

PREVENCE ATEROSKLERÓZY A JEJÍ POVĚDOMÍ U LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Mgr. Jana Holoubková, DiS. MBA, Bc. Silvia Švidraňová

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence FZS, ZČU v Plzni

V České republice každoročně umírá zhruba polovina všech zemřelých na kardiovaskulární onemocnění, která jsou primárně podmíněná aterosklerózou. Komplikacemi aterosklerózy je ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda a ischemická choroba dolních končetin. Rizikové faktory jsou jedním z hlavních nejvýznamnějších problémů podílejících se na vzniku a rozvoji aterosklerózy. Za poslední desetiletí došlo k velkému pokroku v léčbě kardiovaskulárních onemocnění, přesto nejlevnější a nejúčinnější cesta ke snížení mortality a morbidit na toto onemocnění jsou preventivní opatření, mezi které patří dodržování racionální diety, kontrola hypertenze, prevence diabetu, redukce hmotnosti, zanechání kouření a fyzická aktivita.

Ateroskleróza není onemocněním 20. století, tato nemoc provází lidstvo pravděpodobně už od starověku. Kalcifikace aorty a věnčitých tepen byly prokázány v egyptských mumích. Anatomové a patologové získávali informace již v 18. až 19. století, kdy Švýcar Albrecht von Haller v roce 1755 poprvé použil výraz „aterom“. Aterosklerózu pojmenoval lipský patolog Felix Marchanda roku 1904.

Ateroskleróza je definována jako kombinace patologických změn intimy artérie, která vyúsťuje v místní hromadění lipidů, dalších složek krve a fibrózní tkáň. Akumulací těchto složek vyvolává později i změny v media arterie. Výsledkem těchto změn jsou metabolické a histologické změny cévní stěny i jejich interakcí s krevními složkami a hemodynamickými silami. Rozvoj a vznik aterosklerózy nelze soustředit jen na část známých rizikových faktorů, jako jsou poruchy metabolismu lipidů, zánětlivé změny, změny ve

fluidokoagulační rovnováze nebo hyperhomocysteinémie. Velký význam v procesu aterosklerózy je vzájemné působení několika rizikových faktorů. Větší počet těchto faktorů se zařazuje do etiopatogenetického řetězce, které vede ke zpřesnění obrazu aterosklerózy a tím i k diagnostice, prognostice a účinnější terapii. Charakteristickou změnou aterosklerotického procesu je vznik a rozvoj aterosklerotického plátu. K jeho vývojovým stádiím je možné dojít různými cestami. U některých jedinců má vliv na rozvoji aterosklerotické léze zvýšená koncentrace LDL, u někoho se stejná léze může vyvíjet procesem modifikace LDL, nebo zvýšením lipoproteinových frakcí bohatých na triacylglyceroly nebo také nízkými hodnotami HDL.

V posledních desetiletích byly popsány desítky až stovky rizikových faktorů aterosklerózy. Hopkins a Williams definovali rizikové faktory těmito atributy: rizikové faktory přispívají k rozvoji aterosklerózy, podporují ukládání lipidů v cévní stěně, podněcují vznik trombózy, mohou se podílet na urychlení manifestace cévní nestability a mohou urychlit proces manifestace a insuficience. Při výskytu více rizikových faktorů se riziko nesčítá, ale násobí. U dvou rizikových faktorů je ohrožení infarktu čtyřikrát vyšší, u tří rizikových faktorů je riziko sedmkrát vyšší. Až u 20 % kardiovaskulárních onemocnění se žádný rizikový faktor nezjistí. Do úvahy připadají i další faktory, které jsou méně výrazné nebo obtížně určující, např. sedavý způsob života, stresové situace a obezita. Dalšími diskutovanými rizikovými faktory jsou např. C - reaktivní protein, fibrinogen, homocystein a cirkulující metaloproteinázy. O ateroskleróze se uvažuje jako o onemocnění, které je multifaktoriálním. Nejčastěji se rozdělují na rizikové faktory neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné rizikové faktory můžeme zařadit věk, mužské pohlaví, genetické faktory, do ovlivnitelných rizikových faktorů patří dyslipidémie, arteriální hypertenze, kouření cigaret, diabetes mellitus, obezita, pohybová aktivita.

Pro prevenci a léčbu aterosklerózy je nutné snížit rizikové faktory. Je potřeba zlepšit životní styl. Dodržovat správnou životosprávu, tedy

omezit živočišné a přepalované tuky, přijímat dostatek ovoce a zeleniny, luštěnin, obilovin, zvýšit spotřebu ryb, mít dostatek fyzické aktivity, upravit tělesnou hmotnost a zcela zanechat kouření. Nejdříve upřednostňujeme dodržování režimových opatření, ale často bývá nutné využití farmakoterapie. Osobám, které jsou zvláště ohroženy, se podává protidestičková léčba, obvykle kyselina acetylsalicylová. Mírný aterogenní vliv mají léky, které působí proti systému renin - angiotenzin. I přes nepochybný význam zánětlivých mechanismů a oxidačního stresu podílejících se na vzniku a progresi aterosklerózy nebyl dosud prokázán význam léčby, která by byla takto zaměřená.

V roce 2016 jsme provedli průzkum u laické veřejnosti. Vzorek respondentů tvořila laická veřejnost Plzeňského kraje. Kritériem pro oslovení respondentů byly osoby starší 20 let. Distribuce dotazníků této skupině obyvatel byl záměrný, protože rozdělení dotazníků odborné veřejnosti by mohl zkreslit výsledky průzkumného šetření. Oslovení respondentů probíhalo osobně i elektronickým zasláním dotazníků. Před samotným dotazníkovým šetřením byla provedena pilotní studie, rozdáno bylo 15 dotazníků, pomoci níž byly otázky pozměněny a doplněny. Celkem bylo distribuováno 130 dotazníků, navrátilo se jich 109, z nichž 4 byly vyřazeny pro neúplnost. Pro analýzu dat bylo použito 105 dotazníků. Z toho bylo použito k průzkumnému šetření 50 dotazníků pro věkovou kategorii 20 – 50 let a pro věkovou kategorii starší 51 let bylo zpracováno 55 dotazníků. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek.

Na začátku našeho průzkumného šetření jsme si stanovili několik předpokladů. Prvním předpokladem byl fakt, že většina populace není dostatečně informována o ateroskleróze. Podkladem ke zjištění skutečnosti bylo 5 otázek z dotazníku. Veřejnosti jsme se dotazovali na následující otázky. Co podle Vás znamená ateroskleróza? Odpovědělo správně 60 % respondentů. Myslíte si, že ateroskleróza postihuje výhradně seniory, nebo že může postihnout i děti? Zde odpovědělo správně 23 % respondentů. Další znalostní otázka zněla: Co myslíte, že je hlavní příčinou aterosklerózy?

Správně odpovědělo 11 % respondentů. Víte, co může ateroskleróza způsobit? Správně odpovědělo 66 % respondentů. Poslední otázkou bylo zjišťování znalostí rizikových faktorů, na které správně odpovědělo 22 % respondentů. Předpoklad 1 byl potvrzen.

Druhým předpokladem byl fakt, že populace starší 51 let je více informována o ateroskleróze než lidé ve věku 20 – 50 let. K předpokladu 2 se vztahovalo dalších 5 otázek. Na znalost pojmu ateroskleróza ve věkové kategorii odpovědělo správně 68 % a ve věkové kategorii 51 let a více správně odpovědělo 50 % respondentů. Zda si veřejnost myslí, že ateroskleróza postihuje výhradně seniory, nebo že může postihnout i děti, odpovědělo správně ve věkové kategorii 20 – 50 let 24 % respondentů a ve věkové kategorii 51 let a více správně odpovědělo 22 % respondentů. Na otázku, co je hlavní příčinou aterosklerózy správně odpovědělo ve věkové kategorii 20 – 50 let 6% respondentů a ve věkové kategorii 51 let a více správně odpovědělo 15% respondentů. Na znalost důsledků aterosklerózy správně odpovědělo ve věkové kategorii 20 – 50 let 68% respondentů a ve věkové kategorii 51 let a více správně odpovědělo 68% respondentů. Na znalostní otázky týkající se rizikových faktorů, odpovědělo správně ve věkové kategorii 20 – 50 let 22 % respondentů a ve věkové kategorii 51 let a více správně odpovědělo 22 % respondentů. Předpoklad 2 nebyl tedy potvrzen.

Dále jsme předpokládali, že u většiny populace ve věku 20 – 50 let se vyskytuje 2 a více rizikových faktorů. K tomuto předpokladu se vztahovalo 7 otázek. Z celkového počtu 50 respondentů věkové kategorie 20 - 50 let bylo zjištěno, že u 40 respondentů je výskyt dvou a více rizikových faktorů, a to činí 80%. Předpoklad 3 byl potvrzen.

Posledním předpokladem byl fakt, že u všech dotazovaných, u nichž se objeví 2 a více rizikových faktorů, bude vždy přítomno kouření cigaret. K tomuto předpokladu se vztahovalo 7 otázek. Z celkového počtu respondentů jich pouze 43 (41%) uvedlo, že jsou závislí na kouření cigaret. Předpoklad 4 tedy nebyl potvrzen.

Česká republika je považována za populaci se zvýšeným rizikem vzniku aterosklerózy. Přispívá k tomu, zvýšená hladina celkového cholesterolu a LDL cholesterolu, kouření cigaret, obezita, nízká fyzická aktivita a výskyt diabetu a hypertenze. Je nezbytně důležité informovat populaci o rizikových faktorech, aby mohli předcházet těmto rizikovým faktorům, popřípadě je snižovat a tím předcházet vzniku aterosklerózy a dalších onemocnění. Ateroskleróza ovšem není onemocnění postihující pouze staré lidi, ale její prvotní známky jsou již patrné od dětství, a proto je důležité vést děti již od útlého věku ke správnému životnímu stylu. V dospělosti se začíná nemoc projevovat právě svými komplikacemi.

Literatura:

1. BUREŠ, Jan. *Vnitřní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-145-2.
2. ČEŠKA, Richard. *Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidemií*. 4. rozšířené vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-599-2.
3. ROZTOČIL, Karel et al. *Angiologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-716-3.
4. ŠTEINER, Ivo. *Kardiopatologie pro patologii i kardiologii*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-672-4.
5. ŠVIDRAŇOVÁ, Silvia. *Prevence aterosklerózy a informovanost veřejnosti o této problematice*. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni, 2016.

Kontakt:

Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
FZS, ZČU v Plzni
Email: holoubkj@kos.zcu.cz

Bc. Silvia Švidraňová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
FZS, ZČU v Plzni
Email: silvia1@seznam.cz