

Vliv cílené intervence na výskyt rizikových faktorů KV onemocnění – editorial

V. Adámková

Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha, vedoucí doc. MUDr. Renata Cífková, CSc.

Sovová E et al. Vliv cílené intervence na výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění zdravotnických zaměstnanců. Vnitř Lék 2006; 52(1): 21–25.

Kardiovaskulární choroby jsou prakticky ve všech rozvinutých zemích častou příčinou úmrtí dospělých. V České republice umírá ročně na kardiovaskulární onemocnění (KVO) více než 50 000 osob (v roce 2003 zemřelo na KVO 26 110 mužů, což představuje 48,8 % zemřelých, a 31 955 žen, tedy 54,6 % zemřelých žen) [1,6].

Snahou každé rozvinuté společnosti by měla být erudovaná, jasná edukace ovlivnitelných rizikových faktorů (RF) KVO.

Jedním ze závažných ovlivnitelných RF je obezita, která se stává v posledních letech globálním celosvětovým problémem. Prevalence obezity v evropských zemích představuje zhruba 10–40 % populace a u žen nacházíme její výskyt ještě vyšší asi o 3–6 % než u mužů [4,5].

Přesto, že v ČR probíhá prakticky 20 let monitorace RF KVO a cílená individuální edukace vybraných osob, v poslední sledované kohortě 1 % randomizovaného souboru vyšetřených osob došlo k nárůstu hmotnosti u mužů i u žen o 1,5 kg ($p < 0,001$), počet obézních mužů (24–65 let) stoupl na 29,6 % a u žen na 29,8 % ($p < 0,001$).

Potěšitelný je pokles krevního tlaku v průběhu 16 let (1985–2001)

u obou pohlaví (M: $-3,88/2,2$ mm Hg, Ž: $-5,64/3,16$ mm Hg). Naštěstí je větší povědomí obyvatel o nebezpečnosti vysokého krevního tlaku a lidé mají o svém krevním tlaku více informací.

Velkým nešvarem tzv. moderní společnosti je i kouření, v české populaci byl zaznamenán v posledních 16 letech pokles asi o 13 % u mužů, ale u žen pouze sestupný trend a bohužel se nemění denní spotřeba cigaret [8].

Od roku 1997 se nezměnila prevalence diabetes mellitus, klesla hodnota ranní na lačno glykemie. Zatímco v roce 1975 bylo v České republice hlášeno asi 234 tisíc diabetiků, v roce 1998 jich bylo již 609 tisíc. Budeli dosavadní trend pokračovat, lze v roce 2010 očekávat v ČR kolem 800 tisíc diabetiků. Nyní je v populaci v České republice výskyt asi 6 % diabetiků. Přibližně 20 % diabetiků 2. typu zůstává nerozpoznáno.

Snaha změnit styl výživy české populace není zatím také dostatečně úspěšná, podle šetření v letech 1992 až 2001 je velký rozdíl v jednotlivých oblastech ČR, např. v konzumaci živočišných tuků, kdy největší spotřeba byla v okrese Litoměřice ($81,37 \pm 44,30$ g/d) a nejmenší

v Pardubicích ($57,047 \pm 32,58$ g/d; $p < 0,0001$).

Primát ve spotřebě rostlinných tuků měla Praha ($25,78 \pm 020,28$ g/d), nejhůře dopadl okres Jindřichův Hradec ($20,12 \pm 14,41$; $p < 0,001$) [3]. Samozřejmě že prosté změření přijímaných kalorií nevysvětluje obezitu, situace je složitější, ale ve většině případů hraje hlavní roli nadměrný příjem energie [2,7].

Potěšitelným faktem zůstává pokles adjustované mortality v ČR, porovnáme-li rok 1985 a 2003, pokles úmrtí na KVO činí u mužů asi 32 % (844 vs 569), u žen 30 % (548 vs 384) a na cévní onemocnění mozku u mužů asi 41 % (250 vs 148) a u žen 40 % (202 vs 121) [6].

Pracovníci ve zdravotnictví jsou jistě vystaveni velkému pracovnímu vytížení, ne vždy vyhovujícím pracovním podmínkám a zodpovědné práci, prakticky bez možnosti opravných termínů, je proto velmi dobře, že se stali cílovou skupinou pro zjištění výskytu RF KVO.

Literatura

1. Adámková V. Obezita a KV choroby. Practicus 2005; 3: 128–129.
2. Adámková V, Škodová Z, Lánská V et al. Differences of the trend of the Nutri-

tion in Czech Smokers and Nonsmokers (10 years Research). Atherosclerosis 2005; Suppl 6: 152.

3. Adámková V, Cífková R, Lánská V et al. The differences in nutrition of the inhabitants of the Czech Republic (according to age and gender). Atherosclerosis 2004; Suppl 1: 101.

4. Caterson ID, Gill TP. Obesity: Epidemiology and possible prevention. Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism 2002; 4: 595–561.

5. Gifford KD. Dietary fats, eating guides, and public policy: history, critique, and recommendations. American J Medicine 2002; 9: Suppl 2: 89–106.

6. Zdravotnická ročenka ČR 2003. Praha: ÚZIS ČR 2004.

7. Fang J, Wylie-Rosett J, Cohen HW et al. Exercise, body mass index, caloric intake and cardiovascular mortality. Am J Preventive Medicine 2003; 25: 283–289.

8. Petržílková Z. Závěrečná zpráva grantu č. IZ/3635-6: Výskyt rizikových faktorů KVO v české populaci. IGA MZ ČR 2002.

doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.

www.ikem.cz

e-mail: veraadamkova@seznam.cz

Doručeno do redakce: 9. 6. 2005

www.vnitrnilekarstvi.cz