

vení strategie v boji proti kardiovaskulárním onemocněním. Ačkoliv se dokument sice týká zejména problémů strategie, je nezbytné vysvětlení jeho obsahu širší lékařské veřejnosti. Znalost plánu umožní hlubší pochopení jeho implementace do reálného života.

V následujícím textu jsou rozebrány body, kde se počítá se zapojením praktických lékařů. Pro kompletní informace odkazují na vlastní veřejně dostupný dokument.

Současný stav kardiovaskulárních onemocnění v České republice

Mortalita na kardiovaskulární onemocnění a čerpání péče u kardiovaskulárních nemocí

Onemocnění oběhové soustavy představují dominantní příčinu úmrtnosti v České republice. Dle dostupných dat má sice setrvale klesající trend od 90. let, nicméně v roce 2020 dosahovala celková úmrtnost 40 %. Pozdější data mohou být ovlivněna pandemií covidu-19. Jako dominantní příčina úmrtí se jeví ischemická choroba srdeční, která byla v roce 2019 odpovědná za 19,9 % úmrtí. Aktuální naděje dožití (střední délka života) je v ČR u mužů 75,3 roku, u žen pak 81,4 roku. Délka života ve zdraví je však podstatně kratší: zdraví Čechy totiž opouští už v 61,6 letech. Oproti zemím EU s nejdelší dobou života ve zdraví, ztrácíme aktuálně celou dekádu zdravého života. Podle metodiky EUROSTAT je možno až 25,6 % úmrtí v ČR definovat jako předčasné. I zde zaujímají onemocnění oběhové soustavy nejčastější příčinu (6,7 % u mužů a 2,4 % u žen v letech 2020–2021) s klesajícím trendem oproti předchozímu období 2007–2019. Mezi rizikové faktory vedoucí k předčasným úmrtím, a to nejen na kardiovaskulární choroby, je nutno zdůraznit na prvním místě kouření.

Mezi jednotlivými příčinami úmrtí je nutno zaznamenat významný dopad zlepšení celého systému péče na počty úmrtí na akutní infarkt myokardu. Obrácený trend jeví srdeční selhání, kde došlo od roku 2010 k nárůstu úmrtí na 100 tisíc obyvatel z 20,3 na 83,5. Dramatický nárůst mezi příčinami úmrtí zaznamenávají arytmie, u nichž dochází k nárůstu z 3,7 na 100 tisíc obyvatel v roce 2010 na 13,7 v roce 2021. Mezi roky 2010 a 2021 došlo díky zřízení vysoce specializované péče o pacienty s cerebrovaskulárním

onemocněním k významnému poklesu úmrtí způsobených cévní mozkovou příhodou, stále je však mortalita na vysoké úrovni 59,9 úmrtí na 100 tisíc obyvatel u mužů a dokonce 75,1 úmrtí na 100 tisíc žen.

I přes uvedenou tendenci k poklesu úmrtí, zaujímá podle dat EUROSTATu v roce 2022 Česká republika 10. nejhorší místo v Evropě v podílu úmrtí na kardiovaskulární choroby. Tato pozice se navíc od roku 2011 nezměnila. Ještě nepříznivější je situace v úmrtích na ischemickou chorobu srdeční, kde zaujímá ČR 5. nejhorší místo v Evropě.

Nemoci oběhové soustavy jsou v ČR jednou z hlavních příčin čerpání léčebné péče. Ta v posledních letech jeví narůstající tendenci, kdy oproti roku 2012, kdy byla vykázána ambulantní, nebo hospitalizační diagnóza kardiovaskulárního onemocnění u 2 605 tisíc pacientů, dosáhla tato hodnota v roce 2022 2 895 tisíc. Celkově v roce 2022 bylo ambulantně léčeno pro nemoci oběhové soustavy 28 % populace ČR a hospitalizována byla 3 % populace. V čerpání péče se jako hlavní determinanta jeví věk pacientů. V posledních letech dochází k významnému nárůstu čerpání ambulantní péče o kardiologické pacienty (aktuálně 34,6 kontaktů s lékaři všech odborností na 100 osob za rok s některou z diagnóz nemocí oběhového systému).

Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

Česká republika představuje zemi s vysokou prevalencí kardiovaskulárních rizikových faktorů. Ve výskytu obezity a nadváhy nám patří dle dat EHIS nelichotivé čtvrté místo v hodnotách body mass indexu. V posledních 30 letech došlo k minimálně ztrojnásobení prevalence obezity u dospělých. Aktuálně trpí nadváhou nebo obezitou 68,1 % dospělých mužů a 49,2 % žen. Obezita je dnes nazývána jako chronické progredující onemocnění, které vede k rozvoji řady významných komplikací, včetně významně zvýšeného rizika srdečního selhání, fibrilace síní a dalších kardiovaskulárních onemocnění. Česká republika patří dlouhodobě k zemím s vysokým podílem osob trpících hypertenzí a dyslipidemií. Jako rizikový faktor se jeví i vysoká spotřeba soli v potravě. Z dostupných dat vyplývá, že konzumace soli v České republice přesahuje dva až třikrát doporučený maximální limit,

přičemž zdrojem jsou především zakoupené potraviny. Vysoký příjem soli se propisuje do vysoké prevalence arteriální hypertenze, která je i nadále jedním z hlavních rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. V počtu kuřáků se situujeme blízko evropskému průměru, avšak procento kuřáků je i v evropském kontextu stále vysoké, kolem 25 % v populaci 15 a více let. Česká republika trpí dlouhodobou zátěží vysoké konzumace alkoholu.

Predikce vývoje nemoci a incidence kardiovaskulárních chorob

V následujících letech lze očekávat nepříznivý demografický vývoj. V roce 2030 dle předpokládaného vývoje počtu a struktury obyvatelstva by se měl zvýšit průměrný věk obyvatel o 2,1 roku. V souvislosti se stárnutím populace v následujících letech lze očekávat nárůst nemoci v souvislosti s nejčastějšími chorobami vyššího věku, kterými jsou právě nemoci oběhové soustavy.

Preventivní kardiovaskulární péče

Preventivní prohlídky v ČR jsou poskytovány všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost. V letech 2021/2022 preventivní prohlídku absolvovalo 57,8 % obyvatel, u dospělých 48,5 %. Nejlepších výsledků je dosahováno u dětské populace (nad 85 %), ve věku nad 20 let ale účast na preventivních prohlídkách klesá, ve věkové kategorii 20–50 let pod 50 %. Celkově jde u dospělé populace o významně pozitivní trend ve srovnání s rokem 2011, kdy se prevence dotkla 38,8 % dospělých. Otázky kardiovaskulární prevence jsou jen v omezené míře součástí prohlídek pracovní lékařské služby. Preventivní péče, mimo systém pravidelných preventivních prohlídek a dispenzární péče o některé nemocné s rizikovými faktory (arteriální hypertenze, dyslipidemie, diabetes), je poskytována i ambulantními specialisty dle závažnosti zdravotního stavu pacienta.

Strategická část

Strategickou část Národního kardiovaskulárního plánu je nutné dát do rámce předchozích analýz a vyjít z uvedených dat. NKVP udává několik základních strategických cílů, které jsou dále rozděleny na jednotlivé specifické cíle (Tab. 1). Z analytické části jednoznačně vyplývá, že nej-