

Teresa Koblik¹, Bogumił Wolnik², Jacek Sieradzki¹, Wojciech Kot³

¹Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum w Krakowie

²Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku

³Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

„Razem zmieniamy cukrzycę” (*Changing diabetes*) — międzynarodowy projekt na rzecz poprawy wyników leczenia cukrzycy typu 2. Część I. Założenia i cele projektu

Changing diabetes — an international project taking into account activities to improve efficacy of type 2 diabetes management. Part I. Objectives of the project

STRESZCZENIE

W związku z pandemią cukrzycy, bardzo złymi wynikami wyrównania metabolicznego, małą świadomością społeczną tej choroby i jej powikłań, na świecie podejmuje się wysiłki dotyczące poprawy wyników leczenia cukrzycy po to, aby osiągnąć cele terapeutyczne. Kryteria te są określone przez standardy międzynarodowe, modyfikowane przez towarzystwa naukowe poszczególnych krajów.

Przedstawiony poniżej projekt *Changing diabetes* — realizowany w Polsce pod nazwą „Razem zmieniamy cukrzycę” — jest ogólnościowym przedsięwzięciem uwzględniającym wiele aspektów leczenia chorych na cukrzycę.

Program ten, którego szczytne cele mogą i powinny zmienić bieg historii cukrzycy, będzie realizowany w Polsce dzięki zaangażowaniu lekarzy klinicznych oraz naukowców, akceptacji międzynarodowych gremiów, wysiłkom lekarzy rodzinnych i specjalistów diabetologów, a także wsparciu finansowemu i organizacyjnemu firmy Novo Nordisk, która po raz pierwszy podejmuje takie medyczne wyzwanie. Część pierwsza niniejszego artykułu wprowadza

w założenia i cele projektu. Część druga będzie poświęcona polskiemu projektowi poprawy kontroli glikemii.

Słowa kluczowe: cukrzyca, wyrównanie metaboliczne, cele terapeutyczne, edukacja

ABSTRACT

Because of the diabetes pandemic, poor metabolic control, low social awareness of the disease and its consequences, efforts are made to improve the management of diabetes to achieve better therapeutic outcomes. The criteria are defined in international guidelines that are modified by scientific societies in individual countries.

The Changing Diabetes Project is an international project taking into account many aspects of diabetes management. This project with the important goals that can and should change the course of history called diabetes mellitus will be implemented in Poland thanks to the support of clinicians and scientists, approval by international bodies, efforts of family physicians and diabetologists and financial and organizational support by the company Novo Nordisk which undertakes this challenge for the first time. The first part of the paper defines the assumptions and goals of the project. The second part will describe the Polish project of improving glycemia control.

Key words: diabetes, metabolic control, therapeutic goals, education

Adres do korespondencji: dr med. Teresa Koblik
Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych
CM, Uniwersytet Jagielloński
ul. Kopernika 15, 31-501 Kraków
Diabetologia Praktyczna 2007, tom 8, 8-9, 354-357
Copyright © 2007 Via Medica
Nadesłano: 12.09.2007 Przyjęto do druku: 17.09.2007

Wstęp

Uświadomienie sobie faktów dotyczących cukrzycy, zwłaszcza typu 2, było czynnikiem warunkującym podjęcie międzynarodowego programu — przedsięwzięcia o nazwie *Changing diabetes*. W Polsce program jest realizowany pod nazwą „Razem zmieniamy cukrzycę”, a jego głównym celem jest poprawa wyrównania cukrzycy typu 2 [1, 2]. Do faktów tych należą:

- zagrożenie pandemią cukrzycy — według prognoz w 2030 roku będzie na świecie 366 milionów chorych na cukrzycę, co będzie stanowić 4,4 % globalnej populacji;
- 2/3 chorych na cukrzycę typu 2 nie osiąga celów wyrównania metabolicznego schorzenia;
- rezultaty badań naukowych potwierdzają, że dobrze wyrównana metabolicznie cukrzyca (której miarą jest m.in. stężenie HbA_{1c}) wiąże się z zapobieganiem wystąpieniu przewlekłych powikłań;
- wyniki badań naukowych wskazują, że zmniejszenie HbA_{1c} o 1% wiąże się z 37-procentową redukcją powikłań typu mikroangiopatii i 21-procentowym zmniejszeniem śmiertelności [3];
- rezultaty badań w różnych krajach wykazują, że istnieje duża różnica między idealnym a realnym stężeniem HbA_{1c} , czyli tak zwana luka terapeutyczna.

Jeżeli HbA_{1c} potraktuje się jako centralny wskaźnik wyrównania glikemii, to przedstawione wyniki tego wskaźnika dowodzą nieosiągania celów terapeutycznych w wielu krajach.

Changing diabetes to program, którego założenia dotyczą takich problemów, jak:

- pierwszeństwo dla cukrzycy — umożliwienie chorym na cukrzycę normalnego życia, sprawienie, aby władze i organizacje międzynarodowe nadały kwestiom cukrzycy rangę odpowiednią do rozpowszechnienia i ciężkości tej choroby;
- działania motywujące rządy, organizacje międzynarodowe do reorganizowania systemu ochrony zdrowia w celu walki z cukrzycą;
- mobilizacja sił i środków w celu zatrzymania trendu rozwoju przewlekłych powikłań, utrzymanie w 2030 roku poziomu z 2005 roku;
- prowadzenie akcji *public affairs* (PR) z pomocą i wykorzystaniem mediów kreujących społeczną świadomość; przykłady takich akcji to: *Times of India*, *Discovery Channel*, *NY Times*, *Wall Street Journal*. Dotychczas w ramach programu informacje o cukrzycy dotarły do 230 milionów osób na świecie. Do propagowania programu *Changing Diabetes* wykorzystano między innymi specjalny autobus, który dotarł już do 463 milionów

ludzi na świecie. Autobus odwiedził miejsce kongresu IDF w Cape Town, a także ostatniego kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego w Chicago w czerwcu br.

„Razem zmieniamy cukrzycę” — polski program poprawy kontroli glikemii — wyznaczył cel, którym jest poprawa jakości życia chorych na cukrzycę oraz ich wyników leczenia. Cel ten będzie realizowany poprzez systematyczne poszerzanie wiedzy lekarzy i personelu medycznego na temat najnowocześniejszych metod rozpoznawania, leczenia i zapobiegania cukrzycy, włączając budowanie relacji między lekarzami specjalistami i lekarzami pierwszego kontaktu, ukierunkowanej na wykreowanie modelu współpracy zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczącymi opieki łączonej [4]. Inne aspekty tego projektu to psychologiczne wsparcie osób przewlekle chorych oraz budowanie świadomości na temat cukrzycy w całym społeczeństwie.

Założenia programu *Changing diabetes*

Główne założenia programu *Changing diabetes* obejmują:

- medyczne aspiracje — celem programu jest poprawa kontroli glikemii osób z cukrzycą typu 2;
- psychologiczne wsparcie chorych na cukrzycę;
- edukacja chorych na cukrzycę w celu uniknięcia powikłań;
- wspieranie inicjatyw na rzecz chorych na cukrzycę, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci;
- budowanie świadomości na temat cukrzycy w społeczeństwie.

W ramach medycznych aspiracji proponuje się następującą gradację zdarzeń:

1. ustalenie faktów (aktualny stan kontroli glikemii w kraju);
2. wiedza i dialog nad postępem leczenia cukrzycy typu 2;
3. podjęcie działań w poszczególnych krajach w tym Polsce — szczegóły dotyczące polskiego projektu poprawy glikemii będą stanowić 2 część niniejszej pracy.

Ad.1. Ustalenie faktów. Wyniki badań kontroli glikemii w poszczególnych krajach przedstawiono w tabeli 1.

Także wyniki badań amerykańskich wykazują, że średni odsetek HbA_{1c} zwiększył się w ostatnich latach w porównaniu z latami 90., a odsetek osób dobrze wyrównanych metabolicznie zmniejszył się z 44,5% do 35,8% [5].

Na tym tle ciekawe wydają się wyniki kontroli cukrzycy w Polsce. Dane uzyskane z badania DYNAMIC 2 ukazują, że średnia wartość HbA_{1c} wynosi

Tabela 1. Wartości HbA_{1c} w poszczególnych krajach

Kraj	HbA _{1c}	Odsetek osób
Azja	> 8%	55%
Chiny	> 6%	75–90%
Indie	> 7%	63%
Rosja	> 8%	57%
Wielka Brytania	> 7,5%	50%
Turcja	8,49%	
Szwecja	7,2%	

*Przedstawiono średnią wartość HbA_{1c}

7,37 %; trzeba jednak zaznaczyć, że badane osoby miały średni czas trwania cukrzycy 4 lata. Czterdzieści osiem procent chorych miało HbA_{1c} powyżej 7% [6]. W kolejnym badaniu PolDiab wykazano, że średnia wartość HbA_{1c} wynosi 8,07% + 1,52%. W badaniu tym analizowane ponadto inne kryteria dobrego wyrównania cukrzycy — wartości ciśnienia zalecane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne uzyskało zaledwie 5,2% pacjentów, jedynie 20% chorych otrzymywało leki hipolipemizujące, a 47% badanych osób było otyłych [7]. A zatem niezadowolające wyniki kontroli glikemii i kontroli metabolicznej cukrzycy w Polsce są podobne do rezultatów dotyczących cukrzycy uzyskiwanych w Europie i na świecie.

Ad. 2. W celu podjęcia dialogu, wymiany myśli i doświadczeń powołano międzynarodowy komitet *Global Task Force on Glycaemic Control*; jego skład przedstawia się następująco: prof. Eric Kilpatrick (Wielka Brytania) — przewodniczący, dr Michael Alvarsson (Szwecja), dr Kerstin Berntorp (Szwecja), prof. Antonio Ceriello (UK), dr Pan Chasgyu (Chiny), prof. Sazi Imamoglu (Turcja), dr Teresa Koblik (Polska), dr Choodappa Setty Munichoodappa (Indie), dr Wendy Rosenthal (Kanada), prof. Marina Szhestakova (Rosja), dr Bogumił Wolnik (Polska), dr Vincent Woo (Kanada), prof. Wenying Yang (Chiny).

Głównym celem działania Komitetu jest poprawa kontroli glikemii poprzez zdefiniowanie problemów, trudności, określenie barier dobrego wyrównania cukrzycy ze strony pacjentów i lekarzy.

W wyniku aktywności Komitetu określono aktualny stan wyrównania glikemii w wielu krajach na świecie. Badania w Polsce wykazują między innymi, że świadomość HbA_{1c} jest niska; tylko 51% chorych zna termin „HbA_{1c}”, a częstota pomiarów jest znacząco niższa od zalecanej w standardach. Za główne bariery utrudniające wyrównanie glikemii uznano: zbyt rzadkie mierzenie lub niemierzenie HbA_{1c}, ocenianie wyrównania jedynie na podstawie pomia-

rów glikemii w samokontroli, niezadowolającą wiedzę lekarzy i pacjentów, a więc niedostatki edukacji, oraz nieprawidłowy stosunek pacjentów do insulinoterapii, którego źródłem są zasłyszane opinie, a nie rzetelna wiedza [8–10].

W ramach działalności Komitetu odbyły się 2 spotkania — pierwsze 14 listopada 2006 roku w Kopenhadze, drugie w czerwcu br. w Chicago. W trakcie drugiego spotkania omawiano takie problemy, jak doświadczenia wynikające z już przeprowadzonych akcji medialnych w celu podnoszenia świadomości, konieczność edukacji, a także innych jej form, na przykład tworzenia zespołów edukacyjnych. Wskazana jest też adaptacja zaleceń i standardów międzynarodowych do lokalnych warunków — celowe byłoby zmotywowanie młodych lekarzy do zajmowania się diabetologią. Jednym z głównych punktów spotkania była prezentacja narodowych projektów związanych z poprawą kontroli glikemii, w tym polskiego projektu, który zostanie przedstawiony w części II niniejszej pracy. Między spotkaniami członkowie Komitetu nadal intensywnie pracują nad zaleceniami, przekazując uzgodnienia drogą elektroniczną. Kolejne spotkanie jest planowane w styczniu 2008 roku w Londynie.

Global Task Force zaistniał już w międzynarodowych publikacjach:

- *Commitment to Act* — ogłoszony w czasie kongresu IDF w Cape Town w grudniu 2006 roku;
- *British Medical Journal* — *Changing Diabetes by improving control — managing the pandemic*;
- *International Journal of Clinical Practice* — *The challenge of poor glycaemic control among people with diabetes*.

Ponadto praca napisana przez międzynarodowy zespół autorów, w tym polskiego członka Komitetu, została zakwalifikowana do prezentacji w trakcie tegorocznego kongresu EASD w Amsterdamie (wrzesień 2007 r.) (Kilpatrick E., Orskov C., Berntorp K., Koblik T. HbA_{1c}: the gap between guidelines and clinical reality across eight countries).

Kolejnym krokiem było powołanie lokalnych komitetów. Skład polskiego Komitetu przedstawia się następująco: doc. Grzegorz Dzida, dr Teresa Koblik, doc. Maciej Małecki, dr Agnieszka Petrulewicz, dr Zofia Ruprecht, dr Aleksandra Szymborska-Kajane, dr Bogumił Wolnik, doc. Dorota Zozulińska. Członkowie międzynarodowej grupy ds. poprawy kontroli glikemii — dr Teresa Koblik i dr Bogumił Wolnik — zostali liderami projektu w Polsce. Cele tej grupy to: wyznaczenie parametrów oceniających stan faktyczny i sposób oceny postępów w projekcie, ustalenie poziomu ambicji, plan publikacji i wystąpień

podczas konferencji oraz zjazdów, a przede wszystkim przygotowanie polskiego projektu poprawy kontroli glikemii — wdrożenie go, monitorowanie i ocena postępu prac. Nadzór nad działalnością projektu, stosownie w odpowiednich regionach, będą sprawować konsultanci regionalni ds. diabetologii.

Program „Razem zmieniamy cukrzycę” jest realizowany pod patronatem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Nad prawidłowością merytorycznego przekazu czuwa Rada Naukowa programu, którą reprezentują prof. dr hab. Jacek Sieradzki, prof. dr hab. Krzysztof Strojek, prof. dr hab. Bogna Wierusz-Wysocka.

Prezentowany polski projekt poprawy kontroli glikemii spotkał się z uznaniem międzynarodowego grona i został zatwierdzony do realizacji, bez czego, podobnie jak bez finansowego wsparcia, niemożliwe byłoby jego przeprowadzenie.

Projekt zaprezentowany przez Polskę powstał na bazie przedsięwzięcia mającego na celu poprawę wyników leczenia cukrzycy typu 2, wyróżnionego I nagrodą Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w 2004 roku jako najlepszy projekt edukacyjny.

W części II niniejszej pracy zostaną przedstawione założenia polskiego projektu poprawy kontroli glikemii i proponowany sposób jego realizacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Advertisement Feature: Changing Diabetes by improving control-managing the pandemic Br. Med. J. 2007; 334.
2. Kilpatrick E., Alvarsson M., Berntorp K. i wsp. The challenge of poor glycaemic control among people with diabetes. Int. J. Clin. Pract. 2007; 61: 1054–1057.
3. Stratton I.M., Adler A.I., Neil H.A.W. Association of glycaemia with macro and micro complications of type 2 diabetes. UKPDS 35: prospective observational study. Br. Med. J. 2000; 321: 405–412.
4. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2007. Diabetol. Prakt. 2007; tom 8: supl. A.
5. Saydah S.H., Fradkin J., Cowie C. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes. JAMA 2004; 291: 335–342.
6. Grzeszczak W., Sieradzki J., Kasperska-Czyżyk T. Badanie Dinamic 2. Porównanie wyników w różnych regionach Polski. Diabetol. Prakt. 2003; 4: 111–124.
7. Sieradzki J., Grzeszczak W., Karnafel W. Badanie PolDiab. Cz. I. Analiza leczenia cukrzycy w Polsce. Diabetol. Prakt. 2006; 7: 8–15.
8. Alberti G. The DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) study. Practical Diabetes International 2002; 19: 22–24.
9. Peyrot M., Rubin R.R., Lauritzen T. Patient and provider perceptions of care for diabetes: results of the cross-national DAWN Study. Diabetologia 2006; 49: 279–288.
10. Sieradzki J., Kokoszka A., Kot W. Podsumowanie realizacji programu DAWN na świecie i w Polsce. Diabetol. Prakt. 2006; 7: 258–264.