

alkoholfogyasztás 2. DM-ra gyakorolt hatásáról kevesen tudtak (a nem megfelelő válaszok aránya 86 ill. 81%).

Részletkérdésnek tűnik hogy végez-e rendszeres *lábápolást* a beteg, pedig ennek elmulasztása sok esetben súlyos következményekkel jár. 96%-ban nemleges választ kaptunk. A lábápolás szükségességéről és elmulasztásának veszélyeiről (ped diabetique, gangréna, amputáció) gyakorlatilag senki nem tudott semmit (97%).

6. A betegek ismeretei a 2. DM terápiájáról

A betegek egy része az általa szedett gyógyszerek nevét sem tudta, különösen az idős, képzetlenebb személyek (16%). Sosem hallott a Gilemálról 38%, az Adebitről 40%, az utóbbi két felmérésben a Diaprelről 90%, a Glurenormról 96%. Az általuk ténylegesen szedett gyógyszerek hatásairól és mellékhatásairól sem tudtak szinte semmit (96%). A betegek 35%-a nem tudott arról, hogy más gyógyszerek befolyásolhatják-e az orális antidiabetikumok hatását. Az összes beteg 78%-a nem tudta mi az inzulin, mi a hatása, milyen jellegű (rövid ill. hosszú hatású) készítmények vannak forgalomban. Az inzulint kapó betegek is meglepően tájékozatlanoknak bizonyultak (42%). Az esetleg szükségessé váló inzulinkezelést az inzulint még nem kapó betegek döntő többsége (81%) mereven elutasította. Alig tudtak valamit a hipó- és hiperglikémia tüneteiről (45%, 50%) és a bekövetkezésük esetén szükséges teendőkről (26% ill. 51%). Mindössze 4% végzett önellenőrzést rendszeresen. A hipoglikémiát illetően voltak valamivel tájékozottabbak, ami érthető, hisz esetükben inkább lehet hipoglikémiával számolni.

Következtetések

Théba környéki papirusztekercsek tanulsága szerint a cukorbetegséget már 3500 évvel ezelőtt ismerték. 2200 éve használatos a diabétesz elnevezés (Demetriosz). Tüneteit az ókori görög, római, majd a koraközépkori arab orvosok pontosan leírták. Már az ókorból fennmaradtak *diétás előírások* is (az ókorban is csak az ismerte a diétát akinek megtanították!). Ugyanakkor a második évezred magyar 2. DM-os betegeinek túlnyomó része nincs a diéta szabályaival tisztában, akik pedig mégis, azok zöme sem veszi elég komolyan ezek betartását. A követendő életmódot, a lehetséges szövődeményeket illetően is tájékozatlanok.

A 2. DM-ra vonatkozó korszerű ismeretek fényében nagyon fontos a betegek folyamatos és szakszerű célirányos oktatása, mert enélkül elképzelhetetlen a hatásos gondozás (1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 14, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32).

Sajnos az orvos és beteg közötti információáramlás, amely a jelen magyarországi helyzetben szinte az egyetlen csatorna, amin át a beteg iránymutatást kaphatna (különösen ha beállítása nem kórházi osztályon

történik), a betegellátás egyik leggyengébb láncszeme. E tevékenységet ugyanis az egyetemeken nem oktatják, az orvosok mindennapi munkájuk közben, autodidakta módon kénytelenek elsajátítani, több-kevesebb sikerrel.

A betegek tájékozatlanságának következményei: 1. a szövődmények korábbi jelentkezése, gyorsabb progressziója, 2. az elkerülhető ápolási napok igen nagy száma, 3. a magas gyógyszerigény. Mindezek jelentősen növelik az elvesztett életévek számát, nagymértékben rontják az utolsó életszakasz életminőségét, növelik továbbá a környezet és a család anyagi és pszichés terheit valamint az egészségügy munkaterheit és költségeit is (15).

A 2. DM szövődményei miatt kórházi ellátásra szoruló betegek az optimálisan beállított, de mégis szövődmény/ek/től sújtott betegekből, valamint a nem kellően beállított és/vagy rosszul együttműködő, ezért hamarabb fellépő és/vagy súlyosabb szövődményektől szenvedő esetekből áll. Adataink alapján valószínűsíthető hogy Magyarországon az előbbieket sajnálatosan kevesen, az utóbbiak pedig túlnyomó többségben vannak.

A 2. DM-es betegek oktatása szervezett megoldást igényel. A páciensek ismeretei előző hazai felmérések szerint is alacsony szintűek, hézagosak (6, 11, 28). Ez akkor is igaz, ha vannak jól működő cukorbeteg klubok, amelyek szűkebb környezetükben sokat javítanak azon a helyzeten, amelynek szomorú látéletét a fentiekben ismertettük. Figyelembe kell vennünk azt is, hogy az ismert 2. DM-es egyének (nem tudható hogy mekkora, de biztosan) jelentős hányadát a diagnózis felállításán túl nem éri el az egészségügy, nem járnak ellenőrzésre és feltehetően még annyira sem tájékozottak, mint az általunk vizsgált minta. Ráadásul ott van még az a becslések szerint további 50%-a az érintetteknek, akik maguk sem tudják (persze az egészségügy sem) hogy betegek.

A betegek és családjuk felvilágosítása, oktatása különösen az idült betegségben szenvedők számára, előfeltétele e betegek optimális orvosi kezelésének, szekunder prevenciójának és rehabilitációjának. E feladat ellátása speciális szakértelmet kíván, amelynek megszerzése szakképzéssel oldható meg. Az egészségügy ezen területének módszertani és tartalmi kérdései önálló tudományággá, gyakorlása foglalkozássá, sőt hivatássá szerveződött, saját nemzeti és nemzetközi szakfolyóiratokkal és könyvekkel. Szomorú tapasztalat volt, hogy ilyen tematikájú külföldi folyóiratok néhány éve még a hazai orvosi egyetemi könyvtárakban sem voltak fellelhetők, és a gyakorlatot látván feltételezhető, hogy az egyetlen magyar Egészségnevelés sem tartozik a magyar orvostársadalom bestsellerjei közé.

Vannak országok amelyekben az egészségbiztosító vagy az állam finanszírozásával az újonnan kórismézett 2. DM-os betegeket intenzív oktatásban részesítik profi módon elkészített videóanyagok, számítógépes programok, gyakorló konyhák igénybevételével, erre a célra