

Jaké jsou znalosti našich lékařů o rizikových faktorech ischemické choroby srdeční? Porovnání se stavem v roce 1991

J. Widimský¹, T. Pecka²

¹ *subkatedra kardiologie IPVZ, Praha, ředitel MUDr. Antonín Malina, Ph.D., Klinika kardiologie IKEM, Praha, přednosta doc. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC*

² *NOVARTIS Praha*

Souhrn: V roce 1991 jsme zkoumali znalosti našich lékařů o rizikových faktorech ischemické choroby srdeční. Cílem naší práce bylo zjistit, k jakému vývoji došlo během po uplynulých 12 letech. Kardiovaskulární mortalita i přes svůj pokles zjištěný v posledních 10 letech zůstává nejčastější příčinou úmrtí obyvatel České republiky. 470 lékařů účastnících se školicích akcí IPVZ Praha v roce 2003 vyplnilo námi vypracovaný anonymní dotazník týkající se rizikových faktorů ICHS. Většinu souboru tvořili lékaři a lékařky ve věkových skupinách 31–40 let a do 30 let. Z našeho porovnání s výsledky dotazníkové akce v roce 1991 vyplývá, že v porovnání se situací v roce 1991 procento českých lékařů a lékařek neznajících své vlastní hodnoty celkového cholesterolu a glykemie nalačno výrazně poklesly. V roce 1991 neznalo hodnoty svého celkového cholesterolu 41,6 % lékařů a lékařek, nyní jen 15,8 %. Svou glykémii neznalo před 12 lety 34,6 % lékařů a lékařek, nyní jen 15,8 %. Toto zlepšení v obou parametrech bylo významné. Znalosti o vlastním krevním tlaku byly již v roce 1991 dobré a nedošlo zde ke změně. Svůj krevní tlak neznalo nyní 5,6 % respondentů. Správnou definici normálních hodnot celkového cholesterolu zná 50,6 % lékařů a lékařek, hranici normální hodnoty LDL-cholesterolu 61,6 %, HDL-cholesterolu 67,1 % a triglyceridů 49,9 % českých lékařů a lékařek. Překvapujícím zjištěním bylo, že definici diabetes mellitus podle glykemie nalačno znalo jen 49 % lékařů a lékařek, což je tím překvapivější, vezme-li v úvahu skutečnost, že významná část respondentů byla z interních oborů. Správnou definici hypertenze znalo 75 % respondentů. I tak však plná jedna čtvrtina respondentů nezná definici hypertenze. Celkově lze uzavřít, že znalosti vlastních základních rizikových faktorů se mezi lékařkami a lékaři zlepšily. Znalosti o normách lipidů, krevního tlaku a lipidů však nejsou zdaleka optimální.

Klíčová slova: rizikové faktory ICHS – hypertenze – diabetes mellitus – lipidy – vývoj znalostí – lékaři

What are the risk factors of ischaemic cardiac disease (ICD) knowledge at our physicians? The comparison with the condition in 1991

Summary: In 1991 we investigated the knowledge about risk factors of ischaemic cardiac disease at our physicians. The objective of study was to find out changes of the last 12 years. Although the cardiovascular mortality has been decreasing within last 10 years, it stays to be the most often reason of dying in Czech Republic. In 2003 we used the questionnaire about risk factors of ICD for 470 physicians who were taking part at the courses of Institute of postgradual studies in medicine (IPVZ), Prague. The physicians of age 31–40 and younger represented majority of the group. If we compare situation in 1991 with our study, there is the noticeable decline in the group of physicians who don't know their own levels of big cholesterol (1991 41.6% – 2003 15.8%) and glycemia (34.6%–15.8%). This improvement of both parameters was important. The knowledge of own blood pressure was already in 1991 good – there is no change. The number of physicians in study who don't know their own blood pressure was 5.6%. 50.6% of physicians in study have known the correct definition of big cholesterol physiological levels, 61.6% in LDL cholesterol, 67.1% in HDL cholesterol and 49.9% in triglycerids. Only 49% of physicians have known the definition of diabetes mellitus according to glycemia on an empty stomach, which is more surprising, because a very important part of respondents were the specialists in the internal medicine. The 75% of the respondents have known the correct definition of hypertension. In spite of the fact the quarter of the respondents does not know the definition of hypertension. As a conclusion we can summarize that the knowledge of the basic risk factors has improved among the physicians but the knowledge of the lipids and blood pressure are hardly optimal.

Key words: risk factors of ICD – hypertension – diabetes mellitus – lipids – development of knowledge – physicians

Úvod

V roce 1991 jsme zkoumali znalosti našich lékařů o rizikových faktorech ischemické choroby srdeční [1]. Cílem této práce bylo zjistit, k jakému vývoji došlo během po uplynulých 12 letech. Kardiovaskulární mortalita i přes svůj pokles zjištěný v posledních 10 letech zůstává nejčastější příčinou úmrtí obyvatel České republiky.

Metodika

470 lékařů účastnících se školících akcí IPVZ Praha v roce 2003 vyplnilo námi vypracovaný anonymní dotazník týkající se rizikových faktorů ICHS. V tomto sdělení podáváme výsledky zpracování dotazníků 470 lékařů a lékařek.

Charakteristika souboru

Věkovou skladbu souboru ukazuje tab. 1. Většinu souboru tvořili lékaři a lékařky ve věkových skupinách 31–40 let a do 30 let. Nad 60 let bylo pouze 2,5 % souboru.

Většina respondentů byla z interních oborů – 54,4 % lékařů a 50,4 % lékařek; celkem 51,9 % celého souboru.

V chirurgických oborech pracovalo 8,3 % respondentů, v gynekologii a porodnictví 2,1 % a v ostatních oborech 37,7 % respondentů.

Výsledky

Znalost vlastní hladiny celkového cholesterolu

Tab. 2 shrnuje odpovědi na otázku o znalosti vlastní hladiny celkového cholesterolu.

Celkem 16,8 % nezná svůj celkový cholesterol. To představuje značný pokrok, protože v roce 1991 neznalo svůj cholesterol plných 41,8 % lékařů a lékařek. V roce 1991 pouze 25,9 % lékařů a lékařek bylo schopno uvést hodnotu svého cholesterolu, nyní je tomu je u 52,2 % lékařů a lékařek.

Ptali jsme se také, jaké jsou normální hodnoty celkového cholesterolu. Výsledky odpovědí ukazuje tab. 3. Vycházeli jsme při tom z evropských norem z roku 1998 [2].

55,1 % lékařů a 47,6 % lékařek znalo správnou normální hodnotu celkového cholesterolu – nižší než 5,0 mmol/l. Poměrně velký počet respondentů – 39,7 % – považuje za normální hodnotu celkového cholesterolu hodnotu < 5,5 mmol/l. Jen 9,75 % respondentů udalo zcela chybné hodnoty celkového cholesterolu za normální.

Ptali jsme se také, jaké jsou normální hodnoty LDL-cholesterolu. Výsledky odpovědí ukazuje tab. 4.

Většina respondentů – 61,5 % udala správnou hranici normální hladiny LDL-cholesterolu 3,0 mmol/l. Nicméně jedna třetina dotázaných neznala hraniční hodnoty LDL-cholesterolu.

Součástí dotazníku byla též otázka o normálních hodnotách HDL-cholesterolu. Výsledky respondentů ukazuje tab. 5.

71,5 % lékařů a 67,1 % lékařek udalo správnou definici normální hodnoty HDL-cholesterolu.

Dotazníky zahrnovaly i otázku o normálních hodnotách triglyceridů. Výsledky ukazuje tab. 6.

49,4 % lékařů a 45 % lékařek udalo správnou hranici normální hodnoty triglyceridů.

Při vypracování dotazníku jsme úmyslně považovali za správné odpovědi hodnoty lipidů podle evropských doporučení z roku 1998. Autorům práce jsou známe nové definice normy podle Evropských doporučení z roku 2003.

Užívání hypolipidemik
Celkem 20 respondentů uvedlo, že hypolipidemika užívá. Z těchto pak 13 užívá statiny, 2 fibráty, jeden jiné, jeden kombinaci statinů a fibrátů a jeden respondent pak kombinaci statinu, fibrátu a pryskyřice (3 respondenti neuvedli druh hypolipidemik).

Z těchto dvaceti respondentů je 9 žen a 11 mužů, specializace u 14 je

Tab. 1. Věková skladba respondentů.

věková skupina	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
do 30 let	53	29,1	76	26,4	129	27,5
31–40 let	70	38,5	105	36,5	175	37,2
41–50 let	27	14,8	64	22,2	91	19,4
51–60 let	25	13,7	38	13,2	63	13,4
61–70 let	6	3,3	5	1,7	11	2,3
Více než 70 let	1	0,6	0	0,00	1	0,2
Celkem	182	100	288	100	470	100

Tab. 2. Znalosti lékařů a lékařek o svém vlastním cholesterolu.

	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, mohu uvést hodnotu	99	56,9	143	49,8	242	52,1
Znám jen, že je normální	42	23,7	84	29,3	126	27,2
Znám, že je abnormální	5	2,8	13	4,5	18	3,9
Neznám	31	17,5	47	16,4	78	16,8
Celkem	177	100	287	100	464	100

interní obory a u 6 jiné obory. Z hlediska kouření pak je tato skupina složena z 12 nekuřáků, 5 příležitostně kuřáků a 3 bývalých kuřáků.

Znalost vlastní glykemie

Zajímaly nás také znalosti nemocných o vlastní glykemii. Skladbu odpovědí ukazuje tab. 7.

40,7 % lékařů a 37,5 % lékařek znalo svou glykemii. Dalších 38,4 % lékařů a 44,5 % lékařek znalo, že jejich glykemie je normální, ale nemohlo uvést konkrétní hodnotu. Svou glykemii neznalo 21 % lékařů a 16,8 % lékařek.

Další otázka pátrala po znalostech definice diabetes mellitus podle hodnot glykemie nalačno (tab. 8).

Poslední otázka zahrnovala znalosti o hodnotách vlastního krevního tlaku.

Povědomost o vlastním krevním tlaku

Tab. 9 a graf 1 shrnují odpovědi na otázku o vlastním krevním tlaku respondenta.

68,5 % lékařů a 69,3 % lékařek znalo svůj krevní tlak. Dalších 22,5 % lékařů a 25,1 % lékařek znalo jen, že jejich krevní tlak je normální nebo abnormální. Svůj krevní tlak neznalo 9 % lékařů a 5,6 % lékařek.

Další otázka pak cílila ke znalostem definice hypertenze. Výsledky ukazuje tab. 10.

Analýzou bylo prokázáno, že 2 minoritní odpovědi jsou zastoupeny statisticky stejně četně, a to u obou pohlaví. Třetí odpověď pak je jednoznačně statisticky významně majoritní, a to opět u obou pohlaví.

Znalosti o definici obezity podle indexu tělesné hmotnosti

Tab. 11 shrnuje odpovědi na definici obezity pomocí BMI (body mass index).

Naprostá většina (80 % lékařů a 77 % lékařek) správně odpověděla na definici obezity.

Otázky o kouření českých lékařů a lékařek tvoří předmět jiného sdě-

Tab. 3. Jaké hodnoty celkového cholesterolu považují čeští lékaři a lékařky za normální.

celkový cholesterol	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
< 6,2	4	2,2	10	3,7	14	3,1
< 6,0	11	6,2	19	7,0	30	6,7
< 5,5	65	36,5	114	41,8	179	39,7
< 5,0	98	55,1	130	47,6	228	50,5
Celkem	178	100	273	100	451	100

Tab. 4. Jaké hodnoty LDL-cholesterolu považují čeští lékaři a lékařky za normální.

LDL-cholesterol	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
< 5 mmol/l	4	2,33	7	2,95	11	2,69
< 4 mmol/l	26	15,12	36	15,19	62	15,16
< 3 mmol/l	115	66,86	137	57,81	252	61,61
< 2 mmol/l	27	15,70	57	24,05	84	20,54
Celkem	172	100	237	100	409	100

Tab. 5. Jaké hodnoty HDL-cholesterolu považují čeští lékaři a lékařky za normální.

HDL-cholesterol mmol/l	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1,0 a vyšší	123	71,5	154	63,9	277	67,1
0,7 a vyšší	10	5,8	10	4,2	20	4,8
1,5 a vyšší	39	22,7	77	31,9	116	28,1
Celkem	172	100	241	100	413	100

Tab. 6. Jaké hodnoty triglyceridů považují čeští lékaři a lékařky za normální.

triglyceridy	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
1,6 a menší	77	44,3	112	45,0	189	44,7
1,0 a menší	11	6,3	12	4,8	23	5,4
2,0 a menší	86	49,4	125	50,2	211	49,9
Celkem	174	100	249	100	423	100

lení obdobně, jako tomu bylo před 12 lety.

Hodnoty indexu tělesné hmotnosti (BMI) souboru respondentů

Tento parametr byl zvolen jako kombinace tělesných proporcí výšky

a hmotnosti. Pro jeho výpočet byl použit následující zjednodušený vzorec

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 (\text{cm}^2)}$$

Výsledek do hodnoty 25 je považován za normální, v rozsahu 25–29 za

Tab. 7. Znalosti českých lékařů a lékařek o hodnotách vlastní glykemie.

glykemie	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, mohu uvést hodnotu	72	40,7	108	37,5	180	38,7
Znám jen, že je normální	68	38,4	139	48,3	207	44,5
Znám že je abnormální	0	0,0	0	0,00	0	0,00
Neznám	37	20,9	41	14,2	78	16,8
Celkem	177	100	288	100	465	100

Tab. 8. Skladba odpovědí o znalosti definice diabetes mellitus podle glykemie nalačno.

glykemie nalačno	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
≥ 8 mmol/l	25	14,5	38	14,1	63	14,2
≥ 6 mmol/l	53	30,8	106	39,2	159	36,0
≥ 7 mmol/l	94	54,7	126	46,7	220	49,8
Celkem	172	100	270	100	442	100

nadváhu, obezita je pak nad 30. Výsledky ukazuje tab. 12.

Z tab. 12 i grafu 1 je zřejmé, že nadváha i obezita se vyskytovaly častěji u lékařů nežli u lékařek.

A jak naši lékaři a lékařky kouří? Tato analýza je předmětem zvláštního sdělení. Na tomto místě bychom uvedli aspoň hlavní výsledek anonymního dotazníku [6].

Tab. 13 porovnává kouření českých lékařů a lékařek s českou populací v roce 1992 a v roce 2003. Soubor lékařů a lékařek v roce 1992 zahrnoval 673 osob.

Z porovnání vyplývá několik závěrů. Kuřácké návyky poklesly významně v roce 2003 u lékařů oproti stavu v roce 1992 ze 24,2 % na 16,0 % ($p < 0,001$). Kuřácké návyky lékařek

rovněž výrazně a významně poklesly ze 27,4 % na 16,2 % ($p < 0,001$).

Diskuse

Hlavním naším zájmem bylo porovnat znalosti českých lékařů a lékařek o rizikových faktorech zjišťované anonymním dotazníkem obdobně jako tomu bylo před 12 lety.

Po 12 letech došlo ke zlepšení znalosti o hodnotě cholesterolu. Výsledky porovnání ukazuje tab. 14. Uvádíme data pro obě pohlaví, protože jsme nezjistili mezi pohlavími významný rozdíl.

Z tohoto porovnání vyplývá, že v porovnání se situací v roce 1991 procento českých lékařů a lékařek neznajících své hodnoty celkového cholesterolu a glykemie nalačno výrazně poklesly. Znalosti o vlastním

Tab. 9. Znalosti českých lékařů a lékařek o vlastní hodnotě krevního tlaku.

	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano, mohu uvést hodnotu	122	68,5	199	69,8	321	69,3
Znám jen, že je normální	38	21,4	73	25,6	111	24,0
Znám že je abnormální	2	1,1	3	1,1	5	1,1
Neznám	16	9,0	10	3,5	26	5,6
Celkem	178	100	285	100	463	100

Tab. 10. Znalosti českých lékařů a lékařek o definici hypertenze.

definice hypertenze	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
≥ 160 a/nebo ≥ 95 mm Hg	23	13,0	41	15,0	64	14,2
≥ 150 a/nebo ≥ 90 mm Hg	15	8,5	30	11,0	45	10,0
≥ 140 a/nebo ≥ 90 mm Hg	139	78,5	203	74,1	342	75,8
Celkem	177	100	274	100	451	100

krevním tlaku byly již v roce 1991 dobré a nedošlo zde ke změně.

Neporovnávali jsme znalosti o definici hypertenze, hypercholesterolemie a glykemie, protože v roce 1992 nebyly součástí dotazníku. Navíc se definice hypertenze v roce 1993 podstatně změnila a rovněž definice hypercholesterolemie se změnila.

Další porovnání pak se soustřeďuje na znalosti definice normálního cholesterolu, LDL-cholesterolu a triglyceridů. Tyto otázky nebyly v dotazníkové akci z roku 1991 zahrnuty.

Lze shrnout, že správnou definici normálních hodnot celkového cholesterolu zná 50,6 %, LDL-cholesterolu 61,6 %, HDL-cholesterolu 67,1 % a triglyceridů 49,9 % českých lékařů a lékařek.

Úmyslně jsme neuváděli cílové hodnoty celkového cholesterolu a LDL-cholesterolu v sekundární prevenci ICHS, které jsou odlišné (4,5–6,0 mmol/l pro celkový cholesterol a 2,5 mmol/l a méně pro LDL-cholesterol).

Překvapujícím zjištěním bylo, že definici diabetes mellitus podle glykemie nalačno znalo jen 49 % lékařů a lékařek; to je tím překvapivější, vezmeme-li v úvahu skutečnost, že významná část respondentů byla z interních oborů.

Správnou definici hypertenze znalo 75 % respondentů. I tak však plná jedna čtvrtina respondentů nezná definici hypertenze.

Povzbuzující je pokles kouření jak mezi lékařkami, tak mezi lékaři. Pokles je větší nežli pokles kouření v celé populaci, v níž k němu došlo jen u mužů [7].

Naše analýza má pochopitelně některá úskalí. Nepředstavuje epidemiologický náhodný výběr vzorku českých lékařů a lékařek. Do akce byli zapojeni účastníci školicích akcí IPVZ Praha. Nelze tedy vyloučit, že obdobná analýza provedená na náhodném vzorku populace českých lékařů a lékařek by dala spíše horší nežli lepší výsledky.

Tab. 11. Znalosti českých lékařů a lékařek o definici obezity podle BMI.

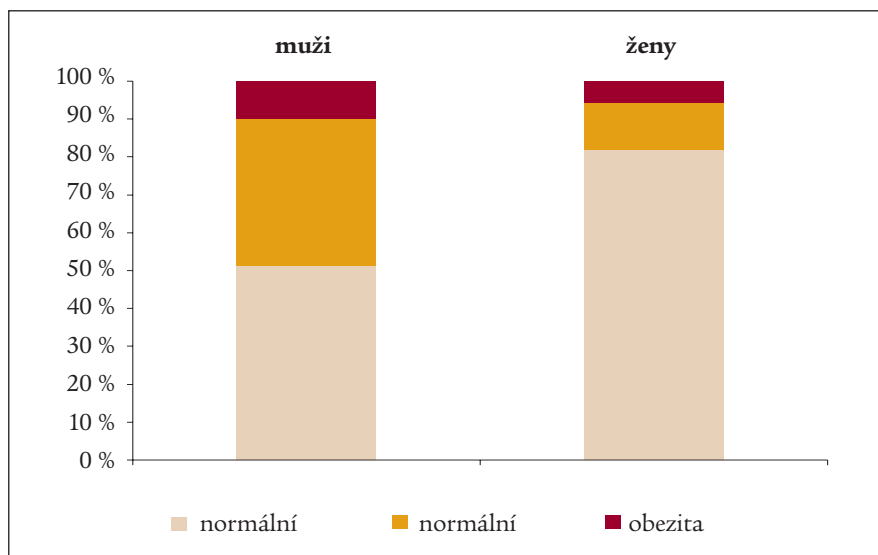
BMI kg/m ²	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
30 a více	137	80,1	202	74,8	339	76,9
< 25	11	6,4	32	11,9	43	9,8
25–29,9	23	13,5	36	13,3	59	13,3
Celkem	171	100	270	100	441	100

Tab. 12. Výskyt nadváhy a obezity v souboru respondentů.

BMI kg/m ²	muži		ženy		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
normální	93	51,4	237	82,0	330	70,2
nadváha	70	38,7	36	12,5	106	22,6
obezita	18	9,9	16	5,5	34	7,2
celkem	181	100	289	100	470	100

Tab. 13. Znalosti českých lékařů a lékařek o rizikových faktorech v porovnání se stavem v roce 1991.

	2003 n = 470	1991 n = 1000
nezná svůj vlastní cholesterol	16,8 % p < 0,001	41,6 %
nezná svou vlastní glykemii	15,8 % p < 0,001	34,6 %
nezná svůj krevní tlak	5,6 % n.s.	3,4 %



Graf 1. Výskyt nadváhy a obezity v souboru respondentů.

Literatura

1. Widimský J, Janský P. Jaké jsou znalosti našich lékařů o rizikových faktorech ischemické choroby srdeční. Vnitř Lék 1992; 38: 693–695.

2. Wood D, De Backer G, Faergeman O et al. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Corona-

ry Prevention. Eur Heart J 1998; 19: 1434–1503.

3. Guidelines Committee: 2003 European Society of Hypertension–European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003; 21: 1011–1053.

4. Cífková R et al. Prevence ischemické choroby srdeční v dospělém věku. Společné doporučení českých odborných společností. Cor Vasa 2000, 42: K225–K234.

5. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cho-

lesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). JAMA 2001; 285: 2486–2497.

6. Widimský J, Škodová Z, Pecka T. Kuřácké návyky lékařů a lékařek v porovnání s kouřením v populaci České republiky. Porovnání se stavem v roce 1991. Vnitř Lék 2005; 51(3): 286–290.

7. Škodová Z, Cífková R, Adámková A et al. Dlouhodobý vývoj a současný stav kuřáckých zvyklostí obyvatelstva

České republiky. Cor Vasa 2002; 44: 812–816.

*prof. MUDr. Jirí Widimský, DrSc.,
FESC, ČLA
www.ikem.cz
e-mail: jiri.widimsky@medicom.cz*

*Doručeno do redakce: 26. 4. 2004
Přijato po recenzi: 10. 5. 2004*

www.geriatrickarevue.cz