

Cukrzyca – czas działać!



The European Policy Action Network on Diabetes



Do 2035 roku CO DZIESIĄTY mieszkaniec Europy będzie chorować na cukrzycę¹

Liczba zachorowań na cukrzycę wzrasta

- rosnąca liczba osób z cukrzycą typu 2 wiąże się ze wzrostem otyłości i starzeniem się populacji^{2,3}
- trudny do wyjaśnienia wzrost zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci¹

Niekorzystny wpływ na zdrowie i rozwój groźnych powikłań:

- cukrzyca jest najczęstszą przyczyną schyłkowej niewydolności nerek¹⁵ oraz ślepoty u dorosłych w wieku produkcyjnym^{16,17}
- cukrzyca zwiększa od 3 do 5 razy ryzyko wystąpienia choroby serca¹³ i podwaja ryzyko udaru¹⁴

Niezaspokojone potrzeby zdrowotne

- blisko połowa wszystkich przypadków pozostaje nierozpoznana^{8,9}
- w niektórych krajach UE istnieją ograniczenia w dostępie nawet do najbardziej podstawowej opieki diabetologicznej^{2,8,13,14}

Ogromne obciążenie dla społeczeństwa:

- koszty związane z cukrzycą są wyższe niż koszty wszystkich rodzajów nowotworów łącznie^{4,5}. To ponad 10% wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną w Europie⁷
- ogromne koszty społeczne związane z utraconą produktywnością – do 100 miliardów euro rocznie⁷
- cukrzyca zabija więcej osób niż rak piersi i prostaty razem⁶

ExPAND – kim jesteśmy?

Sieć **ExPAND** to **Europejska Sieć na rzecz Zmian w Polityce Zdrowotnej Dotyczącej Cukrzycy** (The European Policy Action Network on Diabetes). Powstała w 2011 r. jednocząc parlamentarzystów i głównych interesariuszy ochrony zdrowia wokół problemu cukrzycy. Naszym celem jest **stworzenie nowej strategii zmierzającej do poprawy zdrowia i jakości życia osób cierpiących na cukrzycę** oraz do wprowadzenia skutecznych metod zapobiegania dalszemu rozwojowi tej choroby.

Członkowie ExPAND:

Adrian Sanders, parlamentarzysta (Wielka Brytania) – Przewodniczący,
Teresa Caeiro, parlamentarzystka (Portugalia),
Cristian Andriciu, the Romanian Federation of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases,
Czesław Czechyra, parlamentarzysta (Polska),
prof. Gagik Galstyan, endokrynolog (Rosja),
Martin Gregora, parlamentarzysta (Czechy),
Georgios Papanikoalou, poseł do Parlamentu Europejskiego (Grecja),
Sophie Peresson i Joao Nabais, IDF-Europe,
Maite Valverde i Margarida Jansa, Sociedad Española de Diabetes,
Umberto Valentini i Valentina Visconti, Diabete Italia.

Dlaczego cukrzyca?

Epidemia XXI wieku...

Cukrzyca zabija więcej osób niż rak piersi i prostaty łącznie⁶. Kosztuje społeczeństwo drożej niż wszystkie rodzaje nowotworów razem^{4,5}. Jednak pomimo różnorodnych raportów politycznych oraz deklaracji międzynarodowych, działania dotyczące cukrzycy oraz ich finansowanie są ciągle niewystarczające wobec potrzeb pacjentów i w porównaniu do innych chorób przewlekłych, takich jak nowotwory czy choroby sercowo-naczyniowe. Cukrzyca to tykająca bomba: wzrost otyłości oraz starzenie się społeczeństwa nieustannie zwiększają liczbę chorych.

Zapewniając lepszą opiekę i koordynację działań możemy poprawić jakość leczenia i życia pacjentów oraz zmniejszyć wydatki związane z cukrzycą. **Nie stać nas, aby tego nie robić.**

„Jasne zagrożenie dla rozwoju i wzrostu gospodarczego.”

Światowe Forum Ekonomiczne, 2011 r.¹⁵

„Koszt opieki jest wysoki, ale koszt nierobienia niczego jest wyższy.”

The Economic Intelligence Unit, 2007 r.¹⁶

Cukrzyca w Polsce: problem do rozwiązania!

- Według prognoz w Polsce **do 2035 roku** nastąpi największy na świecie, bo aż **19-procentowy wzrost zachorowań na cukrzycę**¹.
- Obecnie na cukrzycę choruje prawie **3 miliony Polaków**¹, spośród których **700 tysięcy nie jest świadomych swojej choroby**.
- Prognozy IDF (IDF Diabetes Atlas) wskazały, że w Polsce z powodu cukrzycy **umarło w 2014 r. ponad 20,5 tys. osób**.
- **Wydatki na cukrzycę w Polsce** w przeliczeniu na jednego chorego wynoszą ok. 1000 dolarów, co stanowi zaledwie 1/10 wydatków w Szwajcarii czy Norwegii, albo 1/4 nakładów na leczenie jednego chorego w Wielkiej Brytanii.



Pakiet Narzędziowy ExPAND

Członkowie ExPAND opracowali dokument strategiczny, który został udostępniony wszystkim zainteresowanym uczestnikom dalszego dialogu pod postacią **Pakietu Narzędziowego ExPAND (The ExPAND Policy Toolkit for Diabetes)**.

Pakiet Narzędziowy ma na celu pomoc w formułowaniu i wdrażaniu narodowych strategii do walki z cukrzycą. Ma on być praktycznym przewodnikiem dla wszystkich, którzy pragną przyczynić się do pozytywnych zmian społecznych oraz długofalowej poprawy sytuacji osób chorych na cukrzycę.

Co zawiera strategiczny Pakiet Narzędziowy ExPAND?

Zidentyfikowano 7 głównych obszarów, które uznano za priorytetowe dla poprawy sytuacji:

PRIORYTET 1: Profilaktyka cukrzycy w całej populacji

Duża część problemów związanych z cukrzycą typu 2 może być zmniejszona poprzez przeciwdziałanie otyłości, zmianę nawyków żywieniowych oraz aktywność fizyczną.

PRIORYTET 2: Profilaktyka cukrzycy w grupach wysokiego ryzyka

Dzięki skutecznej profilaktyce cukrzycy skierowanej do grup wysokiego ryzyka możliwe jest zmniejszenie o połowę liczby osób, u których rozwinie się cukrzyca typu 2.

PRIORYTET 3: Wszechstronna opieka skoncentrowana na pacjencie

Liczbę przedwczesnych zgonów oraz niepełnosprawności można zmniejszyć o połowę, jeśli rozpocznie się działania zmierzające do ograniczenia powikłań cukrzycy.

PRIORYTET 4: Edukacja pacjenta i zaangażowanie w leczenie

Zaangażowanie pacjenta w leczenie i samokontrola poprawia efekty terapii i podnosi jakość życia. W efekcie zmniejsza niepełnosprawność, wykluczenie i koszty opieki zdrowotnej.

PRIORYTET 5: Wspieranie innowacji w leczeniu cukrzycy

W porównaniu do innych cywilizacyjnych chorób przewlekłych, w Europie występują wciąż znaczne ograniczenia w dostępie do podstawowej opieki diabetologicznej, a także do nowoczesnych terapii.

PRIORYTET 6: Dzieci chore na cukrzycę w szkołach

Z powodu niewystarczających środków i braku wiedzy medycznej, szkoły nie zawsze mogą zapewnić odpowiednią opiekę nad uczniami cierpiącymi na cukrzycę, co wpływa niekorzystnie na zdrowie dzieci oraz ich integrację społeczną.

PRIORYTET 7: Cukrzyca u osób w podeszłym wieku

Ponad połowa wszystkich chorych na cukrzycę to osoby w wieku ponad 60 lat, wiele z nich wymaga szczególnej opieki i dopasowania terapii do indywidualnych potrzeb.

Jak korzystać z Pakietu Narzędziowego ExPAND:

Pakiet Narzędziowy ExPAND to zbiór najważniejszych **argumentów przemawiających za inwestowaniem** w lepszą profilaktykę i leczenie cukrzycy. Dostarcza skuteczne narzędzia, które pozwolą zdefiniować najistotniejsze narodowe potrzeby w cukrzycy oraz wyznaczą kierunki działania i skutecznego wdrażania innowacyjnych strategii.



Dla każdego z 7 priorytetów dokument wskazuje:

- Kluczowe działania, jakie mogą podjąć parlamentarzyści
- Kogo spośród licznych grup interesariuszy warto zaangażować
- Czego nauczyliśmy się z rozwiązań wdrożonych w Europie



Każdemu priorytetowi towarzyszą narzędzia, pomagające prowadzić debatę:

- 30-sekundowe podsumowanie kluczowych zagadnień
- Wezwanie do działania przez członka ExPAND
- Podsumowanie dla parlamentarzystów (pytania i odpowiedzi)
- Słownik pojęć



Każdy priorytet wsparty jest wynikami najnowszych badań:

- Krótkie podsumowania najnowszych wyników oraz praktyk
- Wiodące studia przypadków z całej Europy
- Literatura naukowa i inne dokumenty wspierające dyskusję



Sieć ExPAND jest otwarta na nowych członków, a Pakiet Narzędziowy dostępny jest pod adresem: https://www.idf.org/sites/default/files/ExPand_Toolkit_POLISH_090914_0.pdf

Więcej informacji na temat inicjatywy można uzyskać kontaktując się z Biurem Prasowym ExPAND w Polsce: kontakt@expandpolska.org.pl

Piśmiennictwo:

- 1 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 6th Edition. 2013.
- 2 European Coalition for Diabetes (FEND, EURADIA, IDF Europe and PCDE), The Policy Puzzle – is Europe Making Progress? 2011.
- 3 World Health Organisation, International Diabetes Federation Europe. Diabetes Action Now. 2004. World Health Organisation.
- 4 American Diabetes Association. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2012. Diabetes Care 2013; 36:1033-46.
- 5 American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2013. 2013.
- 6 Diabetes UK. Diabetes. Beware the Silent Assassin. 2008.
- 7 Kanavos P. Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries. 2012. London School of Economics.
- 8 DECODE Study. Age- and sex-specific prevalences of diabetes and impaired glucose regulation in 13 European cohorts. Diabetes Care 2003; 26(1):61-69.
- 9 World Health Organisation Europe. Gaining Health: The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. 2006.
- 10 Cegedim Strategic Data. Cegedim Strategic Data's Real-World Evidence shows that Diabetes management varies among the Top 5 European countries. 2013.
- 11 Vouri SMWNV, Shaw RF, Egge JAAB. Prevalence of Achievement of A1c, Blood Pressure, and Cholesterol (ABC) Goal in Veterans with Diabetes. Manag Care Pharm; 17:304-312 2011; (17):304-312.
- 12 Department of Health. Improving diabetes services: the NSF four years on. The Way Ahead: The Local Challenge. Report from Dr Sue Roberts National Clinical Director for Diabetes, for the Secretary of State for Health. 2007.
- 13 Ryden, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular disease: full text. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of diabetes (EASD). Eur Heart J 2007; 9 (Suppl C):C3-C74.
- 14 Jeerakathil T, Johnson JA, Simpson SH, Majumdar SH. Short-Term Risk for Stroke Is Doubled in Persons With Newly Treated Type 2 Diabetes Compared With Persons Without Diabetes: A Population-Based Cohort Study. Stroke 2007; 38:1739-1743.
- 15 Bloom DE, Cafiero ET, Jane-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. 2011. World Economic Forum, Geneva.
- 16 Economist Intelligence Unit. The silent epidemic. An economic study of diabetes in developed and developing countries. 2007.
- 17 Zhang P, Zhang X, Betz Brown J. The economic impact of diabetes. IDF Diabetes Atlas fourth edition. 2009. International Diabetes Federation.