

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 betegség 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 betegségecsoportot kell megelőzni.

A népességre 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 információért keresse fel az alábbi oldalakat és/vagy vegye fel a kapcsolatot Irodánkkal:

- <http://www.euro.who.int/diabetes>
- <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/>
- <http://www.idf.org/diabetes-prevention/prevention-studies>
- WHO Európai Regionális Iroda | UN City, Marmorvej 51 | DK-2100 Copenhagen Ø | Tel: +45 4533 7000