

## Skrb osoba sa šećernom bolešću tijekom epidemije COVID-19

Tereza Šarić, dr. med.  
Promeritus savjetovanje d.o.o.

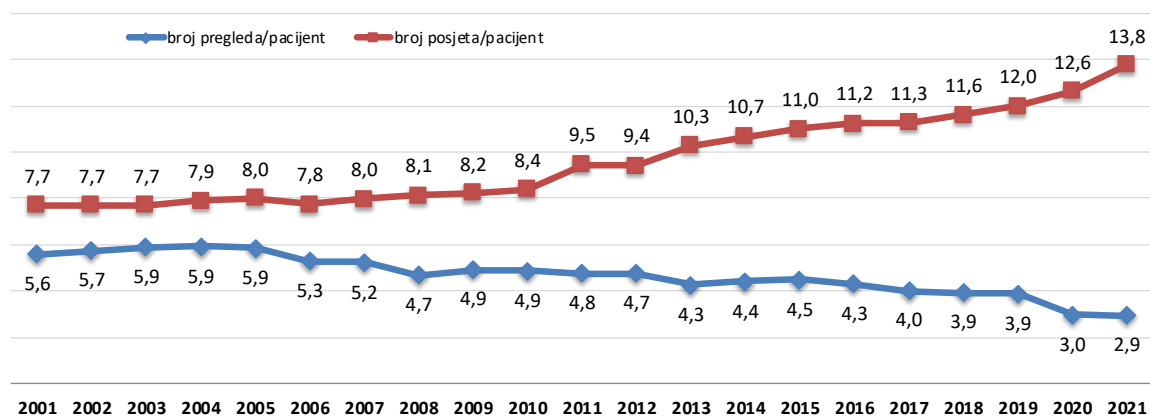
Ukupan broj osoba sa šećernom bolešću prema registru *CroDiab* u 2021. godini iznosio je 327.785 odraslih osoba, čime je broj oboljelih dosegao oko 10% odrasle populacije. To je značajan skok, posebice zbog zabilježenog pada registriranih osoba u 2020. godini za oko 3.400 u odnosu na 2019. godinu. Možemo pretpostaviti da je to posljedica manjeg broja novodijagnosticiranih osoba zbog uvjeta uzrokovanih epidemijom COVID-19.

*CroDiab* u prikupljanju podataka o broju oboljelih kao i o kvaliteti skrbi osoba sa šećernom bolesti analizira sve dostupne baze podataka, podatke panela za šećernu bolest na primarnoj razini zdravstvene zaštite te evidenciju hospitalizacija, rehabilitacija i dnevnih bolnica. Unatoč svim naporima u prikupljanju podataka, podatci o kvaliteti skrbi osoba sa šećernom bolesti i dalje su oskudni. U 2021. godini pristigle su prijave za neke od indikatora praćenja za 60.364 pacijenata, a to predstavlja svega 18% onih koji se nalaze u registru. Međutim, dodatni problem predstavlja činjenica da za one osobe gdje postoje podatci, oni se češće odnose na lipidne parametre, vrijednosti krvnog tlaka i indeksa tjelesne mase. Udio pacijenata za koje imamo podatak o vrijednostima HbA1c u posljednjih 12 mjeseci u prosjeku je niži od ukupnog broja prijava indikatora praćenja pa tako u 2021. godini imamo podatak o vrijednosti HbA1c za ukupno 15% onih koji se nalaze u registru.

Uz ove ograničene podatke o kvaliteti skrbi činjenica je da velik broj bolesnika ne postiže ciljne vrijednosti najznačajnijih metaboličkih pokazatelja, rizičnih čimbenika za razvoj kasnih komplikacija bolesti. Zadovoljavajuće vrijednosti HbA1c ima samo 32,45% bolesnika, nešto veći broj ih ima zadovoljavajuće vrijednosti krvnog tlaka (45,82%), a zadovoljavajuće vrijednosti kolesterola prisutne su u svega 33,6% bolesnika. Debljina (BMI >30) je prisutna u 46,9% bolesnika, a ukupno onih s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilih ima 85,1%.

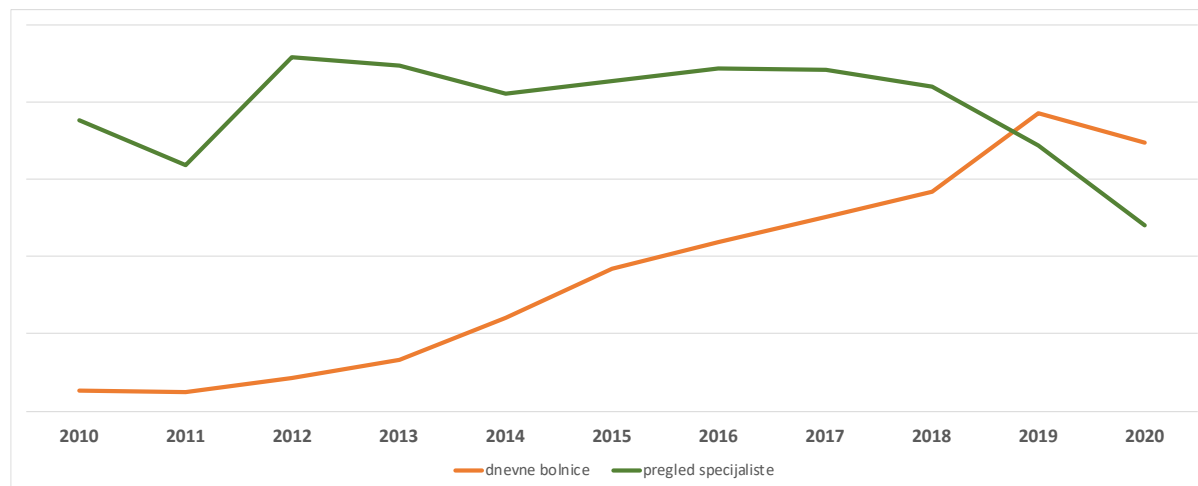
Analizirajući skrb osoba sa šećernom bolesti odnosno konzumirane usluge zdravstvene zaštite vidimo promjene koje se događaju tijekom godina kao i promjene nastale zbog epidemije COVID-19. Broj pregleda u liječničkim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite bilježi trend opadanja dugi niz godina, a broj posjeta značajno raste. U 2019. godini jedan korisnik je prosječno bio pregledan oko četiri puta, a posjetio je liječničku ordinaciju prosječno dvanaest puta. Uz prosječno visok broj dijagnoza koje imaju korisnici zdravstvene zaštite u nas, to dovodi do prosjeka od 0,5 pregleda godišnje po jednoj kroničnoj dijagnozi. Gledajući iz perspektive skrbi šećerne bolesti to je nedovoljan broj u odnosu na prihvaćeni standard skrbi koji podrazumijeva dvije godišnje kontrole zbog evaluacije reguliranosti glikemije i učinaka terapije te jednu godišnju kontrolu koja obuhvaća procjenu razvoja kroničnih komplikacija. U osoba koje nisu dobro regulirane potrebno je provesti i više kontrola. Broj pregleda je dodatno smanjen u 2020. godini zbog epidemije COVID-19 pa imamo prosječno tri pregleda (jedan manje u odnosu na 2019. godinu) po korisniku u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite. Uzimajući u obzir da se glavnina pregleda događala zbog akutnih smetnji, možemo pretpostaviti da se prosjek pregleda po jednoj kroničnoj dijagnozi smanjio na prosjek od 0,2 – 0,3.

**Slika 1.** Posjeti i pregledi u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite



Prosječan broj specijalističkih pregleda na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite raste iz godine u godinu. Broj doktora medicine u svim djelatnostima specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite raste i u posljednjih se desetak godina postupno povećao za 75%. Ukupan broj specijalista interne medicine povećao se za 73%, a među njima i broj liječnika specijalista endokrinologije i dijabetologije. U 2019. godini jedan korisnik u skrbi timova primarne zdravstvene zaštite prosječno je bio pregledan kod specijalista tri puta, čime se zastupljenost specijalističkih pregleda na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite popela na 77% u ukupnom broju pregleda u okviru javnoga zdravstvenog sustava. Uz to što je promijenjen odnos ukupnog broja pregleda u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite i specijalističko-konzilijarnoj zaštiti, postoji jasna tendencija pada broja specijalističkih pregleda u korist liječenja kroz dnevne bolnice. Međutim, ove ukupne brojke pokazuju značajne regionalne razlike, posebice vezano uz skrb o šećernoj bolesti koja je bila prisutna prije epidemije COVID-19. U zapadnom dijelu Hrvatske skrb o bolesti najčešće provode liječnici na razini primarne zdravstvene zaštite u 80% slučajeva, zatim slijedi istočni dio gdje isti liječnici provode skrb u 63% slučajeva. U ostalim regijama u većem udjelu skrb o bolesti provode liječnici na sekundarnoj ili tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a u južnom dijelu Hrvatske te u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji taj je udio najveći. Situaciju u nekima od regija možemo objasniti brojem liječnika, kao na primjer: u zapadnom dijelu Hrvatske do nedavno smo imali najmanji broj liječnika specijalista na razini sekundarne i tercijarne skrbi pa je očekivano da su liječnici na razini primarne zdravstvene zaštite „preuzeli glavninu tereta na sebe“. S druge strane, u južnom dijelu Hrvatske imamo najmanje opterećenje liječnika na razini primarne zdravstvene zaštite brojem oboljelih, ali tu se dogodila preraspodjela skrbi prema sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti iako je broj liječnika specijalista najmanji u odnosu na broj oboljelih. Na kraju, u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji dostupno je najviše liječnika specijalista – dijabetologa pa je ovo regija u kojoj dominira skrb na toj razini zdravstvene zaštite.

**Slika 2.** Skrb oboljelih od šećerne bolesti na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (prosjeak po broju oboljelih)



Gledajući općenito broj redovitih kontrolnih pregleda osoba sa šećernom bolesti, neovisno na kojoj su razini zdravstvene zaštite obavljani, oni se najčešće događaju u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji, odnosno u središnjoj Hrvatskoj. Zagreb je jedina regija u kojoj 36% oboljelih obavi dva kontrolna pregleda godišnje.

Zbog uvjeta koje je nametnula epidemija COVID-19 u 2020. godini došlo je do značajnog pada broja specijalističkih pregleda na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Ukupan broj pregleda se smanjio za 27%, a među njima pregledi internista za 22%, kardiologa za 20% i dijabetologa za 31%.

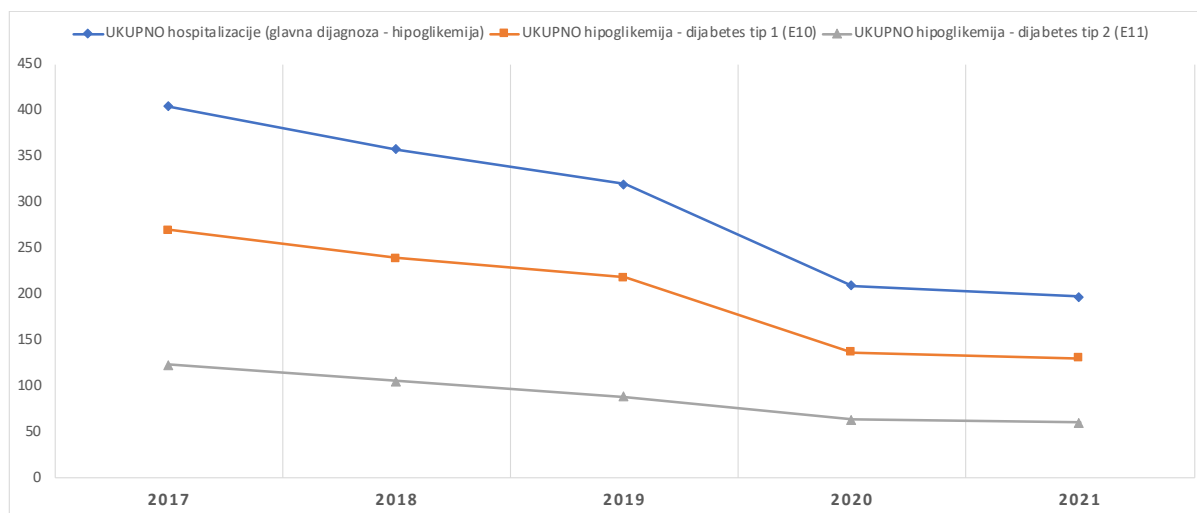
U dnevnim bolnicama već se dulje vrijeme bilježi najveći porast broja liječenja. Od 2009. do 2019. godine on je porastao preko tri puta, a osobe sa šećernom bolesti značajno su doprinijele ovom porastu. Bolnički pobol i struktura hospitalizacija prema skupinama bolesti pokazuju da su endokrine bolesti, odnosno šećerna bolest, četvrta najbrojnija skupina pacijenata liječena u dnevnim bolnicama nakon hemodijalize, onkoloških pacijenata i pacijenata liječenih na odjelima psihijatrije. U 2020. godini zbog epidemije COVID-19 smanjen je ukupan broj liječenja u dnevnim bolnicama za 14,5%, a broj liječenih osoba sa šećernom bolesti smanjen je za oko 11%. Uz već navedeno smanjenje broja specijalističkih pregleda, u 2020. godini skrb na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite smanjena je za oko 40% u odnosu na 2019. godinu.

Prema prijavama o liječenim osobama sa šećernom bolesti kao glavnom dijagnozom, broj liječenih osoba na stacionarnim odjelima bolnica opada iz godine u godinu, a epidemija COVID-19 je ubrzala taj trend. Tako je u 2020. godini broj hospitalizacija smanjen za 37%, a u 2021. godini još dodatnih 10%. Hipoglikemije, kao najčešća akutna komplikacija bolesti, zastupljene su s 4–5% u ukupnom broju bolničkih slučajeva prema glavnoj dijagnozi. Od toga najveći dio (68%) otpada na osobe sa šećernom bolesti tipa 1. U zadnjih pet godina, od 2017. godine, evidentan je značajan pad broja bolničkih slučajeva s hipoglikemijom kao glavnom dijagnozom. Tako je ovaj broj bolničkih slučajeva smanjen za 11% u 2018. godini, dodatnih 9% u 2019. godini, još 37% u 2020. godini i dodatnih 4% u 2021. godini. Ovaj pozitivan trend smanjenja teških hipoglikemija direktna je posljedica porasta broja osoba koji koriste uređaje za kontinuirano mjerenje glukoze te je time i u praksi potvrđena korist opisana u kliničkim studijama s ovim uređajima.

Bolnički slučajevi hipoglikemija u osoba sa šećernom bolesti tipa 2 također su u padu. Njihov broj slučajeva smanjen je za 14% u 2018. godini, dodatnih 16% u 2019. godini, još 29% u 2020. godini i dodatnih 5% u 2021. godini. Ovo poboljšanje možemo povezati s uvođenjem novih terapija u liječenju bolesti i njihovim sigurnosnim profilom koji omogućava primjerenu regulaciju glikemije bez povećanja rizika hipoglikemija.

Za ove pozitivne trendove imamo još jedan dokaz. Izvanbolnička hitna medicinska služba bilježi smanjenje broja intervencija prema utvrđenim dijagnozama za šećernu bolest. Možemo pretpostaviti da su vodeći razlozi njihovih intervencija hipoglikemije za ovu skupinu pacijenata. U istom razdoblju, od 2017. godine, evidentan je značajan pad broja intervencija izvanbolničke hitne medicinske službe i to za 7% u 2018. godini i dodatnih 18% u 2019. godini i još 12% u 2020. godini.

**Slika 3.** Bolnički slučajevi hipoglikemija



Vodeći razlog bolničkog zbrinjavanja za ukupnu populaciju osoba sa šećernom bolesti jesu kronične komplikacije. Daleko su najčešće kardiovaskularne bolesti koje su ujedno i vodeći uzrok smrti osoba sa šećernom bolešću. Nažalost, njihov pad nije zabilježen tijekom epidemije COVID-19. Kardiovaskularne bolesti su vodeća skupina bolesti u bolničkom zbrinjavanju na stacionarnim odjelima bolnica u Hrvatskoj, a njihov broj je imao samo manje oscilacije tijekom epidemije COVID-19. Međutim, značajno je da se broj hospitalizacija koje se odnose na interventne postupke kod kardiovaskularnih bolesti i dalje povećavao u ovom razdoblju. Razvoj kardiovaskularnih komplikacija znatno je učestaliji u osoba s nereguliranom glikemijom te nezadovoljavajućim vrijednostima kolesterola, tlaka ili prekomjernom tjelesnom težinom pa možemo zaključiti da u ovom slučaju nije došlo do poboljšanja.

Još jedan negativan trend koji se događa u zadnjih nekoliko godina jest smanjenje broja oboljelih s tipom 2 šećerne bolesti koji provode samokontrolu. Ona se provodi većinom povremeno, a podatci o potrošnji ukazuju na pad od nekih 25% u odnosu na 2017. godinu. Djelomično je na pad potrošnje utjecala i odluka HZZO-a da smanji dozvoljene količine trakica za mjerenje glukoze u krvi uređajem na 50 komada godišnje za skupinu osoba sa šećernom bolešću tipa 2 koje se liječe oralnim i drugim neinzulinskim antihyperglikemicima. Iz svega proizlazi da oni sada već iznimno rijetko provode samokontrolu.

Uz redovito velik udio oboljelih kod kojih se glikirani hemoglobin (HbA1c) nije odredio niti jednom (27%), odnosno samo jednom u zadnjih godinu dana (56%), ovaj trend smanjenja samokontrola ide u smjeru propuštanja prilike za pravovremeno prepoznavanje komplikacija. Dodatno zabrinjava situacija koju smo imali prije epidemije COVID-19, a pogoršana je manjim brojem redovitih kontrolnih pregleda na svim razinama zdravstvene zaštite. Tako smo imali sljedeću situaciju: laboratorijsko određivanje albumina u urinu bio je rijetko provođen preventivni postupak te ga 43% oboljelih nije obavilo ako su bili u skrbi kod liječnika na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a još više ih nije obavilo (64%) ako je o njima skrbio liječnik na razini primarne zdravstvene zaštite. Pregled stopala, također, nije bila učestala mjera prevencije i nije ga obavilo 78% oboljelih na primarnoj razini, odnosno 47% onih kod dijabetologa. Jedino je pregled očiju obavio značajan broj oboljelih osoba o kojima skrbe liječnici na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ali je i

dalje bio visok udio onih koji nisu obavili pregled ako je o njima skrbio liječnik na razini primarne zdravstvene zaštite (44%).

Šećerna bolest jedan je od vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj, a dugi niz godina prisutan je i trend porasta udjela šećerne bolesti u ukupnoj smrtnosti. U razdoblju od 2005. do 2013. godine udio šećerne bolesti u ukupnom mortalitetu kretao se između 2,08% i 2,84%. U 2015. godini šećerna bolest je bila na sedmome mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u Republici Hrvatskoj s 3,06% udjela u ukupnoj smrtnosti, a od 2019. godine šećerna bolest je na trećem mjestu prema ljestvici vodećih uzroka smrti. U isto vrijeme opća stopa mortaliteta nastavila je blagi pad. Glavni uzrok pada opće stope mortaliteta jest manji broj umrlih u skupinama bolesti cirkulacijskog sustava, koja je prvi uzrok smrti, i novotvorina. Kako većina dijabetičkih bolesnika umire od makrovaskularnih komplikacija, njihove smrti su najčešće pripisane kardiovaskularnim uzrocima smrti. Stoga se procjenjuje da je mortalitetni udio šećerne bolesti značajno veći od objavljenoga zbog važećeg načina kodiranja. Uz pojavu epidemije COVID-19 ona je postala peti uzrok smrti u 2019. godini, a u 2020. godini vjerojatno se popela i naviše. I u ovom slučaju osobe sa šećernom bolešću bile su rizična skupina pa ako bismo pribrojili sve ove slučajeve realno je zaključiti da je u 2021. godini šećerna bolest na prvom mjestu prema ljestvici vodećih uzroka smrti.

Sve ovo pokazuje da je epidemija COVID-19 imala snažan negativan učinak na skrb osoba sa šećernom bolešću u Republici Hrvatskoj. Uz stalne probleme, pretežito obavljanje administrativnih usluga u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite i ograničenu dostupnost liječnika specijalista na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, onemogućeno je učinkovito zbrinjavanje šećerne bolesti i kvalitetna prevencija njezinih komplikacija.

Izvor: [https://issuu.com/dijabetes/docs/dijabetes-slatki\\_zivot\\_3-2022](https://issuu.com/dijabetes/docs/dijabetes-slatki_zivot_3-2022)