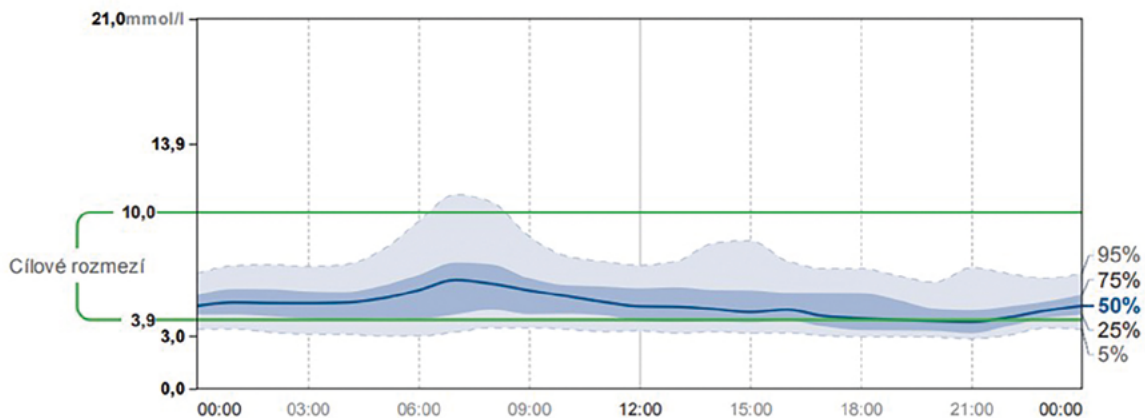


Obr. 4a. Ambulantní profil hladin glukózy (Ambulatory Glucose Profile tj. souhrn, zde za 28 dnů)**AMBULANTNÍ PROFIL HLADIN GLUKÓZY (AGP)**

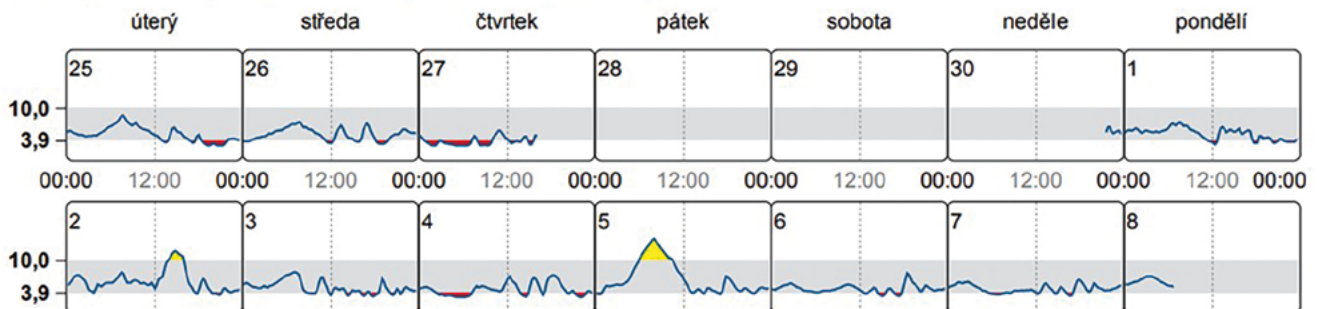
AGP je souhrn hodnot koncentrací glukózy z periody hlášení, s mediánem (50 %) a dalšími percentily zobrazenými tak, jako by se hodnoty vyskytly v jednom dnu.



Pozn. Problémem tohoto pacienta jsou hypoglykemie; archiv autorky

Obr. 4b. Denní profily hladin glukózy**DENNÍ PROFILY HLADIN GLUKÓZY** Posledních 14 dnů. Další dny naleznete v týdenním souhrnném přehledu.

Každý denní profil představuje periodu od půlnoci k půlnoci, datum je zobrazeno v horním levém rohu.



Pozn. zobrazení konkrétních dnů; archiv autorky

velmi podobný pacientovi s DM1, u kterého se rozvinula inzulinová rezistence.

Diabetická porucha u DM2 je dynamická a progreduje různě rychle směrem právě ke klesající autonomní produkci inzulinu a k rozvoji inzulinopenie. Tento proces pak mohou různé okolnosti nečekaně urychlit (nemoc, jiná stresová zátěž, nutnost např. nasazení steroidů atd.). Profesionální CGM („glukózový holter“) je ideálním nástrojem k analýze skutečné situace, v kombinaci s rozбором jídelníčku pacient vidí efekt konkrétního jídla na glykemii, což je vynikající z hlediska nutriční edukace a poskytuje možnost včasné eskalace anti-diabetické terapie. Zároveň je CGM (a nejen profesionální) ideálním nástrojem pro názorné dokumentování efektu pohybové aktivity na glykemii a na edukování úprav inzulinoterapie v souvislosti s pohybovou aktivitou (7).

Zkušenosti s osobním používáním CGM u pacientů s DM2

Podíváme-li se na studie, které se alespoň částečně zaměřovaly na využití osobního CGM u pacientů s DM2, zjistíme, že jsou zatíženy řadou problémů. Konkrétně se jedná o vlastní design studie, kdy byli někdy dohromady do studie zahrnuti pacienti s DM1 i DM2 nebo se jednalo

o pacienty s DM2 různě léčené. U studií hodnotících efekt CGM na výskyt a tíži hypoglykemií pak byla problémem např. již různá definice samotné hypoglykemie. Častým problémem těchto studií byla také krátká doba jejich trvání či nemožnost zaslepení studie. Otázky může vyvolávat i to, že mnohé byly sponzorovány přímo výrobcem daného CGM zařízení (5). Nicméně i přes zmíněné problémy, které se promítají i do metaanalýz těchto studií, lze vyvodit určité závěry, které ukazují na přínos CGM technologií i u pacientů s DM2.

Konkrétně bych zmínila studii REPLACE (8–9). Byla to studie typu RCT (Randomised Controlled Trial) s FreeStyle Libre, která měla 6měsíční základní část a pak následnou část v trvání rovněž 6 měsíců. Pacienti byli léčeni IIT, v intervenované skupině bylo 149 osob (z nich první část dokončilo a vstoupilo do druhé 139 pacientů) a v kontrolní skupině, která prováděla měření glukometrem, pak 75 pacientů. Výsledkem byl signifikantní pokles parametru TBR a menší frekvence hypoglykemií u uživatelů FSL (čas s glykemií < 3,9 mmol/l se zkrátil v průměru o 28 minut za den a v hodnotách < 3,1 mmol/l to bylo průměrně za den o 12 minut méně). Při hodnocení celé intervenované skupiny nebyl ale signifikantní efekt na hladinu HbA_{1c}. To se ale změnilo, pokud byli hodnoceni pouze mladší pacienti (konkrétně mladší 65 let), u starších