50 proc. osób, które zmarły z powodu COVID-19. Dotyczy to także Polski*

Badacze włoscy sprawdzili, jak zamrożenie ochrony zdrowia podczas pierwszej fali pandemii wpłynęło na kontrolę glikemii. Dane do analizy pochodziły z CGM chorych na cukrzycę stosujących intensywną insulinoterapię. Nie stwierdzono znamienych różnic w przebiegu choroby w czasie pandemii i przed nią. Co więcej, okazało się, że chorzy podczas pierwszej fali doświadczali mniej hipoglikemii, a część z nich należała do grupy wysokiego ryzyka niedocukrzeń.

Upowszechniony zostanie sprzęt o charakterze *point-of-care*, czyli do diagnostyki i monitorowania w miejscu opieki nad chorym (są to m.in. właśnie systemy CGM). – Wykorzystanie analizatorów *point-of-care* jest obecnie na porządku dziennym. Wcześniej tego nie było. Zmusiła nas do tego pandemia i konieczność ograniczenia transferu próbek do laboratoriów – zauważył prof. Maciej T. Małecki.

Pandemia spowodowała poprawę sposobu komunikacji w zespołach szpitalnych i poradnianych dzięki zastosowaniu aplikacji do porozumiewania się i przesyłania danych. Coraz częściej sięga się po różnego rodzaju komunikatory. Wymusiła też przyspieszenie upowszechnienia nowych technologii. – Sądzę, że coraz częściej będziemy używać sprzętu do wykonywania zdjęć dna oka, zastępując nim badanie okulistyczne twarzą w twarz. Badanie za pomocą funduskamery nie jest niczym nowym na świecie, ale my byliśmy w tym obszarze wybitnie opóźnieni. Tkwiłszy w przekonaniu, że człowiek robi to lepiej niż maszyna. Na naszym oddziale w szpitalu uniwersyteckim wykonujemy sporo zdjęć funduskamerą, które następnie są oceniane przez okulistów – powiedział prof. Maciej T. Małecki.

Proste zalecenia dla ozdrowieńca

Profesor przewiduje, że modele terapeutyczne w cukrzycy typu 2 będą upraszczane. Wielu chorych z powodu COVID-19

musiało przejść na intensywną insulinoterapię, ponieważ infekcja była ciężka, otrzymywali sterydy. – *Przychodzi jednak moment wypisu ze szpitala, a chory jest często nieprzygotowany do kontynuowania intensywnej insulinoterapii samodzielnie. Ozdrowieniec powinien opuścić szpital z prostym zaleceniem terapeutycznym. Lepiej, by nie była to intensywna insulinoterapia, zwłaszcza jeśli już nie ma do niej wskazań. Dlatego sądzę, że przyspieszy proces symplifikacji, czyli upraszczania, zmniejszania złożoności i obciążeń związanych z leczeniem, w szczególności terapii insuliną. Ten proces zachodzi na całym świecie – uważa prof. Maciej T. Małecki.*

Może zaczniemy się szczepić przeciw grypie

Według prof. Macieja T. Małeckiego pojawi się świadomość w zakresie szczepień dorosłych, w tym osób z cukrzycą. – *W Polsce brakuje szczepień obowiązkowych po 19. roku życia, jest tylko lista szczepień zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia. Szczepienie przeciw grypie jest zalecane raz w roku na początku sezonu grypowego. Rekomenduje je również Polskie Towarzystwo Diabetologiczne chorym na cukrzycę. Na razie odsetek szczepiących się jest w naszym kraju bardzo niski – niewiele ponad 4 proc. Nie ma danych dotyczących wyszczepialności chorych na cukrzycę, ale nie należy oczekiwać, aby ten odsetek różnił się znacząco od populacji ogólnej. Mam nadzieję, że konieczność zaszczepienia się przeciw COVID-19 przebuduje świadomość i zwiększy zainteresowanie szczepieniami przeciw grypie. Chciałbym przy tym podkreślić, że szczepionki przeciw COVID-19 są bezpieczne dla chorych na cukrzycę – zaznaczył prof. Maciej T. Małecki.*

Tekst powstał na podstawie wykładu wygłoszonego przez prof. Macieja T. Małeckiego podczas XXII Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, 27–29 maja 2021 r.