



# Projekt EHES

## – evropské výběrové šetření zdravotního stavu populace

MUDr. Růžena Kubínová  
MUDr. Naďa Čapková  
MUDr. Jana Kratěnová  
Mgr. Michala Lustigová

Ústředí monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva  
Státní zdravotní ústav Praha

Milovy, 4.10. 2011

# EHES - European Health Examination Survey



- Jedním z cílů Community Public Health Programme 2003-2008 EU - vytvořit a spustit vhodný zdravotní monitoringový systém v rámci Evropy
- **EHIS** (European Health Interview Survey), koordinováno EUROSTATEM (organizuje ÚZIS)
- **EHEC**, koordinováno DG Sanco, Directorate General for Health and Consumers EU (organizuje SZÚ)

# Cíle EHES



- snaha o harmonizaci a standardizaci vyšetření v Evropě,
- jednotný udržitelný systém sběru národních dat (rutinní sběr dat),
- mezinárodní srovnatelnost a vysoká kvalita získaných dat,

# a dále...



- poskytnout srovnatelné informace o rizikových faktorech většiny chronických neinfekčních onemocnění (zejména kardiovaskulárních) a jejich prevalenci,
- měřit a sledovat změny v čase (trendy),
- připravit včasná preventivní opatření,
- hodnotit preventivní programy na podporu zdraví a sledovat jejich reflexi v praxi,
- hodnotit rovnost/ dostupnost ke zdraví, zdravotní péči
- vytvořit cenný datový zdroj pro epidemiologické studie a zdravotní výzkum...

# Pilotní studie EHES



Česká republika, Finsko, Německo, Řecko, Itálie, Malta, Holandsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Slovensko, Španělsko a Velká Británie

## Hlavní řešitel a koordinátor :

- Kari Kuulasmaa (research professor ), Chronic Disease Epidemiology and Prevention Unit, National Institute for Health and Welfare (KTL), Helsinki, Finland

## Financován :

- European Commission, Luxemburg  
(Call SANCO /2008/C2/02)

# Pilotní studie v ČR



- Hlavní řešitelka – MUDr. Kubínová Růžena, SZÚ, ředitelka Ústředí monitoringu
- říjen 2010 – duben 2011
- osloveno 200 mužů a 200 žen
- Praha 10 a Hradec Králové
- věková kategorie – 25–64let
- response – 52%



# EHES pilot



**Dotazník** (EHIS verze - „European Health interview survey“):

- zdravotní stav (SRH, dlouhodobé zdravotní potíže včetně míry omezení a léčby)
- životní styl (kouření, stravovací návyky)
- socioekonomické parametry (rodinný stav, vzdělání, ekonomická aktivita, příjem domácnosti)

**Základní vyšetření:**

- antropometrická měření (výška, hmotnost, obvod pasu)
- krevní tlak
- celkový a HDL cholesterol, glukóza (venózní krev)

# Situace v Evropě

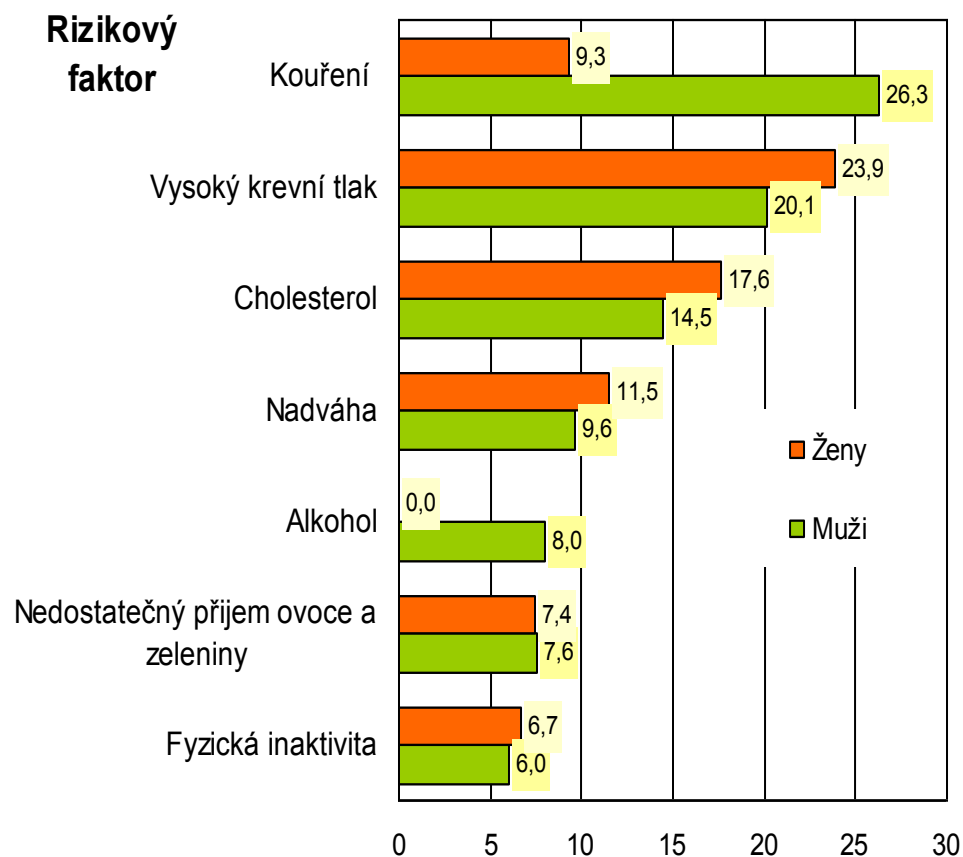


- Kardiovaskulární choroby jsou nejčastější příčinou úmrtí žen a mužů v Evropě,
- jsou zodpovědné za **téměř polovinu všech úmrtí** v Evropě (přes 4,35 milionů úmrtí ročně v 52 členských státech v evropském regionu Světové zdravotnické organizace (WHO) a přes 1,9 milionu úmrtí ročně v Evropské unii).,
- zahubí více lidí než rakovina všech druhů, a to dokonce více žen (55% všech úmrtí) než mužů (43% všech úmrtí). Ze sociálního hlediska je vyšší úmrtnost mezi muži a ženami v nižší sociologicko-ekonomické situaci,
- jsou také hlavní příčinou disabilit a zhoršené kvality života.
- Dle WHO - pouhé mírné snížení krevního tlaku, obezity, cholesterolu a užívání tabáku zároveň by v celé populaci snížilo výskyt kardiovaskulárních chorob **více než o polovinu**.
- Výskyt kardiovaskulárních chorob a úmrtnost s nimi spojená klesá ve většině zemí severní, jižní a západní Evropy, **zatímco v zemích střední a východní Evropy zůstává konstantní nebo dokonce stoupá**.
- Ačkoliv v Evropské unii dochází ke snížení úmrtnosti ve spojitosti s kardiovaskulárními chorobami, přibývá zde žen a mužů s kardiovaskulární chorobou žijících. Tento paradox je úzce spjat s prodloužováním života a lepší možností přežití lidí s kardiovaskulární chorobou.



- Nejznámější a hlavní rizikové faktory kardiovaskulárních chorob jsou - faktory přímo spojené se životním stylem:
  - užívání tabáku
  - zvýšený krevní tlak
  - zvýšená hladina cholesterolu v krvi
  - stravovací návyky
  - fyzická inaktivita
  - nadváha a obezita
  - diabetes mellitus
  - nadměrné požívání alkoholu
  - psychosociální stres

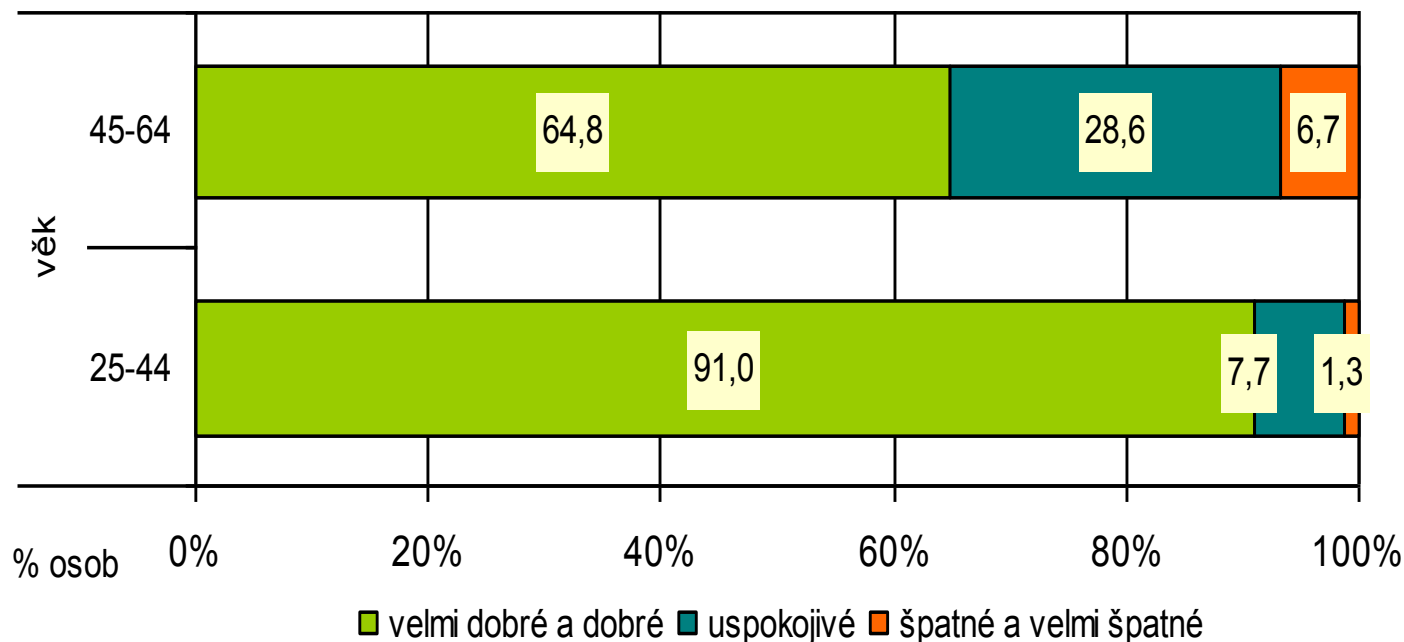
# Vliv rizikových faktorů (%) na úmrtí



Zdroj: World Health Report 2002

# Výsledky pilotní studie

## Subjektivní hodnocení zdraví



75 % respondentů hodnotí své zdraví jako dobré nebo velmi dobré  
Dlouhodobé zdravotní potíže - 45,4 % respondentů  
Omezení ze zdravotních důvodů - vážné - 4,5 %, částečné - 17 %

# Kategorie krevního tlaku

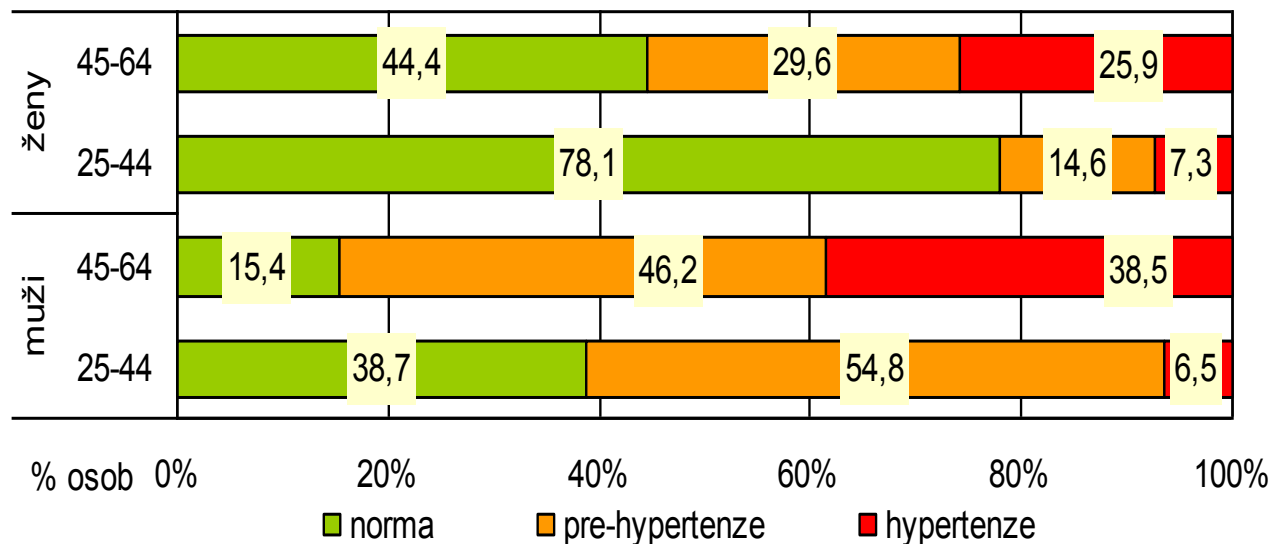
Kategorie	Systolický krevní tlak (mmHg)		Diastolický krevní tlak (mm Hg)
<b>JNC-7*</b>			
Normální tlak	< 120	a	< 80
Prehypertenze	120–139	nebo	80–89
Hypertenze	≥ 140	nebo	≥ 90
<b>ESH-ESC**</b>			
Optimální tlak	< 120	a	< 80
Normální tlak	120–129	nebo	80–84
Vysoký normální tlak	130–139	nebo	85–89
Hypertenze	≥ 140	nebo	≥ 90

\* 2003 The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.

\*\*2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The task force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology(ESC).

# Výsledky pilotní studie

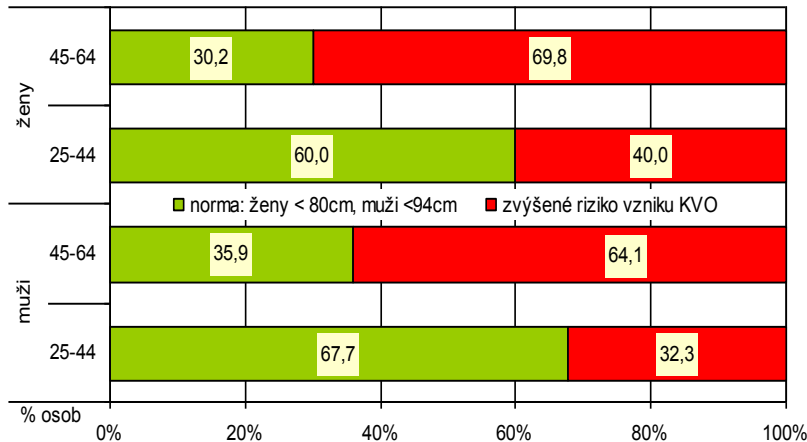
## Krevní tlak



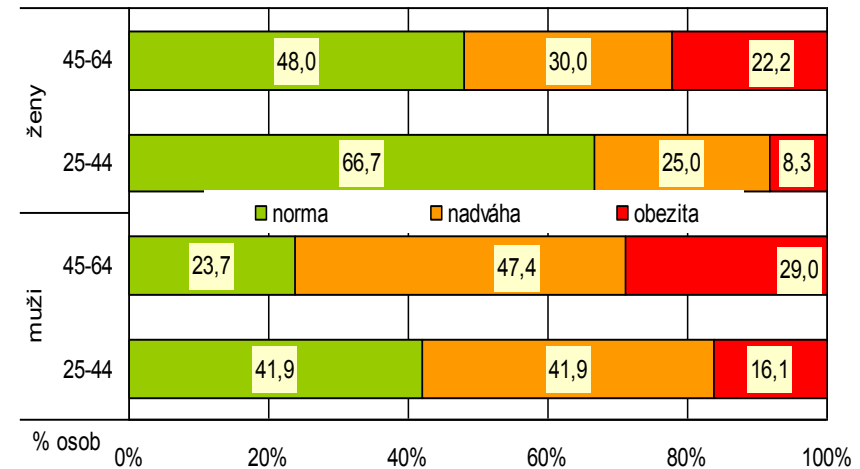
- 19 % resp.- lékař dg HT
- 16,5 % resp. se léčí s HT
- z nich 40% resp. naměřena HT

# Výsledky pilotní studie

## Obvod pasu



## Kategorie BMI (kg/m<sup>2</sup>)



• 64 % mužů a 70 % žen ve věku 45-64 let má zvýšené riziko vzniku KVO

• Obvod pasu je antropometrický ukazatel množství tuku uloženého v břišní oblasti.

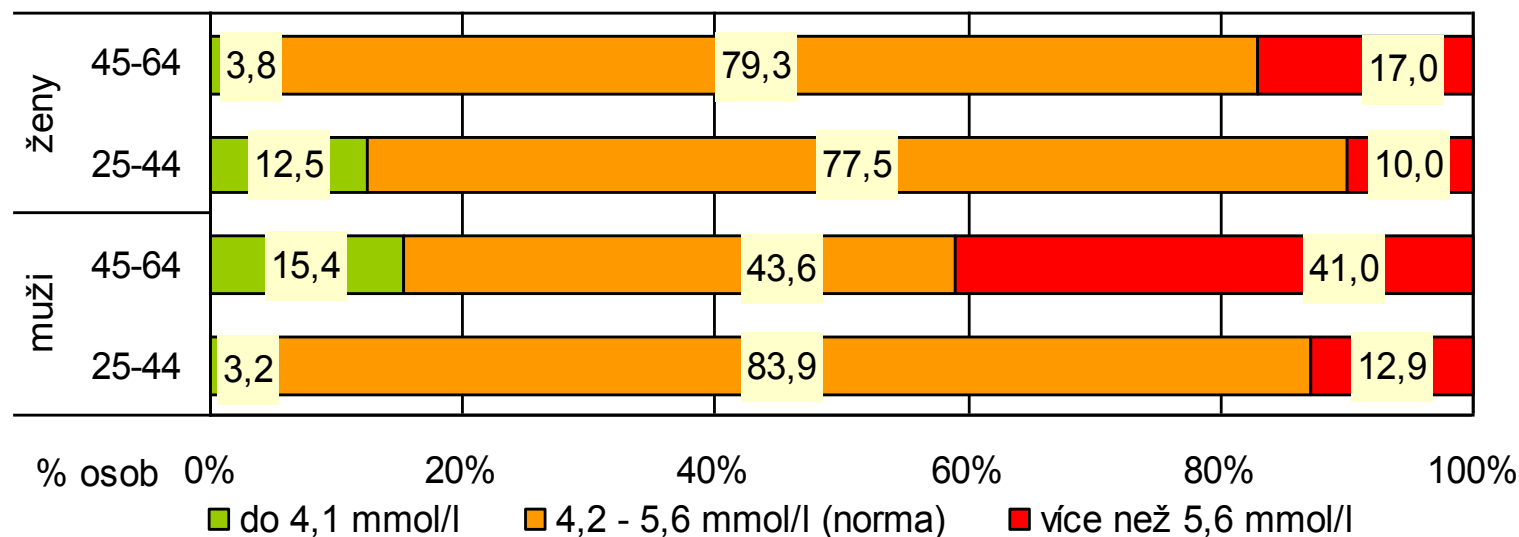
• Nahromadění tělesného tuku v oblasti břicha (androidní typ obezity) znamená vyšší riziko vzniku srdečně cévních onemocnění a diabetu

• vyšší podíl obézních mužů než žen  
• více jak 75 % mužů ve věku 45-64 let má nadváhu nebo obezitu



# Výsledky pilotní studie

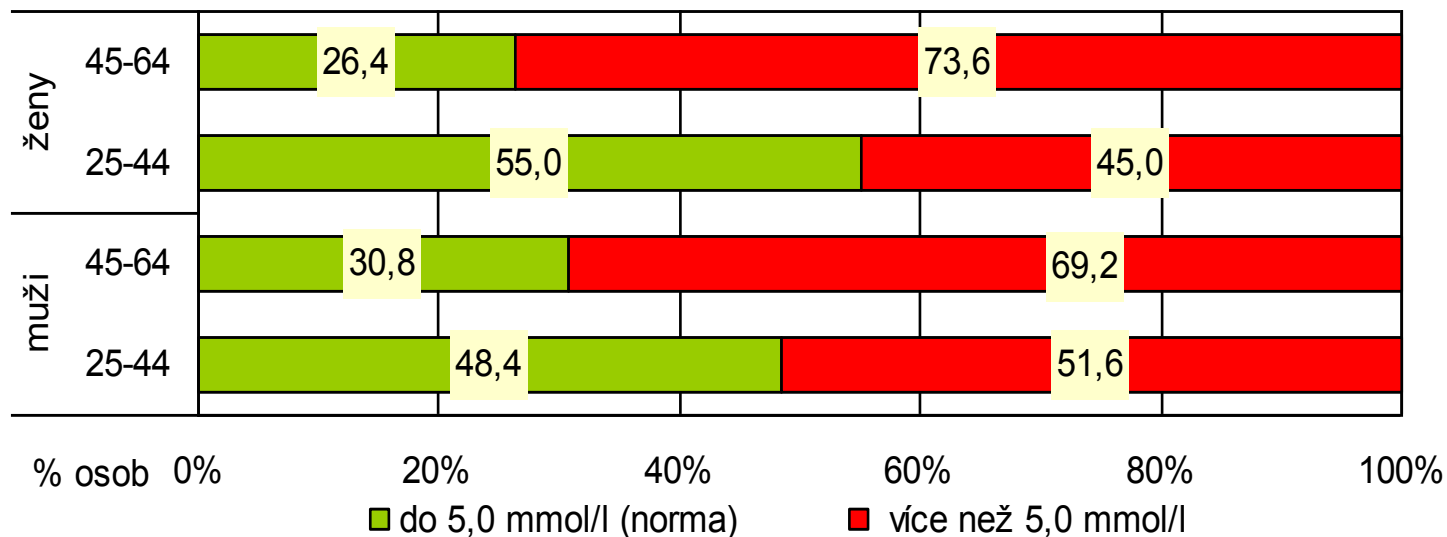
## Hladina glukózy v krvi



- 20 % respondentů mělo hodnotu glykémie nad 5,6 mmol/l
- u 12 % z nich byl diagnostikován diabetes

# Výsledky pilotní studie

## Hladina cholesterolu v krvi



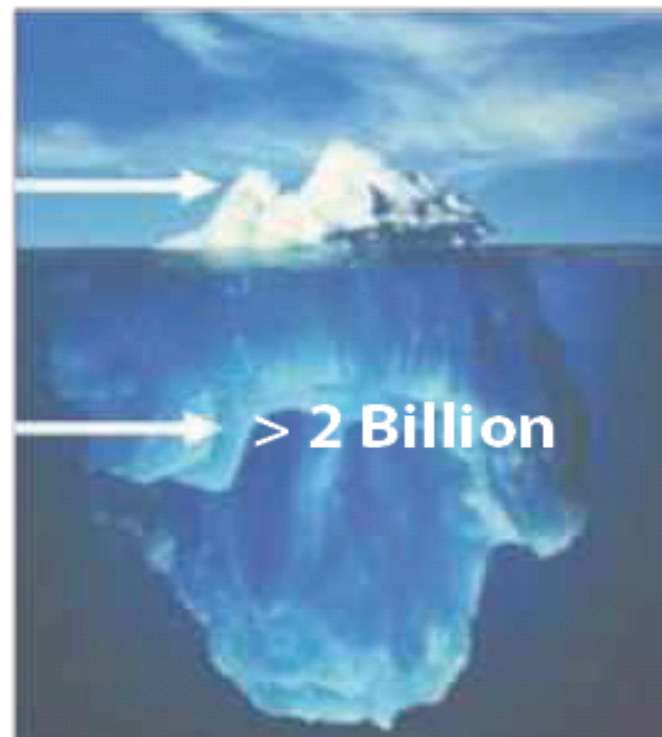
- 61 % respondentů mělo hladinu cholesterolu nad 5 mmol/l
- pouze u 38 % z nich byla diagnostikována hypercholesterolemie

## Public health burden hidden and underestimated

**Heart attacks and strokes are only the tip of the iceberg**

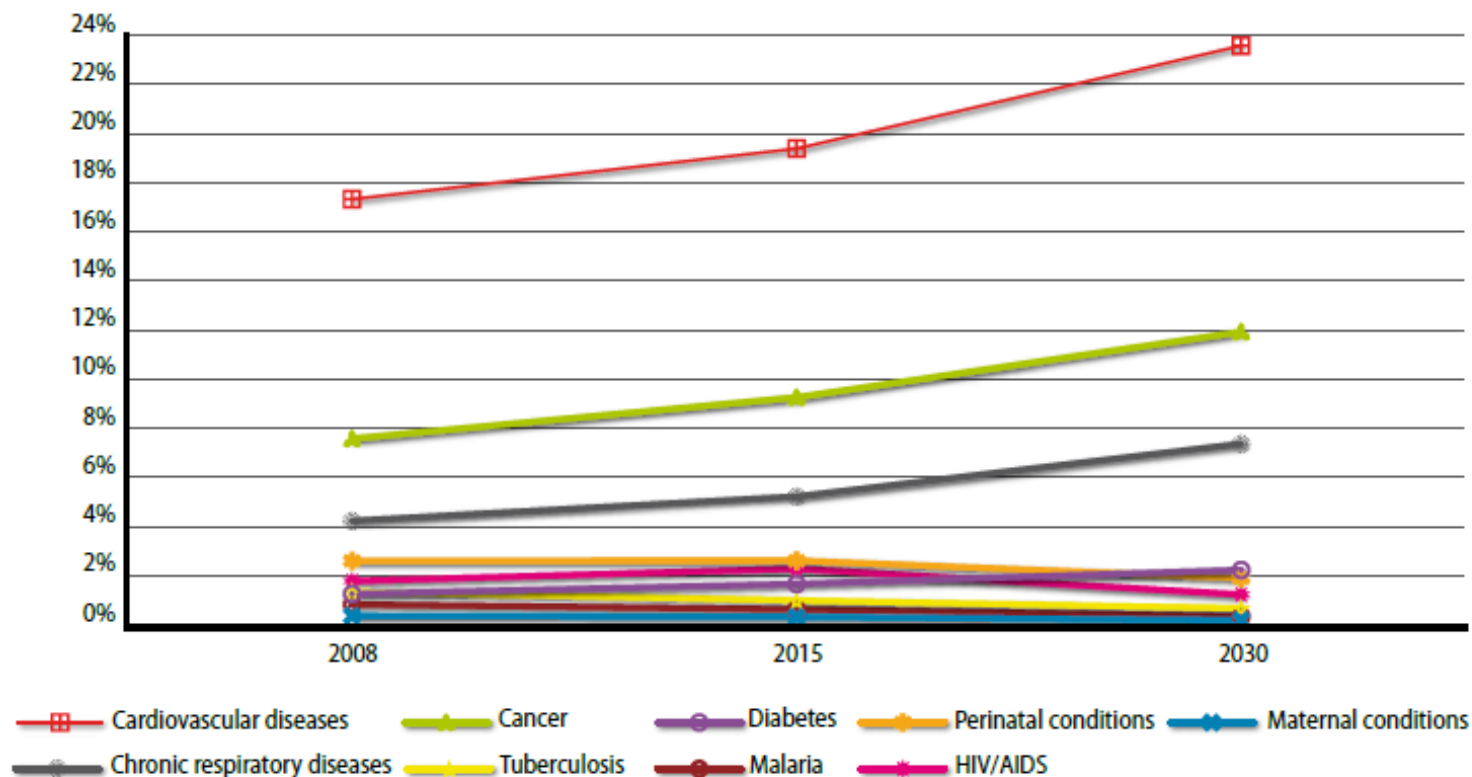
### **Risk factor burden; unrecognised**

- Obesity
- Physical activity
- Unhealthy diet
- Tobacco use
- Raised blood pressure
- Raised blood sugar
- Raised blood lipids
- Air pollution
- Poverty



# Trendy mortality projekce 2008 - 2030

Figure 101 Graph showing the projected mortality trends from 2008 to 2030 for NCDs, CVDs and communicable diseases (5).



Zdroj: Global atlas on CVD prevention and control (WHO 2011)

## There is a clear vision on how to address CVDs

### Surveillance

Map and  
monitor the  
epidemic of  
CVDs



### Prevention

Reduce  
exposure to  
risk factors



### Management

Equitable  
health care  
for people  
with CVDs



Address social determinants of health



# Závěr



- Monitoring hlavních kardiovaskulárních rizikových faktorů a KVO úmrtnosti jsou klíčové komponenty pro podklady v prevenci KVO a jejich kontroly.
- Nedostatek spolehlivých dat o kardiovaskulární úmrtnosti, rizikových faktorech a jejich determinantách je překážkou v hodnocení efektivity preventivních programů. Získané údaje by vedly ke zvýšení odpovědnosti jednotlivců, poskytovatelů a plátců zdravotní péče.
- Nutnost finanční podpory pro epidemiologické studie (celonárodní studie EHES plánována narok 2014 spolu s EHIS)



# Děkuji za pozornost

kubinova@szu.cz  
nadacap@szu.cz  
lustigova@szu.cz  
kratenova@szu.cz

<http://www.ehes.info/>

