

lenne a megoldás, aki az idős hipertóniásokat, szív- és vesebetegeket, krónikus légzőszervi bajokban szenvedőket is istápolhatná. Az alapellátás jelenlegi finanszírozása erre nem igen ad lehetőséget.

A fentiek híján elveszett életévek száma csak durván becsülhető: 1 000 000-szor 4–5 (?) év.

Ma annak a lehetősége adott, hogy az alapellátás, sőt maga a jól együttműködő beteg, kellően szorosan ellenőrizze a vércukor szintjét. A gyógyszerek skálája kellően széles. Ennek ellenére a betegek jelentős hányada, elsősorban az idős és/vagy magányos egyének ingáznak otthonuk és a kórházi osztály között. A 2. DM az egyén számára perifériás vagy vegetatív neuropátia okozta szenvedésben, vakon, amputáltan, AMI után rokkantan, stroke után ágyban tehetetlenül, vagy deméntálódottan eltöltött valamint elvesztett élet éveket jelenthet. Egyre több nagy prospektív felmérés szól amellett, hogy a 2. DM szövődményeit, a szövődmények okozta korábbi halálózást *agresszív kockázati tényező módosító programmal*, a 2. DM megkívánta életmód, diétás és terápiás előírások betartásával lehet késleltetni, csökkenteni (17).

Nem utolsó szempont az sem, hogy az egészségnevelés, mint a szekunder prevenció része, költség-hatékony, mind az egyén, mind a társadalom, sőt az egészségbiztosítás számára is (13, 15, 27). Jó lenne, ha erre végre az egészségügy irányítói, és finanszírozói is ráébrednének.

Visszatérve a 2. DM-os betegek helyzetére és problémáira, a helyzet javítása a betegoktatás és gondozás tartalmilag, minőségileg és szervezetiileg is új szintre emelése nélkül elképzelhetetlen.

Demokritosz már 2500 éve leírta: „ az emberek az istenekhez könyörögnek egészségükért, de azt, hogy ezért ők maguk is tehetnének valamit, nem tudják.” Valóban ma sem tudják, hogy mit tegyenek, mit egyenek. Honnan is tudnák?

IRODALOM

1. ANGELI, I. (1982): A gyakorló orvos cukorbeteggondozása. *Med. Univ.* 15. 230-234. – 2. ASSAL, J. P., MÜHLHAUSER, I., PERNET, A. és mtsai (1985.): Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia* 18. 601-613. – 3. BARTH, R., CAMPBELL, L., ALLEN, S. és mtsai (1991): Intensive education improves knowledge, compliance, and food problems in type 2 diabetes. *Diabet. Med.* 8, 111-117. – 4. BROWN, S. A, HANIS, C. L. (1995): A community-based, culturally sensitive education and group-support intervention for Mexican Americans with NIDDM: a pilot study of efficacy. *Diabetes Educ* 21, 203-210. – 5. COX, D. J., GONDER-FREDERICK, L. (1992): Major developments in behavioral diabetes research. *J Consult Clin Psychol.* 60, 628-638. – 6. CSIZMEG, ZS. (1981): Az orvos-beteg kapcsolat szerepe a diabetes megelőzésében és gyógyításában. *Egészségnevelés* 25, 203-207. – 7. GALGÓCZI, E. (1984.): A cukorbetegség egészségnevelésének hatása diétás ismereteikre és anyagcsere állapotukra. *Med Univ.* 1. 9-11. – 8. GALGÓCZI, E., KERÉNYI, ZS., ARNOLD, CS. (1980): A cukorbetegség egészségnevelésének lehetősége az alapellátásban. *Egészségnevelés* 24. 168-171. – 9. GLASGOW, R. E., TOOBERT, D. J., HAPSON, S. E. és mtsai

(1992): Improving self-care among older patients with type II diabetes: the „Sixty Something”. *Study. Patient Educ. Couns* 19, 61-74. – 10. GOUGH, S. J., MCCANN, V., STARK, R. A. (1990): The evaluation of group education for patients with non-insulin dependent diabetes at Hollywood Reparation Hospital in Western Australia. *Aust Clin Rev.* 10, 135-40. – 11. GYIMESI, A., HANYEC, V., IVÁNYI, J. (1981): A cukorbetegség ismeretei a betegségükről - Egy interjú tapasztalatai. *Egészségnevelés* 22, 211.-213. – 12. HAISCH, J., BRAUN, S., BOHM, S. O., STOCK, D. (1996): Effects of patient education in type II diabetic patients after clinic admission. Results of a 3 month catamnesis after new patient-centered education. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 46, 400-404. – 13. HELLER, S. R., CLARKE, P., DALY, H. és mtsai (1998): Group education for obese patients with type 2 diabetes: greater success at less cost. *Diabet Med.* 5, 552-556. – 14. IVÁNYI J. és mtsai (1982): Megfigyelések 4418 új diabeteses betegen. *Népegészségügy* 63. 41-44. – 15. JORGENSEN, V. (1993): Cost-benefit analysis of education programs and of treatment in type 2 diabetes. *Diabet. Metab.* 19 (5 Suppl), 510-513. – 16. KOH, K. T., GOH, L. G., LAM, S. L. és mtsai (1991): Knowledge and concerns of newly diagnosed NIDDM patients in Singapore. *Diabetes Res Clin Pract.* 12, 11-17. – 17. MARSO, S. P. (2002): A diabeteses gyógyszerelésének optimalizálása: az aszpirin és az inzulinon túl. *J. Amer. Coll. Cardiology (magyar kiadás)* 2. 405-414. – 18. MÜHLHAUSER, T., BERGER, M. (1993): Diabetes education and insulin therapy: when will they ever learn. *Int. Med.* 233. 321-326. – 19. Neuwirth Gy. in *A Klinikai Endokrinológia és Anyagcsere Betegségek Kézikönyve szerk.: Leövey A. ed.: Medicina Budapest 2001. 812-813 old.* – 20. PETERSON, T., DORMAN, T. L., ALBAERT, T., LEE, P. (1994): Are information leaflets given to elderly people with diabetes easy to read? *Diabet Med.* 11, 111-113. – 21. PHAM, D.T., FORTIN, F., THIBAUDEAU, M. F. (1996): The role of Health Belief Model in amputees' self-evaluation of adherence to self-care behaviors. *Diabetes Educ.* 22, 126-132. – 22. PIAGGESI, A., GIAMPIETRO, O., PICARO, L., és mtsai (1998): Individual teaching for education of diabetic subjects. *Acta Diabeto Lat.* 26 :225,235. – 23. PIEBER, T. R., HOLLER, A., BRUNNER G. A., és mtsai (1995): Management of diabetes in Austria 5 years after the St. Vincent declaration. *Wien Klin Wschr.* 107, 451-256. – 24. PIEBER, T. R., HOLLER, A., SIEBENHOFER, A. és mtsai (1995): Evaluation of a structured teaching and treatment programme for type 2 diabetes in general practice in rural area of Austria. *Diabet Med.* 12, 349-354. – 25. PRAGER, C., STERLI, C., PRAGER, R. (1993): Diabetes and sports. *Wien-Med-Wschr.* 143, 9-11. – 26. SCHNEIDER, S. H., KHACHADURIAN, A. K., AMOROSA, L. F. és mtsai (1992): Ten-year experience with an exercise-based outpatient life-style modification program in the treatment of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 15. 1800-1810. – 27. SIDDIONS, H. (1993): The cost of education. *Diab. Med.* 11. 239-240. – 28. SZELEI, B. (1978-79): A cukorbeteg tájékozottsága saját betegségükről. *Bács-Kiskun Megyei Orvos-Gyógyszerészek Évkönyve* 633. – 29. TU, K. S., MCDANIEL, G., GAY, J. T. (1993): Diabetes self-care knowledge, behaviors, and metabolic control of older adults - the effect of a posteducational follow-up program. *Diabetes Educ.* 19. 25-30. – 30. Turnin, M. C., Beddock, R. H., Clottes, J. P., és mtsai.: (1992) Telematic expert system Diabeto. New tool for self - monitoring for diabetic patients. *Diabetes - Care.* 15. 204-212. – 31. VAN DER WAAL, M. A., CASPARIE, A. F., LAKO, C. J. (1996): Quality of care: a comparison of preferences specialists and patients with chronic diseases. *Soc Sci Med.* 42 643-649. – 32. VÉRTES, L. (1979): Az idős cukorbetegség egészségneveléséről. *Egészségnevelés*, 30. III - 33. WIERENGA, M. E., HEWITT, J. B. (1994): Facilitating diabetes self-management. *Diabetes Educ.* 20 138-142. – 34. WING, R. R. (1989): Behavioral strategies for weight reduction in obese type II diabetic patients. *Diabetes Care* 12, 139-144. – 35. WISE, P. H., DOWLATSHAHI, P. C., FARRANT, S. (1986): Effect of computer based learning on diabetes knowledge and control. *Diabetes-Care* 9, 504-508.