

Epidemiologie a prevence KV onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou chronická onemocnění, která se vyvíjejí pozvolna v průběhu života, manifestují se až v relativně pokročilém stadiu a jsou hlavní příčinou předčasného úmrtí v Evropě, i s ohledem na pokles mortality KV onemocnění za poslední dobu.

Epidemiologie

Předčasné úmrtí na KVO tvoří **více než 40%** všech předčasných úmrtí, ženy umírají na následky KVO častěji než muži.

Ve statistice předčasných úmrtí na KVO existují výrazné **geografické rozdíly**: v Rusku, střední a východní Evropě se pozoruje nárůst úmrtnosti, když země západní, severní a jižní Evropy demonstrují sestupný trend. Česká Republika tvoří výjimku, pokles úmrtnosti na KVO se v Česku dokumentuje od roku 1985 a přetrvává i do dnešní doby, i když hodnota standardizované úmrtnosti je stále vysoká v porovnání s jinými zeměmi Evropské unie.

Hlavní příčinou vzestupného trendu úmrtnosti na KVO je **stárnutí populace** a **pokles úmrtnosti na akutní koronární příhody** vzhledem ke zlepšení kvality zdravotní péče, což vede ke zvýšení počtu pacientů s chronickými formami ischemické choroby srdeční. Tím pádem se prodlužuje očekávaná délka života a zároveň narůstá morbidita osob vyššího věku.

Kromě uvedených výše faktorů velmi významnou roli hraje životospráva pacienta: nikotinismus, abusus alkoholu a jiných návykových látek, fyzická aktivita, stravování, psychosociální stres atd. Dle světové zdravotnické organizace WHO **více než třem čtvrtinám úmrtí na KVO lze předejít odpovídajícími změnami v životosprávě.**

V roce 2007 byla přijata **Evropská charta pro zdraví srdce**, definující charakteristiky osob, které pravděpodobně neonemocní KVO:

- Nekuřáctví
- Fyzická aktivita po dobu 30 minut pětikrát týdně a více
- Zdravá výživa
- Nepřítomnost nadváhy a obezity
- TK < 140/90 mmHg
- Hodnoty celkového cholesterolu < 5 mmol/l
- Nepřítomnost poruch glukózového metabolismu
- Vyhýbání se nadměrnému stresu

Prevence

Prevence KVO se dělí na **primární** a **sekundární** (u pacientů s již manifestním KVO). Ideálně by měla trvat od intrauterinního vývoje jedince do konce jeho života, reálně se ale provádí v menším rozsahu a je zaměřená hlavně na muže středního a vyššího věku, ženy s již manifestním KVO a další rizikové skupiny pacientů (nikotinismus, DM, hypertenze, dyslipidémie...).

Poklesu úmrtnosti na KVO lze dosáhnout **snížením letality** při zlepšení úrovně léčebné péče a **snížením incidence KVO** prostřednictvím ovlivnění rizikového profilu obyvatelstva. Rizikový profil se skládá z **modifikovatelných** (ovlivnitelných) a **nemodifikovatelných** faktorů:

Modifikovatelné RF	Nemodifikovatelné RF
<ul style="list-style-type: none">▪ hypertenze▪ ↑ LDL cholesterol▪ ↓ HDL cholesterol▪ ↑ TAG▪ ↑ glykémie, DM▪ nadváha, obezita▪ trombogenní faktory▪ markery chronického zánětu	<ul style="list-style-type: none">▪ věk▪ mužské pohlaví▪ předčasný výskyt KVO v rodině (do 55 let u mužů, do 65 let u žen)▪ KVO v anamnéze▪ genetické faktory

Pro výpočet rizika kardiovaskulární příhody se používají **tabulky SCORE**, které berou v potaz jak modifikovatelné tak i nemodifikovatelné rizikové faktory.

Existuje dvě základní strategie prevence KVO: **populační** a **lékařský** model. Obě strategie mají své výhody a omezení a neměly by se stavět do protikladu, neboť nejúčinnější prevence lze dosáhnout při kombinaci obou modelů.

Populační model

Cílem této strategie je **snížení výskytu KVO na úrovni populace**, opatření se tedy týkají všech jedinců a zahrnují skupiny s různou úrovní rizika. V rámci tohoto modelu se používají legislativní opatření (např. zákaz kouření) a komunitní intervence (např. snížení obsahu soli v potravinách).

Lékařský model

Lékařský model je zaměřen hlavně na **osoby z vysoko rizikových skupin**, má větší přínos pro jednotlivce a pouze omezený dopad na populaci. Principem strategie je identifikace pacientů s vysokým rizikem pomocí screeningových metod a následné zavedení opatření cílených na snížení hladiny rizikového faktoru. Na rozdíl od populačního modelu tahle strategie nevede k poklesu incidence KVO.

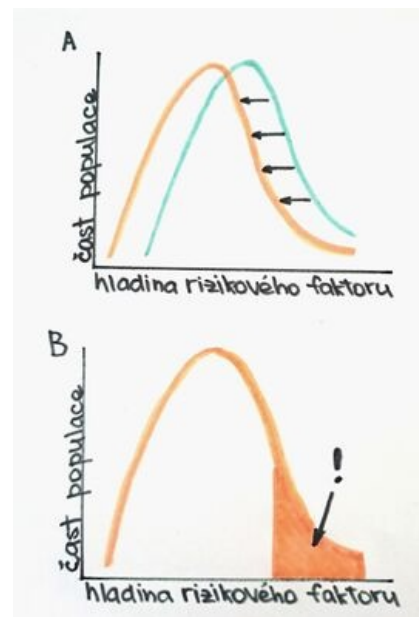
Odkazy

Související články

- Metabolický syndrom
- Ischemická choroba srdeční
- Srdeční selhání (interna)

Zdroj

- CÍFKOVÁ, Renata. *Kardiovaskulární prevence a kardiovaskulární rehabilitace* [přednáška k předmětu Kardiovaskulární medicína, obor LEK VŠEOB, 1.LF UK]. Praha. -. Dostupné také z



A - populační model; B - lékařský model

<https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/877095/mod_resource/content/2/50_nova.pdf>.