

Health Project Management

<https://www.infozdrowie.org/hpm/relacje-z-konferencji/15686,Cukrzyca-nowe-podejscie.html>
2021-10-28, 05:53

Cukrzyca - nowe podejście

Cukrzyca w dobie pandemii COVID-19 - Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Metabolicznych, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Diabetologii:

Ryzyko powikłań zakażenia COVID-19 u chorych na cukrzycę zależy od stopnia jej wyrównania. Propozycje postępowania w tym zakresie są uwarunkowane stanem chorego. Wskazówki dla lekarzy i pacjentów publikuje na swojej stronie Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Chory na cukrzycę powinien stosować się do ogólnych zaleceń, dotyczących pandemii, a przede wszystkim dbać o higienę, zwłaszcza często myć ręce.

Musi też otrzymać jasne wytyczne postępowania, np. wiedzieć, w jakiej sytuacji konieczny jest kontakt z lekarzem i jakie informacje powinien mu przekazać w przypadku teleporady. Mimo pandemii nie ma powodu do obaw co do dostępności stosowanych w terapii cukrzycy leków.

Podatek cukrowy - ciąg dalszy - Prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Warszawie:

Wiele krajów wprowadziło już podatek od napojów słodzonych cukrem. U podstaw tych decyzji stoją dane naukowe, świadczące o tym, że cukier powoduje otyłość, a ta z kolei jest przyczyną wielu chorób, w tym cukrzycy typu 2. W Polsce pandemia zatrzymała pracę nad tą regulacją prawną. Doświadczenia państw, gdzie podatek „cukrowy” już funkcjonuje, dowodzą, że im jest wyższy, tym skuteczniej działa.

Jednak na przykładzie Meksyku widać, że nałożenie nawet niskiego podatku powoduje spadek spożycia wysoko słodzonych napojów. Dobry wzór wykorzystania środków z podatku to Wielka Brytania, gdzie finansuje się z nich działania przeciw otyłości u dzieci i młodzieży.

Skuteczność terapii - czym jest „czas w zakresie docelowym” - Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie:

Brak kontroli glikemii jest najważniejszym czynnikiem prognostycznym udaru i zawału w cukrzycy, bardziej znaczącym niż nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia. Jednak hemoglobina glikowana przestaje obecnie być traktowana jako jedyny wskaźnik skuteczności leczenia. Podstawowym narzędziem staje się tutaj ciągłe monitorowanie glikemii.

Daje ono informację o tym, ile czasu w ciągu doby pacjent ma prawidłowe stężenie glukozy we krwi – powinno tak być nie mniej niż przez 70 proc. czasu. Do pomiaru tego służy wskaźnik TIR (czyli czas w zakresie docelowym). Ważny jest również współczynnik zmienności, który powinien wynosić mniej niż 36 proc.

Nowy standard monitorowania pacjentów - Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec, Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego uniwersytetu Medycznego:

Ciągle rozwijają się technologie, służące leczeniu cukrzycy. Jednak w dalszym ciągu nie są doskonałe. Okazuje się, że pompa insulinowa, choć zwiększa komfort terapii, efekty leczenia poprawia tylko do pewnego momentu. Podstawą leczenia są pomiary glikemii, jednak glukometr ma tu ograniczone zastosowanie.

W cukrzycy typu 1 najważniejsze jest ciągłe monitorowanie glikemii, które pokazuje spadki i wzrosty stężenia cukru. Badania

wykazują, że służące do tego celu systemy, ostrzegające przed hipoglikemią, redukują liczbę jej epizodów. Ważny jest też czas, w ciągu którego stężenie glukozy u pacjenta pozostaje w normie. Jego długość ma istotny wpływ na ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycy.

**Nowa edukacja w cukrzycy - Prof. dr hab. n. med.
Agnieszka Szadkowska, Klinika Pediatrii, Diabetologii,
Endokrynologii i Nefrologii, Uniwersytet Medyczny w
Łodzi:**

Chorzy na cukrzycę typu 1 niemal przez cały czas pozostają ze swoją chorobą sami. Dlatego podstawę skutecznej opieki nad nimi stanowi edukacja. Powinna ona być powtarzana i uzupełniana w miarę rozwoju technologii, stosowanych w leczeniu cukrzycy. Do takich narzędzi należą przede wszystkim systemy ciągłego monitorowania glikemii.

Aby spełniały swoją rolę, pacjent musi umieć z nich w pełni korzystać, posługując się np. strzałkami trendu i innymi wskaźnikami. To bardzo ważne szczególnie w okresie pandemii, podczas której większość porad udzielanych jest drogą telemedycyny, wobec czego dane z systemów monitorowania zyskują na znaczeniu.

Cukrzyca: 18 i 26 rok życia - dostępność do świadczeń i technologii medycznych - Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia:

Zastosowanie w leczeniu cukrzycy z systemów ciągłego monitorowania glikemii jest zbieżne z celami, zakładanymi w strategii NFZ na lata 2019-2023. W strategii tej bowiem mówi się m.in. o konieczności pomiarów efektywności wydatkowania środków na świadczenia opieki zdrowotnej, a przecież właśnie monitorowanie glikemii daje wiedzę o skuteczności terapii.

Korzystanie przez pacjentów z tych systemów redukuje u nich liczbę epizodów hipoglikemii, zmniejszając w ten sposób koszty powodowanych przez nie hospitalizacji. Niweluje też koszty leczenia powikłań cukrzycy. Dlatego celowe jest rozszerzenie

refundacji tych narzędzi na inne niż dotąd grupy chorych.

[Poprzedni Strona](#)
[Następny Strona](#)