

Národní diabetologický program

(návrh, verze 3 ze dne 16.8.2011)

Základní teze

1. Úvod

Diabetes mellitus je název heterogenní skupiny nemocí, jejichž společným znakem je hyperglykémie (zvýšená hladina krevního cukru). Diabetes mellitus 1. typu postihuje asi 5% ze všech nemocných, je charakterizován ztrátou schopnosti tvořit vlastní inzulín, proto tito nemocní jsou doživotně odkázáni na léčbu inzulínem. Diabetes mellitus 2. typu postihuje okolo 90% nemocných, je nemocí s vznikající na základě dědičných vloh. (viz. příloha 1)

Diabetes mellitus je chronické onemocnění, které není doposud vyléčitelné. Důsledkem diabetu jsou akutní a zejména chronické komplikace, které zhoršují významně kvalitu života a zvyšují úmrtnost. Nejzávažnější je postižení zraku (diabetická retinopatie), postižení ledvin (diabetická nefropatie případně diabetické onemocnění ledvin), nervů (diabetická periferní senzitivní neuropatie, diabetická autonomní neuropatie), postižení tepen (kornatění tepen, ateroskleróza, jejímž důsledkem jsou náhlá smrt, infarkt myokardu, nedokrevnost dolních končetin a cévní mozkové příhody).

Smyslem léčby diabetu je zabránit vzniku komplikací, případně, jestliže vznikly, tak zpomalit jejich vývoj. **Cílem léčby diabetu je tedy prodloužení života nemocných při zachování jeho kvality.**

2. Epidemiologie diabetes mellitus a jeho komplikací

Počet nemocných s diabetem roste nejen v České republice, ale na celém světě takovou rychlostí, že se hovoří o celosvětové epidemii diabetu. K 31. 12. 2009 bylo v České republice dispenzarizováno 783 321 pacientů s diabetem. Každý rok je v průměru nově zjištěn diabetes u 55 000 osob, každý rok zemře v průměru 22 000 osob. Protože diabetes mellitus 2. typu vzniká a vyvíjí se pozvolna, lze kvalifikovaně odhadnout, že je v České republice současně 250 000 osob, u nichž již diabetes vznikl, ale nebyl ještě rozpoznán.

V Evropě a Severní Americe je diabetes mellitus nejčastější příčinou slepoty, nejčastější příčinou amputace dolních končetin. 40 - 60% pacientů s chronickým selháním ledvin, kteří musí být léčeni umělou ledvinou k záchraně života, či jinými způsoby náhrady ledvin, mají diabetes. Rozvoj aterosklerózy (kornatění tepen) je také v příčinné souvislosti s diabetem. U pacientů s prokázanou aterosklerózou jsou zastoupeny osoby s hyperglykemií (zvýšenou koncentrací cukru v krvi) až v 70%. A naopak, přibližně ¾ pacientů s diabetem umírají v důsledku kardiovaskulárních komplikací, jejichž vznik je v příčinné souvislosti s hyperglykemií a dalšími odchylkami typickými pro diabetes. Stejně hrozné statistiky platí i pro Českou republiku, podrobné údaje jsou zpracovány v příloze 2.

Nejnovější vědecké poznatky jednoznačně potvrzují, že vznik a zhoršování komplikací je možno výrazně omezit intenzivní léčbou diabetu. Pokud je léčba vedena v souladu se současnou, moderní koncepcí terapie diabetu, je prokazatelně možné zabránit vzniku většiny komplikací, a pokud již vznikly, tak zpomalit jejich zhoršování. Intenzivní a komplexní léčba vedená odborníkem v delším časovém úseku prokazatelně snižuje i úmrtnost. Současně prevence může odsunout manifestaci diabetu.

3. *Zdravotní, sociální a ekonomické dopady diabetes mellitus a jeho komplikací*

Diabetes mellitus je nemocí chronickou, doživotní a současně častou. Nemoc sama o sobě, stejně jako komplikace, které jsou jejím přímým důsledkem, zhoršují kvalitu života. Nedostatečně léčení pacienti s diabetem jsou častěji v pracovní neschopnosti. Pokud se chronické komplikace dostanou do pokročilého stádia, pak je zdravotní stav nemocných natolik zhoršen, že jim musí být poskytnut invalidní důchod.

Stejně, jako ve vyspělých zemích světa, spotřebuje v České republice přímá léčba diabetu a léčba komplikací 10 – 15% všech finančních prostředků ve zdravotnictví. Navíc je nutno zahrnout i ztráty, které vznikají v důsledku pracovní neschopnosti, sociálních výdajů a ztráty ze sníženého odvodu daně. Stejně, jako v Severní Americe a Západní Evropě, i v České republice bylo prokázáno, že přímé náklady na léčbu diabetu jsou podstatně nižší, než náklady na terapii komplikací. Platí tedy, že investice do účinné a kvalitní terapie snižuje následné náklady na léčbu chronických komplikací.

Vytvoření předpokladů pro kvalitní, odborně vedenou a kontrolovanou terapii diabetu má tedy přínos etický, sociální i ekonomický. **Účinná terapie snižuje riziko komplikací, zlepšuje proto kvalitu života a snižuje náklady na léčbu komplikací stejně jako indukované náklady sociální.**

4. *Organizace a struktura péče o pacienty s diabetes mellitus v ČR*

Organizace péče o pacienty s diabetes mellitus je v ČR jedna z nejlepších na světě. **Základní složkou je systém diabetologických ordinací**, o komplikované pacienty s pokročilými následky diabetu je pečováno v diabetologických centrech. Na péči o pacienty s komplikacemi se podílí také další odbornosti, zejména oftalmologie, kardiologie, nefrologie a neurologie.

Část nemocných je léčena u internistů a praktických lékařů. Nejdůležitějším úkolem praktického lékaře je včasná identifikace pacientů s vysokým rizikem vzniku diabetu 2. typu, prevence vzniku diabetu 2. typu, včasné stanovení diagnózy diabetu 2. typu, případně léčba nekomplikovaných pacientů s diabetem 2. typu ve spolupráci se spádovou diabetologickou ordinací.

5. *Zdůvodnění potřeby Národního diabetologického programu*

Diabetes mellitus se stal i v České republice závažným zdravotnickým, sociálním a ekonomickým problémem. Vědecké poznatky jednoznačně definují možnosti omezení závažnosti dopadů diabetes mellitus. Pro efektivní využití vědeckých poznatků a jejich odborně správnou implementaci do běžné praxe je třeba koordinovaného postupu. **Národní diabetologický program definuje cíle, prostředky a kontrolní mechanismy. Jeho prosazení sníží neblahé důsledky kritické epidemie diabetu v České republice.**

6. *Poslání a cíle Národního diabetologického programu*

Posláním Národního diabetologického programu je podpora vzniku opatření pro **prevenci diabetu, včasnou diagnostiku diabetu, léčbu diabetu a jeho sdružených komorbidit, prevenci komplikací diabetu a kontrolu kvality systému**. Přímým důsledkem bude snížení počtu nemocných, časnější záchyt pacientů s diabetem, intenzivnější terapie

diabetu a komorbidit snižující počet pozdních komplikací a vytvoření racionálního systému kontroly kvality.

Vlastní cíle Národního diabetologického programu jsou následující:

- Zlepšení **prevence** diabetu 2. typu. Jedná se o celonárodní záležitost, již je třeba věnovat intenzivní pozornost ze strany státních orgánů, hygienické služby a zdravotníků. Prevence diabetes mellitus 2. typu se překrývá s prevencí obezity
- Systematická aktivní **depistáž** diabetu 2. typu. Časná depistáž diabetu zamezí velkému počtu komplikací, protože umožní časnou léčbu. Je třeba podpořit aktivní depistáž diabetes mellitus zejména v ordinacích praktických lékařů.
- Zlepšení podmínek pro **intenzivní terapii diabetu** a jeho komorbidit v souladu s doporučenými postupy s využitím intenzivní edukace a selfmonitoringu. Tento bod je úhelným kamenem prevence pozdních komplikací diabetu.
- Zlepšení skríningu pozdních komplikací diabetu a jejich léčby
- Vytvoření racionálního systému pro **kontrolu kvality** systému péče o pacienty s diabetem v přímé spolupráci odborné společnosti, ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven

7. *Předpoklady uskutečnění Národního diabetologického programu*

Současná koncepce terapie diabetes mellitus je postavena na analýze obrovských klinických studií, jejichž výsledky byly uveřejněny v letech 2007 – 2009. Platí, že nejefektivnější (a pro pacienty nejprospěšnější) je péče zohledňující následující principy:

- aktivní depistáž nemocných s diabetem (význam záchytu časných stádií diabetu a prediabetu)
- diferenciální diagnostika při stanovení diagnózy
- základem terapie je kvalitní a odborně vedená edukace pacientů včetně selfmonitoringu
- terapie musí být intenzivní od počátku onemocnění
- terapie hyperglykémie musí být vedena takovými prostředky a cestami, aby se minimalizovalo riziko hypoglykémie
- terapie zahrnuje léčbu dalších komorbidit, zejména léčbu hypertenze, dyslipidémie a obezity
- terapie komplikací diabetu, zejména diabetické nefropatie, retinopatie a neuropatie, syndromu diabetické nohy a ischemické choroby srdeční,
- terapie musí být vedena individuálně s individuálně stanovenými cíli
- terapie musí být vedena zdravotníky se specializovaným vzděláním v diabetologii

Celkově lze situaci v ČR hodnotit jako velmi dobrou, systém organizace péče o pacienty s diabetem nepotřebuje reformu ani rekonstrukci, pouze mírnou evoluční úpravu tak, aby odpovídal současným podmínkám a vědeckým poznatkům. Nejdůležitější oblasti, jejichž vylepšení je podmínkou naplnění cílů Národního diabetologického programu, jsou tyto:

- a) **Prevence.** Přijetí strukturovaného programu prevence obezity. Zodpovídá prof. Svačina, prof. Pelikánová
- b) **Depistáž.** Časná depistáž diabetu zamezí velkému počtu komplikací, umožní časnou léčbu. Je třeba vytvořit systém kontrolované aktivní depistáže diabetes mellitus v ordinacích praktických lékařů. Zodpovídá prof. Perušičová, doc. Šmahelová, prof. Kvapil, prof. Pelikánová

- c) **Spolupráce s praktickými lékaři.** Do systému léčby diabetes mellitus musí být institucionálně inkorporován praktický lékař. Je nutné prohloubení spolupráce odborných diabetologických ambulancí s praktickými lékaři na jedné straně, na straně druhé přesné vymezení kompetencí praktického lékaře v systému péče o dobře kompenzované s pacienty diabetem 2. typu bez komplikací.
- d) **Edukace a selfmonitoring.** Je nutno vytvoření komplexního systému edukace, který by byl prováděn profesionálními edukátory, a který by zabezpečil všeobecnou dostupnost edukace pro pacienty nejen z diabetologických ordinací. Zodpovídá prof. Jirkovská
- e) **Screening a léčba mikrovaskulárních komplikací (diabetická retinopatie a nefropatie).** Specifické komplikace diabetu jsou důslednou léčbou preventabilní, jejich incidence resp. prevalence je v přímém vztahu k úrovni péče o pacienty s diabetem. Zodpovídá prof. Pelikánová
- f) **Diabetická noha.** Podiatrické ambulance, ve kterých je prováděna specializovaná péče o pacienty s diabetickou nohou musí být dostupné ve větší míře. Je zapotřebí podpořit jejich vznik, stejně jako systém detekce rizikových pacientů. Zodpovídá prof. Jirkovská, doc. Lacigová
- g) **Ischemická choroba srdeční.** Aktivní depistáž, včasná diagnostika a komplexní léčba pacientů s diabetes mellitus a ischemickou chorobou srdeční je jednou z nejdůležitějších cest ke snížení úmrtnosti pacientů s diabetes mellitus. Zodpovídá prof. Škrha
- h) **Doporučené postupy.** Ve spolupráci odborné společnosti, ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven je nezbytné změnit systém tak, aby bylo možno implementovat základní teze doporučení pro správnou léčbu do praxe. Standardy péče o pacienty s diabetes mellitus garantuje odborná společnost.
- i) **Personální zabezpečení péče.** Redefinice personálního vybavení diabetologické ambulance, nezbytné dostupnosti odborníků pro zabezpečení komplexnosti péče. Zodpovídá dr. Račická, dr. Hradec
- j) **Systém vzdělávání.** Je třeba dokončit změny v systému vzdělávání, připravit reevaluaci správnosti rozhodnutí spojení dvou odborností ve vzdělávání. Zabezpečení systému vzdělávání pro edukátory. Zodpovídá prof. Pelikánová, prof. Jirkovská
- k) **Náklady na léčbu.** Parametry systému úhrad musí být upraveny v souladu s implementací doporučení pro léčbu. Zodpovídá prof. Kvapil, prof. Rušavý
- l) **Evaluace systému péče o pacienty s diabetem.** Zdravotní pojišťovny musí poskytnout data, která popisují péči o pacienty s diabetes mellitus retrospektivně, a nadále musí být zavázány k poskytování dat prospektivně. Tyto informace budou sloužit k analýze vývoje ve vztahu k organizaci péče a léčebným intervencím. Ve spolupráci odborné společnosti, ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven je nezbytné vytvořit systém objektivní kontroly výsledků léčebné péče o pacienty s diabetes mellitus. Zodpovídá prof. Kvapil, prof. Svačina
- m) **Podpora vědecko-výzkumné činnosti.** Zařazení vědeckého výzkumu mezi státní priority. Zodpovídá prof. Škrha, prof. Pelikánová
- n) **Spolupráce a podpora laických organizací pacientů s diabetem.** Zodpovídá prof. Kvapil, prof. Jirkovská

Každý bod je podrobně rozpracován v příloze.

8. *Kontrolní body Národního diabetologického programu*

- Schválení tezí Národního diabetologického programu Plenární schůzí ČDS 15. 4. 2011 (schváleno dne 15.4. 2011)
- Schválení odpovědných osob za jednotlivé oblasti, schválení koordinátorů realizace Národního diabetologického programu (schváleno dne 14.6. 2011; koordinátoři: Pelikánová, Kvapil; odpovědné osoby viz text)
- Rozpracování jednotlivých bodů Národního diabetologického programu a následné schválení výborem ČDS 6. 9. 2011
- Oslovení MZ s první verzí a informací o Národním diabetologickém programu do 8. 9. 2011
- Plán kontrolních termínů s rozpracováním jednotlivých kroků nutných k realizaci jednotlivých bodů programu ke schválení do 8. 9. 2011
- Definování měřitelných výstupů (výstup, kvalita, kvantita, čas, kdy má být vyhodnocen, stávající hodnota a cílová hodnota), které budou sloužit k vyhodnocení plnění Národního diabetologického programu
- Časový rozvrh plnění jednotlivých kroků Národního diabetologického programu do 6. 9. 2011
- Získání podpory a souhlasu ze strany odborných společností a laických organizací 14. 6. až 30. 9. 2011
- Souhlas MZ ČR do 13. 10. 2011
- Vyhodnocení a aktualizace Národního diabetologického programu každoročně, finální vyhodnocení I. - IV. 2014

9. Závěr

Uskutečnění Národního diabetologického programu je základní podmínkou pro zlepšení kvality péče o pacienty s diabetes mellitus, je základním předpokladem pro omezení kritických dopadů této nemoci v oblasti zdravotní, sociální a ekonomické.