

## CUKRZYCA – ULOTKA INFORMACYJNA

### Wyzwanie

Cukrzyca jest przyczyną niedomagania i cierpienia około 60 mln. osób, które żyją z tą chorobą w Europejskim Regionie WHO. Stanowi również poważne obciążenie dla gospodarki i systemu ochrony zdrowia w państwach Regionu. Może prowadzić do rozwoju chorób układu krążenia, utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn i śmierci. W Europejskim Regionie WHO rozpowszechnienie cukrzycy rośnie we wszystkich grupach wiekowych – obecnie w niektórych państwach choruje już 10-12% ludności. Nasilenie epidemii cukrzycy jest ściśle związane z wyraźnym trendem wzrostu nadwagi i otyłości, niezdrowego sposobu żywienia, braku aktywności fizycznej i trudnych warunków społeczno-ekonomicznych.

### Obciążenie cukrzycą w Europie

- W Europejskim Regionie WHO 64 mln. osób żyje z cukrzycą, w tym 33 mln. kobiet i 31 mln. mężczyzn w wieku 18 lat i powyżej .
- W państwach Europejskiego Regionu WHO, odsetek osób dorosłych chorujących na cukrzycę waha się w przedziale od 5,2% do 13,3% wśród mężczyzn i od 3,3% do 14,2% wśród kobiet.
- Rozpowszechnienie cukrzycy w Europejskim Regionie WHO wzrosło o 2% w latach 1980-2014; odsetek chorych zwiększył się z 5,3% ludności (w wieku 18 lat i powyżej) do 7,3%.
- Pomimo, że cukrzyca można zapobiegać, corocznie w Europejskim Regionie WHO odnotowuje się kilkadziesiąt tysięcy zgonów z powodu tej choroby. Według danych szacunkowych co najmniej 80% przypadków cukrzycy typu 2 można uniknąć.
- Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF) szacuje, że w 2015 r. wydatki związane z leczeniem cukrzycy stanowiły 9% budżetów ochrony zdrowia w Europie, co jest równoważnością 156 mld. USD.

### Czym jest cukrzyca?

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, której w dużej mierze można zapobiegać. Rozwija się, gdy trzustka nie wytwarza wystarczającej ilości insuliny lub organizm nie jest w stanie właściwie wykorzystywać wytworzonej insuliny, co prowadzi do podwyższonego stężenia glukozy we krwi (hiperglikemia).

Istnieją trzy typy cukrzycy:

- **W cukrzycy typu 1 organizm nie wytwarza własnej insuliny.** Zgodnie z obecnym stanem wiedzy cukrzyca typu 1 nie da się zapobiegać. Wśród objawów wyróżnia się: wydalanie nadmiernej ilości moczu (poliuria czyli wielomocz), nadmierne pragnienie (polidypsja), stale utrzymujące się uczucie głodu, utrata masy ciała, zaburzenia widzenia i uczucie zmęczenia. Objawy te mogą pojawić się nagle wraz z chorobą o ostrym przebiegu.
- **Cukrzyca typu 2 rozwija się na skutek nieprawidłowej gospodarki insulinowej organizmu.** Stanowi 90% przypadków cukrzycy na świecie i w dużej mierze można jej zapobiegać. Objawy mogą być podobne, jak w przypadku cukrzycy typu 1, ale często o mniejszym nasileniu. W związku z tym choroba może być zdiagnozowana po upływie kilku lat od jej wystąpienia, w momencie, gdy dojdzie już do powikłań. Do niedawna cukrzycę typu 2 uważano za chorobę osób w średnim i podeszłym wieku, ale częstotliwość jej

występowania gwałtownie rośnie we wszystkich grupach wiekowych i coraz częściej obserwowana jest wśród dzieci i młodzieży.

- **Cukrzyca ciążowa to hiperglikemia, która po raz pierwszy rozpoznana jest w przebiegu ciąży.** Objawy cukrzycy ciążowej są podobne, jak w przypadku cukrzycy typu 2. Cukrzycę ciążową najczęściej diagnozuje się podczas badań kontrolnych, które przechodzą kobiety w ciąży, a nie na podstawie zgłaszanych objawów. Najczęściej występuje tylko okresowo, ale u kobiet obciążonych cukrzycą ciążową może rozwinąć się cukrzyca typu 2 na dalszym etapie życia.

### **Czynniki ryzyka**

Badania nad epidemią cukrzycy wskazują, że wzrost rozpowszechnienia cukrzycy tylko w 20% można wytłumaczyć oddziaływaniem niemodyfikowalnych czynników ryzyka, takich jak starzenie się ludności i dłuższe trwanie życia. Rosnące występowanie cukrzycy jest głównie spowodowane znacznie większym rozpowszechnieniem modyfikowalnych czynników ryzyka, w tym nadwagi i otyłości, niezdrowego sposobu żywienia, braku aktywności fizycznej i trudnych warunków społeczno-ekonomicznych. Według danych szacunkowych w 2012 r. wysoki wskaźnik masy ciała (BMI) odpowiadał za 17% wszystkich zgonów z powodu cukrzycy.

W Europejskim Regionie WHO rozpowszechnienie nadwagi wśród osób dorosłych w wieku 18 lat i powyżej sięga niemal 63% wśród mężczyzn i 55% wśród kobiet. Rozpowszechnienie zarówno braku aktywności fizycznej, jak i nadwagi i otyłości jest najwyższe w państwach o najwyższym poziomie dochodów.

### **Zapobieganie**

*Jedynym skutecznym sposobem zwalczania epidemii cukrzycy jest niedopuszczenie do tego, aby ludzie zaczęli chorować na cukrzycę.*

Wiele czynników ryzyka zdrowotnego związanych ze wzrostem masy ciała i w konsekwencji z wyższym ryzykiem cukrzycy występuje już wśród dzieci i młodzieży. W badaniach wykazano, że wprowadzenie prostych zmian w stylu życia skutecznie zapobiega lub opóźnia rozwój cukrzycy typu 2.

W celu zapobiegania cukrzycy typu 2 i jej powikłaniom, osoby w każdym wieku powinny:

- osiągnąć i utrzymywać prawidłową masę ciała;
- podejmować aktywność fizyczną – zalecane jest co najmniej 30 minut regularnej aktywności fizycznej o średniej intensywności przez większość dni tygodnia i większą dawkę aktywności przy walce z nadwagą;
- stosować zdrowy sposób żywienia obejmujący spożycie 3-5 porcji owoców i warzyw w ciągu dnia przy zmniejszonym spożyciu cukru i nasyconych kwasów tłuszczowych;
- unikać tytoniu – palenie tytoniu zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia. Wskaźniki występowania chorób układu krążenia wśród osób dorosłych chorujących na cukrzycę są dwu- lub trzykrotnie wyższe niż wśród osób niedotkniętych tą chorobą.

Zarówno sektor publiczny, jak i prywatny odgrywają ważną rolę w walce z cukrzycą, opracowując i wdrażając polityki i programy w celu zwiększenia świadomości i wiedzy na temat rozpowszechnienia i skutków choroby, a także w celu stworzenia zachęt i warunków do podejmowania aktywności fizycznej oraz zwiększenia dostępności zdrowej

żywności, przy jednoczesnym utrudnieniu dostępu i zmniejszeniu atrakcyjności niezdrowych produktów żywnościowych. Do zmniejszenia ich spożycia szczególnie mogą przyczynić się regulacje prawne dotyczące marketingu żywności o dużej zawartości tłuszczu, cukru i soli. Podobnie jak podniesienie cen niezdrowych produktów żywnościowych lub wprowadzenie zasad dotyczących ich obrotu zmniejszających dostępność tego typu produktów może zniechęcać do ich spożycia i zachęcać do wyboru innych, zdrowszych produktów.

### **Diagnoza i leczenie**

Cukrzycę typu 2 można zdiagnozować na wczesnym etapie rozwoju choroby za pomocą stosunkowo niedrogiego badania krwi. Niemniej Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna szacuje, że w Europie 40% osób wieku 20-79 lat (czyli 23,5 mln. osób) żyje z niezdiagnozowaną cukrzycą z powodu braku świadomości lub umiejętności rozpoznania początkowych objawów choroby, a niekiedy w związku z trudnościami w dostępie do systemu ochrony zdrowia. Im dłużej chory żyje z niezdiagnozowaną i nieleczoną chorobą, tym prawdopodobnie gorsze będą wyniki podjętego później leczenia.

W leczeniu cukrzyicy dąży się do obniżenia poziomu glukozy we krwi - znanego czynnika ryzyka prowadzącego do uszkodzenia naczyń krwionośnych, przez co rośnie zagrożenie chorobami układu krążenia. Osoby chorujące na cukrzycę typu 1 muszą przyjmować insulinę. Osoby, u których stwierdzono cukrzycę typu 2 mogą przyjmować leki doustne, ale również w ich przypadku może być konieczne podawanie insuliny. Cukrzyca jest jedną z głównych przyczyn utraty wzroku, niewydolności nerek, amputacji kończyn dolnych, a także pociąga za sobą inne długofalowe skutki zdrowotne. Dlatego osoby chore na cukrzycę powinny przechodzić regularne badania kontrolne w kierunku retinopatii, wykrycia wczesnych objawów chorób nerek, badania stóp (podologia) oraz kontroli ciśnienia krwi i poziomu cholesterolu. Leczenie należy wspierać poprzez wprowadzenie czterech wyżej omówionych zmian w zakresie stylu życia.

Osobom przyjmującym insulinę zaleca się samodzielne monitorowanie poziomu glukozy we krwi. Pacjenci wraz z lekarzem powinni opracować plan działania przewidujący odpowiednie dostosowanie dawki insuliny, spożywanej żywności i aktywności fizycznej zgodnie z wynikami samodzielnie prowadzonej kontroli poziomu glukozy we krwi. Niemniej niepotwierdzone dane wskazują, że zdecydowana większość pacjentów przyjmujących insulinę nie ma możliwości prowadzenia samokontroli, często z powodu kosztów.

### **Odpowiedź WHO**

Zważywszy, że w przypadku czterech głównych chorób niezakaźnych występujących w Europejskim Regionie WHO (cukrzyca, choroby układu krążenia, nowotwory i przewlekłe choroby układu oddechowego) wyróżniamy te same modyfikowalne czynniki ryzyka, WHO stoi na stanowisku, że polityki opracowywane w celu zwalczania tych chorób należy integrować w ramach podejścia populacyjnego, w celu przeciwdziałania wszystkim chorobom niezakaźnym z tej grupy.

Celem profilaktyki realizowanej zgodnie z podejściem populacyjnym jest zmniejszenie czynników ryzyka cukrzyicy i pozostałych chorób niezakaźnych, jak również ukształtowanie ogólnego środowiska, w którym ludzie żyją, spożywają posiłki, pracują,

uczają się i bawią, w którym łatwiej będzie im podejmować sprzyjające zdrowiu decyzje, również ze względu na większą dostępność zdrowych produktów i zdrowego stylu życia. Tego typu zmian nie da się przeprowadzić za pomocą jednej, wybranej polityki czy interwencji. Potrzebne jest podejście „obejmujące wszystkie resorty i sektory administracji rządowej” oraz prowadzenie profilaktyki cukrzycy typu 2 w sposób uwzględniający wszystkie etapy cyklu życia.

Dążąc do przyspieszenia działań i zachęcając państwa członkowskie do przyjęcia skutecznych rozwiązań w zakresie nadzoru, zapobiegania i zwalczania cukrzycy i jej powikłań, WHO:

- ustala normy i standardy,
- monitoruje sytuację zdrowotną,
- stymuluje i wspiera badania,
- przedstawia rozwiązania w zakresie polityki opracowane na podstawie dowodów naukowych,
- tworzy partnerstwa, gdy potrzebne są wspólne działania, oraz
- działa na rzecz zwiększenia świadomości problemu światowej epidemii cukrzycy.

W celu uzyskania szerszych informacji proszę kontaktować się z:

Biuro WHO w Polsce  
Al. Jerozolimskie 155  
02-326 Warszawa  
Tel.: +48 22 635 94 96  
E-mail: [whopol@euro.who.int](mailto:whopol@euro.who.int)

Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej Biura Regionalnego WHO dla Europy : [www.euro.who.int/diabetes](http://www.euro.who.int/diabetes)