

Komplexní přístup k prevenci

Standardy léčby KVO- interdisciplinární spolupráce

Adámková V.,
IKEM Praha, Nefrologická klinika I.LF UK, FBMI ČVUT
Prague Prevention 2025

Trendy komplexní zdravotní péče

- Režimová opatření
- Prevence rizikových faktorů
- Efekt na více systémů
- Podpora zodpovědného přístupu

Kardiovaskulární nemoci

- V posledních letech i nejčastější důvod hospitalizace
- Průměrně 218 000 případů/rok
- Pracovní neschopnost pro KVO/rok – cca 48000 případů
- invalidní důchod cca 32 000 osob

Náhled pacientů – rok 2022

- zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý **udává 68 %** české populace

- Jako dobré hodnotí zdraví :

muži (70,5 %) x ženy (65,6 %)

- Pravidelné návštěvy praktického lékaře z důvodu prevence - pouze okolo **40%** dotázaných (rozdílné dle regionu a věku)

DM

- Cca **834 000** osob udávalo farmakoterapii DM
- BMI a obvod pasu se u mužů i žen se zvýšil v období 20 let **o 5 %**
- jedinci s normální váhou málokdy spadají do kategorie vysokého rizika plynoucího z obvodu pasu.

Nádory

- Nejvyšší úmrtnost 2020 vyznačoval ZN plic (dg. C33, C34)
- Muži : 64,9 úmrtí/100 000
- Ženy: 34,7 úmrtí/ 100 000

- PN cca 27 000 případů
- invalidní důchod cca 34 000 osob

- Nádorová onemocnění – nově hlášené případy **556 / 100 000** obyvatel

Onko dg. V IKEM

- IKEM není komplexní onkologické centrum, onkologická zátěž jeho pacientů je významně vysoká.
K léčbě v IKEM se dostávají tisíce pacientů, kteří v minulosti prodělali onkologické onemocnění a mají tedy zvýšené riziko vzniku další malignity.

Tato data potvrzují význam onkologické ostražitosti i v zařízeních, která se na léčbu nádorů primárně nespécializují.

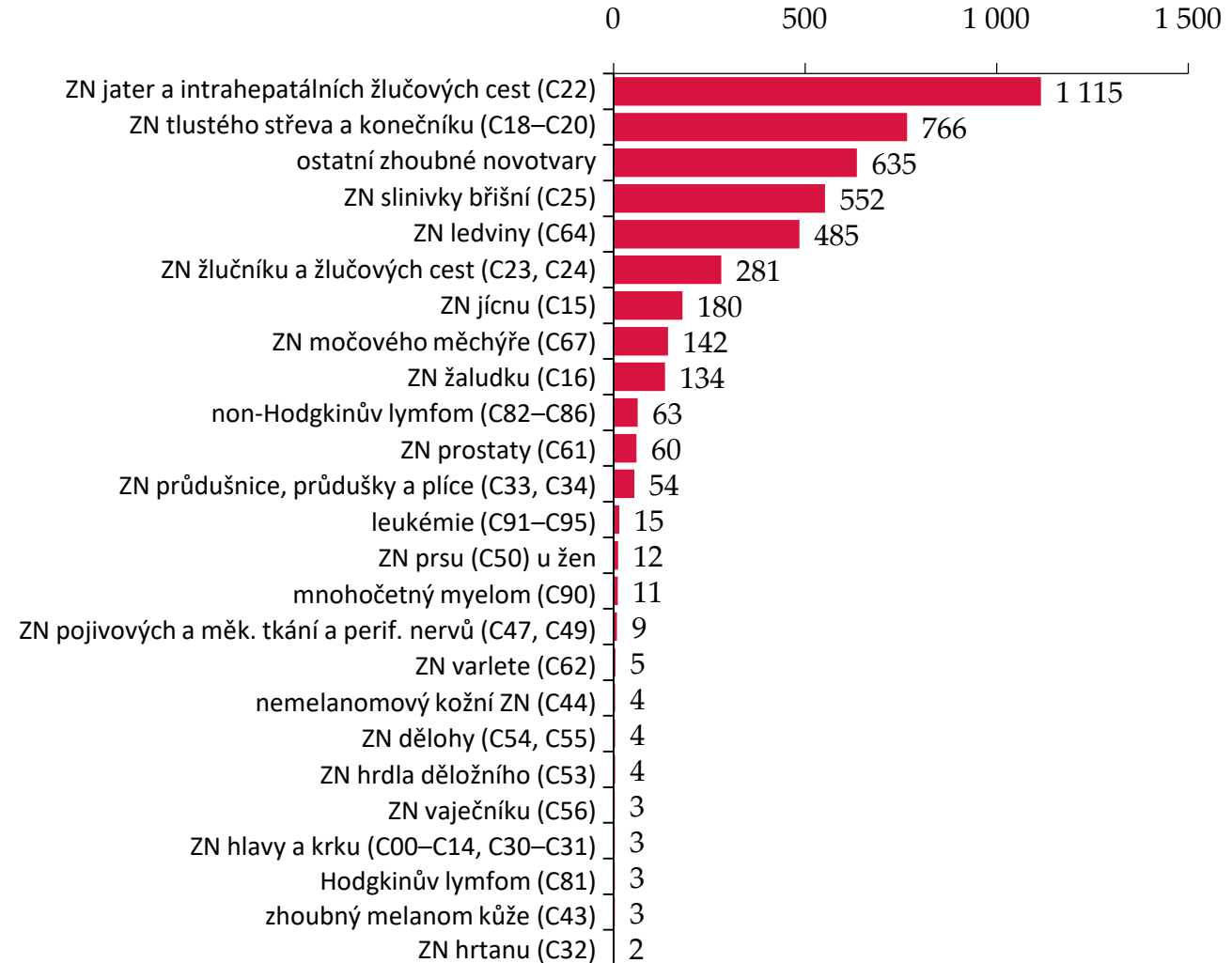
Hospitalizace v IKEM – celkový přehled velikosti vzorku

Zdroj dat: NRHVS 2010–2022 + NOR 1977–2022

IKEM se podílí na léčbě zhoubných nádorů (v současnosti cca 500 hospitalizací ročně).

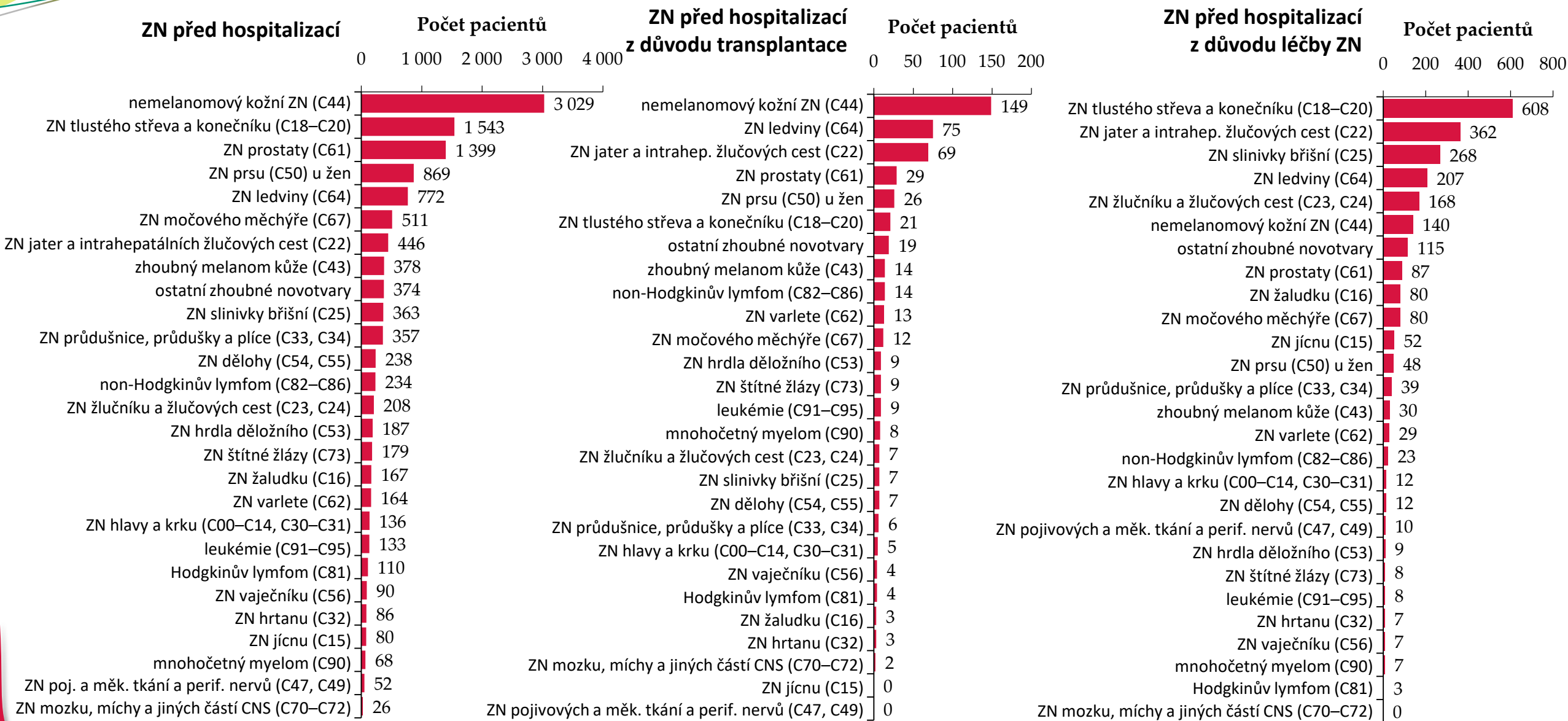
Převážně jde o ZN jater, žlučníku a žlučových cest, ZN GIT a ZN ledvin.

Počet hospitalizovaných pacientů z důvodu léčby zhoubného novotvaru (ZN) dle typu ZN
Počet pacientů



Zhoubné novotvary (ZN) diagnostikované před hospitalizací v IKEM v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHS 2010–2022 + NOR 1977–2022



Rovněž onkologická zátěž pacientů po ukončení léčby v IKEM je značná.



Doba od hospitalizace do data diagnózy ZN diagnostikovaném <u>po</u> hosp.	ZN <u>po</u> hosp. (N = 73 463 hosp. pacientů)	ZN <u>po</u> hosp. z důvodu transpl. (N = 5 211 hosp. pacientů)
3 měsíce po ukončení hosp.	1 477 (2,0 %)	7 (0,1 %)
3 měsíce – 1 rok	1 581 (2,2 %)	83 (1,6 %)
1 – 2 roky	1 395 (1,9 %)	123 (2,4 %)
2 – 3 roky	1 039 (1,4 %)	104 (2,0 %)
3 – 5 let	1 485 (2,0 %)	167 (3,2 %)
Více než 5 let	1 823 (2,5 %)	236 (4,5 %)
Celkem	8 800 (12,0 %)	720 (13,8 %)



Ve sledované kohortě pacientů hospitalizovaných v IKEM bylo následně v čase registrováno 8 800 nádorových onemocnění.

Tato onemocnění byla rovnoměrně diagnostikována v průběhu dalších 5 let po ukončení léčby v IKEM.

N = 73 463 hospitalizovaných pacientů v letech 2010–2022 v IKEM (100 %)

N = 147 635 hospitalizací celkem

N = 5 211 hospitalizovaných pacientů z důvodu transplantace vnitřních orgánů v letech 2010 – 2022 v IKEM (100 %)

N = 5 409 hospitalizací celkem

U pacientů léčených v akutní péči IKEM bylo v následující letech zjištěno velké množství nádorových onemocnění.

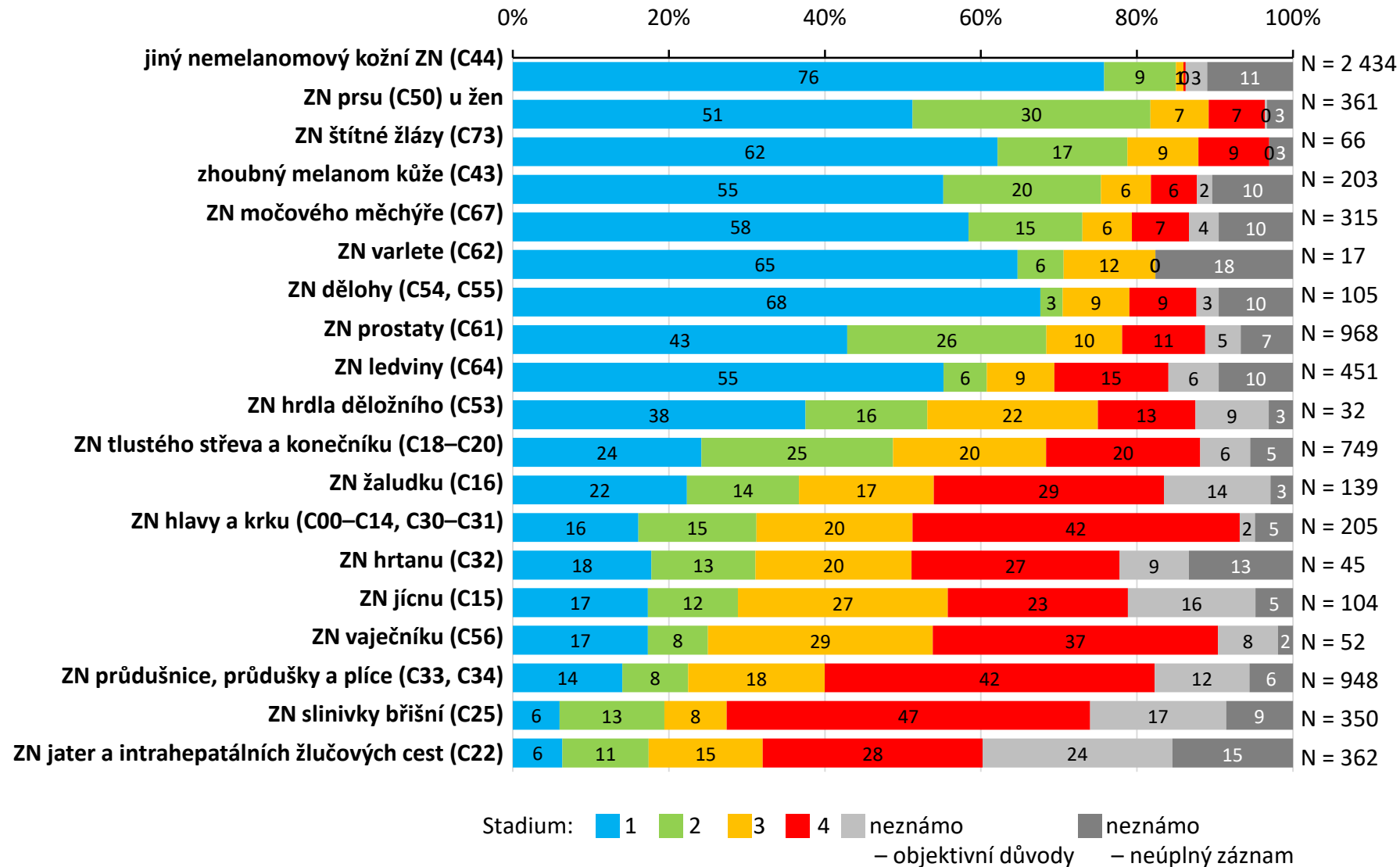
Mezi těmito nádory jsou významně zastoupeny nádory preventabilní, zachytitelné v preventivních prohlídkách či ve screeningu.

Zásadním poznatkem avšak je, že tyto nádory jsou ve vysokém podílu zachytávány pozdě, v klinickém stadiu III nebo IV.



Záchyt solidních zhoubných novotvarů (ZN) diagnostikovaných po hospitalizaci v IKEM dle klinického stadia v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022



N = 73 463 hospitalizovaných pacientů v letech 2010–2022 v IKEM (100 %)
 N = 147 635 hospitalizací celkem
 Z toho **8 339 pacientů se záchytem solidních zhoubných novotvarů** po hospitalizaci v IKEM;
s 8 566 různými novotvary*

Záchyt **ZN hrtanu (C32)** u pacientů po hospitalizaci v IKEM pozorujeme **v pozdějších stádiích** ve srovnání s populací ČR v období 2010–2022.
 Naopak u **ZN jícnu (C15), ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34) a ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)** pozorujeme u pacientů po hospitalizaci v IKEM záchyt **v časnějších stádiích** ve srovnání s populací ČR.

* Přehled v grafu dle stadií je pouze pro vybrané solidní zhoubné novotvary

Získaná data podtrhují význam onkologické prevence, ke které by měli být motivováni i pacienti s jinými akutními a vážnými onemocněními, jako jsou např. pacienti IKEM.

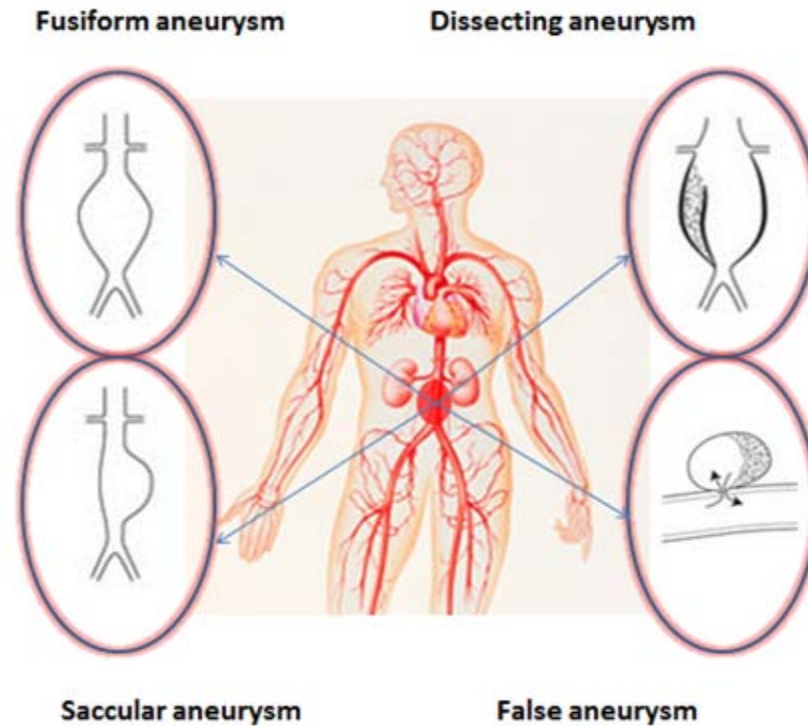
Zapojení těchto pacientů do prevence a jejich účast na screeningových programech je spíše průměrná = značný podíl pacientů se prevence neúčastní.

Důsledkem je vysoký podíl pozdě zachytávaných onkologických onemocnění, u kterých je podstatně snížena šance na vyléčení pacienta.

Depistáž aneurysmat abdominální aorty - IKEM

- 2016 zahájena cílená depistáž AAA
- AAA je rozšíření abdominální aorty v kterémkoliv jejím místě na hodnotu ≥ 3 cm.
- Starší definice navíc zahrnuje i rozšíření AAA o více jak 50% jejího normálního průměru /což by mělo být vztaženo na věk a pohlaví jedince/.
- Dilatace abdominální aorty jednoduchou definici nemá – dá se za ní považovat rozšíření AA v infrarenálním segmentu aorty u mužů nad 50 let věku 2.1-3cm

aneuryzma abdominální aorty



AAA

- AAA je onemocnění, které zůstává až do vlastní manifestace rupturou prakticky asymptomatické.
- Vlastní ruptura aneuryzmatu je často náhlá příhoda probíhající s dramatickým průběhem a s **vysokou mortalitou – více jak 70%**.
- **Plánovaný operační výkon je spojen s přežitím více jak 95%.**

AAA

- Systematický screening AAA u mužů ≥ 50 ti let proběhl v letech 2017-2018
- Vyšetřeno 1439 mužů a ze sledovaných RF AAA byla hodnocena přítomnost aterosklerózy, ICHS, hypertenzní nemoci, dyslipidémie, obezity a nikotinismu
- Ze zjištěných AAA je asi **0.4-0.6% větších jak 5.5cm.**

Prevalence AAA na PPK

- Celkem bylo vyšetřeno 1439 mužů věkem ≥ 50 let (68 ± 9.2).
- Prevalence AAA stanovena na 5.2%, u mužů ≥ 65 let na 7.2%

Kategorie věku	Počet mužů	Relativní četnost mužů (%)	Četnost AAA	Relativní četnost AAA (%)	Kumulativní četnost AAA
50-54	117	8,1	1	0.9	1
55-59	166	11,5	1	0.6	2
60-64	220	15,3	6	2.7	8
65-69	299	20,8	19	6.4	27
70-74	307	21,3	22	7.2	49
75-79	169	11,7	12	7.1	61
>80	161	11,2	14	8.7	75
Celkem:	1439	100	75		75

Charakteristika zachycených AAA

Incidence nově zachycených AAA: **4.2%**

Nově zachycených aneurysmat: 60 /ze 75/ - 80%.

Počet významných aneurysmat: 23 /31% /

Již odoperovaných /předem známých/: 10 /13%/

AAA

Nově diagnostikovaná významná aneurysmata: 13 – z toho 4 brána jako významná pro významné aneurysma AIC.


Z těchto aneurysmat 7 indikovaných k léčbě, 3 v jednání, 3 ke konservativnímu postupu.

Dissekující AAA: 2 /2.7%/, již známé.

Aneurysma AIC: 17 /8 známo před screeningem, 9 de novo/.

závěr – prevence

- **Naprosto nezbytná**
- **Nejúčinnější**
- **Nejlacinější**
- **Nejméně zatěžující jak pacienta/probanda, tak zdravotní systém**
- **Nejchytřejší způsob ochrany zdraví jak jednotlivce, tak společnosti**

- 
- Nejefektivnější způsob interdisciplinárního preventivního programu
 - Kardiovaskulární nemoci
 - Nádorová onemocnění
 - Metabolické poruchy



Děkuji za pozornost