

DIABETOLOGIA

Systemy CGM-RT
a nieświadomość hipoglikemii – portret pacjenta

Jak system monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (*continuous glucose monitoring real-time* – CGM-RT) wspiera dorosłych diabetyków z nieświadomością hipoglikemii? I jakie znaczenie w tym kontekście mają zmiany refundacyjne?

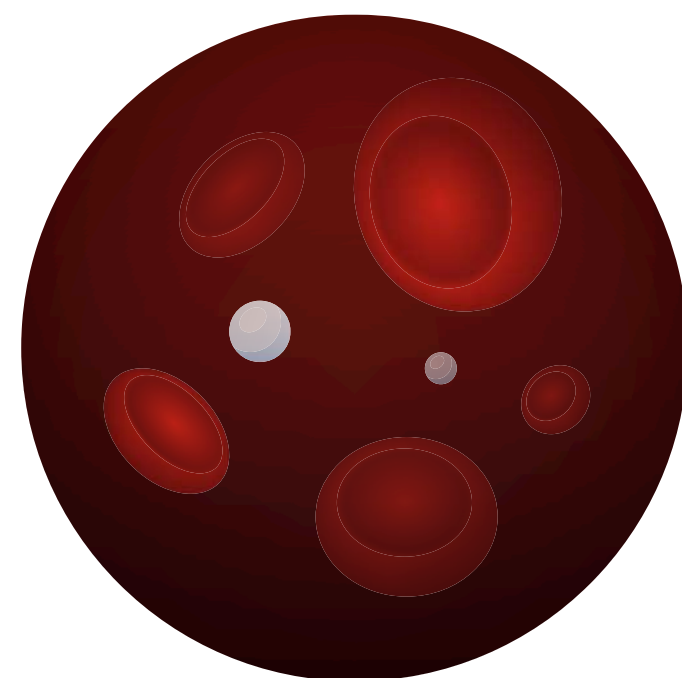
Pacjenci z cukrzycą wydawali się dobrze uzbrojeni do walki z chorobą, jednak największym problemem, pomimo rozwoju medycyny i technologii, stało się zbyt rzadkie lub niesystematyczne wykonywanie pomiarów glikemii. Jako przyczyny unikania pomiarów podawano np. inwazyjność urządzeń i czasochłonność używania glukometrów. A przecież pogorszenie kontroli oznacza wzrost ryzyka hipoglikemii, która jest dzisiaj groźniejsza niż lepiej opanowana hiperglikemia.

Na chwiejność stanu zdrowia pacjentów wpływają także między innymi leki zażywane z powodu chorób towarzyszących. Niebezpieczeństwo pogłębia też „zmęczenie materiału”. Początkowo organizm daje sygnały niedocukrzenia, później one słabną, co dotyczy nawet 30 proc. chorych na cukrzycę typu 1. Tymczasem skrajności, a więc ciężkie epizody hipoglikemii, są 6 razy częstsze u pacjentów z jej nieświadomością. Występowanie epizodów ciężkiej hipoglikemii u pacjentów z cukrzycą typu 1 wpływa na ryzyko rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych (np. zawału mięśnia sercowego), neurologicznych (udar mózgu), może prowadzić do strukturalnych zmian w mózgu, upośledzenia funkcji poznawczych, koncentracji uwagi, do pojawienia się cech otępienia, zaburzeń emocjonalnych i pamięci. Cała kaskada złych zdarzeń.

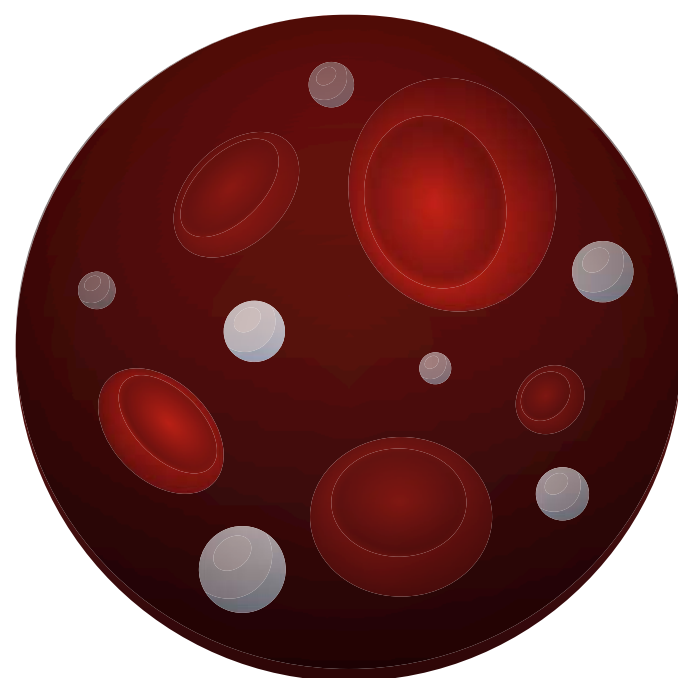
Zdefiniujmy nieświadomość hipoglikemii

– *Nieświadomość hipoglikemii definiujemy jako nieodczuwanie zbyt niskich stężeń glukozy (≤ 70 mg/dl, czyli $\leq 3,9$ mmol/l) oraz brak objawów prodromalnych. Jest to konsekwencja częstych hipoglikemii. W literaturze spotyka się raczej pojęcie „upośledzone odczuwanie hipoglikemii”, bo rzadko jest tak, że chory w ogóle jej nie odczuwa. Może nie odczuwać przy wartości 60 mg/dl czy 50 mg/dl, ale przy 40 mg/dl już tak. Dlatego żargonowo używając określenia „nieświadomość hipoglikemii”, nie zawsze mamy na myśli całkowitą nieświadomość – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

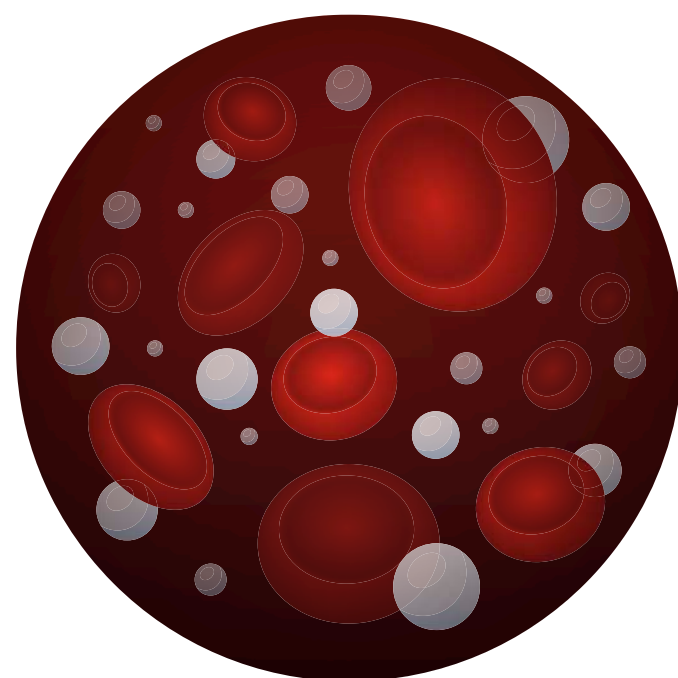
– *Chorzy obawiają się następstw neurologicznych. Strach przed hipoglikemią powoduje pogorszenie wyrównania metabolicznego cukrzycy. Zarówno sami pacjenci, jak i ich lekarze z obawy przed wystąpieniem kolejnych epizodów hipoglikemii*



HYPOGLYCEMIA



NORMAL LEVEL



HYPERGLYCEMIA

Fot. iStockphoto

często zbyt restrykcyjnie obniżają dawki insuliny, co skutkuje utrzymywaniem się hiperglikemii – dodaje prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prawdziwe uzbrojenie

Poczucia bezpieczeństwa, szczególnie w przypadku nieświadomości hipoglikemii, wolności i oderwania od uciążliwego kontrolowania choroby – tego wszystkiego brakowało, tego potrzebowali pacjenci i to daje im dzisiaj system CGM-RT. Otwiera on przed chorymi na cukrzycę nowe możliwości aktywnego życia – na równi z osobami zdrowymi. System ten jest porównywany do przełomu, jakim była insulina. To jest prawdziwe uzbrojenie, którego brakowało.

Bardziej zaawansowane osobiste pompy insulino-we w połączeniu z CGM-RT, tzw. hybrydowe pętle zamknięte, praktycznie przez całą dobę samodzielnie dawkuje insulinę, zapobiegając hipoglikemii

miom i zmienności glikemii. Pacjenci nie muszą się już obawiać ciężkich hipoglikemii.

Profesor Małgorzata Myśliwiec podkreśla, że podczas międzynarodowych kongresów organizacji diabetologicznych (EASD, ATTD i ISPAD) Polskę wskazuje się jako kraj, w którym pacjenci pediatryczni stosujący nowoczesne technologie należą do najlepiej wyrównanych metabolicznie.

Początkowo w Polsce refundacja dotyczyła właśnie populacji pediatrycznej, ale znakomite wyniki, poprawa stanu zdrowia i spadające wskaźniki hospitalizacji spowodowały wprowadzenie od 1 stycznia 2023 r. zmiany refundacyjnej dotyczące dostępności CGM-RT dla pacjentów powyżej 26. roku życia z cukrzycą typu 1 oraz typu 3 leczonych intensywną insulinoterapią z nieświadomością hipoglikemii.

Ramy refundacji

Każde rozszerzenie refundacji ma precyzyjne ramy. Oto one: od 1 stycznia 2023 r. z CGM-RT

Rozszerzenie refundacji

Najważniejsze zmiany:

- rozszerzenie refundacji dla osób w wieku 26+,
- refundacja 26+ jest niezależna od metody podażu insuliny (peny lub pompa),
- refundacja obejmuje zarówno sensory, jak i transmitery,
- warunkiem korzystania z refundacji jest stwierdzona nieświadomość hipoglikemii,
- w przypadku pacjentów poniżej 26. roku życia konieczne jest leczenie pompą.

intensywnej insulinoterapii do monitorowania glikemii wskazane jest stosowanie CGM-RT. Nieświadomość hipoglikemii potwierdza pacjent. Nie musi w tym celu zbierać żadnych zaświadczeń ani obawiać się ograniczeń, np. wstrzymania prawa jazdy.

U każdego pacjenta, który ma niedocukrzenia (< 70 mg/dl), można rozpoznać różne poziomy nieświadomości hipoglikemii. To umożliwia wydanie zlecenia na refundowane sensory i nadajniki w przypadku systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Tym samym ograniczenia związane z występowaniem nieświadomości hipoglikemii są niwelowane.

Jakie korzyści zapewniają systemy do ciągłego monitorowania glikemii? – *Redukcję niedocukrzeń o 80–90 proc., i dotyczy to praktycznie każdego systemu. Nie ma obecnie lepszego sposobu na eliminację niedocukrzeń* – odpowiada prof. Leszek Czupryniak.

Prawo jazdy – tak czy nie?

Tematem, który budzi najwięcej wątpliwości, ale też pozwala wyjaśnić sens systemu, jest możliwość posiadania prawa jazdy. Jak podkreślają eksperci, przeciwwskazaniem do uzyskania prawa jazdy nie jest samo stwierdzenie u pacjenta nieświadomości hipoglikemii, ale jednoczesny brak reakcji na alarmy systemu CGM-RT. Jeśli użytkownik systemu świadomie z niego korzysta, nie ma przeciwwskazań do kierowania samochodem. Ubiegający się o prawo jazdy musi uzyskać opinię diabetologiczną wskazującą na:

- stałe stosowanie urządzenia CGM w samokontroli cukrzycy,
- co najmniej dostateczną wiedzę dotyczącą samokontroli cukrzycy, w tym interpretacji odczytów CGM,
- prawidłową reakcję na alerty urządzenia CGM,
- regularną opiekę diabetologiczną (minimum 3 wizyty w opiece diabetologicznej w roku, w regularnych odstępach co 3–4 miesiące).

Reasumując – ciągły monitoring glikemii w czasie rzeczywistym nie jest przeszkodą do bycia kierowcą. Przeszkodą jest niedostateczna edukacja pacjenta, w tym niereagowanie na alarmy systemu. Wyjaśnienie wątpliwości związanych z prawem jazdy ma szersze znaczenie – dobrze wyedukowany i odpowiedzialny pacjent, pozostający pod stałą opieką lekarza może funkcjonować normalnie. Bez lęku. Uzbrojony.

Iwona Konarska



Fot. Archiwum Termedia



prof. Leszek Czupryniak: *Systemy CGM-RT zapewniają redukcję niedocukrzeń o 80–90 proc., i dotyczy to praktycznie każdego systemu. Nie ma obecnie lepszego sposobu na eliminację niedocukrzeń*



Fot. Archiwum Termedia



prof. Małgorzata Myśliwiec: *Zarówno sami pacjenci, jak i ich lekarze z obawy przed wystąpieniem kolejnych epizodów hipoglikemii często zbyt restrykcyjnie obniżają dawki insuliny, co skutkuje utrzymywaniem się hiperglikemii*