

situaci pacienta ve smyslu rodinného zázemí. Angažmá blízkého člověka by mohlo v terapii významně pomoci.

Jiné vyjádření předkládá názor, že dlouhodobá znalost života a povahových rysů pacienta by měla přímo lékaři umožnit odhadnout míru adherence. Zároveň ale dodává, že „...udělat maximum a nepředjímat negativní výsledek je naší morální povinností.“

Výběr vhodné pumpy

Výběr vhodné CSII s hybridním režimem by měl reflektovat pacientovu specifickou situaci. Je zdůrazněna potřeba uživatelsky jednoduššího systému, který co největší část „mentální“ práce vykoná za pacienta.

Většina odborníků se shodla, že před zavedením hybridního systému by měl pacient být již převeden na CGM, aby zavedení technologických prostředků bylo postupné a pacient měl možnost se s nimi sžít.

Edukace

Všichni oslovení odborníci se shodli na důležitosti edukace pacienta. Ta by dle jejich komentářů měla být opakovaná a vícestupňová. Kromě principu fungování hybridního systému a rozdílů oproti pumpě samotné by měla být edukace zaměřena na praktické úkony s péčí o systém spojené, jako je výměna kanyly, naplňování zásobníku, péče o vpichy, dbaní na funkčnost senzoru a jeho propojení s pumpou a správná aplikace bolusů před jídlem.

Komentáře doporučují využít i firemní edukátory výrobců, kteří by krom proškolení pacienta mohli posoudit jeho domácí podmínky, zda pacient o systém skutečně zvládne sám pečovat a nebrání mu v tom například neuropatie, kterou má v anamnéze.

Dále by se měla edukace zaměřit na výživu, zejména na výpočty týkající se sacharidů, které jsou nejdůležitější součástí mentálního příspěvku pacienta k léčbě uzavřeným okruhem.

Komentáře, které se věnují i návrhům úvodního nastavení pumpy, se shodují, že by měla být nastavena tak, aby pokles glykemií byl postupný s ohledem na dlouhodobou dekompenzaci pacienta. Příliš rychlá kompenzace by mohla mít za následek například progresi diabetické retinopatie.

Kontroly a hodnocení přínosu léčby

Časté kontroly v počátku terapie považují za zásadní všichni oslovení. Navrhují zkušební dobu, v jednom případě konkrétně na 2–3 měsíce, se zapůjčenou pumpou – preskripcí by následovala až po zvládnutí fungování pacienta v novém režimu. Komentáře zdůrazňují nutnost nastavit kritéria úspěchu léčby nikoliv dle kompenzace, ale dle adherence (procento času stráveného na senzoru kontinuálního monitorování, adherence k flexibilnímu režimu). Další komentář navrhuje soustředit se zpočátku na technické zvládnutí péče o systém, na počítání sacharidů a úpravu parametrů až s odstupem. Doporučeno je zahájení léčby za hospitalizace a častější kontroly po propuštění.

Ekonomické souvislosti

Komentující uvádějí ve všeobecné rovině pozitivní vliv případného zlepšení kompenzace na výskyt akutních a progresí specifických

komplikací. Toto přináší velký benefit pro pacienta. Současně tento přínos může zabránit zvýšení nákladů na zdravotní péči u tohoto pacienta (např. snížením nákladů na akutní hospitalizace, oddálením slepoty...).

Diskuze

Motivace pacienta

Adherence k léčbě se jeví jako hlavní a nejdůležitější cíl, ke kterému by práce s pacientem měla směřovat, pokud si přejeme, aby nová léčba zafungovala a naplnila tak potenciál zlepšit kvalitu života. Adherence je definována jako míra, kterou se pacientovo jednání shoduje s léčebným plánem, který sestavil lékař ve spolupráci s pacientem. Jedná se tedy o přístup, který je zaměřený na pacienta, partnerský charakter vztahu lékař-pacient a aktivní pacientovu účast. Studie ukazují, že klíčovým psychologickým prediktorem adherence k režimu u adolescentů s diabetem 1. typu je motivace (11).

Maclean a kol. rozebírá dva přístupy chápání pacientovy motivace, individualistický a sociální (10). Individualistický chápe motivaci ve zkratce jako čistě osobnostní rys. Sociální říká, že motivace je ovlivňována sociálními fenomény, jako je povaha pacientova sociálního zázemí nebo přístup zdravotnického personálu. V konkrétním případě uvádí, že nízká úroveň motivace je spojena s nízkou úrovní sociální integrace – doslova „na koho se může člověk spolehnout“. Pacient z naší kazuistiky v rozhovorech opakovaně uváděl, že s rodinou ani přáteli kontakt neudrží. Tato sociální izolace mohla být jednou z příčin pacientovy non-adherence. Vyhledání osob v pacientově okolí, které by byly ochotny zapojit se do pomoci s managementem choroby, by tak mohlo být důležitým nástrojem pro motivaci pacienta. Pokud by se nepodařilo takové osoby najít, bylo by možné za přispění sociálního pracovníka zajistit profesionální domácí péči.

Jedním z předpokladů nízké motivace může být i nedostatečná informovanost o následcích a rizicích. Přestože je informovanost pro zvládnutí diabetu důležitá, rozhodně ale není sama o sobě dostačující (11).

Cíleně je možné adherenci podpořit pomocí metody motivačního rozhovoru (z angl. motivational interviewing, MI). Ta byla původně vyvinuta jako nástroj pro léčbu závislosti na alkoholu a probíhá jako série rozhovorů pacienta s terapeutem nebo jiným vyškoleným zdravotníkem. Pacient má být terapeutovým nedirektivním a nekonfrontačním dotazováním povzbuzen k tomu, aby sám identifikoval aspekty svého chování, které souvisí s jeho zdravotním stavem a které by chtěl změnit. Sám si pak má stanovit realistické cíle, které ho k tomu dovedou (12, 13).

Z hlediska použití motivačního rozhovoru a dalších behaviorálních technik u pacientů s diabetem mellitem se některé studie zaměřují zejména na změny životního stylu, nikoliv na tzv. „diabetes-specific behaviours“, jako je kontrolování glykemie, aplikace inzulínu apod. (11). Na management právě těchto činností by se v rozhovoru mělo cílit a měřit jejich efektivitu.

V roce 2020 bylo publikováno review (14), které se zabývá účinností psychologických intervencí (kognitivně-behaviorální terapie, poradenství, rodinná terapie, psychoterapie a další) na self-management a kontrolu glykemie u diabetiků. Z výsledků plyne, že u dospělých paci-