

CUKRZYCA TYPU 2

W Polsce na cukrzycę typu 2 choruje około dwóch milionów osób, co stanowi 5 procent społeczeństwa. Ponad połowa z nich jest nieświadoma tej choroby. Dlatego niezwykle ważna dla skutecznego zapobiegania cukrzycy typu 2 jest edukacja społeczeństwa.

Epidemiologia cukrzycy typu 2

Cukrzyca typu 2 od lat nazywana jest epidemią, a niekiedy nawet „plagą” XXI wieku. W 1995 roku chorowało na nią 135 milionów osób na całym świecie, a według szacunkowych prognoz na rok 2025 liczba chorych może sięgnąć 300 milionów. Dane zebrane podczas badań w Polsce również nie brzmią optymistycznie – liczba chorych na cukrzycę typu 2 w latach 1986 – 2000 wzrosła dwukrotnie. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy wymienia się przede wszystkim „powody cywilizacyjne”, czyli starzenie się społeczeństwa oraz złą dietę i brak ruchu.

Nieświadomione zagrożenie

Cukrzyca typu 2 jest chorobą podstępą. Przez wiele lat może nie wywoływać żadnych objawów, które skłaniałyby do wizyty u lekarza. Ponieważ podwyższony poziom cukru najczęściej nie powoduje poważniejszych dolegliwości, nieświadomy pacjent zwykle lekceważy objawy choroby, a leczenie rozpoczyna dopiero wtedy, gdy jest już zdecydowanie za późno, czyli kiedy rozwiną się groźne powikłania – jak choćby zawał. Kiedy pacjent z zawałem trafia do szpitala często nie zdaje sobie sprawy, że może to być wynik nierozpoznanej i nieleczonej cukrzycy. Rozwój tych powikłań prowadzi z jednej strony do pogorszenia jakości życia, zaś z drugiej do jego znacznego skrócenia. Osoby chore na cukrzycę typu 2 żyją przeciętnie 10 lat krócej niż reszta społeczeństwa. Dlatego tak ważna jest odpowiednio wczesna identyfikacja osób z grup ryzyka i podjęcie działań przeciwdziałających wystąpieniu cukrzycy.

Czynniki ryzyka

Jeśli nie występują objawy hiperglikemii (zwiększonego stężenia glukozy we krwi spowodowanego nieprawidłowym wydzielaniem insuliny) badanie w kierunku cukrzycy typu 2 należy wykonać raz na trzy lata u każdej osoby powyżej 45 roku życia. Ponadto, niezależnie od wieku, badanie to należy przeprowadzić co roku u osób: z nadwagą i otyłością (wskaźnik masy ciała BMI ≥ 25 kg/m²); z cukrzycą występującą w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo); u osób mało aktywnych fizycznie; u których w poprzednim badaniu stwierdzono nieprawidłową glikemię na czczo (> 100 mg/dl; $> 5,6$ mmol/l) lub nietolerancję glukozy; u osób z nadciśnieniem tętniczym ($\geq 140/90$ mm Hg); z hiperlipidemią [stężenie cholesterolu całkowitego > 190 mg/dl (5,0 mmol/l), frakcji HDL < 40 mg/dl ($< 1,0$ mmol/l) i/lub triglicerydów > 250 mg/dl (2,85 mmol/l)]; u kobiet z przebytą cukrzycą ciężarnych lub tych, które urodziły dziecko o masie ciała > 4 kg; a także u kobiet z zespołem policystycznych jajników.

Rozpoznanie cukrzycy typu 2

Jeżeli stężenie glukozy we krwi, oznaczone o dowolnej porze dnia (glikemia przygodna), wynosi powyżej 200 mg% (11,1 mmol/l) oraz występują typowe objawy cukrzycy (zmniejszenie masy ciała, wzmożone pragnienie, częste oddawanie dużej ilości moczu) lub mniej typowe (senność, osłabienie, zaburzenia widzenia czy trudno gojące się rany) można rozpoznać cukrzycę typu 2. Do rozpoznania konieczne jest stwierdzenie dwóch nieprawidłowości lub dwukrotne stwierdzenie jednej z nich. Jeśli glikemia przygodna wynosi < 200 mg% (11,1 mmol/l) przy współistnieniu objawów należy dwukrotnie wykonać oznaczenie glikemii na czczo w osoczu / surowicy krwi żyłnej. Jeżeli glikemia w krwi żyłnej wyniesie ≥ 126 mg% (7 mmol/l) rozpoznajemy cukrzycę typu 2.

DODATKOWYCH INFORMACJI UDZIELA:

Agnieszka Dokowicz,

Account Manager

PRIMUM Public Relations

ul. Widok 8 (8 piętro), 00-023 Warszawa

tel. 022 / 690 67 50; tel. kom. 0 602 625 263

agnieszka.dokowicz@primum.pl

Powikłania cukrzycy typu 2

Do najgroźniejszych powikłań cukrzycy typu 2 należą zmiany o typie makroangiopatii (wynikające z uszkodzenia dużych naczyń krwionośnych), które prowadzą do przyspieszonego rozwoju miażdżycy i chorób układu sercowo–naczyniowego, w tym zawału serca, choroby niedokrwiennej serca oraz udaru mózgu. Ryzyko zgonu z powodu chorób sercowo–naczyniowych u chorych na cukrzycę jest 2–3 krotnie wyższe niż w populacji ogólnej. Drugi rodzaj powikłań, wynikający z uszkodzenia małych naczyń krwionośnych (mikroangiopatia), obejmuje zmiany w obrębie naczyń siatkówki (mogące prowadzić do utraty wzroku) oraz nieodwracalne uszkodzenie nerek, które wymaga leczenia dializami lub przeszczepu nerki. Zaburzenia krążenia i unerwienia w obrębie kończyn dolnych często prowadzą zaś do rozwoju tzw. „stopy cukrzycowej” (trudno gojących się ran, owrzodzeń), dlatego ryzyko amputacji kończyn u tych chorych jest wysokie. Odpowiednie leczenie polegające na utrzymaniu prawidłowego stężenia glukozy we krwi pozwala na opóźnienie lub uniknięcie tych powikłań, dlatego terapię warto rozpocząć jak najwcześniej.

Ekonomiczne i społeczne koszty cukrzycy typu 2

Cukrzyca typu 2 jest chorobą społeczną, która w znaczny sposób wpływa na obciążenia budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia i na całą gospodarkę. Nakłady na opiekę nad chorymi na cukrzycę typu 2 znacznie przewyższają średnie koszty leczenia przypadające na jednego „przeciętnego pacjenta”. Na koszty całkowite cukrzycy typu 2 składają się zarówno koszty bezpośrednie (koszty badań diagnostycznych, leczenia i hospitalizacji pacjentów) jak i koszty pośrednie (koszty rent inwalidzkich, wcześniejszych emerytur, zwolnień lekarskich i czasowych absencji w pracy oraz koszty dojazdów do szpitala i domowej opieki nad chorymi). W Stanach Zjednoczonych na leczenie chorych na cukrzycę wydaje się rocznie 100 miliardów dolarów. Całkowite koszty bezpośrednie cukrzycy typu 2 w Polsce szacowane są na ok. 2,6 miliarda złotych, co w 2002 roku stanowiło około 8 procent wszystkich nakładów na opiekę zdrowotną. W tym samym roku koszt leczenia powikłań cukrzycy typu 2 w Polsce wyniósł 435 185 000 złotych.

Badania profilaktyczne i edukacja pacjentów

Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego u każdej osoby powyżej 45 roku życia zaleca się wykonywanie badań stężenia glukozy raz na trzy lata, a u osób z grup ryzyka, niezależnie od wieku, raz na rok. Szczególnie ważne jest uświadomienie Polakom, jak rozpoznać czynniki ryzyka cukrzycy i którzy pacjenci powinni częściej zgłaszać się na badania kontrolne. Kluczowe stają się działania edukacyjne i profilaktyczne, jak te prowadzone w ramach akcji „**Servier – przyjaciel w cukrzycy**”. Dzięki zwiększaniu społecznej świadomości zagrożenia cukrzycą typu 2 oraz promowaniu nawyku badania poziomu cukru we krwi, możliwe będzie wcześniejsze rozpoznanie choroby i uniknięcie jej groźnych powikłań.

1. Diabetologia Praktyczna: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2007. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego,
2. „Cukrzyca” pod redakcją prof. Jacka Sieradzkiego, Via Medica 2006,
3. „Diabetologia” pod redakcją prof. Krzysztofa Strojka, Wydawnictwo Termedia 2007,
4. „Analiza kosztów powikłań cukrzycy poniesionych przez płatnika w Polsce w 2002 roku” www.dp.viamedica.pl
Paweł Kawalec, Andrzej Pilc