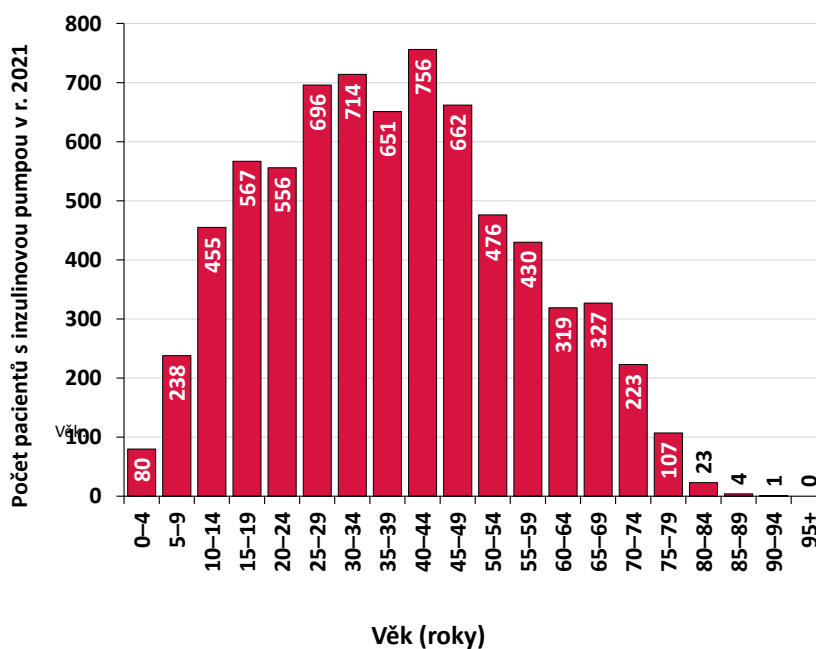
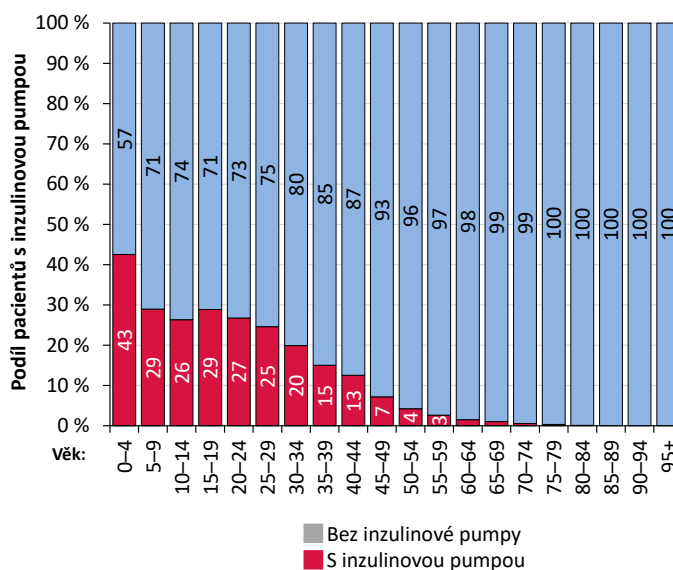


Obr. 4. Věkově specifická prevalence – počet pacientů užívajících inzulín (ATC A10A) s inzulínovou pumpou v letech 2010–2021 (pacienti, u kterých byla v daném roce vykázaná inzulínová pumpa, příslušenství nebo spotřební materiál). Zdroj: NRHZS 2010–2021**Obr. 5.** Věkově specifická prevalence – podíl pacientů užívajících inzulín (ATC A10A) s inzulínovou pumpou v letech 2010–2021 (pacienti, u kterých byla v daném roce vykázaná inzulínová pumpa, příslušenství nebo spotřební materiál). Zdroj: NRHZS 2010–2021

u DM1. Úmrtí v důsledku hypoglykemie není nejčastější příčinou smrti, nicméně se odhaduje, že každý desátý pacient s DM1 zemře v důsledku právě hypoglykemie (11). Metaanalýzy prokazují zlepšení kompenzace při nezvýšeném riziku hypoglykemie při terapii CSII (6).

Ve světové literatuře nejsou běžně publikována data o věkové struktuře pacientů léčených CSII. Jistou podrobnější informací přináší analýza Dánského registru hodnotící efekt nově nasazené terapie CSII (12). Podle této práce analyzující soubor 38 823 osob je medián věku 38 let; ve věku 18–24 let bylo 27,1 %, ve věku 25–44 let 34,6 %, ve věku 45–64 let 32,1 % a ve věku nad 65 let pouze 6,2 %.

Překážkou pro využití možností terapie CSII může být obava seniorů ze složitosti celého systému. Výhledy vývoje a jeho rychlost však v blízké budoucnosti učiní tyto obavy lichými (13).

Limitem naší práce může být sjednocení diagnóz DM 1. a 2. typu, přestože CSII zlepšuje prokazatelně kompenzaci diabetu v porovnání s léčbou mnohočetnými injekcemi i u DM2 (14). Léčba inzulínem sama osobě je asociována s vysokým rizikem úmrtí, a to napříč věkovými skupinami v porovnání s kombinovanou terapií, či pouze terapií neinzulinovými antidiabetiky. V obecné rovině koreluje mortalita s délkou průběhu diabetu. Proto je zřejmé, že u nemocných s DM1 manifesta-