EHES
Measuring the Health of Europeans

Význam lékařského vyšetření v rámci studií zdravotního stavu – výsledky studie EHES

Naďa Čapková

Ústředí monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva
Státní zdravotní ústav Praha
3.12. 2013

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)
- **EHES** - koordinováno National Institute for Health and Welfare (KTL), Helsinki, Finland (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,

Záměr studie EHES

- Poskytnutí informací o rizikových faktorech většiny chronických neinfekčních onemocnění (zejména kardiovaskulárních) a jejich prevalenci
- **Validace subjektivně zkreslených dat o zdravotním stavu jedince**
- **Odhalení nediagnostikovaných případů**
- Měření a sledování změn v čase (trendy)
- Příprava včasných preventivních opatření
- Reflexe a hodnocení preventivních programů na podporu zdraví
- Předpověď budoucího zdravotního stavu v obyvatelstva, založený na objektivní informaci o významnějších chronických rizikových faktorech (hladina krevních tuků, obezita)
- Cenný datový zdroj pro epidemiologické studie a zdravotní výzkum

EHES (European Health Examination Survey) - Pilotní projekt

- 2009-2011
- 12 zemí EU
- Centrální koordinace a školení

- Dospělá populace 25-64 let
- Pilotní vzorek - 200 osob v každé zemi
- Vyšetřeno 4127 osob

Pilotní projekt EHES

Hlavní řešitel a koordinátor :

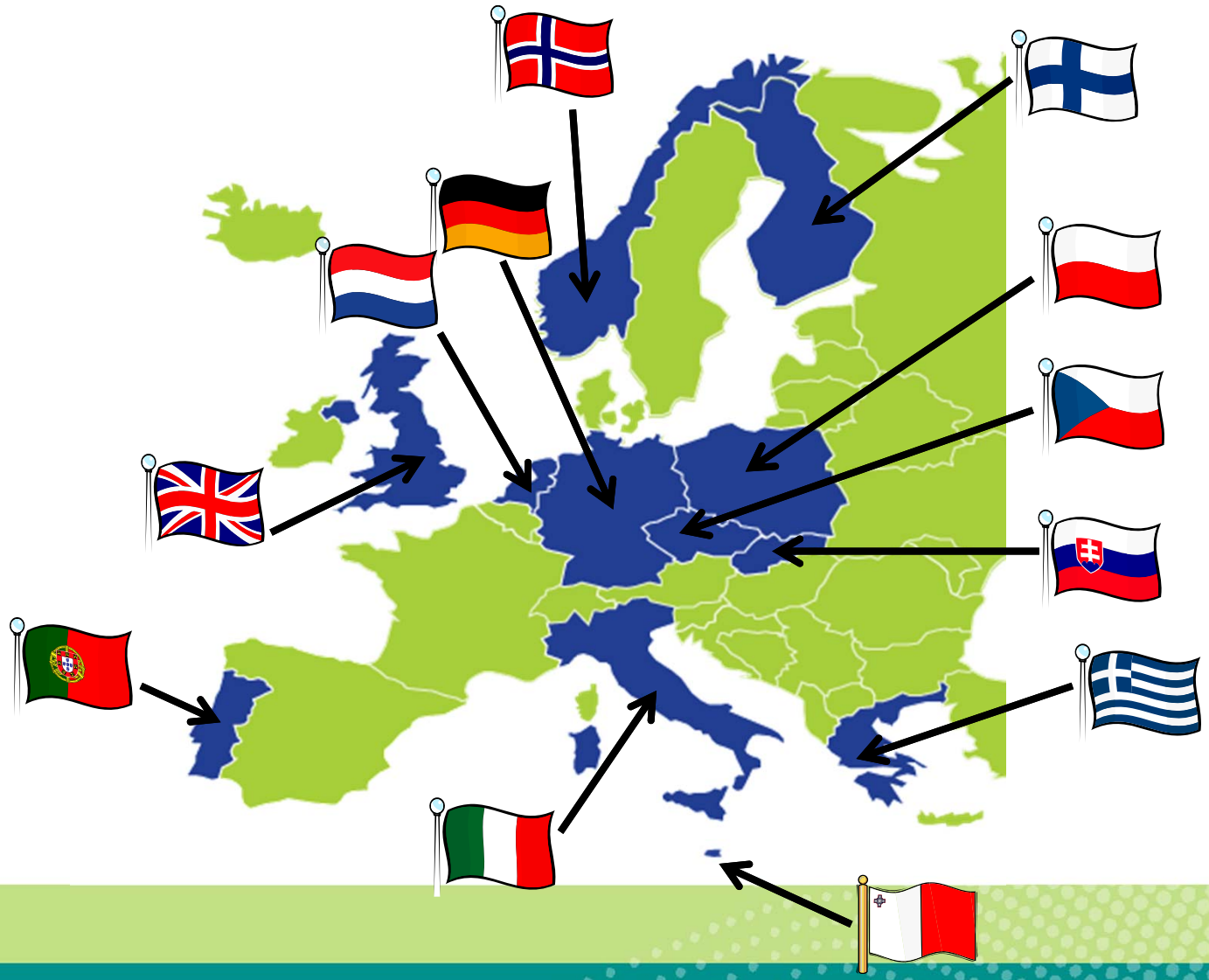
- National Institute for Health and Welfare (KTL), Helsinki, Finland

Financován :

- European Commission, Luxemburg

(Call SANCO /2008/C2/02)

Pilotní projekt EHES



Pilotní projekt EHES v ČR

- Hlavní řešitel – SZÚ, MUDr. Kubínová Růžena

- Říjen 2010 – duben 2011
- Osloveno 200 mužů a 200 žen
- Věková kategorie – 25-64let
- Praha 10 a Hradec Králové
- Respondence – 52%

Pilotní projekt EHES

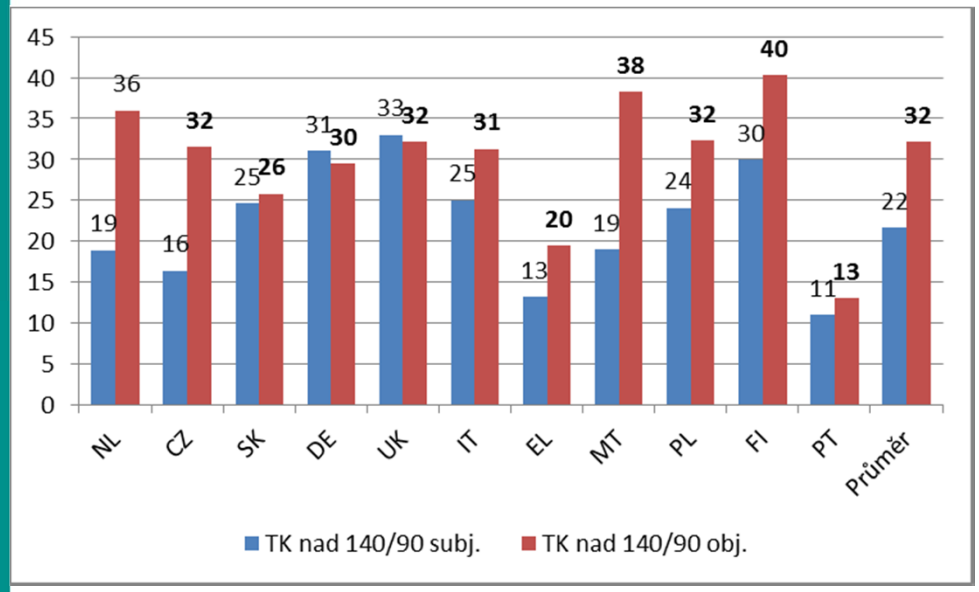
Dotazník (EHIS verze - „European Health Interview Survey“):

- 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)

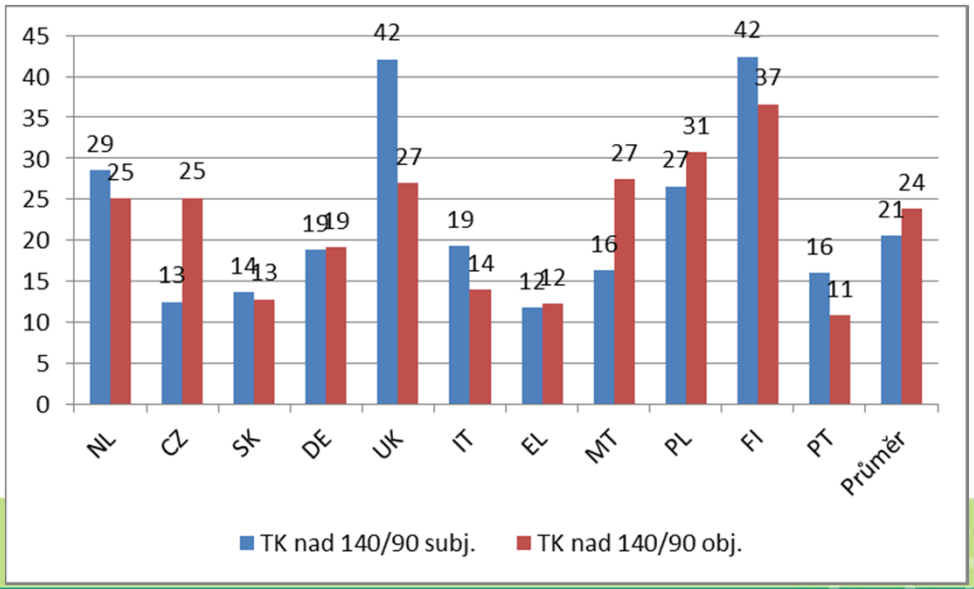
Základní vyšetření:

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

Prevalence hypertenze v % - muži

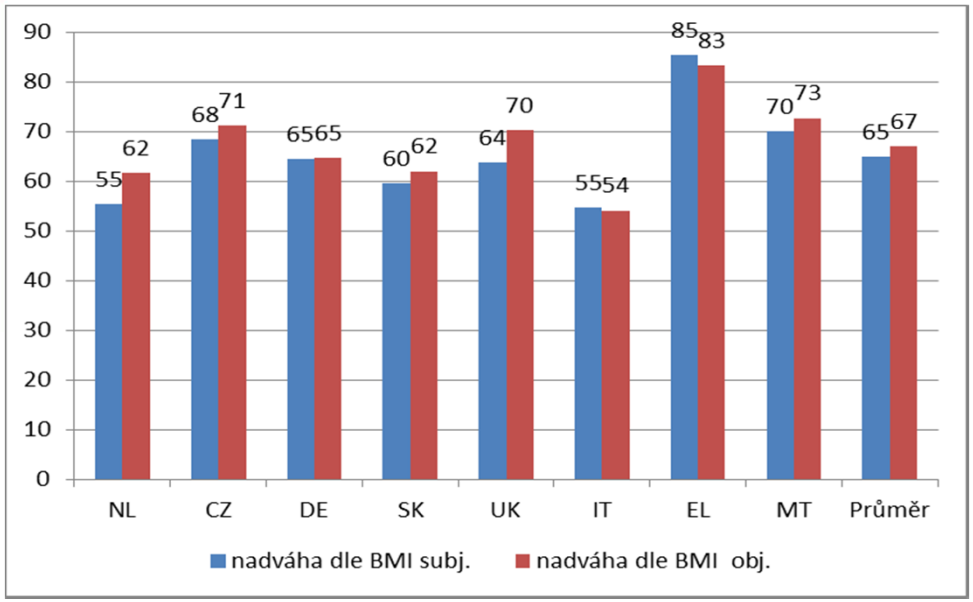


Prevalence hypertenze v % - ženy

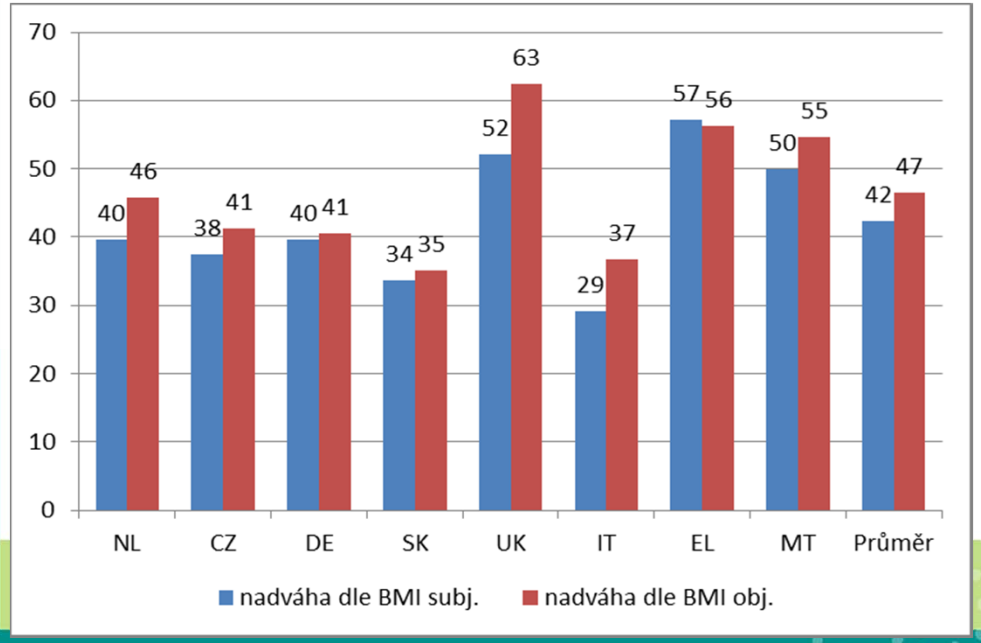


- Hypertenze: systolický krevní tlak ≥ 140 mm Hg a / nebo diastolický krevní tlak ≥ 90 mm Hg a / nebo užívá léky na hypertenzi (subj. sdělení),
- prevalence hypertenze na základě měření
  - se pohybovala od 13,0% do 40,3% u mužů a od 10,8% do 36,6% u žen,
  - byla o 9,5 p.b. vyšší u mužů a o 2,6 p.b. vyšší u žen než subj. sdělené údaje.

Prevalence nadváhy dle BMI v % - muži

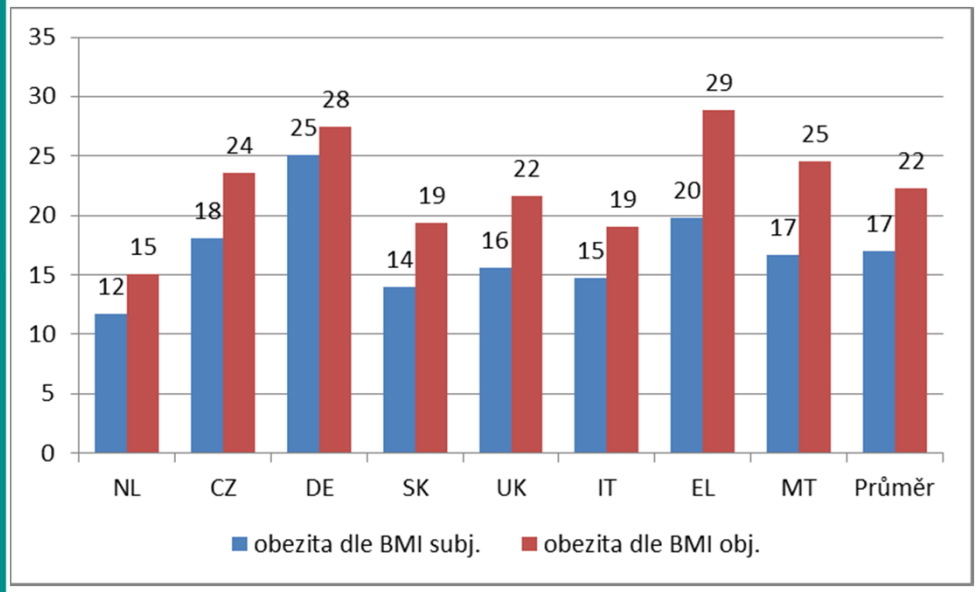


Prevalence nadváhy dle BMI v % - ženy

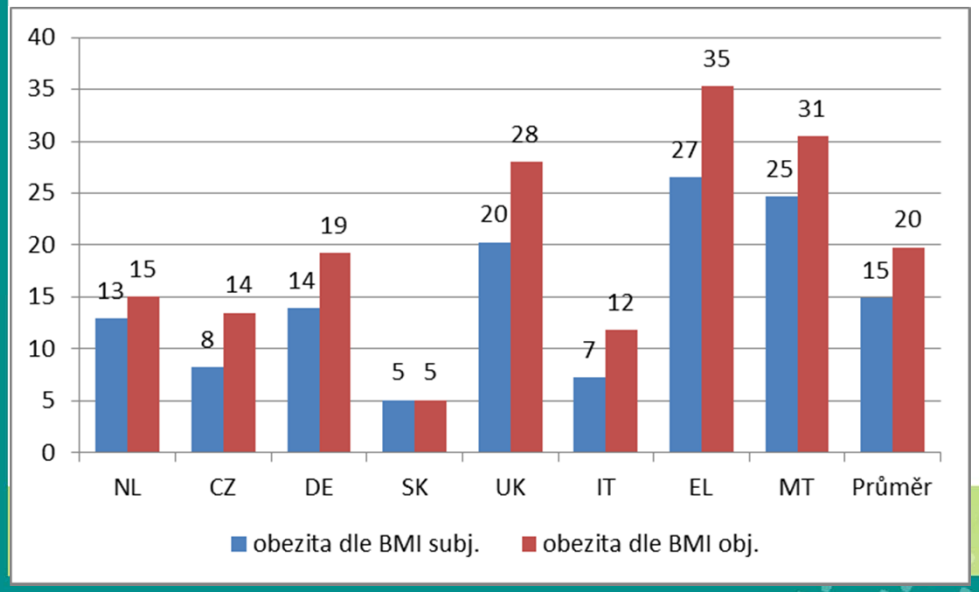


- BMI: hmotnost (kg)/ výška (m)^2 nadváha: BMI, na základě naměřených dat, ≥ 25 kg/m^2,
- Prevalence nadváhy na základě měření se pohybovala od 51,8% do 83,2% u mužů a od 35,1% do 62,5% u žen.
- V průměru byl naměřený výskyt nadváhy o 2,2 procentního bodu (p.b.) vyšší než subj. sdělený u mužů a o 4,2 p.b. vyšší u žen.

Prevalence obezity dle BMI v % - muži

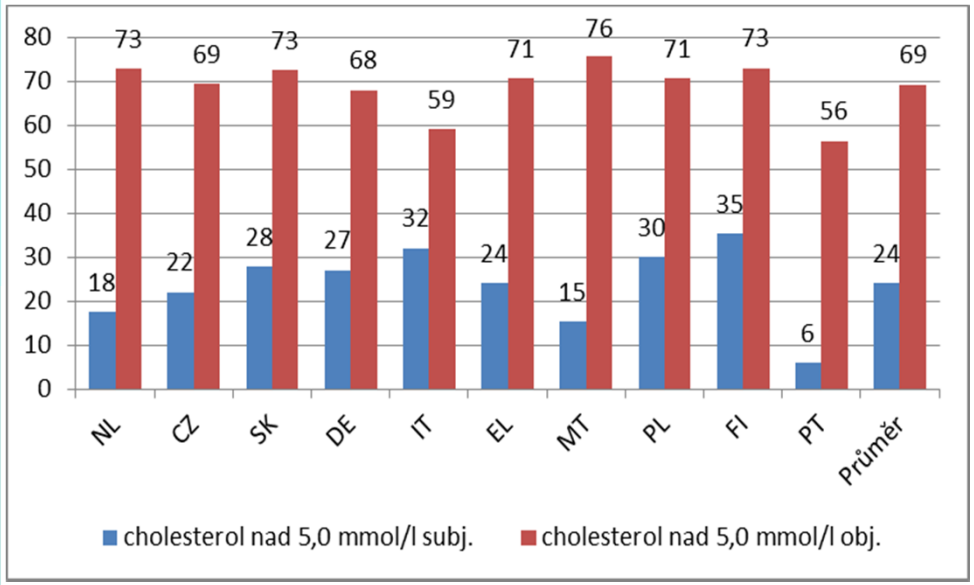


Prevalence obezity dle BMI v % - ženy

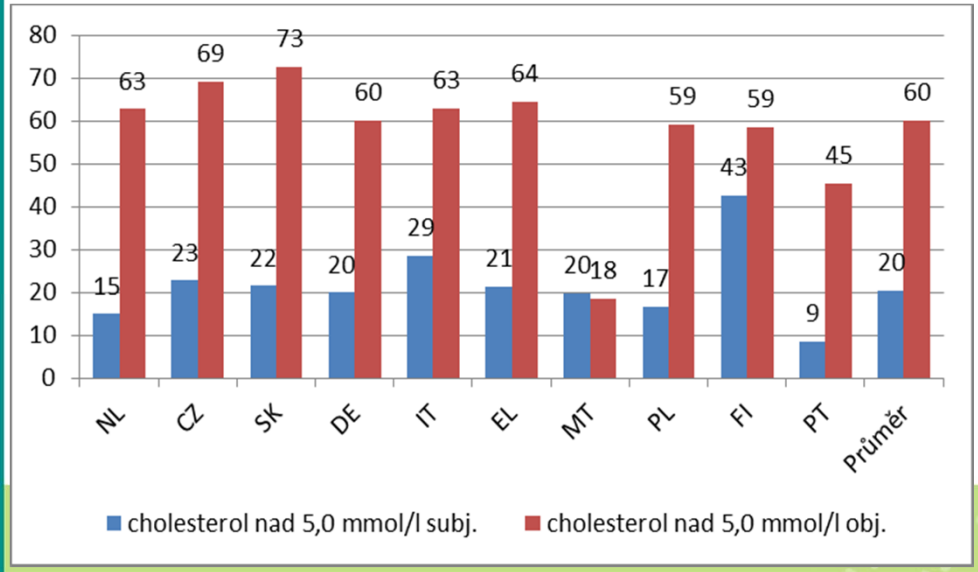


- Obezita BMI vychází z naměřených hodnot ≥ 30 kg/m^2,
- prevalence obezity na základě měření
  - se pohybovala od 15,1% do 28,9% u mužů a od 5,1% do 35,3%, u žen,
  - byla v průměru o 5,4 p.b. vyšší u mužů a 5,0 p.b. vyšší u žen než u subjektivně sdělených hodnot.

Zvýšený celkový cholesterol v % - muži



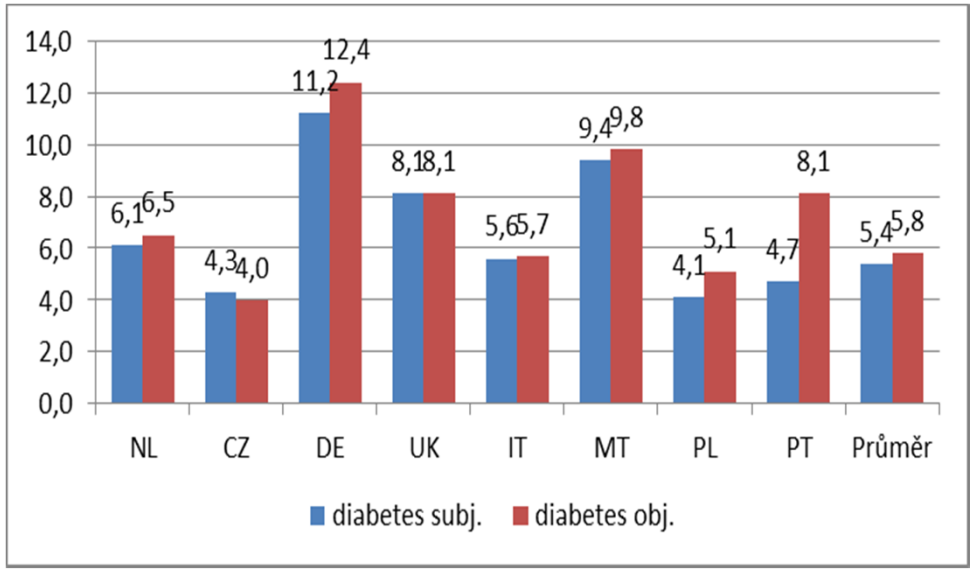
Zvýšený celkový cholesterol v % - ženy



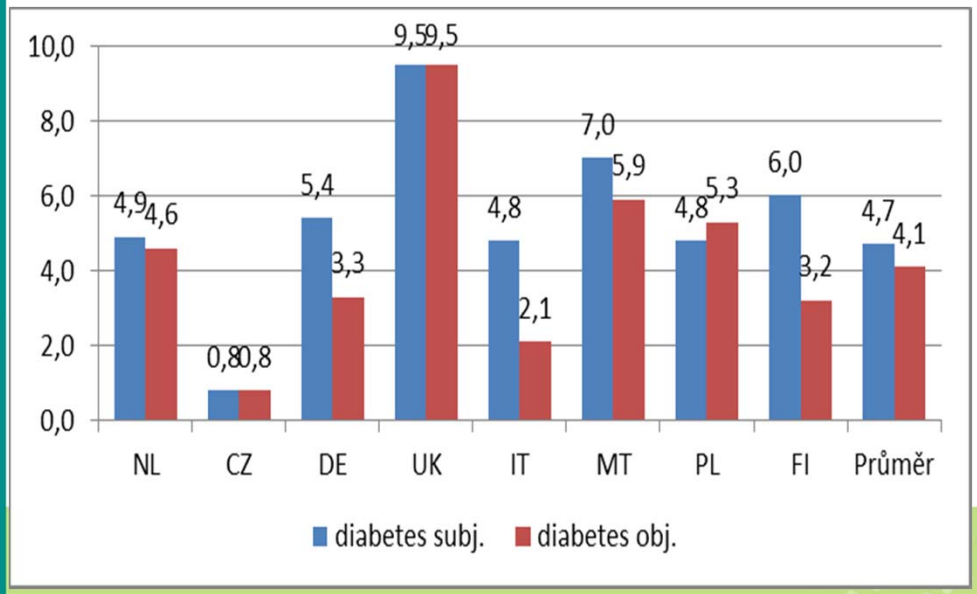
- Zvýšená hladina cholesterolu v krvi: celkový cholesterol v séru ≥ 5,0 mmol / l, a / nebo užívá léky ke snížení cholesterolu v krvi (subj. sdělení).

- prevalence vysokého celkového cholesterolu na základě měření
  - se pohybovala od 56% do 76% u mužů a od 18% do 73% u žen,
  - mezi muži byla v průměru o 45,1 p.b. a u žen o 39,6 p.b. vyšší než u subj. sdělených informací.

Prevalence diabetu v % - muži



Prevalence diabetu v % - ženy



- **Diabetes**: glykémie nalačno ≥ 7,0 mmol / l nebo HbA_{1c} ≥ 48 mmol / mol) a / nebo užívá léky na diabetes (subj. sdělení).
  - HbA_{1c} - „dlouhodobá glykémie“ (poskytuje informaci o glykémii za období 2-3 měsíců, efektivní nástroj sledování průběhu DM, v rámci screeningu signalizuje vztah k prediabetu).
- Výskyt diabetu se na základě měření pohyboval do 12,4% u mužů a do 9,5%, u žen.

Podíl osob v riziku v %

			Změřené v rámci lékařského vyšetření															
			Obezita				Hypertenze				Vysoký cholesterol				Diabetes			
			Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy		Muži		Ženy	
			Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Subjektivně sdělené v dotazníku	Obezita	Ano	185	18	232	7												
		Ne	81	110	81	1352												
		% v riziku chybí	30%		26%													
	Hypertenze	Ano					304	60	304	154								
		Ne					214	830	120	1068								
		% v riziku chybí					41%		28%									
	Vysoký cholesterol	Ano									250	15	237	27				
		Ne									534	259	557	367				
		% v riziku chybí									68%		70%					
	Diabetes	Ano													62	9	43	17
		Ne													17	986	7	1121
		% v riziku chybí													22%		14%	

Závěr

- Subjektivně sdělené informace podhodnocují výskyt nadváhy, obezity, hypertenze a vysoké hladiny celkového cholesterolu v populaci v řadě evropských zemí,
- pro mnoho zdravotních ukazatelů, je velikost rozdílů mezi subjektivními informacemi a objektivními údaji o zdravotním stavu značná,
- ačkoliv tyto údaje z šetření s lékařským vyšetřením mají také nedostatky, poskytují přesnější odhady v populaci a podklady pro rozhodnutí v oblasti ochrany veřejného zdraví založených na důkazech.
- Monitoring hlavních kardiovaskulárních rizikových faktorů a KVO úmrtnosti jsou klíčové komponenty pro podklady v prevenci KVO a jejich kontrolu.

Závěr

- Nedostatek spolehlivých dat o kardiovaskulární úmrtnosti, rizikových faktorech a jejich determinantách je překážkou v hodnocení efektivity preventivních programů.
- Získané údaje by měly vést ke zvýšení odpovědnosti jednotlivců, poskytovatelů a plátců zdravotní péče.
- Nutnost finanční podpory pro epidemiologické studie
- Celonárodní studie EHES spolu s EHIS – červen 2014-leden 2015