

Milyen hozzáadott értéket képvisel a „Smart MDI” az 1-es típusú diabéteszes betegek ellátásában? Egy-centrumos prospektív obszervációs, PILOT- vizsgálatunk korai eredményei

Molnár Ádám¹, Hankó Hanna¹, Ferencz Viktória¹, Jávorfai Tamás¹, Svébis Márk¹, Tóth Beatrix¹, Faragó Judit¹, Garam Nóra¹, Kocsis Győző¹, Tabák Gy. Ádám^{1,2,3}

1. Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Budapest, Magyarország
2. Semmelweis Egyetem Megelőző Orvostani és Népegészségtani Intézet, Budapest, Magyarország
3. 3. Járványtani és Közegészségügyi Tanszék, University College London, Egyesült Királyság

Magyar Belgyógyász Társaság 51. Nagygyűlés Visegrád 2025.11.13. - 15.

Smart MDI rendszer



Módszerek

- Prospektív, hosszú távra tervezett vizsgálatunkban arra keressük a választ, hogy centrumunkban a fenti rendszer bevezetése milyen anyagszere előnyökkel jár, tartósan fenntartható-e javulás, illetve a betegek életminőségét milyen irányba befolyásolja;
- A vizsgálat során 24 beteg adatait elemeztük;
- Az anyagszere gyakorolt hatást a különböző mérőszámok (TIR: idő a céltartományban, TBR: idő a hipoglikémiás tartományban, TAR: idő a hiperglikémiás tartományban, variációs együttható, illetve a rendszer „optimális felhasználásának” mérése) és a HbA1c változásával jellemeztük;
- A statisztikai elemzéshez a GraphPad Prism 8.01 programot, a hiányzó adatok miatt vegyes hatású ANOVA-t alkalmaztunk.

Követett betegek (n= 24)

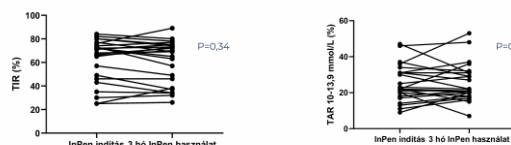
	Életkor (évek±SD)	Diabetes tartam (évek±SD)
Férfi n=11	42,3 ±12,68	22,3 ±13,44
Nő n=13	38,5 ±10,85	20,38 ±11,44

Következtetések

- Eredményeink nem mutatnak szignifikáns különbséget a kezdetben is csaknem megfelelően kontrollált betegcsoportban a metabolikus paraméterekben;
- A rendszer „optimális felhasználása” mellett szignifikánsan nő a céltartományban, illetve csökken a céltartomány felett töltött idő;
- Az életminőségi kérdőívek 6 hónapos felhasználást követően kerülnek értékelésre
- Kohorszunkban a beállított új kezelési rend mellett egyelőre kedvező irányú tendencia-szerű változásokat tapasztaltunk, -0,150% csökkenést a HbA1c értékben, +6% emelkedést TIR-ben.
- Feltűnő volt, hogy a magas tartományban (TAR> 13,9 – igen magas céltartományban töltött idő) -6%-kal csökkent, illetve jelentős mértékben javult szenzor felhasználási arány: +13%.
- A rövid távú követés eredményei alapján „PILOT” vizsgálat folytatása mellett döntöttünk, 24 hónapra meghosszabbítva az adatgyűjtést

Eredmények

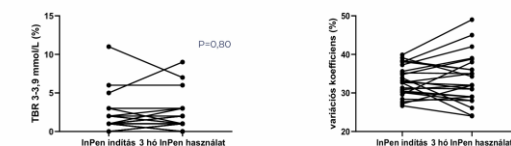
TIR és TAR



25% Percentile	46,75	46,00
Median	69,50	69,00
75% Percentile	75,50	74,75

25% Percentile	19,50	18,50
Median	22,00	21,50
75% Percentile	31,00	31,00

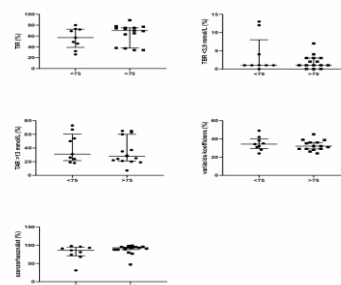
TBR és VC



25% Percentile	1,000	1,000
Median	1,000	1,000
75% Percentile	2,000	2,750

25% Percentile	29,71	27,00
Median	32,70	32,00
75% Percentile	36,88	37,50

WIZRAD elfogadás



Étkezési bólus kihagyás



25% Percentile	61,50	30,50
Median	71,50	34,00
75% Percentile	75,50	46,50

25% Percentile	19,75	51,00
Median	25,50	65,00
75% Percentile	35,50	68,50

Korrektív bólus kihagyás



25% Percentile	64,00	32,00
Median	73,00	34,00
75% Percentile	76,00	49,00

25% Percentile	19,50	50,00
Median	24,00	65,00
75% Percentile	33,00	67,00



SEMMELWEIS
UNIVERSITY 1769

Források:
1: Lingen K, Pikouist, Bellini N, IsaacsD. Advantages and disadvantages of connected insulins in diabetes management.
2: Francesco G, Riccardo B, Filomena C, Concetta I, Andrea L, Claudio M, Giovanni P, Dario P, Ivana R, Emanuela Z, Andrea E. The utility of Smart multiple daily injection systems in intensive insulin-treated people with diabetes: An Italian expert consensus