# Η ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ (CGM) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ-ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Κονδυλία Αντωνιάδη[1], Βασίλειος Τσινόπουλος[1], Ελένη Μερέτη[1], Ιωάννα Γκίκα[2], Βασιλική Τζότζολα[1], Άννινος Ζαβρός[1], Ελένη Λαδικού[1], Αρχοντής Ζαμπογιάννης[1], Ιωάννης Βασιλάκης[2], Δήμητρα Μπακλέζου[1], Ζέφη Μαυρογιώργου[1], Μιρέλλα Αμπατζίδου[1], Χρίστινα Κανακά[2], Βασίλειος Παπαδάκης[1]

[1] Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας (ΤΑΟ), Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Ογκολογικό Νοσοκομείο Παίδων Μαριάννα Β Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ, Αθήνα

[2] Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η υπεργλυκαιμία λόγω χορήγησης στεροειδών είναι συχνή κατά τη θεραπεία αιματολογικών κακοηθειών (steroid-induced hyperglycemia), αυξάνοντας τον κίνδυνο λοιμώξεων και επιπλοκών. Η τριχοειδική μέτρηση γλυκόζης μετά νυγμό (SMBG) συχνά αποτυγχάνει να καταγράψει τις απότομες διακυμάνσεις, , οι ασθενείς σιτίζονται χωρίς πρόγραμμα και ο χρονισμός της δειγματοληψίας είναι δύσκολος ενώ οι συνεχείς νυγμοί είναι επίπονοι, υπάρχει οικονομικό κόστος και πιθανόν να παρουσιαστούν λοιμώξεις τοπικά, ξυπνά το παιδί επώδυνα και απαιτεί την εφαρμογή του από το υγειονομικό προσωπικό σε αντίθεση με τα CGM. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εφαρμογής CGM σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες.

**Μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 5 ασθενών με αιματολογική κακοήθεια (Β-ΟΛΛ:3, Τ-ΟΛΛ:2). Τοποθετήθηκε αισθητήρας CGM σε φάσεις κορτιζονοθεραπείας. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 9 συνεχείς καταγραφές CGM, διάρκειας 14 ημερών, κατά τη διάρκεια 1–3 κύκλων χημειοθεραπείας. Αξιολογήθηκαν ο χρόνος εντός στόχου (Time in Range, TIR:70–180mg/dL), ο χρόνος πάνω από τον στόχο (Time Above Range, TAR:>180mg/dL) και ο χρόνος κάτω από τον στόχο (Time Below Range, TBR:<70mg/dL), καθώς και η αποδοχή και ανεκτικότητα της συσκευής και της διαδικασίας.

**Αποτελέσματα:** Η συνεχής καταγραφή γλυκόζης ανέδειξε σημαντικές γλυκαιμικές διακυμάνσεις. Στις 9 καταγραφές, το μέσο TIR ήταν 80,1% (εύρος:47–100%), το μέσο TAR 13,0% (εύρος:0–52%) και το μέσο TBR 6,9% (εύρος:0–29%). Επεισόδια υπεργλυκαιμίας(>180 mg/dL) καταγράφηκαν στο 100% των ασθενών, Παράλληλα, καταγράφηκαν επεισόδια γλυκόζης<70 mg/dL συμπτωματικές ή μη, και σημαντικές διακυμάνσεις τιμών. Η συνεχής καταγραφή παρείχε λεπτομερέστερη εικόνα του γλυκαιμικού προφίλ και επέτρεψε την έγκαιρη αναγνώριση των γλυκαιμικών διαταραχών σε σχέση, ιστορικά, με τον διαλείποντα έλεγχο τριχοειδικού αίματος δια νυγμού. Η συσκευή ήταν καλά ανεκτή και αποδεκτή από τους

ασθενείς/οικογένεια/νοσηλευτές, με μειωμένη επιβάρυνση σε σχέση με τις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις τριχοειδικού αίματος.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση CGM σε ασθενείς υπό θεραπεία με υψηλή δόση κορτικοστεροειδών ανέδειξε σημαντικές γλυκαιμικές διακυμάνσεις, υπεργλυκαιμικών και υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Η συνεχής παρακολούθηση της γλυκόζης αναγνωρίζει άμεσα ακραίες τιμές και πλεονεκτεί έναντι του διαλείποντος ελέγχου με τριχοειδικό αίμα. Παρά το περιορισμένο μέγεθος δείγματος, τα ευρήματα υποστηρίζουν την περαιτέρω εφαρμογή και διερεύνηση της χρήσης CGM ως εργαλείου εξατομικευμένης γλυκαιμικής παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αντινεοπλασματικής θεραπείας.