

Problematika diabetu a obezity přesahuje resort zdravotnictví

Diabetiků a lidí s obezitou, kteří se dříve nebo později diabetiky také stanou, přibývá geometrickou řadou. Kde je chyba, když víme, jak na to, a přesto se stále nedaří nárůst zvrátit? Vnímá česká populace zdraví jako statek, o který je potřeba pečovat, nebo lidé spoléhají jen na lékaře a věří, že je uvedou do původního stavu? Co je prediabetes a kolik pacientů neví, že jsou nemocní? Jaká je role odborníků, státu a pojišťoven v prevenci diabetu? O těchto a dalších otázkách diskutovali účastníci kulatého stolu Prevence rizikových faktorů pro vznik diabetu, který se konal 14. 3. v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

Zdraví je náš vlastní majetek a musíme o něj pečovat, nespolehat na to, že se o něj, až to bude potřeba, postará někdo jiný. Lékař není autoopravna a v době, kdy problémy již existují, může často jen redukovat další možná rizika. To ale stojí nemalé peníze, kterých se začíná nedostávat. „Abychom mohli následovat trendy v moderních technologiích a léčích, musíme zajistit, abychom byli méně nemocní chorobami, které si způsobujeme sami. Jednou z nich je diabetes, o němž se hovoří jako o moru 21. století, který v roce 2025 postihne již 1,2 milionu Čechů. Další velká část populace má prediabetes. A právě zde je místo pro prevenci,“ uvedl PharmDr. Petr Fifka, místopředseda Výboru pro zdravotnictví, pod jehož záštitou se akce uskutečnila.

Jak potvrdil prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc., přednosta Centra diabetologie IKEM a předseda České obezitologické společnosti ČLS JEP, prediabetes je nejen předstupněm diabetu, ale navíc je velmi častý, stejně jako nejvýznamnější rizikový faktor (RF), kterým je obezita. „Průměrný BMI se v ČR v posledních letech zvýšil z 25,2 na 26,2, tedy v pásmu nadváhy. Dvě třetiny české populace mají dnes nadváhu nebo obezitu. Obezita je spojena nejen s diabetem 2. typu (DM2T), ale zvyšuje i riziko některých nádorů, úmrtí na KV komplikace, postižení kloubů, syndrom spánkové apnoe a řadu psychiatrických onemocnění. S pacientem s obezitou bychom měli začít pracovat ještě dříve, než se u něho rozvine prediabetes,“ zdůraznil.

Důsledky blahobytu jsou zničující

Zátěž způsobená DM2T je měřena z různých hledisek. „Počítají se i ztracené roky zdravého života, o které kvůli diabetu přicházíme. Od roku 2000 do 2019 se počet ztracených let zdravého života zvýšil o více než 80 procent,“ upozornila ředitelka SZÚ MUDr. Barbora Macková s tím, že SZÚ spolu s ÚZIS a ČSÚ již dvakrát realizoval evropská výběrová šetření zdravotního stavu české populace (dotazníková i s vyšetřeními), v jejichž rámci se šetřila obezita klasifikovaná nejen na základě BMI, ale i obvodu pasu. Číslo nejsou příznivá, nejlépe jsou na tom ženy ve věku 25–35 let, naopak alarmující je situace u dětské populace.

Příčin obezity vidí prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSC., z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava hned několik. Nadměrný a rychlý přístup k potravinám, přejídání se nikoli z hladu, nesprávné složení stravy, včetně nadměrného počtu kalorií, nedostatek pohybu, špatný vliv rodiny a okolí, nedostatek spánku. To vše vytváří obezitogenní prostředí, do kterého navíc vstupuje stárnutí, hormonální změny, změny mikrobiomu a deprese. Jak prof. Ševčík uvedl, zatímco v roce 1978 byla v ČR čtyři procenta diabetiků, v roce 2018 jich bylo již 10 procent, tedy 2,5× víc. Lidí s nadváhou a obezitou

v roce 1978 bylo 20 procent, v roce 2018 polovina populace. Zatímco v roce 1978 připadlo na 1 osobu 2,1 l čistého lihu, v roce 2018 to bylo 4,6 l. „Přitom průměrná délka dožití se mezi lety 1978 až 2018 prodloužila o osm roků. Určitě ale neplatí, že čím více se dožíváme a čím více pijeme, tím déle žijeme...“ poznamenal.

Jak doplnila MUDr. Macková, je sice pravda, že prodlužujeme dobu dožití, ale jsme pod průměrem EU v letech dožitých ve zdraví. U žen jsme na 62,5 roku, u mužů na necelých 61 letech. „Zde je vidět, že ačkoli se dožíváme téměř 80 let, posledních 20 let žijeme v nemoci. Proto je cílem všech současných aktivit realizovat vše, o čem se dosud jen mluvilo,“ potvrdila MUDr. Macková.

Dopady obezity jsou značné. I když např. alkoholismus je velký společenský problém, alkoholiků zřejmě příliš přibývat nebude. Zato obezních je již nyní násobně více a jejich počet narůstá, stejně jako diabetiků. „O problému se mluví již dlouho, ale většinou bezzubá opatření nemají sebemenší účinek a společnost nedokáže rostoucí trend ovlivnit. Přestože si žijeme zdánlivě stále lépe, jedeme s kopce, a to velmi strmého,“ varoval prof. Ševčík.

Nalikol pomůže edukace široké i odborné veřejnosti?

Životní styl se za posledních 50 let radikálně změnil. Odborníci proto poukazují na nutnost zvýšení zdravotní gramotnosti, kde hraje důležitou roli edukace ke zdravému stylu, ale i pravidelné preventivní prohlídky a v poslední době i projekty typu Škola/Podnik podporující zdraví, Zdravá města nebo Aktivní Česko. Zdravotní negramotnost je nutné řešit u dětské i dospělé populace. Zdravý životní styl by měl být samozřejmou součástí života již od raného dětství, ne něčím, o co se až během života, kdy se vyskytnou problémy, více či méně úspěšně snažíme.

Podle predikce bude v roce 2035 téměř DM2T minimálně každý desátý Čech, a to bez ohledu na věk. Téměř všem případům se přitom dá předcházet, nebo je minimálně oddálit zdravým životním stylem. „Většina onemocnění diabetem je na základě nadváhy a obezity, konzumace alkoholu a kouření. Tím, co z velké části ovlivňuje vznik DM2T, jsou nesprávné stravovací návyky,“ připomněla MUDr. Macková.

„Pasivní přejídání souvisí s životním stylem založeným na konzumu. Proto je urgentně nezbytné aktivně reagovat ze strany politiků především vůči velkým hráčům. Vlády zvysoka rezignovaly na odpovědnost, kterou by měly mít vůči občanům a společnosti. Přitom epidemii obezity nelze a nebude možné zvrátit bez zásadního angažmá vlád, zákonodárců, bez regulací, bez investování do preventivních programů, bez monitorování a výzkumů obezity. Medicína může v globálním měřítku udělat jen minimum,“ je přesvědčen prof. Ševčík.

Edukace je potřebná i u odborné veřejnosti při řešení následků nezdravého životního stylu, kde vedle nových léků hraje důležitou roli v léčbě obezity, ale i DM2T, bariatrická chirurgie. „V ČR máme bariatrickou chirurgii plně hrazenou, takže možnost takto léčit obezitu a diabetes máme. Jako skutečně nejúčinnější metodu léčby obezity i diabetu bychom ji měli využívat více, zejména u některých pacientů. Na druhou stranu nikde na světě ani to není řešením problému obezity u široké populace,“ poznamenal prof. Haluzík.

Obezita, prediabetes, diabetes...

Tím, že obezita a DM2T jsou komplexní multifaktoriální onemocnění, i intervence by měly být na více úrovních, tedy na úrovni jednotlivců, celé společnosti, tlačit je potřeba na potravinářský průmysl, aby upravit složení výrobků, např. ultra zpracovaných potravin, které by měly obsahovat více vlákniny, bílkovin a méně nasycených tuků a energie. Jak se ale odborníci shodují, každý jedinec by měl klást důraz na prevenci, převzít odpovědnost za své zdraví a nespolehat na stát a na státní organizace. Je také třeba věnovat větší pozornost včasnému zachytu a léčbě poruch glukózové tolerance, kde by měla by být zahájena agresivní a včasná terapie obezity a dalších komorbidit.

Jak uvedl Bc. Miloslav Šindelář z Institutu moderní výživy, data ukazují, že každý třetí občan ČR se pravděpodobně během svého života s prediabetem setká. Např. v USA žije 98 milionů dospělých s prediabetem, 80 procent z nich o svém onemocnění neví. „V ČR je podle aktuálního odhadu ÚZIS více než 1,5 milionu osob s prediabetem. Pokud to spojíme s počtem obezních a hypertoniiků, protože tato onemocnění koreluje s prediabetem, lze říci, že téměř třetina populace je ohrožena prediabetem. I když člověk ještě nemá DM2T, u někoho se již vyskytují mikrovaskulární komplikace, přičemž prediabetes zvyšuje riziko nejen DM2T, ale i KV nebo nádorových chorob,“ dodal s tím, že právě prediabetes může být reverzibilní. Vytváří terapeutické okno 5–10 let, kdy lze vhodnou intervencí zareagovat, snížit glykémii a diabetu zcela předejít nebo ho zásadně oddálit.

„Náš organismus není připraven na to, že by se měl umět bránit proti obezitogennímu prostředí, které nás všechny obklopuje. O obezitě stále ještě poměrně mnoho z nás uvažuje jako o jakési vadě charakteru, bagatelizuje ji a nevnímá ji jako nemoc s tím, že jedinec by si ji měl vyřešit sám. To není úplně správný pohled, stejně tak bychom mohli říci, že hypertoniik si za vysoký tlak z velké části může také do značné míry svým životním stylem sám. Přitom neexistuje nikdo, kdo by pochyboval o tom, že vysoký tlak je potřeba zásadním způsobem ovlivnit,“ vysvětlil prof. Haluzík s tím, že u značné části pacientů je potřeba k obezitě přistupovat jako k nemoci, včetně toho, že řada jedinců s obezitou nebo s prediabetem může být úspěšně léčena režimovými opatřeními. Vzhledem k tomu, že jde o nemoc, kde je prevence nesmírně důležitá, musíme také zvažovat farmakoterapii nebo bariatrickou léčbu obezity.

Číslo jedna – primární prevence

Ačkoli lidé dnes většinou vědí, co je špatně, sami nemají snahu o změnu. I když zdravotní pojišťovny hrají stále větší roli v prevenci a snaží se motivovat své klienty k zodpovědnému přístupu k vlastnímu zdraví, problematika diabetu je natolik složitá, že nelze očekávat, že jen pojiš-

ťovny vyřeší všechny determinanty klienta s DM2T. Mašinerie by měla začínat od školního vzdělávání, aby se lidé diabetiky vůbec nestali. Problém je v tom, že onemocnění jako diabetes, obezita atd. nemají jen jednu příčinu. Komplexně ovlivnit všechny rizikové faktory je velmi obtížné.

Současná medicína (2.0) je označována za reaktivní, tedy řešící již vzniklý problém. „Dnes již víme, že z hlediska prevence DM2T funguje zdravá strava, redukce hmotnosti, minimálně 150 minut aerobní aktivity týdně + silový trénink minimálně 2× týdně, stres management, dostatek spánku (chronická spánková deprivace výrazně zvyšuje riziko DM2T nezávisle na ostatních RF) a medikace,“ uvedl Bc. Šindelář s tím, že např. úbytek hmotnosti vede ke snížení incidence DM2T až o 58 procent.

Recentní data ukazují, že zhubne-li člověk okolo 15 kg, v 80 procentech dosáhne remise DM2T. I proto současné guidelines (2022) doporučují omezit příjem energie a snížit příjem druhotně zpracovaných potravin a živočišných, zejména nasycených tuků, zvyšujících riziko KVO a DM2T a podílejících se na ztukovatění jater.

Jak zdůraznil Bc. Šindelář, intervence musejí být na úrovni jednotlivců, na populační úrovni i na státu, aby zasáhl do volného trhu. Pokud jde o správné návyky, neměli bychom spoléhat jen na školu, ale uvědomit si, že základ je v rodině, kde se dítě učí, a každý rodič by se proto měl snažit o zlepšení svých návyků.

Nutno je řešit i odpovědnost výrobců průmyslově zpracovaných potravin. Důležitou součástí se stalo omezení spotřeby slazených nápojů, které znamenají značný kalorický příjem. První data ze zahraničí pro zavedení daně na přidávaný cukr ukazují, že tento krok vede k ovlivnění chování spotřebitelů a ke snížení konzumace nápojů slazených cukrem. Data z Velké Británie za poslední dva roky ukazují, že u mladých dívek vedla spotřební daň na slazené nápoje k zabránění 5 000 případů nově diagnostikované obezity. Tato daň ale není samospásná, problém je potřeba řešit na populační úrovni a aplikovat více intervencí. Jak se totiž ukazuje, prevalence obezity se i přes toto jedno opatření nemění, což podle odborníků znamená, že o to více roste spotřeba jiných průmyslově zpracovaných potravin.

Kolik nás obezita, prediabetes a diabetes stojí?

Náklady na léčbu obezity se v ČR odhadují za rok 2023 na 30 mld. Kč, což je jen špička ledovce, protože nejde jen o náklady na léčbu, ale dvakrát víc společnost vynaloží na socioekonomické dopady. Jak potvrdil náměstek ředitele VZP PhDr. Mgr. Jan Bodnár, skutečné náklady jen na léčbu diabetu jsou velmi vysoké a do budoucna nadále porostou.

„Celkové náklady na léčbu diabetu činí 9,3 miliardy, přičemž většina připadá na farmakoterapii. Částky ještě porostou – již v tomto a příštím roce očekáváme nové léky, i do dalších let se chystají nové molekuly, které s léčbou diabetu a jeho přidružených komplikací pomohou. V tuto chvíli jde o tak zásadní téma, že by se zdravotní systém neměl bránit vstupu nových terapií. I když část lékařů preferuje zavedení režimových opatření bez léků, ne vždy to funguje a často je potřeba nasazovat farmaka, která jsou rok od roku účinnější, ale také dražší,“ uvedl PhDr. Mgr. Bodnár.

Jak připomněl, v současné době VZP spolupracuje s diabetology na řadě pro-

jektů, v minulém roce se např. podařilo implementovat screening diabetické retinopatie nebo nastavení sítě nutričních specialistů pro osoby s DM2T. Jedná se o pilotní projekt s diabetologickou společností spočívající v zavádění tzv. ambulancí s rozšířenou působností, kdy je ordinace diabetologa rozšířena o nutričního terapeuta, který pomáhá s redukcí hmotnosti a dietními opatřeními. Bohužel se zatím ukazuje, že nutričních specialistů s potřebným vzděláním a odborností není tolik, aby se koncept povedlo masivně rozšiřovat. Zatím fungují dvě desítky ambulancí.

Rostoucí role praktických lékařů

Jsou ale PL připraveni řešit i otázku prediabetu? Prof. Haluzík je přesvědčen, že situace se zlepšuje. „Číslo z hlediska počtu prediabetiků dispenzarizovaných PL naznačují, že PL jsou připraveni se angažovat minimálně v tom, že se snaží tuto poruchu diagnostikovat, což je velmi důležité, a že mají snahu se pacientům věnovat. A to i s tím, že toho mají poměrně mnoho,“ uvedl s tím, že řada z nich se začíná více věnovat i nadváze a obezitě. Úloha PL dnes spočívá také v tom, že právě on by měl včas diagnostikovat další případné komorbidity, a je-li potřeba, pacienta včas nasměrovat za specialistou. To potvrdil i náměstek Bodnár, podle něhož aktuálně strmě stoupá křivka dispenzarizovaných prediabetiků zejména praktickými lékaři. PL, který již má základní možnosti farmakoterapie, by měl pacienta edukovat o režimových opatřeních, a pokud je to možné, i dispenzarizovat.

„Jako VZP pracujeme s praktickými lékaři v rámci programu VZP+, kdy bonifikujeme zlepšený zdravotní stav klienta. Ale nemyslíme si, že veškerou péči o diabetiky je možné přenést pouze na PL, jako je tomu v jiných evropských zemích, protože systém fungující v jiných zemích EU k nám přenositelný není. Snažíme se motivovat PL k sekundární prevenci. Problematická je ale prevence primární, kde hlavní role spočívá mimo zdravotní systém,“ upozornil PhDr. Mgr. Bodnár.

Jak z diskuse vyplynulo, přestože se o problému obezity, prediabetu a diabetu hovoří dlouho, chybí možnost ho kauzálně řešit na úrovni politické a ekonomické, čili tlaku na neustále se zvyšující konzum. „Důležité ale je, aby si každý uvědomil zodpovědnost za své vlastní zdraví a nepřenášel ji na někoho jiného. Je potřeba začít měnit pohled všech stakeholderů, kteří k obezitogennímu prostředí mají co říci,“ zdůraznila MUDr. Macková.

Podle prof. Haluzíka je dobré, že se o problematice obezity a diabetu diskutuje. „Pozitivní je posun na jiných ministerstvech, kde se již také snaží o změnu. Důležité je, že se i zdravotní pojišťovny problému věnují již na úrovni prevence. Právě pozitivní motivace a preventivní programy podporují klienty v tom, aby problém řešili, což může do budoucna velmi pomoci,“ řekl prof. Haluzík s tím, že zásadní je problém si uvědomit a začít ho komplexně řešit.

Jak se diskutující shodli, jedná se o téma, které musejí řešit všechny sektory tak, aby se z obezitogenního prostředí stalo prostředí méně škodlivé. Nejde tedy jen o zařezávající resort MZ, ale i o MŠMT, MPSV, ministerstvo průmyslu, životního prostředí atd. Pokud zde bude ze všech stran snaha problém řešit a nepůjde jen o nahodilé aktivity, je šance na změnu. Nikdo by však neměl čekat na aktivity státu, ale snažit se začít sám od sebe.