

ANALIZA DE SITUAȚIE 2013

I. DATE STATISTICE LA NIVEL INTERNAȚIONAL, EUROPEAN, NAȚIONAL

A. *Preambul*

Campania “ Ziua Mondială a Diabetului” 2013 are ca slogan “Diabetul - protejează viitorul” [¹]. Aceasta este a cincea campanie și ultima din intervalul 2009-2013, desfășurate sub motoul “ Diabet educație și prevenție”.

Diabetul este provocarea majoră de sănătate a secolului 21. Actualmente există 371 milioane de persoane cu diabet și aproximativ 280 milioane cu risc major de a dezvolta această afecțiune. Pentru anul 2030 se prognozează în jur de o jumătate de miliard de persoane cu diabet. În acest sens fiecare este implicat și fiecare are un rol de jucat în a ajuta la reducerea afluxului persoanelor cu diabet și a proteja viitorul.

Campania din 2013 își dorește să inspire și să angajeze comunitățile locale în promovarea și diseminarea mesajelor simple de educație și prevenție și să angajeze activități cu puternic impact asupra publicului, vizând diabetul și consecințele acestuia pe termen lung.

De la nivel local la nivel global campania dorește să punteze importanța multitudinii de acțiuni mici și simple care pot realiza rezultate semnificative pentru persoanele cu diabet și a acelorora la risc.

Pentru anul 2013 campania are patru mesaje cheie:

- Cele mai populate Țări pe Glob:
1. China 2. India 3. Diabetul 4. USA 5. Brazilia
- Diabetul: Cunoaște Complicațiile!
- Diabetul: fără discriminare!
- 1 din 2 persoane cu diabet nu știe că are această afecțiune. Tu ești la risc?

¹ International Diabetes Federation, World Diabetes Day. Take a step for diabetes.

<http://steps.worlddiabetesday.org>

B. Diabet - date statistice

La nivel internațional

- 371 milioane de persoane au diabet; până în anul 2030 numărul lor va crește la 552 milioane [¹]
- Numărul persoanelor cu diabet este în creștere în toate țările
- 80% dintre diabetici trăiesc în țări slab sau mediu dezvoltate
- Majoritatea persoanelor cu diabet au vârsta între 40 și 59 de ani
- 186 milioane de persoane (50%) au diabet nediagnosticat
- În anul 2012 s-au înregistrat 4,8 milioane de decese datorate diabetului
- În anul 2012 au fost cheltuiți 471 miliarde de dolari americani, pentru îngrijirile medicale ale bolnavilor de diabet, ceea ce reprezintă 11 % din totalul cheltuielilor pentru adulți (20-79 ani)
- 78 000 copii dezvoltă diabet de tip 1, în fiecare an.

La nivel național

Conform statisticilor naționale [²] în anul 2012 s-au înregistrat 33.528 cazuri noi de diabet. În București s-au înregistrat 3867 cazuri noi. Dintre județe în Dâmbovița s-au înregistrat cele mai numeroase cazuri noi 2425 iar în Giurgiu cel mai redus de cazuri noi, respectiv 111.

Prevalența afecțiunii în același an a fost 315,6 la 100.000 de locuitori. În Municipiul București prevalența a fost de 405,0 la 100.000 locuitori. Județul cu cea mai ridicată prevalență a fost Sălajul cu 550,6 la 100.000 locuitori, iar județul cu cea mai redusă prevalență a fost Bistrița-Năsăud cu 130,1 la 100.000 de locuitori

Statisticile OMS [³] estimează că decesele prin diabet se vor dubla în perioada 2005- 2030.

În anul 2008 prevalența diabetului la populația de peste 25 de ani în Europa a fost de 8,75% [⁴].

² Sursa :Buletin Informativ Nr. 6 2012

http://www.ccss.ro/public_html/sites/default/files/Principalii%20indicatori%20ai%20cunoasterii%20starii%20de%20sanatate%20sem%20I%202012.pdf

³ Sursa: Site WHO- Diabetes- Fact Sheet No 312 August 2011

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>

⁴ Global status report on noncommunicable disease 2010 www.WHO.int

Predicția pentru anul 2030 a numărului de persoane cu diabet [5] a plasat Turcia în rangul întâi, într-o ierarhie a valorilor înregistrate în 53 de țări din Europa, cu un număr de 6.422.000, iar pe ultimul a plasat Monaco cu 3000 persoane. În România pentru anul 2030 se prognozează un număr de 1.395.000 bolnavi cu diabet.

Rata standardizată a mortalității prin diabet în anul 2010 a fost de 8 la o sută mii locuitori [6].

II. REZULTATE RELEVANTE DIN STUDII NAȚIONALE ȘI INTERNAȚIONALE CU PRIVIRE LA DIABET

Despre Diabetul Zaharat

Diabetul [1] este o afecțiune cronică ce apare în contextul unei hipoproducții pancreatice de insulină sau când organismul nu utilizează în mod corect insulina care se produce. Insulina este un hormon secretat de celulele pancreatice, care ajută celulele să preia glucoza din sânge și să o transforme în energie. Producția insuficientă de insulină sau utilizarea incorectă a acestora duce la creșterea nivelului de glucoză în sânge – hiperglicemia. Aceasta este asociată, pe termen lung cu afectarea și insuficiența multor organe și țesuturi.

Tipuri de diabet

Diabet de tip 1 – este o boală autoimună caracterizată de distrugerea celulelor pancreatice producătoare de insulină [1]. Se mai numește *diabet insulino-dependent*. Producția insuficientă de insulină, impune o administrare substitutivă zilnică. Diabetul de tip 1 este diagnosticat cel mai frecvent la copii sau la adulții tineri (diabet juvenil).

Diabetul de tip 2 – este caracterizat prin rezistența la insulină [1]. Pacienții cu acest tip de diabet nu pot utiliza corespunzător insulina, care se secretă normal. Exercițiile fizice și dieta sunt de ajutor, totuși în multe cazuri este nevoie de antidiabetice orale sau chiar insulină. Se mai numește *diabet non-*

⁵ WHO - Contry and regional data on diabetes <http://www.who.int>

⁶ Raportul stării de sănătate România 2010

insulindependent sau diabetul de maturitate. Este tipul de diabet întâlnit cu o frecvență de 90%, în lume există peste 300 milioane de persoane cu diabet de acest tip.

Atât tipul 1 cât și tipul 2 de diabet sunt afecțiuni grave.

Diabetul gestațional - hiperglicemie apărută pentru prima dată în timpul sarcinii, la femei care nu au diagnostic de diabet. Afectează 4 % dintre femeile gravide. Simptomatologia este săraca și în mod normal dispare după naștere. Totuși femeile care au avut diabet gestational au un risc crescut de a dezvolta ulterior diabet de tip 2.

Conform ultimelor date ale IDF- Federația Internațională de Diabet, există peste 360 milioane de persoane cu diabet în întreaga lume. Dacă nu sunt luate măsuri, IDF apreciază că în anul 2013, vor fi aproximativ 500 milioane de oameni cu această maladie.

Semne și simptome de alarmă

- Urinări frecvente
- Sete excesivă
- Polifagie
- Pondere în greutate
- Oboseală
- Lipsă de interes și concentrare
- Vărsături și dureri gastrice
- Furnicături și/sau amorțeală la nivelul membrelor
- Vedere încețoșată
- Infecții frecvente
- Vindecarea tardivă a rănilor.

Factori de risc pentru Diabetul de tip 2

- Supraponderea și obezitatea
- Sedentarismul
- Intoleranță la glucoză
- Dietă nesănătoasă
- Vârsta

- Hipertensiunea arterială și hipercolesterolemia
- Istoric familial de diabet
- Istoric de diabet gestațional
- Rasa și etnia – o rată crescută a diabetului a fost semnalată la populația din Asia, la hispanici, la populația indigenă din SUA, Canada, Australia și la afro-americani.

III. EVIDENȚE UTILE PENTRU INTERVENȚII LA NIVEL NAȚIONAL, EUROPEAN ȘI INTERNAȚIONAL (GHIDURI, RECOMANDĂRI ETC.)

Diabetul - educație și prevenție

Educație în diabet

A avea diabet este dificil. Pentru tratamentul și managementul bolii, acești bolnavi trebuie să ia decizii importante toată viața: să își măsoare zilnic nivelul glicemiei, să ia medicamente, să facă exerciții fizice cu regularitate, să își ajusteze dieta și să își schimbe obiceiurile alimentare. Mai mult, bolnavii diabetici trebuie să facă față tuturor complicațiilor bolii, prin importante ajustări în plan psihologic. Rezultatele se bazează în mare parte pe deciziile luate, de aceea este foarte important ca acești bolnavi să fie bine instruiți în legătură cu boala lor, iar nevoile fiecăruia să poată fi ajustate de personal medical specializat [1].

Fără o educație specială despre diabet, acești bolnavi nu sunt pregătiți să ia decizii, să își schimbe comportamentul și să înfrunte toate problemele ridicate de această boală. Un management deficitar al bolii duce la rezultate medicale slabe și la creșterea riscului pentru complicații.

Educația bolnavilor diabetici se realizează având la dispoziție o echipă multidisciplinară. În unele țări există astfel de echipe, dar în multe altele, nu numai că nu există, dar nici nu îi este recunoscută importanța din punct de vedere medical.

Prevenție primară în diabet

Până în prezent, tipul 1 de diabet nu poate fi prevenit. Factorii de mediu care declanșează procesul patologic ce duce la distrugerea celulelor pancreatice, sunt încă în studiu.

Tipul 2 de diabet, poate fi prevenit în multe cazuri prin menținerea în limite normale ale greutateii și prin evitarea sedentarismului.

Federația Internațională de Diabet (FID) [1] propune un plan simplu, în trei pași pentru prevenția diabetului de tip 2. În primul rând trebuie să fie identificate persoanele cu risc crescut de diabet de tip 2, folosind un chestionar, care să investigheze existența factorilor de risc (vârsta, greutatea, circumferința taliei, istoricul familial de diabet, asocierea cu boli cardiovasculare sau diabet gestațional). Odată identificați, pacienții la risc, trebuie să-și determine nivelul seric al glicemiei și să facă un test de încărcare la glucoză. Apoi trebuie să fie instruiți despre boală și cum pot evita sau întârzia debutul diabetului de tip 2.

Studiile de specialitate arată că menținerea unei greutăți în limite normale și activitatea fizică moderată pot preveni apariția diabetului de tip 2. În prevenția primară a bolii un loc important îl are educația pentru sănătate. FID recomandă cel puțin 30 de minute de activitate fizică pe zi, cum ar fi : plimbări, înot, ciclism sau dans. Plimbările regulate de cel puțin 30 de minute pe zi, reduc riscul de apariție a DZ tip 2 cu 35-40% [1].

Recomandări OMS pentru prevenirea și combaterea diabetului

OMS urmărește impunerea și susținerea măsurilor eficiente de urmărire, prevenție și de luptă împotriva diabetului, a complicațiilor sale, în mod particular în țările cu venituri mici și intermediare [7].

În acest scop:

- furnizează linii directoare științifice asupra prevenirii diabetului
- stabilește norme și criterii de îngrijire pentru această maladie.
- Sensibilizează specialiștii asupra epidemiei mondiale de diabet

Federația Internațională a Diabetului prin celebrarea „Zilei mondiale a diabetului” din 14 noiembrie, urmărește:

- asigurarea monitorizării diabetului și a factorilor săi de risc.

⁷ Diabete, Aide-memoire No 312, Septembre 2011 www.who.int

1. GHIDUL TERAPEUTIC AL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2, pentru medicii de familie [8]

Aspectele vizate în ghid:

- Definiția și clasificarea diabetului zaharat
- Screening și diagnostic
- Educația terapeutică
- Managementul stilului de viață
- Ținte terapeutice actuale
- Autocontrolul diabetului
- Protocolul terapeutic în diabetului zaharat tip 2
- Controlul tensiunii arteriale
- Diminuarea riscului cardiovascular
- Hipoglicemia
- Cetoacidoza diabetică
- Screeningul complicațiilor cronice
- Sarcina la paciente cu diabet

2. GHIDUL DE DIAGNOSTIC AL DIABETULUI ZAHARAT, UPDATAT ÎN 2011 DE ADA (ASOCIAȚIA AMERICANĂ DE DIABET) [9]

3. GHID DE PRACTICĂ MEDICALĂ PETRU DIABET, PREDIABET ȘI BOLI CARDIOVASCULARE

Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases a Societății Europene de Cardiologie [European Society of Cardiology (ESC)] și a Societății Europene de Studiu al Diabetului [European Association for the Study of Diabetes (EASD)]

Autori/ Membrii Task Force, Lars Rydén, Co-Președinte, Eberhard Standl, Co-Președinte, Małgorzata Bartnik, Greet Van den Berghe, John Betteridge, Menko-Jan de Boer, Francesco Cosentino, Bengt Jönsson, Markku Laakso, Klas Malmberg,

⁸ Jurnalul Român de Diabet și Boli Metabolice, Vol.13, nr.4/2006 <http://www.paulescu.ro/fisiere/dz-tip2.pdf>

⁹ http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1

Silvia Priori, Jan Östergren, Jaakko Tuomilehto, Inga Thrainsdottir (Suedia)
(Germania) (Polonia) (Belgia) (Marea Britanie) (Olanda) (Italia) (Suedia) (Finlanda)

4. GHID MEDICAL PENTRU INGRIJIREA PACIENTILOR CU DIABET ZAHARAT [10]

RESPONSABIL: Prof. Dr. Constantin-Ionescu Tîrgoviște, Președinte Comisia de
Diabet a Ministerului Sănătății

Comisia Consultativă de Diabet, Nutriție Boli Metabolice a Ministerului Sănătății:
Profesor dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște, președinte, Dr. Alina Nicolau,
vicepreședinte, Dr. Rucsandra Danciulescu Miulescu, secretar

Comisia de Diabet, Nutriție Boli Metabolice a Casei Naționale de Asigurări de
Sănătate: Profesor Dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște, președinte, Dr. Alina Nicolau,
membru

Membrii Grupului Tehnic de Elaborare a ghidului: Coordonator: Profesor Dr.
Constantin Ionescu-Tîrgoviște, Membri: Dr. Cristian Guja, Dr. Ana Maria Tinu, Dr.
Rucsandra Danciulescu Miulescu

Mulțumiri experților care au revizuit ghidul: Profesor dr. Amarin Popa,
Conferențiar dr. Romulus Timar

Prezentul Ghid clinic își propune să comunice clinicienilor, pacienților,
cercetătorilor, asiguratorilor obiectivele terapeutice și instrumentele de evaluare a
calității asistenței medicale. Preferințele individuale, comorbiditățile pot impune
modificarea obiectivelor terapeutice, dar acest ghid precizează valorile țintă dezirabile
pentru majoritatea pacienților cu diabet zaharat. Prezentul Ghid clinic este elaborat
pentru satisfacerea următoarelor deziderate:

- creșterea calității unui serviciu medical, a unei proceduri medicale
- referirea la o problemă cu mare impact pentru starea de sănătate
- reducerea variațiilor în practica medicală (cele care nu sunt necesare)

¹⁰ Ministerul Sănătății, Ordin nr. 1059/2009

http://www.spitalarnaveni.ro/documents/ordin_nr_1059_2009.html

- reducerea unui risc sau eliminarea unei incertitudini terapeutice
- aplicarea evidențelor în practica medicală; diseminarea unor noutăți științifice
- integrarea unor servicii sau proceduri (chiar interdisciplinare)
- ghidul constituie un instrument de consens între clinicieni
- ghidul protejează practicianul din punctul de vedere al malpraxisului
- ghidul asigură continuitatea între serviciile oferite de medici și de asistente
- ghidul permite structurarea documentației medicale
- ghidul permite oferirea unei baze de informație pentru analize și comparații
- armonizarea practicii medicale românești cu principiile medicale internațional acceptate

IV. LISTA ACTELOR NORMATIVE ÎN VIGOARE LA NIVEL NAȚIONAL

Controlul diabetului în România se realizează în temeiul reglementărilor juridice cuprinse în următoarele acte legislative:

- **MINISTERUL SANATATII PUBLICE Ordinul Nr. 1061/31.08.2006 / CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE Ordinul Nr. 425/04.09.2006**
- **Ordinul Comun al Ministerului Sănătății nr. 1591 din 30.12.2010 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1110 din 30.12.2010** pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011-2012
- **Prin Ordinul nr. 1014/2011** publicat în Monitorul Oficial nr. 415/14.06.2011, Ministerul Sănătății a aprobat înființarea Registrului național de diabet zaharat în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică.

V. POLITICI, STRATEGII, PLANURI DE ACȚIUNE, PROGRAME EUROPENE ETC.

- **Programului Național de Diabet zaharat** aprobat prin Ordinul MS nr. 1061/425/4.09.2006 s-a aprobat organizarea și desfășurarea

Prevederi:

Art. 1. - (1) Programul național de diabet zaharat are ca scop îmbunătățirea stării de

sănătate, creșterea speranței de viață a bolnavilor de diabet zaharat, precum și asigurarea accesului la tratament al acestora.

(2) Programul național de diabet zaharat cuprinde trei componente și anume: "Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție", "Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat" și "Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat".

(3) Programul național de diabet zaharat se finanțează integral din bugetul Ministerului Sănătății.

- Programul IV, Programele Naționale de Sănătate privind Bolile Netransmisibile. Subprogramul 4, PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT aprobat prin Ordinul Comun al Ministerului Sănătății nr. 1591 din 30.12.2010 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1110 din 30.12.2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011-2012.

Coordonare metodologică a acestuia aparține: Comisiei de diabet a Ministerului Sănătății.

Coordonare tehnică la nivel național:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Păulescu” București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică, pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit.d

Obiective:

- a) Prevenția secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicațiilor acestuia [inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA_{1c})];
- b) Tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați;

- d) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat.

Activități:

- a) Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) – activitatea se derulează prin furnizorii de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- b) Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip 1, tip 2: insulină și antidiabetice orale;
- c) Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină și materiale consumabile) și automonitorizare pentru cazurile stabilite de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății;
- d) Asigurarea prin farmaciile cu circuit deschis a testelor de automonitorizare pentru pacienții tratați cu insulină;
- e) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat și a registrelor regionale [11].

- **Planul Global de Diabet** pentru anul 2011 - 2021 elaborat de **FID** [12]

Obiectivele acestuia sunt:

- Îmbunătățirea sănătății persoanelor cu diabet
- Prevenirea diabetului de tip 2
- Stoparea discriminărilor persoanelor cu diabet

Aderarea României la UE a impus implementarea pe plan național a reglementărilor Planurilor unionale de intervenție [13].

- **Planul prospectiv de lucru pentru următorii 10 ani**, respectiv până în anul 2020, stabilit de Comisia Europeană. Motto-ul acestuia este „**O Uniune a Inovării**” și încearcă să concentreze politicile de abordare a schimbărilor demografice din UE după generația „baby-boom”.

¹¹ Legislația pacientului. Programul național de diabet zaharat. <http://www.mediculmeu.com/legislatie-medicala/legislatia-pacientului/programul-national-de-diabet-zaharat.php>

¹² Plan Global de Diabet 2011-2021. Federația Internațională de Diabet

¹³ Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 3.03.2011

Planul de lucru pentru 2011 al Comisiei s-a concentrat asupra a cinci domenii principale: informarea și consilierea privind sănătatea, morbiditatea, factorii determinanți ai sănătății, sistemele de sănătate și legislația din domeniul sanitar.

Alături de Programele FID și ale UE se înscriu și **Programele OMS**, ale căror coordonate practice se aplică în toate țările membre.

Misiunea programelor OMS pentru diabet este de a preveni, acolo unde se poate, apariția diabetului, de a întârzia debutul complicațiilor și de a crește calitatea vieții pacienților cu diabet zaharat [¹⁴].

Programe UE

EUCID - European Core Indicators in Diabetes

Scopul EUCID este de a colecta și compara date despre factorii de risc din diabet, complicațiile bolii și calitatea îngrijirilor medicale din țările Uniunii Europene, dar și din țările care urmează să intre în Uniune.

TELEDIAB - Study of the Capabilities and Requirements of Operational

Client-Server Health Information System for Diabetes

Obiectivul general al proiectului TeleDiab este de a construi în zona Mării Negre o infrastructură informatică, comună, pentru adoptarea și implementarea unor programe informatice integrate și interoperabile bazate pe standardele Europene, care să ajute la îngrijirea diabetului zaharat în regiune.

Coordonator pentru România: Dr. Simion Prună, BSc(EE) MSc PhD Prof., Cercetător științific Gr.I, Membru Asociația Europeană pentru Studiul Diabetului (EASD)

Colaboratori: Centre For Research And Technology Hellas (CERTH), Grecia
Middle East Technical University (METU), Ankara, Turcia

¹⁴ Site WHO „Diabetes Programme – About the Diabetes Programme”

<http://www.who.int/diabetes/facts/en/>

- **BIRO: Best Information through Regional Outcomes**

- **SEDIS: Building a Shared European Diabetes Information System**

Coordonator pentru Romania in acest proiect: Dr. Simion Prună, BSc (EE) MSc PhD Prof., Cercetător științific Gr.I, Membru Asociația Europeană pentru Studiul Diabetului (EASD)

- **EUBIROD** este o continuare a proiectului BIRO (Best Information through Regional outcomes).

VI. MESAJE CHEIE

- Una din două persoane cu diabet nu știu că au această afecțiune: tu ești la risc?
- Preia controlul! Redu riscul!
- Un stil de viață sănătos te apără de boală.
- Nu uita! Diabetul afectează orice vârstă.
- Ține-ți greutatea sub control.
- Informează-te asupra primelor simptome ale bolii spre a-l descoperi din timp.
- Înțelege diabetul!

VII. SITUAȚIA CAMPANIILOR IEC CU TEMA ZMD la nivel național din anii anteriori

- Anul 2010 „Să luăm controlul asupra diabetului, Acum!”
- Anul 2011 „Nu întârzia, începe de azi lupta cu diabetul”
- Anul 2012 „Diabetul – cheia este profilaxia”