

## **Prevence chronických nemocí** (Preventing chronic diseases: taking stepwise action)

Epping-Jordan JE, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R.  
Lancet Vol. 366, November 5, 2005, s. 1667-1671

Volně přeložil a značně zkrátil MUDr. Vladimír Plesník

**Souhrn:** Máme již dost vědecky podložených poznatků k dosažení nového, významného cíle v prevenci chronických nemocí. Cílem je každý rok snížit o 2 % úmrtnost na chronické nemoci, očekávanou během nejbližších 10 let. Bohužel, řada států s nízkými a středními příjmy se musí vypořádat s realitou omezených zdrojů a s dvojnásobně vyššími náklady na infekční a chronické nemoci. Tato práce přináší nový systém plánování postupných kroků prevence chronických nemocí.

### **Úvod**

Z předpokládaného letošního počtu 58 milionů úmrtí ve světě, zemře na chronické kardiovaskulární nemoci, iktus, nádory a jiná chronická onemocnění asi 35 milionů lidí, z toho 15 milionů bude mladších sedmdesáti let. Zhruba čtyři z pěti všech zemřelých na chronické nemoci (dále jen **Chn**) žili v zemích s nízkými či středně velkými příjmy, nejvyšší úmrtnost mají v těchto zemích osoby středního věku.

#### **Tabulka 1: Klíčové these**

Řada opatření vůči Chn je účinná a použitelná i v ekonomicky slabších zemích.  
Postupné plánovitě zavádění vědecky podložených intervencí může přispět k prevenci a kontrole Chn  
Široká spolupráce na úrovni státu, řízená vládou, je podstatou žádoucího úspěchu.

Zatím co v mnoha ekonomicky silných státech klesá věkově specifická úmrtnost na Chn, v ekonomicky slabších zemích naopak narůstá jak následkem stárnutí populace, tak následkem rychlých změn sociálních poměrů a životního prostředí, které zvyšují prevalenci obvyklých rizikových faktorů. Toto zhoršování je alarmující tím spíše, že Chn lze poměrně snadno předcházet. Zdravý způsob stravování, pravidelná fyzická zátěž a nekuřáctví může zabránit nejméně 80% případů kardiovaskulárních nemocí, iktu a diabetu 2 typu, a 40% nádorových onemocnění. Existují ekonomicky výhodná opatření k omezení rizik Chn, která jsou uplatňována v řadě zemí (tab. 2). Ty nejúspěšnější strategie využívají bohatou škálu celospolečenských i individuálních postupů. Ale nárůst rizika vzniku Chn v řadě ekonomicky slabších států odhaluje nedostatky úspěšné aplikace celospolečenských preventivních programů. Pro vysoce ohrožené, nebo již nemocné osoby v těchto zemích jsou v nejlepším případě jen občas dostupné léky a potřebná ošetření. S tím těsně souvisí zbytečné utrpení lidí následkem nedostatku levných, nespecifických preventivních postupů (Tabulka 3).

**Tabulka 2: Obvyklé pověry o chronických onemocněních**

<p><b>a) „Chronické nemoci vyvolává rozmařilý život“</b>  <u>Skutečnost:</u> Čtyři z pěti úmrtí na Chn ve světě jsou u obyvatel ekonomicky slabých zemí. Nové poznatky dokládají, že riziko vzniku Chn je mnohem vyšší v době před zlepšením hospodářské situace státu.</p> <p><b>b) „Člověk musí na něco umřít“</b>  <u>Skutečnost:</u> Nepochybně každý někdy zemře, ale nemusí umírat dlouho, v bolestech, ani předčasně. Většina Chn nepůsobí rychlou smrt, spíše se postupně zhoršuje, pacienta vysiluje, zvláště když není řádně léčen. Zejména to platí v hospodářsky slabých státech, jejichž občané zpravidla onemocní v mladším věku, déle trpí – často i komplikacemi, kterým bylo možno předejít – a umírají rychleji než občané bohatších států. Smrti se nelze vyhnout, ale není třeba činit ze života utrpení.</p> <p><b>c) „Chronické nemoci vznikají při celoživotní expozici nepříznivým vlivům, proto účinná prevence Chn se projeví až u dalších generací, což je už mimo zájem současných vlád“</b>  <u>Skutečnost:</u> Není nutné čekat desítky let na dosažení prospěchu z preventivních a kontrolních aktivit proti Chn. Omezení rizikových faktorů může vést k překvapivě rychlému zlepšení zdraví jak jednotlivců, tak celé společnosti. Například protikuřácká opatření vedla k rychlému snížení spotřeby tabákových výrobků, výskytu kardiovaskulárních nemocí i hospitalizace osob s infarktem myokardu.</p> <p><b>d) „Preventivní a represivní opatření vůči chronickým nemocím jsou vždy nákladnější než opatření proti akutním a infekčním nemocím“</b>  <u>Skutečnost:</u> Celá řada opatření proti Chn se ukázala být velmi ekonomicky výhodná ve všech oblastech světa, včetně Subsaharské Afriky. Mnohá opatření jsou nejen velmi účinná, ale i jejich realizace není nijak nákladná. Příkladem může být dobrovolné snížení obsahu soli v potravinářských výrobcích; zdaňování tabákových produktů, což je nejen ekonomicky výhodné, ale také zvyšuje příjmy státu; úplný zákaz reklamy na tabákové výrobky; vyhledávání vysoce ohrožených osob a jejich komplexní terapie. Vhodné léky pro prevenci komplikací u kardiaků již nejsou patentově chráněny a v množství potřebném na měsíc mohou být vyráběny za cenu jen málo vyšší než dolar.</p>
---

**Tabulka 3: Tváří v tvář chronické nemoci**

<p>Roberto Severino Campos žije se svými sedmi dětmi a 16 vnoučaty v barákové osadě na okraji Sao Paulo. Nikdy si nedělal starosti se svým vysokým krevním tlakem, ani s kouřením a konzumací alkoholu. „Byl tak tvrdohlavý“, říká jeho 31letá dcera Noemia, „že jsme o jeho zdraví nesměli ani ceknout“. Prvý záchvat mrtvice, po němž došlo k ochrnutí nohou, měl před šesti roky ve věku 46 let. O čtyři roky později po dvou následujících příhodách mrtvice ztratil schopnost mluvit. Původně pracoval ve veřejné dopravě, nyní je jeho život zcela závislý na rodinné péči.</p> <p>Po Robertově prvním záchvatu mrtvice musela rodinu finančně zabezpečovat jeho žena, která denně dlouho pracovala jako uklízečka. Pracoval také jeho nejstarší syn, který svou mzdou přispíval na výdaje rodiny, z větší části představované nákupem speciálních vložek pro Roberta. K tomu Noemia dodává „Naštěstí většinu zdravotnických potřeb dostáváme zdarma, ale někdy nemáme peníze ani na autobus do zdravotního střediska“.</p> <p>Ale ztráta je ještě větší: tato rodina ztratila nejen svého živitele, ale i milovaného tatínka a dědečka. Roberto je dnes osobou, která stále někoho potřebuje aby ji nakrmil a pečoval o její základní životní potřeby. Dcera jej občas vynáší z domu navenek, aby se mohl nadýchat čerstvého vzduchu. Ona sama a čtyři její bratři mají také problémy s vysokým krevním tlakem.</p>
--

S ohledem na narůstající počet úmrtí na Chn na jedné straně a na existenci účinných protiopatření na druhé, byl navržen hlavní cíl prevence Chn. Je jím každoroční snížení úmrtnosti na Chn proti očekávaným hodnotám o 2 % v nejbližších 10 letech. Takový postup by snížil počet zemřelých za tuto dobu o 36 milionů, z nichž by bylo asi 28 milionů zemřelých z ekonomicky slabších států. Cíl vychází z novějších výsledků několika států, v nichž byly preventivní programy zavedeny. Většinou se také ukázalo, že již během relativně krátké doby lze dosáhnout překvapivě dobrých výsledků. Týká se to především výsledků potlačování kouření, které téměř okamžitě vede k významnému zlepšení zdraví celé společnosti.

## **Systém postupných opatření při prevenci chronických nemocí**

Systém postupných opatření představuje flexibilní a praktický návod jak vyvažovat různé potřeby a priority veřejného zdravotnictví při zavádění vědecky podložených intervencí. Systém se řídí principy, které odpovídají obecným zásadám péče o zdraví, přístupu k prevenci a zvládnání Chn:

- Celonárodní řízení vládou sjednocuje systém prevence a kontroly Chn na všech úrovních a zohledňuje možnosti všech účastníků.
- Meziřesortová spolupráce je nutná na všech úrovních politických rozhodování a jejich realizace, protože hlavní činitelé škod Chn jsou mimo zdravotnický sektor.
- Opatření a projekty jsou zaměřeny na rizikové faktory společné pro různá specifická onemocnění.
- Součástí rozsáhlého spektra zdravotnických opatření musí také být kombinace individuálních a celospolečenských intervencí.
- Pochopitelně nebude mít většina států tolik zdrojů, aby mohla hned uskutečňovat celý systém opatření proti Chn. Na počátku je třeba vybrat k realizaci ta opatření, která jsou proveditelná a která přinesou největší prospěch z investic. Tento postup je úhelným kamenem celého systému opatření.
- Pro každý krok a na všech úrovních intervencí je třeba stanovit místně důležité a jasně definované cíle, které budou odpovídat zejména různé úrovni zdravotnického zabezpečení.

Prvým krokem k vypracování Národního plánu opatření proti Chn je zhodnocení rizikových faktorů a následků těchto nemocí v daném státě. To je klíčová informace.

Druhým krokem je vytýčení a praktické provádění opatření proti Chn, která jsou zaměřena na prevenci a kontrolu nejdůležitějších Chn v nejbližších 5-10 letech. Národní programy jsou obvykle zaměřeny na kardiovaskulární nemoci, ikty, nádory, chronickou obstrukční nemoc plic a diabetes.

Třetím krokem je hledání neúčinnějších postupů při zavádění vybraných opatření. Ta se realizují postupně v závislosti na jejich proveditelnosti a lokálních možnostech, při čemž se počítá s případnými potížemi a překážkami.

SZO dělí soubor opatření proti Chn na:

- a) základní, tj. opatření, která lze při využití stávajících zdrojů zavést v krátké době.
- b) širší, tj. opatření realizovatelná na základě očekávaného reálného rozšíření zdrojů, nebo přesunem prostředků v nedaleké době,
- c) žádoucí, tj. prokazatelně potřebná opatření, která však jsou nad současné možnosti.

## **Souhrn**

Každý stát, bez ohledu na své zdroje a poměry, může dosáhnout podstatného zlepšení prevence a kontroly Chn a přispět tak k realizaci celosvětového úsilí o prevenci CHn do roku 2015. Každoroční dvouprocentní snížení úmrtnosti na Chn proti očekávaným hodnotám zabrání do roku 2015 úmrtí 36 milionů osob mladších sedmdesáti let.

Existuje řada účinných opatření k prevenci a kontrole Chn a v mnoha státech, zejména hospodářsky silnějších, po jejich zavedení již dosáhli značného poklesu

úmrtnosti na Chn. Zejména v hospodářsky slabších státech je však třeba k dosažení tohoto cíle vynaložit značné úsilí a získat politickou podporu.

V takových státech je zcela nezbytné věnovat maximální podporu opatřením ke snížení rizika vzniku a k potlačování epidemií. Tam, kde znají své hlavní problémy Chn, bude užitečná prevence Chn nejen pomocí potlačování rizik jejich vzniku, ale i pomocí jejich terapie a předcházení komplikací Chn. K tomuto účelu slouží publikace SZO „Prevence chronických nemocí- investice do života“ (*Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment*).

Snahu o předcházení chronickým onemocněním a o jejich kontrolu musí provázet také odvaha a určité osobní zaujetí pro tuto oblast ochrany zdraví lidí. Na druhé straně však nevyužívání současných znalostí o prevenci a kontrole Chn je neospravedlnitelné a bezohledně ohrožuje příští generace.

26 citací, kopie u překladatele

### **Poznámka překladatele**

Na rozdíl od velké části světa není v našich končinách obvyklé, aby se epidemiolog zabýval chronickými nemocemi. Zde uvedená (ale značně zkrácená) práce dokazuje, že tato problematika nepochybně patří do pozornosti i našich epidemiologů, ať už se považujeme za stát ekonomicky silný (?), nebo slabý (??).