

Wartość samodzielnego monitorowania stężenia glukozy u chorych na cukrzycę typu 2 nieleczonych insuliną

Michael Pignone, MD, MPH

BADANIE

O'Kane MJ, Bunting B, Copeland M, Coates VE, ESMON Study Group: Efficacy of self-monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial. *BMJ* 2008;336:1174-1177.

STRESZCZENIE

Projekt badania. Randomizowana, kontrolowana próba kliniczna.

Grupa badana. W badaniu uczestniczyło 184 dorosłych chorych na nowo rozpoznaną cukrzycę typu 2, którzy nie przyjmowali insuliny.

Metody. Uczestników przypisywano losowo do usystematyzowanego programu edukacyjnego lub usystematyzowanego programu edukacyjnego w połączeniu z dodatkowym szkoleniem i poradnictwem dotyczącym samodzielnego monitorowania stężenia glukozy we krwi (self-monitoring of blood glucose, SMBG). Wszyscy chorzy zgłaszali się na wizyty kontrolne co 3 miesiące i byli leczeni według z góry ustalonego algorytmu opartego na wartości hemoglobiny A_{1c} (HbA_{1c}). Pacjentów w grupie SMBG proszono o wykonywanie czterech oznaczeń na czczo i czterech oznaczeń po posiłkach w ciągu tygodnia, instruując ich, co powinni zrobić w przypadku stwierdzenia zwiększonego stężenia glukozy w samodzielnym pomiarze.

Wyniki. Stopień przestrzegania zaleceń w odniesieniu do SMBG był duży: 66% uczestników w grupie SMBG dokonało >80% zaplanowanych oznaczeń. Nie stwierdzono różnic między grupami pod względem wartości HbA_{1c} po 12 miesiącach (około 6,9% w obu grupach, średnia różnica 0,07%, 95% przedział ufności -0,25-0,38%) oraz częstości występowania hipoglikemii. U chorych w grupie SMBG uzyskano nieco gorszy wynik w subskali depresji w kwestionariuszu dotyczącym samopoczucia chorych.

Wnioski. Wydaje się, że zastosowanie SMBG nie przynosiło dodatkowych korzyści u chorych z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 2, którzy nie stosowali insuliny i byli leczeni w ramach usystematyzowanego programu obejmującego znaczny komponent edukacyjny.

KOMENTARZ

Kwestia, czy należy zalecać systematyczne SMBG u chorych na cukrzycę typu 2, którzy nie przyjmują insuliny, pozostaje szeroko dyskutowana w społeczności medycznej.¹ Do potencjalnych korzyści SMBG należy zwiększanie motywacji chorych oraz dostarczanie im zwrotnych informacji na temat wyników zmian leków, sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, co może prowadzić do poprawy sprawności chorego jako aktywnej strony w procesie leczenia, a także zwiększenia możliwości samodzielnego wykrywania i leczenia hipo- lub hiperglikemii. Potencjalne wady obejmują możliwość nasilania negatywnych uczuć, dyskomfort związany z pobieraniem próbek oraz koszty, które wynikają ze znacznego zużycia czasu chorych oraz zasobów przeznaczanych na monitorowanie.² Koszty ponoszone w ramach systemu opieki zdrowotnej również są znaczne. Davidson oszacował, że koszt SMBG w ramach programu Medicare w 2002 roku przekroczył 465 milionów dolarów.³

W kilku wcześniejszych badaniach klinicznych podejmowano próby określenia korzyści z SMBG. W przeglądzie systematycznym i metaanalizie z 2005 roku zidentyfikowano sześć badań klinicznych i stwierdzono, że SMBG wiązało się z poprawą wartości HbA_{1c} o 0,39 punktu procentowego. Autorzy przeglądu zauważyli, że różnice w zakresie innych jednocześnie stosowanych interwencji (ilości i rodzaju edukacji) mogły wpłynąć na uzyskane wyniki. Później w innej próbie klinicznej nie stwierdzono różnicy w związku ze stosowaniem SMBG w grupie chorych nieleczonych insuliną, u któ-

rych na początku obserwacji kontrola glikemii była stosunkowo dobra (średnie wartości HbA_{1c} 7,5%).⁴

W badaniu ESMON wyeliminowano niektóre z ograniczeń metodologicznych wcześniejszych badań. Co ważniejsze, interwencja edukacyjna i algorytm leczenia były takie same w obu grupach, dzięki czemu możliwa była ocena swoistego wpływu edukacji i szkolenia dotyczącego SMBG oraz wykonywania tych oznaczeń. Początkowe wartości HbA_{1c} były na tyle duże (8,8 i 8,6%), że możliwa była poprawa kontroli glikemii. Oceniano parametry związane zarówno z potencjalnymi korzyściami (wartość HbA_{1c} i występowanie hipoglikemii), jak i z potencjalnymi szkodliwymi następstwami SMBG (samopoczucie chorych). Nie przedstawiono danych na temat kosztów, w tym czasu poświęcanego przez chorych na SMBG. Wyniki, wskazujące na brak korzyści lub co najwyżej niewielkie korzyści z SMBG, w połączeniu z możliwym pogorszeniem samopoczucia, pozwalają sądzić, że rutynowe wykorzystywanie SMBG nie przynosi korzyści chorym niestosującym insuliny, którzy są leczeni w ramach dobrze zorganizowanego programu opieki nad chorymi na cukrzycę, obejmującego częstą ocenę HbA_{1c} i dokonywane na tej podstawie modyfikacje leczenia zgodnie z przyjętym algorytmem.

Clinical Diabetes, Vol. 27, No. 1, 2009, p. 17.
Value of Self-Monitoring of Blood Glucose in Non-Insulin-Using Patients With Type 2 Diabetes.

Michael Pignone MD, MPH, jest profesorem nadzwyczajnym medycyny w University of North Carolina, Department of Medicine w Chapel Hill oraz redaktorem Clinical Diabetes.

Piśmiennictwo na str. 44