

Diagnostická a intervenční prevence v primární péči

MUDr. Jozef Čupka

**Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního
lékařství - 2.LF UK Praha**

Klíčové rezoluce a strategie EU/WHO v oblasti zdraví a prevence

- **Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC)**
- **Akční plán proti alkoholu**
- **Strategie proti AIDS**
- **Strategie životního prostředí a zdraví dětí**
- **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu**
- **Globální strategie zaměřená na výživu, fyzickou aktivitu a zdraví – Charta proti obezitě**

Možnosti a nástroje k prosazení přijatých strategií a doporučení EU

- Ovlivnění národních politik cestou společně přijímaných strategiích
- Ustavení cíleně zaměřených programů
přístup dle diagnózy (onkologická onemocnění, KVO)
přístup dle rizika (kouření, výživa, alkohol, stres, fyzická aktivita, úrazy)

Zaměření se na skupinu populace – komunitu, charakterizovanou společně sdíleným prostředím – Komunitní programy (města, školy, nemocnice, podniky)

- Networking - propojení do sítí, spolupráce, předávání informací, sdílení stejných metodik, poučení z dobré i špatné praxe
- Sdílení společných kampaní v EU, práce s médii, zaměření se na odbornou i laickou veřejnost
- Distribuce informací a materiálů (tištěné materiály, cestou internetu,...)

CIGARETTES

Brand



Kouření
může
způsobit
pomalou a
bolestivou
smrt

CIGARETTES

Brand



Kouř obsahuje **benzen, nitrosaminy, formaldehyd** a **kyanovodík**



**Lepší je prevence
než napravování chyb**



PREVENCE KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.
2004

Autoři:

Svatopluk Býma
Jaromír Hradec
Otto Herber
Igor Karen

Oponenti:

Renata Cífková
Karel Horký
Milan Kvapil
Richard Češka
Karel Janík
Zdeněk Hamouz



Centrum doporučených postupů pro všeobecné praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10



OBSAH

PREAMBULE	1
OBECNÁ CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU	1
PREVENCE ATEROSKLEROTICKÝCH KVO V PRAXI PL	1
JAK STANOVIT ABSOLUTNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO U ASYMPTOMATICKÝCH JEDINCŮ? ...	2
NÁVOD K POUŽÍVÁNÍ TABULEK SCORE	2
LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ POSTUP	3
I. Zanechání kouření u kuřáků	4
II. Zdravá výživa	4
III. Pohybová aktivita	5
IV. Nadváha a obezita	5
V. Krevní tlak	5
VI. Plazmatické lipidy	5
VII. Diabetes mellitus	6
VIII. Metabolický syndrom	6
KOMU BY SE MĚLY PŘEDEPISOVAT JINÉ PREVENTIVNÍ LÉKY?	6
SOUHRN - UKAZATELE KVALITNÍ LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE	7
LITERATURA	7
INFORMACE PRO PACIENTY	7



LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře
2005

Autoři:

Jozef Čupka
Karel Nešpor
Eva Králíková
Karel Dohnal
Cyril Mucha
Stanislav Konštacký

Oponenti:

Svatopluk Býma
Richard Češka
Lumír Komárek
Stanislav Kos
Zuzana Miškovská
Jiří Vorlíček



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10



OBEZITA

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.
2005

Autoři:

Marie Kunešová
Pavel Hlubík
Vojtěch Hainer
Svatopluk Býma

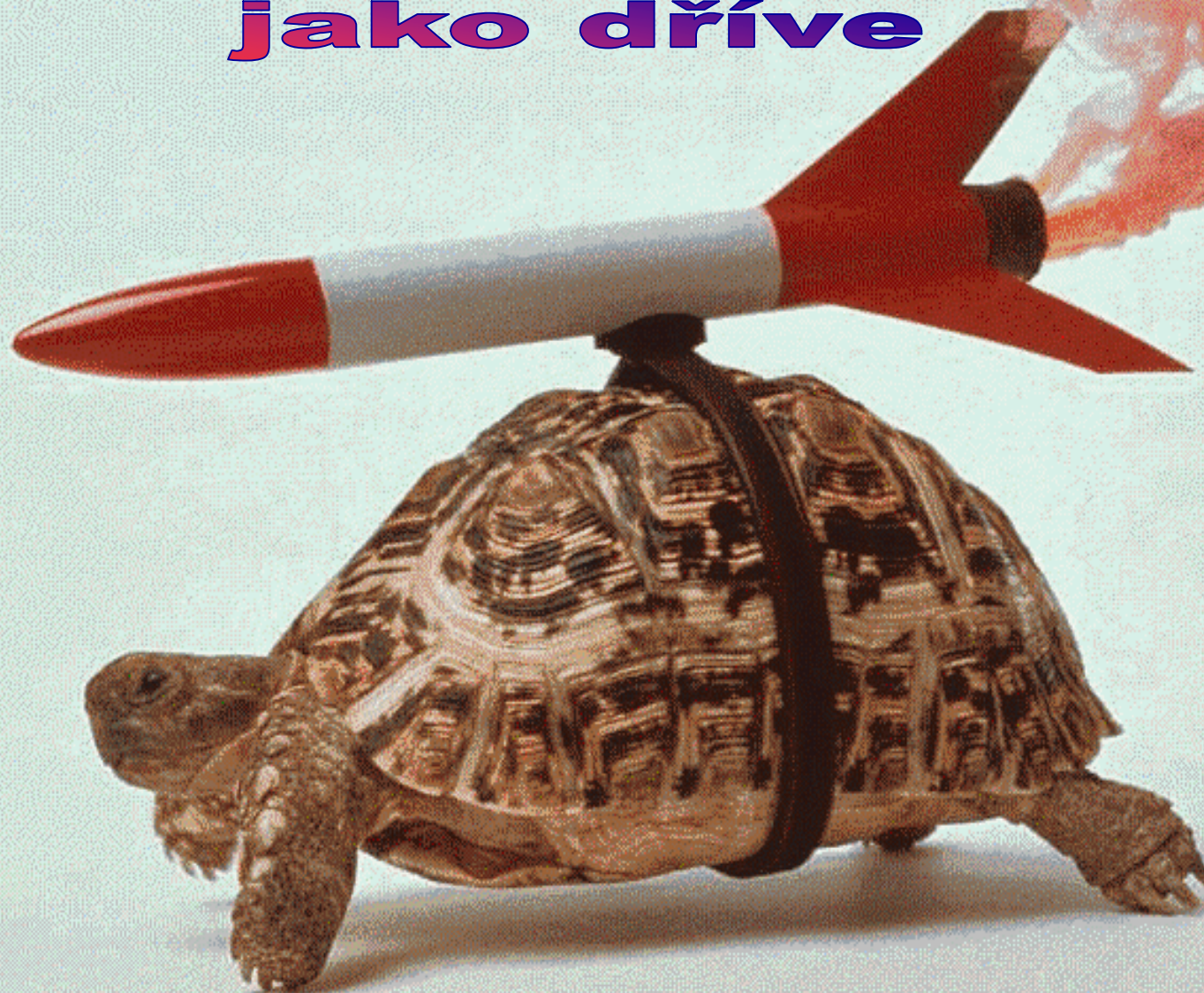
Oponenti:

Tomáš Brychta
Rudolf Červený
Karel Horký
Josef Marek
Dana Müllerová
Petr Sucharda
Štěpán Svačina
Jan Škrha
Dobra Vokrojová



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

**Dnes nelze pracovat,
myslet a chovat se
jako dříve**



OBSAH A ČASOVÉ ROZMEZÍ PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK V OBORU PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ HRAZENÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNOU

dle vyhlášky č. 56/1997 Sb. ve znění vyhlášky č. 372/2002 Sb.

- **Preventivní prohlídka se provádí od dovršení 18 let věku vždy jednou za 2 roky.**
- **Obsah prohlídky:**
 - doplnění anamnézy
 - kontrola očkování proti tetanu
 - kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru, změření krevního tlaku a hmotnosti, vyšetření kůže, per rektum, varlat a prsou (onkologický screening)
 - EKG vyšetření od 40 let věku každé 4 roky
- **Laboratorní vyšetření:**
 - orientační chemické vyšetření moče
 - vyšetření glykémie od 45 let věku každé 2 roky
 - stanovení okultního krvácení ve stolici od 50 let věku každé 2 roky
 - stanovení hladin cholesterolu a tuků v krvi poprvé v 18 letech a dále ve 40, 50 a 60 letech věku
- Ověření, zda bylo u žen od 45 do 69 let věku provedeno mamografické vyšetření v posledních dvou letech

věk pacienta	1	2	3	15	18	40	45	50	55	60	a více
preventivní prohlídka	9	1 x	1 x	x	<u>1</u>	<u>x</u>	<u>za</u>	<u>2 roky</u>			
vyšetření glykémie								1 x od 45	za	2 roky	
vyšetření lipidogramu						v 18	ve 40		v 50		V 60
EKG							1 x od 40	za	4 roky		
vyšetření stolice na okultní krvácení									1 x od 50	za 2	roky
mamografické vyšetření								od 45	1 x	za 2	roky
Vyšetření u gynekologa - prevence							od 15	1 x	za rok		
Vyšetření u dentisty - prevence	1	x	2	Za x	rok	od 18 (těhotné)	1 x ženy 2x	za rok v	těhotenství		



MRÁZ A LED V PRIMÁRNÍ PREVENCI
ZTRÁCÍ NA SÍLE S PROCENTEM
OSOBNÍ ANGAŽOVANOSTI PL



OBEZITA

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.
2005

Autoři:

Marie Kunešová
Pavel Hlubík
Vojtěch Hainer
Svatopluk Býma

Oponenti:

Tomáš Brychta
Rudolf Červený
Karel Horký
Josef Marek
Dana Müllerová
Petr Sucharda
Štěpán Svačina
Jan Škrha
Dobra Vokrojová



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

Nadváha a obezita v žádném případě nepředstavují jen kosmetický problém !!!

the main difference between
Europe and USA



Současnost EU



Budoucnost EU?

Procento prevalence onemocnění v důsledku obezity

- **Diabetes mellitus 2. typu** **57%**
- **Biliární onemocnění** **30%**
- **Arteriální hypertenze** **17%**
- **Koronární onemocnění** **17%**
- **Arthróza** **14%**
- **Ca mammae** **11%**
- **Ca uteru** **11%**
- **Ca colon** **11%**

Komplexní přístup v léčbě obezity



* medikace, chirurgický výkon

Doporučený algoritmus pro diagnostiku a léčbu obezity u PL

Anamnéza: RA (rodiče, sourozenci), OA (vývoj váhy od narození), stravovací zvyklosti, pohybové zvyklosti, léky, apod. Kompletní fyzikální vyšetření a výpočet BMI + obvod pasu, (potencionálně BIA).
Lab. vyšetření: TC, LDL-C, TG, glykémie, kys. močová aj. podle klinického nálezu

Kompletní zhodnocení klinického stavu, přítomnosti či nepřítomnosti komplikací a zařazení do skupiny



Cílem je úbytek hmotnosti 5-15 %, v případě BMI ≥ 35 kg/m² i více udržet dosažený hmotnostní úbytek
V některých případech rezistence na léčbu je cílem zabránit vzestupu hmotnosti.

Pravidelné kontroly v průběhu hubnutí minimálně 1x za 6 týdnů po ustálení stavu 1x za 6 měsíců po dobu prvních dvou let

VYSOKÉ CÍLE, ALE ZAČÍT JE TŘEBA 1. SCHODEM



<http://go.funpic.hu>



LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře
2005

Autoři:

Jozef Čupka
Karel Nešpor
Eva Králíková
Karel Dohnal
Cyril Mucha
Stanislav Konštacký

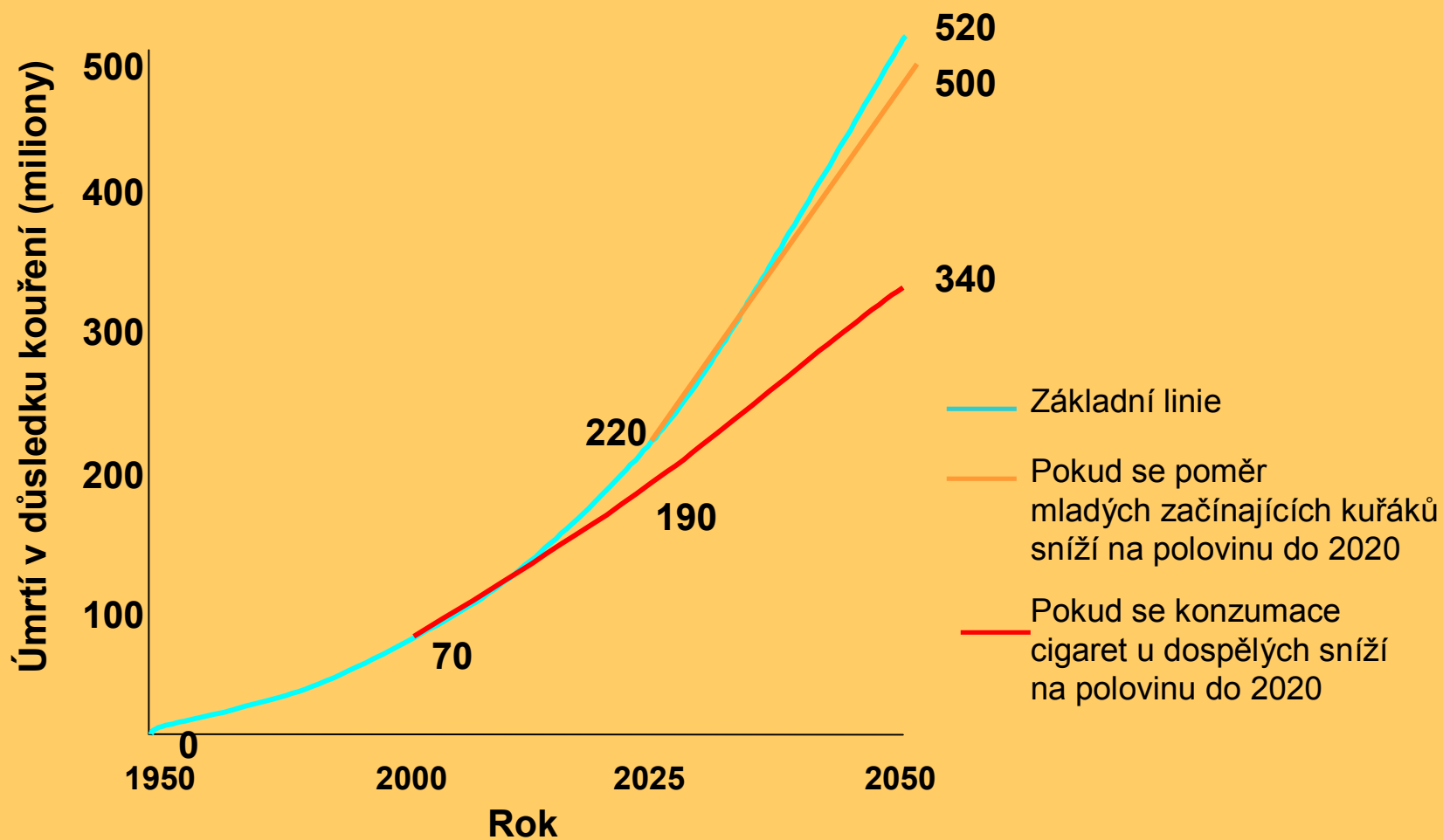
Oponenti:

Svatopluk Býma
Richard Češka
Lumír Komárek
Stanislav Kos
Zuzana Miškovská
Jiří Vorlíček



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

Pokud současní kuřáci nepřestanou kouřit, počet úmrtí způsobených kouřením se za 50 let dramaticky zvýší.



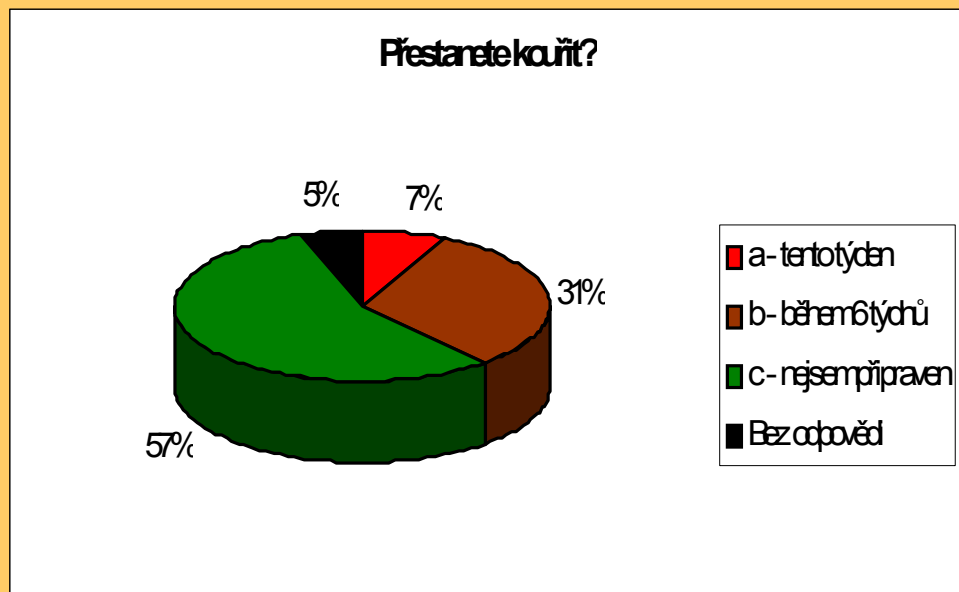
World Bank. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. World Bank Publications, 1999. p80.

Které faktory mohou ovlivnit budoucí pokusy o odvykání?



Fagerstrom K & Johnson M. *SRNT*
9th Annual Meeting. 2003.

Možnosti krátké intervence při odvykání kouření



Přestanete kouřit? Testová otázka po intervenci

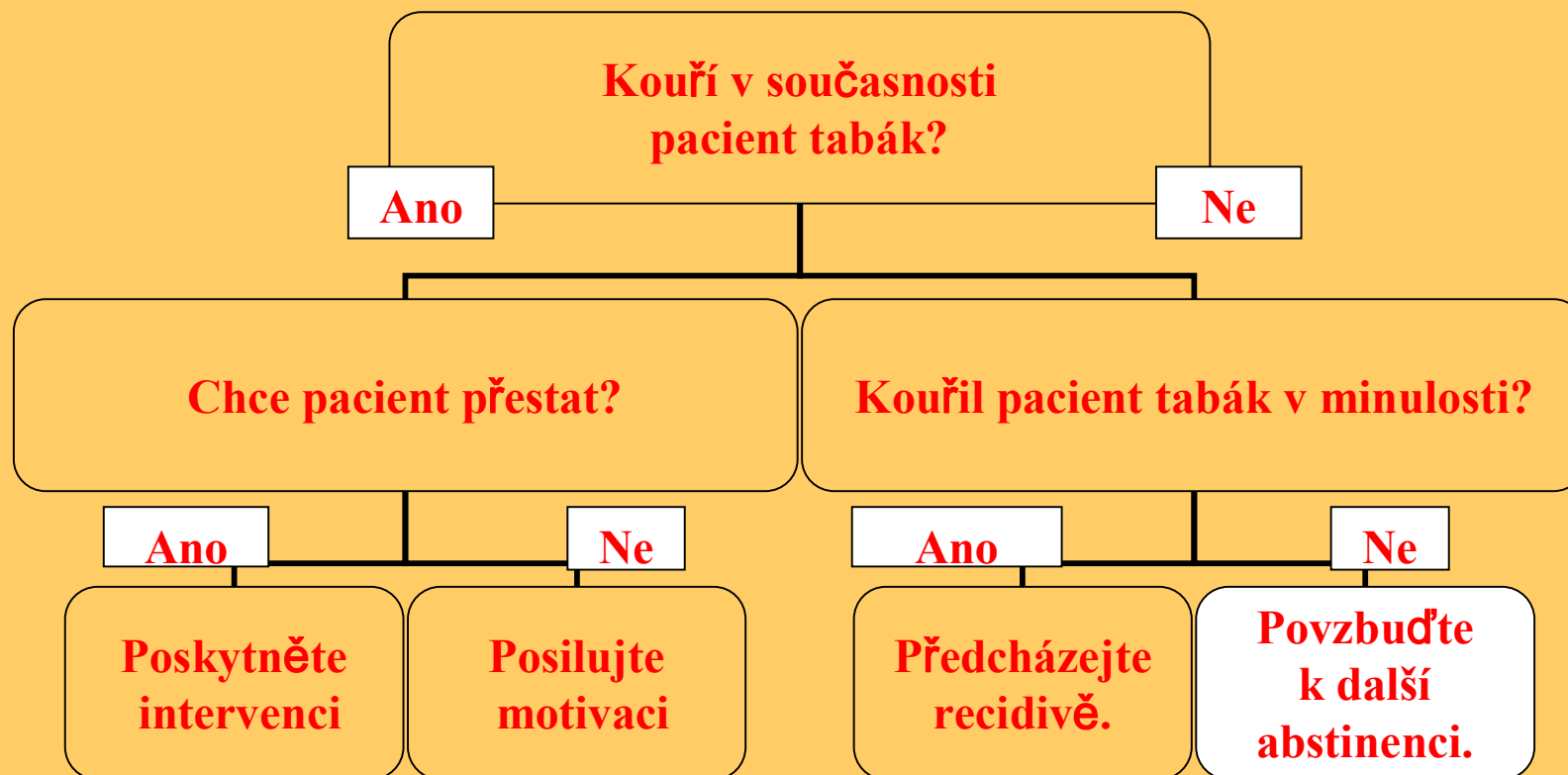
- a..Přestanu tento týden.
- b..Pokusím se přestat v následujících 6 týdnech.
- c..Děkuji za informace, ale nejsem připraven(a).

Lékaři mohou úspěšně ovlivnit minimálně 38% kuřáků v ČR rozhodnutých přestat kouřit. Míra se v regionech liší.

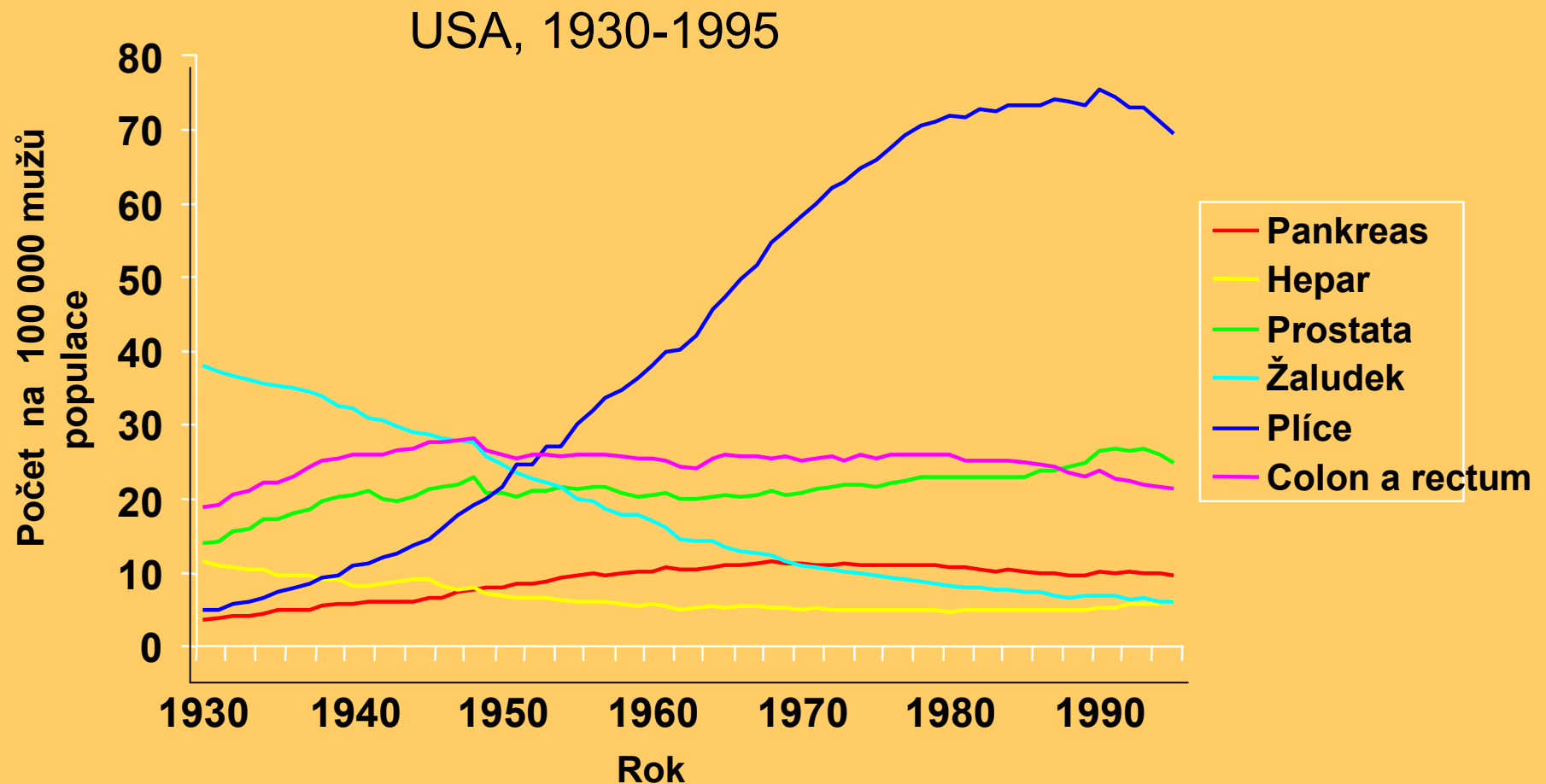
Nejlepší region (54%)

Region	Přestanete kouřit			Bez odpovědi
	a	b	c	
Praha	6%	27%	64%	3%
Středočeský	7%	32%	59%	3%
Budějovický	0%	0%	0%	0%
Plzeňský	8%	28%	63%	1%
Karlovarský	12%	32%	54%	2%
Ústecký	6%	30%	47%	17%
Liberecký	7%	30%	55%	8%
Královehradecký	6%	30%	55%	9%
Pardubický	4%	27%	59%	10%
Jihlavský	3%	34%	62%	1%
Brněnský	4%	35%	61%	0%
Olomoucký	13%	36%	50%	1%
Ostravský	18%	36%	44%	1%
Zlínský	8%	34%	58%	0%

Základní algoritmus přístupu k pacientovi



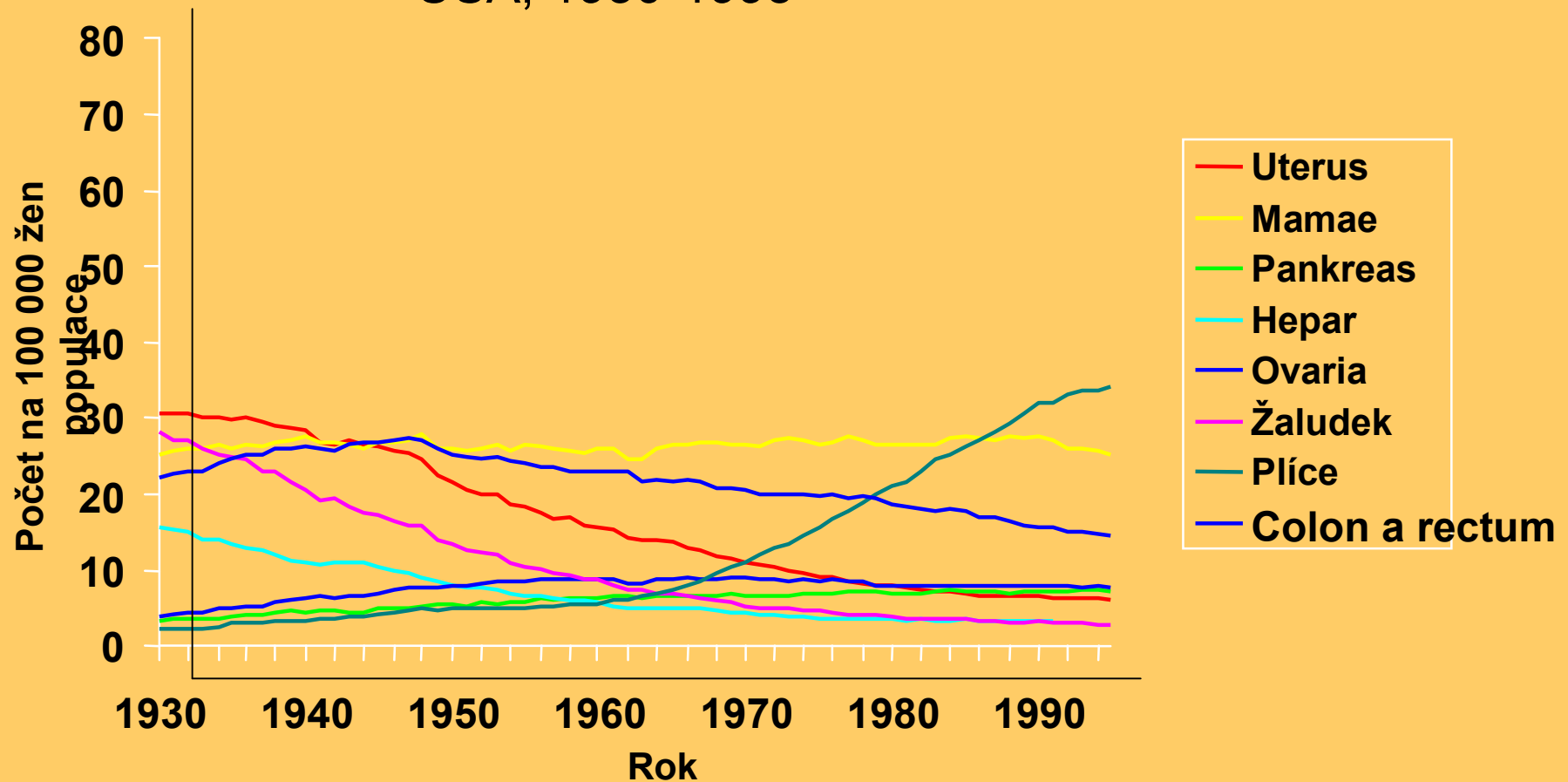
Míra úmrtí na karcinomy u mužů dle lokality



Zdroj: American Cancer Society, 1999

Míra úmrtí na karcinomy u žen dle lokality

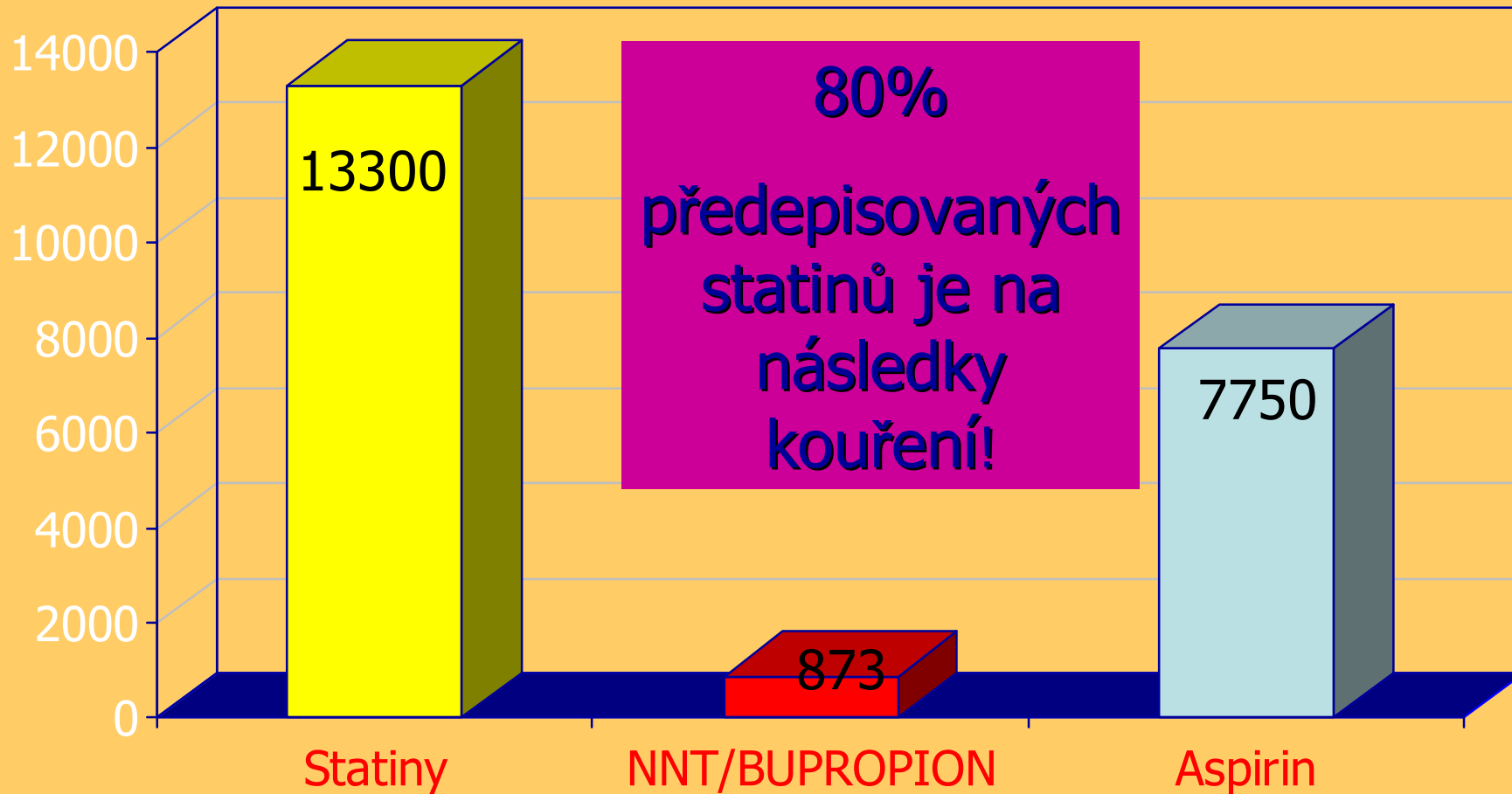
USA, 1930-1995



Source: American Cancer Society, 1999

Rates are adjusted to the 1970 census population

Rentabilita nákladů: Náklady na záchranu roku života (£)



Gaspoz, NEJM (2002); Parrott & Godfrey, Thorax (1998); Muir et al, BJGP (1999)

20. STOROČJE JE UŽ ZA NAMI!

