

# Prewencja cukrzycy typu 2: pole dla nowej specjalności medycznej

Tom A. Elasy, MD, MPH, redaktor naczelny Clinical Diabetes

**W**tym wydaniu Leena A. Ahmad, MD oraz Jill P. Crandall, MD przedstawiają szeroki przegląd danych dotyczących prewencji cukrzycy typu 2. Trudno nie zauważyć rozmiaru korzyści (obniżenie wszystkich wskaźników o 25-60%) wynikających z różnych strategii postępowania (np. zmiana stylu życia, leki i zabiegi operacyjne) stosowanych u pacjentów z grupy dużego ryzyka (tradycyjnie osoby z upośledzoną tolerancją glukozy) rozwoju cukrzycy typu 2. Trudno w tej chwili myśleć o wielu innych chorobach przewlekłych, w przypadku których prewencja oparta na dowodach byłaby tak silna, a korzyści tak duże.

Chociaż korzyści wynikające z wysiłków mających na celu prewencję lub opóźnienie rozwoju cukrzycy typu 2 są znane od prawie dekady, to jednak zapadalność i rozpowszechnienie cukrzycy nadal rosną. Wyjaśnienia i próby zmniejszenia różnicy między tym, co wiemy i co zazwyczaj robimy, nadal należą do kwestii przekładania podstawowych odkryć naukowych na zastosowanie kliniczne. Szczególnie osoby zajmujące się opisywanymi pracami tworzą i badają hipotezy na temat sposobu, w jaki należy zmodyfikować schemat opieki, aby odpowiadał aktualnie posiadanej wiedzy. Problem w mniejszym stopniu dotyczy pytania „Jakie jest właściwe postępowanie?”, a w większym – „W jaki sposób możemy najlepiej zrobić to, o czym wiemy, że należy zrobić?”

Podjęto wiele wysiłków mających na celu zmniejszenie opisywanych różnic, takich jak: nauka nowych adeptów medycyny wykorzystywania zasad medycyny opartej na dowodach, wyposażenie lekarzy w środki pozwalające na lepszą komunikację z pacjentem, rozpoczęcie

kampanii na rzecz prowadzenia chorych, zaprojektowanie i rozpowszechnienie technologii lepszego przekazywania informacji, przeprowadzenie aktywnych badań naukowych opartych na udziale danej społeczności, zwiększenie finansowania systematycznych i całościowych badań z zakresu nauk podstawowych mających przełożenie na praktykę kliniczną.

Wiele z opisywanych wysiłków przyczyniło się do osiągnięcia sukcesu, jednak jest on ograniczony, co wynika głównie z faktu, że wspomniane starania rzadko pozwalają na uchwycenie dźwigni zmiany. Kiedy jednak jest to możliwe, to uchwyt nie jest wystarczająco silny, aby opisywaną zmianę wprowadzić.

Osobiście uważam, iż nasze starania potrzebują dwóch podstawowych zmian. Po pierwsze, potrzebujemy opracowania nowych specjalizacji dla osób zajmujących się wdrażaniem odkryć naukowych do zastosowania klinicznego. Wspomniane osoby mogłyby łączyć korzyści pochodzące z kilku dziedzin wiedzy i skupić swoje starania bardziej na znalezieniu związków między sposobem postępowania a praktyką. Obecnie obserwuje się zbyt dużą fragmentaryzację podejmowanych wysiłków i zdolności pracujących na tym polu osób.

Opisywani eksperci powinni rozumieć złożoność nauki, podstawy inżynierii przemysłowej, posiadać wiedzę z zakresu zarządzania i metod uczestniczenia, a także znać działania z zakresu ochrony zdrowia. Obecnie można obserwować zbyt wiele osób samotnie próbujących przełożyć posiadaną wiedzę na zastosowanie praktyczne, których zakres umiejętności jest zbyt wąski, aby sprostać stawianemu przed nimi zadaniu. Chociaż dobrzy kierownicy ze-

społów naukowych posiadają wystarczające umiejętności do stworzenia grupy uzdolnionych osób mogących sprostać danemu zadaniu, to jednak oni sami powinni znać sedno rozpatrywanych problemów. Obecnie zbyt mało jest takich osób.

Po drugie, potrzebujemy działań o sile rażenia większej od siły zwykłej wiatrówki. Powinny one obejmować współpracę na szeroką skalę, która pozwala na docenienie złożoności danego problemu związanego z przekładaniem odkryć naukowych na praktykę kliniczną. Pewną częścią opisywanych starań będą na pewno randomizowane kontrolowane badania kliniczne. Po prostu nie możemy nadal randomizować grupy kilkuset osób do badań oceniających wpływ jednego czynnika na określony pojedynczy rezultat leczenia, jeśli celem naszego działania jest przełożenie posiadanej wiedzy na praktykę kliniczną i uzyskanie systematycznej i zauważalnej poprawy. Chociaż jest to jasne i zdecydowane podejście, ma jednak ono swoje słabe strony.

Możliwe jest opóźnienie, a nawet zapobieżenie rozwojowi cukrzycy typu 2. Powinniśmy kontynuować działania prewencyjne w przypadku tej choroby. Nasze wysiłki zostaną przyspieszone i zwiększone, jeśli wykorzystamy przedstawiony problem jako możliwość rozwoju nowej specjalności z zakresu wdrażania odkryć naukowych do zastosowania klinicznego, a eksperci z tej dziedziny będą mogli w odpowiedni sposób wykorzystać skuteczne i wszechstronne działania.

Clinical Diabetes, Vol. 28, No. 2, 2010. Type 2 diabetes Prevention: an opportunity for a new discipline.