

# ŚWIATOWY RAPORT NA TEMAT CUKRZYCY



# STRESZCZENIE

Cukrzyca jest poważną, przewlekłą chorobą, która rozwija się, gdy trzustka nie wytwarza wystarczającej ilości insuliny (hormonu regulującego poziom cukru/glukozy we krwi) lub jeżeli organizm nie jest w stanie właściwie wykorzystywać wytwarzanej insuliny. Cukrzyca jest również ważnym problemem zdrowia publicznego i jedną z czterech priorytetowych chorób niezakaźnych, którym wydano walkę na całym świecie. W ciągu ostatnich dziesięcioleci systematycznie rosła liczba zachorowań i rozpowszechnienie cukrzycy.

## ŚWIATOWE OBCIĄŻENIE

Według szacunków w 2014 r. na cukrzycę chorowało na świecie 422 mln. osób w porównaniu do 108 mln. w 1980 r. Globalne rozpowszechnienie cukrzycy (standaryzowane wg. wieku) wzrosło niemal dwukrotnie od 1980 r. z 4,7% do 8,5% dorosłej ludności, co jest odzwierciedleniem wzrostu czynników ryzyka związanych z chorobą, takich jak nadwaga i otyłość. W ciągu ostatnich dziesięciu lat rozpowszechnienie cukrzycy rosło szybciej w państwach o niskich i średnich dochodach niż w krajach zamożnych.

W 2012 r. 1,5 mln. osób zmarło z powodu cukrzycy. Kolejne 2,2 mln. osób zmarło z powodu podwyższonego poziomu glukozy we krwi zwiększającego ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia i innych schorzeń. Czterdzieści trzy procent (43%) z łącznej liczby 3,7 mln. zgonów dotyczyło osób poniżej 70 roku życia. Odsetek zgonów wśród osób poniżej 70 roku życia związanych z wysokim poziomem glukozy we krwi lub cukrzycą jest wyższy w państwach o niskich i średnich dochodach niż w państwach o wysokim poziomie dochodów.

Ponieważ rozróżnienie cukrzycy typu 1 (chorzy muszą stale przyjmować insulinę w formie iniekcji) i typu 2 (organizm nie wykorzystuje właściwie wytwarzanej insuliny) wymaga na ogół przeprowadzenia specjalistycznych badań laboratoryjnych, dlatego nie prowadzi się odrębnych szacunkowych wyliczeń rozpowszechnienia cukrzycy typu 1 i 2. Niemniej wiadomo, że większość chorych cierpi na cukrzycę typu 2. Dawniej choroba ta występowała prawie wyłącznie wśród dorosłych, natomiast obecnie cukrzycę typu 2 stwierdza się również wśród dzieci.

## POWIKŁANIA

Wszystkie postacie cukrzycy mogą prowadzić do powikłań obejmujących liczne narządy i zwiększać ogólne ryzyko przedwczesnej śmierci. U chorych stwierdza się następujące powikłania: atak serca, udar mózgu, niewydolność nerek, amputacja kończyn dolnych, utrata wzroku i uszkodzenia nerwów. Niekontrolowana cukrzyca w przebiegu ciąży zwiększa ryzyko śmierci płodu i dodatkowych powikłań.

## SKUTKI EKONOMICZNE

Cukrzyca i jej powikłania powodują powstanie poważnych strat ekonomicznych – kosztów ponoszonych przez chorych i ich rodziny, jak również stanowią duże obciążenie systemu ochrony zdrowia i gospodarki kraju ze względu na bezpośrednie koszty leczenia i leków oraz utratę możliwości wykonywania odpłatnej pracy. Największe koszty dotyczą opieki szpitalnej i ambulatoryjnej, niemniej ważnym czynnikiem jest również wzrost kosztów związanych ze stosowaniem insulin analogowych<sup>1</sup>, które coraz częściej przepisywane są chorym, pomimo nielicznych dowodów potwierdzających ich korzystniejsze działanie w stosunku do tańszych insulin ludzkich.

<sup>1</sup> Są to preparaty otrzymywane na bazie insuliny ludzkiej o modyfikowanej strukturze zmieniającej profil farmakokinetyczny insuliny.

## PROFILAKTYKA CUKRZYCY

Zgodnie z obecnym stanem wiedzy cukrzyca typu 1 nie da się zapobiegać. Natomiast istnieją skuteczne metody zapobiegania cukrzycy typu 2, powikłaniom towarzyszącym obu postaciom choroby i przedwczesnej śmierci. Są to m.in. polityki i interwencje realizowane w skali całej populacji, a także w konkretnych środowiskach (szkoła, dom, miejsce pracy), wspierające utrzymywanie dobrego stanu zdrowia przez wszystkich, również przez osoby chore na cukrzycę. Obejmują one działania zachęcające do regularnego podejmowania aktywności fizycznej, stosowania zdrowego sposobu żywienia, unikania palenia tytoniu oraz kontrolowania ciśnienia krwi i poziomu lipidów.

Z punktu widzenia profilaktyki cukrzycy typu 2, jak również innych chorób, ważne jest przyjęcie perspektywy całego cyklu życia. Na wczesnym etapie życia kształtowane są nawyki żywieniowe i związane z podejmowaniem aktywności fizycznej. W tym czasie, gdy programowana jest długofalowa regulacja bilansu energetycznego organizmu przypada krytyczny okres dla podejmowania interwencji, które pozwalają obniżyć ryzyko otyłości i rozwoju cukrzycy typu 2 na dalszym etapie życia.

Tego celu nie uda się zrealizować za pomocą jednej polityki czy interwencji. Dlatego potrzebne jest podejście angażujące wszystkie resorty administracji rządowej i całe społeczeństwo, aby we wszystkich sektorach systematycznie uwzględniać skutki zdrowotne planowanych polityk w zakresie handlu, rolnictwa, finansów, transportu i planowania przestrzennego, zdając sobie sprawę z tego, że przyjmowane rozwiązania mogą sprzyjać lub szkodzić zdrowiu.

## ZARZĄDZANIE PROCESEM LECZENIA

Wczesna diagnoza choroby jest punktem wyjścia do zapewnienia dobrej jakości życia osobom chorym na cukrzycę. Im dłużej chory żyje z niezdiagnozowaną i nieleczoną chorobą, tym prawdopodobnie gorsze będą wyniki podjętego później leczenia. Dlatego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy zapewnić łatwy dostęp do podstawowych badań diagnostycznych, takich jak badanie poziomu glukozy we krwi. Niezbędne są również sprawnie działające systemy kierowania pacjentów zarówno na wyższy poziom opieki, jak i późniejszego przekierowania do opieki podstawowej, ponieważ będą oni potrzebowali okresowych konsultacji specjalistycznych lub leczenia w przypadku wystąpienia powikłań.

Istnieje szereg efektywnych kosztowo interwencji, które mogą poprawić wyniki zdrowotne osób, u których zdiagnozowano cukrzycę bez względu na stwierdzoną postać choroby. Tego typu interwencje obejmują kontrolę poziomu glukozy we krwi, jak również przestrzeganie odpowiedniego sposobu żywienia, podejmowanie aktywności fizycznej i w razie potrzeby przyjmowanie leków. Ponadto zalecana jest kontrola poziomu ciśnienia krwi i lipidów w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia i innych powikłań, a także regularne badania kontrolne stanu oczu, nerek i stóp umożliwiające wczesne podjęcie niezbędnego leczenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Zarządzanie procesem leczenia chorych na cukrzycę można usprawnić, wykorzystując odpowiednie standardy i protokoły postępowania.

Należy podjąć działania w celu zwiększenia możliwości diagnozowania i leczenia chorych na cukrzycę, stosując zintegrowane metody zapobiegania chorobom niezakaźnym i leczenia osób, u których je zdiagnozowano, które przyczynią się do uzyskania lepszych wyników. W minimalnym wymiarze można połączyć prowadzenie leczenia chorych na cukrzycę i choroby układu krążenia. Należy również rozważyć możliwość zintegrowanego leczenia chorych na cukrzycę i gruźlicę i/lub HIV/AIDS wszędzie, gdzie choroby te są bardzo rozpowszechnione.

## KRAJOWY POTENCJAŁ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ZWALCZANIA CUKRZYCY

Wyniki przeprowadzonego w 2015 r. badania potencjału państw w zakresie profilaktyki i leczenia chorób niezakaźnych (NCD Country Capacity Survey) wskazują że, sytuacja w poszczególnych państwach jest bardzo zróżnicowana w zależności od regionu i poziomu dochodów. Większość badanych państw zaznaczyła, że przyjęła krajowe polityki dotyczące walki z cukrzycą, jak również zmierzające do zmniejszenia głównych czynników ryzyka, oraz że posiada krajowe wytyczne i protokoły mające na celu zapewnienie odpowiedniego leczenia i opieki nad osobami chorymi na cukrzycę. Niemniej w niektórych regionach i państwach o niższych dochodach brakuje środków na wdrażanie przyjętych polityk i wytycznych.

Generalnie w państwach o niskich dochodach lekarze pierwszego kontaktu nie mają dostępu do podstawowych technologii umożliwiających właściwe prowadzenie leczenia chorych na cukrzycę. Zaledwie co trzecie państwo o niskich i średnich dochodach informuje, że w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zapewniony jest dostęp do podstawowych technologii służących do diagnozowania cukrzycy i prowadzenia leczenia.

W ciągu ostatnich pięciu lat w wielu państwach przeprowadzono krajowe populacyjne badania Rozpowszechnienia nadwagi i otyłości oraz braku aktywności fizycznej, ale pomiary poziomu glukozy we krwi uwzględniono w mniej niż 50% przeprowadzonych badań.

## DOSTĘP DO INSULINY I INNYCH PODSTAWOWYCH LEKÓW

Brak dostępu do przystępnej cenowo insuliny nadal stanowi główną przeszkodę w skutecznym leczeniu i prowadzi do występowania niepotrzebnych powikłań i przedwczesnej śmierci. Z badania wynika, że insulina, jak również doustne leki przeciwcukrzycowe są ogólnie dostępne tylko w mniejszości krajów o niskich dochodach. Ponadto podstawowe leki mające istotne znaczenie dla właściwego kontrolowania cukrzycy, w tym leki obniżające ciśnienie krwi lub poziom lipidów są często niedostępne w państwach o niskich i średnich dochodach. Niezbędne jest przyjęcie odpowiednich polityk i zaprogramowanie interwencji zapewniających równy dostęp do leczenia.

## WNIOSKI I ZALECENIA

W pierwszym światowym raporcie na temat cukrzycy, opracowanym przez WHO, podkreślono olbrzymią skalę problemu cukrzycy, a także wskazano możliwości odwrócenia obserwowanych obecnie trendów. Istnieje podbudowa polityczna do podjęcia skoordynowanej walki z cukrzycą - wpleciona w przyjęte Cele Zrównoważonego Rozwoju, Deklarację Polityczną ONZ w sprawie Zapobiegania Chorobom Niezakaźnym i ich Zwalczenia oraz Globalny Plan Działania WHO na rzecz Zapobiegania Chorobom Niezakaźnym i ich Zwalczenia - która w przypadku podjęcia dalszych działań, będzie pełnić funkcję katalizatora.

W celu zmniejszenia skutków cukrzycy wszystkie państwa mogą podejmować szereg działań, zgodnie z celami ujętymi w Globalnym Planie Działania WHO na rzecz Zapobiegania Chorobom Niezakaźnym i ich Zwalczenia na lata 2013-2020, który przewiduje:

- Utworzenie krajowych mechanizmów, np. powołanie międzysektorowych komisji wysokiego szczebla w celu zapewnienia poparcia politycznego, przydzielenia odpowiednich zasobów oraz skutecznego przywództwa i rzecznictwa wspierającego zintegrowane działania na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczenia, ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy.
- Budowanie potencjału resortów zdrowia w zakresie strategicznego przywództwa i angażowania interesariuszy ze wszystkich sektorów i społeczeństwa. Ustalenie krajowych celów i wskaźników umożliwiających rozliczenie realizowanych działań. Oszacowanie kosztów realizacji przyjętych krajowych polityk i planów działania dotyczących cukrzycy oraz zapewnienie ich finansowania i wdrożenia.
- Wskazanie priorytetowych działań podejmowanych w celu zapobiegania nadwadze i otyłości, począwszy od narodzin i wczesnego dzieciństwa. Wdrożenie polityk i programów promujących karmienie piersią i spożywanie zdrowej żywności oraz zniechęcających do spożywania niezdrowej żywności, w tym napojów gazowanych zawierających cukier. Tworzenie środowisk społecznych i zabudowy przestrzennej wspierających aktywność fizyczną. W realizowanej w dowolnej skali promocji zdrowego sposobu żywienia i aktywności fizycznej najlepiej

sprawdza się połączenie polityk fiskalnych, inicjatyw legislacyjnych i zmian wprowadzanych w zakresie środowiska oraz zwiększanie świadomości czynników ryzyka zdrowotnego.

- Wzmocnienie działań podejmowanych przez systemy ochrony zdrowia w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania, w szczególności cukrzycy oraz zapewnienie właściwego leczenia i postępowania w cukrzycy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wdrożenie polityk i programów zapewniających równy dostęp do podstawowych technologii diagnozowania cukrzycy i leczenia. Udostępnienie wszystkim potrzebującym chorym niezbędnych, podstawowych i przystępnych cenowo leków, takich jak insulina ludzka.
- Uzupełnienie luk istniejących w obecnie posiadanej wiedzy na temat cukrzycy. Szczególnie ważne jest przeprowadzenie oceny wyników realizowanych, innowacyjnych programów zmierzających do zmiany zachowań.
- Wzmocnienie krajowego potencjału w zakresie gromadzenia, analizy i wykorzystywania reprezentatywnych danych dotyczących obciążenia chorobą oraz trendów cukrzycy i jej głównych czynników ryzyka. Opracowanie, prowadzenie i wzmocnianie rejestru cukrzycy, jeśli istnieją możliwości jego wdrożenia i trwałego funkcjonowania.

Nie ma prostego rozwiązania problemu cukrzycy. Niemniej można wiele osiągnąć, podejmując skoordynowane i obejmujące wiele komponentów interwencje. Każdy może przyczynić się do zmniejszenia zasięgu i oddziaływania wszystkich postaci cukrzycy. Wszyscy - rządy, podmioty systemu opieki zdrowotnej, osoby chorujące na cukrzycę, społeczeństwo obywatelskie, producenci żywności oraz dostawcy leków i technologii są interesariuszami tego procesu. Wspólnie mogą wiele zziałać i przyczynić się do zahamowania rosnącego rozpowszechnienia cukrzycy i poprawy jakości życia osób żyjących z tą chorobą.