

Diabetesliiton kannanotto liiton kokouksessa Hämeenlinnassa 28.4.2019

Päättäjät, näin diabetes hoidetaan edullisesti ja tuloksellisesti

Diabetesliitto kokosi liiton kokouksessaan Hämeenlinnassa keskeisimmät diabeteksen hoidon säästövälineet päättäjille.

Mahdollista diabeetikolle sopivat hoitovälineet. Verensokerin mittausliuskojen pitää kuulua kaikille diabeetikoille. Nykyaikainen jatkuva kudossokerin seuranta pitää tarjota insuliinia käyttäville diabeetikoille. Insuliinipumpuissa ei kannata pihistellä sellaisten potilaiden kohdalla, jotka niistä hyötyisivät. Esimerkiksi Ruotsin diabetesrekisteri on osoittanut, että insuliinipumppuhoidossa olevilla potilailla on muita pienempi riski saada sydän- ja verisuonisairauksia¹.

Diabetes poikkeaa monesta muusta pitkäaikaissairaudesta siinä, että joka päivä on tehtävä useita hoitopäätöksiä, joista vastaa diabeetikko itse. Diabeteksen hoitaminen ilman kunnollisia välineitä perustuu arvailuun – kuin ajaisi autoa pimeässä ilman ajovaloja ja yrittäisi pysyä tiellä. Diabeteksessä tavoitteena on saada pidettyä verensokeri alueella 3,9–10 mmol/l. Liian matala verensokeri voi johtaa vaaralliseen tajunnan menettämiseen. Liian korkea verensokeri aiheuttaa pitkällä aikavälillä lisäsairauksia muun muassa silmiin, munuaisiin, hermostoon sekä sydämeen ja verisuoniin ja nämä aiheuttavat suurimman osan diabeteksen kustannuksista.

Mitä parempi hoitotasapaino, sitä vähemmän syntyy lisäsairauksia ja niihin liittyviä kustannuksia. Mikäli lisäsairauksien ilmaantuvuus pystyttäisiin puolittamaan, on mahdollista saavuttaa vähintään 550 miljoonan euron vuosittaiset säästöt sairaanhoidon kustannuksissa².

Keskittä vaativan diabeteksen hoito. Tyypin 1 diabetes ja vaativa tyypin 2 diabetes edellyttävät sairaanhoidolta sellaista erityisosaamista, joka on mahdollista saavuttaa vain, kun osaamista kehitetään suunnitelmallisesti ja jatkuvasti. Diabeetikko tarvitsee omahoidon tueksi osaavaan moniammatillisen diabetestiimin.

Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla diabeteksen hoito keskitettiin vuonna 2017 Seinäjoen diabeteskeskukseen. Sairaanhoitopiirin tilastojen mukaan diabeetikoiden hoitotasapaino oli parantunut vuosina 2015–2018 alueen kunnissa keskimäärin 4,6 prosenttia. Ilmajoella tyypin 1 diabeetikoiden hoitotasapainoa kuvaava pitkäaikaisverensokeri oli laskenut peräti 14,4 prosenttia.

Etelä-Pohjanmaan parantuneisiin hoitotavoitteisiin vaikuttaa myös hoidon keskittämisen lisäksi jatkuvan kudossokerin seurannan (eli sensoroinnin) yleistyminen. Tulokset ovat merkittäviä, sillä vain alle 20 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ja noin 70 % tyypin 2 diabetesta sairastavista saavuttaa kansallisen Käypä hoito -suosituksen mukaisen verensokerin tavoitetaso.

¹ Steineck I, Cederholm J, Eliasson B, et al. Insulin pump therapy, multiple daily injections, and cardiovascular mortality in 18,168 people with type 1 diabetes: observational study. *BMJ*. 2015;350:h3234. doi:10.1136/bmj.h3234

² Koski S, Ilanne-Parikka P, Kurkela O, et al. Diabeteksen kustannukset: Lisäsairauksien ilmaantumisen puolittaminen toisi satojen miljoonien säästöt vuodessa. *Diabetes ja lääkäri*, huhtikuu 2018. https://issuu.com/diabetesjalaakarilehti/docs/diab_ja_laak_2_2018/13

Investoi elintapaohjaukseen. Tyypin 2 diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä pitkäaikaissairauksista. Suuri osa diagnooseista olisi ehkäistävissä tai lykättävissä tehokkailla elintapamuutoksilla. Tällä hetkellä riskiryhmään kuuluville ei tarjota riittävästi tukea laihduttamiseen, terveellisen syömiseen tai liikkumiseen. Elintapaohjaukseen kannattaa investoida, sillä se vähentää tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyttä ja ehkäisee jo sairastuneiden lisäsairauksia.

Tuore tanskalaistutkimus³ osoittaa, että kun tyypin 2 diabeteksen hoitoon otetaan mukaan tiivis elintapaohjaus, diabeteksen hoito tulee vuosien mittaan halvemmaksi kuin tavanomainen hoito (vuodessa per potilas). Tehostetussa hoidossa tarjottiin mm. ravitsemusohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tässä ryhmässä lääkekustannukset olivat suuremmat, mutta kustannukset vuoden ajalta ovat pienemmät, koska mm. sairaalahoitoa tarvitaan vähemmän. Toisaalta tehokkaamman hoidon ansiosta diabeetikoiden elinikä piteni (mediaani 7,9 vuotta) jolloin kustannusero tasoittui: tavanomainen hoito ja tehostettu hoito tulivat saman hintaisiksi, mutta tehostetun hoidon piirissä diabeetikot elivät terveempinä ja merkittävästi pidempään. Siis samalla rahalla enemmän hyviä elinvuosia.

Lisätiedot:

Tommi Vasankari, puheenjohtaja, puh. 040 5059157, tommi.vasankari@ukkinstituutti.fi

Janne Juvakka, toiminnanjohtaja, puh. 040 591 7098, janne.juvakka@diabetes.fi

³ Gæde, J., Oellgaard, J., Ibsen, R. et al., A cost analysis of intensified vs conventional multifactorial therapy in individuals with type 2 diabetes: a post hoc analysis of the Steno-2 study, Diabetologia (2019) 62: 147. <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4739-3>