REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njesia Org.
Org.Jedinica
Org Unit 01
Nr.Prot:
Broj Prot:
Prot.No: 05-3429
Nr.i faqeve
Br.stranica
No.pages -12-
Data:
Datum:
Date: 07/05/2024
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

Zyra e Ministrit / Ured Ministra / Office of the Minister

Nr.98/V/2024
Datë:03.05.2024

Ministri i Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145, pika 2, të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në përputhje me nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr.06/L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta zyrtare Nr.7.01 Mars 2019), nenit 11 paragrafi 1.5 i Ligjit nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, bazuar në shtojcën 1, pika 6.1 Rregullores (QRK) - nr. 14/2023 për Fushat e Përgjegjësisë administrative të zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, duke u bazuar në nenin 16 të Udhëzimit Administrativ Nr.06/2023 për Udhërrëfyes dhe Protokolle Klinike, nxjerrë:

V E N D I M

I. Aprovohet Protokolli Klinik "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetikë oral te të rriturit".

II. Shtojcë e këtij vendimi është, Protokolli Klinik "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetikë oral te të rriturit".

III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia
Minister i Shëndetësisë

Vendimi i dërgohet:

- *Sekretarit të Përgjithshëm;*
- *Departamentit ligjor;*
- *Kryesuesit të KKUPK;*
- *Departamentit të ZhSSh:*
- *Arkivit të MSH-së.*

Republika e Kosovës
Republika Kosova – Republic of Kosovo
Qeveria – Vlada – Government
Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

TRAJTIMI I SËMUNDJES SË SHEQERIT TIP 2 ME ANTIDIABETIKË ORAL TE TË RRITURIT

PROTOKOLL KLINIK

Protokolli Nr. 1/2024 Prishtinë, 2024 Versioni 1.0

Këshilli Kosovar për udhërrëfyes dhe protokolle klinike:

1. MSc. Niman Bardhi, PhDc. – Kryesues
2. Dr. Teuta Qilerxhiu – Anëtare
3. Dr. Fakete Hoxha - Anëtare
4. Z. Mentor Sadiku – Anëtar
5. Znj. Fatbardha Murtezi - Anëtare
6. Prof. Dr. Lul Raka – Anëtar
7. Dr. Driton Vela – Anëtar
8. Dr. Albana Morina - Anëtare
9. Prof. Dr. Elton Bahtiri – Anëtar
10. Dr. Edmond Haliti – Anëtar
11. Z. Agron Bytyqi - Anëtar

Komisioni për vlerësimin e metodologjisë së hartimit të udhërrëfyesve dhe protokolleve klinike:

1. Prof. Dr. Merita Berisha – Kryesuese
2. Dr. Drita Lumi – Anëtare
3. Prof. Dr. Valbona Zhjeqi – Anëtare
4. Dr. Merita Vuthaj – Anëtare
5. Mr. Sci. Ariana Qerimi – Anëtare

Grupi punues:

1. Prof. Ass. Dr. Venera Berisha – Muharremi, Dr. Sci. QKUK, Klinika e Endokrinologjisë. Internist - Endokrinolog - kryesuese
2. Prof. Ass. Dr. Merita Emini – Sadiku, Dr. Sci. QKUK, Klinika e Endokrinologjisë. Internist – Endokrinolog
3. Prof. Asoc. Dr. Antigona Dervishaj – Ukëhaxhaj, Dr. Sci. IKSHPK. Specialist i Shëndetit Publik
4. Dr. Linda Çarkaxhiu, PhD, QKMF Gjilan. Mjek Familjar
5. Dr. Mehmedali Gashi, Mr. Sc., QKMF Prizren. Mjek Familjar
6. Dr. Genc Muja, QKMF Prizren. Mjek Familjar
7. Mr. Ph. Zana Shabani, MSH, Farmaciste

1. Protokolli Klinik "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetikë oral te të rriturit" është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin klinik "Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit tip 2 te të rriturit" nr. 17, vitit 2020.

2. Shkurtesat dhe akronimet

HbA1C	Hemoglobina e glukogjenizuar
ADA	Asociacioni Amerikan i Diabetit
CKD	Sëmundje kronike e veshkave
IMT	Indeksi i masës trupore
DPP-4	Inhibitoret e enzimitdipeptidil -peptidaza
GLN	Glinidet
GLP-1	Agonistët glukagonike të ngjashëm me peptidin 1
GIP	Peptidi inhibitor gastik
I-αGU	Inhibitorët e α glukozidazes
MSH	Ministria e Shëndetësisë
UK	Udhërrëfyes Klinik
SKV	Sëmundje Kardio Vaskulare
SU	Sulfonilurea
SGLT	Transportues të natriumit dhe glukozës
SSH	Sëmundja e sheqerit
SSHT2	Sëmundja e sheqerit tip 2
TA	Tensioni arterial
TZD	Tiazolidinedionet
PK	Protokoll Klinik

3. PK "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetikë oral te të rriturit" ka për qëllim t'ju ndihmojë të gjithë mjekëve në Republikën e Kosovës që merren me të sëmurët me sëmundje të sheqerit tip 2, në vendimet e përditshme klinike, për zgjedhjen e antidiabetikëve oral, me qëllim të përmirësimit të jetës së të sëmurëve me SSHT2, zvogëlimin e komplikimeve dhe parandalimin e tyre. Protokolli Klinik (PK) "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetik oral te të rriturit" nuk ka për qëllim trajtimin me medikamente antidiabetikë injektuese, insulinë, menaxhimin e komplikimeve akute dhe kronike të sëmundjes së sheqerit e as menaxhimin e SSHT2 tek fëmijët.

   Të dhënat epidemiologjike: për shkak të mungesës së Regjistrit Nacional për Sëmundjen e Sheqerit në Kosovë si dhe mungesës se të dhënave zyrtare sipas ICD 10, nuk mund të konkludohet për prevalencën e sëmundjes në Kosovë.

4. Ky PK duhet të shqyrtohet në baza të rregullta vjetore apo dhe bazuar në dëshmi të reja.

5. Antidiabetikët oral: Shih në Shtojcë (tabela 1). Medikamentet e shtuara në bazë të përditësimin të fundit të ADA nuk janë pjesë e Udhërrëfyesit Klinik "Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit tip 2 te të rriturit", nr. 17, viti 2020, prandaj implikon përditësimin e UK "Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit tip 2 te të rriturit".

6. Mjekët gjatë trajtimit të pacientëve me SSHT2 në bazë të këtij PK, duhet t'i referohen listës së kontrollit të pacientit. Lista e kontrollit për pacientin: shih shtojcën (tabela 2).

7. Algoritmet: Algortmi 1 "Trajtimi me antidiabetikë oral i SSHT2" dhe Algoritmi 2 "Trajtimi i SSHT2".

Algoritmi 1: Trajtimi me antidiabetikë oral i SSHT2

Pas diagnostikimit, filloni menaxhimin e stilit të jetesës, vendosni objektivin për HbA1C dhe filloni terapinë farmakologjike të bazuar në HbA1C

Kur A1C është nën 9% **(<9%), aplikoni terapinë me një antidiabetik oral**

Nëse A1C është më e lartë, ose e barabartë me 9% **(≥9%),** **atëherë aplikoni dy antidiabetik oral**

Nëse A1C është më e madhe ose e barabartë me 10% **(≥10%),** glukoza në gjak është më e lartë ose e barabartë me 16,6 mmol/L **(≥16.6 mmol/L)** (300 mg/dl) ose kur pacienti është me simptome të dukshme, **konsideroni terapi të kombinuar me insulina**

Terapia me një antidiabetik oral **Menxhimi i stilit të jetës + Metformina**

Fillo terapinë me Metforminë nëse nuk ka kundër indikacione

A është HbA1C e synuar pas 3 muajve të mjekimit me mono terapi?

PO - Monitoro HbA1C çdo 3-6 muaj
JO - Vlerëso mënyrën e marrjes së barit
- Konsidero terapinë me dy antidiabetik oral

Terapia me dy antidiabetik oral **Menxhimi i stilit të jetës + Metformina + shtimi i antidiabetikut të dytë oral**

SKV - AS?

PO - Shtoni një bar për të reduktuar komplikimet e mëdha kardiovaskulare dhe/ose vdekjet kardiovaskulare.

JO – Shtoni barin e dytë pas shqyrtimit të efekteve specifike të barit dhe faktorëve të pacientit

A është HbA1C e synuar pas 3 muajve të mjekimit me 2 antidiabetik oral?

PO - Monitoro HbA1C çdo 3-6 muaj
JO - Vlerëso mënyrën e marrjes së barnave
- Konsidero terapinë me 3 antidiabetik oral

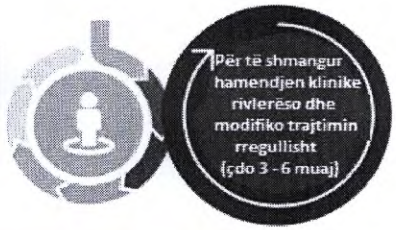
Terapia me tre antidiabetik oral **Menxhimi i stilit të jetës + Metformina + dy antidiabetikë oral**

Shtoni barin e tretë bazuar në efektet specifike të barit dhe faktorëve të pacientit

A është HbA1C e synuar pas 3 muajve të mjekimit me 3 antidiabetik oral?

PO - Monitoro HbA1C çdo 3-6 muaj
JO - Vlerëso mënyrën e marrjes së barnave
- Konsidero terapinë e kombinuar me insulina

Algoritmi 2: Trajtimi i SSHT2



TERAPIA E LINJËS SË PARË është metformina dhe modifikimi i stilit të jetës
(përfshirë menagjimi i peshës dhe aktiviteti fizik). Nëse HbA1C është mbi cakun, procedoni si më poshtë

SKV me Aterosklerozë (ASCVD) ose Sëmundje Kronike e Veshkëve (CKD)

JO

Pa SKV me Aterosklerozë (ASCDV) ose Sëmundje Kronike e Veshkëve (CKD)

Predominim i ASCVD

cilido/ ose

GLP-1 RA me benefit SKV të dëshmuar(1)

SGLT2i me benefit SKV të dëshmuar nëse shkalla e filtrimit glomerular është adekuat (2)

Nëse HbA1c është mbi

Nëse kërkohet intensifikim i mëtejmë ose nëse pacienti nuk është në gjendje të tolerojë GLP-1 RA dhe/ose SGLT2i, zgjidh barin që ofron siguri KV:
***Konsidero shtimin e një klase tjetër të medikamenteve (GLP-1 RA ose me SGLT2i) me dëshmi të vërtetuar për përfitime në SKV**
***DPP -4i nëse nuk është me GLP-1 RA**
***Insulinë bazale(4)**
***TZD(5)**
***SU(6)**

Predonim i Pamjaftueshmërisë së Zemrës apo Sëmundjes Kronike të Veshkëve (CKD) Preferohen:

SGLT2i me dëshmi për reduktim të Pamjaftueshmërisë së Zemrës dhe/ose progredim të Sëmundjes Kronike të Veshkëve (CKD) nëse shkalla e filtrimit glomerularë është adekuat (3)

OSE

Nëse SGLT2i nuk tolerohet ose kontraindikohet ose nëse eGFR nën adekuate (normale) (2) shto GLP-1 RA me dëshmi të sigurt për përfitime në SKV (1)

Nëse HbA1c është mbi cakun

Shmang TZD në rastet me Pamjaftueshmëri të Zemrës-PZ (HF). Zgjedh barin që ofron siguri për SKV:
***Konsidero shtimin e një grupi (klase) tjetër me përfitime të dëshmuara në SKV(1)**
***DPP-4i (jo saxagliptin) në rast të Pamjaftueshmërisë së Zemrës-PZ (HF) (nëse pacienti nuk është me GLP-1 RA)**
***Insulinë bazale(4)**
***SU(5)**

Nevojë ipmonuese për të minimizuar hipoglikeminë

DPP-4i → Nëse HbA1c është mbi cakun → **SGLT2i (2) ose TZD**

GLP - 1 RA → Nëse HbA1c është mbi cakun → **SGLT2i (2) ose TZD**

SGLT2i(2) → Nëse HbA1c është mbi cakun → **GLP-1 RA ose DPP 4i ose TZD**

TZD → Nëse HbA1c është mbi cakun → **SGLT2i (2) ose DPP 4i ose GLP - 1 RA**

Nëse HbA1c është mbi cakun

Vazhdo me shtimin e agjentëve të tjerë të përshkruara më lart

Nëse HbA1c është mbi cakun

Konsidero shtimin e SU (6) apo insulin bazale
* **Zgjidh SU të gjeneratave të fundit me rrezik të ultë për hipoglikemi**
* **Konsidero insulinë bazale me rrezik të ultë për hipoglikemi (7)**

Nevojë imponuese për të minimizuar shtimin në peshë ose për të promovuar humbjen në peshë

cilido/ ose

GLP-1 RA me efikasitet të mirë për humbje peshe (8)

SGLT2i (2)

Nëse HbA1c është mbi cakun

SGLT2i(2)

GLP - 1 RA me efikasitet të mirë për humbje peshe(8)

Nëse HbA1c është mbi cakun

Nëse kërkohet tripëll terapia ose SGLT2i dhe GLP - 1 RA nuk tolerohen ose kundërindikohen, përdor regjimin me rrezik më të ultë për shtim në peshë
TË PREFERUESHME
DPP-4i (nëse nuk është me GLP-1 RA) bazuar në neutralitetin e peshës

Nëse DPP - 4i nuk tolerohen ose kundërindikohen ose pacienti tashmë është me GLP-1RA, kujdes i shtuar me
* **SU(6) *TZD(5) *Insulinë bazale**

Kostoja është një çështje madhore (9-10)

SU(6) → Nëse HbA1c është mbi cakun → **TZD(10)**

TZD(10) → Nëse HbA1c është mbi cakun → **SU(6)**

Nëse HbA1c është mbi cakun

Terapia Insulinike, insulin bazale me kosto më të ultë ose

* Konsidero DPP - 4i ose

*SGLT2i me kosto më të ultë(10)

1. Përfitimi i dëshmuar në SKV (CVD) do të thotë se ai ka indikacion të vërtetuar zvogëlimin e ngjarjeve të SKV (CVD). Për GLP-1 RA dëshmi me e fortë për liraglutide > semaglutide > ekzenatide me lirim të zgjatur.
Për SGLT2i dëshmitë në mënyrë modeste më të forta për empagliflozin > canagliflozin
2. Keni kujdes që SGLT2i ndryshojnë sipas rajonit dhe agjentit individual në lidhje me nivelin e treguar të eGFR për fillimin dhe përdorimin e vazhdueshëm.
3. Të dytë: empagliflizon dhe canagliflizon kanë treguar reduktim të Pamjaftueshmërisë së Zemrës-PZ (HF) dhe reduktim të progredimit të Sëmundjeve Kronike të Veshkëve (CKD)
4. Degludec ose glarina U100 kanë demonstuar siguri te SKV (CVD)
5. Doza e ulët mund të tolerohet më mirë dhe pse më pak e studiuar për efektet SKV
6. Zgjidh gjeneratën e fundit të SU me rrezik më të ulët për hipoglikemi
7. Degludec/glargine U300<glargine U100 / detemir < NPH insulin
8. Semaglutide > liraglutide > dulaglutide > exentatide > lixisenatide
9. Nëse nuk ka komorbiditete specifike (psh nuk ka SKV, rrezik të ulët për hipoglikemi, rrezik të ultë për shtim në peshë ose pa komorbiditete që lidhen me peshën)
10. Konsidero koston e barnave specifike për vend dhe region. Në disa vende, TZD janë relativisht më të shtrenjta, kurse DPP-4i janë relativisht të lira.

8. Informimi dhe shpërndarja e këtij PK te grupet e interesit, më saktësisht te profesionistët shëndetësorë, për të motivuar zbatimin e tij, do të bëhet në: takime profesionale, simulime, trajnime, shpërndarja elektronike nga faqen zyrtare të MSH-së, etj.

9. Verifikimi për zbatimin e këtij PK do të bëhet në bazë të standardeve të audituesshme (tabela 3 në shtojcë).

10. Përgjegjësit për mbikëqyrjen dhe vlerësimin e zbatimit PK, duhet të jenë menaxherët e institucioneve, koordinatorët e cilësisë, inspektorati shëndetësor. Proces në baza mujore, tremujore, gjashtëmujore dhe vjetore.

11. Informatat kthyese nga pilotimi i PK nga profesionistë që nuk janë pjesë e grupit punues të hartimit të këtij PK: *„Pacientët e trajtuar në bazë të këtij PK kanë treguar rezultate solide në arritjen e targeteve glikemike. Sfidë ende mbetet respektimi i terapisë nutritive dhe aktivitetit fizik"*.

12. Komente pas konsultimit dhe pilotimit të PK nga profesionistë që nuk janë pjesë e grupit punues të hartimit të këtij PK: *"Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetik oral te të rriturit"* është në harmoni të plotë me rekomandimet e institucioneve kryesore ndërkombëtare që aprovojnë protokollet klinike në trajtimin e DT2. Është me rëndësi që implementimi i tij të fillojë në të gjitha nivelet shëndetësore.

13. Arritshmëria e zbatimit të këtij PK do të rezultonte e suksesshme me pajisje të ordinancave të mjekëve me PK dhe auditimin e implementimit të tij.

Shtojcat: Tabela 1: Antidiabetikët oral

Grupi	Përbërësi aktiv i veprimit	Doza dhe forma farmaceutike	Efekti primar fiziologjik	Efikasiteti (HbA1c)	Rreziku nga hipoglikemia	Ndikimi në masën e trupit	Përdorimi te funksioni i dëmtuar i veshkave	Përdorimi te funksioni i dëmtuar i mëlçisë
Bigvanide	**Metformina**	Tableta: 500 mg 850 mg 1 g	Zvogëlimi i prodhimit të glukozës në mëlçi	i fortë	i ulët	Neutral /humb	përshtatje e dozës-stadi 3a	kundër ndikohet
Derivatet esulfoniluresë	Glibenklamidi*		Stimulimi i sekretimit të insulinës	i fortë	Mesata risht	rritje	kundër ndikuar-stadi 3b	dëmtim i rëndë-kundër ndikohet
	□**Gliklazidi**	Tableta: 30mg 60 mg 80 mg						
	Glimepiride	Tableta: 1mg 2 mg 3 mg 4 mg						
	Glikvidoni*	Tabelta 50 mg			Mesataris ht / i ulët	Rritje /neutral	Nuk nevojitet përshtatje doze	
Inhibitorët ealpha glukozidazës	Akarboza*	Tableta 100 mg	Ngadalësimi i zbërthimit dhe absorbimit të KH	mesatar	i ulët	neutral	kundër ndikuar-stadi 3b	dëmtim i rëndë-kundër ndikohet
Tiazolidinedionet	Pioglitazone*	Tableta 45 mg	Rregullimi i ndijshmërisë së insulinës	i fortë	i ulët	rritje	përshtatje e dozës-stadi 3b	kundër ndikohet
	Rosiglitazone**	Tableta 4 mg						
Glinidet	Repaglinide	Tableta: 0.5mg 1 mg 2 mg	Stimulim i sekretimit të insulinës	i fortë postprandiale	Mesatari sht	rritje	kundër ndikuar-stadi 5	Dëmtim i rëndë-kundër ndikohet
	Nateglinide*	Tableta 120 mg						
Agonistët eGLP-1 receptorëve	Exenatide*	5 mcg (PEN)	Stimulim i sekretimit të insulinës (glukozë e mvarur) inhibimi i sekretimit të glukagonit, ngadalësim i zbrazjes së lukthit, ndjenja e ngopjes	i fortë postprandiale	i ulët	humbja e peshës	kundër ndikohet-stadi 3b	Nuk është e nevojshme përshtatja e dozës
	Liraglutide*	18 mg/3 mL pen		i fortë				
	Lixisenatide*	300 mg/3 mL pen		posprandiale			Mbikëqyrja-stadi 3a	
	Albiglutide*	Tableta 30 mg 50 mg		i fortë			kundër ndikohet-stadi 3b	
	Dulaglutide*	4.5/0.5 mL pen		i fortë				
	Semaglutide**	1 mg (PEN) 14 mg (Tablet)						

DPP-4 inhibitorët	Sitagliptin*	Tableta 100 mg	Stimulim i sekretimit të insulinës (i mvarur prej glukozës), inhibimi i sekretimit të glukagonit (imvarur prej glukozës)	mesatar	i ulët	neutral	përshtatje e dozës-stadi 3b	doza nuk është e nevojshme të përshtatet
	Vildagliptin*	Tableta 50 mg					përshtatje e dozës-stadi 3b	kundër ndikohet
	Saksagliptin*	Tableta 5 mg					përshtatje e dozës-stadi 3a	doza nuk është e nevojshme te përshtatet
	Linagliptin*	Tableta 5 mg					Nuk nevojitet përshtatje e dozës	doza nuk është e nevojshme të përshtatet
	Alogliptin*	Tableta 25 mg					përshtatje e dozës-stadi 3b	te dëmtimi i rëndë-kundër ndikohet
SGLT-2 inhibitorët	Canaglifozin*	Tableta 300 mg	Zvogëlimi i resorbimit të glukozës në veshkë, rritja e glukozurisë	i mesëm	i ulët	humbje	përshtatje e dozës -stadi 3a	te dëmtimi i rëndë-kundër ndikohet
	Dapaglifozin*	Tableta 10 mg					përshtatje e dozës -stadi 3a	te dëmtimi i rëndë-përshtatje e dozës
	Empaglifozin*	Tableta 25 mg					përshtatje e dozës -stadi 3a	te dëmtimi i rëndë-kundër ndikohet

□ Katrori vendosur para produktit nënkupton që furnizimi mund të bëhet nga klasa e njëjte farmakologjike nga Lista Esenciale.

* Barnat që nuk gjenden në Listën esenciale.

** Barnat e reja të shtuara në përditësimin e fundit të ADA dhe që nuk janë pjesë e UK "Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit tip 2 tek të rriturit", 2020 (janë me ngjyrë të verdhë).

Tabela 2: Lista e kontrollit për pacientin.

Nr.	Parametrat klinik / vizitat	Vizita I	Vizita II	Vizita III	Vizita IV	Vizita V	Vizita VI	Vizita VII	Vizita VIII	Vizita IX	Vizita X	Vizita XI	Vizita XII
1	Data:												
2	Mosha												
3	Pesha												
4	Gjatësia												
5	Indeksi i masës trupore/IMT												
6	Vitet me sëmundje të sheqerit												
7	Edukimi diabetik												
8	Medikamenti i parë dhe terapia aktuale												
9	Vlera e HbA1c												
10	Shpeshtësia e hipoglikemisë												
11	Ndryshimet e terapisë në varësi të HbA1c (specifiko medik.)												
12	Prania e komplikimeve akute												
13	Prania e komplikimeve kronike mikrovaskulare*												
14	Prania e komplikimeve kronike makrovaskulare*												
15	Komorbiditetet (specifiko)**												
16	Fillimi me insulinë kur HbA1c>10% në DM de nuovo												

Shënim:

* të bëhet ekzaminimi i nevojshëm klinik dhe të vlerësohen analizat e nevojshme laboratorike dhe imazherike në rast të dyshimit për komplikime mikrovaskulare dhe makrovaskulare

** të bëhet referimi dhe rishikimi i terapisë në rast të sëmundjeve tjera shoqëruese!

Tabela 3: Standardet e audituesshme për zbatimin e PK "Trajtimi i sëmundjes së sheqerit tip 2 me antidiabetik oral te të rriturit"

Për Institucionet Shëndetësore të të gjitha niveleve

Sektori_____

Përgjegjësi _____

Data _____

Periudha e raportimit _____

Indikatorët		Plotësimi	
		PO	JO
1	Plotësimi i rregullt i listës së kontrollit për pacientë, nga PK		
2	Prania e PK në ordinancën e mjekut		
3	Shpeshtësia e matjes së HbA1c-së		
4	Arritja e HbA1c-së prej 6.0 - 6.5 % te personat me SSHT2 në moshë të re, me kohëzgjatje të shkurtër të sëmundjes, personat te të cilët pritet jetëgjatësia më e gjatë dhe personat pa prani të sëmundjeve kardiovaskulare të njohura		
5	Në dosjet e pacientëve me SSHT2 a janë marrë të dhënat për rastet e hipoglikemisë, komplikimet mikrovaskulare dhe makrovaskulare respektivisht komplikime të sëmundjes dhe për komorbiditete		
6	Arritja e HbA1c-së prej 7.5-8% te personat e moshuar me sëmundjen e sheqerit dhe të prirur për hipoglikemi, me komplikime mikrovaskulare ose makrovaskulare, respektivisht me komorbiditete, sëmundje e cila zgjatë për një kohë të gjatë		
7	Në dosjet e pacientëve me SSHT2 a është llogaritur dhe regjistruar IMT (BMI) në çdo vizitë		
8	Te pacientët me SSHT2 dhe obezitet a është filluar para trajtimit farmakologjik të diabetit, trajtimi medikamentos i obezitetit si ndihmës i dietës, aktivitetit fizik dhe këshillat për pacientët e zgjedhur me SSHT2 dhe BMI ≥ 27 kg / m2.		
9	Te fillimi i trajtimit farmakologjik të personave me SSHT2, cili ka qenë medikamenti i parë i zgjedhjes		
10	Në vizitën tre muaj pas fillimit të mono terapisë në raste të mos arritjes së vlerave të cakut të HbA1c-së, a është intensifikuar terapia me hipoglemik tjetër oral, agonist i GLP-1- receptorëve* ose insulinë		
11	Zgjedhje e medikamenteve a i është përshtatë nevojave dhe mundësive të personit të sëmurë nga sëmundja e sheqerit, duke marr parasysh efikasitetin, komorbiditetet, çmimet, ndikimin në masën trupore dhe rrezikun nga hipoglikemia		
12	A është kyç preparati i grupit agonistë të receptorëve GLP-1 në mjekimin e pacientëve të cilët janë me mbipeshë, dhe nuk kanë arritur vlerat e synuara të glikemisë me kombinim të hipoglikemikëve oral në dozë të plotë ose në kombinim me insulinën.		

Bibliografia:

1. Udhërrëfyesin klinik "Menaxhimi farmakologjik i sëmundjes së sheqerit tip 2 tek të rriturit", Nr. 17, vitit 2020.
2. ADA. Standards of Care in Diabetes, 2023.