



HUMANITA 3/2013 Plus

Chráňme si srdce, zaslúži si to!

Odborníci na Slovensku pripravili aj tohto roku pravidelné zdravotno-vzdelávacie kampane. Z nich asi najviditeľnejšou bola kampaň MOST – Mesiac o srdcových témach. Aj tá prispieva k tomu, že obyvatelia čoraz lepšie vedia, ako predchádzať infarktu, mozgovej porážke a ďalším srdcovo-cievny ochoreniam.

Aktivity celonárodnej vzdelávacej kampane MOST – Mesiac o srdcových témach – uskutočnila **Slovenská nadácia srdca** v spolupráci s partnermi v predchádzajúcich rokoch už šesťkrát a v tomto roku sa uskutočnil už jej **7. ročník**. Mesiacom o srdcových témach je september a kampaň aj v tomto roku vyvrcholila **Medzinárodným Dňom srdca**, ktorý určila Svetová federácia srdca na 29. septembra. Vzhľadom na to, že tohtoročný Deň srdca pripadol na nedeľu, uskutočnil sa **Deň srdca** už v piatok, **27. septembra**.

Kampaň MOST v číslach

- do kampane sa zapojilo **20** partnerov,
- bolo zriadených **133** meracích miest v **62** mestách na Slovensku, jedno aj počas tlačovej konferencie



Aj tohtoročná kampaň MOST opäť preukázala, že informácie na dosiahnutie hodnôt zdravého života sú dôležité pre každého človeka. Na obrázku je stánok, kde merali občanom tlak krvi, glykemický index, cholesterol v krvi, BMI, ale aj odborne poradili. Aj tohto roku sa poradenstvu na Námestí SNP venoval aj Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.: (na obrázku)



Na obrázku Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC, správca Slovenskej nadácie srdca a hlavný odborník pri MZ SR pre kardiológiu počas prednášky pri príležitosti Dňa srdca..

Všetky meracie miesta boli sprístupnené verejnosti od 10. do 17. hodiny a bolo možné nechať si zmerať tlak krvi, hladinu cholesterolu, BMI index a EKG. Prítomní lekári špecialisti poskytli záujemcom poradenstvo k prevencii kardiovaskulárnych ochorení a osobné konzultácie k možnostiam liečby už existujúcich ochorení.

V dňoch **27. – 28. septembra** vypravili **3** vlaky zdravia (Bratislava – Žilina – Košice, Bratislava – Zvolen a späť).

V každom vlaku bolo jedno kupé vyčlenené pre hliadku zdravia, ktorú tvorili lekári. Cestujúci mali možnosť bezplatne si nechať zmerať tlak krvi, hladinu cholesterolu, BMI index, získať informačné a propagačné materiály, aj konzultovať otázky kardiovaskulárnych ochorení. Kupé boli označené plagátmi formátu A3 s informáciou o Dni srdca na Slovensku. Na vlakových staniaciach, na ktorých rýchliky zastali, boli odvysielané rozhlasové oznamy a televízne spoty s informáciou o Dni srdca na Slovensku.



Na vyrátanie indexu BMI sa na stanici merania zdravého života podujala aj dobrovoľníčka, študentka Strednej zdravotnej školy, ktorá pochádza z Michaloviec. Na požiadanie ochotne vysvetlila tiež ako pomôcku na vyrátanie BMI používať.

Chorobách v posledných rokoch výrazne zvýšilo, na Slovensku sú kardiovaskulárne ochorenia príčinou smrti vyše polovice obyvateľstva! Pre porovnanie, vo Francúzsku je to 30 percent obyvateľov.

Na kampaň sa podieľalo 36 (čiže všetky) pobočky Regionálnych úradov verejného zdravotníctva, ako aj Úrad verejného zdravotníctva SR.

Celonárodná edukačná kampaň MOST bola tretíkrát neoddeliteľnou súčasťou Národného programu prevencie ochorení srdca a ciev (NPPOSC), a to aj preto, že na Slovensku každoročne umiera na infarkt a iné srdcovo-cievne ochorenia viac ľudí, než v iných krajinách. Aj keď sa povedomie o týchto chorobách v posledných rokoch výrazne zvýšilo, na Slovensku sú kardiovaskulárne ochorenia príčinou smrti vyše polovice obyvateľstva! Pre porovnanie, vo Francúzsku je to 30 percent obyvateľov.

O informovanosti obyvateľstva

Slovenská nadácia srdca opäť uskutočnila aj anketu informovanosti obyvateľstva. Výsledky doterajších kampaní sú už jasné – podarilo sa, napríklad, znížiť počet fajčiarov na Slovensku. Čo však nepoteší, je správa, že obéznych ľudí pribúda a tých, čo majú zvýšený cholesterol, je podľa výskumov viac ako polovica. Zistenia Slovenskej nadácie srdca budú slúžiť aj ako podklad na plánovanie preventívnych aktivít na Slovensku a potrieb zdravotnej starostlivosti v závislosti od socioekonomických podmienok a vekového zloženia obyvateľstva.

Podľa posledného prieskumu až 90 percent opýtaných správne uviedlo, že **srdcovo-cievne choroby sú na Slovensku na prvom mieste príčin smrti. Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC**, správca uvedenej nadácie a hlavný odborník pri MZ SR pre kardiológiu v tejto súvislosti uviedol: „Sme radi, že – ako ukazujú prieskumy – povedomie o srdcovo-cievnych ochoreniach narastá, ale stále nie sme spokojní. O príčinách kardiovaskulárnych chorôb toho ešte obyvateľstvo nevie dost. Väčšina opýtaných síce správne uvádza, že k nim patrí aj vysoký krvný tlak, no ani nie polovica už spoznala aj ďalšie rizikové faktory ako: stres, vysoký cholesterol, obezitu, či fajčenie“.

Mnoho Slovákov nielenže ešte stále nevie, čo infarkt spôsobuje, ale sa tiež rizikovo správa. Až dve tretiny mužov na Slovensku trpia nadváhou alebo dokonca obezitou. Doc. MUDr. G.Kamenský, CSc., FESC to vysvetľuje týmito slovami: „Civilizačné zmeny sa podpísali aj pod náš spôsob života, prejedáme sa, fajčíme, málo sa hýbeme. Aj preto edukačných kampaní nikdy nie je dost a cieľom Slovenskej nadácie srdca je podnietiť záujem obyvateľov Slovenska o témy zdravého životného štýlu a prevencie kardiovaskulárnych ochorení“.



Pohľad na meracie miesto na Námestí SNP v Bratislave 27. septembra 2013.

Neslávne prvenstvá v počte úmrtí i hospitalizácií

AKO JE NA TOM SLOVENSKO

V roku 2009 boli choroby obehovej sústavy – srdcovocievne ochorenia (ďalej SCO) na Slovensku piatou najčastejšou príčinou práceneschopnosti, druhou najčastejšou príčinou v novopriznaných invalidných dôchodkoch (ide o „plné“ invalidné dôchodky) a prvé miesto im dlhodobo patrí nielen v úmrtiach, ale aj v počte hospitalizácií.

V roku 2009 zomrelo v Slovenskej republike na SCO až 28 265 osôb. Podľa údajov Štatistického úradu SR zomrelo v roku 2010 na SCO 28 541 osôb, čo je vzostup o 1 percento. Počet úmrtí mužov na SCO v rámci celej populácie pozvoľne klesá, ale u žien je to naopak.

V roku 2010 zostala miera štandardizovanej úmrtnosti na úrovni roku 2009. V porovnaní s rokom 2000 však klesla o 15 percent. Takmer rovnako k tomu na úrovni celej populácie percentuálne prispeli muži i ženy (14 percent a 16 percent). Napriek tomu, že u 25–64-ročnej populácie sa zaznamenal pokles, a to 22 percent u mužov a 25 percent u žien, celkovú úmrtnosť na SCO ovplyvňuje 65 a viacročná populácia: iba 12-percentný pokles u mužov a 16-percentný pokles u žien je od roku 2000 neuspokojivý. Dynamika poklesu úmrtnosti na SCO, napriek cieľovým intervenčným aktivitám, zostáva za očakávaním, i keď sa úmrtia posúvajú čoraz viac do starších vekových skupín (nad 75 rokov veku).

Podľa údajov v roku 2010 (ale aj dlhodobo) predstavuje z SCO okolo 60-percentný podiel u 65- a viacročných v oboch pohlaviach, u 25- až 64-ročných je to 46 percent u žien a 56 percent u mužov.

Druhý najvyšší podiel patrí cievnyim chorobám mozgu (CCHM) s podielom okolo 20 percent vo všetkých sledovaných vekových skupinách mužov i žien.

V porovnaní s európskymi krajinami (susednými štátmi a Fínskom i Francúzskom) Slovensko má 3,6-krát vyššiu mieru štandardizovanej úmrtnosti na SCO ako Francúzsko, viac ako 2-krát vyššiu úmrtnosť na SCO než Rakúsko a o 1/5 vyššiu úmrtnosť na SCO, než Česká republika. V súčasnosti má Slovensko dokonca vyššiu úmrtnosť na SCO ako Maďarsko. S výnimkou Ukrajiny, ktorá mala mieru úmrtnosti v roku 2008 na úrovni roku 2000, najnižšia dynamika poklesu úmrtnosti na SCO z uvedených krajín bola evidovaná práve na Slovensku.

Čo sa týka trendov v oblasti výskytu a kontroly najzávažnejších rizikových faktorov SCO, za najpozitívnejšie zistenia možno považovať pokračujúci pokles nielen



Pohľad na meracie miesto v obchodnom dome v Leviciach 15. marca 2013.

hladiny celkového cholesterolu na úrovni celej populácie, ale aj pokles prevalence fajčenia u mužov i žien (viac však je to u mužov).

Z rozsiahlych analýz realizovaných Poradňami zdravia Úradom verejného zdravotníctva v rokoch 1996 – 2006 na počte viac ako 120 tisíc respondentov zisťujeme, že až 50 percent opýtaných nikdy nemalo odmerný krvný tlak a viac ako 80 percent opýtaných nikdy nemalo stanovenú hladinu krvných tukov (lipidov).

V kontexte základného problému najzávažnejších rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení (ďalej len „KVO“) väčšina z nich je absolútne bezpríznaková. Je to mimoriadne závažné zistenie a z neho vyplýva, že viac ako 80 percent opýtaných hypertonikov 1. štádia ESC/EHS a viac ako 45 percent hypertonikov 2. štádia hypertenzie ESC/EHS neužíva vôbec žiadne lieky. Tieto zistenia súhlasia s mimoriadne nelichotivým stavom kontro-

ly tlaku krvi v slovenskej populácii, v ktorej, podľa viacerých zdrojov, je adekvátna kontrola tlaku krvi (TK) na úrovni 22 percent a kontrola TK u špecialistov na úrovni 46 percent.

Podobná situácia je aj v oblasti kontroly ďalších významných rizikových faktorov KVO ako je dyslipidémia, fajčenie, obezita, nedostatok fyzickej aktivity a nesprávne stravovacie návyky. Preto kľúčovou úlohou NPPOSC sa stala iniciatíva za podstatné zlepšenie uvedomenia obyvateľstva, že rizikové faktory KVO síce nebolia, ale sú mimoriadne závažné, pretože sú príčinou viac ako 55 percent všetkých úmrtí na Slovensku.



Meranie krvného tlaku v Slovenskej národnej galérii v Bratislave 5. apríla 2013

PODPORILI AJ SVETOVÝ DEŇ ZDRAVIA

V tomto roku sa prvá časť edukačnej kampane uskutočnila už v marci a podporila Svetový deň zdravia, ktorý si svet pripomína vždy 7. apríla. Na jar sa zdravotné vzdelávanie obyvateľstva sústredilo aj na hypertenziu (vysoký krvný tlak), pretože hypertenziou trpí až takmer polovica Slovákov a je aj jednou z hlavných príčin kardiovaskulárnych chorôb, na ktoré sa dlhodobo najčastejšie na Slovensku umiera.

Nemožno nezdôrazniť, že srdcovocievny ochoreniam každoročne podľahne takmer 30 tisíc Slovákov a Sloveniek. Aj preto bola tohtoročná jarná edukačná kampaň (v rámci posledného roka Národného programu prevencie ochorení srdca a ciev - NPPOSC) venovaná najmä rizikám vysokého krvného tlaku. S touto témou boli spojené aj mnohé podujatia.

„V celej Európe zaznamenávame nepriaznivý stav v oblasti kardiovaskulárnych chorôb, a tak sme pred siedmimi rokmi založili Slovenskú nadáciu srdca, ktorá sa zameriava predovšetkým na prevenciu a edukáciu ohľadom rizík“, uviedol **prof. MUDr. Ján Murín CSc., FESC**, predseda Správnej rady Slovenskej nadácie srdca a dodal: „Pri hypertenzii sa na steny ciev vyvíja vyšší tlak, než normálne, a preto srdce a steny ciev hrubnú a strácajú pružnosť. Takto sa urýchľuje proces artériosklerózy. Ak sa vysoký krvný tlak nelieči, vedie, napríklad, k infarktu myokardu, srdcovému zlyhaniu, alebo mozgovej porážke“. Preto aj Slovenská nadácia srdca v spolupráci s **Kanceláriou Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku** pripravila množstvo edukačných podujatí a nielen to. Zaujímavosťou sa opäť mohli dať bezplatne vyšetriť odborníkmi, ktorí pri-



Na obrázku je prof. MUDr. Ján Murín CSc., FESC, predseda Správnej rady Slovenskej nadácie srdca počas prednášky na tému hypertenzia a MUDr. Alena Cvopová

šli priamo za obyvateľmi. **Meracie miesta** boli zriadené **v nákupných centrách, aj biznis centrách**. Návštevníkom tam boli k dispozícii odborné zdravotnícke tímy. Zaujímavosťou si mohli nechať odmerať tlak krvi, EKG, hladinu svojho cholesterolu a konzultovať svoj zdravotný stav s lekármi, ktorí sa zameriavajú na srdcovocievne ochorenia. Merania sa začali v Bratislave a prvé merania boli určené pre klientelu zaoberajúcu sa biznisom. V bratislavských biznis centrách boli takéto meracie miesta **od 11. do 14. marca** a pokračovali v nákupných centrách vo **Zvolene, Bratislave, Michalovciach, Nových Zámkoch, Poprade, Leviciach, Dunajskej Stre-**

de a v Liptovskom Mikuláši. Následne, **16. marca** prišli tímy lekárov za obyvateľmi do **Banskej Bystrice, Bratislavy, Košíc, Nitry, Prešova, Trenčína, Trnavy a Žiliny**. Takisto prišli potom aj do obchodných centier.

Správca Slovenskej nadácie srdca a hlavný odborník pri MZ SR pre kardiológiu, **doc. MUDr. Gabriel Kamenický, CSc., FESC** pri tejto príležitosti povedal:

„Pre úspešnosť liečby hypertenzie, ale aj ostatných závažných kardiovaskulárnych rizikových faktorov je mimoriadne dôležité vzdelávanie obyvateľstva. Jeho význam vychádza zo známeho poznania, že najzávažnejšie rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení vo väčšine prípadov nemajú takmer žiadne „varovné“ príznaky. Preto ich ľudia často podceňujú. Takéto edukačné kampane sa nám mimoriadne osvedčili, dnes už oveľa viac ľudí pozná riziká srdcovocievnych chorôb, ale stále to nie je dosť. Tentoraz zdravotníci počas kampane na meracích miestach hovorili aj o rýchlej pomoci pri akútnych príznakoch infarktu alebo mozgovej príhody. Málokto by si totiž v takejto situácii dokázal poradiť, pritom dobre poskytnutá prvá pomoc môže zachrániť nejednu život“.

Ani tentoraz nechýbali ani **vlaký zdravia**. Železnice ich vypravili štyri, a to 15. marca na trase Bratislava – Žilina – Košice a Bratislava – Zvolen – Košice. Druhý deň – **16. marca** – to boli rýchliky „Sitno“ na trase Košice – Lučenec – Zvolen – Bratislava a „Liptov“ na trase Košice – Žilina – Bratislava. V obidvoch boli pripravené tímy zdravotníkov, ktorí záujemcov spomedzi cestujúcich vyšetřili počas jazdy. Na organizácii kampane sa tentoraz



O aktivitách RÚVZ počas celej kampane MOST 2013 informoval novinárov aj prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD. MPH – hlavný hygienik a vedúci Služobného úradu Úradu verejného zdravotníctva SR.



MUDr. Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku s novým DVD „Chceme krásne rásť“ ktoré vzniklo na podporu pohybu pre zdravie.

podieľala aj SZO. Riaditeľka Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie v Slovenskej republike, **MUDr. Darina Sedláková, MPH** vysvetlila:

*„Keďže je tentoraz kampaň MOST v termíne blízkom Svetovému dňu zdravia (7. apríla), ktorý každoročne vyhlasuje WHO, rozhodli sme sa spojiť sily so Slovenskou nadáciou srdca. Svetová zdravotnícka organizácia totiž Svetový deň zdravia vždy venuje niektorému z akútnych zdravotných problémov a **kardiovaskulárne ochorenia sú zabijakom číslo jeden v celej západnej Európe. Aj my chceme prispieť k tomu, aby sa tento alarmujúci stav zmenil“.***

Na záver opäť niekoľko čísel:

Zistenia na reprezentatívnej vzorke obyvateľstva vo veku 18 – 64 rokov v Slovenskej republike v projekte EHES realizovaného v roku 2011 v rámci NPOSC čísla ukazujú, že za posledných 10 rokov došlo k zmenám vo výskyte najzávažnejších rizikových faktorov KVO:

- k zníženiu počtu osôb so zvýšenou hladinou cholesterolu o 6,6 percenta u mužov a o 7,2 percenta u žien,
- k zníženiu strednej hodnoty systolického (horného) tlaku krvi o 1,9 percenta u mužov a o 7,2 percenta u žien a tým došlo k zníženiu výskytu hypertenzie u osôb vo veku 18 – 64 rokov na 21,1 percenta

- k zvýšeniu podielu liečených osôb s hypertenziou zo všetkých hypertonikov o 11 percent,
- k zníženiu proporcie pravidelných fajčiarov o 10 percent u mužov a o 5 percent u žien,
- počet osôb bez prítomnosti akýchkoľvek rizikových faktorov KVO stúpol z 11 percent na 22 percent.

Naopak:

- došlo k nárastu obezity a nadváhy až o 62 percent, pričom významný je nárast nadváhy v mladších vekových skupinách,
- počet osôb s dostatočnou fyzickou aktivitou je stále

- nízky a nízky je aj v mladších vekových skupinách,
- následkom vyššie uvedených rizík narastá výskyt cukrovky 2. typu,
- napriek znižujúcemu sa trendu výskytu zvýšeného celkového cholesterolu naďalej pretrvávajú vysoká prevencia osôb vo vysokom riziku (46,2 percenta).

Aj keď za posledných 10 rokov došlo k pozitívnym trendom v poklese úmrtnosti na KVO aj na Slovensku, tento pokles je stále podstatne menší, než vo väčšine vyspelých štátov Európy vrátane Českej republiky a Poľska.



Grafické znázornenie rozloženia aktivít Regionálnych úradov verejného zdravotníctva (RÚVZ SR) v rámci kampane MOST na Slovensku z 15. marca 2013.

ČO SA PODARILO ZA OSTATNÝCH ŠEŠŤ ROKOV

Podľa nezávislého prieskumu agentúry FOCUS:

- kampaň marec 2013 zaznamenalo celkovo 24% respondentov,
- správne hodnoty optimálneho tlaku krvi poznalo 59% respondentov (o 4% viac ako v roku 2009), pričom správnu hodnotu vedelo uviesť až 68% respondentov,
- správne hodnoty normálnej hladiny cholesterolu poznalo 33%, pričom správnu hodnotu vedelo uviesť až 40% respondentov,
- za najzávažnejší rizikový faktor KVO považuje hypertenziu 77% respondentov,

- 60% respondentov si myslí, že má dostatok informácií o predchádzaní KVO, pričom z tých, ktorí kampaň zaregistrovali, je to až 80% respondentov.

Za 6 rokov kampane MOST vrátane jari roku 2013 možno konštatovať v niektorých významných rizikových faktoroch SCO priaznivý vývoj, v iných menej priaznivý.

Došlo k nasledovným zmenám:

1. mierny kontinuálny pokles fajčiarov medzi vyššetrovanými, výraznejší u mužov ako u žien, zastavenie nárastu fajčiarov u mladistvých,



Odborné pracovníčky Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Liptovskom Mikuláši počas kampane MOST 15. marca 2013.

2. počet osôb so zvýšeným tlakom krvi sa výraznejšie nemení, stúpa však počet osôb, u ktorých je vysoký krvný tlak liečený,
3. potešujúci je významný pokles osôb s hladinou celkového cholesterolu za posledných 5 rokov,
4. počet osôb bez fyzickej aktivity má stagnujúci charakter,
5. trvale narastá počet osôb s obezitou, nadhmotnosťou (meranou podľa BMI), pričom ešte vyšší je nárast abdominálnej (brušnej) obezity.

Podľa najnovších nezávislých prieskumov agentúry FOCUS (období januára až apríla 2013) vplynuli nasledujúce zistenia:

- Približne **9 z 10 opýtaných respondentov si myslí, že najzávažnejšími ochoreniami z pohľadu úmrtnosti sú „srdcovo-cievne“ (90%) a „onkologické“ (88%) ochorenia.** V porovnaní s predchádzajúcimi prieskumami (január 2013, júl 2011, október 2010, júl 2010, október 2009, jún 2009) nedošlo k žiadnym podstatným zmenám,
- **60% respondentov si myslí, že má dostatok informácií o predchádzaní KVO,** pričom z tých, ktorí kampaň zaregistrovali má tento názor až 80% respondentov. Vyšší podiel takýchto respondentov je medzi ženami (64%); medzi respondentmi vo veku 55 – 64 rokov (70%); medzi respondentmi s vysokoškolským vzdelaním (78%); medzi výkonnými odbornými pracovníkmi (67%), tvorivými odbornými pracovníkmi (80%) a dôchodcami (66%); medzi respondentmi žijúcimi v mestách s počtom 50-100 tisíc obyvateľov (67%); medzi respondentmi z Bratislavského kraja (70%),
- za najzávažnejší rizikový faktor KVO považuje hypertenziu 77% respondentov, pričom u tých, ktorí kampaň zaznamenali to bolo až 86%,
- **správne hodnoty optimálneho tlaku krvi poznalo 59% respondentov** (o 4% viac ako v roku 2009), pri-

čom u tých osôb, ktoré kampaň zaznamenali správnu hodnotu vedelo uviesť až 68% respondentov,

- **správne hodnoty normálnej hladiny cholesterolu poznalo 33%**, pričom u tých osôb, ktoré kampaň zaznamenali správnu hodnotu vedelo uviesť až 40% respondentov,
- viac ako polovica respondentov (56%) deklaruje, že „**chodievajú na pravidelné preventívne prehliadky k lekárovi**“. Ide častejšie o ženy (62%); starších respondentov: vo veku 55 – 64 rokov (62%), 65 a viac rokov (65%); respondentov s vysokoškolským (67%); tvorivých odborných pracovníkov (70%), dôchodcov (66%); respondentov s čistými mesačným príjmom domácnosti 701 – 900 € (65%); respondentov z Trenčianskeho kraja (63%).

V porovnaní s výsledkami z predchádzajúceho prieskumu (január 2013) sa situácia ohľadom absolvovania preventívnych prehliadok u lekára nezmenila.



Merania hodnôt zdravého života v Trenčíne v marci tohto roku.

Nad nezáujmom starať sa o svoje zdravie víťazí vzdelanie

ČÍM VYŠŠIA NEZAMESTNANOSŤ, TÝM VÄČŠIA ÚMRTNOSŤ

V porovnaní s vyspelou Európou na Slovensku naďalej stúpa výskyt nadhmotnosti a obezity – 62 percent (nárast BMI o 3 percentá u mužov a 5 percent u žien), pohybová aktivita obyvateľstva už na úrovni mládeže je absolútne nedostatočná. Napriek znižujúcemu sa trendu výskytu zvýšeného celkového cholesterolu, stále pretrvávajú vysoká prevencia osôb v riziku (46,2 percenta).

Osobitným problémom je významné narastanie regionálnych rozdielov v morbidite i mortalite na kardiovaskulárne ochorenia (KVO). Kraje s vysokým stupňom nezamestnanosti, nižším hrubým domácim produktom (HDP) a väčšinou aj nižšou vzdelanosťou majú dvoj- i viacnásobne vyššiu mortalitu i morbiditu (pomer počtu chorých a ohrozených za určitý čas) na KVO. Obezita a fajčenie sa aj na Slovensku stávajú doménou osôb s nižším vzdelaním a väčšinou aj nižším sociálnym postavením.

Naďalej pretrvávajú relatívne nízka ochota slovenského obyvateľstva starať sa aktívne o svoje zdravie. Evidentne absentujú motivačné prvky zdravotných poisťovní a štátu na zvýšenie úsilia (compliance) obyvateľstva starať sa o svoje zdravie (je jedno, či človek fajčí alebo nie, či je obézny alebo nie, či sa o svoje zdravie stará

alebo nie – každý platí za svoje zdravie rovnako).

U mladej generácie zisťujeme relatívne slabé vedomosti týkajúce sa zdravého životného štýlu, ako aj relatívne vysokú prevalenciu nesprávnych životných návykov – nedostatok fyzickej aktivity, fajčenie, obezita, nesprávne stravovanie. Ukazuje sa však, že mládež má záujem o dôležité informácie o zdravom životnom štýle a prevencii ochorení srdca a ciev, musí ich však včas dostať.

Oproti roku 2007 dnešný Slováčik vie, že kardiovaskulárne ochorenia zabíjajú dnes 2-3-krát viac ľudí ako všetky rakoviny dokopy. Vie, že rizikové faktory KVO nemajú žiadne príznaky, a preto treba na ne myslieť a kontrolovať si ich. V tomto sa Slováci definitívne zlepšili.

Ak budú pokračovať celonárodné vzdelávacie aktivity, určite sa to prejaví na poklese mortality na KVO v priebehu 5 – 10 rokov. Dnešné trendy poklesov hladiny cholesterolu, fajčenia, zlepšenie kontroly hypertenzie na úrovni celej populácie, dávajú veľkú nádej na zlepšenie. K tomu je však nevyhnutné vytvoriť pozitívnu celonárodnú podporu v médiách, školách, pracoviskách, podobne ako to bolo, napríklad, vo veľmi úspešnom preventívnom projekte **Severnej Karélie vo Fínsku**.

ÚSPECHY MEDICÍNY NESTAČIA

Srdcová nedostatočnosť inak nazývaná aj srdcové zlyhávanie (SZ) postihuje na Slovensku približne 100 000 ľudí. Vyskytuje sa v každom veku, ale u starších častejšie. Už dnes je častejšou príčinou prijatia pacienta do nemocnice, než srdcový infarkt alebo ako všetky nádorové ochorenia spolu.

Odhady ukazujú, že výskyt srdcového zlyhania bude v budúcnosti narastať. Dôvodov je viacero. Sú to najmä starnutie populácie a úspechy v liečbe srdcového infarktu. Úmrtnosť na srdcový infarkt poklesla. Na druhej strane rastie počet ľudí, ktorí srdcový infarkt prežili, ale ich srdce je poškodené a v budúcnosti sa začne prejavovať jeho nedostatočnosť. Sú však aj iné príčiny zvyšujúceho sa počtu pacientov so srdcovým zlyhávaním. Patrí k nim nárast počtu obyvateľov s cukrovkou, obezitou a vysokým krvným tlakom. Typickými prejavmi srdcového zlyhávania sú: únava a sťažené dýchanie (dýchavica) predovšetkým pri fyzickej námahe, ale niekedy aj v pokoji. Tieto ťažkosti sa často považujú za normálny sprievodný jav starnutia, preto veľa ľudí vo vyššom veku o svojej srdcovej nedostatočnosti ani nevie. Včasná diagnóza a liečba sú veľmi dôležité. Pri podozrení, že by ste mohli mať srdcovú nedostatočnosť, neváhajte čo najskôr navštíviť vášho lekára. Ak sa už liečite na srdcovú nedostatočnosť, mali by ste o vašej chorobe niečo vedieť. Informujte aj svojich rodinných príslušníkov. Srdcová nedostatočnosť je vážna, ale zvládnuteľná a liečiteľná choroba.

Čo je srdcová nedostatočnosť?

Každá časť ľudského tela musí byť dostatočne zásobená krvou, aby mohla vykonávať činnosť, na ktorú je určená. Túto funkciu zabezpečuje srdce. Ak srdcový sval zoslabne, alebo ak nedolieha srdcová chlopňa, tak srdce oveľa ťažšie dodáva krv pre dôležité orgány. Menej krvi v svaloch tela zapríčiňuje slabosť a vyčerpanie. Menej krvi pretekajúcej obličkami znižuje vylučovanie škodlivých látok z tela. Okrem toho sa v tele hromadí tekutina. Tieto zmeny zapríčiňujú únavu a dýchavicu. Srdcová nedostatočnosť je príčinou dýchavice, vyčerpanosti a opúchania. Niekedy sa pridávajú pocity napätia až bolesti pod pravým rebrovým oblúkom, spôsobené hromadením krvi v pečeni. Tieto prejavy sa môžu objaviť jednotlivo, ale aj v kombinácii.

Máte srdcovú nedostatočnosť?

Odpoveď by mala znieť „áno“, ak máte jeden alebo viac prejavov tejto choroby. Lekár posúdi, či je súčasne prítomná porucha činnosti srdca a ak áno, zhodnotí, či

táto choroba srdca spôsobuje jeho nedostatočnosť.

Typické prejavy srdcovej nedostatočnosti sú:

- dýchavica, najskôr pri námahe, neskôr aj v klude
- zhoršenie dýchavice v ľahu či v predklone
- kašeľ (zhoršuje sa v ľahu)
- opuchy, často postupujú od členkov nahor
- celková únava a slabosť

Existujú aj iné príčiny vyššie uvedených prejavov ochorenia. To znamená, že nemusíte mať srdcovú chorobu alebo srdcovú nedostatočnosť. Niekedy sú odpovede isté až po niekoľkých testoch, ktorých potrebnosť posúdi lekár:

- čo je príčinou srdcovej nedostatočnosti u vás,
 - aký vážny je váš stav,
 - aký liečebný postup je vo vašom prípade najvhodnejší.
- Váš lekár však nemôže presne a jednoznačne odhadnúť do akej miery sa váš stav po liečbe zlepší.

Ako sa určí diagnóza srdcovej nedostatočnosti?

Diagnózu srdcovej nedostatočnosti môže stanoviť iba lekár. Spýta sa na prejavy choroby (anamnéza) a urobí vám telesnú prehliadku (klinické vyšetrenie).

Pri podozrení na ochorenie srdca odporučí ďalšie vyšetrenia. Medzi najčastejšie patrí elektrokardiogram (EKG) a echokardiografické vyšetrenie (ECHO). Obe vyšetrenia sú neinvazívne a nebolestivé. EKG sníma elektrické potenciály z oblasti srdca. Umožňuje zistiť poruchy srdcového rytmu, srdcový infarkt a iné. Pri srdcovej nedostatočnosti bývajú na EKG väčšinou patologické zmeny. ECHO je najdôležitejšie vyšetrenie v určení diagnózy srdcovej nedostatočnosti. Dáva nám informáciu o celkovej funkcii srdca ako pumpy, o poruchách pohybu jednotlivých jeho častí, o funkčnosti chlopní, o veľkosti jednotlivých srdcových dutín, hrúbke srdcovej steny.

V krvi sa môže vyšetriť prítomnosť pôsobkov, ktoré sa uvoľňujú zo srdca pri jeho preťažení tzv. nátriuretických peptidov. Vyšetrenie krvi tiež poskytuje informácie o stave ostatných orgánov, ktoré môžu byť pri srdcovom zlyhávaní poškodené (obličky, pečeň).

Čo zapríčiňuje srdcovú nedostatočnosť?

Srdcová nedostatočnosť môže mať veľa príčin. Z toho vyplýva, že aj liečba musí byť diferencovaná a cielená.

- Srdcový sval sa oslabí väčšinou po srdcovom infarkte alebo v dôsledku vysokého krvného tlaku. Poškodenie srdcového svalu však môže byť spôsobené aj

infekciou alebo toxínmi.

- Srdcový sval môže stuhnúť a potom krv ťažšie preniká do komôr. Tento stav môže spôsobiť vysoký krvný tlak a niektoré iné zmeny, zvlášť vo vyššom veku.
- Srdcové chlopne môžu byť zúžené alebo nedoliehavé. Ak chlopne primerane nefungujú, tak srdce nemôže vydať dostatočné množstvo krvi do obehu.
- Srdcová choroba môže byť prítomná už po narodení. Táto môže spôsobiť srdcovú nedostatočnosť v ktoromkoľvek veku.
- Existujú aj iné príčiny, ktoré však nie sú bežné.

Aké choroby či stavy zvyšujú riziko vzniku srdcovej nedostatočnosti?

- srdcový infarkt
- vysoký krvný tlak
- ochorenie chlopní
- cukrovka
- obezita
- zväčšenie srdca
- zväčšenie srdca rodinných príslušníkov

Liečba srdcovej nedostatočnosti – čo môžete urobiť pre seba

Vyhýbať sa soleniu

Soľ v tele zapríčiňuje hromadenie vody v tele. Ak nebudete soliť jedlo, bude sa Vám v tele zadržiavať menej vody. Vo väčšine krajín sa veľa solí. Soľ sa môže mierne pridávať do pripravovaného jedla, nemá sa však v žiadnom prípade klásť na stôl. Vo verejnosti prevláda názor, že morská soľ je zdravšia ako bežná kuchynská soľ. Nie je to však pravda.

Kontrola hmotnosti

Mať nadváhu znamená, že srdce musí pumpovať väčšie množstvo krvi. Ak máte nadváhu, mali by ste schudnúť. Schudnúť sa dá jedine značným zredukovaním množstva potravy a vylúčením mastných a sladkých jedál. Hladovanie a prísne diéty však nie sú správnou cestou, môžu situáciu ešte zhoršiť. Optimálna diéta je individuálna a poraďte sa o nej so svojim lekárom. Prudké znižovanie hmotnosti môže byť signálom zhoršovania funkcie srdca.

Kontrola príjmu tekutín

Voda alebo iné tekutiny sa môžu hromadiť v tele, miesto toho, aby sa vylúčili močom. V prípade, že sa Vaša choroba prejavuje výrazným opúchaním znamená to, že by ste nemali vypiť viac ako 1,5 litra tekutín den-

ne. V horúcom počasí, pri dávení, hnačke alebo horúčnatom ochorení však môžete vypiť viac. Pri zaznamenávaní a regulovaní príjmu tekutín nezabúdajte na tekutiny prijaté v podobe ovocia, zeleniny a polievok. Ak priberiete počas dvoch dní viac ako 2 kg znamená to, že sa vo Vašom tele začínajú zadržiavať tekutiny, hoci ešte nemusíte mať opuchy. Informujte o tom svojho lekára.

Príjem alkoholu

Pri príjme alkoholu dochádza u niektorých pacientov k zhoršeniu srdcovej nedostatočnosti. Vyhýbajte sa alebo dokonca vylúčte príjem alkoholu.

Fajčenie

S fajčením je navždy koniec. Je totiž veľmi nebezpečné nielen pre chorých ľudí so srdcovou nedostatočnosťou, ale aj pre zdánlivo zdravých ľudí, lebo môže viesť k náhlej smrti, srdcovému infarktu, pľúcnej infekcii a iným aj vážnym zdravotným problémom.

Pohybová aktivita

Odpočinok je dôležitou súčasťou liečby srdcovej nedostatočnosti a je nutný predovšetkým v prípadoch, keď sa zadýchate už pri minimálnej námahe, v spánku alebo v klude. Dlhodobá telesná inaktivita je však škodlivá. Snažte sa, preto vykonávať všetky bežné, každodenné činnosti (osobná hygiena, ľahké domáce práce). Na udržanie kondície sú vhodné prechádzky. V zásade sú však prijateľné všetky ľahké pohybové činnosti vykonávané tak, aby neviedli k výraznému zadýchaniu až vyčerpaniu. Veľmi vhodný je pravidelný telesný tréning, najlepšie v podobe rezkej chôdze.

Sexuálna aktivita

Pre sexuálnu aktivitu patria podobné odporúčenia ako pre pohybovú aktivitu. Ak zvládnete chôdzu do druhého poschodia, nemusíte sa sexuálnej aktivity obávať. Srdcová nedostatočnosť je chronické ochorenie, ktoré môže mať negatívny vplyv na pohlavný život chorého. Depresia, obavy chorého, ale aj obavy a „šetrenie“ chorého zo strany partnera môžu viesť k zhoršeniu až k úplnému vymiznutiu pohlavnej aktivity. U mužov sa častejšie vyskytuje erektilná dysfunkcia. Môže mať vyššie spomenutý psychický podklad, ale jej vznik môže spôsobiť samotná srdcová nedostatočnosť alebo pridružená cukrovka. O použití liekov na podporu erekcie sa poraďte so svojim lekárom, najmä ak ste prekonali srdcový infarkt. Tieto lieky sú nevhodné pre pacientov, ktorí užívajú nitráty.

Očkovanie

Ľudia so srdcovou nedostatočnosťou by sa mali dať očkovať proti chrípke.

Informujte lekára

Liečba srdcovej nedostatočnosti nie je jednoduchá. Niekedy sa stáva, že lieky spôsobia buď prílišné alebo nedostatočné močenie. Prílišné močenie môže zapríčiniť pokles krvného tlaku, úbytok hmotnosti, závrate alebo pocit slabosti. Nedostatočné močenie vedie k pribúdaniu hmotnosti. Sledujte opúchanie členkov a dýchavicu. Denne sa vážte. Informujte lekára o prípadnom zvýšení hmotnosti, o opuchnutí členkov alebo zhoršení dýchavice. Nočné lapanie po dychu, či nepolavujúci kašeľ sú dôležitými znakmi. Malé zmeny v dávkovaní liekov často upravujú tieto problémy. Zmeniť dávkovanie však môžete iba po porade s lekárom.

Liečba srdcovej nedostatočnosti

Liečba srdcovej nedostatočnosti má dva základné smery či ciele. Prvým je liečba choroby, ktorá srdcové zlyhávanie spôsobila. Dôsledne sa má liečiť vysoký krvný tlak a cukrovka. Niekedy treba obnoviť či zlepšiť zásobovanie srdcového svalu krvou, a tak je namieste operačné premostenie koronárnych tepien srdca (bypassy), či ich rozširovanie balónkovým katétrom. Inokedy je vhodná operácia chlopní. Druhým smerom liečby je kontrola či podpora srdcovej činnosti, ochrana srdca a predchádzanie zhoršovaniu ochorenia.

Najčastejšie používané lieky

Váš liečebný plán je upravený špeciálne pre vás. Je nerozumné a nebezpečné vymieňať si lieky s priateľmi alebo členmi rodiny s tou istou chorobou. Existuje niekoľko druhov liekov na srdcovú nedostatočnosť. Nazývajú sa diuretiká, ACE inhibítory, blokátory angiotenzínu II, betablokátory a digoxín. Majú dobrý vplyv vo väčšine prípadov. U niektorých sa však niekedy objavia neočakávané vedľajšie účinky. Tieto môžu byť spôsobené vysokými dávkami alebo precitlivosťou, takže tieto lieky nemôžete užívať.

Diuretiká

Vedú k zvýšeniu vylučovania moču. Bežne používaným diuretikom pri srdcovom zlyhávaní je furosemid. Pôsobí na obličky, ktoré tvoria viac moču. Jedna dávka pôsobí okolo štyroch hodín. Počas tejto doby spôsobuje vyššiu potrebu močenia. Liek sa môže užiť kedykoľvek počas dňa. Obyčajne sa však podáva ráno a popoludní. Zvyčajne sa liek neužíva neskoro večer, lebo nutkanie

močiť môže rušiť spánok. Niektorí ľudia spávajú poseďačky, lebo sú dýchaviční. Zvyčajne im pomôže väčšia dávka furosemidu neskoro popoludní, ktorá zníži obsah tekutín v pľúcach, vďaka čomu môžu spať poležiačky.

Ak ste deň alebo dva zabudli užiť diuretikum, nahromadí sa vám viac tekutín v tele. To môže viesť k akútnej dýchavici, napr. v noci. Malé dávky diuretik (alebo vôbec žiadne) sa užívajú, ak máte stabilnú hmotnosť a nahromadí sa v tele voda (nemáte opuchnuté členky alebo dýchavicu). Zmeny vo Vašej liečbe môže robiť iba lekár.

Diuretiká môžu spôsobiť zmeny hodnôt minerálov a ďalších substancií v krvi. Niekedy sa musí lekár uistiť pomocou krvných testov, či sú hodnoty v krvi v norme.

Krvné testy sú potrebné aj vtedy, keď ste vymočili veľké množstvo moču v krátkom čase, alebo sa zdá, že diuretiká nezaberajú.

ACE – inhibítory

Tieto lieky majú široký rozsah účinku. Najúčinnším z nich je zmenšenie práce srdca rozšírením ciev, čo prispieva k nižšiemu krvnému tlaku. Tieto lieky dokazateľne predlžujú život. Začínajú sa užívať nízke dávky lieku, ktoré lekár postupne zvyšuje na potrebné dávky.

Dnes existuje značné množstvo ACE inhibítorov. Všetky ACE inhibítory majú podobné účinky a môžu vyvolať aj nežiaduce účinky ako sú závrate, tma pred očami, kašeľ alebo zníženú funkciu obličiek. Ak sa tieto prejavy objavia je potrebné odmerať krvný tlak a urobiť krvné testy. Zriedkavo sa kvôli tomu prestane užívať liek. Blokátory angiotenzínu II (tzv. sartany) Majú podobný mechanizmus účinku ako ACE inhibítory. Používajú sa u ľudí, ktorí ACE neznášajú alebo, ak treba účinok ACE inhibítorov, posilniť.

Betablokátory

Sú to lieky, ktoré znižujú nároky srdca na námahu a zásobovanie kyslíkom, znižujú krvný tlak a rýchlость srdcovej činnosti (tepu). Jednoznačne predlžujú život pacientov so srdcovou nedostatočnosťou. V úvode liečby týmito liekmi, sa môže zriedka stav prechodne zhoršiť, najmä u pacientov s pokročilým stupňom srdcovej nedostatočnosti. Aby sa tomuto predišlo, začína sa s veľmi malými dávkami, ktoré lekár pozvoľna zvyšuje do potrebného množstva. V prípade prudkého zhoršenia stavu je vhodné zmenšiť dávku. Používanie týchto liekov však svojvoľne nikdy neprerušujte.

Digoxín

Digoxín ako liek na srdcovú nedostatočnosť sa používa už 200 rokov. Pôsobí vo viacerých smeroch. Spomaľuje srdcovú funkciu, ustáľuje tlkot srdca a zlepšuje

silu srdcového svalu. Výsledkom vyššej dávky digoxínu je nechutenstvo, nevoľnosť a niekedy dávenie a nepravidelný pulz. Ak sa vám zdá, že máte niektorý z nežiaducich účinkov digoxínu, prípadne iného lieku, informujte o tom lekára. Niekedy sa kontroluje obsah digoxínu v krvi, ale zvyčajne to nie je potrebné.

Spironolaktón

Predpisuje sa pacientom s ťažšou formou ochorenia. Zlepšuje stav srdcovej nedostatočnosti. Má priaznivý vplyv aj na hospodárenie organizmu s minerálmi a zabraňuje stratám draslíka. Predpisuje sa často spolu s furosemidom.

Iné lieky

Na liečbu srdcového zlyhania sa používajú aj iné lieky, z ktorých niektoré sú ešte vo výskume. Iné lieky alebo postupy sa zvyknú predpisovať iba zo špeciálnych dôvodov.

Prístroje

V špeciálnych prípadoch Vám môže lekár navrhnúť implantáciu (voperovanie) určitého typu kardiostimulátora (strojčeka), ktorý upravuje vedenie elektrického vzruchu srdcom, a tak zlepšuje jeho činnosť. Tento postup je vhodný len pre niektorých pacientov a existujú pre to jasne definované kritériá. Posúdiť vhodnosť takéhoto postupu by mal kardiológ. Kardiológ by rovnako mal posúdiť riziko náhlej arytmiogénnej smrti, teda náhlej smrti spôsobenej akútnou vážnou poruchou srdcového rytmu. Takýmto spôsobom umiera asi 40% pacientov so srdcovým zlyhávaním. Predchádzať takýmto príhodám je možné v selektovaných prípadoch implantáciou automatického kardiovertera defibrilátora. Tento prístroj monitoruje elektrickú aktivitu srdca a v prípade jej poruchy ohrozujúcej

život vyššie silný elektrický výboj s cieľom poruchu rytmu prerušiť. V prípade, že Váš lekár usúdi, že by takýto postup mohol byť pre vás prínosný, odošle Vás na vyšetrenie do špecializovaného zariadenia (ústavy srdcových chorôb).

Transplantácia srdca

Transplantácia je radikálnym riešením srdcovej nedostatočnosti. Táto náročná liečebná metóda je vhodná len pre pacientov v konečnom štádiu ochorenia srdca, kde zlyhajú všetky iné liečebné postupy. Súčasne však títo pacienti nesmú mať žiadne iné ochorenie (infekčné, pľúcne, pečňové, obličkové a pod.), ktoré by ohrozilo život pacienta pri alebo po transplantácii. Sociálny a psychický stav pacientov, ktorí sú zaradení do programu transplantácie srdca má vytvárať predpoklady pre adekvátnu spoluprácu, ktorá je dôležitou podmienkou pre úspech takejto liečby.

Zlepšenie zdravia srdca

Pomocou liečby sa u väčšiny pacientov dá srdcová nedostatočnosť kontrolovať. Príležitostne sa stratia všetky symptómy a cítite sa znovu normálne. To však neznamená, že ste sa úplne uzdravili. Po nejakom čase lekár znovu preskúma Váš zdravotný stav a podľa potreby upraví Vašu liečbu. Je bežné, že Vám lekár zvýši dávky niektorých liekov (ACE inhibítory, betablokátory) napriek tomu, že Váš stav sa zlepšil.

Nikdy neprestaňte alebo nemeňte liečbu bez konzultácie s lekárom. Spomeňte si, aké to bolo pred začatím liečby! To, že sa cítite lepšie, neznamená, že sa môžete vrátiť k svojim zlozvykom. Budte aktívny. Kontrolujte si hmotnosť. Obmedzte soľ a alkohol. Navštevujte lekára pravidelne. Neprestávajte užívať lieky. Tešte sa zo života a – Vaše životné krédo – nefajčiť a cvičiť.

Zdroj: <http://www.nusch.sk/files/publikacie/srdcova-nedostatocnost>

DÔLEŽITÉ ADRESY A KONTAKTY

Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.

správca Slovenskej nadácie srdca,
je vedúcim oddelenia neinvazívnej kardiovaskulárnej diagnostiky na V. internej klinike Univerzitetnej nemocnice Bratislava, pracovisko Ružinov
e-mail: kamensky@ru.unb.sk

Prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH

hlavný hygienik a vedúci Služobného úradu ÚVZ SR,
e-mail: andrea.fedicova@uvzsr.sk,
hlavnyhygienik@uvzsr.sk

MUDr. Darina Sedláková

riaditeľka Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na Slovensku
e-mail: dse@euro.who.int

Prílohu pripravila: **PhDr. Margita Škrabáľková.**