

Ons moet saamwerk om diabetessorg meer toeganklik te maak

Ankia Coetzee*

Wêrelddiabetesdag op 14 November herinner ons aan die dringende en groeiende behoefte aan optrede om die komplekse web van diabetes en vetsug in Suid-Afrika aan te pak. Vanjaar werp die Internasiobale Diabetesfederasie (IDF) se tema, “Toegang tot Diabetessorg”, lig op ’n kommerwekkende werklikheid – dat doeltreffende diabetessorg, insluitend medikasie wat lewens drasties kan verander, vir baie Suid-Afrikaners ontoeganklik bly.

Innoverende behandelings vir Tipe 2-diabetes het ’n ommekeer in die bestuur van diabetes wêreldwyd meegebring, maar die meerderheid van Suid-Afrikaners – veral diegene wat van die openbare gesondheidsorgstelsel afhanklik is – het steeds geen toegang tot hierdie lewensreddende middels nie. Selfs in die private sektor is die koste van nuwer medikasie dikwels buitensporig omdat baie finansiers huiwerig is om hierdie nuwer opsies te dek.

Openbare gesondheidskrisis

Suid-Afrika word deur kommerwekkend hoë vetsugsyfers in die gesig gestaar – sowat 68% van vroue en 31% van mans is oorgewig of vetsugtig. Hierdie krisis is nou gekoppel aan die land se Tipe 2-diabetesepidemie, wat gestu word deur faktore soos verstedeliking, dieetveranderinge en minder liggaamlike aktiwiteit. Vetsug is nie net ’n risikofaktor vir diabetes nie, maar dra ook by tot hartsiektes, hipertensie en sommige kankers. Die impak is veral ernstig in lae-inkomste- en landelike gebiede waar bewusmakingsveldtogte ontbreek en mense beperkte toegang tot gesondheidsorg en voedsame kos het.

Die verband tussen vetsug en diabetes skep ’n skadelike siklus: oortollige gewig strem die liggaam se metaboliese regulering, wat tot insulienweerstand lei en tot diabetes kan vorder. Diabetes bemoeilik op sy beurt gewigsbestuur, aangesien sekere medikasie en metaboliese veranderinge gewigsverlies uitdagend maak. Met byna 4,5 miljoen Suid-Afrikaners wat (hoofsaaklik) deur Tipe 2-diabetes geraak word, verteenwoordig hierdie siklus ’n kritieke openbare gesondheidsuitdaging. Vroeë opsporing en ingryping is noodsaaklik, maar hulpbronne bly skaars in baie gemeenskappe.

Benewens ’n gebrek aan hulpbronne, ondervind ons gesondheidsorgstelsel ook aansienlike druk omdat primêre gesondheidsorgfasiliteite oorweldig word deur wat as die “viervoudige siektelas” bekend staan. Dit sluit in aansteeklike siektes soos MIV/vigs en tuberkulose, nie-oordraagbare siektes soos diabetes en kardiovaskulêre siektes, moeder- en kindergesondheidsuitdagings, asook traumaverwante beserings wat dikwels met geweld en ongelukke verband hou.

Die oorvleueling tussen diabetes en MIV/vigs is besig om ’n ontluikende krisis in Suid-Afrika te word. Mense wat met MIV leef ervaar toenemend diabetes, omdat sommige antiretrovirale behandelings met gewigstoename en insulienweerstandigheid geassosieer word. Hierdie dubbele las verhoog hul risiko vir komplikasies van albei toestande, wat die vraag na behandeling in ’n reeds oorbelaste gesondheidsorgstelsel verhoog. Sonder tydige ingryping kan die oorvleueling van MIV en diabetes binnekort ’n verwoestende openbare gesondheidskrisis tot gevolg hê.

Tekort aan endokrinoloë

Dit help ook nie dat ons 'n tekort aan praktiserende endokrinoloë het nie – spesialiste wat toestande soos diabetes, skildkliersiektes, osteoporose en bynierafwykings behandel.

Die verhouding van endokrinoloë tot pasiënte is in talle ontwikkelende lande aansienlik hoër as in Suid-Afrika, waar gespesialiseerde diabetessorg baie beperk bly. Lande soos Indië en Brasilië het byvoorbeeld baie in opleidingsprogramme vir endokrinologie belê en al hoe meer spesialiste kwalifiseer elke jaar om te voldoen aan die groeiende eise wat deur die diabetesepidemie gestel word. In Suid-Afrika kniehalter beperkte opleidingsgeleenthede en finansieringsbeperkings die opleiding van nuwe spesialiste. Dit skep 'n kundigheidsgaping wat selfs meer druk op 'n reeds oorweldigde primêre gesondheidsorgstelsel plaas.

Hierdie skaarste aan endokrinoloë beklemtoon die dringende behoefte om van 'n reaktiewe, behandelingsgerigte na 'n meer proaktiewe, voorkomende benadering in diabetessorg te beweeg. Tans begin diabetesbestuur dikwels eers waneer die pasiënt simptome het en tipies nadat komplikasies reeds ontwikkel het. Hierdie reaktiewe benadering plaas geweldige druk op hulpbronne, aangesien pasiënte meer intensiewe en duur intervensies nodig het om gevorderde simptome en komplikasies te bestuur. Deur vroeë opsporing, opvoeding van die publiek en leefstylintervensies te prioritiseer kan Suid-Afrika na 'n voorkomende strategie beweeg, wat die langtermynimpak van diabetes sal minimaliseer.

Diabetesopvoeding

Nog 'n sleutelkwessie wat diabetesbestuur in die land belemmer, is die gebrek aan gestandaardiseerde diabetesopvoeding om mense wat met die toestand leef, te bemagtig. Dit beteken dat talle individue, veral dié in landelike gemeenskappe of gemeenskappe wat onderbedien word, oor beperkte kennis van diabetesvoorkoming en -bestuur en die belangrikheid van leefstylveranderinge beskik. Pasiënte maak dikwels op oorbelaste primêresorgpersoneel vir hul opvoeding staat, wat beteken dat kritieke inligting oor die bestuur van hul toestand oor die hoof gesien word.

Gestruktureerde diabetesopvoedingsprogramme, insluitend hulpbronne oor selfbestuursopleiding en leefstylveranderinge, is noodsaaklik om diabetesverwante komplikasies en gesondheidsorgkoste te verminder. Die gebrek aan sulke programme in die openbare sektor perpetueer egter 'n siklus van swak bestuurde diabetes, wat gereelde hospitaalopnames en hoër algehele gesondheidsorgkoste meebring.

Versorgingstruikelblokke

In ooreenstemming met die IDF se 2024-tema, “Toegang tot Diabetessorg”, moet ons die struikelblokke wat doeltreffende diabetessorg voorkom die hoof bied, veral vir mense met die grootste risiko as gevolg van vetsug en die toenemende oorvleueling met ander toestande soos MIV/vigs. In Suid-Afrika word toegang tot diabetessorg belemmer deur ongelykheid in gesondheidsorg, beperkte bewustheid en sifting, kulturele en dieetuitdagings, asook onvoldoende ondersteuning vir leefstylveranderinge.

Baie mense het nie toegang tot die gespesialiseerde diabetessorg wat dikwels vir doeltreffende bestuur nodig is nie, veral in landelike gebiede en stedelike gebiede wat onderbedien word. Openbare gesondheidsorgfasiliteite word dikwels tot die uiterste beproef en private gesondheidsorg bly vir baie mense onbekostigbaar. Diabetes kan oor jare heen sonder simptome ontwikkel, veral in die vroeë stadiums. 'n Gebrek aan bewustheid tesame met beperkte roetine-sifting beteken dat baie mense eers gediagnoseer word wanneer komplikasies ingetree het.

Baie Suid-Afrikaners ervaar ekonomiese en kulturele struikelblokke om toegang tot gesonde kos te verkry. Tradisionele kosse hoog in verfynde koolhidrate en vette dra tot vetsug by, maar is dikwels die mees bekostigbare en toeganklikste opsies in arm gemeenskappe.

Terwyl leefstylveranderinge van deurslaggewende belang vir die voorkoming en bestuur van diabetes is, is ondersteuningstrukture om hierdie veranderinge vol te hou beperk. Gemeenskapsgebaseerde programme en werkplekinisiatiewe wat ten doel het om gesonde eetgewoontes en liggaamlike aktiwiteit te bevorder, bly skaars.

Samewerkende optrede

Dit is duidelik dat 'n omvattende strategie wat samewerking tussen die regering, gesondheidsorgverskaffers, gemeenskappe en individue behels, nodig is om vetsug en diabetes aan te pak. Ons moet:

- **Toegang tot gesondheidsorg en sifting uitbrei:** Inisiatiewe wat gesondheidsorgdienste na gemeenskappe bring – soos mobiele klinieke en programme vir gemeenskapsgesondheidswerkers – kan vroeë diagnose en diabetesbehandeling verbeter. Sifting vir beide vetsug en diabetes moet in alle gesondheidsorgomgewings roetine word om hierdie toestande te identifiseer voordat komplikasies ontstaan.
- **Bewustheid en opvoeding verhoog:** Gesondheidsopvoeding moet die kritieke verband tussen dieet, gewig en diabetes teiken. Skole, werkplekke en gemeenskapsentrums kan 'n deurslaggewende rol speel in die verspreiding van hierdie bewustheid, en mense help verstaan hoe eenvoudige, alledaagse keuses hul gesondheid beïnvloed.
- **Ondersteuning vir 'n gesonde leefstyl bevorder:** Die aanmoediging van gesonde eetgewoontes en gereelde oefening deur gesubsidieerde programme en gesondheidsinisiatiewe by die werkplek kan Suid-Afrikaners help om 'n gesonde gewig te handhaaf. Die regering en private instellings kan in openbare gimnasiums, staproetes en bekostigbare voedselmarkte belê om gesonder keuses meer toeganklik te maak.
- **Medikasie en behandeling subsidieer:** In die lig van die lewenslange aard van diabetes, is dit noodsaaklik om medikasie en noodsaaklike gesondheidsorg bekostigbaar te maak. Uitgebreide subsidies en vennootskappe met farmaseutiese maatskappye kan die finansiële las van die bestuur van diabetes op individue en gesinne verlaag.
- **Voedselonsekerheid die hoof bied en voedsame kos beskikbaar maak:** In die stryd teen beide vetsug en diabetes is dit noodsaaklik om toegang tot bekostigbare, voedsame kos te verseker. Regeringsprogramme kan plaaslike boerdery-inisiatiewe ondersteun en supermarkte aanspoor om vars produkte teen bekostigbare pryse aan te bied.
- **In navorsing en tegnologie belê:** Suid-Afrika moet diabetesnavorsing prioritiseer om die unieke faktore wat plaaslik tot die epidemie bydra, beter te verstaan. Vooruitgang in telemedisyne en digitale gesondheidstegnologieë kan ook gapings in toegang tot diabetessorg oorbrug, veral vir diegene in afgeleë gebiede.

- **Toegang tot kundige beroepslui verseker:** Om diabetessorg te verbeter, moet Suid-Afrika toegang tot endokrinoloë uitbrei en die voortgesette uittog van kundige beroepslui wat deur onvoldoende vergoeding en ander faktore veroorsaak word, die hoof bied. Belegging in die opleiding van meer endokrinoloë en die verhoging van befondsing vir gespesialiseerde onderrigprogramme is noodsaaklik om aan die land se groeiende gesondheidsorgbehoefte te voldoen en na meer doeltreffende, voorkomende diabetesbestuur te beweeg.

Op Wêrelddiabetedag moet ons opnuut bevestig dat ons daartoe verbind is om te verseker dat elke Suid-Afrikaner die hulpbronne en kennis het wat nodig is om diabetes en verwante lewensgevaarlike toestande te bestry. Die land se diabeteskrisis sal nie oornag opgelos word nie, maar deur 'n verenigde verbintenis tot billike toegang tot gesondheidsorg en voorkoming kan ons vordering na 'n gesonder toekoms maak.

Die voorkoming en bestuur van diabetes is 'n kollektiewe verantwoordelikheid. As ons saamwerk om billike toegang tot sorg te verskaf, 'n gesonde leefstyl te bevorder, asook om bewustheid en ondersteunende omgewings te skep, kan ons dit vir alle Suid-Afrikaners moontlik maak om gesonder te leef.

*** Dr Ankia Coetzee is 'n senior lektor en endokrinoloog in die Afdeling Endokrinologie in die Fakulteit Geneeskunde en Gesondheidswetenskappe aan die Universiteit Stellenbosch.**