

Register a zmeny detekovaného rizika u chorých na cievne choroby mozgu

ANNA EGNEROVÁ
Bratislava, Slovenská republika



Čím ďalej, tým viac pocituje odborná zdravotnícka verejnosť absenciu rutinne zbieraných údajov o chorobnosti na závažné chronické neprenosné ochorenia.

Chorobnosť a z nej predovšetkým incidencia (počet nových prípadov ochorenia na počet žijúcich obyvateľov) umožňuje posúdiť nielen dyna-

miku vývoja choroby v určitom populačnom celku (napríklad u obyvateľov okresu), ale dovoľuje tiež hodnotiť procesy primárnej prevencie a jej účinok. Prevalencia (nové plus staré prípady ochorenia na počet obyvateľov) charakterizuje aktuálnu veľkosť, respektíve rozsah problému choroby v populácii.

V súčasnosti možno tieto indikátory sledovať na základe hospitalizovanosti a pomocou epidemiologických štúdií v menších populačných celkoch. Prvýkrát hospitalizovaní a opakovane hospitalizovaní na chronické choroby, akými sú cievne choroby mozgu, môžu slúžiť na hodnotenie chorobnosti, pretože sa týkajú prevažnej väčšiny chorých.

Register hospitalizovaných je najvhodnejší overený spôsob sledovania klinických aj epidemiologických charakteristík choroby. Register dáva možnosť sledovať a vyhodnocovať kvalitu zdravotníckej starostlivosti, od predhospitalizačnej cez hospitalizačnú k posthospitalizačnej. Z evidovaných epidemiologických charakteristík možno sledovať dynamiku vývoja výskytu choroby a rizikové faktory biologické, sociálne aj behaviorálne, v rôznych populačných skupinách. Register hospitalizovaných môže slúžiť aj ako základ pre verifikáciu úmrtnosti (1).

Pre pracovníkov verejného zdravotníctva môže byť register hospitalizovaných základom pre orientáciu v zložitej problematike rizikových profilov chorých a následne ich príbuzných, ako aj na vyhľadávanie rodinných rizikových špecifik. Najdôležitejšie pre primárnu prevenciu je, že cez pacienta možno ovplyvňovať riziko rodinných príslušníkov,

priateľov a známych, pretože ich vnímanie rizika choroby počas hospitalizácie pacienta je veľmi intenzívne. Čím je hospitalizovaný pacient mladší, tým je aj vnímanie rizika jeho choroby vyššie, najmä pre rodinných príslušníkov, čo v konečnom dôsledku znamená väčšiu úspešnosť aplikácie odporúčaní zdravotníkov pre zmeny v ich životnom štýle. Aplikovanie zdravotnej výchovy od pacienta k členom rodiny je optimálny spôsob aplikácie primárnej prevencie.

V neposlednom rade register hospitalizovaných ako výsledok spolupráce klinických pracovníkov a pracovníkov verejného zdravotníctva znamená novú kvalitu spolupráce, bez ktorej nemožno dosiahnuť úspech v zlepšení zdravotného stavu obyvateľov.

Výsledky registra môžu pomôcť pri tvorbe politiky prevencie od chorých k vysoko rizikovým, a v konečnom dôsledku k všeobecnej anonymnej (čo do rizika) populácii. V takomto prístupe sa kombinuje odporúčaná stratégia prevencie vysokorizikových so stratégiou populačnou, ktorých výsledkom je zníženie počtu rizikových, chorých aj zomretých (2).

Existencia registra hospitalizovaných pacientov s cievnyimi chorobami mozgu (CCHM) v okrese Rimavská Sobota dokumentuje realizovateľnosť tohto prístupu u nás. Register s početnými údajmi z chorobopisov od 1 308 pacientov v okrese za sedem rokov sú využiteľné pre klinickú aj verejno-zdravotnú prax. Údaje poukazujú na mieru klinickej závažnosti jednotlivých prípadov CCHM a súčasne signalizujú náročnosť zdravotníckej starostlivosti v celom jej rozsahu počas hospitalizácie, ale aj kvalitu zdravotníckej predhospitalizačnej starostlivosti, rizikový profil pacientov a náklady na hospitalizáciu chorých.

Okrem toho sa zistili aj nedostatky v zdravotníckej dokumentácii a starostlivosti najmä predhospitalizačnej, čo dokumentujú údaje o tom, že 14 % chorých nemalo údaj o hodnotách tlaku krvi v chorobopise, 14 % chorých nemalo uvedenú dĺžku liečby hypertenzie, záznam o fajčení chýbal u 77,5 % pacientov. Údaj o používaní perorálnej antikoncepcie u mladých žien tiež chýbal.

Z registra vyplynulo, že len 40 – 70 % chorých s CCHM sa liečilo na hypertenziu v predchorobí. Regis-

ter má aj časť mladších pacientov do veku u mužov do 54 rokov a u žien do 59 rokov, čo bolo 17 % zo všetkých 1 308 registrovaných pacientov v okrese v danom čase. Títo pacienti majú deti od najmladších vekových skupín po mladých dospelých, u ktorých zmena nesprávneho životného štýlu a tým aj rizikových faktorov má veľmi dobrú prognózu. Podľa European guidelines CVD prevention je tento prístup treťou prioritou prevencie (3).

Opakovane sa potvrdzuje, že riešením problematiky cievnych chorôb mozgu – druhej najčastejšej príčiny smrti vo vyspelých štátoch aj u nás – je zlepšenie organizácie a liečby u chorých a aplikácia známych možností primárnej prevencie (3, 4), t. j.:

1. Identifikácia a úprava rizikových faktorov cievnych mozgových príhod
2. Identifikácia a aplikácia protektívnych faktorov
3. Primárna prevencia je účinnejšia ako sekundárna
4. Populačný prístup prevencie je účinnejší ako vyhľadávanie vysokorizikových osôb

Register hospitalizovaných chorých ako východisko na uplatnenie týchto odporúčaní v oblasti kliniky aj primárnej prevencie je optimálnym riešením v čase, keď sa údaje o chorobnosti rutinne nezberajú.

Pre budúcnosť, pre ktorú sa pripravuje jednotné monitorovanie chronických neprenosných chorôb, ako aj ich rizikových faktorov, ako to vyplýva z materiálu Európskeho konsenzu, údaje registra budú dobrým, žiadaným podkladom pre organizáciu monitorovania týchto chorôb u nás.

Literatúra

1. Tuomilehto J, Sarti C, Narva EV, et al. The FINMONICA stroke register: description of the community based stroke registration and analysis of stroke incidence during 1983 – 1985 in Finland. *Am J Epidemiol* 1992;135:1259–1270.
2. Sarti C. Trends in cerebrovascular mortality and incidence. In: Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, et al. The North Karelia Project. Helsinki: National Public Health Institute 1995:185–192.
3. European Guidelines on CVD Prevention. Third Joint European Societies' Task Force on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2003;10(Suppl. 1):S1–S78.
4. PROGRESS Collaborative Group. Effects of a perindopril-based blood pressure lowering regimen on cardiac outcomes among patients with cerebrovascular disease. *Eur Heart J* 2003;24:475–484.

Doc. MUDr. Anna Egnerová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava