

Kardiolog: Češi kašlou na prevenci, nemocí srdce a cév neubývá

27.11.2023 - | PROTEXT

Proč je pro pacienty i odborníky Národní kardiovaskulární plán důležitý?

Plán je důležitý proto, že dává dlouhodobou vizi o diagnostice a léčbě kardiovaskulárních onemocnění nejen pro kardiology, ale pro celé spektrum odborníků od praktiků až po super specializovaná centra a zpět. A vlastně svým způsobem narovnává určité anomálie, jež v současnosti existují. Jedním z příkladů je dostupnost inovativních léků. V současné době probíhá negociace (vyjednávání) úhradových podmínek pro každou nově zařazovanou molekulu (léčivo) a často dochází k pokřivení indikačních kritérií v neprospěch pacientů. Ne všichni, kteří jsou v registrační studii, je v České republice dostanou. To je jeden z momentů, který je velice důležitý. Aby došlo k narovnání podmínek pro všechny pacienty a zařadili jsme se mezi standardní evropské státy.

Co dalšího by měl nový kardiovaskulární plán přinést?

Druhá věc je narovnání cesty pacientů systémem. To, aby praktici mohli preskribovat (předepisovat) naprostou většinu běžných léků a pacient, když je po infarktu myokardu, nemusel třeba pro jednu konkrétní molekulu ke specialistovi. Uvedu příklad, má mít pět léků, čtyři může praktik předepsat a kvůli páté molekule, která je důležitá pro léčbu, musí navštívit odborníka. Je to velmi složité, nedostupné a ti lidé ji často přestanou užívat kvůli nedostupnosti a přicházejí zpátky pro opakovaný infarkt myokardu. Navíc je to multioborová záležitost, která neříká jen to, co mají dělat kardiologové, ale co se má systémově činit v českém zdravotnictví, aby se snížila kardiovaskulární mortalita (úmrtnost), protože Česká republika je jedna z nejhorších sledovaných zemí v rámci Evropské kardiologické společnosti. Jsme stále na čtvrtém až desátém nejhorším místě z hlediska úmrtnosti, a to se musí změnit.

Přesto se podle statistik počet onemocnění za posledních čtyřicet let snížil. Jaká je tedy realita?

Není to tak docela pravda. Jen některé diagnózy se snížily. Typickou diagnózou, která se postupně snižuje, je akutní infarkt myokardu. To je perfektní. Ale některé diagnózy se významně navyšují. Je to zejména srdeční selhání, fibrilace síní, chlopenní vady, vzácná onemocnění a celá řada dalších. Takže naopak narůstá počet pacientů s kardiovaskulárními onemocněními.

Co je příčinou tohoto nárůstu?

Je to především jedna z nejlepších diagnostik těchto onemocnění a zájem o problematiku, nové poznatky a možnosti léčby. Dříve nebylo možné léčit farmakologicky amyloidózu, hypertrofickou kardiomyopatii a řadu vzácných onemocnění, pro pacienta byla fatální a vedla k jeho úmrtí. Dnes máme moderní lék, který výrazně zlepšuje přežívání nemocných. Takže je zájem pacienty včas dobře diagnostikovat a léčit. A to platí pro všechny oblasti kardiologie. Onemocnění se tedy přesněji diagnostikují a současně s tím jde ruku v ruce možnost moderní a efektivní léčby.

Přispívají k nemocem srdce a cév Češi stále i svým životním stylem?

Jednoznačně. Češi jsou líní, v zásadě se ve většině případů nechtějí hýbat a držet základní dietní opatření. Jsme národem kuřáků. Jsme národem, který výrazně pije alkohol, zejména v podobě piva. To vše jsou faktory, které spolu s genetickou zátěží vedou k vysokému procentu kardiovaskulárních

onemocnění. Když si to srovnáte třeba se Skandinávií nebo Francií a dalšími zeměmi, tak to je úplně jiná populace lidí. Tam si svého zdraví váží. Část viny je i na systému, který všechno dává zdarma, a vy, když dostanete závažné onemocnění, tak ze zdravotního pojištění máte garanci, že všechny diagnostické a léčebné postupy jsou zdarma. Tak to pacienti neřeší. Malá účast pacientů na úhradách je jedním z problémů současné doby, ale to je bolestné politické rozhodnutí, které žádá z politických stran, ať je to pravé, nebo levé spektrum, nikdy nechce udělat.

Na co by se Češi měli tedy v prevenci zaměřit?

Je to celá šíře opatření. Začíná pohybem a péčí o své tělo. Až třicet procent naší populace (více mužské, ale ženy rovněž) je v pásmu obezity prvního až třetího stupně, což je velmi špatné. Kromě pohybu to je i zdravá strava a absence kouření. Kouření je problémem mladých žen. Strašná jsou nesmyslná tvrzení firem, které propagují elektronické cigarety a vnucují svým klientům, že jsou dravější.

Vraťme se k Národnímu kardiovaskulárnímu plánu. Pomůže zlepšit dostupnost lékařské péče a přístup k inovativní léčbě i pro pacienty z odlehklých koutů republiky?

Určitě ano. Součástí plánu je garance dostupnosti pro znevýhodněné regiony. Data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ukazují přesný přehled, kolik je kardiologických ambulancí a kolik mají pacientů. Vidíme šedá místa na mapě. Je to třeba Karlovarský kraj, část Jihočeského kraje a Vysočiny a Zlínského kraje. Ti lidé pak musejí dojíždět osmdesát nebo i přes sto kilometrů za specializovanou péčí. To je nad rámec možností zejména seniorů nebo polymorbidních pacientů (s více nemocemi), kteří mají finanční problémy. Dostupnost a síť jsou základem.

To je obecně jeden z nedostatků českého zdravotnictví, jaké jsou ale další?

Je to prevence. Musíme se výrazně více věnovat preventivnímu programu, jenž začíná u praktického lékaře a jde napříč celým spektrem. Kdyby existovala účinná, systematická a digitálně vedená prevence, v našem případě kardiovaskulární, máme méně pacientů s manifestními onemocněními (tedy se zjevnými příznaky, pozn. red.). Prevence je jedním z highlightů Národního kardiovaskulárního plánu.

<https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/kardiolog-cesi-kaslou-na-prevenci-nemoci-srdce-a-cev-neu-byva/2445775>