

100+1

otázek a odpovědí
o prevenci nejčastějších
onemocnění

Eliška Sovová
a kolektiv



■ Nádory

■ Obezita, kouření

■ Fyzická onemocnění

■ Psychická onemocnění

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA a kolektiv

100+1 OTÁZEK A ODPOVĚDÍ O PREVENCI NEJČASTĚJŠÍCH ONEMOCNĚNÍ

Autorský kolektiv:

MUDr. Pavel Andrš

MUDr. Kamil Belej, FEBU

prof. MUDr. Jaroslav Bouček, CSc.

MUDr. Karel C'wierotka, Ph.D.

MUDr. Pavlína Dvořáková

MUDr. Petr Hubáček

MUDr. Josef Pokorný

MUDr. Pavel Skoumal

MUDr. Aleš Skřivánek

doc. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA

MUDr. Igor Tozzi

Předmluva: Ing. Jaromír Gajdáček

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400

www.grada.cz

jako svou 2689. publikaci

Odpovědná redaktorka Monika Kubrychtová

Sazba a zlom Milan Vokál

Foto autoři

Obrázky Mgr. Zdeňka Michalíková,

Počet stran 152

Vydání 1., 2006

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2006

Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS

ISBN 978-80-247-0952-9 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6031-5 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

/ Obsah

/ Předmluva (<i>J. Gajdáček</i>)	11
/ Základní pojmy (<i>E. Sovová, K. C'wierka</i>)	18
1. Co vlastně ovlivňuje naše zdraví?	18
2. Jaké jsou nejčastější příčiny úmrtí?	18
3. Opravdu jsou onemocnění srdce a cév nejčastější příčinou úmrtí?	20
4. Nádory jsou na 2. místě v příčinách úmrtí, lze snížit pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění?	21
5. Co je to sekundární prevence nádorů?	22
6. Co mám dělat, když v mé rodině je vysoký výskyt nádorových onemocnění?	24
/ Onemocnění srdce a cév (<i>E. Sovová</i>)	25
7. Jaké jsou hlavní rizikové faktory onemocnění srdce a cév?	25
8. Které rizikové faktory nemohu ovlivnit?	26
9. Co je to vysoký krevní tlak (hypertenze) a jak mohu toto riziko ovlivnit?	26
10. Jaké je riziko onemocnění srdce a cév u kuřáků?	28
11. Mám cukrovku. Znamená to větší riziko, že dostanu srdeční infarkt?	29
12. Často se neúměrně naštvu, škodí to mému srdci?	30
13. Mezi rizikové faktory patří porucha metabolismu tuků (lipidů). Co je to cholesterol a proč je jednou „špatný“ a jednou „dobrý“? Jsou ještě jiné tuky v krvi?	31
14. Mohu sám hladinu tuků v krvi ovlivnit?	33
15. Mám nadváhu, jezdím jenom autem a už je mi malý pásek u kalhot, mám s tím něco dělat?	35
16. Chci už po desáté začít s nadváhou bojovat, co mám dělat?	37

/ Onemocnění průdušek a plic (P. Dvořáková) 44

17. Trpím vleklým kašlem s vykašláváním hlenu a zadýchávám se především při tělesné zátěži. Co mám udělat? 44
18. Co je to chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) a jaké jsou rizikové faktory jejího vzniku? 44
19. Mohu při onemocnění CHOPN zlepšit svůj zdravotní stav úpravou životosprávy? 46
20. Mám astma. Jak mám prodloužit období bez příznaků? 46
21. Jaká je prevence zhoubných nádorů plic? 47
22. Mám chronické onemocnění srdce a cukrovku. Hrozí mi větší riziko plicních infekcí? 49
23. Jak nejvíce kouření poškozuje zdraví? 49
24. Jsem dlouholetý kuřák. Má smysl přestat kouřit? 50
25. Chci přestat kouřit. Jak mám postupovat? 50
26. Mohu zjistit, jak moc jsem na kouření závislý? 51

/ Onemocnění trávicího traktu (I. Tozzi) 53

27. Je pálení žáhy jen nepříjemný pocit? 53
28. Žaludeční a dvanáctíkový vřed – jaká nebezpečí skrývají? 56
29. Které vyšetření má být provedeno jako první při podezření na žaludeční nebo dvanáctíkové vředy? 59
30. Jaká je komplexní léčba vředové choroby? 59
31. Jak se máme dívat na přítomnost žlučových kamenů ve žlučníku a žlučových cestách? 61
32. Jaká je léčba žlučnickových kamenů? 63
33. Jaké základní formy onemocnění slinivky břišní rozlišujeme? 64
34. Jaký je současný výskyt jaterních chorob? 65
35. Co se vlastně skrývá pod slovem průjem a zácpa? 67
36. Co znamená pro nemocného, když má tzv. dráždivý tračník? 68
37. Je krvácení do trávicího ústrojí závažným zdravotním problémem? 68
38. Co se skrývá pod pojmem okultní krvácení? Lze tímto vyšetřením předejít rakovině tlustého střeva? 70
39. Je v dnešním uspěchaném přetechizovaném světě problém hemoroidální nemoci tabu? 71

/ Onemocnění nosu, krku a ucha (<i>J. Pokorný</i>)	73
40. Co je to otorinolaryngologie a čím se zabývá?	73
41. Jak se projevují onemocnění ucha?	73
42. Co je příčinou nedoslýchavosti?	74
43. Mám závrať, co to znamená?	75
44. Jak se projevují onemocnění nosu?	75
45. Jaká jsou nejčastější onemocnění hltanu a hrtanu?	76
46. Proč jsou zranění obličeje tak závažná?	77
47. Mohou být cizí tělesa v ORL oblasti nebezpečná?	77
48. Jak dělíme nádory v oblasti krku a hlavy?	79
49. Nádory na hlavě a krku – jsou časté a jak je včas objevit?	79
/ Onemocnění močového ústrojí (<i>K. Belej</i>)	82
50. Co znamená hematurie?	82
51. Jak se projevují záněty urologických orgánů?	83
52. Jak pečovat o močový katétr?	84
53. Je zvětšení šourku závažné?	86
54. Jsou močové kameny nebezpečné?	87
55. Co všechno zahrnují potíže s močením?	89
56. Co je potřeba vědět o nezhoubném zvětšení prostaty?	90
57. Léčí se nezhoubné zvětšení prostaty u všech nemocných?	92
58. Co způsobuje únik moče (inkontinenci)?	93
59. Jak se provádí cystoskopie?	95
/ Gynekologická onemocnění (<i>A. Skřivánek</i>)	98
60. Může žena zabránit vzniku rakoviny a jak často by měla chodit na preventivní gynekologické prohlídky?	98
61. Ale co ostatní „ženské“ rakoviny?	100
62. A co rakovina prsu?	101
63. Jak si mohu sama vyšetřovat prsa?	101
64. Mohu zabránit vzniku rakoviny?	102
65. Jak často musím chodit na preventivní prohlídky?	103
66. A to jsou všechny „ženské“ rakoviny?	103

/ Osteoporóza (A. Skřivánek)	105
67. Je ještě nějaká oblast, kde žena může předejít typicky ženským onemocněním?	105
68. Lze nějakým jednoduchým způsobem zjistit, zda osteoporózu mám a jaká je její prevence?	105
69. Existuje ale nějaký skutečně jednoduchý návod, jak zjistit, že mám vyšší riziko osteoporózy?	106
/ Onemocnění kožní (P. Andrš)	108
70. Co je to dermatovenerologie?	108
71. A kůže je orgán?	108
72. Jak by měla vypadat správná hygiena kůže?	109
73. Co je to melanom?	110
74. Jaké jsou možnosti ochrany před UV zářením?	112
75. Které další choroby v ordinaci nejčastěji léčíte?	113
76. Co je to atopický ekzém?	113
77. Co si mám představit pod pojmem lupénka?	115
78. Opusťme nyní „velké dermatózy“ a podívejme se na drobnější potíže. Co třeba padání vlasů?	117
79. A co lupy?	119
80. Kvasinky a plísně bývají však příčinou i jiných chorob, ne?	119
/ Psychická a psychiatrická onemocnění (J. Bouček).....	121
81. Jak se projevuje deprese?	121
82. Kdy se dá mluvit o poruše spánku?	122
83. Co je úzkost a jaké mohou být její projevy?	123
84. Co je neuróza?	124
85. Co rozumíme pod termíny obsese, kompulze nebo fobie?	125
86. Co je schizofrenie?	126
87. Co je závislost na návykových látkách?	126
88. Co jsou to sexuální dysfunkce?	127
89. Co jsou demence, jak se projevují?	127
90. Proč se lidé vyhýbají psychiatrii?	128

/ Úrazy a poranění (P. Skoumal, P. Hubáček)	129
91. Bratr má zlomenou nohu, má otevřenou zlomeninu, co to znamená?	129
92. Jak se léčí zlomeniny a které zlomeniny jsou nejčastější?	133
93. Co jsou to kraniocerebrální poranění?	135
94. Jaká jsou poranění hrudníku a jak se léčí?	137
95. Co si mám představit pod pojmem poranění břicha?	139
96. Jsou poranění páteře častá a jsou závažná?	140
97. Kamaráda přivezli na urgentní příjem s polytraumatem, co to znamená?	142
98. Co jsou to poranění menšího rozsahu a jak je mohu léčit?	143
99. Kdy je popálení nebezpečné?	144
100. Často pobývám v extrémních podmínkách (teplo, chlad), co mě může potkat?	146
/ Závěr (E. Sovová)	148
101. A co na závěr... ..	148
/ Zkratky	149
/ Literatura	150

/ Předmluva

Svaz zdravotních pojišťoven České republiky radí

Preventivní prohlídka pro dospělé

► Co obsahuje?

Preventivní prohlídka je celkovým vyšetřením, na které přicházíte jedenkrát za 2 roky, a to i když nemáte zdravotní potíže. Její součástí je **anamnéza**, kdy praktický lékař pro dospělé cílenými dotazy na onemocnění v rodině, na vaše dřívější onemocnění, vaše pracovní zatížení a životní návyky zjišťuje předpokládaná zdravotní rizika. Kontroluje očkování proti tetanu. Dále lékař provádí **vlastní vyšetření** pohledem na kůži a sliznice, např. spojivky. Dívá se na jazyk, do hrdla, pohmatem vyšetří štítnou žlázu a hlavní skupiny uzlin. Poklepem a poslechem vyšetřuje srdce a plíce, spočítá tep a změří krevní tlak, prohmatá břicho, zjišťuje bolestivost v oblasti ledvin, stav žil a tepen a dolních končetinách, zváží tělesnou hmotnost a změří tělesnou výšku, orientačně vyšetří sluch a vidění. Povinnou součástí preventivní prohlídky je **onkologická prevence**. Lékař provede vyšetření moči, konečníku, varlat a prsů, spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování.

Od 40 let se provádí **vyšetření EKG** (ve čtyřletých intervalech). V 18, 40, 50 a 60 letech věku lékař zařídí vyšetření **cholesterolu a tukových látek v krvi**. Od 45 let se provádí i **kontrola hladiny cukru v krvi** v dvouletých intervalech. Od 50 let věku se provádí v intervalu 2 let **screeningové vyšetření stolice na přítomnost krve**. Toto preventivní vyšetření může včas odhalit počáteční stadia rakoviny tlustého střeva a konečníku.

Výsledkem provedené preventivní prohlídky jsou konkrétní závěry. V případě potřeby určí lékař další postup a zajistí poskytnutí potřebné odborné zdravotní péče.

► Kdy a kam jít na kontrolu?

■ **20–30 let věku**

Preventivní prohlídka jednou za 2 roky. Pro ženy navíc platí, že by již od 18 let měly chodit jednou za rok na cytologické vyšetření děložního čípku, které hradí zdravotní pojišťovna. Tímto vyšetřením lze včas zjistit rakovinu děložního čípku, která se u nás vyskytuje v počtech případů nejvíce v Evropě. Běžná gynekologická prohlídka je rovněž jednou za rok, a to již od 15 let.

Zubní lékař (stomatolog) by měl provést preventivní prohlídku jednou ročně.

■ **30–40 let věku**

Trvají pravidelné prohlídky u praktického lékaře. Ve věku 35 let mohou ženy požádat o vyšetření na přítomnost viru způsobujícího rakovinu čípku. Na běžnou gynekologickou kontrolu chodí ženy dále jednou ročně. V případě rodinné anamnézy je čas na mamografické vyšetření.

Nárok na preventivní prohlídku u stomatologa je opět jednou ročně.

■ **40–60 let věku**

Kromě pravidelných preventivních prohlídek u praktického lékaře, kde by nemělo chybět měření cholesterolu, je pro ženy čas na pravidelné mamografické vyšetření, které pojišťovny hradí jednou za 2 roky. Nově se objevuje test na krvácení do stolice, který může ukázat, zda člověku nehrozí rakovina tlustého střeva. Pojišťovny jej platí každému člověku staršímu 50 let. Muži by měli podstoupit pravidelné vyšetření prostaty, a to již po 40 letech.

Nárok na preventivní prohlídku u stomatologa je opět jednou ročně.

■ **60–70 let věku**

Prohlídky by měly být stejné jako po 50 letech, ženy by měly chodit na mamografii a gynekologii, ačkoliv již nejsou v plodném věku. Provádí se vyšetření na osteoporózu.

Nárok na preventivní prohlídku u stomatologa je opět jednou ročně.

■ **70 a více let věku**

Pokračovat by měly návštěvy u lékaře s vyšetřením na přítomnost krve ve stolici. Ženy již nemusí chodit preventivně na mamograf.

Pro větší přehled uvádíme více informací k preventivním prohlídkám u stomatologa a gynekologa.

Preventivní prohlídka u stomatologa

Preventivní prohlídky se provádějí u dětí (první prohlídka mezi 6. a 12. měsícem věku dítěte) a dorostu do 18 let dvakrát ročně, u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství, u dospělých jedenkrát ročně.

Obsahem preventivní prohlídky, kterou provádí registrující stomatolog, je opět zjištění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, stanovení závěru, nácvik ústní a zubní hygieny a podle potřeby stanovení léčebného plánu k další stomatologické péči.

Navržená péče může být hrazena ze zdravotního pojištění plně, částečně nebo může být nehrazená. Stomatologické preventivní prohlídky jsou zaměřeny i na vylučování onemocnění patřících do dispenzární péče nebo zařazených do zdravotních programů (např. do onkologického). Při zjištění změn v dutině ústní, které jsou projevem celkových onemocnění nebo onemocnění patřících do péče jiných odborností, vás stomatolog s touto skutečností seznámí a předá informace praktickému nebo odbornému lékaři.

Preventivní prohlídka u gynekologa

Provádí se počínaje 15. rokem věku každý rok. Jejím účelem je včasné zjištění všech odchylek od normy.

Obsahem preventivní prohlídky je zjištění příslušných rodinných i osobních údajů a vlastní vyšetření (s přihlédnutím k věku a zdravotnímu stavu). Vyšetření se provádí pohledem, pomocí zrcadel a pohmatem. Podle potřeby se provádí odběr materiálu na mikrobiologické nebo cytologické vyšetření. Výsledkem prohlídky je závěr s návrhem dalšího postupu. Její součástí je rovněž vyšetření prsů a nácvik samovyšetření a poučení o správných hygienických návycích a podle potřeby zajištění dispenzární či další specializované odborná péče.

Při zjištění těhotenství je žena pravidelně sledována svým gynekologem.

Příklady rozšířené zdravotní péče zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v České republice pro rok 2006

„Stav fyzické, psychické a sociální pohody“, tak bychom mohli definovat **zdraví**.

Velmi zjednodušeně lze říci, že metoda, kterou si zabezpečujeme své zdraví a předcházíme škodlivým vlivům na naše zdraví, se nazývá **prevence**. O nezbytnosti prevence je snad informován každý, avšak od slov k činům bývá velmi často dlouhá cesta...

Nabídka nadstandardních programů je zpravidla rozdělená dle specifických kritérií pro různé skupiny pojištěnců např.:

- ▶ děti a mládež,
- ▶ ženy,
- ▶ dárci krve a kostní dřeně,
- ▶ rodiny s dětmi,
- ▶ muži,
- ▶ studenti od 18 do 26 let.

Finanční výše příspěvku jednotlivých položek není vázána na délku pojistného vztahu klienta k ZP, výjimku v poskytnutí příspěvku tvoří balíček léčebně ozdravných pobytů a balíček pro dárci krve.

Úplné znění programu rozšířené péče 2006 naleznete na internetu – www.szpcr.cz, v sekci pojišťovny.

V lidském životě by na 1. místě bezpodmínečně mělo být to nejcennější, co člověk má, tedy zdraví. Kdo by si nepřál dožít se ve zdraví co nejvyššího věku? Ne všichni si však uvědomujeme, že péče o náš zdravotní stav není jen záležitostí lékařů, že také velmi záleží na zodpovědném postoji každého z nás.

Už Hippokrates pravil: „Nestačí, aby lékař vykonal svůj díl, ale také nemocný musí vykonat svou povinnost.“ Tím, že člověk absolvuje preventivní prohlídky, ať už u svého praktického lékaře nebo – ženy – u gynekologa, ztratí sice několik hodin v roce, ale může si prodloužit život o několik let.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny od počátku své činnosti měly a mají na zřeteli zdraví svých pojištěnců. Jejich velkým přáním je, aby klienti co nejvíce využívali systém preventivních prohlídek, protože lépe než se léčit, je nemocí včas předejít.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny už před časem začaly s prevencí rakoviny tlustého střeva pomocí tzv. hemocult testu (pozn. karcinom tlustého střeva je nejčastějším rakovinovým onemocněním u nás).

V České republice existují celonárodní preventivní programy i pro jiné druhy rakoviny, jako je prevence rakoviny prostaty, prevence rakoviny prsu a prevence rakoviny děložního čípku.

Včasným záchytem raných stadií onemocnění, zejména onkologických, se zvyšuje prognóza úspěchu léčení. Předcházení onkologickým onemocněním není pouze vlastní screening, ale především prevence spočívající ve zdravém životním stylu. Málodko ví, že včasné zachycení nádorového onemocnění je jednoduché, léčba pacienta nezatíží a náklady nejsou příliš vysoké. Problematiké je zjištění onemocnění v pokročilém stadiu, kdy léčba může dosáhnout vysokých finančních částek. Nutnost použití té či oné metody léčby musí posoudit lékař.

Příklady rozšířené zdravotní péče zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven:

- ▶ Očkování proti klíšťové encefalitidě.
- ▶ Očkování proti žloutence.
- ▶ Očkování proti meningokokovému onemocnění.
- ▶ Příspěvek na další očkovací látky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.
- ▶ Dětská zubní rovnátka fixní (7–18 let).
- ▶ Brýlové obruby, resp. zhotovení celých brýlí nebo kontaktní čočky.
- ▶ Dětská ortopedická obuv.
- ▶ Školy v přírodě – ozdravné pobyty či lyžařské výcviky dětí organizované školami, resp. školskými zařízeními.
- ▶ Preventivní vyšetření u sportovců.
- ▶ Plavání.
- ▶ Mamografické vyšetření.
- ▶ Gynekologický program.

- ▶ Pomůcky pro kojící matky nebo příspěvek na odborně vedený kurz matek s dětmi, resp. plavání.

Příkladů je samozřejmě daleko více, bližší informace získáte u své zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

Aktivity s finančním příspěvkem jsou určeny zejména na zmírnění následků a projevů již existujících onemocnění s prokazatelným efektem, jako je ortodontická léčba, léčba refrakčních očních vad, andrologická léčba a zmírnění následku aktivní onkologické léčby u žen. Nové léčebné metody zahrnují operace prolapsů anu a vnitřních hemoroidů, případně rektokély pomocí šicího stapleru, zlepšenou diagnostiku změn na očním nervu, na podporu správné preskripce antibiotik. Tyto metody zvyšují efekt léčby a snižují zátěž pro pacienta. Dále je poskytován finanční příspěvek na prokazatelnou podporu léčby obezity a plastickou sádru, která zvyšuje mobilitu pacienta.

Dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně je celospolečensky mimořádně prospěšná činnost jak z hlediska lékařského, tak z hlediska lidského. Snahou zaměstnaneckých pojišťoven je tuto aktivitu podpořit programy určenými dárcům krve.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy jsou svým obsahem zaměřeny zejména na prevenci nebo na zlepšování zdravotního stavu pojištěnců, kteří trpí chronickými onemocněními, popř. jejich zdravotní stav může být zhoršen z důvodu dočasných fyziologických změn, vlivu životního prostředí, ztížených pracovních podmínek. Do této skupiny patří ozdravné pobyty pro děti, program pro těhotné a spolupráce se zaměstnavateli na zlepšování zdravotního stavu jejich zaměstnanců.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života mají za cíl oslovit široké spektrum pojištěnců a podpořit jejich snahu o zlepšení kvality svého života prostřednictvím sportovních aktivit. Kouření, nezdravá strava, nedostatek pohybu, stres či nedostatek spánku představují nebezpečí vzniku civilizačních chorob. Podpora sportovních aktivit přispívá nejen ke snížení rizika onemocnění civilizačními chorobami, ale také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života. Tato skupina obsahuje program plavání pro pojištěnce, příspěvek na sportovní aktivity nebo na pobyt dětí v přírodě.

Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění podporují prevenci určitých skupin pojištěnců, pro které jsou tato onemocnění příznačná. Účelem těchto programů je předcházet vážným onemocněním, která v případě jejich neléčení výrazně sníží kvalitu života pojištěnce a náklady na jejich násled-

nou léčbu jsou vysoké. Jedná se o preventivní očkování, péči o chrup a zrak, podporu imunity formou vitaminů nebo homeopatik, ochranu před nechtěným těhotenstvím a hormonální substituční terapii.

Některé zaměstnanecké zdravotní pojišťovny se zaměřují také na Řízenou zdravotní péči, která je zaměřená na závodní zdravotní péči.

V programu je věnována pozornost včasnému odhalování vybraných chronických onemocnění a zdravotních oslabení spojených s výkonem práce, a to zejména v rizikových provozech. Cílem programu je optimalizace a intenzifikace preventivní zdravotní péče zaměstnanců velkých zaměstnavatelských subjektů, kteří jsou zároveň klienty. Na projektu spolupracují závodní lékaři a vybraná zdravotnická zařízení.

Preventivní programy jsou obsaženy i v projektech typu „Zdravý podnik“ nebo „Dny zdraví“.

Ing. Jaromír Gajdáček

Ing. Jaromír Gajdáček

Vystudoval VŠB TU Ostrava a v současné době pokračuje v doktorandském studiu. Od roku 1997 působí jako výkonný ředitel Svazu zdravotních pojišťoven ČR a člen expertní skupiny Komise pro Evropské vztahy v AIM Brusel. Publikuje v odborných časopisech: Zdravotnické noviny, Zdravotnictví a právo, Medical Tribune, Euro a další.



/ Základní pojmy

1. Co vlastně ovlivňuje naše zdraví?

Zdravotní stav obyvatelstva České republiky není stále uspokojivý. I přesto, že se v posledních letech prodloužila střední délka života u mužů i u žen, máme ve vztahu k vyspělým zemím co dohánět.

Co vlastně ovlivňuje naše zdraví? **Na 1. místě je to způsob života.** Ten ovlivňuje naše zdraví nejvýrazněji, a to z 50–60 %. Nejzávažnějšími riziky jsou kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená výživa, stres, nízká pohybová aktivita a toxikomanie (alkohol, drogy).

Na 2. místě je životní prostředí, ovlivňuje naše zdraví asi z 20 %. Do životního prostředí zařazujeme i domácí a pracovní prostředí.

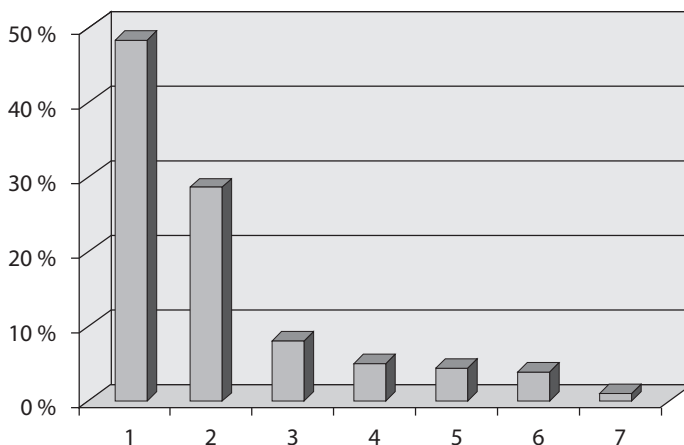
Zdravotní péče ovlivňuje naše zdraví pouze z 20 %. Naše populace byla dlouho udržována v omylu, že lékař je vševědoucí a všemocný a vlivu jedince na vlastní zdraví nebyla věnována dostatečná pozornost.

Rizikové faktory jsou faktory, které na základě vědeckých poznatků působí negativně na vznik a rozvoj nemoci.

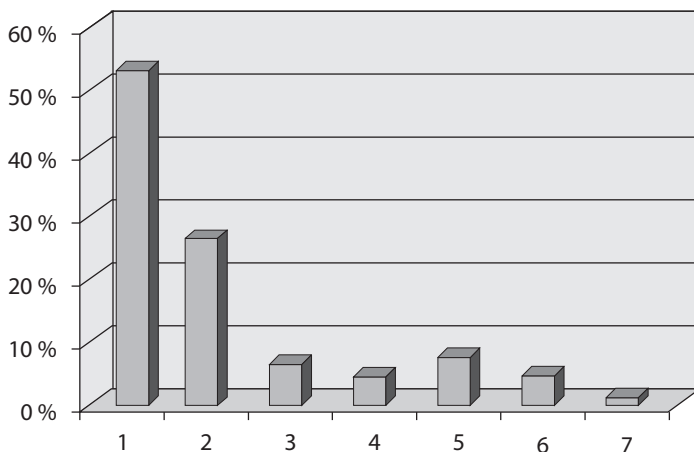
Prevence nemoci znamená předcházení nemoci ovlivněním rizikových faktorů. Prevence může být rozdělena na primární (předcházení vzniku nemoci) a sekundární (ovlivnění průběhu nemoci).

2. Jaké jsou nejčastější příčiny úmrtí?

Příčiny úmrtí v roce 2004 ukazují graf 1 a graf 2. Na 1. místě jsou kardiovaskulární onemocnění, na 2. pak nádory.



Graf 1 Standardizovaná úmrtnost v roce 2004 v České republice – muži



Graf 2 Standardizovaná úmrtnost v roce 2004 v České republice – ženy

Komentář:

1 – nemoci oběhové soustavy, 2 – nádory, 3 – poranění a otravy,
 4 – nemoci dýchací soustavy, 5 – ostatní, 6 – nemoci trávicí soustavy,
 7 – nemoci močové a pohlavní soustavy

3. Opravdu jsou onemocnění srdce a cév nejčastější příčinou úmrtí?

Kardiovaskulární onemocnění (KVO – onemocnění srdce a cév) jsou nejčastější příčinou úmrtnosti ve většině evropských zemích a v USA. Tato onemocnění se podílí nejen na vysoké úmrtnosti, ale jsou příčinou i vysoké pracovní neschopnosti a invalidity.

V České republice (ČR) se v posledních letech úmrtnost na tato onemocnění snížila, ale i tak je vyšší než v řadě evropských zemí. **V roce 2002 byla standardizovaná úmrtnost v České republice, u mužů 560 úmrtí a u žen 379 úmrtí**, vyšší než ve Francii (228 mužů, 132 žen), Španělsku (232 mužů a 131 žen), Německu (354 mužů a 234 žen), na druhé straně nižší než na Slovensku (669 mužů a 444 žen).

V posledních letech **došlo v České republice ke snížení úmrtnosti**, a to hlavně zavedením a rozšířením nových léčebných postupů a snížením některých rizikových faktorů (porucha lipidového (tukového) metabolismu, zlepšení léčby vysokého krevního tlaku).

Mezi nejčastější onemocnění srdce a cév patří ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt (infarkt myokardu), mozková mrtvice (cévní mozková příhoda) a srdeční selhání.

Srdce je zásobeno věnčitými tepnami, které zásobují srdeční svalovinu krví (obsahuje kyslík a živiny). Pokud dojde k zúžení cévy (nejčastěji aterosklerotickým plátem), dochází k omezení přívodu krve a tím pádem k nedokrevnosti (ischemii) srdeční svaloviny. Tato nedokrevnost se **projeví typickou svíravou a pálivou bolestí na hrudi, která se nazývá angina pectoris**. Při úplném uzavření věnčité tepny, odumře příslušná část svaloviny. Tento stav se nazývá **srdeční infarkt** (viz obrázek 1). Pokud dojde včas ke zprůchodnění cévy (do 2 hodin), k odumření svaloviny nedojde.

Mozek je zásoben dvojitým systémem tepen. Pokud dojde k uzavření tepny, vznikne **mozková mrtvice (mozkový infarkt)**. V některých případech může tepna prasknout a dojít k **mozkovému krvácení**.