

Národní diabetologický program 2012

(verze 9 ze dne 2.5.2012)

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 5-10% ze všech nemocných, je charakterizován ztrátou schopnosti tvořit vlastní inzulín, proto jsou tito nemocní doživotně odkázáni na léčbu inzulínem. Diabetes mellitus 2. typu postihuje okolo 90-95% nemocných. Je typickou civilizační nemocí, která se rozvíjí u geneticky predisponovaných jedinců a na jejím vzniku se podílí obezita, nedostatek fyzické aktivity a stres.

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, 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. 12.2010 bylo v České republice dispenzarizováno přes 804 000 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 v České republice je současně 250 000 osob, u nichž již diabetes vznikl, ale nebyl ještě rozpoznán.

Celosvětově je diabetes mellitus nejčastější příčinou slepoty, nejčastější příčinou amputace dolních končetin. 40 % 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 ¼ pacientů s diabetem umírají v důsledku kardiovaskulárních komplikací, jejichž vznik je v příčinné souvislosti s hyperglykemií a dalšími odchylkami typickými pro diabetes. Stejně hroživé statistiky platí i pro Českou republiku, podrobné údaje jsou zpracovány v [příloze 1](#).

Nejnovější vědecké poznatky jednoznačně potvrzují, že vznik a zhoršování komplikací je možno výrazně omezit včasnou intenzivní komplexní 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 obezity může odsunout manifestaci diabetu.

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

Diabetes mellitus je nemocí chronickou, doživotní s vysokým populačním výskytem. Nemoc sama o sobě, stejně jako komplikace, které jsou jejím přímým důsledkem, zhoršují kvalitu života. Nedostatečně intenzivně, komplexně a pozdě 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 velmi často musí být poskytnut invalidní důchod či přiznána změněná pracovní schopnost.

Česká republika dle evropských dat spotřebuje na přímou léčbu diabetu více finančních prostředků ve zdravotnictví (kolem 18%) než celá řada vyspělých zemí světa. Je to zejména v důsledku nákladnější léčby následných komplikací diabetu, které resultují z podfinancované ambulantní péče, kdy se nedostává komplexní a intenzivní terapie všem pacientům stejně a to vlivem jak preskripčních omezení, tak i finančních limitů ze strany nastavení zdravotního systému. Základní terapie diabetu se v současné době nedostává celé jedné pětiny pacientů v ČR. 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 včasné 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 komplexní terapie snižuje riziko komplikací, zlepšuje proto kvalitu života a snižuje náklady na léčbu komplikací stejně jako indukované náklady sociální.

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

- Ordinance praktických lékařů (PL)/internistů
- Diabetologické ambulance
- Diabetologická centra

Ordinace PL. Nejdůležitějšími úkoly PL jsou prevence vzniku diabetu 2. typu, identifikace pacientů s vysokým rizikem vzniku diabetu 2. typu a včasné stanovení diagnózy diabetu, dále je to rozhodnutí o zahájení léčby nebo předání do dispenzární péče (s přihlédnutím k právu nemocného na svobodnou volbu lékaře) a případně léčba nekomplikovaných pacientů s diabetem 2. typu s možností konzultace ve spádové diabetologické ordinaci. Pravidla spolupráce mezi PL a specialisty upravuje **Věstník MZ, částka 8 ze 7.7.2010.**

Diabetologické ambulance. Většina nemocných s diabetem je sledována ve specializovaných diabetologických ambulancích, v nichž je léčeno přes 80% nemocných s diabetem. Jsou to zejména nemocní s diabetem 1. typu, monogenními formami diabetu a komplikovaní nemocní s diabetem 2. typu. Kromě běžné komplexní péče nabízejí tyto ordinace speciální formy léčby, například léčbu inzulinovými pumpami, monitorovací techniky, edukaci nemocných a léčbu komplikací cukrovky.

Diabetologická centra jsou nejvyšší formou pracovišť, která zajišťují komplexní péči o nemocné s pokročilými komplikacemi diabetu a nabízejí vybrané léčebné metody.

Na péči o pacienty s komplikacemi se podílí také další odbornosti, zejména oftalmologie, neurologie, kardiologie, neurologie, angiologie, neurologie, chirurgie či intervenční radiologie.

Péče o diabetické pacienty je podrobně popsána v doporučených postupech, které vydává a pravidelně aktualizuje výbor České diabetologické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi (viz. www.diab.cz) a v doporučeném postupu určeném pro praktické lékaře (verze 2009) vypracovaným a aktualizovaným SVL ve spolupráci s ČDS. Reálně však péče o nemocné s diabetem v ČR neodpovídá plně po funkční stránce potřebám z hlediska DOSTUPNOSTI, KVALITY ani KAPACITY. Přiměřené kvality péče se v současnosti nedostává všem pacientům s diabetem rovnoměrně ve všech ambulancích pečujících o tyto nemocné. Roli hrají limity lékové preskripce a vyžádané péče ve specializovaných diabetologických ambulancích a navíc preskripčních omezení pro PL a internisty. Řadě pacientů s diabetem se nedostává ani základní terapie. Například dle dat VZP je přes 160 000 nemocných bez základní terapie metforminem. **Nejsou systematicky prováděny pravidelné kontroly kompenzace cukrovky a screening komplikací. Nejsou důsledně léčeny jejich další rizikové faktory jako je obezita, hypertenze, dyslipidemia (viz. Příloha 2).** Mimo specializovaná pracoviště vyššího typu prakticky neexistují na úrovni okresů edukační centra nebo podiatrická pracoviště.

5. Zdůvodnění potřeby Národního diabetologického programu (NDP)

Diabetes mellitus se stal i v České republice závažným zdravotnickým, sociálním a ekonomickým problémem. Vědecké poznatky jednoznačně definují možnosti omezení závažnosti dopadů tohoto onemocnění. Pro efektivní využití vědeckých poznatků a jejich odborně správnou implementaci do běžné praxe je třeba koordinovaného postupu. Národní diabetologický program **2012 navazuje na obdobné projekty z minulých let (NDP 1994 a NDP 2000)** a definuje cíle, prostředky a kontrolní mechanismy. Jeho prosazení sníží neblahé důsledky kritické epidemie diabetu v České republice.

6. Poslání a cíle NDP

Posláním NDP 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 včasný záchyt pacientů s diabetem, intenzivnější terapie diabetu a komorbidit snižující počet pozdních komplikací a vytvoření racionálního systému kontroly kvality.

Vlastní cíle NDP 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 a časnější komplexní moderní léčbu diabetes mellitus zejména v ordinacích praktických lékařů.

- Zlepšení podmínek pro **časnou intenzivní terapii diabetu** a jeho komorbidit v souladu s doporučenými postupy s využitím intenzivní komplexní léčby, 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 odborných společností, ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven

7. Předpoklady uskutečnění NDP

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)
- diferenciatní diagnostika při stanovení diagnózy
- základem terapie je kvalitní a odborně vedená edukace pacientů včetně selfmonitoringu
- terapie musí být ihned intenzivní a komplexní (včetně všech komorbidit) 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 s využitím konsiliárních vyšetření specializovaných ambulancí.
- terapie musí být vedena ve vzájemné mezioborové spolupráci

Nejdůležitější oblasti, jejichž vylepšení je podmínkou naplnění cílů NDP, jsou tyto:

- a) **Prevence. Problematika prevence diabetu 2. typu se překrývá s problematikou prevence kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Předpokládá implementaci celonárodního programu cíleného na snížení rizikových faktorů těchto onemocnění, kterými jsou obezita, nízká fyzická aktivita, přejídání a nevhodné složení stravy. Prostředkem mohou být legislativní úpravy, např. zavedení daně z tuků či cukrů, zavedení povinnosti značení potravin a uvádění jejich složení, omezení pro možnosti reklamy, zlepšení informovanosti, mediální kampaně, edukace ve školách, budování infrastruktury –cyklostezky, veřejná sportoviště atd. Iniciativa je v souladu se Strategií veřejného zdraví na období 2011-2016 MZ ČR.**

- 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 (příloha 3),
- c) **Zapojení praktických lékařů.** V systému péče o nemocného s diabetem musí být institucionálně podporována snaha o zapojení praktických lékařů s příslušnými kompetencemi tak, aby byli nemocní s diabetem včas diagnostikováni a mohli být komplexně intenzivně léčeni. Nutné je prohloubení mezioborové spolupráce a spolupráce s edukačními centry. V současné době je již vymezení kompetencí praktického lékaře v systému péče řešeno Věstníkem MZ 7.7.2010 a vydaným DP DM verze 2009 vypracovaným ve spolupráci odborných společností SVL a ČDS, který se průběžně aktualizuje a doplňuje dle aktuálních poznatků a požadavků zdravotního systému ČR.
- d) **Edukace a selfmonitoring.** Je nutno vytvoření komplexního systému edukace, který by byl prováděn profesionálními edukátory v krajských a okresních edukačních centrech, a který by zabezpečil všeobecnou dostupnost edukace pro pacienty. (Příloha 4)
- 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. (Přílohy 5 a 6)
- 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. (Příloha 7)
- 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. (Příloha 8).
- h) **Racionalizace péče o diabetické děti.** Zahájení pilotního projektu evaluace péče o specifickou dětskou populaci s cílem zlepšení prognózy této skupiny rizikových pacientů. Vytvoření sítě center reference pro terapii dětského diabetu.
- i) **Doporučené postupy.** Ve spolupráci odborných společností, 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.
- j) **Personální zabezpečení péče.** Redefinice personálního vybavení diabetologické ambulance, nezbytné dostupnosti odborníků pro zabezpečení komplexnosti péče.
- k) **Systém vzdělávání.** Je třeba aktualizovat vzdělávání v souladu s novou koncepcí a zavést a institucionalizovat systém vzdělávání pro edukátory.
- l) **Náklady na léčbu.** Parametry systému úhrad musí být upraveny v souladu s implementací doporučení pro léčbu. 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.
- m) **Podpora vědecko-výzkumné činnosti.** Zařazení vědeckého výzkumu mezi státní priority.

Odstraněno: bez stávajících preskripčních omezení

Odstraněno:

Odstraněno: 1

- n) **Spolupráce a podpora laických organizací pacientů s diabetem.**
- o) **Spolupráce a podpora středních zdravotnických pracovníků pečujících o nemocné s diabetem**

8. 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.

Iniciátorem a garantem programu je Česká diabetologická společnost ČLS JEP.
Program vznikl ve spolupráci se Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Program byl odsouhlasen a je podporován dalšími odbornými společnostmi a laickými organizacemi:

Česká internistická společnost ČLS JEP
Česká nefrologická společnost
Česká oftalmologická společnost ČLS JEP
Česká kardiologická společnost ČLS JEP
Česká angiologická společnost ČLS JEP
Česká pediatriká společnost ČLS JEP
Česká chirurgická společnost ČLS JEP

Diabetická asociace ČR

Svaz diabetiků ČR

Diaktiv

Svaz rodičů a přátel diabetických dětí

Česká asociace sester

9. 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 za ČDS a odpovědných osob za jednotlivé části programu (schváleno dne 14.6. 2011; koordinátoři: Pelikánová, Kvapil)
- 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
- Formulace NDP 2012 (ČDS ve spolupráci s SVL a s dalšími odbornými společnostmi) do konce května 2012

- Získání podpory a souhlasu ze strany odborných společností a laických organizací do konce června 2012
- Souhlas MZ ČR do konce r. 2012
- Vyhodnocení a aktualizace Národního diabetologického programu každoročně, finální vyhodnocení . 2015