

projevuje zejména zvýšenou teplotou, kašlem, dušností a únavou. Těžké plicní postižení může vést k akutnímu respiračnímu distress syndromu, který dále může způsobit septický šok. COVID-19 je sice nemoc velmi snadno přenosná, ale jenom v malém procentu případů se vyvine do závažného stadia. Těžký a velmi těžký průběh se udává v méně než 15 %, respektive méně než 3 % případů. V současné době je potřeba předcházet infekci zejména u osob, které mají k těžkému průběhu predispozici. Mezi ně patří i osoby s diabetem.

Podle zatím nejrozsáhlejší čínské studie publikované v časopise JAMA, do které bylo zařazeno více než 72 000 případů, byl průběh klinického onemocnění hodnocen jako kritický s projevy respiračního selhání, septického šoku a multiorgánové dysfunkce v 14,8 % případů. 1 023 (2,3 %) sledovaných zemřelo (2). Procento zemřelých bylo výrazně vyšší u starších osob a mezi pacienty se známým kardiovaskulárním onemocněním (10,5 %), diabetem (7,3 %), respiračním onemocněním (6,3 %), hypertenzí (6 %) a s rakovinou (5,6 %). Na větší riziko pro pacienty s diabetem upozornily rovněž dvě méně rozsáhlé čínské práce a zkušenosti z italské Padovy (3–5). Zkušenosti z jiných pracovišť však nejsou dosud zhodnocené.

V publikovaných studiích autoři nerozlišovali pacienty podle typu diabetu a pravděpodobně se jednalo o typ 2. Kromě toho byl diabetes často hlášen spolu s dalšími rizikovými faktory, jako jsou chronická obstrukční choroba bronchopulmonální, hypertenze a onemocnění srdce (6). Lze pouze odhadnout, že přítomnost diabetu zvyšuje riziko těžkého průběhu či úmrtí proti ostatním osobám asi 2–3x.

Jaká jsou rizika pro pacienty s diabetem

Zatím nejsou žádné doklady o tom, že by samotné onemocnění diabetem zhoršovalo průběh Covid-19. V populaci je ale diabetes určitým obecným ukazatelem celkového zdraví. Stejně jako v průběhu jiných infekčních chorob bude záležet jak na současném, tak i na dlouhodobém vyrovnání diabetu. Udržovat diabetes dobře vyrovnaný v průběhu interkurentní nemoci je nepochybně obtížné nejen pro pacienta samotného, ale i pro profesionální tým, pokud je nutná hospitalizace. Chronické komplikace diabetu, jako jsou zejména diabetické onemocnění ledvin, polyneuropatie a často přidružené kardiovaskulární onemocnění, se mohou v průběhu těžké infekce zhoršit či vést až k orgánovému selhání. Negativní vliv mají rovněž obezita a kouření.

Pacient v diabetologické ordinaci

Lékař či edukační sestra potřebují o pacientovi získat řadu objektivních informací a znát jeho subjektivní potíže. Lze je rozdělit do několika kategorií:

- hodnoty reflektující metabolismus glukózy (glykemie z glukometru, hodnoty z glukózového senzoru, glykovaný hemoglobin)
- informace o současné medikaci (perorální antidiabetika, dávkování inzulinu, ostatní léčiva)
- biometrické údaje (tělesná hmotnost, obvod pasu, krevní tlak, stav dolních končetin)
- údaje o životním stylu, stravě a fyzické aktivitě
- subjektivní údaje pacienta týkající se jeho obtíží, výskytu hypoglykemií a spokojenosti s léčbou diabetu; je potřeba také ověřit zda je pacient vybaven potřebnými léky, pomůckami a spotřebním materiálem

Výsledkem analýzy těchto dat by mělo být srozumitelné doporučení ve formě rozhovoru a také písemné zprávy, spolu s odpovídajícím předpisem léků a pomůček. V souladu se současnými standardy České diabetologické společnosti (7) by měl diabetolog také 1x ročně zajistit oční vyšetření a zajistit 1–4x ročně stanovení glykovaného hemoglobinu a 1x ročně vypočtené glomerulární filtrace (eGFR), albuminurie a krevních lipidů.

Dálková či tzv. virtuální kontrola

I když nezpochybňujeme význam přímého osobního kontaktu zejména pro udržení potřebné důvěry, většina uvedených opatření může být provedena také formou tzv. virtuálních diabetologické kontroly. Tu nám umožňují „technologické vymoženosti“, které v současné době již používáme. Odpadne tak často náročné cestování a z hlediska možnosti oboustranného přenosu infekce také styk s jinými pacienty a zdravotnickým personálem. Způsob elektronické komunikace a dálkového vyhodnocení výsledku se ale mohou lišit u různých skupin pacientů.

V první skupině budou pacienti „technologicky zdatní“. Většinou mají diabetes 1. typu, používají inzulinovou pumpu s kontinuálním senzorem nebo aspoň okamžitý monitor glykemie, a jsou schopni doma samostatně stahovat data ze svých přístrojů a posílat je lékaři.

Druhou skupinu představuje většina ostatních pacientů léčených inzulinovými pery či případně i pumpou, kteří data doma samostatně nestahují a používají standardní glukometr.

Ve 3. skupině jsou především pacienti s diabetem 2. typu, kteří jsou léčeni pouze perorálními antidiabetiky, jednou dávkou inzulinu nebo kombinací bazálního inzulinu spolu s perorálními antidiabetiky. Tito pacienti většinou technologické pomůcky k léčbě diabetu nepoužívají.

Hodnocení glykemií

Nejběžnější pomůckou je osobní glukometr. Jeho údaje však doma do počítače stahuje jen velmi málo pacientů, i když i většina ostatních by to provádět mohla. Potřeba je stahovací kabel kompatibilní s daným glukometrem a stahovací software, v praxi nejčastěji program Diasend. Kromě toho se v ČR distribuují nejméně 3 glukometry, které umí stahovat data do chytrého telefonu automaticky: Contour Plus (firma Ascencia), Accu-Chek Instant (firma Roche) a Glucocard S Onyx (firma Medista). Spáruje-li pacient takový glukometr se svým telefonem, každá změřená hodnota se automaticky stahuje do mobilní aplikace. Ta potom dokáže vytvořit souhrnnou zprávu obsahující deníček naměřených hodnot i glykemickou statistiku. Zprávu lze rovnou z aplikace zaslat ve formě PDF e-mailem lékaři. Kromě počítače lékař tedy nepotřebuje žádné speciální vybavení a data může uložit v papírové či elektronické formě do pacientovy dokumentace. Návody pro stažení dat z glukometrů i pro zaslání dat z programu Diasend jsou dostupné na stránkách Centra diabetologie IKEM (8).

Glukometry s již zabudovanou aplikací pro stahování dat do „chytrého“ telefonu jsou vhodné i pro pacienty staršího věku. Mobilní data či Wi-Fi totiž v ČR pravidelně používá 53 % osob ve věkové skupině 55–64 let a 14 % ve věkové skupině nad 65 let (9).

Pro pacienty, kteří nejsou schopni stáhnout glukometr doma či „chytrý“ telefon nemají, je nejlepší klasický papírový deníček, ať již ve formě předtiskněného (např. od Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí či od farmaceutických firem) nebo vyrobený vlastnoručně.