



ÚRAD VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



Katedra epidemiológie a
prevencie rakoviny
Centrum pre výskum
rakoviny M.Sklodovskej-
Curie a Ústav onkológie
Varšava, Poľsko

Prečo projekt HEM ?

- **Uzatváranie priepastných rozdielov** v zdraví medzi východom a západom EÚ je veľkou výzvou pre Európsku úniu.
- **Zlepšovanie zdravotného stavu** v Strednej a Východnej Európe po II. svetovej vojne bolo významné (až po rok 1960).
- V období 1960-1990 **stredná dĺžka života** *t.j.* nádej na dožitie pre ľudí nad 20 rokov u mužov začala klesať a u žien stagnovala, čo bolo v protiklade k vývoju v priemyselných krajinách vo svete.
- **Predčasná úmrtnosť** (smrť vo veku 20 - 64 rokov) u mužov, zahrňujúca úmrtia na ochorenia srdca a ciev, rakovinu pľúc, poranenia a otravy bola jednou z najvyšších **vo svete**.

Predčasná úmrtnosť

Predčasná úmrtnosť u mužov bývalého socialistického bloku (1960-1990) bola druhou najvyššou vo svete za Subsaharskou púšťou (horšie ako India, Čína, Ázijské štáty, Latinská Amerika)

Zníženie predčasnej úmrtnosti u dospeljej populácie je základnou podmienkou zníženia ekonomických a sociálnych nerovností v rozšírenej Európe.

EU 10

- *u mužov* - 71% rozdielu v očakávanej dĺžke života spôsobujú úmrtia na choroby vyvolané (spôsobené) alkoholom 25% a tabakom 46%,
- *u žien* 6% alkohol a 20% tabak.

- **Protichodnosť vývoja** trendov predčasnej úmrtnosti v Západnej Európe a v bývalom východnom bloku viedla k zdravotnej priepasti alarmujúcich rozdielov.
- **Zhoršenie vývoja zdravia** a jeho nepriaznivé ekonomické dopady boli dôležitými faktormi stagnácie ekonomiky týchto krajín.
- Napriek uvedeným negatívnym skutočnostiam došlo k zmene - s nástupom **transformačných procesov** po roku 1989 v štátoch Strednej a Východnej Európy – *t.j.* **Poľsko, Česko, Slovensko, Maďarsko** a **Slovinsko**.

- Od začiatku transformácie sa zdravotné trendy obrátili, a tento **nový pozitívny trend** vo vývoji zdravia už trvá dve desaťročia.
- **Stredná** (priemerná) **dĺžka života** začala v týchto štátoch rapídne rásť a dosiahla v priemere predĺženia života o 3,5 roka u mužov a 2,8 roka u žien v priebehu rokov 1990-2002.
- Najviac **fascinujúci fenomén** v týchto krajinách je dramatický pokles v chorobnosti a predčasnej úmrtnosti na **ochorenia srdca a ciev**.
- Tento **pozitívny trend vývoja zdravia** sa prejavil u mužov aj u žien vo všetkých vekových skupinách dospelých osôb.

- **Tempo** tohto vývoja je jedným z najrýchlejších v celej Európe, pričom príčiny tejto úžasnej zmeny nie sú celkom jasné.
- Zdá sa, že **najvýznamnejším faktorom** sú zmeny vo výžive spôsobené trhovou ekonomikou ako aj zmenami v cenách a dostupnosti niektorých potravín.
- Jedným z **najvýznamnejších faktorov** by mohlo byť **zvýšenie spotreby** polynenasýtených mastných kyselín, ktoré naprávajú nedostatočný príjem omega 3 mastných kyselín (esenciálnych).

- V druhej polovici 1990-tych rokov sa zastavilo aj **zhoršovanie zdravia** vo zvyšných 5 nových členských štátoch EÚ (EÚ 10) **Bulharsko, Estónsko, Litva, Lotyšsko, Rumunsko**; zdravotné ukazovatele v týchto štátoch, ale nevykazujú **trvalé zlepšenie**.
- Pri porovnaní k **EÚ15** v rokoch 1990-2002, zdravotný rozdiel sa buď **nemení, stagnuje** (najmä u žien) alebo dochádza k miernemu zlepšovaniu (najmä u mužov).

Ďalšie dôležité fenomény rozdielov v zdraví v rámci EÚ sú:

- Takmer polovica predčasnej úmrtnosti u dospelých Pobaltských štátoch – Litva, Lotyšsko, Estónsko – u mužov je spôsobených poraneniami, otravami a inými následkami vonkajších príčin (vrátane samovrážd).
- V ostatných nových členských štátoch EÚ (Poľsko, Česko, Slovensko, Maďarsko, Slovinsko) bol u smrteľných zranení a úrazov pozorovaný významne klesajúci trend výskytu ako aj v tzv. „starých členských štátoch EU 15“.
- Analýzy vykonané v rámci projektu HEM preukazujú, že hlavnou príčinou vedúcou k smrteľným zraneniam, úrazom je alkohol.

Alkohol, o ktorom sa diskutuje v Západnej Európe ako o ochrannom faktore pre zdravie (najmä v oblasti Stredozemného mora) má oproti tomu veľmi negatívne dôsledky vo východnej časti Európskej únie.

Veľmi vysoký výskyt **úmyselných** ako aj **neúmyselných** smrteľných zranení vyššie uvedených súviselo s **konzumáciou alkoholu**.

Podobne, vysoký výskyt **cirhózy pečene** ako aj ďalších chorôb súvisiacich s pitím alkoholu (najmä niektoré nádorové ochorenia) – patrí medzi najvyššie v Európe a dosahuje obzvlášť vysokú úroveň v Maďarsku a Rumunsku, ale aj na Slovensku a v Slovinsku.

Dva faktory môžu spôsobovať oveľa väčšie škody spôsobené alkoholom vo východnej časti ako v západnej časti EÚ:

Prvým faktorom je spôsob pitia alkoholu – kde v Pobaltských štátoch a v Poľsku je nárazové ťažké opíjanie sa dominantným spôsobom konzumácie alkoholu.

Tzv. **denná konzumácia** nevelkého množstva alkoholu prakticky neexistuje (v poľskej štúdii zistili, že len 1% populácie pije alkohol takýmto spôsobom).

Druhým faktorom je zloženie týchto alkoholických produktov. V južnej časti tohto regiónu (v Slovinsku, Maďarsku primárne, ale aj na Slovensku, v Rumunsku a Bulharsku) sa konzumuje vo veľkom množstve doma vyprodukovaný „tvrdý“ alkohol z ovocia.

Je niekoľko štúdií preukazujúcich, že tento druh alkoholu obsahuje alkoholy s dlhším alifatickým reťazcom v molekule a s vyšším bodom varu, ktoré sa vyznačujú vysokou toxicitou na pečeň.

Oproti tomu Pobaltské štáty majú problém s pitím produktov obsahujúcich alkohol, ktoré však nie sú určené na konzumáciu.

Téma potreby kontrolovať alkohol je veľmi dôležitá krajinách, v ktorých vstup na trh EÚ viedol k zníženiu úradnej kontroly a k zníženiu cien za alkohol.

Tabak je vedúcou príčinou predčasnej smrti vo všetkých častiach EÚ, ale úmrtnosť spôsobená fajčením tabaku je v súčasnosti vyššia u mužov z Východnej časti EÚ.

U **žien** je obraz rôznorodejší - vo východnej časti sú štáty, kde je úmrtnosť žien súvisiaca s tabakom najnižšou v EÚ *napr.* Litva a Rumunsko, ale aj krajina s najvyššou úmrtnosťou spôsobenou fajčením *t.j.* Maďarsko.

Úroveň kontroly tabaku je vo Východnej časti EÚ súčasnosti podobná ako v „starých“ štátoch EÚ (EÚ15), ale časový posun v sprísňovaní opatrení je zrejмый.

V oblasti kontroly tabaku bol v nových členských štátoch EÚ (EÚ10) dosiahnutý významný pokrok v posledných desiatich rokoch, a to aj vďaka nevyhnutnosti zmeniť tabakovú politiku po pristúpení do EÚ.

Zlepšenia zdravia v Strednej a Východnej Európe ešte iba začínajú a máme pred sebou dlhú cestu k tomu, aby sme uzavreli priepasť – *resp.* rozdiel medzi východom a západom Európy.

Dramatické „samorastlé experimenty“, ktoré sa uskutočňujú v tejto oblasti sa týkajú celého kontinentu a jednou z hlavných úloh verejného zdravotníctva by malo byť vysvetliť ich a iniciovať intervencie v tejto oblasti.

HEM projekt

tím

www.hem.waw.pl

Rizikové faktory ochorení srdca a ciev

Hlavné 3 rizikové faktory:

- ✓ *hypercholesterolémia*
- ✓ *fajčenie*
- ✓ *hypertenzia*

Ďalšie rizikové faktory:

- *antioxidanty* – ovocie, zelenina – malý príjem stravou
- *stres*
- *alkohol*
- *diétne vplyvy na koaguláciu (tuky)*
- *nedostatok pohybu*

Alkohol

Spotreba alkoholu v SR

(rok / liter / osoba)

1963	1965	1970	1980	1990	2002	2003
8,29	9,95	11,54	13,67	12,54	10,73	10,35

Predčasná úmrtnosť spôsobená alkoholom

Štáty	Muži	Ženy
Slovensko	137,58 / 100 000	23,44 / 100 000
EU 10	135 / 100 000	19,23 / 100 000
EU 15	55 / 100 000	13,80 / 100 000

Predčasná úmrtnosť spôsobená alkoholom

muži

20 – 64 r.	rakovina	KVCH	cirhóza	zranenie
Slovensko	26,52	31,36	31,77	41,93
EU 10	17,34	24,14	31,01	51,69
EU 15	11,15	- 5,20	15,07	16,87

ženy

20 – 64 r.	rakovina	KVCH	cirhóza	zranenie
Slovensko	5,51	0,78	11,31	5,99
EU 10	3,43	- 3,02	9,08	8,44
EU 15	3,95	- 0,80	5,89	3,13

Spotreba potravín v roku 2002

Potraviny	Slovensko osoba / rok / kg	EU 15 osoba / rok / kg
mäso a vnútornosti	69,3	95,8
mäso	66,3	91,8
hovädzie mäso	7	19,4
hydina	25,9	21,1
ryby	7	26,3
mlieko	123	253,4
zelenina	69,3	120,0
ovocie	55,0	115,8
tuky	30,2	34,5
živočíšny tuk	16,0	14,0
rastlinný olej	13 lirov	20,4 lirov
olivový olej	0,1	4,4

Fajčenie

50-60% všetkých nádorov u mužov v Strednej a Východnej Európe je spôsobených fajčením

Relatívne riziko pre rakovinu:

- **dutiny ústnej** je 27,5 násobné u fajčiarov
- **pľúc** je 22,4 násobné
- **hrtanu** (larynx) je 10,5 násobné
- **predčasná úmrtnosť** na ochorenia srdca a ciev súvisí s fajčením tabaku do 50% (1960-1990)

Predčasná úmrtnosť súvisiaca s fajčením u **mužov** nad 35 rokov veku (r.2002)

Štát	Rakovina	Všetky nádory	KVCH	Respiračné	Iné	Všetky príčiny úmrtia
Slovensko	93 %	46 %	25 %	47 %	27 %	29 %
EU 10	93 %	48 %	26 %	58 %	28 %	30 %
EU 15	91 %	40 %	18 %	51 %	20 %	26 %

**Predčasná úmrtnosť súvisiaca s fajčením tabaku
u mužov vo veku 45 - 64 rokov (r.2002)**

Štát	Rakovina	Všetky nádory	KVCH	Respiračné	Iné	Všetky príčiny úmrtia
Slovensko	628 (93 %)	1395 (55 %)	1491 (49 %)	182 (58 %)	288 (34 %)	3357 (41 %)
EU 10	94 %	60 %	54 %	66 %	38 %	45 %
EU 15	90 %	48 %	40 %	57 %	26 %	36 %

Predčasná úmrtnosť súvisiaca s fajčením tabaku u žien nad 35 rokov (r. 2002)

Štát	Rakovina	Všetky nádory	KVCH	Respiračné	Iné	Všetky príčiny úmrtia
Slovensko	47 %	6 %	4 %	6 %	3 %	4 %
EU 10	66 %	11 %	7 %	16 %	4 %	8 %
EU 15	65 %	11 %	6 %	28 %	9 %	10 %

Predčasná úmrtnosť súvisiaca s fajčením tabaku u **žien** vo veku 45 - 64 rokov (r.2002)

Štát	Rakovina	Všetky nádory	KVCH	Respiračné	Iné	Všetky príčiny úmrtia
Slovensko	65 (54 %)	110 (8 %)	130 (13 %)	13 (12 %)	15 (4 %)	267 (8 %)
EU 10	74 %	18 %	24 %	33 %	11 %	18 %
EU 15	69 %	14 %	20 %	36 %	11 %	14 %

Ďakujem za pozornosť!

