

全球超8亿人患糖尿病,一半以上未治疗

●本报记者 张思玮

最近,《柳叶刀》发表的一项全球分析研究结果显示,全球1型及2型糖尿病成人患者总数已超过8亿。其中,有4.45亿30岁及以上的成人糖尿病患者没有接受治疗。

“许多中低收入国家的糖尿病治疗率停滞不前,而这些国家的成人糖尿病患者人数却在急剧增加。尤其令人担忧的是,在低收入国家,糖尿病患者往往更年轻,如果得不到有效治疗,会有包括截肢、心脏病、肾脏损伤或视力丧失等终身性并发症的风险,甚至导致过早死亡。”该研究作者之一、帝国理工学院教授Majid Ezzati说。

据悉,该研究是由非传染性疾病危险因素协作组织(NCD-RisC)与世界卫生组织(WHO)合作开展的一项研究。这是首次对所有国家的糖尿病患病率和治疗情况趋势进行研究的全球性分析。研究人员使用了来自1000多项调查、超过1.4亿名18岁及以上不同国家人群的相关数据。

研究指出,全球糖尿病不平等现象正在逐步扩大。印度、中国、美国、巴基斯坦、印度尼西亚、巴西的糖尿病患者分别位列全球前六名。

肥胖和不良膳食是主因

临床上通常认为,空腹血糖(FPG)水平达到或超过7.0 mmol/L或糖化血红蛋白(HbA1c)水平达到或超过6.5%都可以被确诊为糖尿病患者。

而以往大多数关于糖尿病患病率的研究都是将高空腹血糖水平作为糖尿病病的单一诊断标准。

“这可能会漏诊更多的糖尿病病例。”Majid Ezzati说。

研究显示,1990—2022年期间,全球男性糖尿病患病率(1990年为6.8%,2022年为14.3%)和女性糖尿病患病率(1990年为6.9%,2022年为13.9%)均翻了一番。不同国家糖尿病患病率的变化差异很大,其中大多数中低收入国家的糖尿病患病率增幅最大。

比如,太平洋岛国、加勒比海地区、中东和北非国家以及巴基斯坦和马来西亚的糖尿病患病率最高,男性和女性群体中均有25%以上患有糖尿病。其中,巴基斯坦女性糖尿病患病率从1990年的9.0%上升到2022年的30.9%,是所有国



图片来源:视觉中国

家中增幅最大的。

而一些高收入国家,比如日本、加拿大、法国、西班牙和丹麦等,过去二十年间的糖尿病患病率没有发生变化,甚至略有下降。

研究指出,肥胖和不良膳食是2型糖尿病患病率上升及其在不同国家之间存在差异性的一个重要驱动因素。与许多高收入国家(尤其是太平洋和西欧地区国家)相比,1990—2022年期间,在一些肥胖流行或开始流行的地区,糖尿病患病率要么已经很高,要么上升幅度更大;而在太平洋和西欧地区国家,肥胖和糖尿病患病率总体上没有上升或上升幅度相对较小。

“鉴于糖尿病的致死性和潜在的致命后果,通过健康膳食和合理运动预防糖尿病对改善全世界人民的健康至关重要。”印度马德拉斯糖尿病研究基金会Dr Ranjit Mohan Anjana认为,低收入地区需要制定力度更大的政策限制不健康食品流通,让更多健康食品的价格趋于合理,同时增加体育锻炼机会。

比如,政府应该对健康食品进行补贴,提供免费的健康学生餐以及散步和锻炼的安全场所、提供免费的公园和健身中心等。

治疗的不平等不断扩大

更需要关注的是,研究指出,2022年,30岁及以上的成人糖尿病患者中,五分之三(4.45亿人,59%)没有接受降糖药物治疗。这其中,近1.33亿糖尿病患者生活在印度,比第二多的中国(7800万)多出50%以上。同样,巴基斯坦(2400万)和印度尼西亚(1800万)未接受治疗的糖尿病患者人数分列第三和第四。

研究还发现,自1990年以来,包括中欧西欧、拉丁美洲、东亚及太平洋地区以及加拿大和韩国在内的许多国家,糖尿病的治疗率得到了大幅提高。2022年,这些国家有55%以上的糖尿病患者接受了治疗。据估计,比利时的糖尿病治疗率最高,女性为86%,男性为77%。

然而,对于许多中低收入国家来说,糖尿病治疗的覆盖率一直很低,而且在过去二十年间变化不大。在1990年甚至是2022年,一些国家仍有90%以上的糖尿病患者没有得到治疗。

据此推算,全球糖尿病治疗覆盖水平最高和最低的国家之间的差距不断扩大:女性从56%扩大到78%,男性从43%扩大到71%。

“研究表明,生活在低收入国家的糖尿病患者,尤其是未经治疗的

糖尿病患者的比例越来越高。2022年,在撒哈拉以南的一些非洲国家,仅有5%~10%的成人糖尿病患者接受了治疗,大量患者面临有严重并发症的风险。”喀麦隆雅温得第一大学教授Jean Claude Mbanya表示,大多数未治疗的糖尿病患者都没有得到诊断。因此,在治疗水平较低的国家,提高糖尿病的检测率是当务之急。

Jean Claude Mbanya建议,开展工作场所和社区筛查计划,提供延长或灵活的就医时间让人们能够在标准工作时间之外就诊,或与艾滋病和肺结核等疾病的筛查和照护工作相结合,以及安排可靠的社区医疗服务提供者,等等。

任何研究都存在一定的局限性。作者指出,该研究大多数调查数据没有将成人中的1型或2型糖尿病病例区分。另外,一些国家提供的用于估计糖尿病的患病率和治疗率的数据非常少,有些国家甚至没有相关数据,这些国家的估计值在更大程度上参考了其他国家的数据。

此外,研究中包括两项糖尿病检测指标——空腹血糖和糖化血红蛋白。在没有测量糖化血红蛋白水平的研究中,高糖化血红蛋白水平的患病率是根据其他研究中所显示出的空腹血糖和糖化血红蛋白及其他预测因素之间的关系预测的,这增加了这项研究估计值的不确定性。

相关论文信息:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02317-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02317-1)

延伸阅读

单纯靠药物减重无法解决糖尿病问题

瑞他鲁肽、司美格鲁肽、替尔泊肽、瑞他鲁肽……一系列针对人体对食物的激素反应减缓消化、降低食欲的药物陆续上市,为肥胖症患者打开了新视界。

不过,JAMA发表的一项研究指出,使用GLP-1受体激动剂减重与胰腺炎、胃轻瘫和肠梗阻风险之间存在一定的关联。特别是随着药物适应症扩大的前景日益明朗,这种担忧也变得更为迫切,因为人们对这些减重药物的疗效和安全性

的认识仍处于起步阶段。

此外,减重药物的费用、功效也是一个现实问题。目前获批药物治疗4周的费用约为300~1300美元。而一旦停止服药治疗,患者体重可能会反弹。因此,对个人和医疗系统而言,长期治疗的成本可能是巨大的。而有效治疗糖尿病和肥胖相关疾病(包括许多癌症)可节省大量资金。

无疑,简单的吃药或打针会对一些患者有所帮助,但这不能成为解决复杂

肥胖问题的唯一途径。肥胖不仅是个人环境和行为的产物,也是全球食品市场和贸易协定下整个社会的产物。

研究指出,应采取多种措施遏制导致肥胖的环境条件,特别是抵制过度生产廉价食品和饮料的国际产业。同时研究呼吁人们积极参加体育锻炼,比如步行、骑车上班上学应常态化,相关政府部门应打造更方便、更安全的步行骑行环境。此外,针对高热量、高脂肪、超加工食品,政府应征收糖税并限制其销售。