



Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHIS/EHES 2014

Nad'a Čapková

Ústředí monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva
Státní zdravotní ústav Praha

68. konzultační den
8.12.2016, SZÚ

Význam podpory zdraví a prevence



- **Prevence je lepší než léčba...**
 - Medicína dosáhla značného pokroku – lze léčit vysoký krevní tlak, hyperlipidémii, předcházet kardiovaskulární úmrtnosti u diabetiků, přesto to není stále dost...
 - Mnoho hypertoniků nedosahuje cílových hodnot TK, osoby s hyperlipidémií jsou léčeny nedostatečně a diabetiky se nedaří zvládat a kontrolovat...
- **Preventivní opatření jsou stále nedokonalá a kardiovaskulární onemocnění zůstávají nadále nejčastější příčinou úmrtí na celém světě.**
- Zdravotní péče by měla směřovat do oblasti rizika vzniku onemocnění, tj. do oblasti prevence:
 - předcházet vzniku nemocí eliminováním nebo omezením rizikových faktorů,
 - zvyšovat medicínskou i ekonomickou efektivitu terapie včasnou detekcí nemocí a jejich včasnou léčbou.
 - Nejlépe investované prostředky na zdravotní péči jsou ty, které směřují k předcházení nemocem nebo k oddálení jejich výskytu.

Zdroje zdravotních dat o populaci



Administrativní
registry
pacientů
v rámci
zdravotní péče

Výběrová
dotazníková
šetření
zdravotního
stavu
populace
(HIS)

Výběrová
šetření
zdravotního
stavu populace
s lékařským
vyšetřením
(HES)

EHIS/EHES 2014



- **EHIS** (European Health Interview Survey)
Evropské dotazníkové šetření zdravotního stavu populace
- Organizoval ÚZIS, zajišťoval ČSÚ
- Forma CAPI (Computer Assisted Personal Interview)
 - Zdravotní stav
 - Využívání zdravotní péče
 - Zdravotní determinanty
- Populace 15+
- 6737 rozhovorů, response - 72%

EHIS/EHES 2014



- **EHES** (**E**uropean **H**ealth **E**xamination **S**urvey)
Evropské šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením
- Navazovalo na dotazníkové šetření EHIS
- Organizoval SZÚ (KHS, ZÚ, nemocnice, PL)
- Lékařské vyšetření zahrnovalo:
 - měření krevního tlaku
 - antropometrická měření (výška, hmotnost, obvod pasu)
 - analýzu žilní krve (celkový cholesterol, HDL-cholesterol, glykovaný hemoglobin – HbA1c)
- Věková kategorie 25–64 let
- Vyšetřeno 1220 osob, response – 32%

Východisko a záměr studie EHES



- Kardiovaskulární onemocnění – hlavní příčinou úmrtí i v Česku (v roce 2015 – u 42 % mužů a u 50 % žen)
- **80 % KVO – preventabilní → zdravější životní styl**
- Eliminací a minimalizací rizikových faktorů lze snížit riziko koronárních srdečních onemocnění
 - o 5–20 % - pokles systolického krevního tlaku o 10 mmHg
 - o 25 % - pokles hladiny cholesterolu o 0,6 mmol/l v séru
 - o 10 % - pokles BMI o 1,0 kg/m²
- Získat informace o **rizikových faktorech většiny chronických neinfekčních onemocnění** (zejména kardiovaskulárních) a jejich prevalenci.
- Odhalit nediodagnostikované případy, zjistit podíl osob v běžné „zdravé“ populaci, které své rizikové faktory neznají, případně nejsou dobře léčeni – zpětná vazba na systém léčby a prevence.
- Objektivizovat údaje sdělené respondentem v dotazníku.
- Poskytnout podklady pro přípravu včasných preventivních opatření včetně hodnocení preventivních programů na podporu zdraví.


Klíčové rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění



Faktory životního stylu:

- kouření,
- nezdravý způsob stravování včetně nadměrné konzumace alkoholu,
- nedostatečná fyzická aktivita.

Metabolické rizikové faktory:

- vysoký krevní tlak,
- dyslipidémie,
- nadváha,
- diabetes mellitus,
-  jsou výrazně ovlivněny životním stylem jedince.

Faktory životního stylu podle pohlaví a věkových skupin (%)



Věková kategorie	Denní konzumace ovoce		Denní konzumace zeleniny		Fyzická aktivita podporující zdraví		Nadváha			
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	Preobezita		Obezita	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Celkem	36,9	56,0	34,2	48,1	13,2	6,9	43,9	30,0	19,3	18,2
15-24	33,1	55,2	33,0	48,6	34,9	13,9	19,1	8,7	2,0	3,9
25-34	33,6	59,2	34,1	53,6	17,9	9,4	35,9	16,1	9,7	9,0
35-44	36,6	54,3	32,9	48,9	10,9	5,3	48,5	24,3	20,0	14,9
45-54	37,3	58,4	34,4	52,8	5,0	5,3	50,6	29,4	30,2	21,9
55-64	40,6	60,8	34,7	48,2	1,8	3,3	52,9	41,0	27,6	26,4
65-74	39,6	53,3	35,5	42,9	.	.	51,8	46,7	27,3	28,5
75+	38,2	48,2	35,7	37,6	.	.	47,3	44,1	15,2	20,1

Zdroj: ČSÚ, EHIS 2014

Výskyt chronických onemocnění v posledních 12 měsících



Věková kategorie	Hypertenze	Diabetes	Vysoký cholesterol	Nemoci krční páteře	Nemoci bederní páteře	Dlouhodobá nemoc trvající déle než 6 měsíců
15-24	0,5%	0,2%	1,2%	1,7%	3,3%	31,6%
25-34	2,7%	0,1%	1,3%	2,8%	6,2%	36,0%
35-44	8,4%	2,5%	4,3%	8,5%	13,9%	47,9%
45-54	23,4%	4,4%	10,5%	14,1%	22,3%	64,3%
55-64	39,2%	11,2%	22,9%	16,3%	27,6%	78,4%
65-74	52,6%	18,7%	32,2%	16,0%	27,0%	88,7%
75+	58,6%	26,5%	29,7%	16,6%	34,0%	95,6%
Celkem	23,7%	7,7%	13,1%	10,5%	18,3%	60,7%

Podíl osob, které uvedly, že v posledních 12 měsících měly dané onemocnění (bez ohledu na diagnózu lékaře).

Vysoký krevní tlak (hypertenze)



- Hypertenze je v Česku, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jedním z nejčastějších onemocnění.
- Spolu s diabetem, dyslipidémií a kouřením patří mezi nejzávažnější rizikové faktory vzniku kardiovaskulárních onemocnění.
- Podstatně přispívá ke kardiovaskulární úmrtnosti.
- Přes pokrok ve farmakoterapii hypertenze → zavedením nových a účinných antihypertenziv, zůstává základním problémem nedostatečná kontrola krevního tlaku.

Hypertenze jako kardiovaskulární rizikový faktor

Hlavní komplikace přetrvávajícího vysokého krevního tlaku

Cerebrovaskulární onemocnění:
mozková mrtvice

Encephalopatie: zmatenost
křeče
bolesti

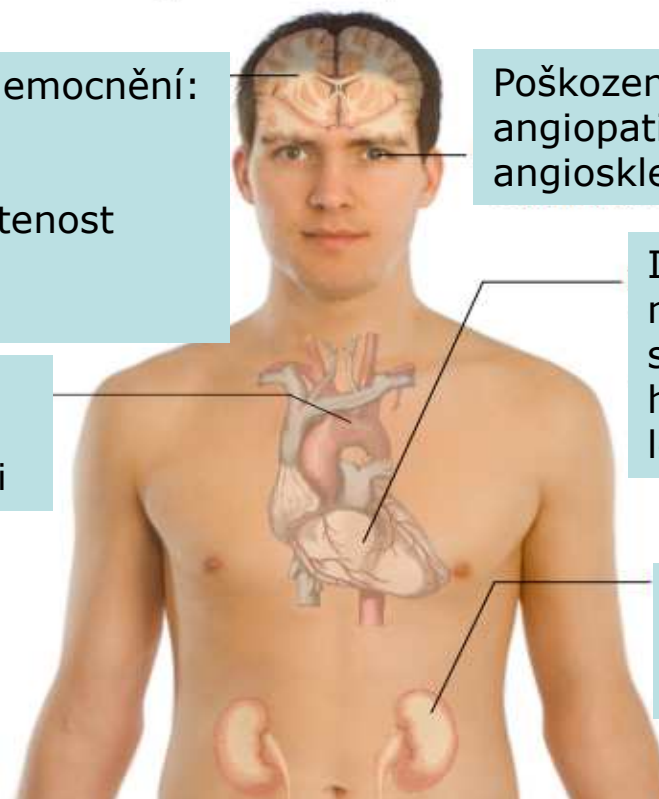
Zvýšená
hladina
cukru v krvi

Poškození sítnice:
angiopatie,
angioskleróza

Infarkt
myokardu,
srdeční
hypertrofie
levé komory

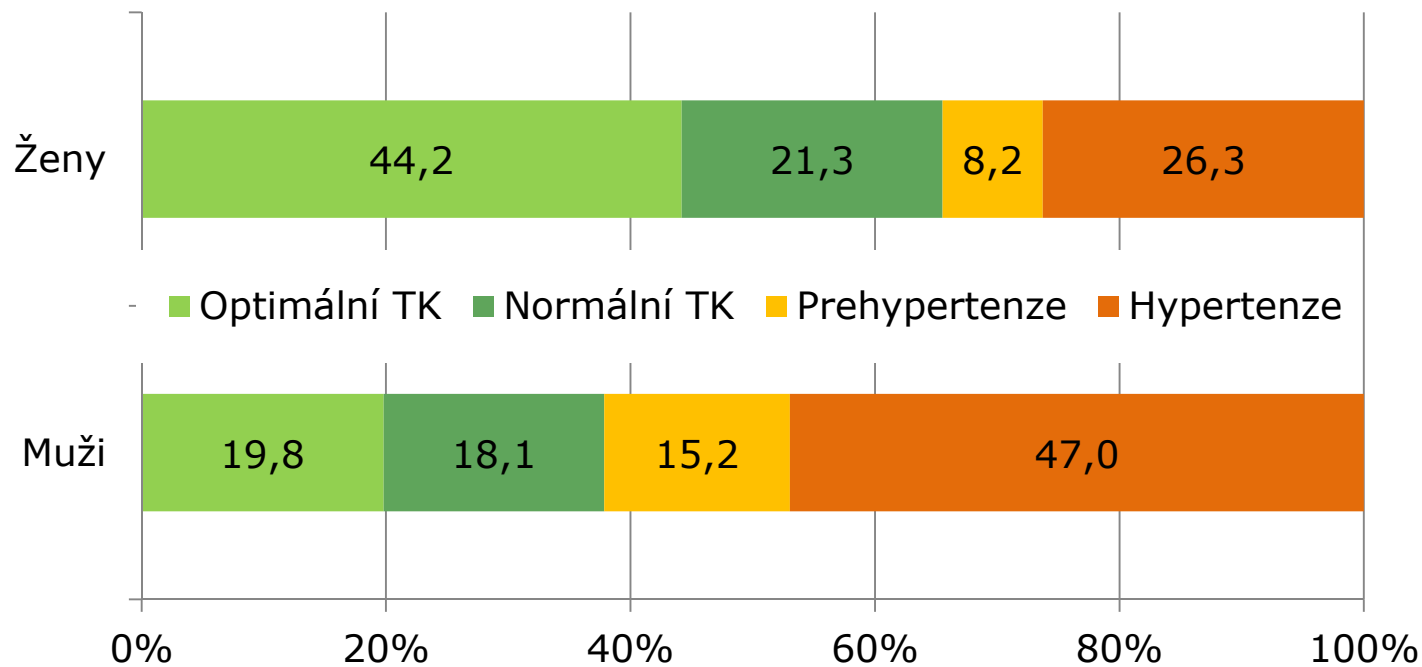
Ledviny:

Selhání ledvin



Léčba HT zlepšuje prognózu pacientů a působí preventivně proti vzniku pozdějších možných komplikací, zejména poškození cílových orgánů (srdce, cév, ledvin, mozku).

Prevalence hypertenze (%) (EHES)



Optimální tlak	<120	<80
Normální tlak	120–129	80–84
Vysoký normální tlak (prehypertenze)	130–139	85–89
Hypertenze (vysoký krevní tlak)	≥140	≥90

Prevalence hypertenze – naměřená hypertenze při vyšetření a/nebo léčba hypertenze antihypertenzivy.

Znalost, léčba a kontrola hypertenze (EHES)



- **11 %** respondentům byl **nově** naměřen vysoký krevní tlak (dříve nebyl lékařem vysoký tlak zjištěn).
- **69 %** osob s již diagnostikovanou hypertenzí užívalo antihypertenziva.
- Úspěšně léčeno/kontrolováno
(cílové hodnoty krevního tlaku pod 140/90 mmHg):
 - **47 %** **léčených mužů s hypertenzí**
 - **66 %** **léčených žen s hypertenzí**

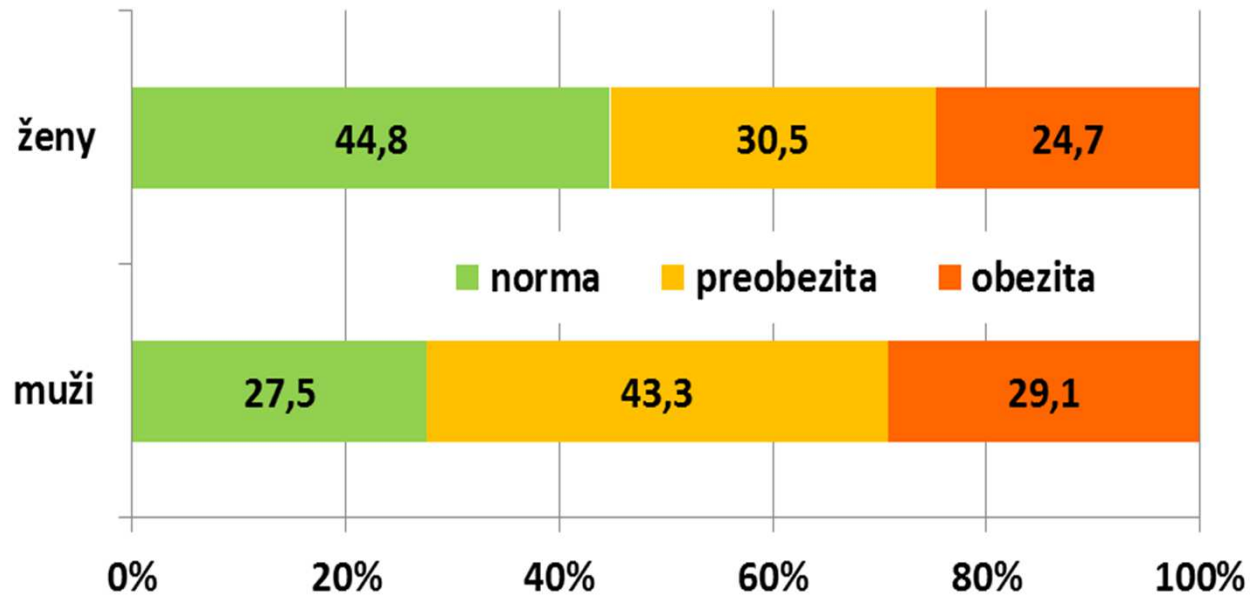
Nadváha (preobezita a obezita)



Jedno z nejvýznamnějších zdravotních rizik současného způsobu života (epidemie 21. století).

- Příčina řady zdravotních problémů:
 - **hypertenze, vysokého cholesterolu, diabetu, KVO** a některých typů **nádorových** onemocnění,
 - zatížení **kloubů a páteře**, problémy s chůzí a snížení soběstačnosti ve vyšším věku.
- **BMI**- Body mass index (vhodný pro populační hodnocení nadváhy)
- **Obvod pasu** - indikátor abdominální obezity
 - považuje se za nejjednodušší a přitom nejpřesnější metodu, která umožní zjistit míru ohrožení cévními nebo metabolickými chorobami.

Rozdělení populace dle kategorií BMI (EHES)



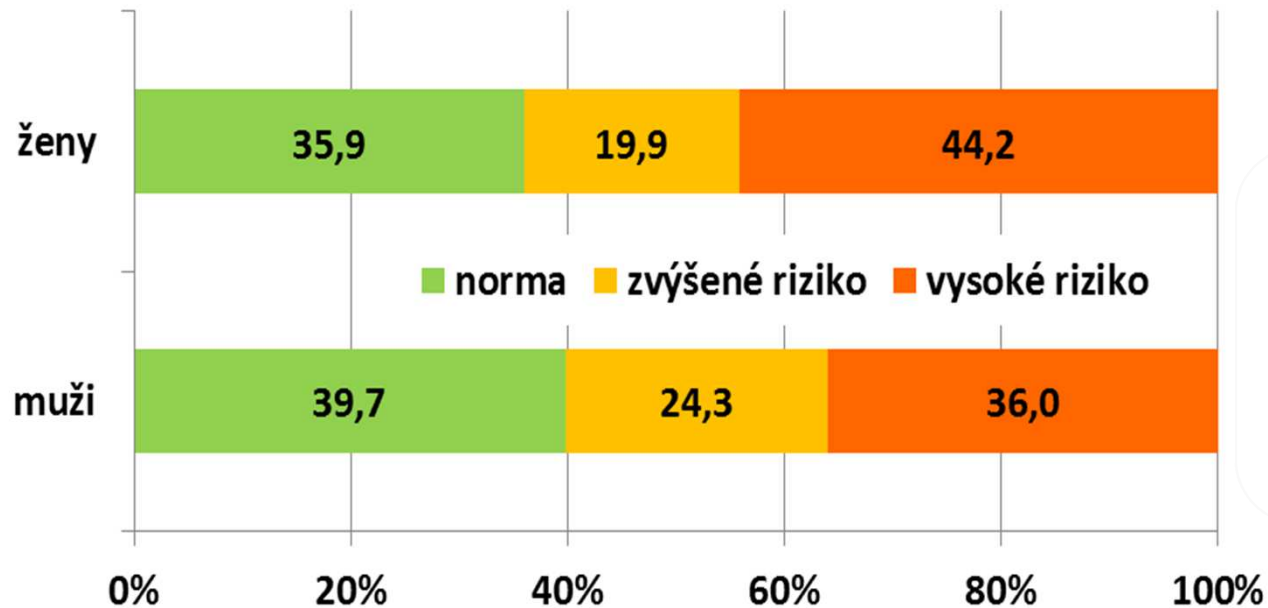
Průměrná hodnota BMI byla u mužů i žen v pásmu **preobezity**.

Nad hranicí normální hmotnosti bylo **64 % populace** (73 % mužů a 55 % žen).

Kategorie dle BMI – norma 18,5–24,9 kg/m², nadváha ≥ 25,0 kg/m², preobezita 25,0–29,9 kg/m²; obezita ≥ 30,0 kg/m²

BMI=váha (kg) /výška² (m²)

Kategorie kardiovaskulárního rizika podle abdominální obezity (EHES)



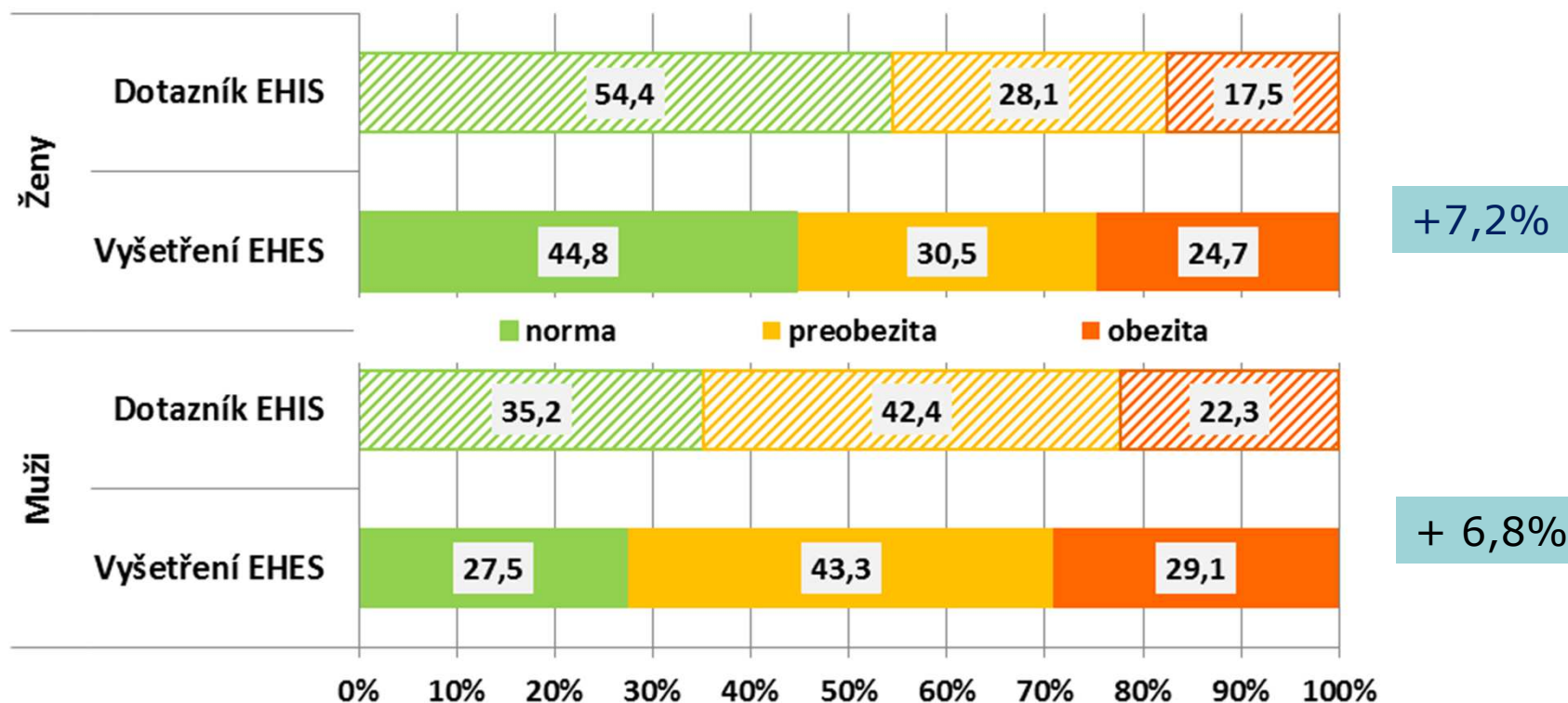
60 % populace - vyšší než doporučená hodnota obvodu pasu.

Kategorie obvodu pasu

norma	< 94 cm muži	< 80 cm ženy
zvýšené riziko	94–101 cm muži	80–87 cm ženy
vysoké riziko	≥ 102 cm muži	≥ 88 cm ženy



Porovnání dat EHES x EHIS (kategorie BMI)



1/3 respondentů podhodnocuje svojí hmotnost
– respektive hodnotu BMI (o více jak 2 kg/m²)

Diabetes mellitus (cukrovka)



- Metabolické onemocnění, které je charakterizováno vysokou hladinou glukózy v krvi a poruchou metabolismu cukrů, tuků a bílkovin (definice WHO).
- Je způsobené neschopností organismu správně hospodařit s glukózou.
 - **Diabetes 1. typu:** absolutní nedostatek inzulínu.
 - **Diabetes 2. typu:** relativní nedostatek, způsobený sníženou produkcí vlastního inzulínu nebo nedostatečnou schopností ho správně využívat (90 % diabetiků).
 - Zejména diabetes 2. typu probíhá dlouhodobě skrytě bez zřejmých klinických příznaků a často bývá odhalen náhodně.
- První příznaky mohou projevit až za 10 nebo i 15 let, a to je již spojeno s komplikacemi.
 - Nerozpoznaný a neléčený diabetes následně poškozuje cévní stěny, zapříčiňuje srdeční infarkty, mozkové mrtvice, postižení zraku, ledvin, končetin s hrozícími amputacemi (diabetická noha).
- Diabetici mají minimálně 2krát vyšší riziko úmrtí na KVO. 18

EHES a screening diabetes mellitus



Vyšetřovaný parametr – glykovaný hemoglobin HbA1c

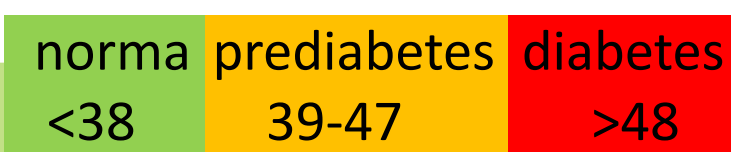
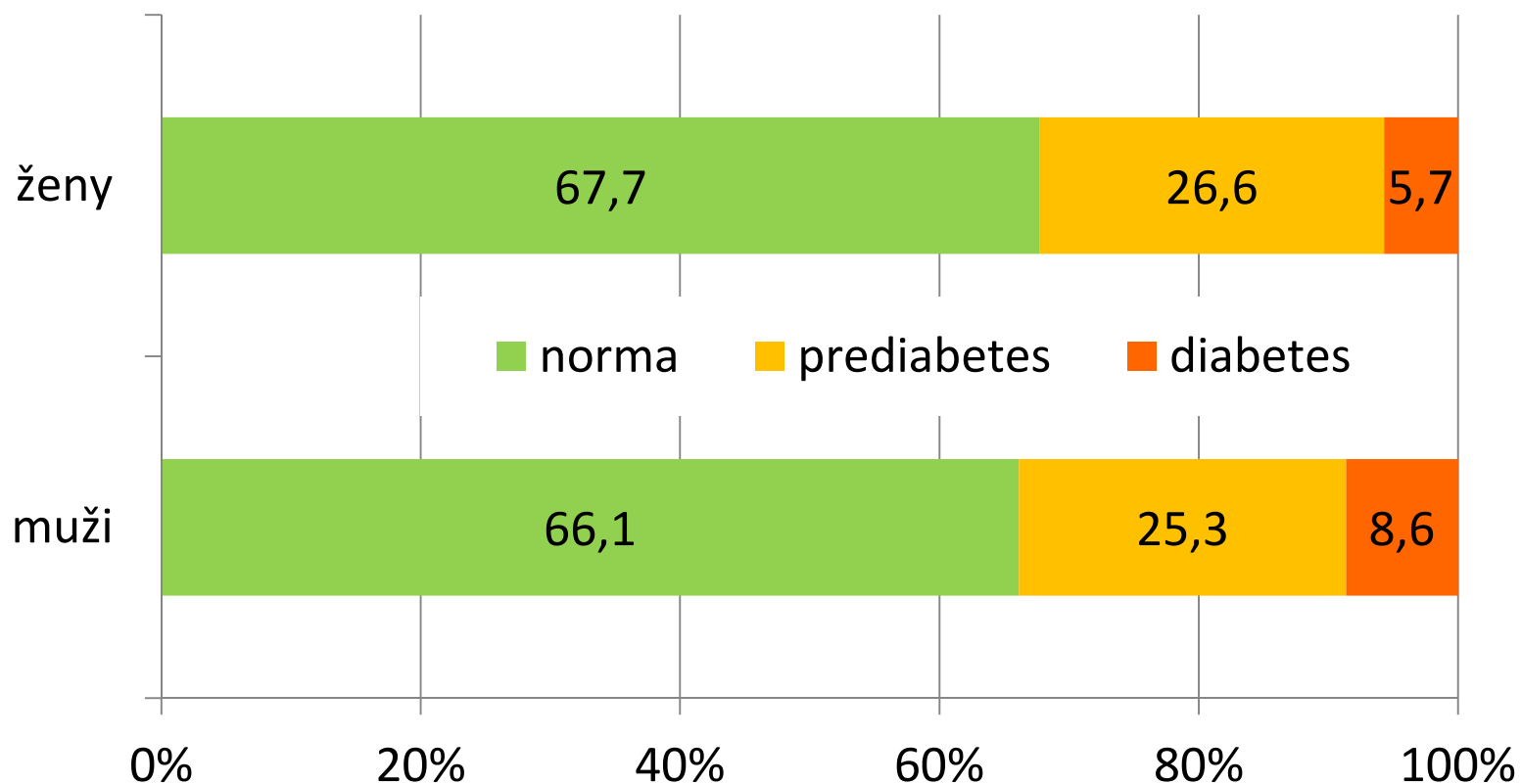
- Průměrná hladina glukózy za 2–3 měsíce
- V rámci screeningu:
 - signalizuje vztah k možnému diabetu
 - lze využít i v diagnóze prediabetu
- Sledování průběhu a léčby diabetu

Kategorie HbA1c v mmol/mol
(dospělí, negavidní)

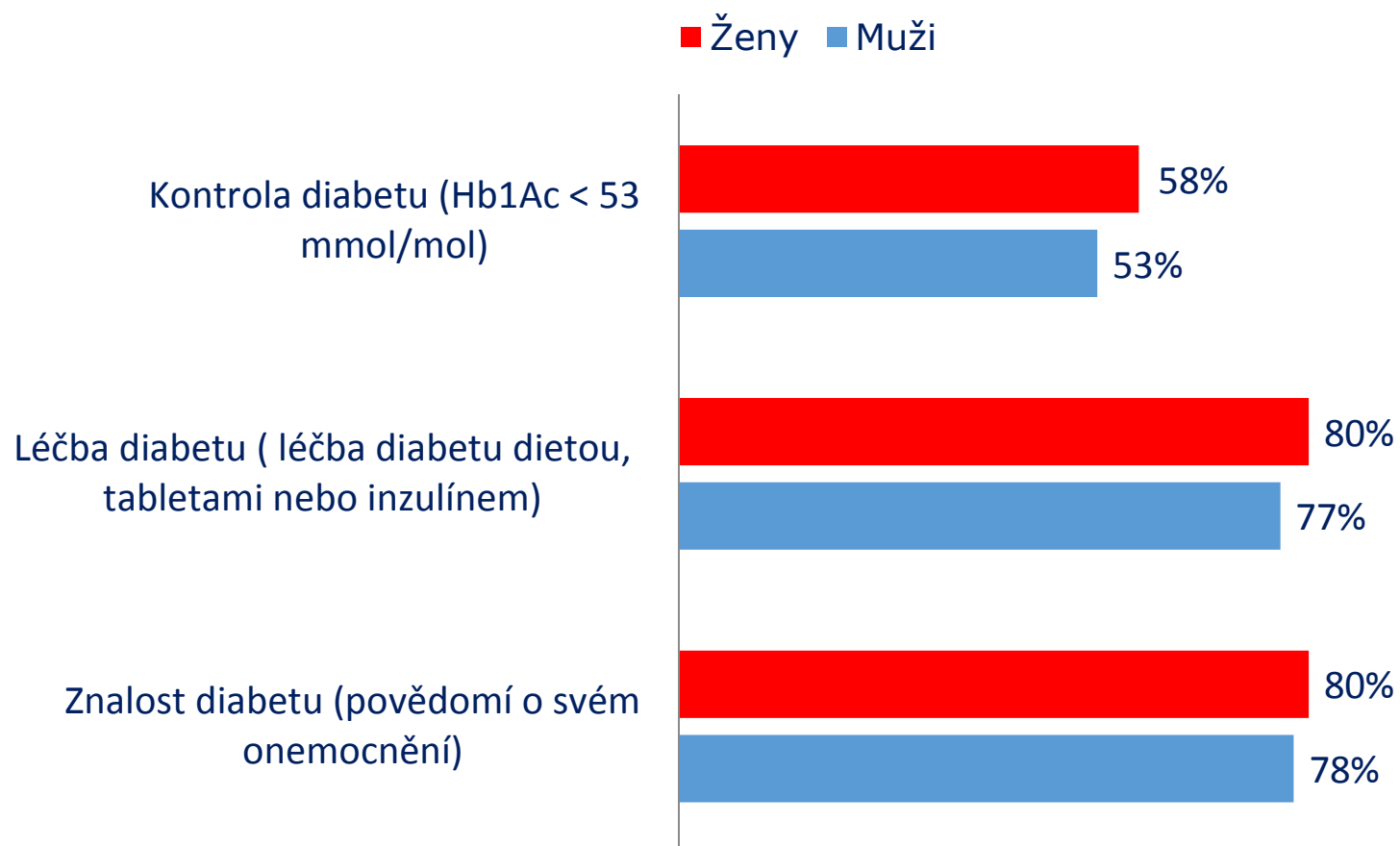
Norma	< 38
Prediabetes	39–47
Diabetes	≥48
Kompenzovaný diabetes	43–53



Prevalence diabetu dle hodnoty Hb1Ac (mmol/mol) a/nebo léčba diabetu (EHES)



Diabetes (EHES) znalost, léčba a kontrola



Závěr - význam výsledků šetření EHIS/EHES



- Studie poskytla klíčové údaje o prevalenci rizikových faktorů u **ekonomicky produktivní části populace**, které nejsou dostupné z jiných zdrojů.
- Včasná identifikace rizikových faktorů a známek počínajícího onemocnění je velmi důležitá pro prevenci budoucích nemocí a omezení (disability).
- Získané informace:
 - ukazují na nízkou znalost zdravotních problémů, jako je vysoký krevní tlak, vyšší hladina cholesterolu a krevního cukru,
 - jsou důležité pro přípravu a realizaci preventivních opatření.
- Opakování šetření je potřebné pro sledování trendů výskytu rizikových faktorů a efektivity preventivních opatření.

**Prevence = intervence dosavadního životního stylu
a aktivní ovlivnění rizikových faktorů**



Garant projektu EHES 2014:
MUDr. Růžena Kubínová



& kolektiv:

Mgr. Michala Lustigová, Ph.D.

MUDr. Jana Kratěnová

MUDr. Kristýna Žejglicová

MUDr. Nadě Čapková

Výsledky EHIS/EHES standardizovány pro pohlaví, věk a vzdělání
(odpovídají demografické struktuře v ČR v roce šetření).

Publikace Zdravotní stav české populace - výsledky studie EHES 2014

<http://www.szu.cz/ehes2014>