

## **CUKRZYCA – ULOTKA INFORMACYJNA**

### **Wyzwanie**

Tylko w Europejskim Regionie WHO cukrzyca dotyka około 60 mln osób. To niebezpieczna choroba, która może prowadzić do rozwoju chorób układu krążenia, utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn i śmierci. Jest ona również dużym obciążeniem dla gospodarki i systemu ochrony zdrowia w państwach Regionu.

W Europejskim Regionie WHO liczba zachorowań na cukrzycę rośnie we wszystkich grupach wiekowych – obecnie w niektórych państwach choruje już 10 – 12% obywateli. Nasilenie epidemii cukrzycy jest ściśle związane z wyraźnym wzrostem nadwagi i otyłości, niezdrowym sposobem żywienia, brakiem aktywności fizycznej i trudnymi warunkami społeczno-ekonomicznymi.

### **Obciążenie cukrzycą w Europie**

- W Europejskim Regionie WHO na cukrzycę choruje 64 mln osób (w tym 33 mln kobiet i 31 mln mężczyzn w wieku 18+).
- W państwach Europejskiego Regionu WHO odsetek dorosłych chorujących na cukrzycę waha się w przedziale od 5,2% do 13,3% wśród mężczyzn i od 3,3% do 14,2% wśród kobiet.
- Rozpowszechnienie cukrzycy w Europejskim Regionie WHO wzrosło o 2% w latach 1980 – 2014; odsetek chorych zwiększył się z 5,3% ludności (w wieku 18+) do 7,3%.
- Mimo że cukrzycy można zapobiegać, w Europejskim Regionie WHO co roku odnotowuje się kilkadziesiąt tysięcy zgonów z powodu tej choroby. Według danych szacunkowych co najmniej 20% przypadków cukrzycy typu 2 można uniknąć.
- Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF) szacuje, że w 2015 r. wydatki związane z leczeniem cukrzycy stanowiły 9% budżetów ochrony zdrowia w Europie, co jest równoważnością 156 mld USD.

### **Czym jest cukrzyca?**

Cukrzyca to choroba przewlekła, której w dużej mierze można zapobiegać. Rozwija się, gdy trzustka nie wytwarza wystarczającej ilości insuliny lub organizm nie jest w stanie

właściwie wykorzystywać wytworzonej insuliny, co prowadzi do podwyższonego stężenia glukozy we krwi (hiperglikemia).

Istnieją trzy typy cukrzycy

- **W cukrzycy typu 1 organizm nie wytwarza własnej insuliny.** Zgodnie z obecnym stanem wiedzy cukrzyca typu 1 nie da się zapobiegać. Wśród objawów wyróżnia się: wydalanie nadmiernej ilości moczu (poliuria czyli wielomocz), nadmierne pragnienie (polidypsja), stale utrzymujące się uczucie głodu, utrata masy ciała, zaburzenia widzenia i uczucie zmęczenia. Te objawy mogą się pojawić nagle – wraz z chorobą o ostrym przebiegu.
- **Cukrzyca typu 2 rozwija się na skutek nieprawidłowej gospodarki insulinowej organizmu.** Stanowi 90% przypadków cukrzycy na świecie i w dużej mierze można jej zapobiegać. Objawy mogą być podobne, jak w przypadku cukrzycy typu 1, ale często o mniejszym nasileniu. W związku z tym choroba może być zdiagnozowana dopiero po upływie kilku lat od jej wystąpienia – gdy dojdzie do powikłań. Do niedawna cukrzycę typu 2 uważano za chorobę osób w średnim i podeszłym wieku, ale jej występowanie gwałtownie rośnie we wszystkich grupach wiekowych i coraz częściej chorują na nią dzieci i młodzież.
- **Cukrzyca ciążowa to hiperglikemia, która po raz pierwszy jest rozpoznana w przebiegu ciąży.** Objawy cukrzycy ciążowej są podobne, jak w przypadku cukrzycy typu 2. Cukrzycę ciążową najczęściej diagnozuje się podczas badań kontrolnych, które przechodzą kobiety w ciąży, a nie na podstawie zgłaszanych objawów. Najczęściej występuje tylko okresowo, ale u kobiet z cukrzycą ciążową w przyszłości może rozwinąć się cukrzyca typu 2.

### **Czynniki ryzyka**

Badania nad epidemią cukrzycy wskazują, że wzrost zachorowań tylko w 20% można wytłumaczyć oddziaływaniem niemodyfikowalnych czynników ryzyka, takich jak starzenie się społeczeństwa i dłuższe życie. Przyczyną tego wzrostu jest przede wszystkim znacznie większe rozpowszechnienie modyfikowalnych czynników ryzyka (m.in. nadwagi i otyłości, niezdrowego sposobu żywienia, brak aktywności fizycznej i

trudne warunki społeczno-ekonomiczne). Według danych szacunkowych w 2012 r. wysoki wskaźnik masy ciała (BMI) odpowiadał za 17% wszystkich zgonów spowodowanych cukrzycą.

W Europejskim Regionie WHO występowanie nadwagi u dorosłych (w wieku 18+) sięga niemal 63% wśród mężczyzn i 55% wśród kobiet. Brak aktywności fizycznej oraz nadwaga i otyłość są najczęstsze w państwach o najwyższym poziomie dochodów.

### **Zapobieganie**

Wiele czynników ryzyka zdrowotnego związanych ze wzrostem masy ciała, a w konsekwencji – z większym ryzykiem cukrzycy występuje już u dzieci i młodzieży. Badania wykazały, że proste zmiany w stylu życia skutecznie zapobiegają lub opóźniają rozwój cukrzycy typu 2.

Aby zapobiec cukrzycy typu 2 i jej powikłaniom, osoby w każdym wieku powinny:

- osiągnąć i utrzymywać prawidłową masę ciała;
- podejmować aktywność fizyczną – zalecane jest co najmniej 30 minut regularnej aktywności fizycznej o średniej intensywności przez większość dni tygodnia i większą dawkę aktywności podczas walki z nadwagą;
- zdrowo się odżywiać (3 – 5 porcji owoców i warzyw w ciągu dnia przy zmniejszonym spożyciu cukru i nasyconych kwasów tłuszczowych);
- unikać tytoniu – palenie tytoniu zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Wskaźniki występowania chorób układu krążenia wśród osób dorosłych chorujących na cukrzycę są dwu- lub trzykrotnie wyższe niż wśród osób niedotkniętych tą chorobą.

Zarówno sektor publiczny, jak i prywatny odgrywają ważną rolę w walce z cukrzycą. Opracowują i wdrażają politykę i programy, aby zwiększyć świadomość i wiedzę na temat rozpowszechnienia i skutków tej choroby. Ma to również zachęcić Polaków i

stworzyć im warunki do większej aktywności fizycznej oraz zwiększyć dostępność zdrowej żywności.

Jednym z priorytetów jest zainteresowanie Polaków zdrowym stylem życia. Wiąże się to z promocją m.in. zdrowego odżywiania.

Aby skutecznie przeciwdziałać spożywaniu niezdrowej żywności, należy zmniejszyć jej atrakcyjność. Pomogą w tym np. przepisy dotyczące marketingu żywności o dużej zawartości tłuszczu, cukru i soli, podniesienie cen niezdrowych produktów żywnościowych lub wprowadzenie zasad dotyczących ich obrotu, które zmniejszą dostępność tych produktów. To może zniechęcać do ich spożycia i zachęcać do wyboru innych, zdrowszych produktów.

### **Diagnoza i leczenie**

Cukrzycę typu 2 można zdiagnozować na wczesnym etapie rozwoju choroby za pomocą stosunkowo niedrogiego badania krwi. Niemniej Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna szacuje, że w Europie 40% osób wieku 20 – 79 lat (czyli 23,5 mln osób) żyje z niezdiagnozowaną cukrzycą – z powodu braku świadomości lub umiejętności rozpoznania wczesnych objawów choroby, a niekiedy w związku z problemami z dostępem do ochrony zdrowia. Im dłużej chory żyje z niezdiagnozowaną i nieleczoną chorobą, tym prawdopodobnie gorsze będą wyniki podjętego później leczenia.

Leczenie cukrzycy polega na obniżaniu poziomu glukozy we krwi – znanego czynnika ryzyka prowadzącego do uszkodzenia naczyń krwionośnych, przez co rośnie zagrożenie chorobami układu krążenia. Pacjenci z cukrzycą typu 1 muszą przyjmować insulinę. Osoby, u których stwierdzono cukrzycę typu 2, mogą przyjmować leki doustne, ale również w ich przypadku może być konieczne podawanie insuliny.

Cukrzyca to jedna z głównych przyczyn utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn dolnych, pociąga za sobą także inne długofalowe skutki zdrowotne. Dlatego osoby chore powinny przechodzić regularne badania kontrolne w kierunku retinopatii, wykrycia wczesnych objawów chorób nerek, badania stóp (podologia) oraz kontroli

ciśnienia krwi i poziomu cholesterolu. Leczenie należy wspierać poprzez wprowadzenie czterech (omówionych wyżej) zmian w stylu życia.

Osobom przyjmującym insulinę zaleca się samodzielne monitorowanie poziomu glukozy we krwi. Pacjenci wraz z lekarzem powinni opracować plan działania przewidujący odpowiednie dostosowanie dawki insuliny do spożywanej żywności i aktywności fizycznej – zgodnie z wynikami samodzielnie prowadzonej kontroli poziomu glukozy we krwi. Niemniej niepotwierdzone dane wskazują, że zdecydowana większość pacjentów przyjmujących insulinę nie ma możliwości prowadzenia samokontroli, często z powodu kosztów.

### **Odpowiedź WHO**

W przypadku czterech głównych chorób niezakaźnych występujących w Europejskim Regionie WHO (cukrzyca, choroby układu krążenia, nowotwory i przewlekłe choroby układu oddechowego) wyróżniamy te same modyfikowalne czynniki ryzyka. W związku z tym WHO stoi na stanowisku, że polityki opracowywane w celu zwalczania tych chorób należy integrować w ramach podejścia populacyjnego, aby przeciwdziałać wszystkim chorobom niezakaźnym z tej grupy.

Celem profilaktyki realizowanej zgodnie z podejściem populacyjnym jest zmniejszenie czynników ryzyka cukrzycy i pozostałych chorób niezakaźnych oraz ukształtowanie środowiska, w którym ludzie żyją, spożywają posiłki, pracują, uczą się i bawią, gdzie łatwiej będzie im podejmować decyzje sprzyjające zdrowiu (również ze względu na większą dostępność zdrowych produktów i czynników, które ułatwią prowadzenie zdrowego stylu życia). Takich zmian nie da się przeprowadzić za pomocą jednej, wybranej polityki czy interwencji. Potrzebne jest podejście „obejmujące wszystkie resorty i sektory administracji rządowej” oraz profilaktyka cukrzycy typu 2 uwzględniająca wszystkie etapy życia.

Dążąc do przyspieszenia działań i zachęcając państwa członkowskie do przyjęcia skutecznych rozwiązań w zakresie nadzoru, zapobiegania i zwalczania cukrzycy i jej powikłań, WHO:

- ustala normy i standardy,
- monitoruje sytuację zdrowotną,
- stymuluje i wspiera badania,
- przedstawia rozwiązania w zakresie polityki opracowane na podstawie dowodów naukowych,
- tworzy partnerstwa, gdy potrzebne są wspólne działania,
- działa na rzecz zwiększenia świadomości problemu światowej epidemii cukrzycy.

W celu uzyskania szerszych informacji, prosimy o kontakt:

Biuro WHO w Polsce

Al. Jerozolimskie 155

02-326 Warszawa

tel.: +48 22 635 94 96

e-mail: [whopol@euro.who.int](mailto:whopol@euro.who.int)

Czytaj więcej na stronie internetowej Biura Regionalnego WHO dla Europy

[www.euro.who.int/diabetes](http://www.euro.who.int/diabetes)