

CINDI skríning na Slovensku: Hodnotenie rizikových faktorov pre srdcovocievne a nádorové ochorenia v demonštračných oblastiach Banská Bystrica v rokoch 1993 – 2003 a Trebišov

v rokoch 1998 – 2003
 Avdičová M., Hrubá F., Námešná J., Fabiánová E., RÚVZ Banská Bystrica
 Konevičová T., RÚVZ Trebišov



ÚVOD

Slovensko patrilo v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch minulého storočia ku krajinám s vysokou úmrtnosťou na srdcovocievne a nádorové ochorenia. Úmrtnosť mala postupne sa zvyšujúci trend. Preto sa zdravotníckymi odborníkmi snažili monitorovacími a intervenčnými aktivitami zúčastniť na programoch SZO. Toto úsilie sa začalo počas deväťdesiatych rokov, kedy sa Slovensko stalo súčasťou skupiny krajín zúčastňujúcich sa intervenčného programu zameraného na chronické ochorenia, známeho ako CINDI program.

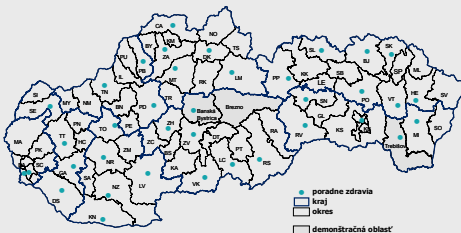
Dôležitou súčasťou CINDI programu bolo uskutočniť priezračné štúdie zamerané na analýzu známych rizikových faktorov srdcovocievnych a nádorových ochorení. Ako demonštračná oblasť pre Slovensko boli vybraté okresy Banská Bystrica, ktorý bol neskôr rozdelený na dva okresy – Banská Bystrica a Brezno. V roku 1998 bol ako ďalšia demonštračná oblasť vybraný okres Trebišov, ktorý patrí medzi okresy s najvyššími hodnotami úmrtnosti na Slovensku.

CIELE

Cieľmi realizácie intervenčných programov v Slovenskej republike boli:

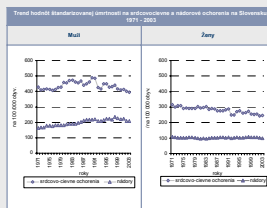
- v dlhodobom horizonte zvýšiť kvalitu života
- v strednodobom horizonte znížiť úmrtnosť na srdcovocievne a nádorové ochorenia, predovšetkým úmrtnosť v produktívnom veku
- v krátkom časovom období znížiť podiel rizikových osôb s vybranými rizikovými faktormi a
- znížiť priemernú hodnotu vybraných biologických rizikových faktorov
- zhodnotiť efektívnosť použitých intervenčných postupov prostredníctvom hodnotenia distribúcie rizikových faktorov v populácii v pravidelných 5-ročných intervaloch.

Sieť centier poradní zdravia na Slovensku Demonštračné oblasti, CINDI program

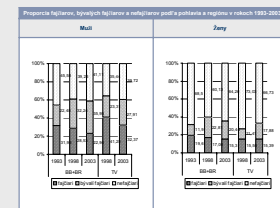


MATERIÁL A METÓDY

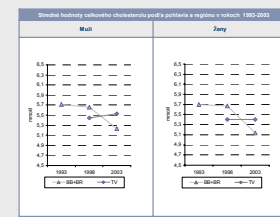
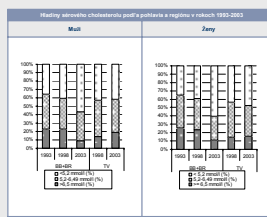
- Priezračné štúdie boli uskutočnené v rokoch 1993, 1998 a 2003.
- Subory pre priezračné štúdie boli vybrané z Národného registra obyvateľstva, z populácie vo veku 15-64 žijúcej v okresoch Banská Bystrica a Brezno, a od roku 1998 tiež z okresu Trebišov.
- Metódy prieskumu:
 - Registrácia a rozhovor, dotazník obsahujúci základné demografické údaje, údaje o rizikových faktoroch, o životnom štýle, osobnej a rodinnej anamnéze ochorení a ich liečby so zameraním sa na srdcovocievne a iné chronické ochorenia
 - Antropometrické meranie – výška, váha, obvod pásu a bokov
 - Meranie krvného tlaku a pulzu, 2-krát
 - Odber vzorky krvi na vyšetrenie štých biochemických parametrov:
 - Celkový cholesterol
 - HDL-cholesterol
 - Triglyceridy
 - Glukóza
- Ďalšie kroky štúdie:
 - Zhodnotenie antropometrických parametrov, aterogénnych indexov
 - Lekárske vyhodnotenie meraní, zhodnotenie individuálneho rizika u respondentov
 - Informovanie jednotlivých respondentov o výsledkoch lekárskeho vyhodnotenia, individuálne poradenstvo
 - Zaznamenanie údajov do databázy EpiInfo, štatistické analýzy podľa štatistických kritérií
 - Príprava správy, publikácia výsledkov, rozšírenie, využitie v intervenčných aktivitách
- Veková skupina 25-64 ročných bolo vybraná pre analýzy v tejto prezentácii. Veková štandardizácia bola urobenej vo všetkých troch štádiách na štandardnú slovenskú populáciu v jednotlivých rokoch.



	1993		1998		2003	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
24-34	21,20%	22,86%	18,81%	22,26%	18,32%	17,72%
35-44	30,62%	33,09%	28,10%	28,18%	21,12%	30,65%
45-54	28,55%	24,95%	27,44%	25,44%	31,86%	28,88%
55+	21,57%	19,09%	27,66%	24,12%	28,61%	22,86%



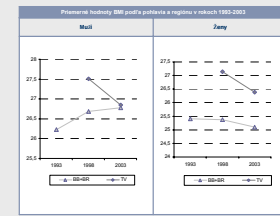
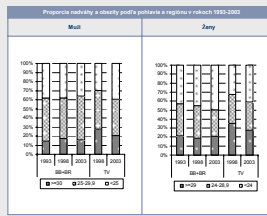
	1993		1998		2003	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
<5,2 mmol/l (%)	35,80%	40,66%	36,43%	43,71%	41,62%	41,62%
5,2-6,49 mmol/l (%)	41,51%	38,99%	34,43%	43,47%	39,49%	39,49%
>6,5 mmol/l (%)	22,69%	22,73%	9,13%	13,76%	18,89%	18,89%
Stredná hodnota	5,71	5,60	5,23	5,44	5,53	5,53
Smernodajná odchýlka	1,27	1,35	1,1	1,01	1,16	1,16
Počet osôb	640	746	535	455	299	299



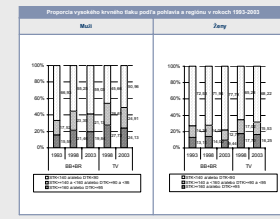
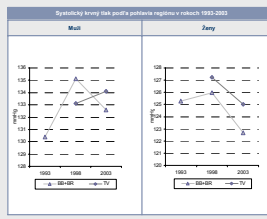
VÝSLEDKY

- Proporcija účasti sa pohybovala od 57,4% do 86,3%. Vekové rozdelenie je prezentované v tabuľke 1
- Celkový cholesterol**
 - Priemerná hodnota sa znížila o 0,47 mmol/l (8,2%) u mužov, a o 0,55 mmol/l (9,65%) u žien v Banskej Bystrici počas sledovaného desaťročia (1993-2003). Vyňatými pokles bol zistený počas ostatných 5 rokov
 - Priemerná hodnota sa mierne znížila o 0,09 mmol/l (1,6%) u mužov a nezmenila sa u žien v Trebíšove (1998-2003).
 - Podiel účastníkov s normálnymi hladinami do 5,2 mmol/l sa zvýšil o 19,6% u mužov a o 25,2% u žien v Banskej Bystrici (1993-2003).
 - Podiel účastníkov s normálnymi hladinami do 5,2 mmol/l sa znížil o 1% u mužov a zvýšil o 4% u žien v Trebíšove (1998-2003).
- Krvný tlak**
 - Priemerné hodnoty systolického a diastolického krvného tlaku sú stabilné u mužov a znížili sa o 2,6% u žien.
 - Rozdiely medzi regiónmi sú štatisticky signifikantné, nižšie hodnoty sú v Banskej Bystrici. Priemerný rozdiel v systolickom a diastolickom krvnom tlaku je 2 mmHg, čo korešponduje s rozdielnymi hodnotami úmrtnosti v analyzovaných regiónoch.
 - Výskyt vysokého krvného tlaku (STK >= 160 mmHg & DTK >= 95 mmHg) je 19,8% u mužov a 9,4% u žien, výskyt sa zvýšil o 5,7% u mužov a o 3,6% u žien počas 10 rokov (2003).
- Fajčenie**
 - Výskyt u mužov sa znížil v oboch regiónoch: z 32% na 23% v Banskej Bystrici, z 41,3% na 32,4% v Trebíšove.
 - Výskyt u žien sa znížil v Banskej Bystrici z 19,6% na 15,3% a nezmenil sa v Trebíšove.
- Nadváha a obezita podľa BMI**
 - Priemerná hodnota sa zvýšila o 0,55 u mužov a znížila sa o 0,3 u žien v Banskej Bystrici počas sledovaného desaťročia.
 - Priemerná hodnota sa znížila u mužov aj u žien v Trebíšove.
 - V roku 2003, priemerná hodnota u mužov bola podobná v oboch regiónoch, u žien bola vyššia o 1,2 v Trebíšove.
- Fyzická aktivita**
 - Podiel účastníkov s fyzickou aktivitou trvajúcou dlhšie ako 30 minút denne realizovanou každý deň, alebo 2-3 krat do týždňa sa zvýšil za 40,69% na 56,53% u mužov a z 53,94% na 68,67% u žien v Banskej Bystrici.

	1993		1998		2003	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
BMI <= 25	37,80%	37,80%	38,95%	26,91%	39,52%	39,52%
BMI 25-29,9	48,05%	44,76%	48,42%	42,57%	39,07%	39,07%
BMI >= 30	14,16%	17,41%	13,73%	27,62%	20,51%	20,51%
Stredná hodnota	26,23	28,69	28,79	27,51	26,85	26,85
Smernodajná odchýlka	3,53	3,89	3,36	4,45	4,71	4,71
Počet osôb	640	747	535	455	299	299



	1993		1998		2003	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
<140	74,81%	84,37%	68,51%	65,53%	65,86%	65,86%
140-160	17,79%	24,65%	23,06%	24,13%	23,65%	23,65%
>=160	7,41%	11,87%	8,44%	10,36%	10,47%	10,47%
Stredná hodnota	130,4	135,14	132,58	133,12	134,11	134,11
Smernodajná odchýlka	17,43	19,34	19,2	17,36	19,09	19,09
Počet osôb	640	747	535	455	299	299



ZÁVERY

Rizikový profil populácie v demonštračných oblastiach sa zlepšil, nakoľko sa dosiahol najmä:

- zníženie hladín celkového cholesterolu
- zníženie výskytu pravdepodobného fajčenia
- zvýšenie fyzickej aktivity
- stabilizácia vo výskytových hodnotách krvného tlaku

Použitá interakčná metóda nepomohla zmeniť hodnoty BMI

Pravidelné uskutočňovanie skríningových štúdií umožňuje reagovať na negatívne zmeny vo výskytových rizikových faktoroch, na zmeny alebo inovácie realizovaných stratégií. Výsledky podporujú rozvoj ďalších intervenčných aktivít na národnej úrovni

	1993		1998		2003	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
<90	74,15%	85,19%	67,05%	49,41%	59,01%	59,01%
90-95	11,83%	15,71%	15,30%	24,36%	19,60%	19,60%
>=95	14,02%	19,10%	17,65%	26,23%	21,40%	21,40%
Stredná hodnota	85,13	85,2	84,62	82,5	82,91	82,91
Smernodajná odchýlka	10,75	11,31	11,72	11,2	10,58	10,58
Počet osôb	640	747	535	455	299	299

