

Rangar niðurstöður um sykursýki í skýrslu Boston Consulting Group

Astráður B. Hreiðarsson

Innkirtlalæknir,
yfirmarknir á göngudeild
sykursjúkra
astradur@landspitali.is



Í janúarhefti *Læknablaðsins* var sagt frá fundi í Læknafélagi Reykjavíkur, þar sem fjallað var um skýrslu hins sænska Boston Consulting Group (BCG) um íslenska heilbrigðiskerfið.¹ Á þessum fundi munu hafa komið fram veigamiklar athugasemdir við sumar niðurstöður skýrslunnar. Meðal annars greindi Þórarinn Guðnason hjartalæknir frá röngum niðurstöðum og ályktunum sem varða starfsemi hjartalækna, og sem hann hefur farið fram á við velferðarráðuneytið og skýrsluhöfunda að verði leiðréttar.²

Fleiri leiðréttinga er þörf

Mörgum hefur komið á óvart að í skýrslu BCG fær meðferð sykursýki á Íslandi lága einkunn.

Það sem einkum virðist ráða því mati er fjöldi bráðainnlagna vegna sykursýki sem hlutfall af fjölda sykursjúkra.

Því miður hefur skýrsluhöfundum BCG þarna orðið á í messunni. Þeir ganga út frá alltof lágum tölum um algengi sykursýki á Íslandi. Þeim er kannske vorkunn, en þeir hafa upplýst að þessar tölur séu fengnar úr OECD-skýrslu frá 2009 „Health at a Glance“. Þarna virðist vera um að ræða eldri og ónákvæmari tölur en við höfum í dag. Út frá því lága algengi reikna þeir út að bráðainnlagnir vegna sykursýki séu hlutfallslega hærri hér en á hinum Norðurlöndunum og þar með fær Ísland lága einkunn.

Sem betur fer eru til nokkuð áreiðanlegar tölur um algengi sykursýki á Íslandi,

þakkað veri hóprannsóknnum Hjartaverndar, en síðustu niðurstöður birtust í ágætri grein í *Læknablaðinu* árið 2009.³ Í þeirri grein kemur fram að árin 2004-2007 hafi algengi sykursýki af tegund 2 hér á landi verið um 4% hjá aldurshópnum 25-84 ára. Út frá tölum Hjartaverndar má varlega áætla að algengi sykursýki hjá þjóðinni allri sé að minnsta kosti 2,7% í stað 1,6%, sem er sú tala sem BCG byggir útreikninga sína á.

Upplýsingar um Ísland í nýlegri útgáfu Alþjóðasykursýkisamtakanna (IDF) byggja einnig á niðurstöðum Hjartaverndar.⁴

Undirritaður benti skýrsluhöfundum á ofangreint misræmi og í framhaldi af því var mér send leiðrétt tafla sem gengur út frá 2,7% algengi.

Í stað „Highest index of acute admissions adjusted for prevalence“ stendur nú „Acute admissions adjusted for prevalence average in Nordics“, það er bráðainnlagnir vegna sykursýki hér eru ekki fleiri en meðaltalið á hinum Norðurlöndunum. Hvað viðvíkur dánartíðni vegna sykursýki stóð í skýrslunni: „Mortality index adjusted for prevalence is average for Nordics“ en eftir leiðréttingu lítur þetta svona út: „Mortality index adjusted for prevalence is low compared to Nordics“, það er hlutfallsleg dánartíðni hér er lægri en á hinum Norðurlöndunum.

Einn skýrsluhöfunda, Elisabeth Hansen, segir orðrétt í svari til undirritaðs:

„As this report was produced in only 5 weeks and covered the entire health care system we unfortunately did not have time to discuss the findings with representatives of each specialty which we very much would have liked to have done.“

Ég læt öðrum eftir að dæma um hvort 5 vikur sé nægilegur tími til þess að taka út heilbrigðiskerfi heillar þjóðar þótt smá sé.

Flestum er kunnugt samhengið milli offitu og sykursýki af tegund 2. Í BCG-skýrslunni kemur fram að offita sé í mikilli aukningu hér á landi „Obesity is increased rapidly in Iceland“ og að við séum nálægt heimsmethöfum (Ameríkönun) í

þeirri grein og langfremstir Norðurlanda. Á sama tíma skrifa skýrsluhöfundar að algengi sykursýki sé mjög lágt, það er 1,6% miðað við 6,3%, sem er OECD-meðaltal, án þess að velta neitt vöngum yfir því.

Ofangreind rannsókn Hjartaverndar sýndi einmitt fram á mikla aukningu í algengi sykursýki af tegund 2 hér á landi samfara mikilli aukningu í líkamsþyngd þjóðarinnar á undanförunum árum og áratugum.³

Rétt er að taka fram að eitt af því sem BCG finnur réttilega að í sinni skýrslu er vöntun á sykursýkigagngrunni. Sótt hefur verið um að koma upp slíkum gagngrunni við Landspítala en því miður hefur það ekki hlotið náð fyrir augum Persónuverndar.

Ég verð að viðurkenna að mér fannst við lestur BCG-skýrslunnar ómaklega vegið að þeim fjölmörgu sem sinna meðferð sykursjúkra á Íslandi. Það er heldur ekki léttvægt að ákveðnir sjúklingahópar þurfi að heyra það að meðferð þeirra sé ábótavant þegar þær upplýsingar byggja á röngum forsendum.

Eitt af helstu markmiðum sykursýkimeðferðar er að koma í veg fyrir fylgikvilla sykursýki og víða er árangur meðferðar sykursjúkra metinn eftir því. Hingað til höfum við Íslendingar ekki farið illa út úr slíku mati, og enn sem komið er eru blinda og nýrnabilun hlutfallslega mun sjaldgæfari hér en víðast annars staðar. Óskandi er að svo verði áfram, en ekki víst.

Ýmsar blikur eru nú á lofti í heilbrigðismálum sem því miður gætu haft neikvæð áhrif á meðferð og horfur sykursjúkra.

Heimildir

1. The Boston Consulting Group. Health Care System reform and savings opportunities. Iceland Health Care System project. 7. Oct. 2011.
2. Sigurjónsson H. Þekking okkar á málunum er ekki nýtt. *Læknablaðið* 2012; 98: 40-2.
3. Þórrson B, Aspelund T, Harris TB, Launer U, Guðnason V. Þróun holdafars og sykursýki í 40 ár á Íslandi. *Læknablaðið* 2009; 95: 259-66.
4. IDF Diabetes Atlas. Fifth Edition. 2011: 102-3.