

Dýrir fylgikvillar sykursýki



Ástráður B. Hreiðarsson

astradur@landspitali.is

„Diabetic Complications Cost Billions.“ Þessa sláandi fyrirsögn gat nýlega að líta í bandarísku riti um heilbrigðismál. Árið 2002 fór 11% af öllu því fé sem Bandaríkjamenn nota í heilbrigðismál í kostnað vegna sykursýki og af því fór drjúgur hluti í fylgikvillana (1). Ef óbeinn kostnaður, til dæmis vegna vinnutaps og örorku, er talinn með hækkar þetta hlutfall upp í 15%. Enn alvarlegri en kostnaðurinn er þjáningin og sú skerðing á lífsgæðum sem fylgikvillarnir hafa í för með sér fyrir einstaklinginn og hans nánustu. Augnsjúkdómar af völdum sykursýki eru ein algengasta orsök blindu á Vesturlöndum. Sykursýki er jafnframt algengasta orsök endastigs nýrnabilunar. Hjarta- og æðasjúkdómar eru tvö til þrefalt algengari hjá sykursjúkum og eru langalgengasta dánarorsökin (80%). Sykursýki er einnig ein algengasta orsök aflimana ganglima. Sem betur fer sleppur þó fjöldinn allur af sykursjúkum að mestu við fylgikvilla, en með markvissu eftirliti og meðferð er hægt að koma í veg fyrir, eða í það minnsta seinka fylgikvillunum.

Á málþingi um fylgikvilla sykursýki sem haldið var á nýafstöðnum Læknadögum kom fram að blinda vegna sykursýki er miklum mun sjaldgæfari hér á landi en víðast annars staðar, með algengi um 0,5%. Hins vegar virðist tíðni augnbotnabreytinga hjá sykursjúkum hér á landi svipuð og annars staðar (2). Sama virðist vera uppi á teningnum hvað snertir nýrnasjúkdóminn en fram kom á málþinginu að tíðni nýrnameins meðal sykursjúkra hér á landi er sambærileg við það sem gerist annars staðar, en endastigs-nýrnabilun er mun sjaldgæfari (3). Það dylst víst engum að endastigs-nýrnabilun er gífurlega erfiður fylgikvilli – fyrir sjúklinginn og kostnaðarsamur fyrir heilbrigðiskerfið. Víðast hvar í vestrænum löndum eru um 25-40% þeirra sem þurfa á meðferð í gervinýra að halda fólk með nýrnabilun vegna sykursýki. Hér á landi er þessi tala enn undir 10%.

Góð blóðsykursstjórnun og öflug blóðþrýstingsmeðferð geta komið í veg fyrir eða seinkað nýrnafylgikvillunum við sykursýki. Sömuleiðis eru blóðfitulyf og aspirín ómissandi vopn í baráttunni gegn hjarta- og æðasjúkdómunum hjá sykursjúkum. Fjöltaugakvilli og æðaþrengsli geta hvort um sig eða í sameiningu valdið fótasárum sem svo geta leitt til dreps og aflimunar. Gott eftirlit með fótum sykursjúkra getur sannarlega dregið úr hættu á sárum og aflimunum og um leið dregið

úr þjáningum sjúklings og miklum kostnaði heilbrigðiskerfisins. Þessir fylgikvillar sykursýki hafa lítt verið rannsakaðir hér á landi til þessa, en í síðasta *Læknablaði* voru birtar niðurstöður úr rannsókn á fótameinum hjá sykursjúkum. Þar kemur meðal annars fram að algengi taugakvilla hjá Íslendingum með sykursýki af tegund 2 sé með því lægsta sem birt hefur verið (4).

Skipulögð, sérhæfð þjónusta við sykursjúka hér á landi hófst árið 1974 fyrir forgöngu Þóris Helgasonar læknis og Samtaka sykursjúkra og að ákvörðun heilbrigðisráðuneytisins með stofnun göngudeildar sykursjúkra við Landspítala. Eitt af yfirlýstum markmiðum deildarinnar var að stuðla að sem bestri líðan, lífsgæðum og heilsu fólks með sykursýki, ekki síst með því að bæjja frá fylgikvillunum. Reglubundið augneftirlit hjá sykursjúkum hófst 1980 á Landakotsspítala að frumkvæði Þóris og Friðberts Jónassonar læknis en reglulegt eftirlit og leysimeðferð í tæka tíð eru lykilatriði sjónverndar hjá sykursjúkum.

Það er ljóst að fylgikvillar sykursýki eru dýrir heilbrigðiskerfinu og að mikill sparnaður er fólgin í því að koma í veg fyrir þá, að ekki sé talað um ávinninginn fyrir einstaklinginn. Mikil aukning er á sykursýki víða um heim og förum við Íslendingar ekki varhluta af þeirri þróun, en á síðastliðnum 30 árum hefur sykursjúkum af tegund 2 á Íslandi fjölgað um 50% (5). Vaxandi álag er á þá sem sinna sykursjúkum og biðlistar lengjast. Það þarf að efla þjónustuna við sykursjúka bæði á göngudeildum og í heilsugæslunni. Það þarf aukinn starfskraft og fé, ljóst er af framansögðu að þeim peningum yrði vel varið. Þann góða árangur sem hefur náðst hér á landi í baráttunni við fylgikvillana verður að varðveita og stefna að því að gera enn betur.

Heimildir

- Hogan P, Dall T, Nikolov P. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2002. *Diabetes Care* 2003; 26: 917-32.
- Stefánsson E, Bek T, Porta M, Larsen N, Kristinsson JK, Aagardh E. Screening and Prevention of Diabetic Blindness. *Acta Ophthalmologica Scand* 2000; 78: 374-85.
- Tryggvason G, Indriðason ÓS, Þórsson ÁV, Hreiðarsson ÁB, Pálsson R. Unchanged Incidence of Diabetic Nephropathy in Type 1 Diabetes: a Nation-Wide Study in Iceland. *Diabet Med* 2005; 22: 182-7.
- Heimisdóttir F, Guðnason V, Sigurðsson G, Benediktsson R. Einkenni og teikn fótameins hjá íslenskum sjúklingum með sykursýki af tegund 2. *Læknablaðið* 2008; 94: 109-14.
- Bergsveinsson J, Aspelund T, Guðnason V, Benediktsson R. Algengi sykursýki af tegund tvö á Íslandi 1967-2002. *Læknablaðið* 2007; 93: 397-402.

Costly Diabetic Complications

Ástráður B Hreiðarsson
MD, PhD
Clinical Professor
Chief of Diabetes Clinic
Landspítali University
Hospital
Reykjavík, Iceland