ným ve středním věku se věku přináležející riziko navyšuje ještě o dopad dlouhodobého průběhu diabetu. To může být rozdíl proti pacientům s diabetes mellitus 2. typu (DM2), u nichž se diabetes manifestoval kupříkladu 68 letech. Lze však oprávněně předpokládat, že ve věkové skupině nad 65 let léčené pouze inzulinem je zastoupení nemocných s plně zachovalou sekrecí inzulinu či hyperinzulinemií v naprosté minoritě. Limitem naší práce je nemožnost aktuálně hodnotit sekreci inzulinu (C peptid), neboť výsledky laboratorních vyšetření budou z databáze NRHZS dostupné až koncem roku 2024.

Mimo vlastní výsledek považujeme za přínos naší pilotní analýzy iniciaci dalšího podrobného mapování vztahů mezi léčbou CSII, kontinuálním či intermitentním monitorování glykemie a uzavřeného okruhu, které lze v databázi NRHZS jednoznačně identifikovat. Bude možné i posoudit vliv na kompenzaci diabetu (hodnocenou glykovaným hemoglobinem HbA_{1c}) a vztah k incidenci komplikací. Toto vše může posloužit podrobným farmakoekonomickým analýzám.

V České republice jsou k dispozici výsledky registru pacientů léčených CSII, který byl iniciován prof. Rušavým a jehož výsledky byly publikovány (15). Jakmile budu k dispozici laboratorní nálezy, mohou starší data z citovaného registru velmi dobře posloužit k porovnání vývoje efektivity. První komplexnější pohled na terapii CSII v České republice přinesla analýza dat Všeobecné zdravotní pojišťovny (16). V době zpracování výsledků bylo u VZP registrováno přibližně 65 % pojištěnců. Věková struktura pacientů léčených CSII je uvedena v tabulka 1. Prevalence terapie CSII v jednotlivých věkových skupinách v našem souboru se výrazně nezměnila.

Se zlepšujícími se možnostmi léčby diabetu, která snižuje riziko vzniku a progrese pozdních komplikací, se zvyšuje naděje dožití v celé populaci pacientů s diabetem. Přesto i ve vyšších věkových skupinách se nemocní liší celkovým zdravotním stavem, úrovní kognitivních schopností a současně rizikem vyplývajícím z hypoglykemie. Proto je přijat obecný konsenzus o nezbytnosti individuálního/personalizovaného přístupu ke stanovení cílů léčby diabetu u všech pacientů a u seniorů zejména. Při rozvaze o indikaci léčby CSII je nutné zohlednit krom obecně platných kritérií zejména také jeho sociálně-ekonomickou situaci, schopnosti efektivně využívat potenciálu léčby CSII a navrhnout cílové hodnoty glykohemoglobinu s ohledem na poměr rizika a přínosu těsné kompenzace diabetu. Rozbor indikace k léčbě CSII u seniorů by měl být završen rozvahou o reálném přínosu této terapie.

S ohledem na skutečnost, že léčba CSII je v České republice využívána již desetiletí, lze očekávat, že postupně bude přibývat počet nemocných, kteří jsa takto léčeni v mladším věku, budou přecházet se zvyšujícím se věkem mezi seniory. V takovémto případě by jistě mělo být průběžně zvažováno její pokračování, a to právě s ohledem na možnou změnu zdravotního stavu, změnu cílových hodnot kompenzace, a případnou deterioraci kognitivních funkcí. Příležitost k revizi nabízí vždy nový předpis k úhradě inzulinové pumpy z prostředků zdravotního pojištění po uplynutí její životnosti co 4 roky, který je schvalován revizním lékařem.

Tab. 1. *Pacienti s diabetem léčení inzulinovou pumpou v roce 2014 v datech VZP a jejich věková distribuce. Nově léčení pacienti s diabetem inzulinovou pumpou v roce 2014 (incidence pro rok 2014): N = 247. Všichni pacienti s diabetem léčení inzulinovou pumpou v roce 2014 (prevalence pro rok 2014): N = 3794. Se svolením autorů podle citace Vnitr Lek. 2015 Nov;61(11 Suppl 3):3S39-43.*

Věková kategorie pacienta	Nově léčení pacienti inzul. pumpou v roce 2014	Všichni pacienti léčení inzul. pumpou v roce 2014
	N (%)	N (%)
0–9 let	18 (7,3 %)	67 (1,8 %)
10–19 let	41 (16,6 %)	459 (12,1 %)
20–29 let	63 (25,5 %)	782 (20,6 %)
30–39 let	58 (23,5 %)	913 (24,1 %)
40–49 let	23 (9,3 %)	592 (15,6 %)
50–59 let	21 (8,5 %)	457 (12,0 %)
60–69 let	20 (8,1 %)	409 (10,8 %)
70–79 let	3 (1,2 %)	102 (2,7 %)
80–89 let	0 (0,0 %)	13 (0,3 %)
90 a více let	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Celkem	**247 (100 %)**	**3794 (100 %)**

Závěr

CSII je základní předpoklad implementace kontinuálního či intermitentního monitorování glykemie a uzavřeného okruhu, které zásadním způsobem zvyšují bezpečnost léčby inzulinem. U pacientů ve věku nad 65 let je prevalence využívání CSII významně nižší v porovnání s pacienty nižšího věku. Indikace k této terapii u seniorů by měla být přísně individuální s cílem pečlivě zhodnotit poměr přínosu/rizika terapie, resp. reálných možností využití terapie seniorem. S prodlužujícím se věkem pacientů budou jistě přibývat ti, kteří se zařadí mezi seniory prostým zestárnutím. Výsledky naší práce však mohou napomoci iniciaci směrování úsilí odborných společností, státní administrativy a vedení zdravotních pojišťoven k zlepšení podmínek pro poskytování terapie CSII a posílení odborné přípravy zdravotnického personálu mimo diabetologická centra.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: **Prohlášení o původnosti:** Kolektiv autorů práce (jmenovitě: Milan Kvapil, Martina Nováková, Klára Benešová, Jiří Jarkovský, Ladislav Dušek, Iva Holmerová) prohlašuje, že práce i přílohy jsou původní a práce nebyla doposud publikována ani souběžně nabídnuta k publikaci v jiném periodiku. **Střet zájmů:** Kolektiv autorů práce (jmenovitě: Milan Kvapil, Martina Nováková, Klára Benešová, Jiří Jarkovský, Ladislav Dušek, Iva Holmerová) prohlašuje, že v souvislosti s tématem, vznikem a publikací tohoto článku není ve střetu zájmů a vznik ani publikace článku nebyly podpořeny žádnou farmaceutickou firmou. **Financování:** Práce byla podpořena Diabetickou asociací ČR. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.