



# FORUMUL ROMÂN DE DIABET

## DESPRE DIABET

- **Diabetul zaharat (DZ) reprezintă una dintre cele mai mari probleme de sănătate publică ale secolului XXI.** Urbanizarea rapidă, alimentația nesănătoasă, sedentarismul sunt factori care contribuie la creșterea accelerată a prevalenței DZ.
- **În România, prevalența DZ este de 11,6%.** Creșterea prevalenței DZ se însoțește și de creșterea prevalenței complicațiilor acestuia.
- Controlul precar al DZ, fie din cauza lipsei de educație medicală a pacienților, a accesului limitat la îngrijirea medicală în unele țări sau a prezenței unor morbidități, face ca DZ și complicațiile sale să reprezinte o **adevărată problemă a societății moderne**. Complicațiile DZ scad durata de supraviețuire și alterează calitatea vieții pacienților.
- **DZ este considerat echivalentul unei boli cardiovasculare**, prezența acestuia crescând riscul de boală coronariană și de accident vascular cerebral de 2-4 ori, precum și de insuficiență cardiacă de 2-6 ori.
- Boala cardiovasculară aterosclerotică este principala cauză de morbiditate și mortalitate la pacienții cu DZ și reprezintă cel mai important factor care contribuie la costurile, atât directe cât și indirecte, legate de DZ. De aceea, este foarte important controlul tuturor factorilor de risc cardiovascular la acești pacienți, care ar trebui evaluați cel puțin anual.
- În țările dezvoltate, **DZ reprezintă principala cauză de cecitate**. Riscul apariției retinopatiei diabetice depinde atât de durata și severitatea hiperglicemiei, cât și de prezența hipertensiunii arteriale. După 20-30 de ani de evoluție a DZ, majoritatea pacienților prezintă diferite grade de retinopatie diabetică.
- **DZ este și principala cauză a bolii renale în stadiul final** în țările dezvoltate, fiind responsabil de aproximativ 45% dintre cazuri. Se estimează că, în cursul evoluției DZ, peste 40% dintre pacienți vor dezvolta boală cronică de rinichi, în timp ce un număr semnificativ de cazuri va ajunge să necesite dializă și transplant renal. Prevalența bolii renale în stadiul final este de până la 10 ori mai mare la pacienții cu DZ. Astfel, prevenția bolii cronice de rinichi la acești pacienți devine o prioritate.
- De asemenea, **DZ este cauza cea mai importantă de amputații non-traumatice la nivelul membrelor inferioare**, în țările dezvoltate. Pacienții cu DZ au un risc de amputație de aproape 25 de ori mai mare decât pacienții fără DZ.



# FORUMUL ROMÂN DE DIABET

- **Și prevalența infecțiilor este mai mare la pacienții cu DZ comparativ cu cei fără această patologie**
- **Numărul deceselor cauzate de DZ și de complicațiile acestuia este în continuă creștere**, la fiecare 6 secunde un pacient decedând în lume din cauza acestei patologii. DZ scade speranța de viață, în medie, cu 5-10 ani. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, DZ reprezintă a șaptea cauză de mortalitate la nivel global.
- Un diagnostic precoce al DZ permite un management corespunzător al bolii și o reducere a riscului de apariție a complicațiilor cronice. Mai mult decât atât, trebuie insistat asupra prevenției primare a bolii, prin adoptarea unui stil de viață sănătos, ce include o dietă adecvată, activitate fizică, renunțarea la fumat și la consumul de alcool, evitarea stresului. Toate aceste măsuri au ca efect reducerea costurilor legate de tratamentul DZ, precum și de complicațiile acestuia.

## Prevenția primară a diabetului zaharat tip 2

- Numeroase trialuri clinice randomizate au demonstrat că **există metode eficiente de a preveni apariția DZ tip 2 în până la 60% dintre cazuri și că eficiența unor astfel de intervenții se menține pe termen de peste 10 ani post-intervenție**. Pilonii principali în prevenția DZ sunt intervențiile asupra stilului de viață care urmăresc aderarea la o alimentație sănătoasă și creșterea gradului de activitate fizică.
- În mod clasic, **educația terapeutică (ET)** este definită de către Organizația Mondială a Sănătății ca acea formă de educație care este oferită de către personal medical cu pregătire pentru ET și care dă posibilitatea pacientului (sau unui grup de pacienți și familiilor lor) de a fi implicați în managementul bolii lor și de a preveni complicațiile acesteia, concomitent cu menținerea sau îmbunătățirea calității vieții.
- **Educația preventivă** ar putea fi definită ca o formă de educație a populației generale sau a unor grupuri la risc, oferită de personal specializat, care să dea posibilitatea acestor persoane de a cunoaște și implementa o serie de schimbări comportamentale care să conducă la prevenirea apariției DZ tip 2 (prevenția primară). Un termen similar educației preventive este cel de educație nutrițională care a fost definită ca „orice combinație între strategiile educaționale, acompaniate de suport din mediul apropiat, având drept scop adoptarea voluntară a unui stil de viață care să mențină sănătatea și starea de bine”. Așa cum se observă din definiție, acest tip de educație nu se limitează doar la aspectele nutriționale, ci abordează de fapt toate elementele stilului de viață care pot influența starea de sănătate.



# FORUMUL ROMÂN DE DIABET

- Educația preventivă implică activități pe mai multe nivele, fiecare dintre acestea având obiective și metode specifice. Cele mai importante nivele sunt cel individual, cel comunitar/populațional și cel politic.
- **Educația preventivă la nivel individual** se adresează persoanelor la risc de a dezvolta DZ.
- Primul pas în dezvoltarea unor programe de educație preventivă la nivel individual este stabilirea populației țintă.
- Obiectivele și metodele educației preventive la nivel individual sunt în general comune cu cele ale educației terapeutice. Cele trei obiective principale sunt **transmiterea de cunoștințe** – acestea trebuie exprimate într-un limbaj accesibil persoanelor care în general nu au pregătire medicală, **deprinderea de abilități** (spre exemplu, planificarea alimentației, activității fizice, somnului) și **modificarea comportamentelor** (de exemplu, cele legate de modul de alimentație, corectarea tulburărilor de comportament alimentar, corectarea altor deficiențe ale stilului de viață cum sunt nivelul scăzut de activitate fizică, somnul cu durată și calitate necorespunzătoare, fumatul). Ca metode, se poate apela la educația individuală sau la cea în grupuri, fiecare având avantaje și dezavantaje.
- **Educația preventivă la nivel comunitar/populațional** necesită o strategie complet diferită deoarece se adresează concomitent unui grup mare sau foarte mare de persoane, iar interacțiunea directă cu fiecare participant este exclusă sau aproape exclusă. Recomandările FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) sunt ca educația la nivel populațional să țintească următoarele direcții: influențarea politicii publice și facilitarea accesului la o varietate de alimente; creșterea cunoștințelor despre valoarea nutritivă a alimentelor; influențarea comportamentului, atitudinii și credințelor; dezvoltarea abilităților personale și motivarea pentru a adopta o alimentație sănătoasă. Pentru realizarea acestor obiective sunt necesare materiale educaționale diverse, tipărite sau în format multimedia, care să fie diseminate la nivel național sau regional. Două grupuri-țintă ale intervenției nutriționale sunt identificate ca fiind prioritare: elevii și nutriția în școli, respectiv nutriția sugarului și copilului mic. Programele la nivel comunitar sau populațional având ca obiectiv specific prevenția diabetului sunt relativ puțin numeroase. Este recunoscut faptul că prevenția diabetului trebuie să înceapă cât mai devreme în cursul vieții.
- **Elementul politic al educației preventive** este un aspect extrem de important, mai ales în cazul prevenției la nivel populațional, care necesită crearea și menținerea



# FORUMUL ROMÂN DE DIABET

- unor sisteme de intervenție care presupun o alocare importantă de resurse umane, materiale și financiare.

## Prevenția secundară

- Screening-ul complicațiilor cronice
- DZ se caracterizează prin apariția a numeroase complicații, acute și cronice, infecțioase, metabolice și degenerative. Cele mai frecvente și cu răsunetul cel mai sever sunt complicațiile cronice degenerative, care pot fi clasificate astfel:
  - Microangiopate: retinopatia diabetică și boala renală diabetică;
  - Macroangiopate: boala coronariană, boala cerebro-vasculară și boala arterială periferică;
  - Neuropate: polineuropatia diabetică predominant senzitivă simetrică distală, neuropatia autonomă.
- La dezvoltarea complicațiilor cronice ale DZ concură mai mulți factori asociați, cum ar fi: controlul glicemic, hipertensiunea arterială, dislipidemia, statusul ponderal, numărul de ore de somn, activitatea fizică, fumatul, consumul de alcool sau prezența comorbidităților.
- Screeningul complicațiilor cronice ale DZ trebuie început din momentul diagnosticului, pentru pacienții cu DZ tip 2, iar în cazul pacienților cu DZ tip 1, la 5 ani de la momentul diagnosticului sau la pubertate.