

TÉNYEK A CUKORBETEGSÉGRŐL

A kihívás

A WHO Európai Régiójában mintegy 64 millió ember szenved cukorbetegségben. A betegség az érintettek számára szenvedést és nehézségeket okoz, ugyanakkor megterheli a Régió gazdaságait és egészségügyi rendszereit. A diabétesz szív- és érrendszeri betegségekhez (CVD), vaksághoz, veseelégtelenséghez, végtagvesztéshez és halálhoz vezethet. A diabétesz prevalenciája az Európai Régióban minden korosztályban növekszik, és egyes tagállamokban már jelenleg is a lakosság 10-12%-át érinti. A diabétesz járványszerű terjedése szorosan összefügg olyan egyre erősödő tendenciákkal, mint a túlsúly és az elhízás, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód és a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet.

A WHO becslése szerint 2014-ben világszerte 422 millió felnőtt cukorbeteg élt (a felnőtt lakosság 8,5%-a), összehasonlítva a diabétesz 1980-ban 108 millió felnőtt lakost érintett. A Nemzetközi Diabétesz Szövetség (International Diabetes Federation IDF) szerint 2015-ben emellett 318 millió csökkent glukóz toleranciával terhelt személlyel számolhatunk. 2040-re a betegek száma 642 millióra nő, 10 személyből egy cukorbeteg lesz. Ha a betegség okozta halálozást vizsgáljuk, a cukorbetegség évi 5; a HIV/AIDS és tuberculosis 1,5; a malária 0,6 millió halálesetért felelős.

A diabéteszes betegségteher Európában és Magyarországon

- Az Európai Régióban a 18 éves és annál idősebb korosztályban 64 millió ember él diabéteszrel, közülük 33 millió nő és 31 millió férfi.
- Az Európai Régió országaiban a cukorbetegségben szenvedő felnőttek aránya a férfi lakosságon belül 5,2% és 13,3% között alakul, míg a nők körében 3,3% és 14,2% között változik.
- Az Európai Régióban a diabétesz prevalenciája az 1980. és 2014. közötti időszakban 2%-kal nőtt, azaz a (18 éves és idősebb) lakosság körében 5,3%-ról 7,3%-ra emelkedett.
- A diabétesz évente több tízezer életet követel az Európai Régióban, ez a potenciálisan halálos betegség azonban megelőzhető lenne. **Becslések szerint a 2-es típusú cukorbetegség az esetek legalább 20%-ában elkerülhető.**
- A Nemzetközi Diabétesz Szövetség (International Diabetes Federation) becslése szerint 2015-ben Európa teljes egészségügyi kiadásaiból 9%-ot, azaz 156 milliárd USD-t tett ki, amit a diabéteszre fordítottak.
- **Magyarországon** a 19-70 év közötti korosztályban 8% felett van a cukorbetegség előfordulási aránya és körülbelül ugyanilyen mértékű a cukorbetegséget megelőző állapotban lévő személyek előfordulása a népességben. A felnőtt lakosság mintegy 15%-ának van valamilyen cukoranyagcsere zavara.

Mi az a diabétesz?

A diabétesz, azaz cukorbetegség egy krónikus, jórészt megelőzhető betegség, amely olyankor fordul elő, amikor a hasnyálmirigy nem termel elég inzulint, vagy a szervezet nem képes hatékonyan felhasználni a megtermelt inzulint. Ennek következtében megnövekszik a vérben a vércukor koncentrációja (hiperglikémia).

A diabétesznek három típusa van:

- **Az 1-es típusú diabéteszben a szervezet nem termel inzulint.** Jelenlegi ismereteink szerint az 1-es típusú diabétesz nem előzhető meg. A betegség tüneteinek közé tartozik a fokozott vizeletürítés (poliuria), a szomjúság (polidipszia), az állandó éhségérzet, a testsúlycsökkenés, a látás megváltozása, homályos látás és a kimerültség. Ezek a tünetek egészen váratlanul jelenhetnek meg, és akut állapot bekövetkezéséhez vezethetnek.
- **2-es típusú diabetes akkor következik be, amikor a szervezet nem képes hatékonyan felhasználni az inzulint.** Globálisan a diabéteszes esetek 90%-át teszi ki, és jórészt megelőzhető. A tüneteinek hasonlóak lehetnek az 1-es típusú cukorbetegség tüneteivel, sokszor azonban annál kevésbé szembetűnőek. Ez az oka, hogy a betegséget időnként csak évekkel a kialakulása után diagnosztizálják, amikor már megjelennek a szövödmények. A 2-es típusú cukorbetegséget nem is olyan régen még a középkorú és idős emberek betegségének tartották, előfordulásának gyakorisága azonban valamennyi korcsoportban növekedett, és ma már egyre többször találkozunk vele a túlsúlyos kamaszok és gyermekek körében is. A 2-es típusú cukorbetegség kialakulása kalóriamegszorító diétával és sok mozgással megelőzhető, ugyanakkor a már kialakult betegség nem szüntethető meg, ám életmódváltással, fogyással karbantartható.
- **A terhességi cukorbetegség olyan hiperglikémia, amit először a terhesség alatt fedeznek fel.** A terhességi cukorbetegség tüneteinek hasonlóak a 2-es típusú cukorbetegség tüneteivel. A terhességi cukorbetegséget legtöbbször a terhességi szűrővizsgálatok során diagnosztizálják, nem pedig a beteg által elmondott tünetek alapján. A betegségnek ez a típusa általában átmeneti jellegű, a terhességi cukorbetegségben szenvedő nőknél azonban életük későbbi szakaszában kialakulhat 2-es típusú diabétesz.

Rizikófaktorok

A diabéteszes járványról készült tanulmányok azt mutatják, hogy a nem befolyásolható rizikófaktorok – például a népesség öregedése és a hosszabb túlélés – csak mintegy 20%-ban magyarázza a betegség egyre emelkedő prevalenciáját. **A növekedés elsősorban a befolyásolható rizikófaktorok, többek között a túlsúly és az elhízás, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód és a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzet fokozott előfordulásának köszönhető.** Becslések szerint 2012-ben a diabétesz okozta összes haláleset 17%-áért a magas testtömegindex (BMI) volt felelős.

Az Európai Régióban a 18 éves és annál idősebb felnőttek körében a túlsúlyosság előfordulása a férfiak esetében csaknem 63%, a nőknél 55%.

Magyarországon 2014-ben a felnőtt lakosság 65%-a túlsúlyos vagy elhízott volt. A nők 62%-a, a férfiak 67%-a, összesen mintegy 5 millió ember rendelkezett súlytöbblettel, tehát háromból egy felnőtt elhízott és egy pedig túlsúlyos! Mind a mozgásszegény életmód, mind pedig a túlsúly vagy elhízás előfordulása a magas jövedelmű országokban a leggyakoribb.

Megelőzés

A diabéteszes járvány megfékezésének egyetlen biztos módja, ha megakadályozzuk, hogy az emberek cukorbeteggé váljanak.

A növekvő testsúllyal összefüggő egészség-kockázatok jelentős része, ennél fogva a diabétesz fokozott kockázata is gyermekkorban és a fiatalok körében jelenik meg először. A 2-es típusú diabétesz kialakulásának megelőzésében illetve késleltetésében már egyszerű életmódbeli változtatások is hatékonyak bizonyultak.

Minden életkorban tehetünk a 2-es típusú diabétesz és szövődményeinek a megelőzéséért, ha betartjuk a következőket:

1. egészséges testsúly elérése és megtartása;
2. testmozgás – legalább 30 perc rendszeres, közepes intenzitású testmozgás szinte minden nap, súlykontroll esetén ennél több;
3. napi 3-5 adag gyümölcsöt és zöldséget tartalmazó egészséges étrend, csökkentett cukor és telített zsírsav bevitel; valamint
4. dohányzás kerülése – a dohányzás növeli a szív- és érrendszeri betegségek (CVD) kockázatát. A cukorbeteg felnőttek körében 2-3-szor magasabb a CVD aránya, mint a nem diabeteses felnőttek körében.

Fontos szerep vár az állami és a magánszektorra is: olyan irányelvek és programok kidolgozása és megvalósítása a cél, amelyek javítják a diabétesz előfordulásával és következményeivel kapcsolatos ismereteket, több testmozgásra ösztönöznek és meg is teremtik ennek lehetőségét, továbbá hozzáférhetőbbé és megfizethetőbbé teszik az egészséges élelmiszereket, miközben megnehezítik, vagy kevésbé vonzóvá teszik az egészségtelen ételek fogyasztását. *Különösen eredményesen csökkenthető a fogyasztás a magas zsír-, cukor- és só-tartalmú élelmiszerek forgalmazásának a szabályozásával. Az egészségtelen élelmiszerek árának növelésével illetve a hozzáférhetőségüket korlátozó kereskedelmi intézkedésekkel ugyancsak visszaszorítható a fogyasztásuk, és előmozdítható az egészségesebb alternatívák fogyasztása.*

Diagnózis és kezelés

A 2-es típusú cukorbetegség egy viszonylag olcsó vérvizsgálattal már a betegség korai szakaszában diagnosztizálható. A Nemzetközi Diabétesz Szövetség becslése szerint azonban Európában a 20-79 éves korosztály tagjainak 40%-a (vagyis 23,5 millió ember) szenved nem diagnosztizált cukorbetegségben azért, mert nem veszik észre, vagy nem tudják értelmezni a kezdeti tüneteket, illetve bizonyos esetekben az egészségügyi rendszer hiányosságai miatt. Minél tovább él valaki nem diagnosztizált, nem kezelt diabéteszrel, annál rosszabbak a várható egészségkilátásai.

A diabétesz a vércukorszint csökkentésével, valamint a szív-és érrendszeri betegségek kockázatát növelő ismert rizikófaktorok csökkentésével kezelhető. Az 1-es típusú diabéteszben szenvedő embereknek inzulinra van szükségük; a 2-es típusú diabéteszben szenvedők kezelése történhet szájon át szedett gyógyszerekkel, de nekik is szükségük lehet inzulinra. Mivel a diabétesz a vakság, veseelégtelenség, alsóvégtagi amputáció és számos egyéb hosszú távú szövődmény egyik legfőbb okozója, további intézkedések is szükségesek, többek között rendszeres szűrés a retinopátia és a vesebetegség korai jeleinek felismerésére, a lábápolás, valamint a vérnyomás és a koleszterinszint kontrollja. A kezelést támogatni kell az életmódot érintő, fentebb ismertetett négy intézkedéssel.

A diabétesz elleni kezelésük részeként inzulint kapó betegek számára javasolt a vércukor-önellenőrzés. A betegeknek az egészségügyi ellátásukat biztosító szakszemélyekkel közösen cselekvési tervet kell készíteniük, amelyben meghatározzák, hogy az önellenőrzés eredményeinek

függvényében hogyan módosítandó az inzulinadag, a táplálékbevitel és a testmozgás. Ugyanakkor szóbeli beszámolókon alapuló bizonyítékok szerint globálisan az önellenőrzés megtanult módszere az inzulinnal kezelt betegek nagy többsége számára nem elérhető, gyakran annak költségvonzata miatt.

Magyarországon az elmúlt években javulás volt megfigyelhető. A betegek 90%-a 2014-ben gyógyszert szed már erre az egészségproblémára (beleértve az inzulin injekciót is), míg ez a szám 2009-ben 78% volt. Diétát is többen alkalmaznak, öt év alatt 61-ről 67%-ra nőtt azok aránya, akik cukorbeteg diétával igyekeznek optimális szinten tartani vércukorszintjüket.

A WHO válasza

Tekintve, hogy az Európai Régió négy legjelentősebb nem-fertőző, krónikus betegségének (diabétesz, CVD, daganatos betegségek és a krónikus légzőszervi betegség) ugyanazok a befolyásolható rizikófaktorai, a WHO felismerte, hogy a szakpolitikai megközelítéseket az említett betegségek bármelyike esetében integrálni kell az egész népeiséget célzó megközelítésekbe, és a nem fertőző betegségeket (NCD-k), mint betegségcsoportot kell megelőzni.

A népeiségre irányuló megelőzés célja nemcsak a diabétesz és az NCD-k rizikófaktorainak csökkentése, hanem azon tágabb környezetnek az alakítása is, amelyben az emberek élnek, étkeznek, tanulnak, dolgoznak és játszanak, azzal a legfőbb céllal, hogy az egészséges alternatívák hozzáférhetőek és könnyen választhatók legyenek. Nem létezik olyan szakpolitika vagy beavatkozás, ami önmagában elhozhatná a kívánt változást; inkább „összkormányzati” megközelítésre van szükség, amely életre szóló perspektívát kínál a 2-es típusú cukorbetegség megelőzésére is.

A diabétesz és szövődményei felügyeletét, megelőzését és kontrollját szolgáló hatékony intézkedések bevezetésének felgyorsításán és előmozdításán dolgozó WHO:

- normákat és standardokat határoz meg,
- figyelemmel kíséri az egészségügyi helyzetet,
- ösztönzi és támogatja a kutatást,
- bizonyítékokon alapuló szakpolitikai lehetőségeket kínál,
- partnerkapcsolatokat alakít ki ott, ahol közös fellépésre van szükség, és
- terjeszti a globális diabéteszes járványra vonatkozó ismereteket.

További információkért keresse fel a honlapunkat: www.euro.who.int/diabetes

WHO Európai Regionális Iroda | UN City, Marmorvej 51 | DK-2100 Copenhagen Ø | Tel: +45 4533 7000