

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii Akademii Medycznej
im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
(Students Scientific Association at the Department of Epidemiology at the Skubiszewski
Medical University of Lublin)

Opiekun pracy (Research Supervisor) - Dr Barbara Jędrzejewska
Kierownik Katedry (Head of the Department) – Prof. dr hab. n. med. Irena Dorota Karwat

MARCIN CIOTA, PIOTR CISŁAK, TOMASZ DWORZAŃSKI,
RAFAŁ FORNAL, ROBERT BŁASZCZYK

***Prophylaxis and promotion of health, in light of resulting needs
from situation of epidemiological choose diseases of civilization***

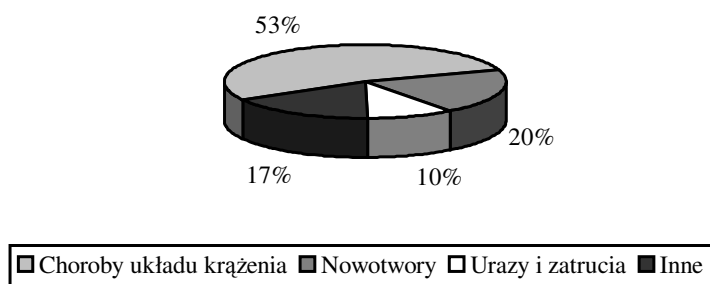
**Profilaktyka i promocja zdrowia w świetle potrzeb wynikających z sytuacji
epidemiologicznej wybranych chorób cywilizacyjnych**

Program „Zdrowie dla wszystkich” Światowej Organizacji Zdrowia przenosi główny cel medycyny z leczenia ludzi chorych na zapobieganie tym chorobom. Powinno się to realizować przez promowanie prozdrowotnego stylu życia, utrzymywanie i umacnianie zdrowia społeczeństwa przez odpowiednie instytucje oraz ochronę naturalnego środowiska życia człowieka przez rządy wszystkich krajów świata. Udowodniono bowiem, że same działania medycznych służb poszczególnych krajów nie prowadzi do poprawy stanu zdrowia populacji. Wysoki poziom ogólnego wykształcenia społeczeństw i ogromny rozwój nośników informacji stwarzają nowe możliwości kształcenia tych społeczeństw w zakresie „wiedzy o zdrowiu” i wymagania od ludzi osobistego dbania o własne zdrowie. Dlatego promocja i profilaktyka zdrowia są najskuteczniejszym elementem w walce z chorobami cywilizacyjnymi.[2]

Materiały uzyskano z doniesień krajowych i zagranicznych oraz publikacji PUB MED.

Wyniki uporządkowano i opracowano metodą analizy opisowej oraz przedstawiono na rycinach.

Ryc.1.Umieralność w Polsce wg przyczyn



Powszechnie znany jest fakt, że w etiologii stanów chorobowych odpowiedzialnych za największy odsetek zachorowań i zgonów (Ryc.1) we współczesnych społeczeństwach, to jest:

- miażdżycy i jej konsekwencji (choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych i obwodowych) (Ryc.2)
- nowotworów złośliwych (Ryc.1)
- przewlekłych chorób układu oddechowego
- cukrzycy
- wypadków (Ryc.1)
- zaburzeń psychicznych

Kluczową rolę odgrywa grupa łatwo wykrywalnych, często zależnych od stylu życia i usuwalnych czynników, jak:

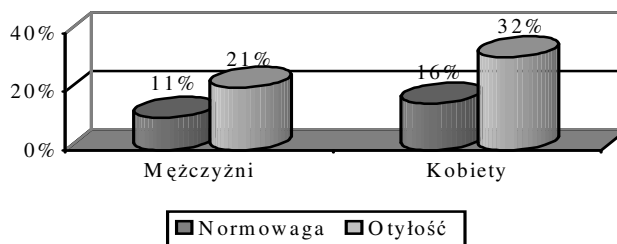
- nadciśnienie tętnicze (Ryc.3)
- otyłość, hiperlipidemia (Ryc.2, Ryc.3)
- nikotynizm, nadużywanie alkoholu i in. środków psychotropowych
- niski poziom aktywności fizycznej
- stres psychospołeczny

W naszym kraju do priorytetów promocji zdrowia należą:

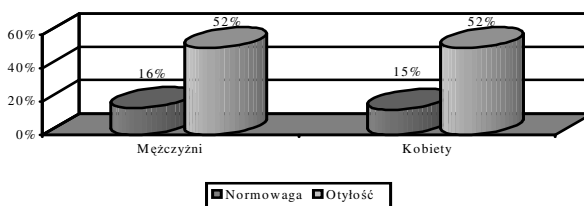
- walka z otyłością
- walka z nikotynizmem
- walka z alkoholizmem
- ograniczanie ryzyka zakażenia HIV

I. WALKA Z OTYŁOŚCIĄ

Ryc.2. Występowanie objawów choroby niedokrwiennej serca



Ryc.3. Częstość występowania nadciśnienia tętniczego



Przyczyną wielu chorób cywilizacyjnych jest otyłość. Do tych chorób należą: cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, kamica pęcherzyka żółciowego, choroba niedokrwienna serca, raki (endometrium, szyjki macicy, jajnika, piersi, prostaty, pęcherza

moczowego, jelita grubego), zaburzenia miesiączkowania, hirsutyzm, niepłodność, choroby restrykcyjne płuc, bezdech nocny, dna moczanowa, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zakrzepowo-zatorowa kończyn dolnych.

Choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów zarówno w populacji mężczyzn jak i kobiet. U osób otyłych w porównaniu do osób z normową stwierdza się częstsze występowanie klasycznych czynników ryzyka jak podwyższone stężenie cholesterolu LDL i trójglicerydów oraz obniżone stężenie HDL-cholesterolu. Ponadto u osób otyłych zaobserwowano częstsze występowanie zaburzeń metabolizmu glukozy. Na przestrzeni lat obserwujemy wzrost umieralności z powodu chorób układu krążenia.

Zmniejszenie masy ciała (właściwa dieta i aktywność fizyczna) u osoby z nadwagą lub otyłej przynosi poprawę w zakresie powikłań fizycznych, metabolicznych, endokrynologicznych i psychologicznych.[3,4,6] Już utrata masy ciała rzędu 10 kg powoduje:

- 40% spadek z powodu raków
- 30% spadek zgonów z powodu powikłań cukrzycy
- 20% spadek umieralności ogólnej
- obniżenie skurczowego ciśnienia krwi o 10 mmHg i rozkurczowego o 20 mmHg
- spadek o 50% stężenia glukozy na czczo
- spadek stężenia cholesterolu całkowitego o 10%
- spadek LDL o 15%
- spadek triglicerydów o 30%
- wzrost HDL o 8%
- spadek agregacji erytrocytów i poprawę zdolności fibrynolitycznej

II. WALKA Z NIKOTYNIZMEM

W 1999 papierosy paliło w Polsce ponad 7 mln ludzi. W tym około 60% ogół mężczyzn i ponad 30% kobiet. Podczas gdy w USA i Europie zachodniej zauważono zmniejszanie się liczby palaczy, w Polsce ciągle obserwujemy tendencje wzrostowe. Sprzyja im ekspansywne wkraczanie na polskie rynki zachodnich koncernów tytoniowych. Tymczasem co drugi zgon mężczyzny w wieku 40-45 lat jest przyczynowo związany z paleniem tytoniu. Według różnych źródeł palenie jest powodem 20-30% schorzeń układu krążenia, 40% nowotworów złośliwych u mężczyzn, a 10% u kobiet i 80% przewlekłych chorób układu oddechowego. U palaczy częściej rozwijają się nie tylko nowotwory układu oddechowego (płuca, oskrzeli, krtani, tchawicy) ale też układu pokarmowego (przełyk, żołądek, wątroba, trzustka, okrężnica) i nerek.

Palenie tytoniu jest obok nadciśnienia tętniczego najważniejszym czynnikiem ryzyka udaru mózgu. Schorzenie to występuje 4-6 razy częściej u palaczy. Zarówno liczba wypalanych papierosów, jak i czas trwania nałogu są uznanymi czynnikami ryzyka postępu procesu miażdżycowego. Dotyczy to także fajek, cygar, a także tzw. biernego palenia. Ten niekorzystny wpływ składników dymu wywierany jest poprzez bezpośrednie uszkodzające działanie na naczynia krwionośne. Zwiększanie gotowości zakrzepowej krwi jest wynikiem wzrostu stężenia fibrynogenu, aktywacji płytek. Dym tytoniowy niekorzystnie wpływa także na stężenie cholesterolu, obniża poziom cholesterolu HDL a podwyższa LDL. Gospodarka lipidowa powraca do normy po ok. 30-60 dniach od zaprzestania palenia. U palaczy obserwuje się zaburzenia funkcji śródbłonna. Znacznie zmniejsza on produkcję EDRF - substancji silnie rozszerzającej naczynia. Podnosi się natomiast poziom kolagenu w ścianach naczyń, co jest kolejnym powodem przyspieszenia zmian miażdżycowych. Palenie aktywuje PDGF (Platelet Derived Growth Factor), który stymuluje niekontrolowaną proliferację komórek ściany naczyniowej, zaś dym papierosowy pobudza leukocyty do produkcji wolnych rodników (nadtlenki o dużej sile uszkodzającej). Badania wykazały, że za szkodliwość palenia odpowiadają substancje zawarte w dymie papierosowym (m.in. alkaloidy nikotyny,

tiocyjanki i tlenek węgla) oraz w smole papierosowej. Alkaloidy nikotyny atakują układ renina-angiotensyna-aldosteron, pobudzają agregację płytek i uwalnianie tromboksanu, zaś hamują wytwarzanie prostacykliny. Tiocyjanki głęboko uszkadzają komórki mięśnia serca przez upośledzenie procesów oddychania tkankowego. Tlenek węgla bezpośrednio działa na serce ujemnie inotropowo, zaś po związaniu z hemoglobina tworzy karboksyhemoglobinę, która pobudza agregacje płytek i zaburza procesy fibrylizacji sprzyjając powstawaniu zakrzepów w naczyniach krwionośnych. W smole papierosowej znajduje się formaldehyd, który przez uszkodzenie błon komórkowych powoduje powstawanie ognisk mikromartwicy. Bierni palacze są narażeni na częstsze występowanie schorzeń powiązanych przyczynowo z paleniem (m.in. rak płuca i inne nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia). Szczególnie przykry jest fakt, iż biernymi palaczami nierzadko stają się dzieci, u których częściej wówczas rozpoznaje się infekcje dróg oddechowych i niższy wskaźnik wydolności wydychowej. Niepokojący jest wzrost liczby hospitalizacji dzieci z powodu zapaleń oskrzeli i płuc będących następstwem "biernego" palenia tytoniu.

Zwalczając palenie tytoniu należy: egzekwować przepisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, ograniczyć palenie tytoniu wśród personelu służby zdrowia i nauczycieli, wprowadzić zwyczaj niepalenia w miejscach publicznych, wprowadzić ceny „zaporowe” na wyroby tytoniowe oraz zakaz reklam papierosów, stworzyć sieć poradni dla chcących rzucić palenie.[5]

III. WALKA Z ALKOHOLIZMEM

W Polsce jest około 600-700 tys. osób uzależnionych od alkoholu, a problem nadużywania obejmuje około 2,5 mln ludzi. Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników silnie obniżających stan zdrowotności społeczeństwa. Problemy zdrowotne nie wynikają wyłącznie z uzależnienia od alkoholu, ale powstają także wśród osób nie uzależnionych, które sytuacyjnie lub okresowo nadużywają alkoholu. Ponieważ liczba osób pijących umiarkowanie jest w populacji największa, problemy wywołane takim stylem picia mają dla społeczeństwa największe znaczenie zdrowotne, społeczne i ekonomiczne.

Duże spożycie wysokoprocentowego alkoholu (powyżej 70-80g dziennie) znacznie zwiększa zagrożenie miażdżycą. Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Alkohol i jego metabolity wchodzi w bezpośrednie reakcje z fizjologicznymi substancjami w organizmie. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ vegetatywny, endokryny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp. Z drugiej zaś strony udowodniono, że spożywanie niewielkich ilości alkoholu, szczególnie czerwonego wina, może wywierać działanie zapobiegające miażdżycy. Podejrzuje się, alkohol w niewielkich ilościach może podnosić poziom HDL cholesterolu, i zmniejsza nasilenie procesów zakrzepowych w blaszce miażdżycowej.

Dążąc do obniżenia spożycia alkoholu należy: wprowadzić profilaktyczne programy edukacyjne dla młodzieży i grup zwiększonego ryzyka, ograniczyć dostęp do alkoholu (mniejsza ilość sklepów, uszczelnienie granic), zwiększyć dostęp do terapii dla osób uzależnionych i ich rodzin, wspierać działania ośrodków wzajemnej pomocy i stowarzyszeń trzeźwościowych, ważne są oddziaływania administracyjne zmierzające do zmiany struktury spożycia (spadek konsumpcji alkoholu wysokoprocentowego) [5]

IV. OGRANICZANIE RYZYKA ZAKAŻENIA HIV

W Polsce, w porównaniu z innymi krajami stwierdzenie pierwszych przypadków zakażenia HIV, jak i zachorowania na AIDS nastąpiło z kilkuletnim opóźnieniem. Pierwsze zakażenia zarejestrowano w 1985 roku, a pierwsze zachorowania na AIDS rok później.

Ogółem od rozpoczęcia badań w roku 1985 do 30 czerwca 1998 roku stwierdzono 5298 zakażeń HIV u obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3445 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Dotychczas rozpoznano AIDS u 657 osób z których 377 zmarło.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej szacuje, że w Polsce rzeczywista liczba zakażeń jest większa i może sięgać 20 000 osób. Zakażenia dotyczą najczęściej ludzi młodych, w przedziale od 20 do 45 roku życia. W tej grupie wiekowej występuje 85% wszystkich zakażeń na świecie, w Polsce –70%[1]

Schemat zapobiegania zakażeniom wirusem HIV:

W warunkach życia codziennego:

- abstynencja seksualna
- jeden partner seksualny
- unikanie kontaktów bezpośrednich (pocałunki, stosunki płciowe) z osobami obcymi, nieznanymi lub pochodzącymi z tzw. grupy wysokiego ryzyka
- stosowanie prezerwatyw w razie „ryzykownego zachowania”

W warunkach zawodowych:

- szczególna ostrożność w kontaktach z ranami, krwią, i w czasie zabiegów oraz udzielania pierwszej pomocy.
- wywiad z pacjentami z grupy wysokiego ryzyka, wykrywanie nosicieli wirusa HIV
- stosowanie środków ochrony osobistej jak rękawiczki, maski, okulary i inne.
- praktycznie, w aktualnej sytuacji epidemicznej i prawnej w zakresie nosicielstwa wirusów HIV, każdego pacjenta należy traktować jak nosiciela i stosować odpowiednie sposoby postępowania lekarskiego i sanitarnego w kontaktach zawodowych [2]

Chcąc zmniejszyć częstość występowania chorób cywilizacyjnych w Polsce należy wprowadzić program edukacji chorych. Edukacja pacjentów prowadzi do:

- lepszej kontroli choroby,
- uzyskania pożądanego efektu leczniczego przy stosowaniu mniejszej liczby i niższych dawek leków;
- zmniejszenia ryzyka rozwoju powikłań,
- zmniejszenia umieralności spowodowanej chorobami cywilizacyjnymi.

Koszty działań profilaktycznych i edukacyjnych są nieporównywalnie niższe niż suma wydatków przeznaczonych na leczenie powikłań wynikłych z braku świadomości chorych.

W związku z tym edukacja chorych powinna być stałym elementem postępowania leczniczego. Cała służba zdrowia powinna być przygotowana merytorycznie do prowadzenia zajęć dla chorych i członów ich rodzin. Rolą lekarza jest nie tylko przekazanie informacji dotyczących farmakoterapii lecz także powinien on podejmować działalność edukacyjną. Powinna się on koncentrować zarówno na osobach chorych jak i na zdrowej części populacji.

WNIOSKI

1. Najskuteczniejszą metodą walki z chorobami cywilizacyjnymi jest profilaktyka.
2. Powinna ona być realizowana przez stałą i systematyczną edukację pacjenta i jego rodziny.
3. Jednym z nadrzędnych celów współczesnej medycyny musi być walka z otyłością, niktynizmem, alkoholizmem, która w znacznym stopniu przyczynia się do rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Halot W. Zakażenia HIV i AIDS w praktyce lekarza rodzinnego. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Szczecin 1999r.
2. Jabłoński L. Epidemiologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów. 1999r.
3. Kolanowski J. Nadciśnienie tętnicze związane z otyłością: od patofizjologii do leczenia. Pol. Tyg. Lek. 1995: 50 (supl. 1) s.23-25,
4. Przywara B. i wsp. Układ krążenia w otyłości. Wiad. Lek. 1998: 51 (5/6) s.277-283.
5. Rekomendacja Komisji Profilaktyki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, „Profilaktyka choroby niedokrwiennej serca”, Kardiol. Pol. 2000, 53 (supl.1)
6. Rosiński G. Częstość występowania najważniejszych zaburzeń metabolicznych wśród ludności małego miasta w Polsce. Pol. Tyg. Lek. 1993: 48 (1/2) s.30-32.

STRESZCZENIE

Rozwój cywilizacji wywarł ogromny wpływ na życie ludzi. Realizowało się to poprzez ewolucję przemysłu, rolnictwa, przez rozbudowę miast jak również rozwój nauki, w tym też nauk medycznych. Cywilizacja wywiera wpływ zarówno pozytywny jaki i negatywny na zdrowie człowieka. O pozytywnym wpływie cywilizacji na zdrowie może świadczyć wydłużanie się średniej długości życia, jak również spadek zachorowalności na niektóre choroby zakaźne. Choroby cywilizacyjne są zaś skutkiem negatywnego oddziaływania cywilizacji. Stanowią one stale narastający problem, dotyczący miliony ludzi i pochłaniający coraz większe nakłady finansowe. Sposobem na zmniejszenie skali problemu jest edukacja zdrowotna populacji oraz promocja zdrowia. Należy rozpowszechniać w społeczeństwie wiedzę związaną z zapobieganiem chorobom cywilizacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej rozpowszechnionych, takich jak otyłość i choroba niedokrwienności serca. Ważne jest uświadamianie społeczeństwa, o tym, że zachowania prozdrowotne każdej jednostki są najbardziej skuteczną metodą zapobiegania chorobom cywilizacyjnym. Nowoczesna ochrona zdrowia w Polsce powinna składać się z działań obejmujących profilaktykę, leczenie i rehabilitację, realizowanych we właściwych proporcjach. Programy promocji zdrowia powinny być adresowane do osób zdrowych przeciętnie narażonych, do osób zdrowych szczególnie narażonych na działanie czynników ryzyka, jak i do chorych i rekonwalescentów.

SUMMARY

Development of civilization made huge influence on people life. It was realized by evolution of industry, agricultures, through extension of cities how also development of science, in this also medical sciences. Civilization have both positive and negative influence on people. About positive influence of civilization on people life can provide increasing average lengths of life, how also fall of morbidity onto some infectious diseases. Civilization diseases are result of negative influence of civilization. They make up constantly growing problem, touching millions people and absorbing more and more larger financial expenditures. Way onto decrease of scale of problem it is health education of population as well as promotion of health. We should to spread knowledge about prevention in society of civilization diseases, with special regard most widespread, such as obesity and coronary disease. It is important to inform society about this, that health maintenance of every individual are most effective method of prevention of civilization diseases. Modern protection of health in Poland should fold prophylaxis, treatment and rehabilitation, realized in proper proportions. Programmes of health promotion should be addressed to healthy on the average risk persons, to healthy particularly risk persons, as to ill and convalescent.