

je jednoznačně více diabetiček, což však lze vysvětlit obecně vyšším počtem žen, které se dožívají vyššího věku.

Graf 1 ilustruje prevalenci pacientů s diabetem v jednotlivých skupinách dle věku a pohlaví. Z grafu je patrné, že podíl diabetiků je u mužů vyšší ve všech věkových kategoriích až do 80 let, následně se výskyt u obou pohlaví vyrovnává. U starších věkových skupin (tzn. 70 let a výše) dosahuje podíl diabetiků až 30 %.

Vykázaná spotřeba léčiv

Pro určení diabetika dle množství spotřebovaných léčiv lze použít různé množstevní hranice této spotřeby. V původní práci (8) autorka došla k závěru, že věková struktura pacientů zůstává přibližně neměnná za použití různých množstevních hranic, mění se především výsledný počet identifikovaných diabetiků. Dále bude podrobněji rozebrán pouze přístup, při němž byl zařazen každý pacient, u kterého bylo nalezeno jakékoliv nenulové množství léčiv, tedy každý, kdo si v roce 2015 v lékárně vyzvedl či nechal vyzvednout alespoň jedno balení antidiabetik ze skupiny A10B na recept hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

Takových pojištěnců bylo celkem nalezeno 606 086, což vzhledem k populaci ČR odpovídá prevalenci 5,7 %. Věková struktura pacientů je velmi podobná jako v případě pacientů identifikovaných pomocí vykázané diagnózy.

Další zajímavé výsledky vycházejí z podrobnější analýzy diabetiků v souvislosti s jejich spotřebou léčiv. Roční užívání obvyklého doporučeného množství odpovídá 365 ODTD. Na grafu 2 jsou zobrazeny počty pacientů spadající do jednotlivých skupin dle množství spotřebovaných perorálních antidiabetik v roce 2015. Nejvíce pacientů spadá do skupiny se spotřebou nižší než 182 ODTD (9). Do této skupiny se mohou řadit pacienti s nízkými dávkami z důvodu omezené tolerance léčiv, pacienti začínající s farmakoterapií v roce 2015, ale též případy s neadekvátním množstvím předepsaných nebo vyzvednutých léčiv. Z grafu lze pozorovat též případy nestandardně vysoké spotřeby léčiv.

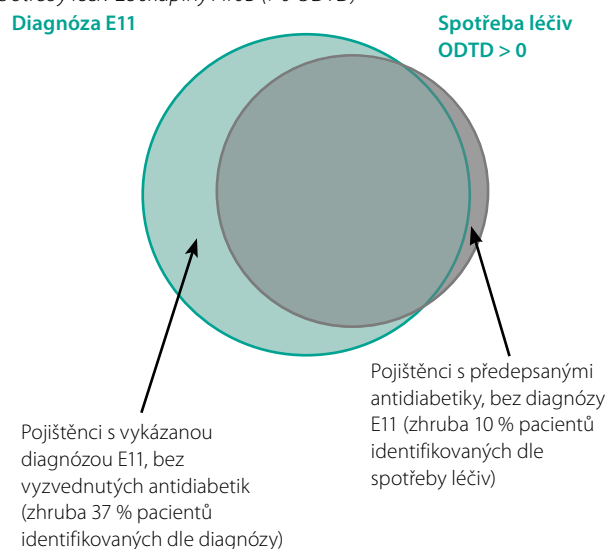
Porovnání metod určení

V poslední fázi analýzy byly propojeny oba přístupy. Lze tak ukázat skupinu pojištěnců, u kterých došlo v roce 2015 jak k vykázaní diagnózy E11, tak ke spotřebě léčiv z ATC skupiny A10B. Na druhou stranu se dají tímto způsobem oddělit skupiny pacientů, identifikovaných pouze na základě jedné z metod.

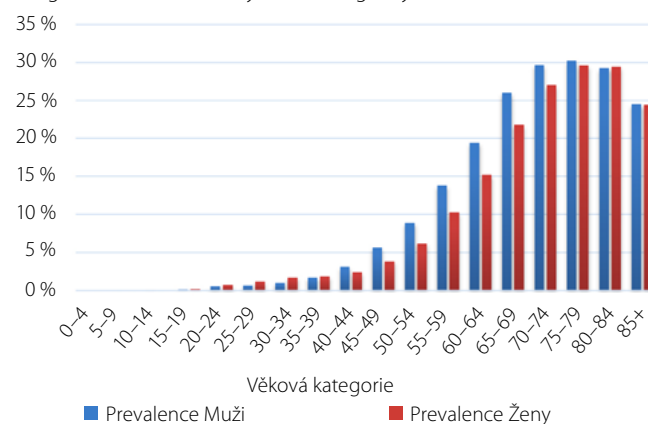
Výsledky lze jednoduše ukázat na diagramu (schéma 1). Analýza ukazuje, že až u 37 % pacientů s diagnózou E11 nebyla v roce 2015 v lékárnách vyzvednuta žádná perorální antidiabetika. Malá část takových pacientů může zahrnovat jedince s kontraindikací těchto léčiv (zejména v případě selhání ledvin). Významnější je skupina diabetiků 2. typu léčených bez farmakoterapie, tedy pouze dietou. Podíl pacientů léčených pouze dietou byl v roce 2017 dle dat ÚZIS přibližně 15 % (3), v průběhu času tento podíl v souladu s postupy doporučenými Českou diabetologickou společností klesá (7). U ostatních pacientů je pravděpodobným vysvětlením nevyzvednutí předepsaných léčiv nebo chybné vykázaní diagnózy, například u pacientů, u kterých bylo vysloveno podezření na diabetes 2. typu, následně ale diagnóza nebyla potvrzena.

Na druhou stranu se vyskytuje i početná skupina pacientů, u nichž nedošlo k vykázaní diagnózy E11, ačkoliv si vyzvedli antidiabetika v lékárně (zhruba 10 % pacientů určených dle léčiv). U těchto pacientů může jít o prediabetes s předpisem antidiabetik, či o chybně vykázanou diagnózu, například opomenutí výkazu lékařem, který uvede jinou hlavní diagnózu.

Schéma 1. Srovnání počtu identifikovaných pacientů dle diagnózy E11 a spotřeby léčiv ze skupiny A10B (>0 ODTD)

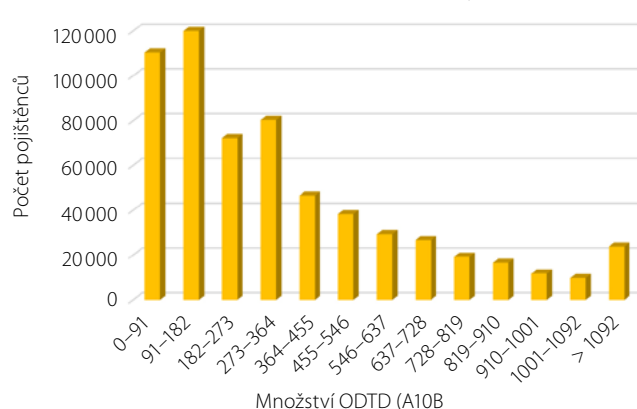


Graf 1. Prevalence pacientů s diabetem mellitem 2. typu dle věkových kategorií, identifikace dle vykázané diagnózy



Zdroj: Škodová (2018) (8), data VZP (2015)

Graf 2. Počet pojištěnců podle množství předepsaných ODTD v roce 2015



Zdroj: data Ministerstva zdravotnictví ČR (2015)