

V Česku vzniká nový národní plán pro včasný záchyt a inovativní léčbu onemocnění srdce a cév. Pomohl by snížit úmrtnost

16.11.2023 - | PROTEXT

Ischemická choroba srdeční je nejčastější příčinou úmrtí v Česku. Zatímco se snižují počty úmrtí na akutní infarkt myokardu, zvyšují se na srdeční selhání, arytmií, onemocnění chlopní a právě na ischemickou chorobou srdeční, při níž neproudí do srdce dost kyslíku v důsledku zúžení věnčitých tepen kolem srdce. Řadě z těchto onemocnění lze přitom předcházet prevencí a včasnou léčbou.

„V ČR jsme zvládli dobře akutní péči o nemocné, v tom patříme ke světové špičce. Problémy nám činí přechod nemocných do ambulantní péče, která není všude stejně dobře dostupná. Často je navíc svázaná ne vždy smysluplnými omezeními úhrady některých léčiv. Kromě toho nám chybí provázání systému – zde katastrofálně zaostáváme v elektronickém sdílení dokumentace a výsledků vyšetření. To vede často k plýtvání se zdroji na jedné straně nebo ke ztrátě přenosu informací na straně druhé,“ říká **místopředseda České kardiologické společnosti prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.** Analytická část Národního kardiovaskulárního plánu podle profesora Linharta názorně ukázala, že ČR není připravena na nárůst některých onemocnění, například srdečního selhání.

Cíle Národního kardiovaskulárního plánu

Národní kardiovaskulární plán má tak dát dlouhodobou vizi o diagnostice a léčbě onemocnění srdce a cév nejen pro samotné kardiology, ale i praktické lékaře a specializovaná zdravotnická centra.

„Kardiovaskulární nemoci stále vedou statistiky nemocnosti a úmrtnosti v České republice. Současně není vyčerpaný potenciál pro zlepšení. Proto je důležité, abychom měli plán, který nastaví priority zdravotního systému v kardiovaskulární oblasti a umožní tak jejich kontrolované naplňování,“ doplňuje **prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN** s tím, že sestavení Národního kardiovaskulárního plánu není jednoduché a musí se k němu vyjádřit velké množství zainteresovaných stran.

Kromě zvýšení prevence u většinové populace klade NKP důraz na zlepšení přístupu k inovativní léčbě, možnost předepisování některých dlouhodobě používaných léčiv pro kardiaky u praktických lékařů a digitalizaci celého systému.

„Chceme, aby se zlepšily podmínky pro všechny pacienty s kardiovaskulárními onemocněními, a ti se dostali k inovativní léčbě. Dnes máme k dispozici moderní léky, které výrazně zlepšují přežívání nemocných. Onemocnění se tedy přesněji diagnostikují a současně s tím jde ruku v ruce možnost moderní a efektivní léčby. Součástí plánu je garance dostupnosti pro znevýhodněné regiony, kam patří Karlovarský kraj, Vysočina, část Jihočeského a Zlínského kraje. Dostupnost, síť, inovativní léčba a prevence jsou základy Národního kardiovaskulárního plánu,“ vysvětluje **prof. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, FACC, MBA, z 1. interní kliniky FN Olomouc.**

Čeští muži mají naději dožít se 75,3 let a ženy 81,4 let, jenže reálná délka života ve zdraví je mnohem kratší a činí pouze 61,6 let[2]. Oproti zemím Evropské unie s nejdelší dobou života ve zdraví ztrácí celou dekádu. Stárnoucí česká populace, kterou sužuje obezita, cukrovka a sedavý způsob života, je a do budoucna bude významným problémem pro tuzemské zdravotnictví i ekonomiku, upozorňují

autoři analýzy CETA. V ČR již v současnosti dosahují náklady spojené s kardiovaskulárními onemocněními 125,5 miliard korun[3] a očekává se, že dále porostou.

Potřeba změn v systému i u pacientů

Profesor Linhart i profesor Tábořský se shodují, že hlavním problémem Čechů je nedostatečná prevence spojená s nadváhou, kouřením, konzumací alkoholu, nedostatkem pohybu a péče o tělo a spoléháním se, že se zdravotnictví v případě nemoci o pacienta zdarma postará.

„Národní kardiovaskulární plán může pomoci v dalších deseti letech snížit úmrtnost na onemocnění srdce a cév o pět procent jen tehdy, budou-li navržená opatření politickou, ekonomickou i medicínskou prioritou. Je nutné, aby se zapojili všichni poskytovatelé zdravotních služeb. Praktičtí lékaři by měli v rámci prevence nově monitorovat profil rizikového pacienta, který by umožnil včasný záchyt onemocnění, zahájení léčby a včasné předání ambulantnímu specialistovi,“ říká ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu Mgr. David Kolář.

Na snížení úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění se více než ze 40 procent podílejí moderní léčiva. *„Svůj potenciál však mohou naplno projevit pouze, pokud jsou pacientům nasazena včas. V dnešní době je pacient dostává častěji později vlivem přísných preskripčních a indikačních omezení. To by se mělo změnit,“* říká spoluautor analýzy **Ing. Aleš Rod, Ph.D., z CETA.**

Péče o pacienty s kardiovaskulárními nemocemi se v současnosti dělí mezi praktické lékaře, ambulantní specialisty, nemocniční ambulance a poskytovatele lůžkové péče akutní a následné. Specializovanou lůžkovou kardiologickou péči poskytují akreditovaná centra. *„Kvůli tomu, že však není péče koordinována, se ambulantní specialisté starají o pacienty, kteří by s ohledem na svůj zdravotní stav mohli být dlouhodobě sledováni u svých praktických lékařů. Tím se snižuje kapacita ambulantních specialistů, kteří by ji mohli věnovat pacientům se závažnějším zdravotním stavem. Tito pacienti pak z důvodu nedostatečné kapacity sítě ambulantních specialistů vyhledávají péči v nemocničních ambulancích,“* doplňuje závěrem Aleš Rod.

<https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/v-cesku-vznika-novy-narodni-plan-pro-vcasny-zachyt-a-inovativni-lecby-onemocneni-srdce-a-cev-pomohl-by-snizit-umrtnost/2441632>