

ANALIZA SCHEMELOR DE TRATAMENT CU INSULINĂ LA PACIENȚII CU DZ TIP 1 NOU DEPISTAT, ÎN JUDEȚUL SĂLAJ

Studiu multianual

Dr. Marius Andrei CĂLINICI¹, Dr. SZILAGYI Iosif², Prof. Dr. Nicolae HÂNCU³

¹ Spital Județean de Urgență Zalău, ² Spital Județean de Urgență Satu Mare,

³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj – Napoca

Rezumat:

În contextul creșterii interesului pentru medicina bazată pe dovezi, am considerat ca prezentând interes analiza schemelor de tratament cu insulină, în cazul totalității pacienților cu DZ tip 1 nou depistat, din județul Sălaj, pe o perioadă de cinci ani, la inițierea lor și în dinamică ulterioară, în raport cu prevederile ultimelor recomandări de practică medicală în domeniu, formulate în anul 2008. Au fost utilizate datele cuprinse într-o bază de date informatizată, dedicată asistenței pacientului diabetic.

Rezultatele permit afirmarea faptului că medicina practică este capabilă să respecte sau chiar să promoveze comportamente dezirabile din punct de vedere al ghidurilor medicale.

Cuvinte cheie: Diabet zaharat tip 1, scheme de tratament cu insulină, ghiduri terapeutice.

Summary: The analysis of insulin treatment regimes of patients with newly diagnosed type 1 diabetes in Salaj county – a multiyear study

In the context of a rising interest in practising evidence-based medicine, we considered that it would be interesting to present an analysis of insulin treatment regimes as used by the newly diagnosed type 1 diabetes patients in Salaj County over a period of 5 years, from the moment of their start and through their final development, as reported in the latest medical recommendations issued in 2008. The information used in this article has come from a database dedicated to the treatment of diabetic patients.

The results show proof that practical medicine is capable of respect and even promoting types of behaviour desired by the medical guides.

Key Words: Type 1 Diabetes Mellitus, insulin treatment regimes, therapeutic guides

Diabetul zaharat (DZ) este o afecțiune cronică ce necesită tratament medical continuu și programe de instruire a pacienților. Există foarte multe dovezi care susțin diferitele opțiuni terapeutice existente, ce au drept scop final ameliorarea prognosticului acestei afecțiuni. În contextul creșterii interesului pentru medicina bazată pe dovezi, asistăm la apariția unei mulțimi de ghiduri menite să comunice atât modalitățile optime de tratament cât și standardele de îngrijire ce trebuie îndeplinite de către medicii practicieni. De multe ori indicațiile ghidurilor nu se referă la anumite situații particulare, legate de condiția pacientului sau de condițiile de activitate ale medicului, caz în care experiența clinică modulează decizia terapeutică.

Este cunoscut faptul că terapia cu insulină asigură supraviețuirea pacienților cu DZ tip 1. Am cercetat în ce măsură recomandările de tratament cu insulină formulate pentru un lot de pacienți cu DZ tip 1, aflați în județul Sălaj și analizați pe o perioadă de cinci ani calendaristici, au fost în concordanță cu ultimele recomandări ale Asociației Americane de Diabet (ADA), publicate în anul 2008 [1].

Material și metodă:

Au fost analizate schemele de tratament cu insulină ale unui lot alcătuit din 151 de pacienți cu DZ tip 1, reprezentând totalitatea cazurilor de DZ tip 1 diagnosticate în județul Sălaj între 1.01.2000 și 31.12.2004.

Criteriile de includere în lot au fost reprezentate de încadrarea în tipul 1 de DZ, conform definiției acceptate [2], de domiciliul în județul Sălaj și de încadrarea momentului cert al depistării în intervalul de timp menționat.

Datele au fost preluate din fișierele aplicației informatice ATLAS [3] și au fost utilizate facilitățile oferite de aplicațiile informatice Microsoft Excel și EPIINFO 2000.

A fost supus analizei tipul de schemă de insulinizare, utilizat la inițierea tratamentului, cu ocazia depistării, precum și dinamica acestor scheme, pe parcursul a cinci ani.

Deoarece cercetarea reprezintă un studiu de statistică descriptivă ce cuprinde întreaga populație țintă a județului, fără a se fi apelat la eșantioane, nu se ridică probleme de inferență, orice diferență fiind semnificativă, prin semnificație matematică [4].

Rezultate și discuții:

Ponderea diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate după numărul de prize zilnice, la grupul de pacienți cu DZ tip 1 analizat este redată în figura 1.

Se poate remarca, pentru DZ tip 1, o tendință la creștere a ponderii schemelor de terapie intensivă, pe parcursul evoluției, în timp, a lotului analizat, precum și existența, în anii 2003 și 2004, a una, respectiv două persoane tratate cu monodoză de insulină.

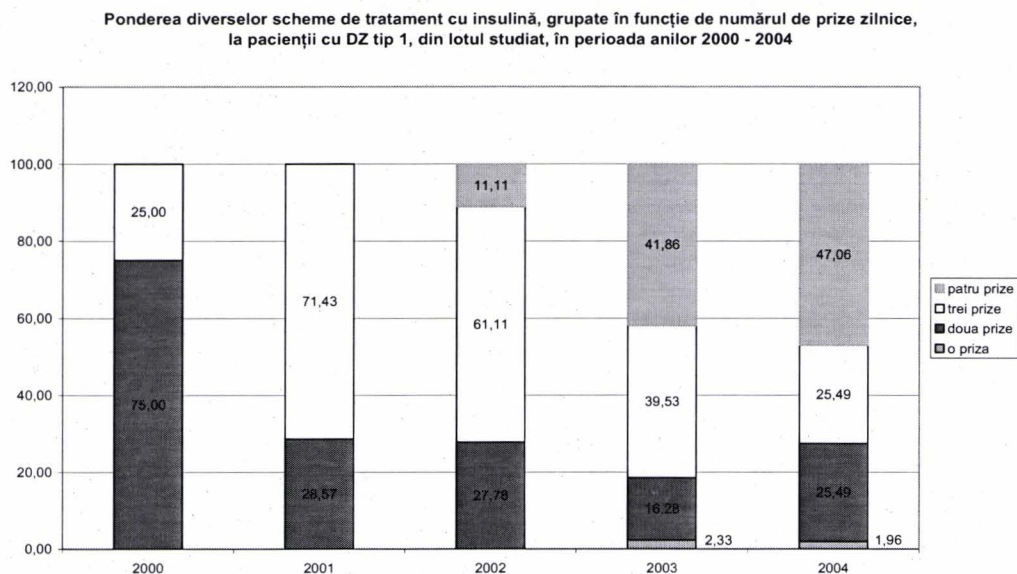


Figura 1. Analiza diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate în funcție de numărul de prize zilnice, la pacienții cu DZ tip 1, în perioada anilor 2000 – 2004

Deoarece situația întregului lot rămas în studiu, la finele unui an, este determinată de schemele de tratament, inițiate pacienților intrați în studiu, în anul respectiv și de modificările schemelor de tratament ale pacienților aflați în studiu, la începutul anului analizat și rămași din anul precedent, am considerat foarte utilă pentru înțelegerea evoluției schemelor terapeutice, analiza dinamică a terapiei, pe subloturi de pacienți, definite după anul de intrare în studiu. Această analiză, vizând pacienții cu DZ tip 1, luați în evidență în anii 2000-2003, își are rezultatele prezentate în graficele din figurile 2, 3, 4 și 5.

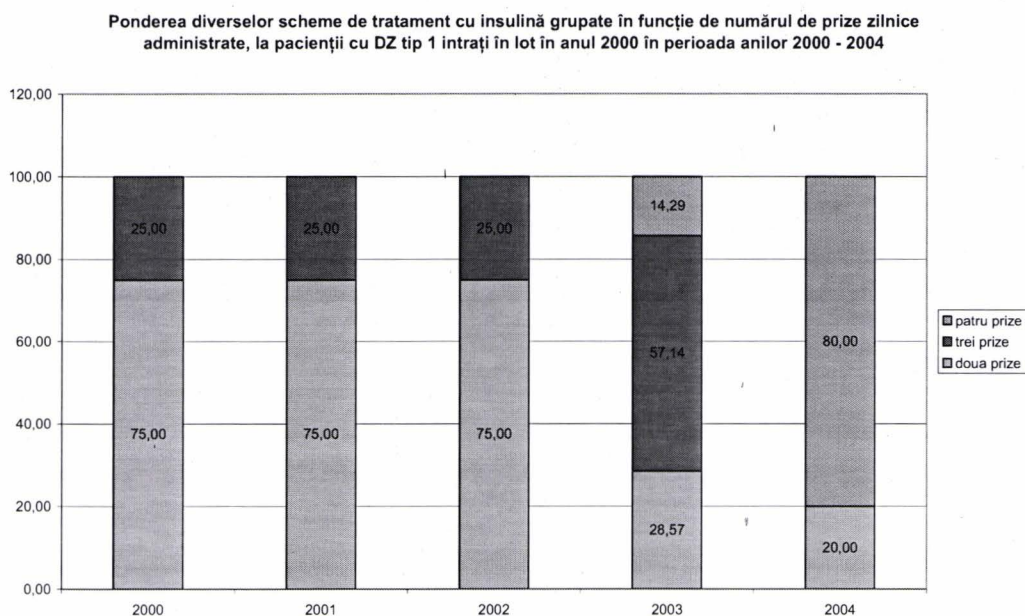


Figura 2. Analiza diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate în funcție de numărul de prize zilnice administrate, la pacienții cu DZ tip 1 intrați în lot în anul 2000, în perioada anilor 2000 – 2004

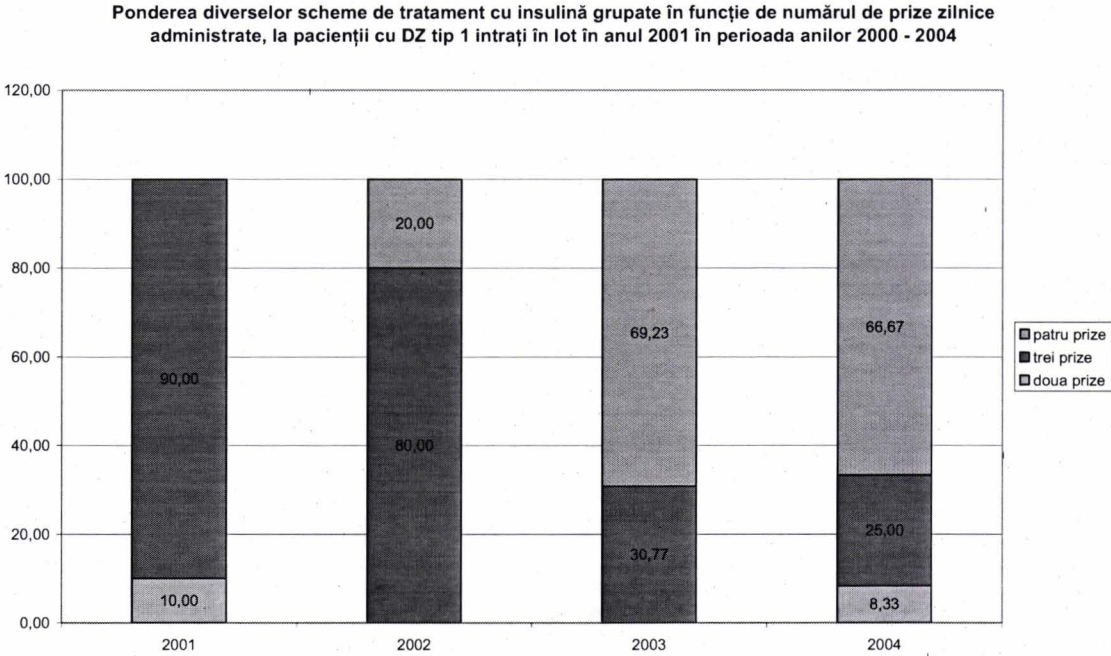


Figura 3. Analiza diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate în funcție de numărul de prize zilnice administrate, la pacienții cu DZ tip 1 intrați în lot în anul 2001, în perioada anilor 2001 – 2004

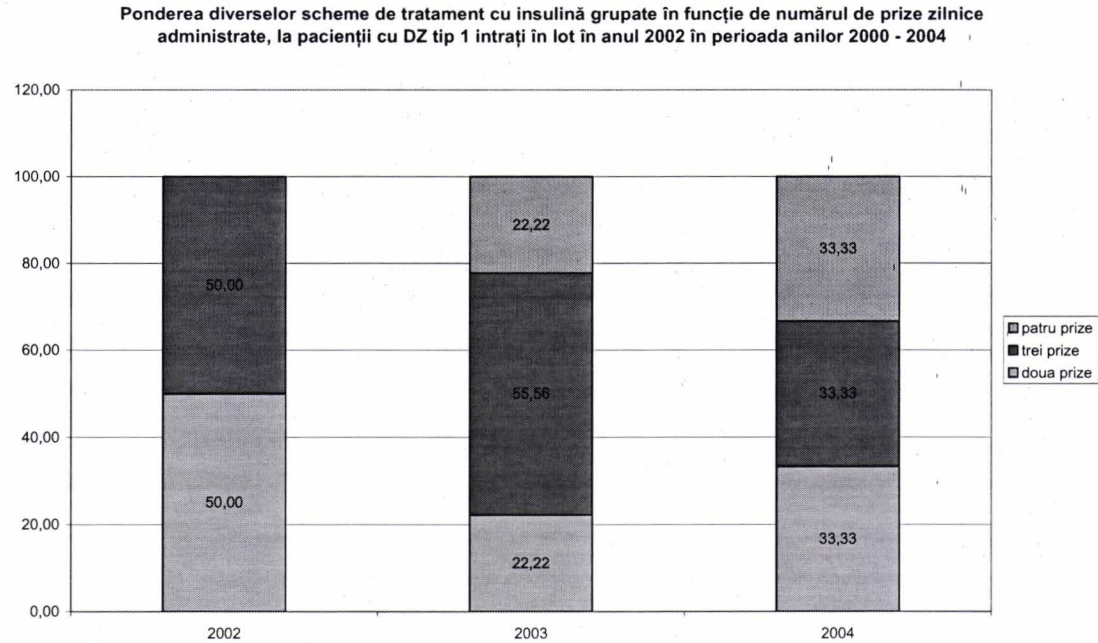


Figura 4. Analiza diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate în funcție de numărul de prize zilnice administrate, la pacienții cu DZ tip 1 intrați în lot în anul 2002, în perioada anilor 2002 – 2004

Ponderea diverselor scheme de tratament cu insulină grupate în funcție de numărul de prize zilnice administrate, la pacienții cu DZ tip 1 intrați în lot în anul 2003 în perioada anilor 2000 - 2004

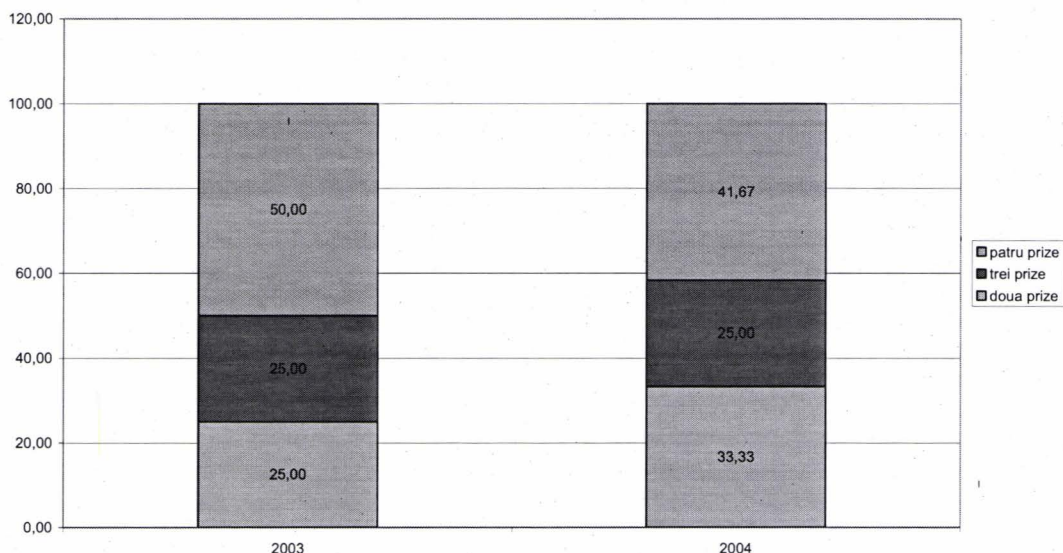


Figura 5. Analiza diverselor scheme de tratament cu insulină, grupate în funcție de numărul de prize zilnice administrate, la pacienții cu DZ tip 1 intrați în lot în anul 2003, în perioada anilor 2003 – 2004

Se poate constata tendința de trecere, lentă dar evidentă, de la schemele de terapie convențională la cele de terapie intensivă, fenomen cu atât mai marcant, cu cât lotul este analizat o perioadă mai lungă de timp. Anul 2003 e caracterizat prin faptul că toți pacienții cu DZ tip 1 nou depistați au fost tratați, de la debutul bolii, cu scheme intensive de insulinizare.

Analiza evidențiază, în mod clar, tendința de conversie a terapiei, de la schema convențională, cu două prize zilnice, la schema intensivă, cu trei și, mai apoi, 4 prize zilnice. Trecerea se face, în mai mică măsură, prin instituirea, de la debut, a unei scheme intensive de terapie, cel mai adesea fiind vorba de conversia pacienților, aflați pe scheme convenționale, la scheme cu prize din ce în ce mai numeroase.

Prezența, în anul 2003 și 2004, a unor pacienți tratați cu monodoză de insulină, fapt neobișnuit în tratamentul DZ tip 1, a obligat la identificarea fișelor acestora. S-a dovedit a fi vorba de persoane tinere, depistate la finele anului analizat și aflate în fază de remisie, care au revenit, în scurt timp, dar în anul următor, la scheme de insulinizare cu prize multiple.

Analiza ponderii, în terapia DZ tip 1, a schemelor de tratament convenționale, în raport cu cele funcționale (figurile 2, 3, 4 și 5), permite afirmația că, până în anul 2002, a fost agreată, în principal, schema de tip convențional, cu două prize de insulină premixată pe zi. Progresiv și, mai ales, din anul 2002, schemele de insulinizare, inițiate sau obținute prin conversie, au devenit de tip funcțional, fapt ce presupune recunoașterea

superiorității acestei forme de abordare terapeutică, în ceea ce privește obținerea unui control glicemic optim.

Ghidurile de referință [5, 6] atrag atenția asupra importanței utilizării schemelor flexibile de insulinizare care, în condiții de automonitorizare, permit obținerea unui control metabolic cât mai bun cu puțință [7]. Din acest punct de vedere, analiza sugerează că medicina practică a impus metodologia recomandată de ghiduri.

Pentru tipul 1 de DZ, aflat în lotul analizat, evoluțiile prezentate sugerează că, în general, inițierea terapiei cu insulină s-a făcut cu schemă de insulinizare convențională, cu două prize zilnice. După aproximativ un an, acești pacienți au fost convertiți la schema cu trei prize și, după încă un an, la schema cu patru prize zilnice de insulină. Începând din anul 2002, un număr mare de pacienți a trecut de la două prize la patru prize zilnice de insulină, fără treaptă intermediară. Începând din anul 2003, unui număr relativ mare de pacienți, li s-a instituit terapia cu insulină folosindu-se, direct, scheme de insulinizare funcțională, cu trei sau patru prize zilnice de insulină. Faptul demonstrează că, alături de terapia în module, judecata clinică a permis fenomenul de transmodulare.

Preferința, în faza inițială, pentru schemele de tratament de insulinizare convențională, poate fi expresia tentativei de învingere a rezistenței psihologice la insulină, prin utilizarea unor regimuri simple de insulinizare, care să permită folosirea unor algoritmi ușori de titrare a dozelor, chiar cu prețul unui control metabolic mediu.

Concluzii:

Analiza demonstrează că, deși ghidurile propun comportamente dezirabile, reprezentând standarde pentru majoritatea pacienților, preferințele individuale, comorbiditățile și alți factori ce țin de pacient sau de medic, pot impune modificarea obiectivelor terapeutice.

Faptul că medicina practică, ce a dus la promovarea schemelor de tratament analizate s-a apropiat de standardele prevăzute de ghidul de referință [1], alcătuit ulterior perioadei vizată de studiu, reprezintă un argument al importanței evidențelor clinice în practica medicală.

Bibliografie

- American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes – 2008. Diabetes Care 2008; 31: S5 - S11.
- American Diabetes Association – Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, Diabetes Care, suppl. 1, 2005: S37 - S42.
- Călinici T., Călinici M.A., ATLAS – An example of applying database in medicine, Applied Medical Informatics, Vol 10, Nr. 1-2, 2002: 35-48.
- Drugan T. și colab. – Aplicații practice în informatică și statistică medicală, Ed. Alma Mater, Cluj Napoca, 2002: 30 – 33.
- American Association of Clinical Endocrinologists – Medical Guidelines for Clinical Practice for the Management of Diabetes Mellitus. Endocrine Practice, 13, 2007: 3-68.
- Excelece National Institute for Clinical – Management of type 2 diabetes – Managing blood glucose levels, 2002 av. at: http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/nice_inheriteg_guidelines.pdf
- Rothe U., Müller G., Schwarz P. E. H., et al. – Evaluation of a Diabetes Management System Based on Practice Guidelines, Integrated Care, and Continuous Quality Management in a Federal State of Germany. A population – based approach to health care research, Diabetes Care, 31, 2008: 863-868.