

INSULĪNA PUMPJU UN INJEKCIJU TERAPIJU LIETOŠANAS APSTĀKĻI 1. TIPA DIABĒTA APRŪPĒ BĒRNIEM UN JAUNIEŠIEM LATVIJĀ

Šis dokuments apkopo daļu no aptaujas¹, kuras mērķis bija noskaidrot aktuālākās problēmas 1. tipa diabēta (turpmāk – diabēta) aprūpē bērniem un jauniešiem Latvijā, rezultātus.

Anketa 2017. gadā tika nosūtīta elektroniski Biedrības biedriem, un arī papīra formātā diabēta aprūpes māsām Latvijā. Anketēšana tika veikta anonīmi. Pavisam kopā tika saņemtas 109 atbildes, t.sk. 81 – elektroniski un 28 – papīra veidā.

Anketas tika apstrādātas MS EXCEL vidē izmantojot standartā iebūvētus rīkus kvantitatīviem rādītājiem, un ar kontentanalīzi atvērtiem jautājumiem.

Šajā dokumentā analīze veikta, lai izprastu kā dažādu terapijas veidu izvēle ietekmē ar 1. tipa diabētu slimo bērnu un jauniešu emocionālo un fizisko stāvokli, kā arī Latvijas ģimeņu finansiālās iespējas veikt šādu terapiju ar saviem līdzekļiem.

I Vispārējā informācija

Pavisam kopā aptaujāto vidū insulīna terapiju lietoja 29 no 109 respondentiem, jeb 26,6%.

Kā galvenos iemeslus insulīna pumpja terapijas izvēlei, salīdzinājumā ar tradicionālo insulīna injekciju terapiju ir nosaukti (tika vaicāti 3 nozīmīgākie):

- 1- Dzīves kvalitātes uzlabošana (bērns patstāvīgi veic diabēta kontroli; nav jāizgērbjas lietojot, var veikt injekcijas, netraucējot bērna miegam, var ēst brīvāk) – visi respondenti;
- 2- Precīzākā insulīna dozēšana un diabēta kontrole (labākā uzsūkšanās, stabilāka insulīna iedarbība) – 22 atbildes;
- 3- Sāpju mazināšana (nav jāveic dūrieni) – 20 atbildes.

Respondenti kuri nelieto insulīna pumpja terapiju ir minējuši šādus svarīgākos iemeslus kādēļ to neizmanto (tika vaicāti 3 nozīmīgākie):

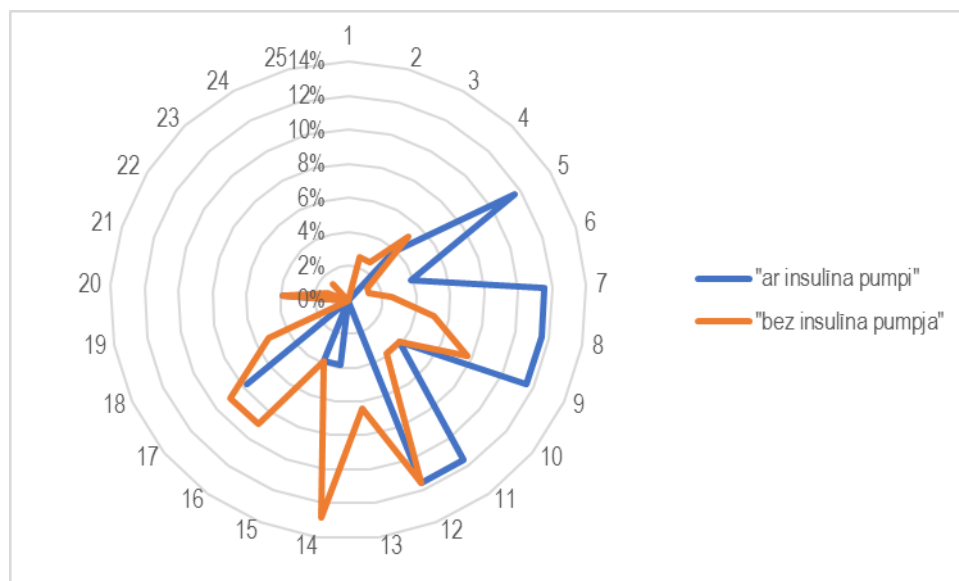
- 1- Cena un uzturēšanas izmaksas – 51 atbilde;
- 2- Bērna nevelmē (traucē aktivitātēm; pa lielu; kauns, ka nav ka visi; atgādina par slimību) – 29 atbildes;
- 3- Neuzticība (bailes, ka sabojāsies un nenodrošinās funkcionēšanu) – 5 atbildes;
- 4- Komplikācijas lietošanā (individuālā nepanesība) – 4 atbildes;
- 5- Nav informācijas (par pašu pumpi, par lietošanu) – 3 atbildes;
- 6- Neapmierina Latvijā piedāvātie modeļi – viena atbilde.

¹ Aptauju veica Latvijas Bērnu un jauniešu diabēta biedrība, laika posmā no 2017. gada septembra līdz decembrim.

Vidējais bērnu vecums kas lieto insulīna pumpja terapiju ir 9,7 gadi, bet tie, kas nelieto ir vidēji vecāki – 12,3 gadi.

Bērnu vecuma izkliede ir atspoguļota 1. attēlā. Attēls parāda, ka insulīna pumpja terapiju izmanto pārsvarā gados jaunākie bērni (līdz 12 gadu vecumā). Savukārt, pusaudži, galvenokārt, insulīna pumpjus izmanto retāk. Kvalitatīvā analīze norāda, ka pusaudžu vecāki vidēji biežāk norāda, kā iemeslu neliidot pumpja terapiju, bērnu nevelmi lietot pumpi, kā dzīvesveida apgrūtināšu ierīci.

Bērnu izkliede starp izglītības iestādēm ir apmērām vienmērīgā: līdz 15% mācās pirmsskolas izglītības iestādēs un 70-80% ir vidusskolas vai arodskolas mācībās.



1.att. Dažādu insulīna terapiju veidu bērnu vecuma izkliede

2. attēls parāda, ka **pumpja terapijas lietotāji, aptaujāto vidū koncentrējās Pierīgā, salīdzinājumā ar injekciju veicējiem, t.sk. Rīgā dzīvojošo veido 31% no insulīna pumpju lietotājiem un 25% no injekciju veicējiem.**



a) insulīna pumpja lietotāji

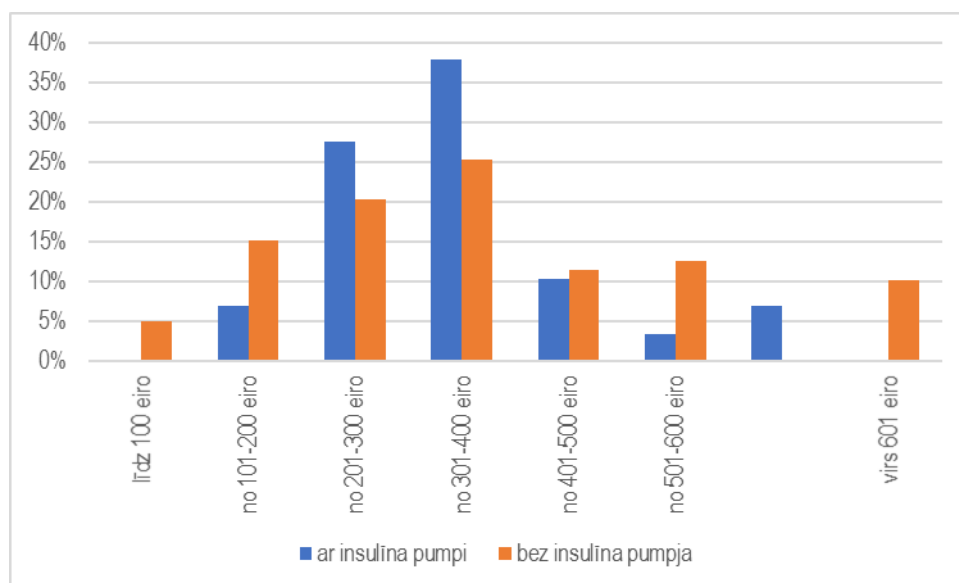
b) injekciju veicēji

2. att. Aptaujāto insulīna pumpju lietotāju (a) un injekciju veicēju (b) ģeogrāfiskais izvietojums

Aptaujas rezultāti norāda, ka **vidēji nedaudz biežāk insulīna pumpja terapiju pielieto meitenēm** (58,6% pret 48,1% meiteņu īpatsvars atbilstoši insulīna pumpju lietotāju un injekciju veicēju grupās).

Salīdzinot ģimeņu vidējus ienākumus (skat. 3.att.) var secināt, ka **insulīna pumpju lietotāju ģimenēs ienākumi ir galvenokārt no 200 līdz 400 eiro uz vienu ģimenes**

locekli, savukārt, injekciju veicēju izkliede starp dažādu ienākumu līmeņa ģimenēm ir vienmērīgāk un atbilst normālai izklidei starp ienākumu līmenim valstī.



3.att. Insulīna pumpju lietotāju un injekciju veicēju izkliede pēc vidējiem ienākumiem uz vienu ģimenes locekli

II Terapijas veida izvēle un fiziskā ietekme

Aptaujas rezultāti norāda, ka bērniem, kas lieto insulīna pumpja terapiju ir vidēji zemāks (8,1) glikozētā hemoglobīna (HbA1c) rādītājs, kā injekciju terapijas bērniem (8,7).

Insulīna pumpja terapijas lietotāju vecāki nenovēroja bērnam diabēta komplikācijas un tikai viens ir novērojis pirmās komplikāciju pazīmes. Turpretim injekciju lietotāju vecāki diabēti komplikācijas ir konstatējuši 7% gadījumos un 25% gadījumos ir novērojuši pirmās komplikāciju pazīmes.

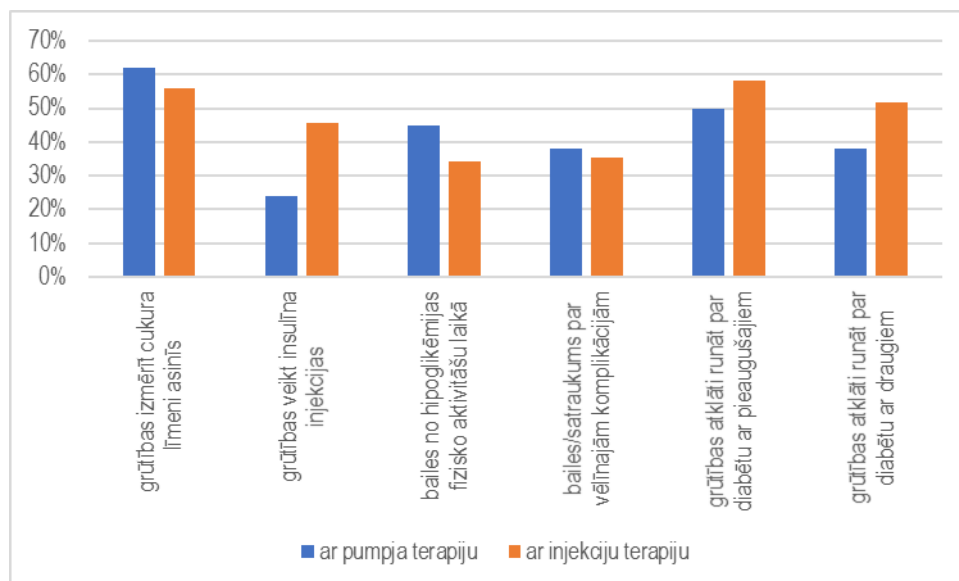
Vecāki, kuru bērni lieto insulīna pumpjus vidēji biežāk novēro hipoglikēmiju, kā injekciju veicēji (attiecīgi vidēji 12 reizes mēnesī pret vidēji 6 reizes mēnesī), tomēr diabēta komas ir novērotas ar vidēji vienādu izkliedi (attiecīgi 14% un 16%). Arī hiperglikēmijas ir novērojamas vidēji biežāk ar insulīna pumpja lietotāju vecākiem (attiecīgi 19 reizes mēnesī pret 12 reizēm mēnesī).

Ir secināms, ka vidēji labāka diabēta kontrole ir lietojot insulīna pumpi, nekā pielietojot injekciju terapiju.

III Terapijas veida izvēle un emocionālā attieksme

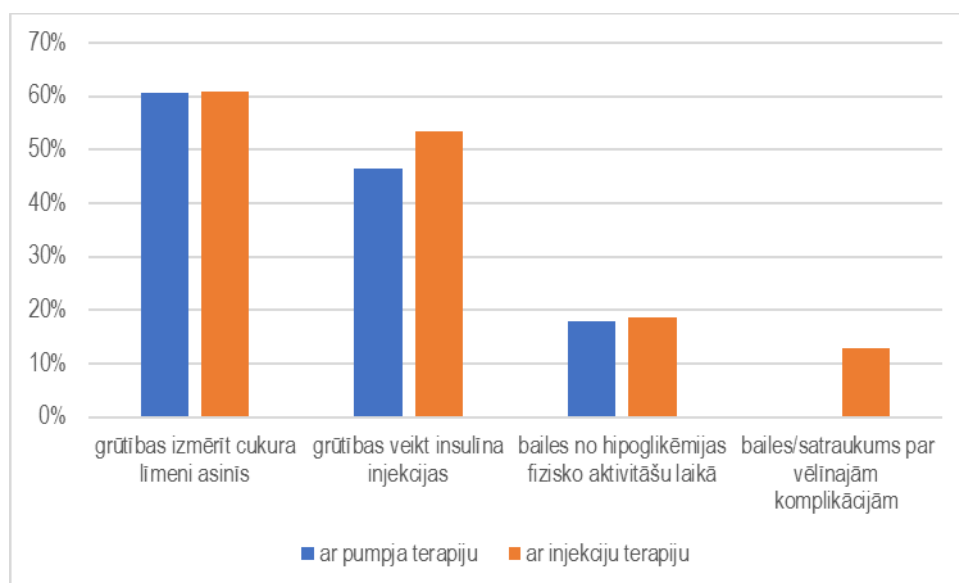
Salīdzinot bērnu emocionālo attieksmi par diabēta kontroli (skat. 4.att.) divām terapiju veidu grupām, var novērot, ka izteiktā starpība divu terapijas veidu grupās ir vērojama

tikai emocionālā attieksmē pret insulīnu injekcijām, kur bērni, kas lieto insulīna pumpja terapiju ir emocionāli vairāk aizkarami, ka bērni, kuri lieto injekciju terapiju.



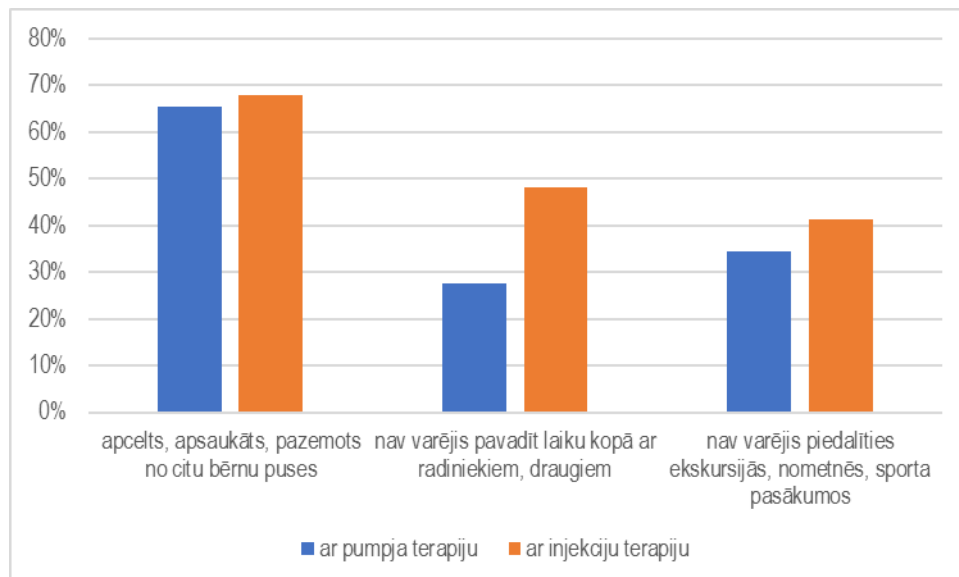
4. att. Negatīvo atbilžu (nekad, gandrīz nekad) īpatsvars kopējo atbilžu sastāvā bērniem ar insulīna pumpja terapiju un ar insulīna injekciju terapiju vērtējot bērna attieksmi par diabēta kontroles emocionāliem aspektiem

Salīdzinot bērnu vecāku emocionālo attieksmi par diabēta kontroli (skat. 5.att.) divām terapiju veidu grupām, var novērot, ka izteiktās starpības divu terapijas veidu grupās nav novērojama, izņemot to, ka starp vecākiem, kas ir iegādājušies insulīna pumpi, bērnam nav neviena, kas neizrādītu satraukumu par iespējamam vēlīnajām diabēta komplikācijām, taču salīdzinot, vecāku atbildes ar bērnu atbildēm var pamanīt, ka izteiksmīgāk emocionāli ietekmē tūlītējās bailes no injekcijām un sarunām, kā draudi no komplikācijām nākotnē.



5. att. Negatīvo atbilžu (nekad, gandrīz nekad) īpatsvars kopējo atbilžu sastāvā bērniem ar insulīna pumpja terapiju un ar insulīna injekciju terapiju vērtējot bērna vecāku attieksmi par diabēta kontroles emocionāliem aspektiem

Savukārt, salīdzinot sabiedrības attieksmi pret bērnu ar diabētu iekļaušanu, var secināt, ka kopumā sabiedrībā nepastāv agresīva noskaņa pret bērniem ar diabētu, taču bērnus ar diabētu bieži neuzņem kopējos pasākumos bez aprūpes personām, jo apkārtējiem (arī radniekiem) ir bailes, ka nemācēs parūpēties. Šāda attieksme ir biežāk izteikta pret tādiem bērniem, kas lieto insulīna pumpja terapiju.



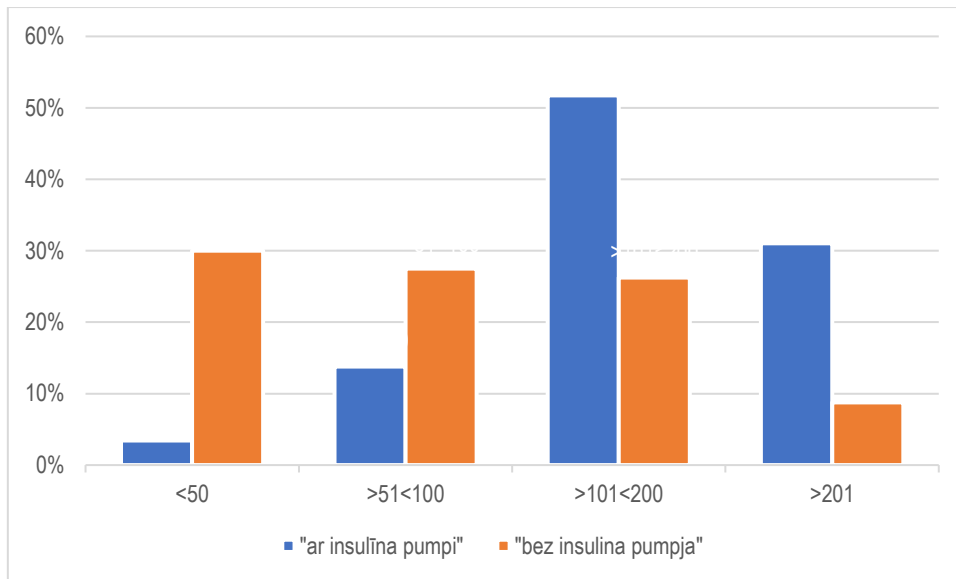
6. att. Negatīvo atbilžu (nekad, gandrīz nekad) īpatsvars kopējo atbilžu sastāvā bērniem ar insulīna pumpja terapiju un ar insulīna injekciju terapiju vērtējot sabiedrības attieksmi pret bērniem ar diabētu

Viennozīmīgu secinājumu par terapijas veida izvēles ietekmi uz emocionāliem aspektiem nevar veikt. Tomēr, ņemot vērā, ka vairāk nekā ceturtdaļa no ģimenēm ar diabētu slimo bērnu izvēlas insulīna pumpja terapiju, neskatoties uz lielāku finansiālo slogu (skat. arī ceturto nodaļu), liecina, ka pastāv objektīvi apstākļi, kad tradicionālā terapija nav efektīva. Šādu apstākļu identificēšana, ka insulīna pumpju terapijas lietošanas indikācijas ir jāpēta dziļāk.

IV Terapijas veida izvēle un finansiālais slogs

Izskatot bērnu vecāku novērtējumu, cik eiro mēnesī no ģimenes budžeta tiek tērēts, lai nodrošinātu diabēta kontroli (skat. 7.att), var secināt, ka terapija ar insulīna pumpi izmaksā bērnu vecākiem vidēji vairāk, kā 100-200 eiro mēnesī, kas salīdzinājumā ar bērnu vecāku ienākumiem (skat. 3.att) sastāda vidēji vairāk kā pusi no ģimenes ienākumiem uz vienu ģimenes locekli.

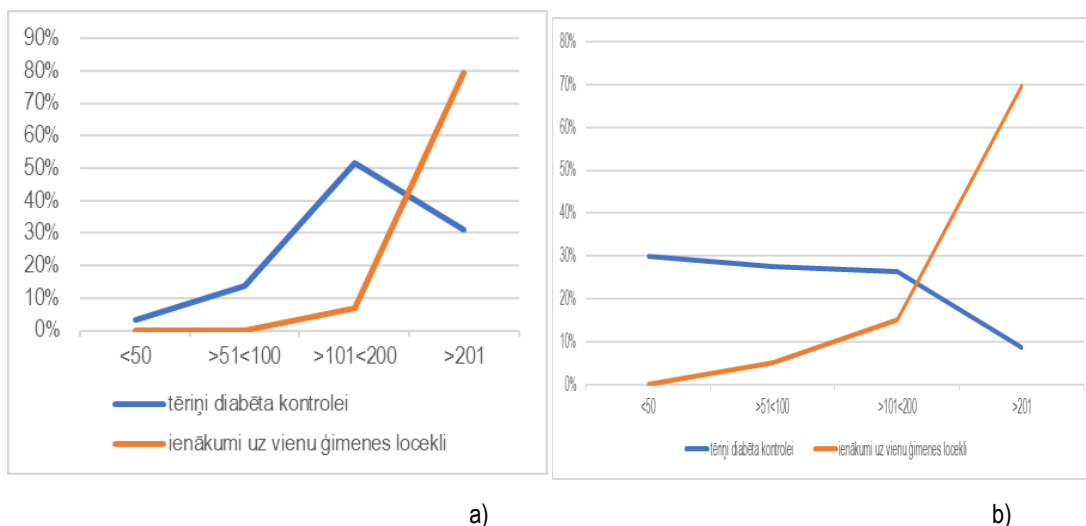
Salīdzinājumā, vecāki, kuru bērni pielieto tradicionālo injekciju, terapiju pārsvarā izlieto līdz 200 eiro ģimenes budžeta līdzekļu, turklāt vienādās grupās pa 30% vērtējot savas ģimenes izmaksas līdz 50 eiro, no 50 līdz 100 eiro un 100 līdz 200 eiro. 10% no vecākiem novērtēja savas izmaksas pat virs 200 eiro mēnesī.



7. att. Vecāku novērtējums par ģimenes ikmēneša tēriņiem diabēta kontrolei bērniem ar insulīna pumpja terapiju un ar insulīna injekciju terapiju (EUR/mēn)

Apvienojot aptaujas rezultātus par ģimenes ienākumiem uz vienu ģimenes locekli un tēriņiem diabēta kontrolei (skat. 8.att.) var novērot, ka izmaksas diabēta kontrolei nav pilnīgā kopsakarībā ar ģimeņu ienākumiem, t.i. vairāki vecāki izvēlās tērēt diabēta kontrolei vairāk nekā ienākumi uz vienu ģimenes locekli.

Uztraukumu rada fakts, ka 6% no vecākiem norāda, ka tēriņi bērna diabēta kontrolei pārsniedz šīs ģimenes viena locekļa ienākumus. Līdz ceturtdaļai vecāki norāda, ka tēriņi bērna diabēta kontrolei ir gandrīz vienādā līmenī, ka ģimenes ieņēmumi uz vienu tas locekli.



7. att. Vecāku novērtējums par ģimenes ikmēneša tēriņiem diabēta kontrolei bērniem ar insulīna pumpja terapiju (a) un ar insulīna injekciju terapiju (b) salīdzinājumā ar ģimeņu ienākuma līmeni uz vienu ģimenes locekli (EUR/mēn)

Uz jautājumu “Kurus diabēta aprūpei nepieciešamos pasākumus jūs nevarat atļauties?” insulīna pumpja terapijas veicēji ir nosaukuši :

- 1- Insulīna pumpja sensoru – 23 atbildes (79%);
- 2- Asistentu vai aukli bērnam – 17 atbildes (59%);
- 3- Psihologa pakalpojumus – 12 atbildes (41%).

Tikai trīs respondenti (10%) ir atbildējuši, ka var atļauties pilnīgi visus nepieciešamus un vēlamus pasākumus.

Savukārt respondenti, kuri nelieto insulīna pumpja terapiju, ir minējuši galvenokārt šādus diabēta kontroles līdzekļus, kurus nevar atļauties:

- 1- Insulīna pumpi un izejmateriālus – 55 atbildes (70%);
- 2- Insulīna pumpja sensoru – 47 atbildes (59%);
- 3- Asistentu vai aukli bērnam – 39 atbildes (49%).

Šajā terapijas lietošanas grupā desmit respondenti (13%) ir norādījuši ka var atļauties visu, kas ir nepieciešams.

Rezumējot vecāku diabēta terapijas veida izvēli un to radīti finansiālo slogu, **var secināt, ka terapija ar insulīna pumpi izmaksā bērnu vecākiem vidēji vairāk, kā tradicionālā terapija. Abu terapiju veidi prasa ievērojamus līdzekļus no ģimenes budžeta. Vairāki vecāki, no tiem kas pielieto tradicionālo terapiju, būtu vēlējušies pielietot pumpja terapiju, taču nevar to atļauties. Citi svarīgie diabēta aprūpes pasākumi, ko nevar atļauties abu terapiju vecāki un neapmaksā valsts veselības programmas ir asistents (aukle) un psihologa pakalpojumi. Latvijā pastāv ģimenes, kas iztērē bērna diabēta aprūpei vairāk, kā vidējie ienākumi uz ģimenes locekli.**

Vaicāti par citiem problēmjaudājumiem, kas skar ģimeni saistībā ar bērna saslimšanu ir identificēti vēl šādu aspektu grupas:

- Atbalsta trūkums citiem ģimenes locekļiem diagnozes pieņemšanā;
- Apmācības trūkums tādiem ģimenes locekļiem, draugiem un sabiedrības locekļiem (skolotājiem, auklēm u.c.), kas vēlas uzzināt vairāk informācijas par saskarsmes un aprūpes īpatnībām ar diabētu slimo bērnu, lai varētu patstāvīgi pieskatīt bērnu, “neraustot” vecākus;
- Latvijā nav iespējams iegādāties cukura līmeņa nepārtrauktas kontroles līdzekļus;
- Garas rindas pie endokrinologa un citiem speciālistiem;
- Ārstē tikai pašu diabētu, nepievēršot uzmanību psiholoģiskajām (bērna psihe veidošanās un ģimenes locekļu pastāvīga stresa sajūta), un sociālajam (darba devēju un bērnu kolektīva attieksme) slogam.

Raksta autors: **Justīna HUDENKO, dr.oec**