

# Sprawozdanie z międzynarodowej konferencji „Screening for Diabetic Retinopathy in Europe – 15 years after the St. Vincent Declaration”

Elżbieta Bandurska-Stankiewicz

W dniach 17-18 listopada 2006 r. w Liverpoolu, w Wielkiej Brytanii, odbyła się pierwsza konferencja poświęcona organizacji i wprowadzaniu w życie założeń Deklaracji Saint Vincent w ponad 16 lat po jej ogłoszeniu.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był Simon Harding z Uniwersytetu w Liverpoolu. Pozostali członkowie Komitetu Organizacyjnego to: dr Deborah Broadbent (Liverpool), Simon Harding (Liverpool), Pat Hart (Belfast), prof. Eva Kohner (Londyn), dr Graham Leese (Dundee), dr John Olson (Aberdeen), prof. David Owens (Cardiff), Ian Pearce (Liverpool), prof. Massimo Porta (Turyn), dr Peter Scanlon (Cheltenham) oraz dr Jiten Vora (Liverpool).

Cukrzyca stanowi poważny i narastający problem zdrowotny i ekonomiczny na świecie, prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia i jakości życia. W związku z tym w Europie podjęto decyzję opracowania strategii działań, które służyłyby poprawie sytuacji zdrowotnej chorych na cukrzycę. Przedstawiciele 42 rządów Europy, w tym również Polski, pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization), Międzynarodowej Federacji Cukrzycy (IDF – International Diabetes Federation) oraz Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD – European Association for the Study of Diabetes) zadeklarowali przygotowanie regionalnych, krajowych i europejskich programów profilaktyki, wykrywania oraz leczenia cukrzycy i jej powikłań – ślepoty, niewydolności nerek, zgorzeli i amputacji kończyn dolnych, choroby wieńcowej i udarów mózgowych. Takie działania miały przynieść zyski w zasobach ludzkich i materialnych. Wskutek tej inicjatywy w 1989 roku w Saint Vincent, we Włoszech, sformułowano i podpisano tzw. Deklarację St. Vincent (St. Vincent Declaration).

Cele główne, zawarte w tym dokumencie, to:

1. Nieustanna poprawa świadomości zdrowotnej w zakresie długości i jakości życia chorych na cukrzycę.
2. Profilaktyka oraz leczenie cukrzycy i jej powikłań poprzez zintensyfikowanie wysiłków badawczych i naukowych.

Jednym z celów szczegółowych było zmniejszenie nowo rozpoznanych przypadków ślepoty z powodu cukrzycy przynajmniej o  $\frac{1}{3}$ .

Organizatorami międzynarodowej konferencji w Liverpoolu były te same organizacje, które inicjowały podpisanie Deklaracji, tj. IDF, EASD oraz EASDec (Europejska Grupa Badań nad Powikłaniami Ocznymi, działająca w ramach EASD). Przyczynami zwołania takiego spotkania były m.in.: potrzeba dokonania przeglądu założeń Deklaracji St. Vincent, dotyczących zapobiegania ślepoty z powodu retinopatii cukrzycowej, ocena stopnia realizacji tychże założeń oraz konieczność opracowania jednolitego i obowiązującego we wszystkich krajach Unii systemu, który urzeczywistniałby cele zawarte w Deklaracji.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele 27 krajów europejskich (Polskę reprezentowała autorka sprawozdania): diabetolodzy, okuliści oraz eksperci organizacji i farmakoekonomii ochrony zdrowia z Europy i USA.

Obrazy składały się z trzech części. W pierwszej zaproszeni eksperci zaprezentowali najnowsze wyniki badań dotyczących patogenez, nowoczesnej diagnostyki i sposobów leczenia retinopatii i innych cukrzycowych zaburzeń wzroku.

W drugiej części obrad, podczas prezentacji ustnych i w sesji plakatowej, delegaci z większości krajów Europy prezentowali raporty obejmujące narodowe rejestry cukrzycy, retinopatii cukrzycowej oraz rejestry ociemniałych z powodu cukrzycy. Przedstawiciele z krajów dawnej Europy Zachodniej przedstawili doskonale przygotowane narodowe programy przesiewowe retinopatii cukrzycowej, zawierające metodykę, liczbę chorych objętych rejestrem, dostępność i liczbę laserów w przedstawianym obszarze.

Najważniejszym punktem programu była ocena realizacji celów Deklaracji St. Vincent. Niestety, w ciągu ostatnich 15 lat tylko w niewielu krajach wysoko rozwiniętych udało się zredukować zapadalność na ślepotę z powodu cukrzycy o więcej niż  $\frac{1}{3}$ . Kraje o najlepiej zorganizowanych systemach opieki diabetologicznej i okulistycznej, mające doświadczenie w prowadzeniu programów wczesnego wykrywania retinopatii cukrzycowej, to Szwecja, Wielka Brytania, Dania i Islandia. Narodowe programy wczesnego wykrywania retinopatii cukrzycowej, rozpoczęte w ostatnich latach, pokazali przedstawiciele Czech, Węgier, Turcji i Rumunii.

W wielu krajach, m.in. w Albanii, Serbii, Czarnogórze, Rosji, Ukrainie oraz Grecji, nie prowadzi się żadnych rejestrów ślepoty, utrudniony jest również dostęp do laseroterapii. (Podobnie jest w Polsce, z tym że utrudniony dostęp do laserów dotyczy niektórych regionów – przypomnienie autorki).

W trzeciej części konferencji, po dokonaniu przeglądu sytuacji epidemiologicznej powikłań ocznych z powodu cukrzycy w Europie, uchwalono i w jawnym głosowaniu przyjęto tzw. Deklarację z Liverpoolu (The Liverpool Declaration).

Podstawowym jej celem jest zmniejszenie ryzyka ślepoty z powodu cukrzycowej retinopatii do 2010 roku poprzez:

- systematyczny program badań przesiewowych, obejmujący przynajmniej 80% populacji chorych na cukrzycę,
- wyszkolenie wysokospecjalistycznego personelu,
- wprowadzenie fotokoagulacji laserowej jako metody z wyboru w leczeniu retinopatii cukrzycowej,
- porozumienie pomiędzy okulistami i diabetologami w kwestii ustalenia planu opieki nad chorymi z cukrzycowymi uszkodzeniami narządu wzroku,
- opracowanie w poszczególnych państwach narodowych programów opieki nad chorymi z cukrzycowymi uszkodzeniami wzroku na podstawie założeń Deklaracji z St. Vincent.

Podstawowe części składowe programu to:

1. w zakresie przeprowadzania badań:
  - objęcie badaniami jak największej liczby chorych na cukrzycę,
  - utrzymanie ciągłości badań,
  - odpowiednie finansowanie badań przez rząd lub inne jednostki płatnicze,
  - współpraca pomiędzy poszczególnymi jednostkami ochrony zdrowia,
  - stworzenie międzynarodowej bazy danych, obejmującej rejestry i zapadalność na ślepotę z powodu cukrzycy;
2. w zakresie organizacji personelu:
  - wyszkolenie odpowiedniej liczby kompetentnych osób przeprowadzających badania przesiewowe: okulistów, diabetologów, techników oraz urzędników,
  - prowadzenie programów edukacyjnych przeznaczonych dla personelu medycznego i chorych,
  - przygotowanie jasnego podziału zadań i obowiązków w opiece nad chorymi z cukrzycowymi uszkodzeniami wzroku.
  - zapewnienie nadzoru nad badaniami przesiewowymi;
3. w zakresie wykorzystania sprzętu:
  - zorganizowanie odpowiedniej liczby laserów w zależności od liczebności populacji (precyzyjna liczba powinna być wyznaczona po uwzględnieniu zarówno państwowych, jak i prywatnych laserów w Europie),
  - ocena jakości dotychczas pracujących laserów (część z nich jest złej jakości);
4. w zakresie wykonywania testów:
  - przeprowadzanie badań oczu (a w każdym przypadku efektywnego badania przesiewowego);
  - przeprowadzanie badań poprzez szeroką źrenicę (podstawowy standard badania okulistycznego), z możliwością zweryfikowania ich za pomocą cyfrowej fotografii dna
- oczu (metoda preferowana), biomikroskopii przez rozszerzoną źrenicę (metoda akceptowana, ale stwarzająca problemy ze względu na jakość badania), oftalmoskopii bezpośredniej (metoda do zaakceptowania, gdy inne metody wziernikowania są nieosiągalne);
5. w zakresie leczenia:
  - uwzględnianie informacji zawartych w narodowych przewodnikach leczenia retinopatii cukrzycowej, a następnie podejmowanie leczenia we właściwym czasie w stosunku do stadium choroby,
  - celowane i natychmiastowe leczenie w zaawansowanym stadium choroby
  - umożliwienie okulistom przeprowadzania badań HbA1c, ciśnienia tętniczego i stężenia lipidów lub zapewnienie im dostępu do wyników,
  - nakłanianie okulistów do zaangażowania się w leczenie chorych z cukrzycą oraz do podejmowania współpracy z lekarzami POZ, diabetologami i endokrynologami,
  - leczenie nagłych przypadków (przeprowadzanie systematycznych badań przesiewowych w celu wyodrębnienia pacjentów wymagających nagłej pomocy);
6. w zakresie wdrażania badań do praktyki lekarskiej:
  - wyznaczenie wyraźnych celów, oddzielnych w każdym kraju,
  - wdrożenie stałych programów szkoleniowych dla wszystkich uczestników badań przesiewowych,
  - organizacja wspólnych spotkań okulistów i diabetologów.

Warto jeszcze wspomnieć na zakończenie, że organizatorzy nie tylko zaangażowali specjalistów do opracowywania konkretnego planu badawczego, ale przewidzieli dla nich także dwa wieczory towarzyskie, które przebiegały w życzliwej i przyjemnej atmosferze.

