



وضعیت شیوع، آگاهی، و پوشش درمان دیابت در ایران بر اساس دو پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

دسیرخانه دیدهبانی سلامت

پیام‌های اصلی

- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ شیوع دیابت در جمعیت ۲۵ سال و بالاتر کشور، براساس قند خون ناشتا به ترتیب ۱۰/۸۰ و ۱۴/۱۵ درصد و بر اساس هموگلوبین گلیکوزیله به ترتیب ۱۱/۹۰ و ۱۷/۵۲ درصد بوده است؛
- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۷۴/۵۰ و ۷۳/۲۹ درصد از جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت از بیماری خود آگاهی داشتند؛
- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان در جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت در کشور به ترتیب ۵۷/۳۰ و ۶۵/۰۵ درصد و پوشش درمان موثر در بین افرادی که تحت درمان قرار داشتند به ترتیب ۳۶/۰۰ و ۳۱/۰۶ درصد بوده است.

مقدمه

دیابت از جمله عوامل خطر قابل کنترل برای بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر به‌شمار می‌رود از این‌رو، بررسی وضعیت شاخص‌های مرتبط با آن از اهمیت بالایی در ارتقاء سلامت عمومی برخوردار بوده و می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری‌ها برای تخصیص منابع، اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی و آموزش‌های ارتقاء سلامت قرار گیرد. در این گزارش‌برگ شاخص‌های مربوط به وضعیت ابتلا و پوشش درمان دیابت در افراد ۲۵ سال و بالاتر کشور بر اساس دو پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ که به ترتیب با حجم نمونه ۲۷۱۳۸ و ۲۴۷۹۳ نفر انجام شد، آورده شده است. در این پیمایش تشخیص ابتلا به دیابت براساس خوداظهاری فرد یا قند خون ناشتا^۱ بالاتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا هموگلوبین گلیکوزیله^۲ بالاتر از ۶/۵ درصد در سنجش آزمایشگاهی در نظر گرفته شده است.

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ بر اساس قند خون ناشتا به ترتیب ۱۰/۸۰ و ۱۴/۱۵ درصد از جمعیت ۲۵ سال و بالاتر کشور به دیابت مبتلا بوده‌اند. شیوع دیابت در زنان بالاتر از مردان، در جمعیت شهری بالاتر از روستایی، و در ثروتمندترین پنجم بالاتر از فقیرترین پنجم بوده است.



شکل ۱: نسبت ابتلا به دیابت در افراد ۲۵ سال و بالاتر کشور بر اساس قندخون ناشتا بالاتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا خوداظهاری، پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

معرفی گزارش‌برگ

گزاره‌برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

وضعیت شیوع، آگاهی و پوشش درمان دیابت در کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

شامل وضعیت شیوع، میزان آگاهی، پوشش درمان و پوشش درمان موثر دیابت بر اساس نتایج پیمایش‌های ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ می‌باشد.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزارش‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.

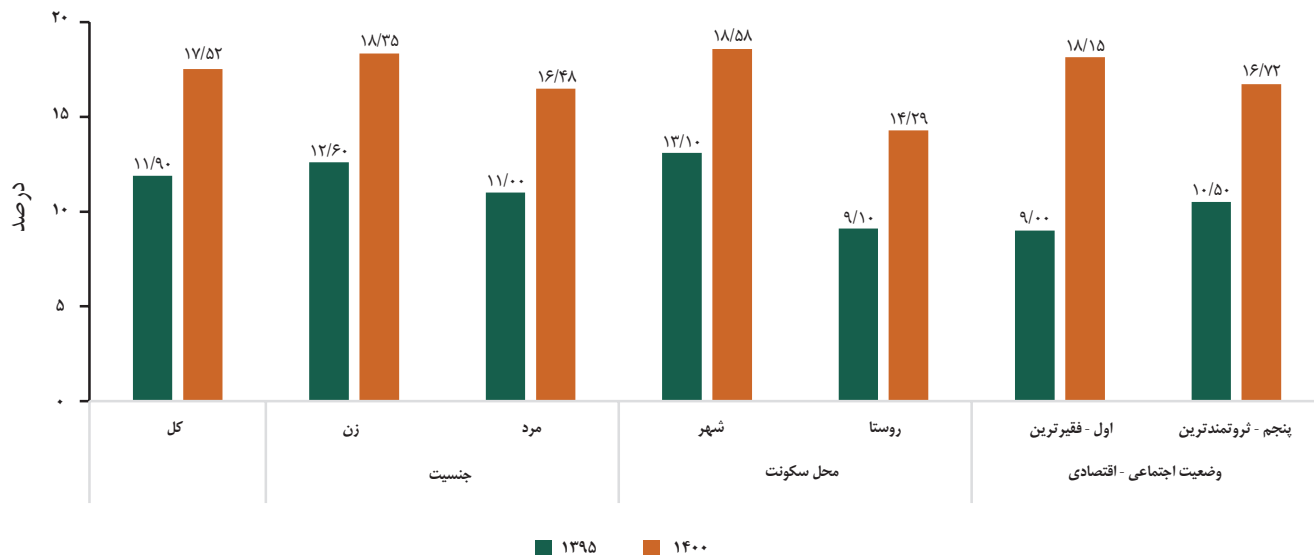


دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

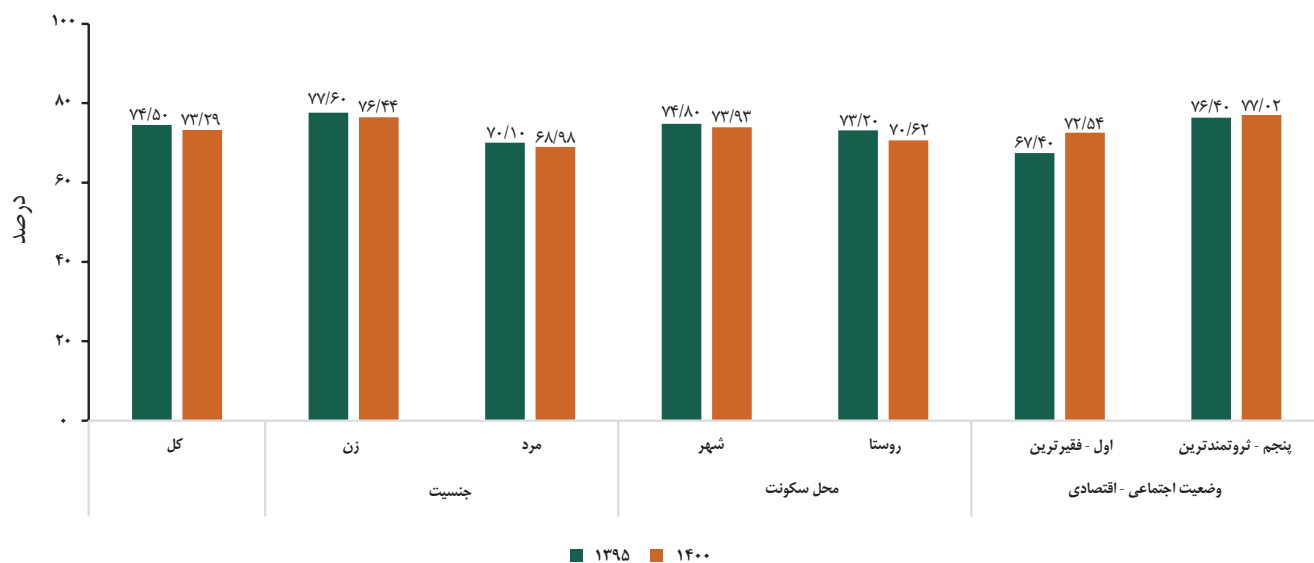
در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ بر اساس هموگلوبین گلیکوزیله به ترتیب ۱۱/۹۰ و ۱۷/۵۲ درصد از جمعیت ۲۵ سال و بالاتر کشور به دیابت مبتلا بوده‌اند. شیوع دیابت در زنان بالاتر از مردان، در جمعیت شهری بالاتر از روستایی، و در فقیرترین پنجم بالاتر از ثروتمندترین پنجم بوده است.



شکل ۲: نسبت ابتلا به دیابت در افراد ۲۵ سال و بالاتر کشور بر اساس هموگلوبین گلیکوزیله بالاتر از ۶/۵۰ درصد یا خوداظهاری، پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

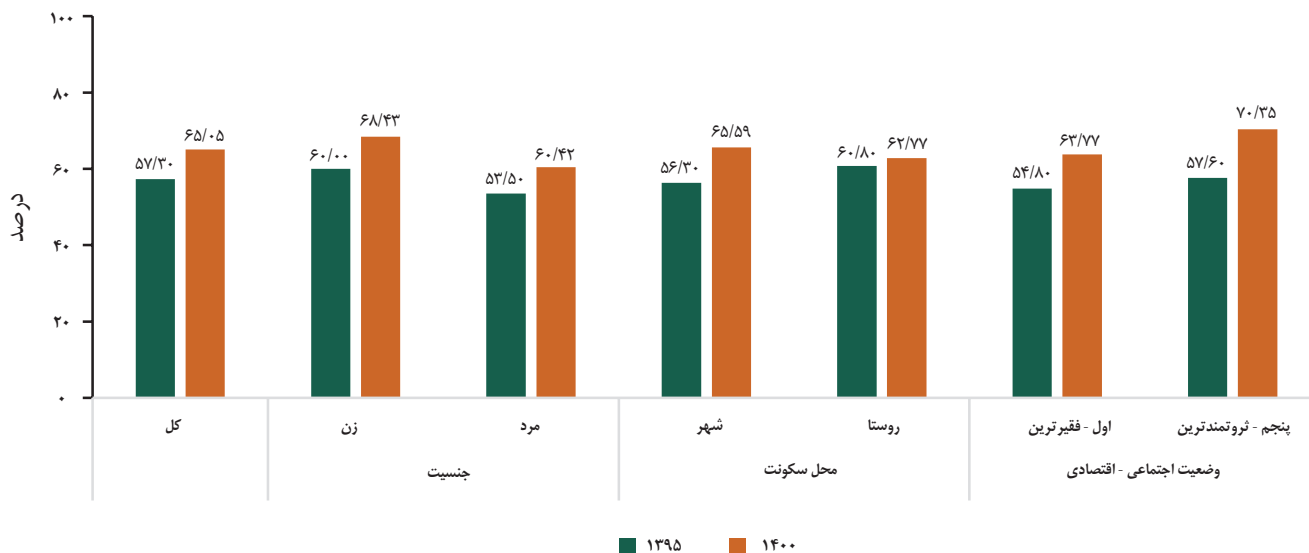


در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۷۴/۵ و ۷۳/۲۹ درصد از جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور از بیماری خود آگاهی داشتند. این نسبت در زنان بالاتر از مردان، در جمعیت شهری بالاتر از روستایی، و در ثروتمندترین پنجم بالاتر از فقیرترین پنجم بوده است.

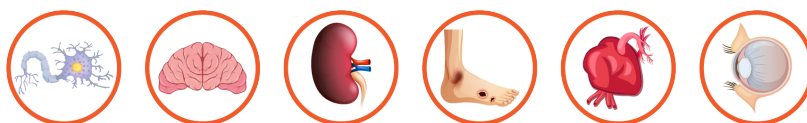


شکل ۳: نسبت آگاهی از ابتلا به دیابت در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

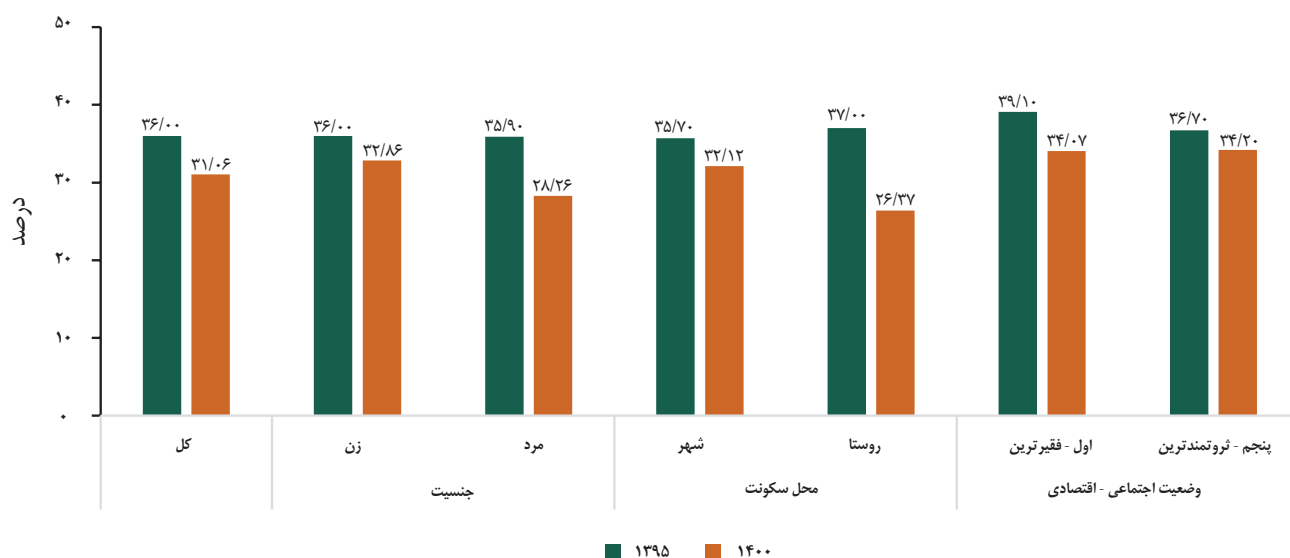
در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان دارویی (شامل داروی خوراکی و انسولین) در جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت در کشور به ترتیب ۵۷/۳۰ و ۶۵/۰۵ بوده است. پوشش درمان دارویی در زنان بالاتر از مردان، در جمعیت شهری بالاتر از روستایی، و در ثروتمندترین پنجم بالاتر از فقیرترین پنجم بوده است.



شکل ۴: نسبت پوشش درمان دارویی در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت در کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰



در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان موثر در جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت که تحت درمان قرار داشتند در کشور براساس قند خون ناشتا به ترتیب ۳۶/۰۰ و ۳۱/۰۶ درصد بوده است. پوشش درمان موثر در زنان بالاتر از مردان، و در جمعیت شهری بالاتر از روستایی بوده است.



شکل ۵: نسبت پوشش درمان موثر* در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور که تحت درمان قرار داشتند، بر اساس قندخون ناشتا، پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

*: نسبتی از افراد دارای دیابت که درمان دریافت کرده بودند و در آزمایش، قند خون ناشتا کمتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر داشته‌اند.

در سال ۱۴۰۰ در بین افراد مبتلا به دیابت که دارو مصرف می‌کردند، مصرف داروی خوراکی و انسولین به ترتیب ۶۰/۴۹ و ۱۲/۱۳ درصد بود. در بین افرادی که انسولین مصرف کرده‌اند ۸۳/۰۴ درصد از قلم انسولین استفاده کرده‌بودند.

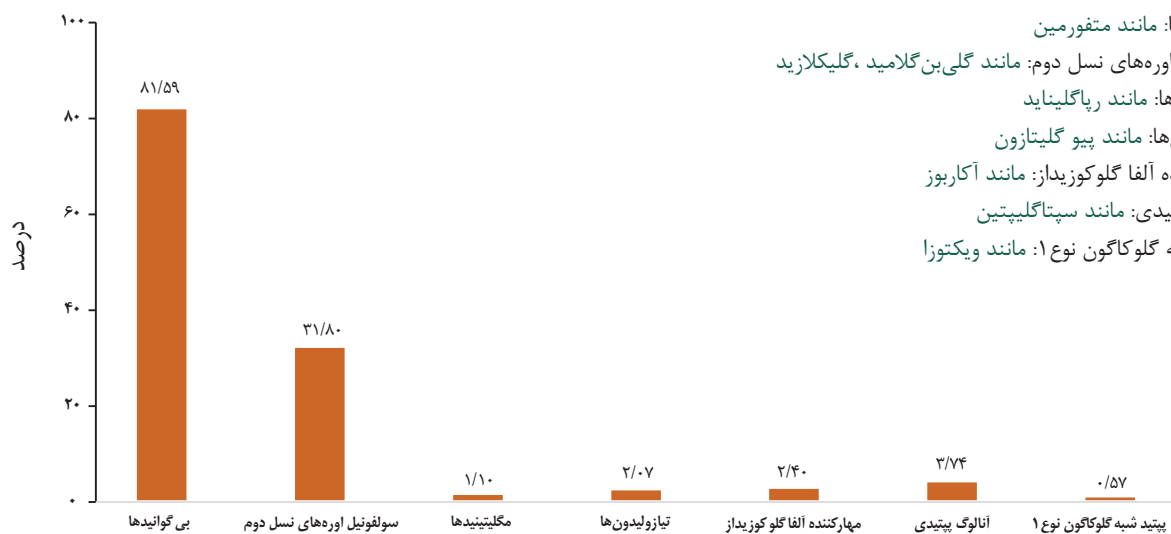
* این شاخص در سال ۱۳۹۵ محاسبه نشده است.



شکل ۷: درصد پوشش درمان خوراکی و انسولین در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال ۱۴۰۰



در سال ۱۴۰۰ در افراد ۲۵ سال و بالاتر کشور که از داروهای خوراکی استفاده می‌کردند، در بین داروهای خوراکی، بی‌گوانیدها با ۸۱/۵۹ درصد، بالاترین میزان مصرف را داشته‌اند.



بی‌گوانیدها: مانند متفورمین

سولفونیل اوره‌های نسل دوم: مانند گلی بن‌گلامید، گلیکلازید

مگلیتینیدها: مانند رپاگلیناید

تيازولیدون‌ها: مانند پيو گلیتازون

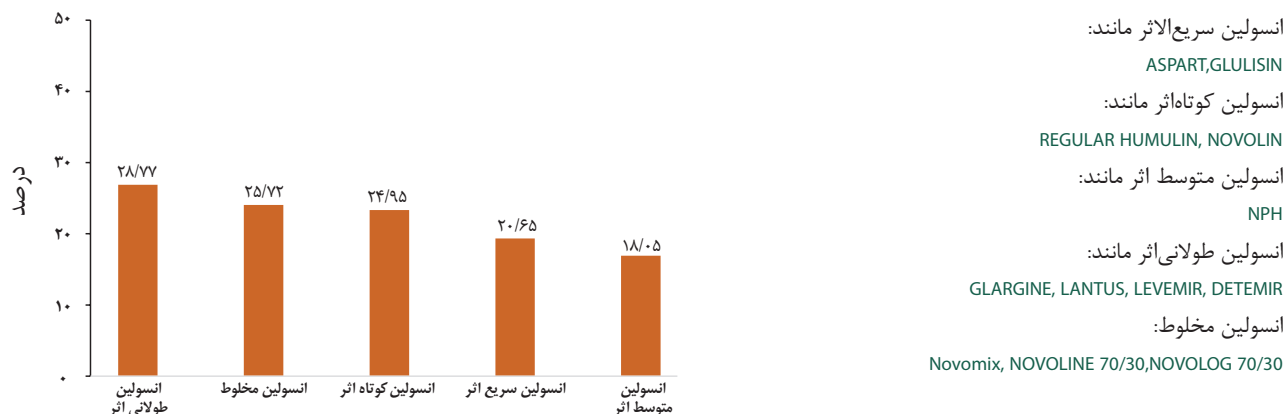
مهار کننده آلفا گلوکوزیداز: مانند آکاربوز

آنالوگ پپتیدی: مانند سپتاگلیپتین

پپتید شبه گلوکاگون نوع ۱: مانند ویکتوزا

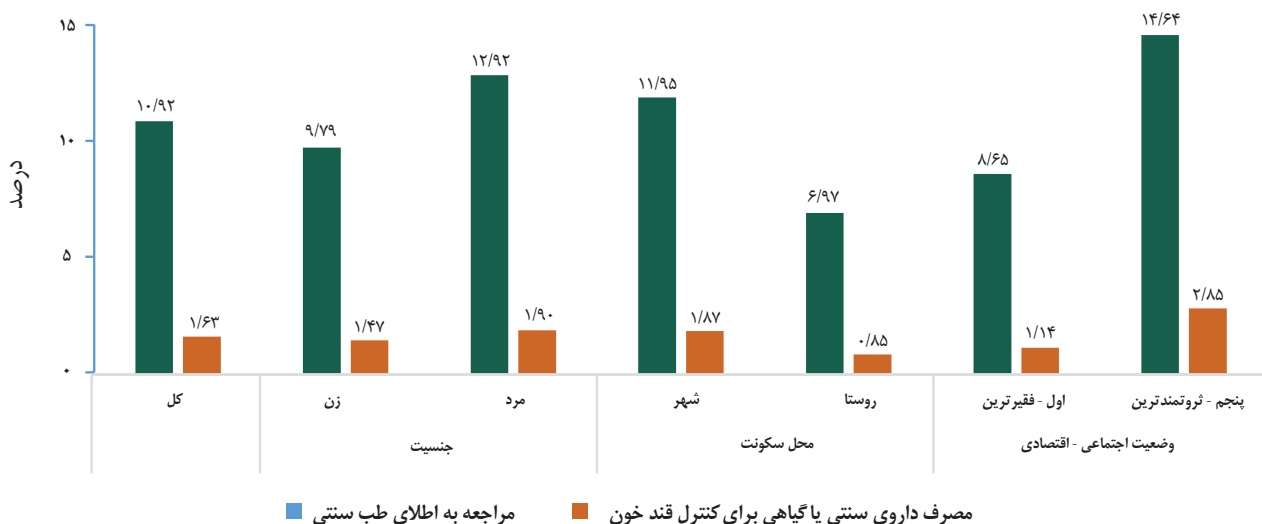
شکل ۸: نسبت نوع داروی خوراکی مصرفی در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور که از داروهای خوراکی استفاده می‌کردند، بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰ در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور که از انسولین استفاده می‌کردند، انسولین‌های طولانی اثر با ۲۸/۷۷ درصد شایع‌ترین نوع انسولین مصرفی بوده است.



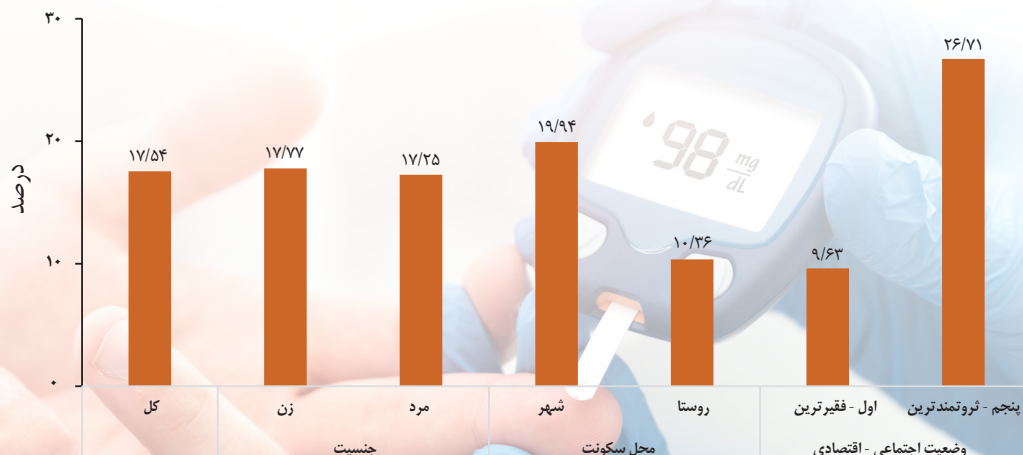
شکل ۹: نسبت نوع انسولین مصرفی در افراد ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور که از انسولین استفاده می‌کردند، بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰ در افراد ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به دیابت، ۱۰/۹۲ درصد برای درمان دیابت به طب سنتی مراجعه کرده‌اند و ۱/۶۳ درصد برای کنترل قند خون از داروی سنتی یا گیاهی استفاده کرده بود.



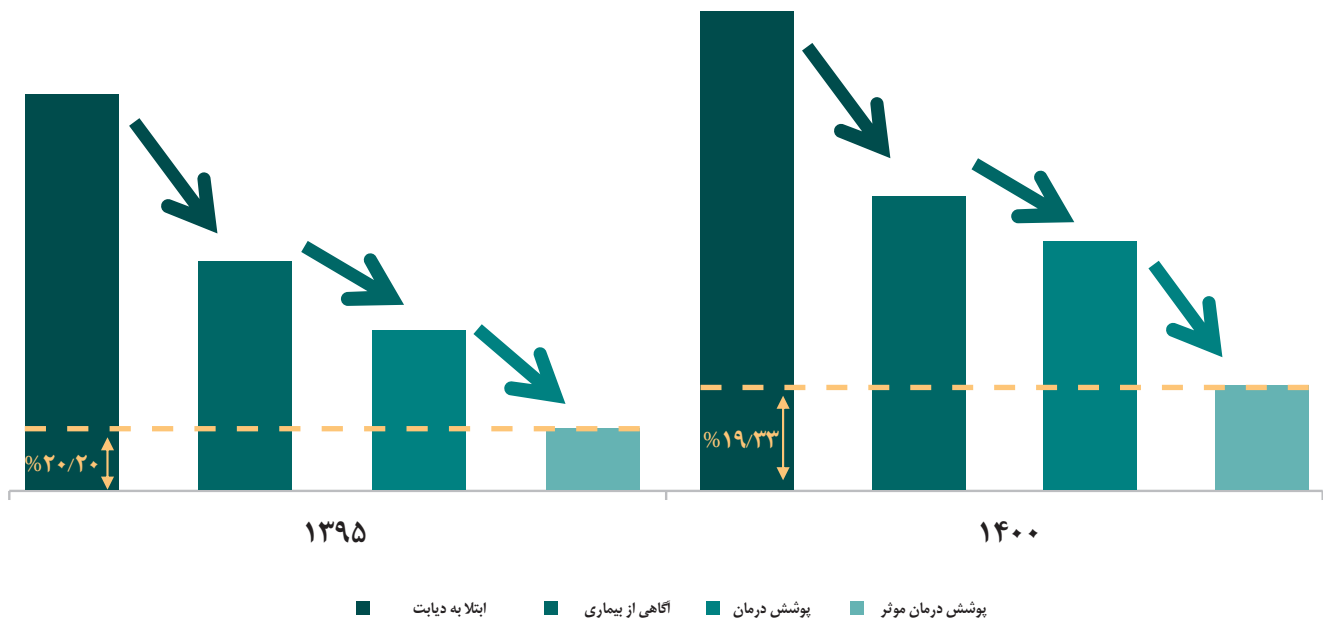
شکل ۱۰: نسبت مراجعه به طب سنتی و دریافت داروهای سنتی یا گیاهی در افراد ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به دیابت کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال ۱۴۰۰

در سال ۱۴۰۰ در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در کشور، ۱۷/۵۴ درصد دستگاه اندازه‌گیری قندخون (گلوکومتر) در منزل داشته‌اند.



شکل ۱۱: نسبت داشتن دستگاه اندازه‌گیری قندخون (گلوکومتر) در منزل در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال ۱۴۰۰

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۲۰/۲۰ و ۱۹/۳۳ درصد از جمعیت ۲۵ سال و بالاتر مبتلا به دیابت تحت درمان موثر قرار داشتند.



شکل ۱۲. مقایسه نسبت ابتلا به دیابت، آگاهی از بیماری، درمان و درمان موثر آن در افراد ۲۵ سال و بالاتر در کشور در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

نتیجه‌گیری

دیابت یک بیماری قابل کنترل است، که در صورت عدم درمان یا مدیریت نادرست، می‌تواند به آسیب‌های جدی به ارگان‌های حیاتی مانند سیستم قلبی عروقی، کلیه‌ها، و چشم‌ها منجر شود. بر اساس نتایج پیمایش‌های ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس)، شیوع کلی دیابت در ایران از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ رو به افزایش است. شیوع دیابت بر اساس قند خون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) که نشان‌دهنده متوسط مقدار قند خون در سه ماه گذشته می‌باشد، به ترتیب از ۱۰/۸۰ و ۱۱/۹۰ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۱۴/۱۵ و ۱۷/۵۲ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده است. در هر دو سال، شیوع دیابت در زنان بالاتر از مردان و در مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی بوده است.

باید توجه داشت که افراد مبتلا به دیابت ممکن است در مراحل اولیه تنها علائم خفیفی مانند پرنوشی و پرادراری داشته باشند که اغلب تشخیص داده نمی‌شود و در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰، به ترتیب ۲۵/۵۰ و ۲۶/۷۱ درصد از مبتلایان به دیابت از بیماری خود، بی‌اطلاع بوده و طبیعتاً به دنبال درمان آن نبوده‌اند. مهم‌تر آنکه با در نظر گرفتن پوشش درمان و پوشش درمان موثر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰، به ترتیب تنها در ۲۰/۲۰ و ۱۹/۳۳ درصد از افراد مبتلا به دیابت، قند خون کنترل شده است. با توجه به افزایش شیوع دیابت و وضعیت مدیریت آن در کشور، بازنگری در سیاست‌های پیشگیری و کنترل این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. لازم است اجرای مداخلات هدفمند با تمرکز ویژه زنان و ساکنان مناطق شهری در اولویت قرار گیرد. در کنار این اقدامات، پایش مستمر شاخص‌های مرتبط با وضعیت دیابت شامل شیوع این بیماری و دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت نیز برای ارزیابی اثربخشی مداخلات و اصلاح مسیرهای اجرایی مورد استفاده قرار گیرد.

گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

