Rozhovor s MUDr. Katarínou Černou, PhD., MBA, MPH k plánovaným zmenám pre predpisovanie inzulínov od 1. 3. 2025

Od 1. 3. 2025 sa menia podmienky pre predpisovanie inzulínov. Môžete priblížiť našim čitateľom, v čom spočívajú tieto zmeny a či znamenajú lepšiu dostupnosť inzulínovej liečby pre pacientov s diabetes mellitus?

Áno, kategorizácia liekov platná od 1. 3. 2025 prináša významné a veľmi pozitívne zmeny pri predpisovaní inzulínov. Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so zdravotnými poisťovňami vyšlo v ústrety niekoľkým podnetom odborníkov a schválilo rozšírenie preskripčného obmedzenia pre inzulíny, kde okrem diabetológa pribudol aj detský endokrinológ, čím sa rozšírilo spektrum inzulínov aj pre detskú populáciu pacientov s diabetes mellitus.

Okrem toho sa výrazne zjednodušilo indikačné obmedzenie pre inzulíny v znení, že hradená liečba sa môže indikovať u pacientov s diabetes mellitus u dospelých, adolescentov a detí vo veku, ktorý definuje príslušné SPC (Súhrn charakteristických vlastností konkrétneho inzulínu) a starších, kde sa vyžaduje liečba inzulínom. U pacientov do dovŕšenia 18. roku veku je táto liečba plne hradená. U tehotných a dojčiacich žien je táto liečba tiež plne hradená.

Môžete doplniť, ktorých inzulínov sa tieto zmeny týkajú?

Zmeny sa týkajú prandiálnych aj bazálnych inzulínových analógov prvej aj druhej generácie. Rozšírenie preskripčného obmedzenia o detského endokrinológa pribudlo tam, kde doteraz detský endokrinológ nebol uvedený, napríklad pri inzulíne glargín 300 U/ml. Nové znenie indikačných obmedzení v horeuvedenom znení, ktoré hovorí, že vlastne jedinou podmienkou hradenej liečby je diagnóza diabetes mellitus a potreba liečby inzulínom, platí celoplošne pre všetky prandiálne aj bazálne inzulínové analógy prvej aj druhej generácie.

O zjednodušenie indikačného obmedzenia sa snažili odborníci a hlavne vy osobne už dlhší čas. Čo bolo impulzom, že zdravotnícke autority akceptovali podnet odborníkov?

Áno, máte pravdu, podnet na zjednodušenie komplikovaného a neaktuálneho indikačného obmedzenia sme podávali opakovane, ale bezprostredný impulz prinieslo zúženie portfólia inzulínov na Slovensku v dôsledku stiahnutia inzulínu degludek zo zoznamu hradených liekov, čím sa dramaticky skomplikovala situácia hlavne o detských pacientov s diabetes mellitus. Moji kolegovia zo sekcie pediatrickej diabetológie a endokrinológie, MUDr. Ľubomír Barák, CSc. a doc. MUDr. Miriam Kuricová, PhD. spolu so mnou apelovali na ministerstvo zdravotníctva, ktoré túto situáciu vyhodnotilo veľmi vážne a zodpovedne. Kategorizačná komisia zložená zo zástupcov ministerstva zdravotníctva, zdravotných poisťovní a odborníkov naše podnety schválila a umožnila ich uvedenie do praxe v najkratšom možnom termíne.

Ktorí pacienti budú mať od 1. marca 2025 najväčší úžitok z lepšej dostupnosti inzulínových analógov na Slovensku?

V prvom rade sú to pacienti s diabetes mellitus 1. typu v detskom, adolescentom veku, rovnako ako aj dospelí pacienti s DM1T, pre ktorých sú bazálne aj prandiálne inzulíny esenciálne a nemajú inú alternatívu liečby.

Inzulínová liečba sa však dotýka bezprostredne aj pacientov s diabetes mellitus druhého typu, pretože ide o chronické, progresívne ochorenie sprevádzané postupne stále nižšou sekréciou vlastného inzulínu a potrebou v určitom štádiu pridať do liečby bazálny a často aj prandiálny inzulín.

Je u pacientov s diabetes mellitus 2. typu inzulín stále esenciálny? Nie je možné nahradiť ho modernejšou liečbou, ako sú napríklad GLP-1 receptorové agonisty alebo SGLT2 inhibítory? Nie je inzulín u pacientov s diabetom 2. typu na ústupe?

Postavenie inzulínu sa v medzinárodných aj našich lokálnych odporúčaniach na liečbu diabetes mellitus mení a skutočne, máte pravdu, v súčasnosti sú liekom voľby hlavne

v skorších štádiách diabetes mellitus spomenuté lieky zo skupiny GLP-1 receptorových agonistov či SGLT-2 inhibítorov.

Progresívny vývoj diabetes mellitus 2. typu má za následok, že k týmto moderným liekom musíme pridať inzulín, čiže nejde o kompetitívny vzťah, moderná liečba versus inzulín, ale o synergický vzťah – inzulín k modernej liečbe, ktorým dokážeme dosiahnuť optimálnu glykemickú kontrolu u väčšiny spolupracujúcich pacientov s diabetes mellitus, ktorým na svojom zdraví záleží.

Spomenuli ste spolupracujúceho pacienta. Znamená to, že neexistuje zázračná tabletka alebo injekcia, ktorá zbaví pacienta cukrovky alebo obezity?

Áno, je to tak. Pacienti k nám často prichádzajú s nereálnymi očakávaniami, sú ovplyvnení zavádzajúcimi informáciami z internetu, časopisov, televízie. Stretávame sa s odmietaním inzulínu aj v štádiu, keď je jeho pridanie do liečby nevyhnutné. Našťastie máme k dispozícii moderné inzulínové analógy 2. generácie, ktoré priam búrajú mýty spojené s inzulínovou liečbou — majú dlhší a vyrovnanejší farmakokinetický a farmakodynamický profil, s čím súvisí ich aplikácia raz za 24 hodín, nižšiu glykemickú variabilitu, s čím súvisia stabilnejšie hladiny glykémie, ktoré sú fyziologickejšie, nižšie riziko hypoglykémie a nižšie riziko prírastku hmotnosti, preto sa veľmi teším z toho, že aj tieto typy inzulínov sú od 1. marca pre pacientov s diabetom na Slovensku dostupnejšie, ako boli doteraz.

Ďakujeme vám za vaše intenzívne a dlhoročné úsilie v prospech pacientov s cukrovkou. Prezraďte našim čitateľom, čo vás motivuje v tejto práci, že zostávate stále rovnako oduševnená a pozitívna?

Snažím sa byť šťastná každý deň a tešiť sa z maličkostí, v ktorých si uvedomujem krásu bytia a zároveň vzácnosť trávenia času s mojou rodinou a priateľmi. Snažím sa

nestagnovať, nezastaviť sa s pocitom, že už všetko viem. Hľadám inšpiráciu v knihách, v dobrom filme, v ľuďoch. To všetko ma posúva a dáva mi satisfakciu. Teším sa zo svojej práce, ktorá je mi druhým domovom, je zmysluplná a môže ľudom priniesť pocit šťastia a radosti.

Ak sa cítim skleslo a mám pocit, že sa mi nedarí, spomeniem si na Stallonov výrok z filmu Rocky: „Nejde o to, ako silno udrieš. Ide o to, akú silnú ranu dokážeš prijať, znovu vstať a pokračovať."

Ďakujeme vám za rozhovor

Odborná redakcia DIA News