



Iwona Schymalla, 2020-04-27 16:07

Prof. Myśliwiec: Dzięki nowoczesnym technologiom w diabetologii nie przerywamy leczenia w czasie pandemii



Fot. MedExpress TV

Gościem Iwony Schymalli jest prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne jako jedno z pierwszych sformułowało zalecenia dla pacjentów z cukrzycą w dobie pandemii. Przede wszystkim podkreślają Państwo jak ważne jest monitorowanie poziomu glikemii. Dlaczego to jest najistotniejsze?

Na podstawie doniesień naukowych, a także naszych doświadczeń z ostatnich 20-30 lat wiemy już, że bez monitorowania nie ma prawidłowego leczenia cukrzycy. To jest tak ważne dlatego, że na podstawie poziomów glikemii - aktualnych i tych z przeszłości - możemy podjąć odpowiednią decyzję terapeutyczną, czyli dawkę insuliny, przewidzieć jaki należy wykonać wysiłek fizyczny i jakiego rodzaju oraz jaki posiłek, jaką jego wielkość i rodzaj spożyć.

Bardzo wiele wysiłku włożyła Pani Profesor w to, aby jak najliczniejsza grupa pacjentów z cukrzycą miała dostęp do nowoczesnych metod monitorowania glikemii typu flash. Mowa o

metodzie skanowania. Udało się zapewnić ten dostęp młodym ludziom do 18 roku życia. Jak sprawdził się ten system, zwłaszcza w dobie pandemii, kiedy to telemedycyna staje się kluczową metodą kontaktu z pacjentem?

Bardzo dziękuję obecnemu rządowi, zwłaszcza ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu, że podjął decyzję o refundacji elektrod do skanowania. Jest to bardzo ważna decyzja. To krok milowy do dobrego monitorowania cukrzycy typu pierwszego, ponieważ w odróżnieniu od dotychczasowego monitorowania glikemii za pomocą gleukometru, który pozwala nam tylko na punktowe badanie poziomu glikemii, dzięki nowoczesnym urządzeniom możemy mieć wgląd do wcześniejszych poziomów, ale przede wszystkim do trendu glikemii, czyli wiemy jaki poziom glikemii będzie, czy będzie wrastał czy obniżał się. Nowoczesne metody, w tym skanowanie, pozwalają nam na leczenie zdalne. Dzięki różnym oprogramowaniom, m.in. aplikacji umożliwiającej dostęp do danych opiekunom i lekarzom, pacjent może nam udostępnić aktualne poziomy glikemii, wygenerować ich raporty i zdalnie możemy podjąć odpowiednie decyzje terapeutyczne. Pacjent nie musi do nas przyjeżdżać, co jest szczególnie ważne w okresie pandemii. Możemy zdalnie leczyć pacjenta i na podstawie aktualnych poziomów glikemii (tych z przeszłości i z przyszłości) podjąć odpowiednie decyzje terapeutyczne.

To ważne, bo dzięki tym nowym systemom monitorowania unika się bolesnych pomiarów glikemii, które do tej pory doświadczały np. dzieci.

Tak, oczywiście, to ukłucia, w sposób inwazyjny musimy wycisnąć odpowiednią ilość krwi z opuszki palca, którą wcześniej trzeba naciąć. Tutaj w sposób bezbolesny, gdy tylko chcemy, możemy skanować i otrzymać poziom glikemii, zbliżając odbiornik do elektrody. Taki sposób monitorowania zwiększa jakość życia, ponieważ w każdej chwili pacjent w niewidoczny sposób może zbadać poziom cukru i czuć się bezpiecznie. Przede wszystkim dzięki temu znacznie redukujemy poziom lęku przed hipoglikemią. A wiemy, że hipoglikemia jest to największa przeszkoda w wyrównaniu cukrzycy, a incydenty hipoglikemii szczególnie niekorzystnie wpływają na jakość życia, ale przede wszystkim na rozwój ośrodkowego układu nerwowego.

Lekarz ma wgląd do tendencji poziomu glikemii, ale także rodzice dziecka, i dla nich to też komfortowa i uspakajająca sytuacja?

Tak. W każdej chwili w nocy, nie budząc dziecka, rodzic może sprawdzić poziom glikemii, bądź też odczytać rano poziom glikemii i wiedzieć, czy wystąpiła hipoglikemia czy też nie, mając świadomość, że ponad 50 procent pacjentów chorych na cukrzycę typu pierwszego ma przynajmniej jeden incydent hipoglikemii w nocy. Dzięki nowoczesnym technologiom możemy uzyskać normoglikemię w jak najdłuższym czasie w ciągu doby, a przede wszystkim zmniejszyć wahania glikemii i incydenty hipoglikemii. Wiemy już, że prewencja dużych wahań glikemii, obniżenie ilości hipoglikemii, powoduje dużą prewencję nie tylko ostrych powikłań cukrzycy, ale przede wszystkim przewlekłych powikłań w postaci mikro- i makroangiopatii cukrzycowej, takich jak utrata wzroku czy niewydolność nerek, a także choroby sercowo-naczyniowe. Te nowoczesne technologie, które są w tej chwili dostępne, dają możliwość zdalnego leczenia. Tak naprawdę nie przerywamy w tym czasie dobrego leczenia cukrzycy. Uzyskujemy normoglikemię jak najdłużej w ciągu dnia, a to pozwala nam, jak wspomniałam, na prewencję ostrych i przewlekłych powikłań, ale przede wszystkim zwiększyć jakość życia i właśnie w okresie pandemii dzięki temu, że pacjent i rodzic nie muszą przyjeżdżać do specjalisty, pozostają w domu, zmniejszając ryzyko zakażenia. Jednocześnie, z pełną świadomością mogę powiedzieć, że jakość tych wizyt jest praktycznie taka sama, jakby pacjent był u nas, pokazując poziomy glikemii ze swojego urządzenia. Teraz za pomocą oprogramowania mamy przekazane raporty, informacje i możemy odbywać wizyty na Skype i tą drogą wspólnie wypracować, jakie dawki insuliny należy podawać czy też ewentualnie zmienić sposób insulinoterapii.

Jakie są Pani rekomendacje: o jakie grupy pacjentów należałoby rozszerzyć możliwość

korzystania z nowoczesnych systemów monitorowania poziomów glikemii?

Bardzo cieszymy się, że nasi pacjenci od 4 do 18 roku życia mają dostęp do nowoczesnych technologii monitorowania glikemii, ale wiemy też, że pacjenci w wieku 18 lat nie przestają być chorymi na cukrzycę, że dalej chorują. Zależy nam, by pacjenci, którzy dotychczas mieli dostęp do najlepszych technologii, nie tylko do systemu monitorowania glikemii, tu również warto wspomnieć, że do osobistych pomp insulinowych, do bardzo dobrych insulin, analogów ultraszybko działających, aby te wszystkie nowoczesne technologie również były dostępne dla pacjentów powyżej 18 roku życia. Najbardziej chciałabym, żeby wszyscy pacjenci chorzy na cukrzycę zastąpili pomiar glikemii za pomocą glukometrów właśnie tymi systemami monitorowania glikemii. Na pewno rozszerzyłabym dostęp do tych technologii do 26 roku życia, ponieważ są to nadal „dzieci”, czyli osoby, które jeszcze nie pracują, studiują i nie stać ich na pełnopłatność za te nowoczesne technologie. Następnie chroniłabym dzieci jeszcze nienarodzone, a więc kobiety w ciąży, które również powinny mieć stały dostęp do aktualnych poziomów glikemii, do trendów zmian glikemii i dzięki temu uzyskać normoglikemię w ciągu całej doby, co jest oczywiście prewencją ku temu, aby dzieci rodziły się zdrowe, z prawidłową masą ciała i bez wad serca.