

Kardiovaskulární onemocnění, povědomí laické veřejnosti o rizikových faktorech a životním stylu

Hladká P, Pánková J, Bělunková Š, Neusserová K,
Šmolcnopová O, Ošťádal P

Kardiovaskulární centrum, Nemocnice Na Homolce, Praha



14. konference akutní kardiologie Karlovy Vary 5.12.2016

RIZIKOVÉ FAKTORY KARDIOVASKULÁRNÍCH CHOROB



- Znaky či vlastnosti, o nichž je z epidemiologického monitorování dokázáno, že souvisejí s onemocněním srdce a cév
- Rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob je mnoho a jejich počet se stále rozšiřuje
- Lze je dělit podle celé řady kritérií



RIZIKOVÉ FAKTORY

Ovlivnitelné

Arteriální hypertenze

(v ČR téměř 1,5 miliónu lidí)

Kouření

(ČR 2,3 milionů lidí ,
zanechání snížení rizika o
50%/rok, mortality o 30%)

stres, obezita

DM, dyslipedémie

Omamné a návykové látky

(pervitin, kokain, LSD)

Neovlivnitelné

Genetika

Pohlaví

Věk

Silný rizikový faktor

Pozitivní rodinná anamnéza

Muži do 45 let
Ženy do 55let

Zvýšená riziko až o 50%.

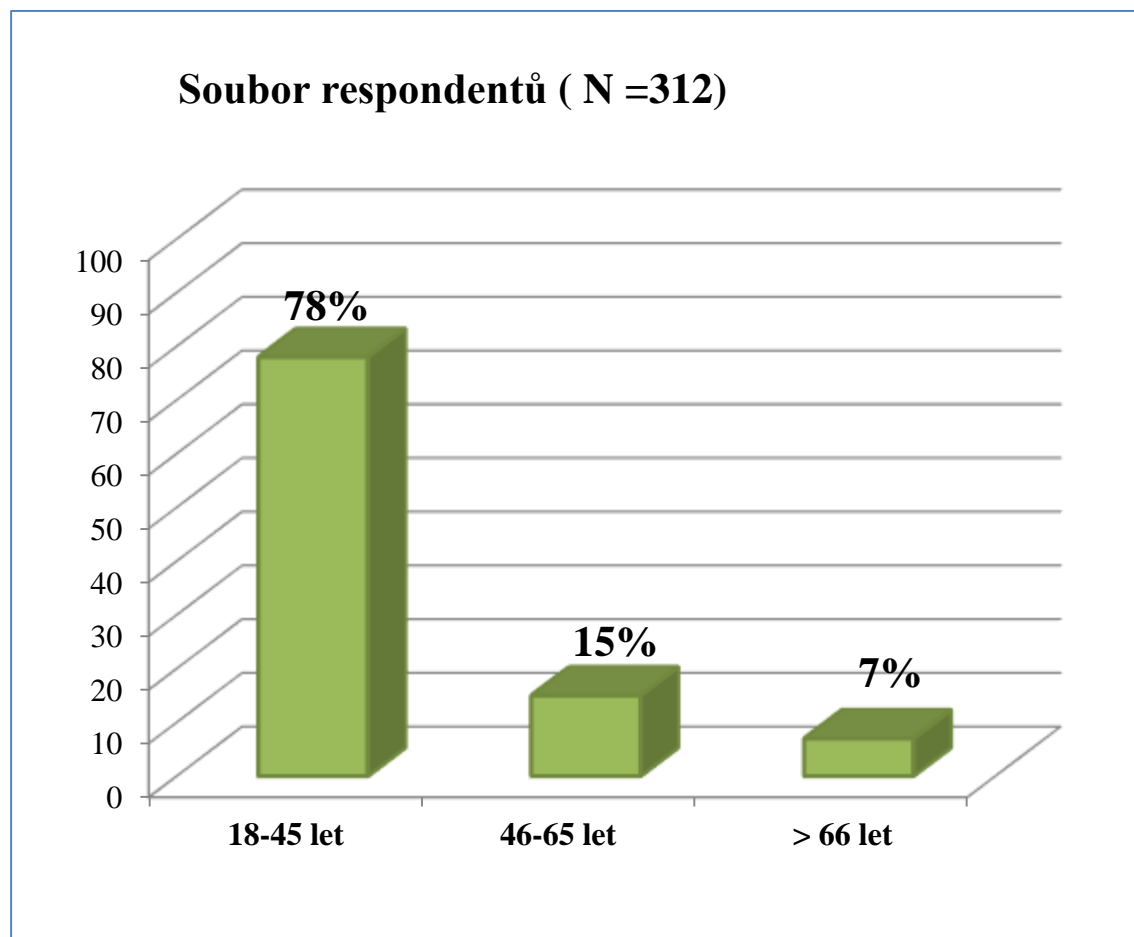


PRŮZKUM



- Dotazník CARRF –KL
- 28 tvrzení
- Tři oblasti
 - ❖ Charakteristika srdečního infarktu
 - ❖ Vnímání rizik vzniku srdečního infarktu
 - ❖ Životní styl
- Ano/Ne/Nevím
- Písemná forma, sociální síť (facebook)

VÝSLEDKY



Studie CARRF-KL



Naše výsledky jsme srovnávali s podobným průzkumem, provedeným v Turecku

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği

The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study

Dr. İnci Arıkan, Dr. Selma Metintaş, Dr. Cemalettin Kalyoncu, Dr. Zeki Yıldız*

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü, Eskişehir

Amaç: Erişkinlerde kardiyovasküler hastalık (KVH) risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini ölçmede kullanılacak bir ölçek oluşturuldu ve bunun geçerlik ve güvenilirliği değerlendirildi.

Çalışma planı: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği, literatürden yararlanılarak hazırlandı. Ölçekte yer alan 28 maddeden ilk dördü kardiyovasküler hastalıkların özelliklerini, 15 madde risk faktörlerini, dokuz madde ise risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktaydı. İfadeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde sunuldu ve katılımcılardan "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaları istendi. Ölçek, güvenilirlik ve geçerliğin test edilmesi amacıyla 20 yaş üzeri 200 kişiye uygulandı ve 144 kişide test ve tekrar test sonrası değerlendirme yapıldı. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Testin geçerliğinin belirlenmesinde, kendisinde ve/veya ailesinde KVH öyküsü olan bireylerde ölçeğin puan ortalaması, öyküsü olmayan bireylerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Maddelere doğru yanıt yüzdesi %44.5 ile %96.5 arasında değişmekteydi. Ölçeğin puan ortalaması 19.3 ± 3.2 (dağılım 5-27), madde-toplam korelasyonunun ortanca değeri 0.26 (dağılım 0.13-0.51) bulundu. Test iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.768 bulundu. Test ve tekrar test sonrasında elde edilen toplam puanlar arasında çok güçlü ilişki saptandı ($r=0.850$; $p=0.000$). Kendisinde ve/veya ailesinde KVH öyküsü olan bireylerde puan ortalaması (20.2 ± 3.1), KVH öyküsü olmayan bireylerde (19.3 ± 3.2) göre daha yüksek bulundu ($p=0.032$).

Sonuç: Geliştirilen KARRİF-BD Ölçeği, Türkiye'de bireylerin KVH risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemede kullanılacak, güvenilirlik ve geçerliği gösterilmiş ilk ölçek özelliğini taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Kardiyovasküler hastalık; anket; risk değerlendirmesi; risk faktörü; geçerlik çalışması.

Objectives: We developed a questionnaire to measure the knowledge level of adults about risk factors for cardiovascular diseases (CVD) and assessed its validity and reliability.

Study design: We developed the Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale in the light of the literature data. It consisted of 28 items, questioning the features of CVD in the first four items, risk factors in 15 items, and the results of adopting a risk-free attitude in nine items. All the items were based on true/false statements, requiring a response in the form of "Yes", "No" or "Don't know". To determine its validity and reliability, the scale was administered to 200 participants older than 20 years, of whom 144 individuals were involved in test-retest evaluations. Internal consistency was estimated using the Cronbach's alpha. To determine the validity of the scale, individuals with CVD and/or familial history were compared with those without CVD and/or familial history.

Results: The rates of true responses varied between 44.5% and 96.5%. The mean score was 19.3 ± 3.2 (range 5 to 27), and the median item-total correlation was 0.26 (range 0.13 to 0.51). Internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) was 0.768. There was a strong positive correlation between the test and retest total scores ($r=0.850$; $p=0.000$). Individuals with CVD and/or familial history had a significantly higher mean score than those without CVD and/or familial history (20.2 ± 3.1 vs 19.3 ± 3.2 ; $p=0.032$).

Conclusion: In Turkey, CARRF-KL is the first scale developed to measure the knowledge level of individuals about risk factors for CVD, with good indices of validity and reliability.

Key words: Cardiovascular diseases; questionnaires; risk assessment; risk factors; validation studies as topic.

VÝSLEDKY Oblast I.



Tvrzení - správné odpovědi	Správné odpovědi ČR	Správné odpovědi Turecko
Pálivá či svíravá bolest za hrudní kostí trvající déle než 20 min, vystřelující do krku, mezi lopatky, je příznakem srdečního infarktu	76%	60%
Rodinná anamnéza srdečního infarktu, zvyšuje riziko jeho vzniku srdečního infarktu	84%	83%
Starší lidé, představují vyšší riziko vzniku srdečního infarktu	76%	67%
Srdečnímu infarktu můžeme předcházet	65%	54%

VÝSLEDKY Oblast II.



Tvrzení – správné odpovědi	Správné odpovědi ČR	Správné odpovědi Turecku
Odvratitelnou příčinou smrti a srdeční nemoci je kouření	72%	80%
Kouření je rizikovým faktorem srdečního infarktu	84%	97%
Konzumace červeného masa více jak 3x týdně je pro srdce nezdavé (vepřové, skopové, telecí..)	36%	84%
Tučné potraviny zvyšují hladinu cholesterolu v krvi	55%	64%
Tuky, tuhé při pokojové teplotě nepodporují zdraví srdce a cév (nasycené mastné kyseliny, trans mastné kyseliny – sádlo, palmový olej..)	35%	60%
Lidé s nadváhou mají větší riziko vzniku srdečního infarktu	82%	95%

VÝSLEDKY Oblast II.

Tvrzení – správné odpovědi	Správné odpovědi ČR	Správné odpovědi Turecko
Lidské tělo reaguje ve stresových situacích, zvýšením krevního tlaku	80%	92%
Vysoký tlak, je rizikovým faktorem srdečního infarktu	80%	89%
Vysoký cholesterol je rizikovým faktorem srdečního infarktu	79%	85%
Vysoká hladina dobrého cholesterolu (HDL), není rizikem vzniku infarktu	56%	44%
Vysoká hladina špatného cholesterolu (LDL), je rizikem vzniku infarktu	69%	54%
Cukrovka je rizikovým faktorem srdečního infarktu	52%	51%
Je-li cukr u pacientů s cukrovkou pod kontrolou, snižuje se riziko infarktu srdce	50%	67%

VÝSLEDKY Oblast III.



Tvrzení – správné odpovědi	Správné odpovědi ČR	Správné odpovědi Turecko
Přestane-li člověk kouřit, sníží se tím riziko vzniku infarktu	80%	87%
Konzumace 2-3 porce ovoce a 2 porce zeleniny denně, je prospěšné pro zdraví srdce a cév	79%	97%
Slané potraviny podněcující vznik vysokého tlaku	71%	87%
Životospráva s nízkým obsahem tuků a cukrů podporuje zdraví srdce a cév	79%	76%
Pravidelné cvičení snižuje riziko srdečního infarktu	80%	93%

VÝSLEDKY Oblast III.



Tvrzení – správné odpovědi	Správné odpovědi ČR	Správné odpovědi Turecko
Riziko srdečního infarktu se nesnižuje pouze cvičením v tělocvičně	82%	71%
Pomalou chůzí a procházení, není možné považovat za cvičení	32%	45%
Kontrola krevního tlaku snižuje riziko srdečního infarktu	65%	77%
Léky, na vysoký tlak je nutno užívat celoživotně	42%	68%
Je-li hladina cholesterolu vysoká, je nutné užívat léky, které tuto hladinu sníží	62%	50%

SHRNUTÍ



Naše výsledky ukazují:

- Obě sledované skupiny respondentů (ČR a Turecko) mají malou povědomost o rizikových faktorech vyvolávajících srdeční infarkt
- Informovanost o dodržování zdravého životního stylu není optimální



ZÁVĚR



- Kardiovaskulární choroby patří mezi závažná onemocnění s vysokou úmrtností
- Intenzivní primární i sekundární prevence kardiovaskulárních chorob patří k základním léčebně-preventivním opatřením
- Zvýšení informovanosti laické veřejnosti o rizikových faktorech kardiovaskulárních onemocnění může zásadně přispět v boji proti těmto chorobám



Děkuji za pozornost