

O diabetu v Senátu Parlamentu ČR

Poslední verze Národního diabetologického programu, datovaná 24. květnem letošního roku, je už 3. materiálem svého druhu. První pochází už z roku 1984 a druhý pak z roku 2000. Na senátním semináři k problematice diabetu to 28. května 2012 připomněl prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, předseda Diabetické asociace ČR.

Mezi základní teze dokumentu, doporučeného pro roky 2012–2022, patří především prevence diabetu 2. typu (DM2T), které by měly intenzivní pozornost věnovat státní orgány, hygienická služba i zdravotníci, přičemž prevence diabetu se překrývá s prevencí obezity. Dalším bodem plánu je systematická aktivní depistáž DM2T, a to zejména v ordinacích praktických lékařů. Úhelným kamenem prevence pozdních komplikací je zlepšení podmínek pro intenzivní terapii diabetu a jeho komorbidit v souladu s doporučenými postupy. A konečně je třeba vytvořit racionální systém pro získání informací o parametrech systému péče o pacienty s diabetem v přímé spolupráci České diabetologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČDS), ministerstva zdravotnictví (MZ) a zdravotních pojišťoven. Neméně důležité je vytvoření komplexního systému edukace, který by byl prováděn profesionálními edukátory a zabezpečil všeobecnou dostupnost pro pacienty nejen z diabetologických ordinací. Celkové náklady na realizaci takového systému se odhadují na 100 mil. korun ročně, avšak úspory jím dosažené by dosáhly 400 mil.

Doporučené postupy pro správnou léčbu diabetu jsou vytvořeny a průběžně inovovány, je však nezbytné ve spolupráci ČDS, MZ a zdravotních pojišťoven změnit systém tak, aby bylo možné je implementovat do praxe. Je nutné redefinovat personální vybavení diabetologické ambulance a rozšířit její obsazení o místo edukátora. Musejí se upravit finanční limity preskripce podle aktuálních možností léčby – není

přijatelné, aby kvalitní a bezpečná léčba nebyla dostupná pro pacienty, u kterých je indikována. Zdravotní pojišťovny musejí poskytnout data o péči o pacienty s diabetem retrospektivně a nadále musejí být zavázány k poskytování dat prospektivně. Je naprosto nepřijatelné, aby do celého programu nebyly zapojeny organizace zastupující pacienty.

Prof. Kvapil také nastínil základní body moderní koncepce léčby DM2T:

- cílem je bezpečné dosažení a udržení normoglykemie,
- prostředkem je důsledná edukace, intervence životosprávou a farmakoterapie reagující na stádium nemoci a ostatní okolnosti,
- podmínkou úspěchu je spolupráce nemocného,
- zárukou bezpečnosti je individuální přístup,
- nutná je terapie komorbidit.

Prof. Kvapil také připomněl, že 75 % pacientů s DM2T umírá v důsledku kardiovaskulárních komplikací, na druhé straně 80 % osob s ischemickou chorobou srdeční (ICHs) má diabetes, stav diabetu předchází nebo metaboličtí syndrom.

Program se může stát akčním plánem

„Národní diabetologický program v současné době prochází připomínkovým řízením v rámci odborných společností, následovat bude připomínkování všemi zdravotními pojišťovnami a věcně příslušnými odbory ministerstva,“ uvedla ve svém příspěvku MUDr. Helena Sajdllová, ředitelka od-

boru zdravotních služeb MZ, s tím, že program může být event. přijat i jako národní akční plán. Prvním krokem k přijetí programu bude jeho zveřejnění ve Věstníku MZ.

MUDr. Sajdllová také podala přehled aktivit MZ k podpoře nemocných s diabetem. Přes 1,5 mil. Kč činí pro letošní rok dotace pro Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí na rekondiční a edukační pobyty a činnost edukačních center, 2 mil. Kč jsou určeny pro Svaz diabetiků ČR, 560 000 Kč pro Svaz postižených civilizačními chorobami. MZ dále podporuje některé projekty zaměřené na podporu správné výživy a pohybové aktivity. MUDr. Sajdllová připomněla algoritmus péče o pojištěnce s diabetem 2. typu, uveřejněný v roce 2010 ve Věstníku MZ s tím, že jej nejspíše bude nutné novelizovat. Prevence diabetu se týká také dvě nové právní normy – vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách a vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči.

Prevalence je přímo úměrná životní úrovni

„Diabetes je globální daň za zlepšující se životní standard – historicky největší pokles jeho prevalence byl zaznamenán v době druhé světové války, kdy byly potraviny na lístky,“ prohlásil ve své přednášce o epidemiologické situaci ve světě prof. MUDr. Michal Anděl, CSc., děkan 3. LF UK v Praze. Za negativum označil fakt, že se jedná o onemocnění „mediálně poměrně nudné“. Celosvětově je diabetem postiženo více než 230 mil. lidí, pro rok 2025 už se odhaduje nárůst na 350 mil. Zeměmi

s absolutně nejvyššími počty diabetiků jsou Indie (35,5 mil. v roce 2003), Čína (23,8 mil.), USA (16 mil.), Rusko (9,7 mil.) a Japonsko (6,7 mil.). Nejvyšší procento nemocných s diabetem v populaci ovšem mají země s velkým nerostným bohatstvím a vysokou životní úrovní – Nauru (30,2 % v roce 2003), Spojené arabské emiráty (20,1 %), Katar (16 %), Bahrajn (14,9 %) a Kuvajt (12,8 %). Podle odhadů se v roce 2025 zdvojnásobí počet nemocných s diabetem v Africe, východním Středomoří, na Středním východě a v jihovýchodní Asii, vzroste o 20 % v Evropě, o 50 % v Severní Americe, o 85 % v Jižní a Střední Americe a o 75 % v západním Tichomoří. Celosvětově přibývá každý rok 7 mil. diabetiků, s diabetem jsou každoročně spojeny 3 mil. úmrtí. Diabetes je 4. nejčastější příčina smrti na světě.

Nejméně 50 % nemocných o svém diabetu neví, ale v některých zemích je to až 80 %. V rozvinutých zemích je diabetes nejčastější příčinou zhoršení zraku, případně oslepnutí, každoročně v jeho důsledku dochází k jednomu milionu amputací dolních končetin – potřeba amputace se u diabetiků vyskytuje

15–40krát častěji než u běžné populace. Komplikace diabetu, jako jsou slepota, selhání ledvin nebo ICHS, spotřebovávají podle odhadů Mezinárodní diabetické federace až 10 % veškerých nákladů na zdravotnictví.

„Diabetes je modelem chronického onemocnění – je to vůbec první masově se vyskytující chronické onemocnění, které trvá desítky let,“ řekl prof. Anděl. V léčbě diabetu dochází k přesunu důrazu na ambulantní zařízení, což má důsledky nejen pro organizaci medicíny, ale i pro výuku. Primární prevence přesahuje oblast zdravotnictví – zahrnuje i politiku, média nebo strategii zemědělské výroby. Za bizarní označil prof. Anděl dovoz nebezpečných levných rostlinných tuků z rozvojového světa v době, kdy Evropská unie utlumuje výrobu mléka, hovězího a vepřového masa.

Vedle nezbytných investic do nákladných technologií, jako jsou hemodialýza nebo arteriální stenty, je podle prof. Anděla nutné se rozhodnout, zda investovat do primární a sekundární prevence diabetu, přestože její výsledky se projeví až po deseti letech – jde o typickou investici do budoucnosti.

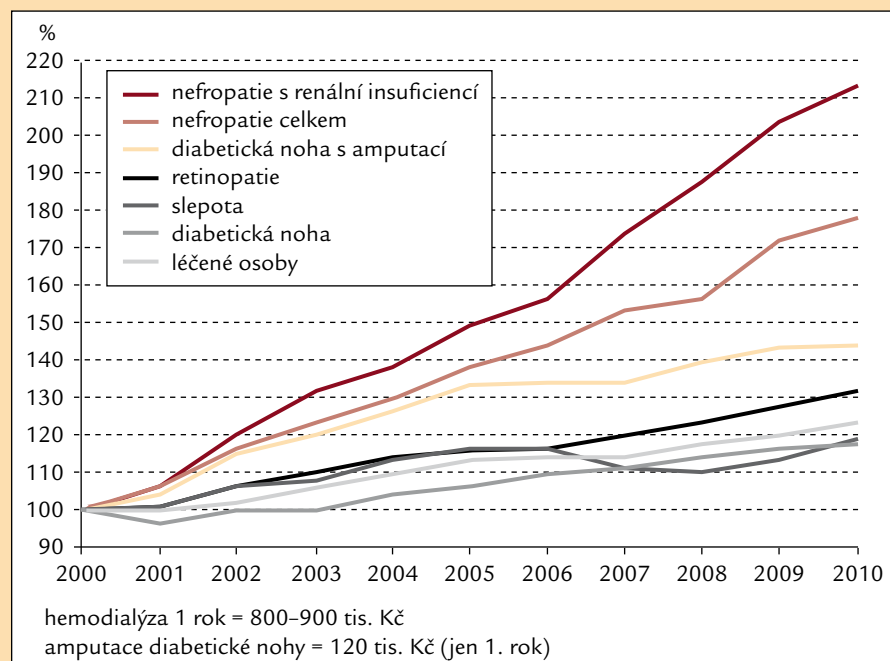
Screening a prevence mají velké rezervy

„V loňském roce bylo v České republice 825 000 léčených diabetiků, nepočítaje ty, kteří o svém onemocnění nevědí,“ prohlásila prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., předsedkyně ČDS. Selhává ovšem prevence, neprovádí se dostatečný screening. Zvyšuje se prevalence komplikací diabetu, i když mortalita na toto onemocnění v posledních 10 letech mírně klesá. Málo se vyšetřuje glykovaný hemoglobin – podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) měla v letech 2002–2006 záznam o vyšetření HbA_{1c} pouze 1/2 pacientů s diabetem. V potřebné míře není využívána ani edukace. Podobná je situace ohledně screeningu rizikových faktorů a jejich léčby. Podle studie ČDS dosáhlo požadovaných hodnot HbA_{1c}, krevního tlaku, cholesterolu a triacylglycerolů v roce 2002 pouze 5 % nemocných s DM1T a 2 % pacientů s DM2T, v roce 2006 to bylo 9, resp. 5 %.

Diabetes 2. typu už se týká i dětí

Na přibývání případů DM2T u dětí upozornila MUDr. Irena Aldhoon Hainerová z Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze. Takto postižené děti mají z hlediska komplikací horší dlouhodobou prognózu než děti s DM1T, dvakrát častěji se u nich rozvíjí např. diabetická neuropatie (44,4 vs 20,2 %). Výrazně vyšší je také riziko infarktu myokardu v porovnání s jedinci, kteří diabetem onemocněli po 45. roce věku. Mezi rizikové faktory vzniku DM2T u dětí patří obezita, nevhodný životní styl, DM2T v rodinné anamnéze, vysoká i nízká porodní hmotnost, expozice diabetu v nitroděložním období nebo nekojení. Rozvoj onemocnění je u dětí kratší než u dospělých.

V České republice jde zatím o případy spíše ojedinělé, je však nutno vzít v úvahu, že každé 5. dítě ve věku 5–18 let trpí nadváhou nebo obezitou a velmi častá je přítomnost inzulinové rezistence. MUDr. Hainerová do-



Graf 1. Největší nárůst u nejnákladnějších komplikací. Léčení diabetici a komplikace diabetu (index rok 2000 = 100 %). Zdroj ÚZIS.

poručila uvažovat o zákazu automatů na nezdravé potraviny a nápoje ve školách a reklam na tyto produkty, zaměřených na děti.

Roste role primární péče

„Plných 52 % praktických lékařů v současné době aktivně dispenzarizuje pacienty s diabetem a praktičtí lékaři léčí 18 % diabetiků,“ uvedl MUDr. Zdeněk Hamouz, místopředseda Sdružení praktických lékařů ČR. Praktičtí lékaři mají pro péči o nemocné s diabetem k dispozici doporučený diagnostický a léčebný postup z roku 2009, který se letos bude inovovat. V letošním roce byl také vydán doporučený postup pro péči o pacienty s prediabetem. Pokud jde např. o udržování cílových hodnot HbA_{1c}, dosahují podle Z. Hamouze praktičtí lékaři v podstatě stejných výsledků jako diabetologové. V primární péči je také předepisována značná část antihypertenziv a hypolipidemik – u perindoprilu je její podíl přes 70 %, u atorvastatinu téměř 60 %. Z. Hamouz upozornil na nelichotivé postavení České republiky v žebříčku Euro Diabetes Consumer Index – v roce 2008 byla ČR na 7. místě od konce.

Nejdražší je léčba komplikací

Výsledky studie CODE-2, realizované začátkem minulého desetiletí v 8 evropských zemích, připomněl MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (iHETA). Roční náklady na léčbu jednoho diabetika bez komplikací studie vyčíslila na 1 505 eur, nemocný s mikrovaskulárními kom-

plikacemi přišel na 2 563 eur, s makrovaskulárními komplikacemi na 3 148 eur a pacient s oběma typy komplikací stál 5 226 eur. Podobná studie iHETA stanovila náklady na jednoho diabetika 2. typu v podmínkách České republiky téměř na 26 000 Kč. Kompenzace diabetu, hodnocené dosažením cílových hodnot HbA_{1c}, bylo podle různých zdrojů v ČR dosaženo u 42 % případů (Škrha 2005), 36,3 % (Doležal 2007) a v 8 nových zemích EU u 35,8 % (Anděl 2008). Výskyt ICHS u nemocných s diabetem dosahuje téměř 50 %. Prevalence komplikací během poslední dekády roste, přičemž např. hemodialýza u jednoho pacienta stojí 800 000 Kč ročně a počet diabetiků s renální insuficiencí se v letech 2000–2010 zdvojnásobil. Hemodialýzou je přitom léčeno zhruba 11 000 diabetiků. Podíl nákladů na léčbu diabetu a jeho komplikací tvořil v roce 2006 téměř 10 % celkových výdajů na zdravotnictví, zatímco ve Francii činil 3,4 %, v Německu 6,5 %, v Itálii 6,6 % a v Nizozemí 1,6 %. „Pokud se epidemiologický trend nezmění, náklady na léčbu diabetu nebude možné dlouhodobě ufinancovat,“ uvedl T. Doležal s tím, že je nezbytně nutné změnit zdravotní politiku ve prospěch prevence vzniku onemocnění, včasného zachytu a pokud možno okamžitého zahájení agresivní léčby.

Výdaje pojišťoven na diabetes se stabilně zvyšují

Statistické údaje o nákladech VZP na diabetologii prezentovala MUDr. Hana Šustková, vedoucí jejího oddělení koncepce smluvních vztahů. Suma vý-

dajů za inzulinové přípravky, perorální a subkutánní antidiabetika, zdravotnické prostředky na poukaz a výkony se mezi roky 2000 a 2011 více než zdvojnásobila ze zhruba 1,5 mld. Kč na téměř 3,3 mld. Obdobný trend pojišťovna zaznamenala, pokud jde o předepsaná antidiabetika celkem, u některých perorálních antidiabetik – metforminu a glimepiridu – se náklady od roku 2009 mírně snižují, naopak rostou u sitagliptinu a kombinací metforminu s gliptiny. Klesají náklady na humánní inzuliny, stoupají výdaje za analoga. Vzrůstají také náklady na předepsané zdravotnické prostředky.

VZP zaznamenala v souvislosti s diabetem mezi roky 2010 a 2011 prudký nárůst počtu výkonů praktických lékařů, související s rozšířením jejich kompetencí o kód péče o stabilizovaného nekomplikovaného diabetika 2. typu.

Podobné trendy dokumentoval za Svaz zdravotních pojišťoven ČR předseda jeho lékové komise doc. MUDr. Karel Němeček, CSc. Celkové výdaje členských pojišťoven za poslední 3 roky sice stagnují, ale náklady na antidiabetika vzrostly z 924 mil. Kč na 1 094 mil., stejně jako jejich podíl na celkové spotřebě za léky. Poklesly sice náklady na inzulinové přípravky, ale vzrostly výdaje za perorální antidiabetika, zejména za ta novější.

Mgr. Martin Tarant

Zdravotnické noviny Praha

e-mail: martin.tarant@ambitmedia.cz

Doručeno do redakce: 5. 6. 2012