

Bevezetés

Wittmann István dr.

A Magyar Diabetes Társaság (MDT) az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) felkérésére készült összefoglalója a diabetológia területén jártas, vezető szakemberek közreműködésével került összeállításra. Bemutatjuk az előzményeket, a jelen helyzetet és a jövő céljainak elérése érdekében általunk tervezett lépéseket. Az MDT szakmai, oktatói, tudományos és társadalmi szerepvállalása igen sokrétű, ezért területekre bontva adjuk meg az összefoglalókat.

Néhány tevékenységi irányunk még nagyon kezdeti stádiumban van, ezekről csak említés szintjén közöljük a legfőbb célkitűzéseket.

Ilyen például a *Nemzeti Diabetes Regiszter* felépítésének ügye. Terveink között szerepel, és véleményünk szerint minél előbb szükséges ennek létrehozása. Különös aktualitását adja, hogy a COVID-19-járvány idején nagyon sok cukorbeteg súlyos fertőzést szenved el. A Nemzeti Diabetes Regiszter azonban nem csak a COVID-pandémia miatt, hanem a súlyos diabeteses szövődmények okán is fontos eszköz lehet az MDT kezében a jövő megtervezése, a haladás követése, az egészségügyi kormányzat tájékoztatása és az MDT tudományos tevékenységének segítése érdekében.

Fel kell hívni arra is a figyelmet, hogy míg a diabetológiai ellátás egy része járóbetegszinten megvalósítható, elsősorban ami a *glikémiás beállítást* illeti, addig a *szövődmények szűrése és kezelése* döntően fekvőbeteg-ellátást igényel. A járóbeteg-ellátásban megvalósítható szövődémenyszűrés fejlesztésére a későbbiekben ismertetem elképzelésemet. Most, a COVID-19-járvány idején látszik igazán, hogy a fekvőbeteg-infrastruktúra a szövődémes betegek ellátásában milyen előnyös helyzetet biztosíthat. A nevesített diabetológiai fekvőbeteg-ellátó helyek

száma nem eltúlzott, ezek csökkentése nem lenne célszerű. A járóbeteg-ellátásban a magánszektor bevonása is megvalósult. A közeljövőben azon kell dolgoznunk, hogy megtaláljuk az optimális arányt a járóbeteg- és a fekvőbeteg-, valamint a magánellátás között.

A SAJÁT SZAKMÁNKAT ÉRINTŐ IRÁNYELVEK HELYZETÉNEK FELMÉRÉSE

- Az EMMI *A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban* című egészségügyi szakmai irányelve (azonosító: 002029, érvényesség: 2024. 05. 15.) jelenleg is érvényben van. Tervezett megújításának kezdete, amennyiben rendkívüli módosításra nincs szükség, 2023. 01. 01.
- Az EMMI *egészségügyi szakmai irányelve. A diabeteses láb szindrómában szenvedő cukorbetegség ellátása felnőttkorban (klinikai kép, diagnosztika, terápia, megelőzés)* című, 002065 számú, 2021. 03. 01-én lejárt irányelvünk megújítását megkezdtük.
- Az EMMI *egészségügyi szakmai irányelve. A felnőttkori idült vesebetegség diagnózisa és kezelése* című, 002169 számú, 2024. 10. 15-én lejárt irányelve részletesen foglalkozik a cukorbetegség vese-szövődményével.

ÚJ VAGY NEM BEFOGADOTT ELJÁRÁSOK KÉRDÉSE

Itt utalok a későbbi fejezetekre, különösen is a telemedicinával és az inzulinpumpa-kezeléssel, valamint az intersticiális cukormonitorozással kapcsolatos részre.

A FŐISKOLAI, EGYETEMI ÉS POSZTGRADUÁLIS (ORVOS ÉS NEM ORVOS DIPLOMÁSOK) KÉPZÉSÉNEK HELYZETE

A szakdolgozók képzését illetően utalok az ezzel foglalkozó fejezetre.

A *graduális orvoscépzés* esetében a következőket kell figyelembe venni. A négy képzőhelyen – Budapest, Debrecen, Pécs és Szeged – különböző a diabetológia oktatásának helyzete. Tekintettel a diabetológia elmúlt 5–10 évben bekövetkezett rohamos fejlődésére, a cukorbetegség népegészségügyi jelentőségére, szövődményeinek gyakoriságára, súlyosságára és újabban lehetővé vált kezelhetőségére, mind a négy képzőhelyen *független tantárgyként* történő diabetológiaoktatás bevezetésére van szükség (ez pillanatnyilag csak Pécsen van így). Az elsajátítandó tudás mennyisége olyan nagy, hogy *legalább 5 hetes tantárgy*, heti 1 óra előadással és 2 óra gyakorlattal lenne minimálisan szükséges.

A *posztgraduális képzésekben*, a belgyógyászat, háziiorvostan, kardiológia, angiológia, szemészet, nefrológia, neurológia területén hangsúlyosabbá kell tenni a diabetológiai alapismeretek elsajátítását. Erre nem csak a cukorbetegség szövődményeinek gyakorisága miatt van szükség, hanem azért is, mert a hazai, diabetológiai licenccel rendelkezők száma messze nem elégséges a nagy cukorbeteg-populáció gondozására. A cukorbetegekkel minden szakma találkozik és nem is szükséges minden esetben, hogy diabetológus kezelje, gondozza őket. Tervezzük a diabetológiai licencképzés lehetőségének kiterjesztését a kardiológiai szakvizsgával rendelkezők számára is.

Bár az MDT epidemiológiai vizsgálatai szerint a cukorbetegség incidenciája csökken, de prevalenciája stagnál és a fel nem fedezett cukorbeteg aránya hatalmas (50% körüli). A legnagyobb gondot a *praediabetes fel nem ismerése* és így a diabetes és a szövődmények primer megelőzésének ellehetetlenülése jelenti.

A SZAKMÁNK MŰSZERPARKJÁNAK A FÖLDRAJZI ÉS TÉNYLEGES BETEGADATOK ALAPJÁN TÖRTÉNŐ FEJLESZTÉSE

Vércukor-önellenőrzés

A cukorbetegség kezelésének elengedhetetlen feltétele a vércukor-önellenőrzés. Az erre alkalmas glükométer-ellátottság megfelelő, azonban a tesztsík finanszírozásának bővítésére van szükség. A javaslatunk az volt, hogy a napi egyszeri inzulinkezelésben részesülő, 2-es típusú cukorbeteg számára kéthavonta, inzulinkezelésben nem részesülő, de antidiabetikum-kezelésben részesülő betegek számára háromhavonta egy doboz tesztsíkot támogatással lehessen felírni.

Inzulinpumpa és glükózmonitorozó szenzor

Az ezzel kapcsolatos tényleges adatokat, elképzeléseinket és javaslatainkat külön fejezetben foglaltuk össze (lásd ott).

Amputáció

Cukorbetegségben az amputációnak több oka is van, ennek részleteit lásd a diabeteses lábról szóló fejezetben. Első lépésként az MDT önerőből minden felnőtt szakellátó helynek biztosít Doppler-készüléket a boka-kar index mérésére. A szakdolgozók ez irányú képzését is finanszírozza Társaságunk, de a Doppler-készülékek javítását és szükség esetén pótlását központi keretből javasolt megoldani.

Szemészet

A vakság egyik legfontosabb oka a cukorbetegség. A szemészeti ellátórendszer nem tudja a nagyszámú cukorbeteg-populáció rendszeres szemfenékszűrését ellátni. Ezért javasolt a hazai felnőtt szakellátó helyeket funduskamerával felszerelni és a digitális képek szemészeti telemedicinális véleményezését megoldani.