

V současné době je úhrada glukózových senzorů pojišťovnou v České republice pro osobní glykemický selfmonitoring vázána na diagnózu DM1. Pozn. – profesionální monitoraci je samozřejmě možné použít i u jiných typů diabetu, vykazovací limit je 3x za rok. Indikací k výkonu je podezření na neuspokojivou kompenzaci (například zvýšený výskyt hypoglykemií, fenomén úsvitu, postprandiální hyperglykemie, zvýšená labilita diabetu, glykovaný hemoglobin > 53 mmol/mol) (15). Je zde vazba samozřejmě na odbornost diabetologie (odbornost 103).

Konkrétně co se týká osobního CGM – senzory Freestyle Libre 2 mohou být předepsány pacientům s diabetem 1. typu léčených intenzifikovanou inzulínovou terapií (v počtu 26 ks senzorů za rok + čtečka na 4 roky). Ke skenování mohou pacienti používat i mobilní telefon (pokud mají kompatibilní přístroj) s nainstalovanou aplikací. Zde je ale důležité upozornit, že při jejich předpisu má dospělý pacient nárok již pouze na 100 ks proužků do glukometru za rok. Senzor je bezkalibrační, vydrží 14 dnů a jeho cena pro samoplátce je 1 734 Kč (informace z webových stránek výrobce). Ostatní senzory jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou také pouze pro pacienty s diabetem 1. typu (roční budget na vyčerpání CGM pomůček aktuálně je 58 434,88 Kč s DPH 12 %, tj. 52 174,00 Kč bez DPH) a musí být splněna určitá medicínská indikace (např. syndrom porušeného vnímání hypoglykemie atd.). Počet proužků do glukometru zde není redukován. Prvním administrativním krokem v tomto případě je poslat ke schválení reviznímu lékaři tzv. oznámení začátku RT-CGM. Po jeho akceptaci pojišťovnou je možné vystavovat

poukazy na senzory/příp. vysílače dle potřeby a nároku pacienta a není již nutné žádat o další schválení.

Pro představu – prodejní cena senzorů pro RT-CGM, když ji přepočítáme na 1 monitorovací den, se pohybuje v podobných cenových hladinách jako pro FSL. Konkrétně pro FSL vychází jeden den na 124 Kč a pro současně na českém trhu dostupné RT-CGM senzory pak to je maximálně 160 Kč/den (zpracováno podle 16).

Technologická sekce České diabetologické společnosti začala vyvíjet úsilí směřující k úhradě CGM pro pacienty s DM2 na IIT (17) a příslušný návrh je nyní v legislativním procesu. Nicméně zatím se nic nemění a úhrada této technologie je stále vázána pouze na diagnózu diabetu mellitu 1. typu. Je to, dle mého názoru, škoda, protože minimálně pro spolupracující pacienty s DM2 (či pro pacienty s pankreatogenním diabetem nebo i jinými formami diabetu) na IIT by to přineslo možnost zlepšit svoji kompenzaci a využívat například inzulínové pumpy s funkcí hybridní uzavřené smyčky. Pacientů, kteří potřebují IIT a nejdna se přitom o pacienty s DM1 a jsou schopni/ochotni technologie obecně využívat, není zase takové množství, aby to pro zdravotnický systém představovalo výraznou další finanční zátěž. Možná i v tomto ohledu je poněkud zkonstatněl stávající rozdělování diabetu a bylo by lepší hovořit o inzulínopenickém diabetu, resp. o diabetu s ještě zachovalou inzulínovou sekrecí. V každém případě je potřeba šířit povědomí o CGM technologii mezi všechny lékaře, kteří v nějakém aspektu přichází do styku s pacienty s diabetem. Je zcela zřejmé, že benefit CGM se netýká pouze pacientů s diabetem 1. typu.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autorka prohlašuje, že není ve střetu zájmů. K tématu článku se vztahují pouze její odborné konzultace pro firmu Medtronic Czechia s. r. o., ale ke střetu zájmů zde nedochází. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Česká diabetologická společnost (Škrha J, Pelikánová T, Prázný M, Kvapil M). Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu. 2020 [cit. 2024-07-06]. Available from: <https://www.diab.cz/standardy>.
2. Zákon o veřejném zdravotním pojištění (příloha č. 3 zákona č. 48/1997 Sb.) [cit. 2024-07-10]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748039>
3. Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. *Diabetes Care*. 2019;42(8):1593-1603.
4. Clarke SF, Foster JR. A history of blood glucose meters and their role in self-monitoring of diabetes mellitus. *Br J Biomed Sci*. 2012;69(2):83-93.
5. Cappon G, Vettoretti M, Sparacino G, et al. Continuous Glucose Monitoring Sensors for Diabetes Management: A Review of Technologies and Applications. *Diabetes Metab J*. 2019;43(4):383-397.
6. Klonoff DC, Wang J, Rodbard D, et al. A Glycemia Risk Index (GRI) of Hypoglycemia and Hyperglycemia for Continuous Glucose Monitoring Validated by Clinician Ratings. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2023;17(5):1226-1242.
7. Kieu A, King J, Govender RD, et al. The Benefits of Utilizing Continuous Glucose Monitoring of Diabetes Mellitus in Primary Care: A Systematic Review. *J Diabetes Sci Technol*. 2023;17(3):762-774.
8. Haak T, Hanaire H, Ajjan R, et al. Flash Glucose-Sensing Technology as a Replacement for Blood Glucose Monitoring for the Management of Insulin-Treated Type 2 Diabetes: a Multicenter, Open-Label Randomized Controlled Trial. *Diabetes Ther*. 2017;8(1):55-73.
9. Haak T, Hanaire H, Ajjan R, et al. Use of Flash Glucose-Sensing Technology for 12 months as a Replacement for Blood Glucose Monitoring in Insulin-treated Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther*. 2017;8(3):573-586.
10. Beck RW, Riddlesworth TD, Ruedy K, et al. Continuous Glucose Monitoring Versus Usual Care in Patients With Type 2 Diabetes Receiving Multiple Daily Insulin Injections: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2017;167(6):365-374.
11. Wright EE Jr, Kerr MSD, Reyes IJ, et al. Use of Flash Continuous Glucose Monitoring Is Associated With A1C Reduction in People With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin or Noninsulin Therapy. *Diabetes Spectr*. 2021;34(2):184-189.
12. Bergenstal RM, Kerr MSD, Roberts GJ, et al. Flash CGM Is Associated With Reduced Diabetes Events and Hospitalizations in Insulin-Treated Type 2 Diabetes. *J Endocr Soc*. 2021;5(4):bvab013. Published 2021 Feb 2. doi:10.1210/endo/bvab013.
13. Jancev M, Vissers TACM, Vissers FLJ, et al. Continuous glucose monitoring in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*. 2024;67(5):798-810.
14. Raj R, Mishra R, Jha N, et al. Time in range, as measured by continuous glucose monitor, as a predictor of microvascular complications in type 2 diabetes: a systematic review. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2022;10(1):e002573. doi:10.1136/bmjdr-2021-002573
15. Registrační list -13075. Profesionální kontinuální monitorace pomocí glukózového senzoru. [cit. 2024-07-30]. Available from: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/13075/>
16. Úhrada CGM [cit. 2024-07-10]. Available from: <https://www.cukrovka.cz/uhrada-cgm-a-kompatibilita-jednotlivych-casti+>
17. Úhrada glukózových senzorů pro pacienty s DM2 – aktuální stav jednání [cit. 2024-07-10]. Available from: <https://dia.euni.cz/clanek/8524-uhrada-glukozovych-senzoru-pro-pacienty-s-dm2-aktualni-stav-jednani?bid=2>.