

Liečba inzulínovou pumpou - desaťročné skúsenosti

Prídavková D., Šutarík L., Sváková V., Mokáň M.

I.interná klinika JLFUK, Univerzitná nemocnica Martin

Abstrakt

Medzi najmodernejšie spôsoby inzulínovej liečby patrí okrem inzulínových analógov aj aplikácia inzulínu prostredníctvom inzulínovej pumpy (IP), nazývanej tiež kontinuálna subkutánna infúzia inzulínu (CSII). Inzulínové pumpy majú cca 50 ročnú históriu a ich najväčším benefitom je priblíženie sa k fyziologickej bazálnej sekrécii inzulínu, ktorú nie je možné dosiahnuť podávaním bazálnych inzulínov, vrátane analógov. Hrubé odhady pochádzajúce z finančných reportov firiem udávajú, že celosvetovo je takto liečených cca 0,75 – 1 milión osôb. V európskom rebríčku používania tejto liečby sa Slovensko nachádza v poslednom tercile (hodnotenom pre DM1). Na I. internej klinike Univerzitnej nemocnice Martin pracuje jedno z Centier pre liečbu inzulínovou pumpou na Slovensku. Novoindikovaní pacienti sú zastúpení pomerne rovnomerne, ženy s DM1 (diabetes mellitus 1. typu) sú oproti ženám s DM2 zastúpené o čosi častejšie z dôvodu predkoncepčnej prípravy. Po rozšírení indikačných kritérií pre liečbu IP oproti minulosti pribúdajú pacienti s DM2 v štádiu chronických komplikácií, hlavne po infarktoch myokardu, mozgových príhodách, s prejavmi diabetickej nohy a pod. Pacienti prichádzajú na nastavenie liečby CSII s dobou trvania diabetu cca 10-15 rokov. Ženy s DM1 majú zväčša normálnu hmotnosť, úvodný GHbA₁ (glykozylovaný hemoglobín) je podobný ako žien s DM2 (cca 7,7 % IFCC/ 9,2 % DCCT). Ženy s DM2 majú často obezitu, vyššie hladiny triacylglycerolov (TAG) a nižšie hladiny HDL cholesterolu (high density lipoprotein cholesterol) oproti ženám s DM1. Podobné črty majú aj muži s DM2 oproti mužom s DM1 - vyššie hladiny TAG, nižšie hodnoty HDL-chol., vyšší BMI (body mass index). Pomer bazál/bolus je približne rovnaký pred nastavením, aj po nastavení na liečbu IP, cca 40/60, a to u pacientov s DM1 aj DM2, výnimku tvoria ženy s DM1, u ktorých je pomer bazál/bolus často 50/50. Za problematickú skupinu liečby IP možno označiť ženy s DM1, ktoré prichádzajú na hospitalizáciu za účelom optimalizácie liečby až v ranných štádiách gravidity, hoci približne rovnaký počet žien prichádza aj v rámci predkoncepčnej prípravy. Podstatná časť pacientov pri príjme nepoužíva sacharidové jednotky a pacienti už liečení IP zase nevyužívajú technické možnosti pumpy. Výberom a iniciálnym nastavením pacienta na liečbu CSII však problém liečby diabetu nie je zďaleka vyriešený, IP je len prostriedkom k dosiahnutiu adekvátnych výsledkov, nie terapeutickým stropom v liečbe. Na strane pacienta liečeného CSII ostáva dôležitá adhrancia k liečbe, ochota spolupráce, sebakontroly, na strane lekára je ťarcha problémov v identifikovaní problematických oblastí, ale aj umenie ich pružne ovplyvňovať a normalizovať. Bez týchto osobných vkladov sa aj sofistikovaný nástroj liečby diabetu akým je inzulínová pumpa stáva drahým technickým „doplnkom“.

