

Проблемы управления диабетом во время пандемии COVID-19

https://www.mja.com.au/journal/2020/challenges-diabetes-management-during-covid-19-pandemic?utm_source=carousel&utm_medium=web&utm_campaign=homepage

Такие состояния, как диабет типа 1 и типа 2, требуют регулярного, обычно личного, контакта с врачами общей практики, эндокринологами, педагогами по диабету, диетологами и ортопедами для оптимизации контроля гликемии. Тем не менее, с учетом рекомендаций относительно социальной изоляции для минимизации распространения коронавируса предоставление такой медицинской помощи все чаще осуществляется посредством телемедицины. В Австралии этому значительно способствовало объявление временных номеров телемедицины MBS (видеоконференции и телефона) во время пандемии COVID-19. Критериями необходимости для массового включения являются лица с ослабленным иммунитетом или с хроническими заболеваниями, которые, конечно, включают сахарный диабет. Важно отметить, что критерием необходимости также включает беременность. В то время, когда людей просят социально изолироваться, чтобы свести к минимуму воздействие SARS-CoV-2, многие из людей, которые очень нуждаются в постоянной медицинской помощи, избегают этих назначений из-за боязни инфицироваться от тех, кто также посещает клинику, медиков, которые как известно подвержены высокому риску заражения. Поэтому крайне важно, чтобы услуги телемедицины были предоставлены (и, если они недоступны, в кратчайшие сроки). Это может быть сделано посредством видеоконференции или телефонного звонка для тех, кто не способен использовать новые технологии, или если услуги видеоконференцсвязи недоступны. Услуги, традиционно предлагаемые в групповой обстановке, такие как групповое обучение для страдающих гестационным диабетом или диабетом 2 типа, также могут быть предоставлены с помощью этой технологии.

Использование диабетической технологии может принести пользу здравоохранению и телемедицинской консультации. Непрерывный мониторинг уровня глюкозы (CGM) или мгновенный мониторинг уровня глюкозы (FGM) можно использовать при диабете 1 и 2 типа с терапевтической пользой. Многие из этих устройств могут автоматически загружаться в облачное программное обеспечение. Другие устройства, такие как инсулиновые помпы и глюкометры, могут быть загружены пользователем до консультации, что, конечно, создает большую нагрузку для человека. Участие родителей, опекунов и преподавателей по диабету до встречи может быть полезным. Это может привести к улучшению индивидуального управления диабетом.

Люди, которые подвергаются наибольшему риску осложнений от COVID-19, все еще определяются. Кажется очевидным, что люди с диабетом и другими хроническими сопутствующими заболеваниями подвергаются повышенному риску заболеваемости. В ряде небольших обсервационных исследований был проведен анализ сопутствующих заболеваний у лиц с тяжелой течением инфекции SARS-CoV-2. Показатели диабета (тип не уточнен, но, скорее всего, диабет типа 2, учитывая низкий уровень заболеваемости диабетом типа 1 в Китае), составляет от 7,4% в подтвержденных случаях инфицирования и до 17% в случаях с тяжелой пневмонией. Недавний мета-анализ шести исследований (в том числе 1527 человек) проанализировал распространенность сопутствующих заболеваний среди лиц с тяжелым и нетяжелым течением COVID-19. Диабет осложнил 11,7% тяжелых случаев по сравнению с 4% случаев нетяжелых COVID-19. Эти показатели не достигли статистической значимости; однако, оно явно ограничено

отсутствием статистической выборки, и требует дальнейшего анализа. Ретроспективный анализ выживших и не выживших предыдущего коронавируса (SARS-CoV) позволил предположить, что диабет является предиктором смертности. Эта связь, по-видимому, обусловлена гликемическим контролем, с независимой ассоциацией и повышенным уровнем глюкозы в плазме натощак. Это еще раз подчеркивает необходимость поддержания постоянной медицинской помощи для оптимизации контроля уровня глюкозы в течение всей текущей пандемии COVID-19.

Лица с диабетом 1 и 2 типа должны иметь четкие планы действий и резервированные палаты дневного стационара на случай, если они плохо себя чувствуют, и их следует мотивировать обращаться за личной помощью при таких осложнениях, как инфаркт миокарда или высокий риск образования язвы стопы. Это должно быть подчеркнуто даже для людей с длительным диабетом, чье начальное диабетическое образование могло быть много лет назад. Лица с диабетом типа 1 должны иметь в наличии тест-полоски для мониторинга кетонов, предпочтительно тест-полоски для определения кетонов в крови, знать, когда проводить тестирование на кетоны, и должны знать о необходимости введения дополнительных доз инсулина во время интеркуррентного заболевания.

Лица, использующие гибридные замкнутые (инсулиновые) помпы (Medtronic 670G), должны быть осведомлены о том, что во время болезни пользователю может потребоваться выйти из автоматического режима, чтобы обеспечить более быструю коррекцию гипергликемии с ручной коррекцией болясов инсулина и временным повышением базальной скорости.

С увеличением использования ингибиторов SGLT2 в Австралии и на международном уровне, все люди, получавшие ингибиторы SGLT2, должны быть осведомлены о необходимости отказа от этих препаратов во время болезни, чтобы минимизировать риск кетоацидоза. Это следует повторить врачам общей практики и врачам неотложной помощи для проверки использования SGLT2 у лиц с COVID-19 или любым другим заболеванием.

Что касается COVID-19, то также возрастает интерес к использованию ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА) у людей с диабетом типа 1 или типа 2 и другими хроническими состояниями. SARS-CoV-2 связывается с ангиотензинпревращающим ферментом человека 2 (ACE2), позволяя проникать в клетки-хозяева. Ингибиторы АПФ и БРА могут приводить к положительной регуляции ACE2 в некоторых тканях как на модели человека, так и на животных. Однако не все группы обнаружили связь между этими гипотензивными средствами и повышением регуляции АПФ2 (13)., Было высказано предположение, что ингибиторы АПФ и БРА могут теоретически повысить восприимчивость к COVID-19 за счет увеличения АПФ2. Тем не менее, в настоящее время нет никаких доказательств, чтобы связать использование этих агентов с повышенным риском или серьезностью COVID-19.

Продолжительное оказание медицинской помощи лицам, подвергающимся риску, имеет решающее значение на протяжении всей пандемии. Телемедицина является ключом для оказания такой помощи. Важно, чтобы люди с диабетом были осведомлены о том, как управлять своим состоянием во время острых заболеваний, включая смену лекарств. Также важно, чтобы не было ухудшения лечения гликемии и других осложнений диабета, которые, если их игнорировать, могут привести к увеличению заболеваемости и смертности независимо от COVID-19.

