



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE
EVALUARE ȘI PROMOVARE A
STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

ZIUA MONDIALĂ A DIABETULUI 14 noiembrie 2018

Analiza de situație

Federația Internațională pentru Diabet - *The International Diabetes Federation* (IDF) este organizația umbrelă pentru mai mult de 230 de asociații naționale pentru diabet din 170 de țări și reprezintă interesele pacienților cu diabet și ale celor aflați la risc de diabet. Federația conduce comunitatea globală pentru diabet din anul 1950.[1]

Ziua Mondială a Diabetului (ZMD) - World Diabetes Day (WDD) se celebrează anual în data de 14 noiembrie. Condușă de *International Diabetes Federation* (IDF), ZMD a fost creată în 1991 de IDF și Organizația Mondială a Sănătății (OMS), ca răspuns la preocupările tot mai mari legate de diabetul ca amenințare pentru sănătatea publică. Ziua Mondială a Diabetului a devenit zi oficială a Organizației Națiunilor Unite (ONU) în 2006, odată cu aprobarea Rezoluției ONU 61/225. [2]

Ce este diabetul?

Diabetul reprezintă un grup de tulburări metabolice caracterizate de nivele crescute ale glicemiei, induse de defecte în secreția de insulină și/sau sensibilitatea la insulină.

Diabetul este o boală cronică netransmisibilă care apare atunci când **pancreasul** nu mai poate produce **insulina** (sau nu produce deloc), sau atunci când organismul nu mai poate utiliza insulina cum trebuie. **Insulina** este un hormon produs de pancreas, care acționează ca o cheie care permite glucozei din alimentele ingerate să treacă din circulația sanguină în celulele corpului pentru a produce energie. În sânge, toți carbohidrații din alimente sunt transformați în glucoză. Insulina ajută glucoza să intre în celule.

Incapacitatea de a produce insulină sau de a o utiliza eficient duce la nivele crescute de glucoză în sânge (cunoscută ca **hiperglicemie**). Nivelele crescute de glucoză pe termen lung sunt asociate cu afectarea organismului și insuficiența de organe și țesuturi. [3]

În anul 2014, 8,5% din adulții cu vârste >18 ani aveau diabet. În anul 2015, diabetul a fost cauza directă pentru 1,6 milioane decese, iar în anul 2012 hiperglicemia a fost cauza pentru alte 2,2 milioane decese.[9]

Tipuri de diabet

Clasificarea diabetului zaharat și a altor categorii de hiperglicemie propuse de OMS în 1998 (reconfirmate în 2006) și de către American Diabetes Association (ADA) în 2003 cuprinde următoarele tipuri:

1. DZ1 – produs prin distrucția celulelor beta ale pancreasului și caracterizat prin deficit absolut de insulină
2. DZ2 – 90-95% dintre cazuri produs prin asocierea a doua mecanisme : scăderea secreției de insulină și insulinorezistență
3. Diabetul gestational – care apare în timpul sarcinii și nu trebuie confundat cu sarcina la o persoană diabetică
4. Glicemie bazală modificată: prezența unei glicemii bazale între normal și limita de diagnostic a diabetului zaharat.
5. Scăderea toleranței la glucoză: prezența unei glicemii la 2 ore după 75 g glucoză între normal
6. și limita de diagnostic a diabetului zaharat.
7. Prediabet (ADA): definit ca prezența GBM (glicemie bazală modificată) și/sau STG(scăderea toleranței la glucoză)[1]

Diabetul tip 1 (cunoscut anterior ca insulin-dependent, juvenil sau cu debut în copilărie) se caracterizează prin deficit absolut de insulină și necesită administrare zilnică de insulină. Etiologia diabetului tip 1 este multifactorială și se descriu două subtipuri ale acestui diabet: autoimun și idiopatic. Din ceea ce cunoaștem în prezent, acest tip de diabet nu poate fi prevenit.

, Boala apare de obicei la copii sau adulți tineri. Simptomele includ excreție excesivă de urină (poliuria), sete (polidipsia), senzație continuă de foame, pierdere în greutate, modificări ale vederii și senzație de oboseală. Aceste simptome pot apărea brusc. Pacienții au nevoie de injecții de insulină în fiecare zi pentru a-și controla nivelele de glucoză în sânge. Dacă persoanele cu diabet tip 1 nu au acces la insulină, acestea vor muri. [4, 9]

Diabetul tip 2 (cunoscut anterior ca non-insulin-dependent, sau cu debut la adult) reprezintă cel puțin 90% din toate cazurile de diabet. Este caracterizat prin insulinorezistență și deficit relativ de insulină, prezente împreună sau separat la data depistării diabetului. Diagnosticul de diabet tip 2 poate fi pus la orice vârstă. Diabetul tip 2 poate rămâne nedepistat pentru mulți ani, iar diagnosticul se face deseori când apare o complicație sau ca urmare a testării de rutină a glucozei în sânge sau în urină. Frecvent, dar nu întotdeauna se asociază cu greutatea corporală crescută sau cu obezitatea, care în sine pot duce la insulinorezistență și nivele crescute de glucoză în sânge. Persoanele cu diabet tip 2 pot inițial să-și gestioneze condiția prin dietă și exerciții fizice. Simptomele pot fi similare celor din diabetul tip 1, dar sunt de obicei mai puțin marcate. Ca rezultat, boala poate fi diagnosticată la câțiva ani după debut, odată cu apariția complicațiilor. Oricum în timp, majoritatea pacienților vor avea nevoie de medicamente orale și/sau insulină. Până de curând, acest tip de diabet a fost observat doar la adulți, dar în prezent se semnalează creșterea apariției la copii. [4, 9]

Simptomele diabetului tip 1

Senzație anormală de sete și gura uscată	Pierdere bruscă în greutate
Urinare frecventă	Enurezis
Lipsa de energie, senzație de oboseală	Vedere încețoșată
Senzație continuă de foame	

Simptomele diabetului tip 2

Sete excesivă și gura uscată	Infecții fungice tegumentare recurente
Urinare frecventă și abundentă	Vindecare lentă a leziunilor
Lipsa de energie, oboseală extremă	Vedere încețoșată
Furnicături sau amorțeli la mâini și picioare	Polifagie cu scădere în greutate

Ambele tipuri de diabet 1 și 2 sunt grave. Nu există în nici un caz așa numitul “diabet moderat”.

Diabetul Gestational (DG) e o formă de diabet care constă în nivele crescute de glucoză în sânge, în timpul sarcinii. Acesta apare în una din 25 de sarcini pe plan mondial și e asociat cu complicații pentru mamă și copil. DG dispare de obicei după sarcină, dar femeile cu DG și copiii acestora sunt la risc crescut de diabet tip 2 mai târziu în viață. Aproximativ jumătate din femeile cu istoric de DG vor avea evoluție spre tipul 2 de diabet în cinci până la zece ani după momentul nașterii. Pentru diabetul gestațional, diagnosticul se realizează mai bine prin screening prenatal, decât prin semnalare de simptome.

Există și alte tipuri specifice de diabet induse de medicamente, ca urmare a unor defecte genetice ale pancreasului sau ca urmare a unor afecțiuni hormonale, etc.

Toleranța alterată la glucoză și glicemia bazală modificată reprezintă stări intermediare, între normalitate și diabet. Aceste condiții duc la risc de progresie spre diabet tip 2, dar acest risc nu e inevitabil. [4, 9]

Factorii de risc pentru Diabet

Factorii de risc pentru **Diabetul tip 1** sunt încă în curs de cercetare. În orice caz, existența unui membru din familie cu diabet de tip 1 crește ușor riscul de boală. Factorii de mediu și expunerea la unele infecții virale sunt de asemenea legate de riscul de diabet de tip 1, acesta fiind o afecțiune autoimună de etiologie plurifactorială, produsă de o interacțiune complexă a mai multor factori genetici și de mediu. (1)

Anumiți factori de risc au fost asociați cu **Diabetul tip 2** și includ:

- Istoricul familial de diabet
- Greutatea corporală crescută
- Alimentația nesănătoasă
- Inactivitatea fizică
- Învățarea în vârstă
- Hipertensiunea arterială
- Etnia
- Toleranța scăzută la glucoză (TSG)*
- Istoricul de diabet gestațional
- Nutriția deficitară în timpul sarcinii

*Toleranța scăzută la glucoză (TSG) reprezintă acea categorie de glucoză sanguină mai mare decât valoarea normală, dar sub punctul de diagnostic pentru diabet.

Modificările în alimentație și activitatea fizică legate de dezvoltarea și urbanizarea rapidă au condus la creșteri ale numărului de persoane care s-au îmbolnăvit de diabet.

Gravidele cu greutate corporală mai mare, care au fost diagnosticate cu TSG sau care au istoric de diabet sunt fără excepție la risc crescut de *diabetes mellitus* gestațional (DMG). În plus, diagnosticul precedent de diabet gestațional sau apartenența la grupuri etnice specifice (africanii, asiaticii, indienii americani, hispanicii sunt mai predispuși la această boală), plasează femeile la risc crescut de DMG.

Cunoașterea riscului personal de Diabet tip 2

Chestionarele scurte reprezintă moduri simple, practice și ieftine de identificare rapidă a persoanelor care pot fi la risc mai mare de diabet tip 2 și al căror nivel de risc trebuie investigat ulterior.

Formularul de Evaluare de Risc pentru Diabetul tip 2, realizat în Finlanda în anul 2001, este un exemplu de chestionar eficient, care poate fi folosit ca bază de realizare a chestionarelor naționale ce țin cont de factorii locali. Acest chestionar are opt întrebări, iar scorul total furnizează o măsură a probabilității de evoluție spre diabet tip 2 în următorii 10 ani. Reversul formularului conține pe scurt sfaturi despre ce anume poate face respondentul pentru a-și scădea riscul de îmbolnăvire, și dacă ar trebui să solicite consult și examinare clinică. Completarea chestionarului durează doar câteva minute și se poate face online, în farmacii sau în diverse campanii publice.

Federația Internațională pentru Diabet (IDF) a realizat un formular online de evaluare de risc- *IDF type 2 diabetes online diabetes risk assessment* - care urmărește să prevadă riscul individual de evoluție spre diabet de tip 2 în următorii zece ani. Testul se bazează pe scorul finlandez de risc pentru diabet - *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) elaborat de Prof. Jaana Lindstrom și Prof. Jaakko Tuomilehto de la Institutul Național de Sănătate și Bunăstare, Helsinki, Finlanda. [5]

Complicațiile Diabetului

Persoanele cu diabet zaharat au un risc crescut pentru o serie de probleme grave de sănătate.

Complicațiile diabetului zaharat pot fi atât acute (hipoglicemia – de fapt o complicație a tratamentului, nu a bolii și hiperglicemia – dintre care amintim cetoacidoza metabolică CAD și sindromul hiperglicemic hiperosmolar noncetoic SHHN) cât și cronice.

Hiperglicemia cronică se poate corela cu o serie de complicații cronice cu apariția unor organopatii cardiace, renale, vasculare, retiniene, cerebrale, etc. Deasemenea, persoanele cu diabet zaharat prezintă susceptibilitate crescută la **infecții**.

În aproape toate țările cu venituri crescute, diabetul este o cauză principală a **bolilor cardiovasculare, cecitate, insuficienței renale și amputării membrelor inferioare**.

Mentținerea nivelurilor de glucoză sanguină, tensiune arterială și colesterol la normal sau aproape de normal, poate ajuta amânarea sau prevenirea complicațiilor diabetului. Ca atare, persoanele cu diabet au nevoie de monitorizare regulată.

Boala cardiovasculară (BCV): diabetul afectează inima și vasele sanguine și poate cauza complicații fatale cum sunt boala coronariană (care poate duce la infarct miocardic acut - IMA) și accidentul vascular cerebral (AVC). BCV reprezintă cea mai frecventă cauză de mortalitate și morbiditate la persoanele cu diabet. Hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, hiperglicemia și alți factori de risc contribuie la creșterea riscului de complicații cardiovasculare.

Boala renală (nefropatia diabetică): cauzată de afectarea vaselor sanguine mici din rinichi și duce la scăderea eficienței funcției renale și insuficiență renală. Boala renală e mai frecventă la persoanele cu diabet față de cele care nu au diabet. Menținerea glicemiei și tensiunii arteriale la nivele apropiate de normal, poate reduce semnificativ riscul de boală renală.

Boala nervilor periferici (neuropatia diabetică): diabetul poate cauza lezarea nervilor din organism atunci când glicemia și tensiunea arterială sunt prea mari. Aceasta poate duce la probleme cu digestia, disfuncție erectilă și multe alte disfuncții. Printre cel mai frecvent afectate zone sunt extremitățile, în special membrele inferioare. Afectarea nervilor din aceste zone se numește neuropatie periferică, și poate determina durere, senzații de furnicătură și lipsa de sensibilitate. Pierderea sensibilității permite traumatismelor să treacă neobservate, ceea ce duce la infecții grave și posibile amputații. Persoanele cu diabet au risc de amputație care poate fi de mai mult de 25 ori mai mare decât la persoanele fără diabet. În orice caz, cu un management cuprinzător, amputațiile legate de diabet pot fi prevenite în proporție mare. Chiar dacă se produce amputație, membrul inferior rămas și viața pacientului pot fi salvate printr-o bună îngrijire din partea unei echipe multidisciplinare. Persoanele cu diabet ar trebui să-și examineze în mod regulat starea membrelor inferioare.

Boala oculară (retinopatia diabetică): majoritatea persoanelor cu diabet vor prezenta evoluție spre unele forme de boala oculară (retinopatie) care cauzează reducerea vederii sau orbire. Nivelele foarte ridicate ale glicemiei, tensiunii arteriale și colesterolului, sunt cauzele principale ale retinopatiei. Aceasta poate fi gestionată prin examinări regulate ale ochilor și menținerea nivelurilor de glucoză și lipide la normal sau aproape de normal.

Complicații din timpul sarcinii: Femeile cu orice tip de diabet în timpul sarcinii riscă anumite complicații, dacă nu-și monitorizează atent și nu-și gestionează starea de sănătate. Pentru a preveni posibilele afectări de organ la făt, femeile cu diabet tip 1 sau cu diabet tip 2 trebuie să atingă nivele țintă de glucoză în sânge, înainte de concepție. Toate femeile cu diabet în perioada sarcinii, tip 1, tip 2 sau gestational, trebuie să lupte pentru nivelele țintă de glucoză pentru a minimiza complicațiile. Hiperglicemia din sarcină poate determina exces de greutate la făt. Acest exces poate duce la probleme în expulzie, traumatisme la mamă și copil, și o scădere bruscă a glicemiei la copil după naștere. Copiii expuși intrauterin timp îndelungat la hiperglicemie sunt la risc mai mare de diabet în viitor. [6]

Care sunt consecințele frecvente ale diabetului?

În timp diabetul poate afecta inima, vasele sanguine, ochii, rinichii, și nervii.

- Adulții cu diabet au risc mai mare de două-trei-ori de IMA și AVC. [11]
- Combinat cu reducerea circuitului sanguin, neuropatia (afectarea nervoasă) în membrele inferioare crește riscul de ulceratii, infecții și necesitatea de amputație a membrului inferior.
- Retinopatia diabetică este o cauză importantă de orbire, și apare ca rezultat al afectării îndelungate a vaselor mici de sânge în retină. Pot fi atribuite diabetului 2, 6% din cazurile de orbire pe plan global. [12]
- Diabetul este printre cauzele principale de insuficiență renală. [13]

Prevenirea Diabetului

Diabetul tip 1 nu poate fi prevenit în prezent. Factorii de mediu declanșatori despre care se crede că generează procesul care duce la distrucția celulelor producătoare de insulină, se cercetează în continuare.

În timp ce există un număr de factori care influențează apariția de **diabet tip 2**, este evident că cele care influențează cel mai mult sunt comportamentele stilului de viață frecvent asociat urbanizării. Acestea includ consum de alimente nesănătoase și stiluri de viață inactive, cu comportament sedentar. Studiile controlate randomizate din părți diferite ale lumii, care includ Finlanda, SUA, China și India, au stabilit că **modificarea stilului de viață cu activitate fizică și/sau dietă sănătoasă** pot amâna sau preveni apariția diabetului tip 2.

Stilurile de viață modernă sunt caracterizate de inactivitatea fizică și perioade lungi sedentare. **Intervențiile bazate pe comunitate** pot ajunge la indivizi și familii prin campanii, educație, *marketing* social și prin încurajarea activității fizice de interior și de exterior, în școală și la locul de muncă. IDF recomandă **activitatea fizică, cel puțin trei-cinci zile pe săptămână, pentru minimum 30-45 minute.**

O **perspectivă asupra întregii vieți** e esențială pentru prevenirea diabetului tip 2 și a complicațiilor acestuia. Devreme în viață, când sunt stabilite obiceiurile alimentare și de activitate fizică și când poate fi programată reglarea pe termen lung a balanței energetice, există o fereastră foarte importantă pentru prevenirea obezității și reducerea riscului de diabet tip 2. Stilul de viață sănătos poate îmbunătăți starea de sănătate și în etapele mai târzii ale vieții.

Intervențiile și politicile bazate pe populație permit ca alegerile sănătoase prin politici în comerț, agricultură, transport și planificarea urbană să devină mai accesibile și mai ușoare. Alegerile sănătoase pot fi promovate în locuri specifice (școală, loc de muncă și acasă) și contribuie la o sănătate mai bună pentru toți. Acestea includ exerciții în mod regulat și alimentație înțeleaptă, care vor ajuta la menținerea nivelurilor normale ale glicemiei, tensiunii arteriale și lipidelor.

Recomandările IDF de alimentație sănătoasă pentru populația generală

1. Alegeți apă, cafea sau ceai în loc de suc de fructe sau alte băuturi îndulcite cu zahăr.
2. Mâncați cel puțin trei porții de legume în fiecare zi, inclusiv verdețuri.
3. Mâncați până la trei porții de fructe proaspete în fiecare zi.
4. Alegeți pentru o gustare nuci, o bucată de fruct proaspăt, sau iaurt neîndulcit.
5. Limitați consumul de alcool la maximum două băuturi standard pe zi.
6. Alegeți carnea albă, pui sau fructe de mare în loc de carne roșie sau procesată.
7. Alegeți untul de arahide în loc de cel de ciocolată sau gem.
8. Alegeți pâine, orez, paste din făină integrală, în loc de pâine, orez, paste din făină albă.
9. Alegeți grăsimi nesaturate (uleiuri de măsline, canola, porumb sau floarea-soarelui), în loc de grăsimi saturate (unt, *ghee*, grăsimi animală, uleiuri de cocos sau de palmier).

O amenințare particulară în ceea ce privește riscul asociat de diabet tip 2 este consumul de alimente cu conținut ridicat de zahăr, mai ales băuturile îndulcite cu zahăr.

În anul 2014, OMS a emis noi recomandări de limitare a consumului de zahăr. IDF sprijină aceste recomandări și a publicat “Cadrul de Acțiune pentru Zahăr” ([IDF Framework for Action on Sugar](#)). [7]

Cum se poate reduce povara prin diabet?

Măsurile simple pentru stilul de viață s-au demonstrat a fi eficiente în prevenirea sau amânarea debutului de diabet tip 2. Pentru a preveni diabetul tip 2 și complicațiile, orice persoană trebuie:

- Să atingă și să mențină greutatea corporală normală;
- Să fie active fizic – cel puțin 30 minute de activitate regulată, moderată ca intensitate în majoritatea zilelor. Mai multă activitate este necesară pentru controlul greutateii;
- Să mănânce alimente sănătoase, cu evitarea aportului de zahăr și grăsimi saturate; și
- Să evite consumul de tutun – fumatul crește riscul de diabet și boli cardiovasculare.

Diagnostic și tratament

Diagnosticul precoce se poate obține prin testarea relativ ieftină a glucozei în sânge. Tratamentul diabetului implică dietă și activitate fizică, pe lângă micșorarea glicemiei și a nivelurilor altor factori de risc cunoscuți care afectează vasele de sânge. Stoparea fumatului e importantă pentru evitarea complicațiilor. Intervențiile fezabile care economisesc bani în țările în curs de dezvoltare includ:

- Controlul glicemiei, în special în diabetul tip 1. Persoanele cu diabet tip 1 au nevoie de insulină, persoanele cu diabet tip 2 pot fi tratate cu medicație orală, dar pot avea nevoie și de insulină;
- Controlul tensiunii arteriale; și
- Îngrijirea membrelor inferioare.

Alte intervenții includ:

- screening și tratament pentru retinopatie (care cauzează orbire)

- controlul lipidelor în sânge (pentru normalizarea nivelurilor de colesterol)
- screening pentru semnele precoce de boală renală consecutivă diabetului.[9,22]

Răspunsul OMS

OMS are scopul de stimulare și sprijin pentru adoptarea de măsuri eficiente pentru supravegherea, prevenirea și controlul diabetului și complicațiilor acestuia, mai ales în țările slab- și mediu-dezvoltate.

În acest scop, OMS:

- furnizează ghiduri științifice pentru prevenirea bolilor netransmisibile majore, inclusiv diabetul;
- realizează norme și standarde pentru diagnosticul și tratamentul diabetului;
- atrage atenția asupra epidemiei globale de diabet, prin marcarea ZMD în 14 noiembrie; și
- coordonează acțiunile de supraveghere a diabetului și a factorilor de risc.

Raportul Global OMS despre Diabet "*Global report on diabetes*" furnizează imaginea de ansamblu a poverii bolii, intervențiile disponibile pentru prevenirea și managementul diabetului, și recomandări pentru guverne, indivizi, societate civilă și sector privat.

Lucrarea Strategia Globală pentru dietă, activitate fizică și sănătate - "*Global strategy on diet, physical activity and health*" completează munca OMS în domeniul diabetului, prin canalizarea pe abordări populaționale pentru promovarea alimentației sănătoase și activității fizice regulate, iar prin acestea, de reducere a problemei globale legată de obezitate și persoanele supraponderale. [9]

Diabetul - Date la nivel mondial

Pe plan mondial, trăiesc în prezent 425 milioane persoane cu diabet; în anul 2045, se preconizează că vor fi 629 milioane persoane cu diabet. Numărul fost estimat prin aplicarea prevalenței estimate în Atlasul "*IDF diabetes*" la numărul de persoane de 20-79 ani estimat de *United Nations Population Division*. Estimarea include atât diabetul diagnosticat cât și pe cel nediagnosticat. [8]

- Numărul persoanelor cu diabet a crescut de la 108 milioane în 1980 la 422 milioane în 2014 [1].
- Prevalența globală a diabetului la adulții cu vârste peste 18 ani a crescut de la 4,7% în anul 1980 la 8,5% în anul 2014 [10].
- Prevalența diabetului a crescut mai rapid în țările mediu- și slab-dezvoltate.
- Diabetul e cauză majoră de orbire, insuficiență renală, infarct miocardic, accident vascular cerebral și amputație de membru inferior.
- În 2015, estimativ 1,6 milioane decese au fost cauzate direct de diabet. Alte 2,2 milioane decese au fost atribuite hiperglicemiei în anul 2012.
- Aproape jumătate din toate decesele atribuite hiperglicemiei apar înainte de vârsta de 70 ani. OMS preconizează că diabetul va fi a șaptea cauză principală de deces în anul 2030 [10].
- Alimentația sănătoasă, activitatea fizică regulată, menținerea unei greutate corporale normale și evitarea consumului de tutun reprezintă căile de prevenire sau de amânare a apariției diabetului tip 2.
- Diabetul poate fi tratat și consecințele diabetului pot fi evitate sau amânate prin dietă, activitate fizică, medicație, screening regulat și tratamentul complicațiilor.[9]

În anul 2017,

- 425 milioane adulți** (20-79ani) trăiau cu diabet; până în 2045 numărul va crește la **629 milioane**
- Procentul **persoanelor cu diabet tip 2 e în creștere** în majoritatea țărilor
- 79%** din adulții cu diabet **trăiesc în țările slab și mediu dezvoltate**
- Cel mai mare număr de persoane cu diabet, cu vârste **între 40 și 59 ani**
- 1 din 2 (212 milioane)** persoane cu diabet erau nediagnosticate
- Diabetul a cauzat **4 milioane decese**
- Diabetul a cauzat o cheltuială pentru sănătate de cel puțin **727 miliarde dolari** în 2017 – 12% din totalul cheltuielii pentru adulți
- Mai mult de 1106500 copii** trăiau cu diabet tip 1
- Mai mult de **21 milioane nașteri cu feți vii** (1 din 7 nașteri) au fost afectate de diabet în cursul sarcinii
- 352 milioane** persoane au fost la risc de diabet tip 2 [1]

Diabetul - Date la nivel european

În Regiunea Europeană trăiesc în jur de 60 milioane de persoane cu diabet, deci în jur de 10,3% din bărbați și 9,6% din femei cu vârste de 25 ani și mai mult.

Prevalența diabetului crește la toate vârstele, mai ales din cauza creșterii obezității, alimentației nesănătoase și inactivității fizice. [14]

Mai mult de 33 milioane de persoane din Uniunea Europeană suferă de diabet. Conform datelor Federației Internaționale pentru Diabet, numărul absolut al persoanelor cu diabet în EU-27 este în creștere de la aproximativ 33 milioane în anul 2010 la 38 milioane în anul 2030. În 2010, aproximativ 9% din populația adultă (20-79 ani) din EU-27 avea diabet. Până nu apar simptomele, multe persoane nu realizează că au diabet de ani de zile. [15]

În Europa în anul 2017 au fost înregistrate **66 de milioane de persoane** care suferă de diabet zaharat și dacă nu acționăm acum, această cifră va crește până la **81 milioane în 2045**.

De asemenea, **1 din 11 adulți au diabet zaharat și 1 din 6 nașteri este afectată de hiperglicemie** în timpul sarcinii, **peste o treime (38%) din cazurile de diabet nu au fost diagnosticate** și prezintă un risc mai mare de complicații dăunătoare și costisitoare.

În 2017 diabetul a determinat 693351 de decese în Europa și au fost cheltuite 208 miliarde de dolari pentru tratarea diabetului zaharat - 25% din totalul cheltuielilor din întreaga lume.

Clasamentul primelor 5 țări din Europa în 2017, după numărul de persoane cu diabet zaharat (18-99 ani): Federația Rusă 9294254; Germania 9102395; Turcia 7058955; Spania 4268023; Italia 4226882. [16]

Diabetul - Date la nivel național

România este una din cele 47 țări din regiunea europeană IDF. Pe plan mondial, 425 milioane persoane au diabet și mai mult de 58 milioane persoane sunt din EURO Regiune; până în 2045, crește la 66,7 milioane. Membrul IDF din România e Federația Română de Diabet Nutriție și Boli Metabolice. În anul 2017, erau înregistrate 1785300 cazuri de diabet în România. [17]

Conform studiului PREDATORR „*Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult*

Romanian population” – Prevalența diabetului zaharat și prediabetului în populația adultă din România:

în anul 2017 la o populație adultă de 14382000 erau înregistrate 1785300 cazuri de diabet la adulți cu vârste între 20 și 79 de ani, cu o prevalență de 12,4%; numărul va scădea la 1246000 în anul 2045.

În topul regiunilor cu cei mai mulți diabetici se află Regiunea Sud-Muntenia, unde s-a înregistrat o prevalență a diabetului de 13,39%, urmată de regiunea București-Ilfov, cu o prevalență a diabetului de

12,79%. Pe locul trei în topul prevalenței diabetului se află regiunea de Nord-Est (12,38%), urmată de regiunile Sud-Oltenia (12,1%), Nord-Vest (11,69%) și Sud-Est (10,44%). La polul opus, studiul PREDATORR arată că regiunile cu cei mai puțini diabetici sunt Regiunea Vest (8,2%) și Centru (9,99%).



Peste 70% din cazuri afectează persoane trecute de 60 de ani, cu o pondere mai mare a diabetului la femei, cu aproximativ 17% mai multe cazuri decât la bărbați.

Deoarece în multe cazuri diabetul zaharat poate rămâne nediagnosticat, numărul persoanelor care au diabet ar putea fi mult mai mare. [18]

Conform Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS): **Raportul Național al Stării de Sănătate a populației 2016**

Numărul bolnavilor de diabet nou depistați la nivelul cabinetelor de nutriție și boli metabolice în perioada 2006-2015 a crescut de la 57338 la 73740, cu o incidență de 270,5%ooo locuitori în 2006 și de 372,1%ooo locuitori în 2015.

Conform raportărilor cabinetelor de nutriție și boli metabolice, cazurile noi de diabet zaharat în anul 2015 nu sunt uniform distribuite în profil teritorial, astfel cea mai mare incidență la 100000 de locuitori se înregistrează în: Neamț 667,0; Hunedoara 646,4; Caraș-Severin 518,3; M. București 506,7; Teleorman 475,1 și cea mai mică în județele: Giurgiu 133,5; Alba 191,5; Botoșani 215,0; Cluj 227,5; Olt 232,9; Bacău 242,3%ooo locuitori.

Incidența (la 100000 locuitori) diabetului la copii urmează același trend ușor ascendent, cu valori ale incidenței specifice pe grupe de vârstă astfel: 7,7 la copiii 0-14 ani în 2006; 7,9 la copiii din grupa de vârstă 0-14 ani în 2009, și 13,3 la copiii 0-14 ani, în anul 2015.[19]

Conform INSP, CNEPSS: **Studiu CompSanRO** privind determinanții comportamentali ai stării de sănătate pentru populația adultă din România

Din chestionarul aplicat unui eșantion de 1538 respondenți a rezultat:

- Un procent de 24% dintre respondenți declară că nu li s-a măsurat niciodată glicemia.
- Frecvența respondenților din mediul urban care declară că și-au măsurat vreodată glicemia este semnificativ mai mare comparativ cu cei de mediul rural. De asemenea, pacienții cu vârstă mai mare declară în proporție mai mare că le-a fost măsurată glicemia cel puțin o

dată. Nu se înregistrează diferențe semnificative în funcție de sexul participanților la studiu.

- În rândul celor 165 de pacienți care declară că au fost informați că prezintă valori mari ale glicemiei, cei mai mulți afirmă că urmează un tratament alopatic (43, 9%). Pacienții din grupa de vârstă 50-64 ani declară în proporție de 56,7% că au urmat tratament alopatic în ultimele două săptămâni, frecvență semnificativ mai mare ($p < 0,001$) comparativ cu celelalte grupe de vârstă.
- Aproximativ 11% dintre respondenții care afirmă că au fost diagnosticați cu diabet zaharat afirmă că urmează în prezent un tratament cu insulină, fără diferențe semnificative statistice în funcție de grupa de vârstă, mediul de rezidență sau genul respondenților.
- Un procent de 15, 2% dintre respondenții cu glicemie crescută sau diabet declară că apelează și la tratamentele naturiste, iar 1,9% la vindecătorii tradiționali.
- Din totalul respondenților care au avut glicemia măsurată în trecut (1161 respondenți), 14, 3% declară că au prezentat valori crescute ale glicemiei sau au fost diagnosticați cu diabet zaharat; 10,8% dintre respondenții cărora le-a fost măsurată glicemia declară că în ultimul an au prezentat glicemie crescută.
- Odată cu înaintarea în vârstă, respondenții declară cu o frecvență semnificativ mai mare că au fost informați că înregistrează valori crescute ale glicemiei, atât la un moment dat în viață, cât și în ultimele 12 luni. [20]

Conform INSP, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP):

**EVIDENȚA BOLNAVILOR DE DIABET ZAHARAT
PE ANUL 2016 COMPARATIV CU ANUL 2015**

- în cabinetul de nutriție și diabet

NR. CRT.	JUDET	CAZURI NOI		INDICI LA 100000 LOCUITORI		RAMASI IN EVIDENTA		INDICI LA 100 LOCUITORI	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
0	TOTAL	73740	77339	371.1	386.9	999192	1018849	5.0	5.1
1	ALBA	641	556	190.8	164.2	17121	17555	5.1	5.2
2	ARAD	1648	1280	386.4	298.4	26335	27584	6.2	6.4
3	ARGES	2428	2598	404.5	429.1	31505	33515	5.3	5.5
4	BACAU	1459	1059	241.5	174.0	23688	24521	3.9	4.0
5	BIHOR	2642	3451	461.9	600.6	31398	33907	5.5	5.9
6	BISTRITA-N.	1264	634	446.3	223.2	8725	8941	3.1	3.1
7	BOTOSANI	854	971	213.9	239.9	14318	14885	3.6	3.7
8	BRASOV	2107	2300	382.4	417.5	27634	30317	5.0	5.5
9	BRAILA	1245	1006	404.0	320.5	11807	11039	3.8	3.5
10	BUZAU	1638	1907	375.3	430.4	24986	26300	5.7	5.9
11	CARAS-SEVERIN	1474	1532	515.1	527.4	15112	15107	5.3	5.2
12	CALARASI	746	780	249.8	257.7	8169	8131	2.7	2.7
13	CLUJ	1595	1599	227.6	229.0	36755	29453	5.2	4.2
14	CONSTANTA	1732	1969	253.5	287.7	32744	38992	4.8	5.7
15	COVASNA	906	736	436.4	352.4	6390	6747	3.1	3.2

16	DIMBOVITA	1786	2067	350.5	402.0	21574	23258	4.2	4.5
17	DOLJ	3030	3296	468.7	505.0	39911	42485	6.2	6.5
18	GALATI	1729	1972	329.6	372.3	24411	25543	4.7	4.8
19	GIURGIU	368	202	133.0	72.1	4998	5200	1.8	1.9
20	GORJ	1169	1395	352.7	415.2	12835	13996	3.9	4.2
21	HARGHITA	1085	814	351.0	262.0	11073	11330	3.6	3.6
22	HUNEDOARA	2594	4019	642.8	979.7	28883	27466	7.2	6.7
23	IALOMITA	957	819	358.2	303.0	7452	8079	2.8	3.0
24	IASI	2631	2714	334.5	348.7	33185	34778	4.2	4.5
25	ILFOV	1076	1471	249.8	356.7	13316	14424	3.1	3.5
26	MARAMURES	1577	1733	335.0	366.1	21678	22671	4.6	4.8
27	MEHEDINTI	798	635	311.5	243.9	8226	7730	3.2	3.0
28	MURES	1853	2066	339.1	376.6	24635	23302	4.5	4.2
29	NEAMT	3052	1762	664.4	380.2	27402	26212	6.0	5.7
30	OLT	968	858	231.3	201.5	12367	13131	3.0	3.1
31	PRAHOVA	3154	3711	421.9	491.8	39146	39769	5.2	5.3
32	SATU-MARE	1415	1120	416.2	327.8	19839	20668	5.8	6.0
33	SALAJ	949	921	433.3	416.5	13469	13580	6.2	6.1
34	SIBIU	1743	1976	435.6	493.6	23660	25286	5.9	6.3
35	SUCEAVA	2014	1672	319.2	264.5	26473	27626	4.2	4.4
36	TELEORMAN	1703	1959	471.1	529.8	15476	15882	4.3	4.3
37	TIMIS	2309	2547	331.9	368.0	48117	50121	6.9	7.2
38	TULCEA	713	769	346.2	367.5	8354	8189	4.1	3.9
39	VASLUI	1202	1216	308.9	311.7	19400	20362	5.0	5.2
40	VILCEA	1215	1304	334.4	355.7	17638	18691	4.9	5.1
41	VRANCEA	901	985	269.9	292.7	11906	12578	3.6	3.7
42	M.BUCURESTI	9370	10958	505.6	585.8	147081	139498	7.9	7.5

Sursa: CNSISP

populația rezidentă la 1 iulie 2015

EVIDENȚA BOLNAVILOR DE DIABET ZAHARAT PE SEM. I 2017 COMPARATIV CU SEM. I 2016

NR. CRT.	JUDET	CAZURI NOI		INDICI LA 100000 LOCUITORI		RAMASI IN EVIDENTA		INDICI LA 100 LOCUITORI	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
0	TOTAL	38590	39441	393.7	404.3	991537	1010254	5.0	5.1
1	ALBA	309	300	186.9	182.4	17253	17794	5.2	5.4
2	ARAD	669	651	317.9	310.8	26973	28177	6.4	6.7
3	ARGES	1419	1572	480.8	535.3	32643	34630	5.5	5.8
4	BACAU	537	661	180.5	223.3	24045	24880	4.0	4.2
5	BIHOR	1908	1558	675.6	554.4	33018	34935	5.8	6.2
6	BISTRITA-N.	511	210	364.1	150.4	9970	9083	3.5	3.2
7	BOTOSANI	535	1341	273.8	689.8	14630	15927	3.7	4.1
8	BRASOV	469	337	171.2	123.6	26528	25860	4.8	4.7
9	BRAILA	533	574	355.4	384.7	10881	11844	3.6	3.9
10	BUZAU	1056	982	495.4	463.0	25363	26920	5.9	6.3
11	CARAS-SEVERIN	800	886	572.6	637.3	15599	15758	5.6	5.6
12	CALARASI	463	293	316.3	201.2	8127	8017	2.8	2.7
13	CLUJ	764	1060	218.7	304.9	32131	29764	4.6	4.2
14	CONSTANTA	999	1347	295.4	400.3	38727	40092	5.7	5.9
15	COVASNA	373	354	364.5	347.6	6534	7060	3.2	3.4
16	DIMBOVITA	969	1391	387.0	558.3	22406	24241	4.5	4.8
17	DOLJ	1650	1979	519.5	626.2	41246	44174	6.5	6.9

18	GALATI	1246	687	484.4	268.4	25257	25767	4.9	5.0
19	GIURGIU	111	237	81.3	174.5	5114	5671	1.9	2.1
20	GORJ	788	773	486.4	479.5	13509	14614	4.1	4.5
21	HARGHITA	419	515	274.6	339.2	10979	11738	3.6	3.8
22	HUNEDOARA	1388	1926	704.4	982.3	30128	29571	7.6	7.5
23	IALOMITA	403	310	307.7	237.8	7749	8310	2.9	3.2
24	IASI	1559	1626	397.0	416.1	34317	35902	4.3	4.5
25	ILFOV	844	749	375.0	334.4	13969	15003	3.1	3.3
26	MARAMURES	960	994	413.2	430.0	22227	23248	4.8	5.0
27	MEHEDINTI	401	313	320.9	251.7	8030	7621	3.2	3.0
28	MURES	1299	1295	481.5	482.4	26367	23314	4.9	4.3
29	NEAMT	985	997	436.5	444.0	26673	27057	5.9	6.0
30	OLT	444	551	217.6	271.4	12759	13651	3.1	3.3
31	PRAHOVA	2402	1290	655.4	353.7	39622	39865	5.4	5.4
32	SATU-MARE	550	567	327.7	339.5	20233	21155	6.0	6.3
33	SALAJ	297	173	275.5	161.3	13699	13564	6.3	6.3
34	SIBIU	894	941	449.4	475.4	24335	25891	6.1	6.5
35	SUCEAVA	902	940	288.4	302.1	27098	28323	4.3	4.5
36	TELEORMAN	1043	846	594.7	484.8	15716	15936	4.5	4.5
37	TIMIS	1092	1007	314.7	291.7	50217	47067	7.2	6.7
38	TULCEA	390	434	388.0	433.9	8169	8336	4.0	4.1
39	VASLUI	689	659	358.8	344.9	19936	20841	5.2	5.4
40	VILCEA	700	738	392.7	416.0	18205	19295	5.1	5.4
41	VRANCEA	553	466	337.2	285.6	12308	12827	3.7	3.9
42	M.BUCURESTI	4267	4911	467.3	540.5	118847	116531	6.5	6.3

Sursa: CNSISP

- Indicii sunt calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2016

Pentru Diabetul zaharat – cod de boală E10-E14: s-au înregistrat 2680 decese, 1239 decese la bărbați și 1441 decese la femei, în anul 2016 (M=12,1 la 100000 locuitori), față de 2510 decese în 2015 (M=11,3). Majoritatea deceselor s-au înregistrat la grupele de vârstă între 55-85+ ani, la ambele sexe.[21]

Ziua Mondială a Diabetului 2018 - 2019

Ziua Mondială a Diabetului are loc în fiecare an în data de 14 noiembrie, la inițiativa Federației Internaționale de Diabet (IDF), cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății. Această zi e marcată la nivel internațional de către toate asociațiile membre ale IDF, de furnizorii de servicii de sănătate, cât și de persoanele afectate de diabet, fiind cea mai mare campanie mondială de informare asupra diabetului. În fiecare an Ziua Mondială a Diabetului se concentrează pe o temă aparte. Din anul 2009 încoace, tema campaniei e prevenirea diabetului și educarea cu privire la acesta, scopul acestui eveniment fiind o mai bună informare a persoanelor care suferă de diabet, reprezentând și o manieră de implicare și de informare a publicului general. [17]

Tema pentru Ziua mondială a Diabetului 2018 și 2019 este **Familia și Diabetul**.

A fost aleasă o perioadă de doi ani pentru o aliniere a campaniei WDD la planul strategic actual IDF și pentru a facilita planificarea, realizarea, promovarea și participarea. Materialele și acțiunile pe care le va realiza IDF în timpul celor doi ani de campanie vor avea scopul de:

- Creșterea conștientizării despre impactul pe care îl are diabetul asupra familiei și rețeaua de sprijin pentru cei afectați.

- Promovarea rolului familiei în management, îngrijire, prevenire și educație despre diabet.

Diabetul preocupă fiecare familie

Mai mult de 425 milioane de persoane trăiesc în prezent cu diabet. Majoritatea cazurilor sunt diabet tip 2, forma prevenibilă prin activitate fizică regulată, o dietă sănătoasă și echilibrată, și promovarea de medii de viață sănătoase. Familiile au rol cheie în prevenirea factorilor modificabili de risc pentru diabetul tip 2, și trebuie încurajate prin educație, resurse și medii potrivite unui stil de viață sănătos.

1 din 2 persoane care trăiesc cu diabet tip 2 nu e diagnosticată. Diagnosticul precoce și tratamentul sunt cheia prevenirii complicațiilor diabetului. Toate familiile sunt potențial afectate de diabet, astfel încât atenția asupra semnelor, simptomelor și factorilor de risc pentru toate tipurile de diabet e vitală pentru a ajuta la depistarea precoce.

Diabetul poate fi costisitor pentru persoană și familie. În multe țări, costul injecției cu insulină și monitorizarea zilnică pot consuma jumătate din venitul mediu al familiei, pe lângă faptul că, pentru prea mulți pacienți, accesul regulat la medicamentele esențiale este greu de obținut. Îmbunătățirea accesului la medicamentele diabetice și tratament este urgentă, pentru a evita costurile mari pentru individ și familie, care au impact asupra stării de sănătate.

Mai puțin de 1 din 4 membri ai familiei au acces la programele de educație pentru diabet.

În cazul diabetului, suportul acordat familiei în timpul îngrijirilor a demonstrat că are un efect substanțial în îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor cu diabet. Ca atare este important ca educația continuă și sprijinul pentru *self-management* să fie accesibile tuturor persoanelor cu diabet și familiilor acestora, pentru a reduce impactul emoțional al bolii care poate duce la o calitate negativă a vieții.

Mesajele campaniei, materialele și acțiunile promoționale pentru ZMD 2018-19 sunt disponibile pentru a sprijini comunitatea persoanelor cu diabet și nu numai, în pregătirea activităților de conștientizare în cursul lunii noiembrie. [1]

MESAJE CHEIE

- **1 din 11 adulți are diabet (425 milioane)**



- **1 din 2 adulți cu diabet nu e diagnosticat (212 milioane)**



- **12% din cheltuielile globale pentru sănătate sunt pentru diabet (727 miliarde\$)**



- **1 din 6 nașteri este afectată de hiperglicemia în sarcină**



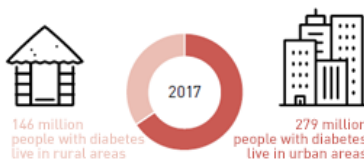
- **Trei pătrimi din persoanele cu diabet trăiesc în țări slab și mediu dezvoltate**



- **Mai mult de 1 milion copii și adolescenți** au diabet tip 1



- **Două-treimi** din persoanele cu diabet trăiesc în zone urbane (279 milioane)



- **Două-treimi** din persoanele cu diabet sunt la vârsta activă de muncă (327 milioane)



[1]

DIABETUL - CAMPANII IEC anterioare

Temele anterioare pentru Ziua Mondială a Diabetului:

- Anul 2010 „Să preluăm controlul asupra diabetului.Acum!”
- Anul 2011 „Nu întârzia, începe de azi lupta cu diabetul”
- Anul 2012 „Diabetul- profilaxia este cheia”
- Anul 2013 „Și tu poți controla Diabetul”
- Anul 2014 „ Controlul Diabetului se află pe masa ta”
- Anul 2015 “Alimentația sănătoasă și Diabetul”
- Anul 2016 “Cu ochii la Diabet”
- Anul 2017 “Femeile și Diabetul” [22]

Strategia națională de sănătate 2014 - 2020 și Planul de acțiuni pe perioada 2014 – 2020 pentru implementarea Strategiei naționale

2.3 Arii strategice pentru sectorul de sănătate

Aria strategică 1: Sănătate publică Aria strategică 2: Servicii de sănătate • Îmbunătățirea sănătății mamei și copilului • Combaterea dublei poveri a bolii în populație prin:
Reducerea poverii prin boli netransmisibile evitabile, inclusiv intervenții privind patologii cronice istoric neglijate (cancer, boli cardiovasculare, diabet, sănătatea mintală, boli rare)

6. Priorități strategice sectoriale:

6.1. Prevenția primară a bolilor transmisibile și a celor cronice netransmisibile prin intervenții de informare-educare-comunicare/ pentru schimbare de comportament (OS 3.1.), împreună cu prevenția secundară a bolii canceroase (OS 3.2.), cu abordarea activă a temelor preventive prin asistentele medicale comunitare și a medicilor de familie (aceștia din urmă aplicând fiecărei persoane de pe listă ghidul clinic de prevenție promovat în pachetul de servicii minimal și pachetul de servicii de bază) se înscriu în Planul Național de Prevenție. Inclusiv printr-o colaborare mai strânsă cu autoritățile din domeniul educației, trebuie crescut rolul educației pentru sănătate, încă de la vârstele tinere. Educația pentru sănătate trebuie să pună accent pe temele prioritare legate de prevenirea și combaterea comportamentelor cu risc, în funcție de problematica specifică vârstei, prin creșterea gradul de informare în rândul elevilor, pentru formarea unui stil de viață sănătos și responsabil al acestora.

6.3. Planul național de Control al Diabetului Realizarea registrelor de boală (OS 6.1.) împreună cu prevenția primară a bolilor netransmisibile (OS 3.1), împreună cu tratamentul bolnavilor, sprijinul acordat automonitorizării bolnavilor, monitorizarea răspunsului terapeutic prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) fac parte din Planul Național de control al diabetului.[23]

Hotărârea Guvernului nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.222 din 31 martie 2017, punctul IV „Programul național de diabet zaharat”. Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c);
- b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor specifice (pompe de insulină, pompe de insulină augmentate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă și materiale consumabile pentru acestea);
- c) auto-monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și dispozitive de monitorizare glicemică continuă).

Structură:

Subprogramul de diabet zaharat al adultului;

Subprogramul de diabet zaharat tip 1 al copilului. [24]

Documente disponibile online

1. Diabetul zaharat, Nutritia, Bolile Metabolice - UMF „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca - catedra de Diabet , Nutritie si boli Metabolice - Editura medicala universitara Iuliu Hatieganu Cluj Napoca 2009, p 28-35

DE RENUMEROTAT

1 www.idf.org/our-activities/world-diabetes-day/2018-19-theme.html și <http://www.diabetesatlas.org/>

2. <http://www.who.int/diabetes/world-diabetes-day/en/>

3. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>

4. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/types-of-diabetes.html>

5. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/risk-factors.html>

6. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/complications.html>

7. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/prevention.html>

8. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

9. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

10. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

11. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration. Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.

12. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Lancet Global Health 2013;1:e339-e349

13. 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210.
 14. OMS Europa, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>
 15. Comisia Europeană, UE <https://ec.europa.eu/research/health/index.cfm?pg=area&areaname=diabetes>
 16. FID, www.idf.org/europe/impact-diabetes
 17. FRD, www.idf.org/our-network/regions-members/europe/members/154-romania.html
<http://federatiaromanadiabet.ro/ziua-mondiala-a-diabetului/>
 18. Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult Romanian population: PREDATORR study. *J Diabetes*. 2016 May;8(3):336-44. doi: 10.1111/1753-0407.12297. Epub 2015 May 6.
 19. INSP, CNEPSS – Raportul Național al Stării de Sănătate a populației 2016
<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2016-3.pdf>
 20. INSP, CNEPSS, studiul CompSan 2017
<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/07/COMPSAN2.pdf>
 21. INSP, CNSISP – Buletin informativ nr. 12 din 2016 Cauze de deces și mortalitate generală Buletine informative 2017; <https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/>
 22. Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice — <http://www.srdnbm.ro/>
 23. HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale
 24. HG nr.155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018
-

Noutăți

Ziua Mondială a Sănătății 2016: OMS solicită acțiuni la nivel mondial pentru stoparea creșterii și îmbunătățirea îngrijirii persoanelor cu diabet, 6 aprilie 2016.
OMS solicită măsuri globale de reducere a impactului consumului băuturilor zaharoase, 11 octombrie 2016
Creșterea de zece ori a obezității din copilărie și adolescența în patru decenii: nou studiu efectuat de Colegiul Imperial din Londra și OMS, 11 octombrie 2017
Declarația de la Berlin 2017 cu cei patru piloni în strategii și management pentru reducerea riscului de apariție a DZ
Tratamentul diabetului zaharat presupune mai mult decât insulina: proiectul Senegal de telefon mobil care promovează sănătatea publică, 1 noiembrie 2017

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic, traducere și adaptare după IDF și OMS, redactare și prezentare: INSP – CRSP Timișoara seps.timisoara@insp.gov.ro