

ABSTRAKT

ÚVOD: Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou v současné době na 1. místě v příčinách úmrtnosti mezi onemocněními, jak celosvětově, tak v České republice (ČR). Nejčastější příčinou úmrtí na kardiovaskulární KVO jsou onemocnění související s aterosklerózou (ATS), přičemž s narůstajícím věkem se zvyšuje prevalence aterosklerotických onemocnění a komplikací. Cílem této diplomové práce bylo zdokumentovat kardiovaskulární (KVS) nemocnost geriatrických pacientů v námi sledovaném souboru FIP7 programu projektu EUROAGEISM H2020, zejména výskyt KVO souvisejících s ATS, a zhodnotit kontrolu rizikových faktorů (RF) souvisejících s obecnými riziky rozvoje těchto KVS aterosklerotických onemocnění.

METODIKA: Sběr dat pro tuto diplomovou práci probíhal od září 2018 do ledna 2019 v akutní péči u seniorů ve věku 65 let a více na geriatrických odděleních v Hradci Králové (HK) a v Brně. Do studie byli zařazeni všichni hospitalizovaní pacienti přijatí k hospitalizaci v době sběru dat, vyhovující zařazujícím kritériím, kteří podepsali informovaný souhlas. Etická komise Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy a etické komise zdravotnických zařízení schválily tento projekt. Informace byly zjišťovány s pomocí dotazníku pro komplexní geriatrické vyšetření, který je chráněným instrumentem evropského projektu EUROAGEISM H2020 (jak ze zdravotnické dokumentace, tak dotazy na zdravotnický personál a rozhovorem s pacientem). Z komplexních dat byly analyzovány: základní charakteristiky souboru, prevalence výskytu KVO ATS onemocnění, výskyt a závažnost akutních KVS symptomů, přítomnost hlavních RF souvisejících s ATS a se známými laboratorními hodnotami. Analyzované údaje zahrnovaly i nefarmakologické zvyklosti pacientů (kouření, příjem alkoholu, výskyt obezity, aktuální dietní opatření). Pilotní výstupy byly zpracovány základní statistickou deskriptivní analýzou s použitím Fisherova exaktního testu pro srovnání výsledků mezi zdravotnickými zařízeními (hodnota statistické významnosti $p < 0,05$).

VÝSLEDKY: V celkovém souboru (288 pacientů) bylo zastoupeno nejvíce seniorů ve věkové kategorii 65–74 let, a to 35,8 %. Zastoupení žen dosahovalo celkově 57,3 %. Nejvíce pacientů (50,3 %) užívalo 5–9 léčivých přípravků (LP)

a trpělo 5–9 onemocněními (53,6 %). Nejčastějším KVS ATS onemocněním byla arteriální hypertenze (AH) (84,7 %). Ze všech pacientů s KVO (N=268 pacientů) bylo 32 % bývalých kuřáků v Brně a 31,4 % v HK, současných kuřáků 6,8 % v Brně a 11,6 % v HK. Pravidelné užití silných alkoholických nápojů bylo zaznamenáno u 11,2 % seniorů v Brně a u 9,1 % v HK. Nadváhou a obezitou trpělo 55,8 % a 67 % v HK, přičemž terapeutická dieta byla indikována u 42,9 % v Brně a u 78,5 % pacientů v HK. Nedostatečně kompenzovaná hypertenze nad arbitrární hodnoty byla zjištěna u 11,6 % pacientů v Brně a u 5 % pacientů v HK. V Brně nebyly dostupné informace o hladinách glukózy nalačno až u 72,1 % pacientů a v HK u 18,2 %. Laboratorní hodnoty kyseliny močové (UA, z angl. uric acid) nebyly v posledním období hodnoceny u více než 50 % žen a mužů. U sledovaných pacientů (N=268 pacientů) byly nejčastěji zvýšeny hladiny lipoproteinu s nízkou hustotou (LDL, z angl. low density lipoprotein) cholesterolu v Brně u 29,3 % a v HK 25,6 % pacientů. V Brně byla nejvyšší prevalence pacientů dle výpočtu Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-epi) ve stádiu 3 renálního selhání (3a+3b), a to u 38,1 % pacientů na rozdíl od HK, kde bylo nejvyšší zastoupení pacientů ve stádiu 2 (43,8 %). Pacienti v HK navštěvovali více lékařských specialistů, více využívali jiné zdravotní služby a byli i více depresivní. Na druhou stranu byli i více spokojeni se zdravotní péčí v průběhu hospitalizace ve srovnání s Brnem.

ZÁVĚR: Rozdíly v prevalenci kouření a užití alkoholu nebyly statisticky významné mezi soubory HK a Brno a prevalence pacientů s těmito faktory byly nízké. Prevalence pacientů dodržujících dietní opatření související s dyslipidemií a/nebo nadváhou/obezitou byly také nízké, což svědčí o nepopulárnosti dodržování těchto opatření. Na druhou stranu byly zjištěny vysoké prevalence pacientů s nedostatečně preventivně kontrolovanými parametry metabolického syndromu (MS), a to v obou zdravotnických zařízeních. Hlavní intervence by se tedy měly zaměřovat jak na preventivní dietní opatření, tak na dostatečnou kontrolu laboratorních parametrů, které mohou umožnit časný záchyt KVO.

Klíčová slova: ateroskleróza, kardiovaskulární onemocnění, metabolický syndrom, rizikový faktor, senior.

Dedikace:

Tento projekt získal finanční podporu z výzkumného a inovačního programu Evropské Unie Horizont 2020 v rámci grantové dohody Marie Skłodowska-Curie č. 764632, SVV 260417 a vědeckého programu PROGRESS Q42 Farmaceutické fakulty v Hradci Králové v České republice.