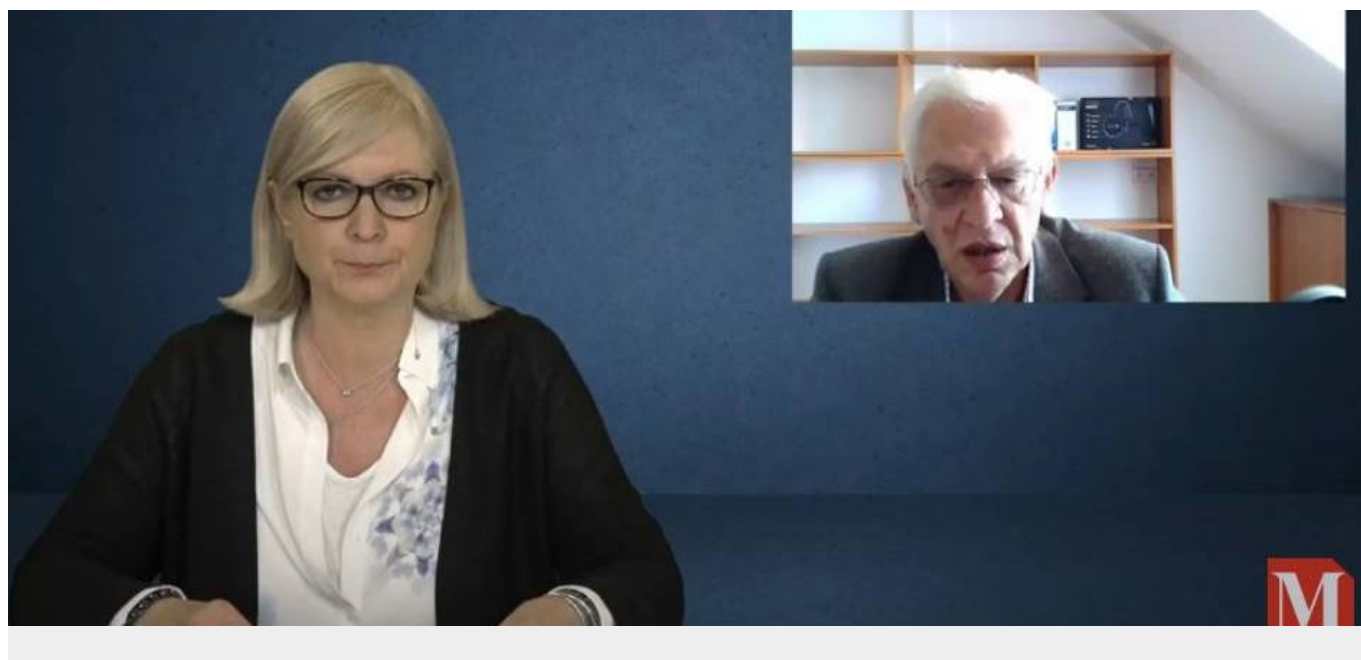




Iwona Schymalla, 2020-06-22 10:07

Diabetologia: Ta metoda wymusza na pacjencie przestrzeganie zasad



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Mieczysław Walczak, konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

- W czasie pandemii koronawirusa sytuacja pacjentów już chorujących na cukrzycę jest odmienna od dzieci, które dopiero ujawniają tę chorobę.
- Zdecydowanie gorsza jest w tej chwili sytuacja dzieci ze świeżo ujawnioną cukrzycą.
- Cukrzyca typu pierwszego, która występuje najczęściej u dzieci, przebiega w zupełnie inny sposób aniżeli u osób dorosłych. W przypadku cukrzycy typu pierwszego to są tygodnie, miesiące, a u małych dzieci dni.
- Są dwie metody monitorowania glikemii.
- CGM, czyli ciągłe monitorowanie glikemii - ta forma jest przydatna przede wszystkim u dzieci z nieświadomioną glikemią, szczególnie w porze nocnej, ponieważ nowoczesne pompy mają blokadę.
- Od ubiegłego roku refundowane jest monitorowanie glikemii metodą skanowania. To bardzo dobra metoda, która umożliwia bardzo częste pomiary glikemii, a tym samym uniknięcie sytuacji

skrajnych, czyli hipoglikemii, która jest bardzo niebezpieczna w krótkim czasie dla życia i zdrowia dziecka.

- Wysoki ponadfizjologiczny poziom glukozy, gdzie objawy narastają dłużej, mogą prowadzić w dorosłym wieku do nieodwracalnych zmian naczyniowych w postaci retinopatii cukrzycowej, stopy cukrzycowej.
- Pomiar glikemii metodą skanowania niejako wymusza na pacjencie „dobre prowadzenie się”, czyli optymalne stężenia glukozy, przypisane jak najbardziej do fizjologii, w dłuższym przedziale czasu dające prawidłowy odsetek glikowanej hemoglobiny, która daje nam wgląd w ostatnie trzy miesiące wahań glikemii.
- Z jednej strony eliminujemy skrajne sytuacje a drugiej ograniczamy wahania glikemii, które też są niebezpieczne, bowiem zmiany naczyniowe u osób chorych na cukrzycę występują częściej, w związku z tym, jeżeli u pacjenta dążymy, by podawać ilość insuliny na poziomie fizjologicznego wydzielania, jeśli chodzi o potrzeby zależne od diety, intensywności wysiłku fizycznego, to ta osoba może korzystać z życia jak osoba w pełni zdrowa, mając tylko pewne ograniczenia.
- To co jest też bardzo istotne w okresie pandemii, to zgoda NFZ na opiekę nad pacjentami z cukrzycą do 21 roku życia, czyli nad młodzieżą, zarówno w poradniach diabetologicznych dla osób dorosłych i dla dzieci.
- W tej chwili w Europie jest trend do tworzenia tzw. poradni dla młodzieży, czyli dzieci starszych od 16 roku życia, i najczęściej do 21 roku życia, które mają płynnie przechodzić z opieki pediatrów w opiekę lekarzy zajmujących się osobami dorosłymi.
- Gdyby udało się zachować płynną formę przejścia z opieki pediatrycznej w model opieki nad osobami dorosłymi, to byłoby to korzyść dla tych pacjentów, a wspólnie z diabetologami zajmującymi się osobami dorosłymi, wtedy pacjenci będą lepiej „wyrównani”, łatwiejsza nad nimi opieka i łatwiej będzie ich przyjmować.
- Jest jeszcze istotna jedna kwestia, że te systemy FGM, CGM umożliwiają teleportację danych do gabinetów lekarzy, którzy zajmują się tymi pacjentami (w przypadku dzieci do rodziców). W związku z czym, w przypadku teleporad, nie ma ryzyka, że jeśli lekarz pierwszego kontaktu nie zna dziecka, pacjenta i dowiaduje się o pewnych symptomach choroby.
- Możliwość teleporady jest ogromną korzyścią bowiem lekarz, który prowadzi tego pacjenta, wie o nim wszystko, jakie są u niego wahania glikemii, co zalecić, jak zmodyfikować poszczególne dawki, żeby optymalny był poziom glukozy. Czy w przypadku zmian, wysiłku fizycznego związanego z innym modelem pracy, czy nauki, też to wszystko umożliwia optymalną opiekę na odległość, czyli pacjent nie musi często trafiać do lekarza.
- Rodzice również mają możliwość na odległość wglądu w glikemię u dziecka. Umożliwia to optymalizację terapii tego pacjenta i opieki nad nim. A to skutkuje tym, że później dziecko, młodzież, dorosły ma dobrze wyrównaną cukrzycę i ryzyko powikłań jest dużo mniejsze (eliminujemy je, albo odraczamy w czasie).
- Wspólnie z pionem pediatrycznym, diabetologami zajmującymi się pacjentami dorosłymi będziemy optowali za wprowadzeniem do koszyka świadczeń teleporad.
- W przypadku braku diabetologów rozwiąże to sytuacje kryzysowe związane z dostępnością do tych specjalistów, a z drugiej strony zmniejszy koszty, co jest obopólne ze wszystkich stron, płatnika, czyli NFZ i dla lekarzy, bowiem będą mogli udzielać większą liczbę świadczeń, i dla pacjenta, ponieważ opieka będzie lepsza, niż kiedy wizyty następują co jakiś czas, ale może być problem pomiędzy wizytami. Tu kwestia optowania, żeby pacjentów na FGM, CGM było jak najwięcej.