

DIABETOLOGIA

Rewolucja w diagnostyce i terapii cukrzycy dzieje się na naszych oczach

Iwona Kazimierska

O korzyściach ze stosowania systemów ciągłego monitorowania stężenia glukozy i rozszerzeniu refundacji na jeden z nich mówi prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

DLaczego tak w cukrzycy typu 1, jak i typu 2 niezwykle ważna jest regularna kontrola glikemii?

Jest ważna z bardzo prostej przyczyny. Jeżeli nie wiemy, jakie chory ma stężenie glukozy, to nie wiemy, jak go leczyć. A leczymy tak, aby glikemia była optymalna, co nie musi oznaczać, że ściśle w normie. Nierzadko bardzo trudno jest osiągnąć prawidłowe stężenie glukozy we krwi, bo dążąc do takiego celu, możemy doprowadzić do niedocukrzeń, np. u pacjentów z wieloletnią cukrzycą. U osób starszych i z wieloma chorobami współistniejącymi glikemia może być istotnie wyższa niż prawidłowa. Na drugim biegunie mamy np. ciężarne, u których dążymy do normoglikemii. Bez pomiaru glikemii my, lekarze, jesteśmy ślepi. Pacjent też jest ślepy, bo nie wie, czy jest dobrze leczony, czy się prawidłowo odżywia, czy nie grozi mu niedocukrzenie. Oczywiście objawy mogą go zaalarmować, ale wtedy już jest źle, bo zazwyczaj pojawiają się one przy skrajnie niskich, skrajnie wysokich lub długotrwałe utrzymujących się nieprawidłowych wartościach stężenia glukozy. Tak więc kontrola glikemii jest podstawowym elementem terapii cukrzycy. Weryfikuje jej skuteczność i bezpieczeństwo, umożliwia prowadzenie cukrzycy tak, aby chory miał jak najmniejsze ryzyko rozwoju powikłań, a może nawet uniknął ich w ogóle.

Systemy ciągłego monitorowania stężenia glukozy (continuous glucose monitoring – CGM) zrewolucjonizowały nie tylko proces samokontroli, lecz także leczenia cukrzycy. Dlaczego? Jakie są korzyści z ich zastosowania?

To rzeczywiście jest rewolucja, nie mówiłbym jednak o niej już w aspekcie dokonanych, bo ona się toczy. W Polsce tak naprawdę zaczęła się od stycznia 2023 r., kiedy wejdzie w życie znacznie rozszerzona refundacja systemu FreeStyle Libre 2 dla dorosłych chorych leczonych trzema i więcej iniekcjami insuliny w ciągu doby, bez względu na typ cukrzycy. To oznacza, że w zasadzie wszyscy chorzy na cukrzycę typu 1 i wielu chorych na cukrzycę typu 2 będą mogli być wyposażeni w ten system.

Ta rewolucja ma kilka wymiarów. Po pierwsze, radykalne zwiększenie dostępności systemów



Fot. Archiwum Temella

” Kontrola glikemii jest podstawowym elementem terapii. Weryfikuje jej skuteczność i bezpieczeństwo, umożliwia prowadzenie cukrzycy tak, aby chory miał jak najmniejsze ryzyko rozwoju powikłań, a może nawet uniknął ich w ogóle

CGM spowoduje, że chory nie tylko będzie kilka razy w ciągu doby widział swoje stężenie glukozy, ale będzie je kontrolował cały czas. Może się to wydawać obciążeniem, ale tak nie jest. To przede wszystkim gwarancja bezpieczeństwa. Chory w każdej chwili może sprawdzić glikemię, przesuując telefon nad sensorem umieszczonym na tylnej powierzchni ramienia, nawet przez ubranie, w zasadzie w sposób niezauważalny dla otoczenia. Do tego może zarejestrować, jakie w danym momencie ma stężenie glukozy, jak zmieni się ono w najbliższym okresie, i podejmować decyzje adekwatne do tych wartości. Oprogramowanie znajdujące się w telefonie pokazuje strzałkami, czy glikemia rośnie, spada czy jest w miarę stabilna. Dużo łatwiej i dużo lepiej dobiera się dawkę insuliny na podstawie danych z systemu CGM.

My, diabetolodzy, jesteśmy zachwyceni tą możliwością diagnostyki, ale też – jak pani powiedziała – terapii. Badania pokazują, że u chorych na cukrzycę typu 1, którzy od początku korzystają z systemów ciągłego monitorowania glikemii, w ciągu 3 lat dochodzi do szybkiej redukcji hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) o 1 proc. i ta redukcja utrzymuje się przez 3 lata. Czyli tak naprawdę system CGM działa jak leki, tak powinniśmy na niego patrzeć. I tak też spojrzę Ministerstwo Zdrowia. Zalety systemów CGM dostrzegają pacjenci. Na palcach jednej ręki mogą policzyć tych, którzy

nie chcą z nich korzystać. Niemal wszyscy chorzy, którzy wypróbowali FreeStyle Libre, mówią, że nie umieliby już żyć bez tego systemu. Po prostu daje on bezpieczeństwo, stały wgląd w glikemię, ułatwia dobieranie dawki insuliny i podejmowanie innych decyzji co do kontroli choroby.

To jest także rewolucja z punktu widzenia lekarzy. Wprowadzenie systemów CGM promuje nowe kryteria wyrównania cukrzycy. U pacjentów korzystających z tych systemów używamy nowego parametru, który nazywa się TIR (*time in range*), czyli czas spędzony w docelowym zakresie glikemii: pomiędzy 70 a 180 mg/dl. Cel jest taki, żeby przez 70 proc. doby chory miał glikemię właśnie w takim zakresie. Dzięki systemom CGM możemy również ocenić zmienność glikemii. Mamy dużo danych wskazujących, że im większa jest zmienność, tym gorzej dla układu krążenia, naczyń krwionośnych, nerwów obwodowych. Kolejna kwestia to telemedycyna. Dane z systemu CGM przez telefon komórkowy mogą być przesyłane do chmury, a stamtąd widoczne dla lekarza. Są sytuacje, kiedy jest to potrzebne, np. u pacjentów z nowo rozpoznaną cukrzycą, przy zmianie terapii, w przypadku bardziej niestabilnego przebiegu choroby. Pacjenci mają poczucie bezpieczeństwa, gdy ich lekarz może szybko zobaczyć, jakie są glikemie, i odpowiedzieć, jak zapobiegać niekorzystnym trendom.

Właśnie odbyła się polska premiera nowej generacji systemu FreeStyle Libre 2. Czym on się różni od pierwszej wersji FreeStyle Libre?

Równoległe z refundacją pojawiają się sensory FreeStyle Libre drugiej generacji, które dodatkowo będą alarmować chorych o zbyt niskim i zbyt wysokim stężeniu glukozy. Jest to zatem system CGM jeszcze lepszy, bo bardziej aktywny. Przysłuży się to do jeszcze większego bezpieczeństwa chorych. My, lekarze, patrzmy na systemy CGM jako na rozwiązanie, dzięki któremu możemy wyeliminować niedocukrzenia. To jest bardzo ważne, bo u chorych leczonych insuliną są one częste. Używając systemu FreeStyle Libre 2, dzięki wczesnemu ostrzeganiu i stałemu wglądowi w wartość glikemii można znacząco obniżyć ryzyko ich wystąpienia.

Jacy pacjenci będą mogli skorzystać na zasadach refundacji z FreeStyle Libre 2 od 1 stycznia 2023 r.? Czy również chorzy na cukrzycę typu 2?

Na świecie standardem jest refundacja w cukrzycy typu 1. My posłaliśmy dalej, i słusznie. Pacjent z cukrzycą typu 2 lub 3 na intensywnej insulinoterapii albo z uszkodzeniem trzustki czy leczony steroidami niewiele się różni w praktyce od chorego na cukrzycę typu 1. Od stycznia 2023 r. będziemy mogli zaoferować

” Używając systemu FreeStyle Libre 2, dzięki stałemu wglądowi w wartość glikemii oraz opcjonalnym alarmom można uniknąć niedocukrzeń i innych powikłań cukrzycy

ten system wszystkim chorym na cukrzycę, którzy przyjmują insulinę co najmniej trzy razy na dobę, kobietom w ciąży na insulinoterapii, nawet leczonym jedną iniekcją, osobom niewidomym i niedowidzącym z orzeczoną niewydolnością narządu wzroku. Poza tym wszystkie dzieci z cukrzycą typu 1 lub 3 będą mogły korzystać z systemu FreeStyle Libre 2 z obniżoną do 20 proc. dopłatą do sensora.

Jakie koszty poniesie chory na cukrzycę?

Za sensor na 2 tygodnie dorosły pacjent będzie musiał dopłacić 76,50 zł, czyli 153 zł na 4 tygodnie. W tej chwili, czyli przed refundacją, ten koszt wynosi ponad 500 zł. A więc będzie to bardzo duża zmiana.

Którzy lekarze będą mogli przepisywać system FreeStyle Libre 2 z refundacją?

Wszyscy lekarze będą się musieli nauczyć, jak wystawiać zlecenie na wyroby medyczne, bo ten system nie jest wypisywany na receptę, ale w takim trybie jak przepisujemy wkłucia do osobistych pomp insulinowych. Najłatwiej jest wystawić zlecenie w elektronicznym systemie do wystawiania zleceń na wyroby medyczne. FreeStyle Libre 2 będą mogli przepisywać diabetolodzy, a także lekarze POZ, kardiolodzy, endokrynolodzy, ginekolodzy i wielu innych specjalistów.



Fot. Shutterstock