

Dis tyd om diabetes ernstig op te neem in Suid-Afrika

Bob Mash*

Op 14 November gedenk mense regoor die wêreld [Wêrelddiabetesdag](#). Die tema vir 2024-2026 is "[Diabetes en welstand](#)". Die meeste mense in Suid-Afrika ken iemand met diabetes en hierdie siekte is nou alomteenwoordig. Een uit elke vier mense ouer as 45 het diabetes en een uit elke twee mense kan diabetes hê of loop die risiko om dit te hê. Dit oortref tans MIV as 'n hooforsaak van dood en het 'n klomp komplikasies wat dikwels hospitalisasie vereis.

Die belangrikste rede vir komplikasies is skade aan ons bloedvate in enige deel van die liggaam, wat probleme soos beroertes, nierversaking, hartversaking, blindheid en amputasies meebring. Dié skade word dikwels deur hoë bloeddruk en die rook van tabak vererger. Hierdie komplikasies kom toenemend onder jonger en werkende volwassenes voor.

Gesondheidsdienste word deur die behoeftes van mense met diabetes oorweldig. 'n Dokter by die Mitchells Plain-gemeenskapsgesondheidsentrum in Kaapstad het onlangs vir my gesê hulle behandel reeds 6 000 mense met diabetes net by hierdie fasiliteit. Een van ons nasionale doelwitte is dat 90% van mense moet weet of hulle bloedsuiker verhoog het, maar ons identifiseer tans net die helfte van mense met diabetes. Ons spanne gemeenskapsgesondheidswerkers kan dalk hiermee help. Nog 'n doelwit is dat minstens 50% van mense met diabetes goeie beheer oor hul suiker moet uitoefen, maar slegs 25% van mense kry dit reg. As ons die diabetesgety wil omkeer, moet ons die probleem net so ernstig opneem as wat ons met MIV gedoen het en ons tot hulpbronne en innovasie verbind.

Diabetes kom in gesinne voor en ofskoon dit op 'n genetiese vatbaarheid kan dui, weerspieël dit eweneens 'n gedeelde leefstyl binne gesinne. Tipe 2-diabetes word met oorgewig en vetsug geassosieer. Gesonde eetgewoontes is die sleutel tot die voorkoming en beheer van die toestand. Ons dieet bevat dikwels groot hoeveelhede suiker, goedkoop styselryke voedsel en vette wat gewig laat toeneem en tot die ontwikkeling van diabetes lei. Liggaamlike aktiwiteit is ook belangrik.

Om diabetes te voorkom moet ons nie net mense motiveer om gesonde keuses te maak nie, maar hulle in 'n omgewing plaas waar die risiko om diabetes te ontwikkel laer is. Ons moet gesonder keuses makliker maak. Die regering en die voedselbedryf moet saamwerk om mense in staat te stel om toegang tot meer bekostigbare groente en plantproteïene in hul dieet te verkry. Ons moet ook liggaamlike aktiwiteit aantreklik en veilig binne ons gemeenskappe maak.

Ons moet ons kinders oor gesonde eetgewoontes en liggaamlike aktiwiteit opvoed. Kinders is dikwels effektiewe voorspraakmakers vir gedragsverandering by hul ouers en gesinne. Wetgewing kan help, soos die suikerbelasting, maar transformasie op gemeenskapsvlak is ook nodig. Die regering en die burgerlike samelewing moet die kwessies aanpak wat nie deur die gesondheidsdienste alleen opgelos kan word nie.

Die gesondheidsdienste moet ook na 'n hoër rat oorskakel om die uitdaging van diabetes die hoof te bied. Die meeste mense met diabetes word by primêresorgfasiliteite in die openbare sektor deur verpleegkundiges behandel. Ons moet seker maak dat ons verpleegkundiges kenners van diabetes en lewenstylveranderinge is en dat ons primêre sorgspanne toegang tot huisdokters het om met meer gekompliseerde gevalle te help.

Ofskoon die reeks medisyne in die openbare sektor beperk is, is die medikasie doeltreffend en beskikbaar. Ons het bewysgebaseerde riglyne, maar kliniese traagheid is 'n probleem.

Mense met diabetes moet nie net bemagtig word om medikasie te neem nie, maar ook om hul lewenstyl te verander. Mens kan nie net pille sluk of insulien inspuit nie. Die gesondheidsdienste was nie baie suksesvol om pasiënte te bemagtig nie en fokus dikwels op die voorskryf van medikasie in gemeganiseerde, kort konsultasies. Dit is nodig om moeite te doen om mense te bemagtig met intervensies wat in ons konteks haalbaar is. Opsies sluit in groepbemagtiging deur opgeleide fasiliteerders, digitale oplossings en telegesondheid. [Groepbemagtiging en -opleiding \(GREAT\)](#) vir diabetes is plaaslik ontwikkel en is as koste-effektief bewys.

Baie mense met diabetes sal uiteindelik insulien nodig hê, aangesien hul pankreas al hoe minder van hul eie insulien produseer. Om met insulien te begin is nog 'n struikelblok in die reis na goeie beheer. Mense is bang vir inspuitings en hoe dit hul lewenstyl sal beïnvloed. Novo Nordisk het onlangs insulienpenne aan die Suid-Afrikaanse mark onttrek om wins elders te prioritiseer. Dit het dit selfs moeiliker gemaak vir ouer volwassenes en diegene met verswakte visie om insulien te gebruik. Pasiëntorganisasies, soos [Diabetes SA](#), het meer mag en hulpbronne nodig om namens mense met diabetes te praat. Die gesondheidsdienste moet ook beter doen om mense te bemagtig wanneer hulle met insulientoediening begin. Groepbemagtiging, digitale oplossings en telegesondheid kan ook hiermee help.

Wanneer mense na hul kliniek gaan, is die gesondheidsorgwerkers veronderstel om die beheer van suiker na te gaan en vroeë tekens van komplikasies op te let. Tans word 'n bloedtoets (bekend as die HbA1c) gedoen om beheer na te gaan, gewoonlik net een keer per jaar. Ongelukkig is die uitslag nie beskikbaar tot die volgende besoek nie, wat weke of maande later kan wees. Versorgingspunttoetse is nou gereedlik beskikbaar en sal mense in staat stel om dadelik te weet of hul diabetes beheer word of nie. Dit moet die standaard van sorg word.

Gesondheidsorgwerkers is veronderstel om oë een keer per jaar te toets, maar die gebruik van die handtoetsel wemel van probleme en word selde suksesvol of op skaal gebruik. Nuwe tegnologie is gereedlik beskikbaar om 'n foto van die agterkant van die oog (retina) te neem en mobiele funduskameras behoort die norm te wees. Ons ondersoek ook die niere een keer per jaar met 'n bloedtoets en deur vir proteïene in die urien te toets. As hierdie toetse positief is, is daar reeds beduidende niersiekte en is die kans om suksesvol in te gryp verlore. Urientoetse is beskikbaar om vroeë niersiekte te identifiseer en in te gryp.

Ons moet derhalwe oor die algemeen beter doen om diabetes aan te pak. Ons het intervensies nodig wat onderliggende oorsake die hoof bied om omgewings te skep wat nie die risiko verhoog om diabetes te ontwikkel nie. Ons het gesondheidsdienste nodig wat nie net medikasie uitdeel nie. Ons het bekwame, kundige gesondheidsorgwerkers op primêresorgvlak nodig met die tegnologie en innovasies om selfbestuur te bemagtig, wat beheer kan bepaal en kan optree, en wat vir komplikasies kan sif in 'n tyd wanneer behandeling nog moontlik is.

***Prof Bob Mash is die Uitvoerende en Afdelingshoof van die Departement Gesins- en Noodgeneeskunde aan die Universiteit Stellenbosch.**