

Chování pacientů s DM 1. typu s ohledem na hypoglykémie během řízení motorového vozidla – analýza holterovských záznamů GCMS

Studie, které by prokázaly vyšší riziko nehodovosti u pacientů s diabetem, přináší rozporuplné závěry. Některé zvýšené riziko nehod prokázaly (1–3), jiné nikoliv (4, 5).

Diabetes léčený hypoglykemizujícími léky (inzulin, deriváty sulfonylurey, glinidy) je zařazen mezi onemocnění, která potenciálně snižují způsobnost k držení řídičského průkazu. Cílem níže prezentované studie proto bylo vyhodnocení kolísání glykemií v průběhu řízení, a to především s ohledem na hypoglykémie (glykémie < 3,9 mmol/l), dalším cílem pak bylo zjistit míru dodržování doporučení k měření glykémie před jízdou.

Úvod

Řízení motorového vozidla je proces, který vyžaduje plnou koncentraci řidiče. Hypoglykémie jsou rizikovým faktorem léčby inzulinem, součástí jejich prevence je proto pravidelná kontrola glykémie. Hypoglykémie vede ke snížení pozornosti, prodloužení reakční doby, dochází ke zpomalení zpracování vizuálních informací a to vše má dopad na kognitivní a rozhodovací funkce. Řízení je energeticky náročný proces, během kterého se zvyšuje utilizace glukózy mozky a tím se potenciálně dále riziko hypoglykémie zvyšuje.

Metodika a průběh studie

Do projektu bylo zařazeno 15 pacientů, diabetiků 1. typu (7 žen a 8 mužů) průměrného věku

46 + 20,2 roku, s průměrnou dobou trvání diabetu 15 + 13 let a průměrnými hodnotami glykovaného hemoglobinu 71,2 + 16,3 mmol/mol.

Každý pacient použil kontinuální monitorování v zaslepeném módu po dobu 5–7 dnů. Účastníci neměli možnost se s naměřenými hodnotami v průběhu monitorování seznámit. Během sledování však co nejpřesněji zaznamenávali dobu řízení do pacientských deníků.

Po týdnu byly údaje z kontinuálního monitorování staženy a byly hodnoceny exkurze glykemií v průběhu řízení, se zaměřením na hypoglykémie (glykémie < 3,9 mmol/l). Současně byly staženy údaje z osobních glukometrů pacientů k verifikaci selfmonitoringu před řízením.

Data byla analyzována s použitím sumárních charakteristik i lineárního modelu se smíšenými efekty (LME) pro zohlednění heterogenity mezi pacienty.

Výsledky

Celková doba monitorování činila 6,2 dne (149 hodin a 36 minut) na 1 pacienta, z toho byla průměrná doba řízení 4 hodiny a 18 minut.

Výsledky kontinuálního monitorování prokázaly 75 epizod hypoglykemií, z toho 5 hypoglykemií

v průběhu řízení, a to u 3 pacientů. Celková doba trvání hypoglykémii během řízení dosáhla 3 hodiny.

Průměrná glykémie během řízení byla signifikantně vyšší oproti době, kdy pacienti neřídili (rozdíl činil 1,2 mmol/l; $p < 0,0001$). Nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi rizikem hypoglykémii v průběhu řízení oproti neřízení.

Pouze v 10,6 % jízd bylo řízení zahájeno po předchozím selfmonitoringu, ve zbylých případech bylo zahájeno bez předchozí znalosti glykémie.

Závěr

V průběhu řízení bylo zachyceno 5 epizod hypoglykémii, jejich riziko u pacientů s diabetem 1. typu v průběhu řízení je tedy reálné. I když pacienti v průběhu řízení udržovali glykémii o něco vyšší, riziko hypoglykémie během řízení to nesnížilo. Téměř 90 % jízd bylo zahájeno bez předchozího selfmonitoringu.

Preventivním opatřením bezpečného provozu na silnicích u diabetiků zůstává selfmonitoring před zahájením jízdy a znalost toho, jak hypoglykémii předcházet a jak ji léčit.

MUDr. Katarína Halčiaková¹

Syed Taha Naeem²

MUDr. Jiří Jenšovský, CSc.³

Ing. Anna Holubová⁴

Ing. Marek Brabec, Ph.D.⁵

MUDr. Denisa Janíčková Žďárská, Ph.D.²

MUDr. Jan Brož²

¹EUC Klinika Praha, a. s., Praha

²Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

³Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha

⁴katedra informačních a komunikačních technologií v lékařství FBMI ČVUT

⁵Ústav informatiky AV ČR

Zdroje:

1. Stevens A. B., Roberts M., McKane R. et al. Motor vehicle driving among diabetics taking insulin and non-diabetics. *BMJ* 1989; 299 (6699): 591–595, doi: 10.1136/bmj.299.6699.591.

2. Songer T. J., LaPorte R. E., Dorman J. S. et al. Motor vehicle accidents and IDDM. *Diabetes Care* 1988; 11 (9): 701–707, doi: 10.2337/diacare.11.9.701.

3. Cox D. J., Kovatchev B., Vandecar K. et al. Hypoglycemia preceding fatal car collisions. *Diabetes Care* 2006; 29 (2): 467–468, doi: 10.2337/diacare.29.02.06.dc05-1836.

4. Songer T. J., Dorsey R. R. High risk characteristics for motor vehicle crashes in persons with diabetes by age. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med* 2006; 50: 335–351.

5. Cox D. J., Penberthy J. K., Zrebiec J. et al. Diabetes and driving mishaps: frequency and correlations from a multinational survey. *Diabetes Care* 2003; 26 (8): 2329–2334, doi: 10.2337/diacare.26.8.2329.

6. Halčiaková K., Naeem S. T., Janíčková Žďárská D., Brož J. Chování pacientů s DM 1. typu s ohledem na hypoglykémie během řízení motorového vozidla – analýza holterovských záznamů GCM. *Diabetologie, metabolismus, endokrinologie, výživa* 2019; 22 (Suppl. 1): e64 (e35).

Pozn.: Aktuální pravidla pro držení řidičského průkazu pacientem s diabetem jsou zpracována v článku: Brož J., Halčiaková K., Janíčková Žďárská D., Novák O. Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel a diabetes mellitus – legislativní změny v r. 2018 a souhrn zdravotních aspektů. Vnitřní lékařství 2019; 65 (4): 82–86.