

Pregled i zaključci znanstvenog skupa Kardiovaskularno zdravlje – Javnozdravstveni aspekti sekundarne prevencije i rehabilitacije

Na simpoziju o javnozdravstvenom aspektu sekundarne prevencije i rehabilitacije vezanom za kardiovaskularno zdravlje prezentirana su 23 pozvana predavanja i 8 referata o iskustvima iz prakse.

Predavanja i rasprave koncentrirale su se na dva aspekta: sekundarna prevencija i rehabilitacija na razini pojedinca, odnosno pacijenta, te isto tako i na populacijskoj razini. Na populacijskoj razini sekundarne prevencije i rehabilitacije posebna je pozornost bila posvećena organizaciji zdravstvene zaštite u Hrvatskoj.

U sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti u kliničkoj praksi, kao i u prevenciji moždanog udara, naglašena je potreba za daljnjim snižavanjem laboratorijskih vrijednosti lipida, kao na primjer ukupnog holestreola, ako je ikako moguće na manje od 4mmol/l. Naglašeno je također da pored uloge antihipertenziva, primjena statina može značajno poboljšati prevenciju kardio- i cerebrovaskularnih bolesti.

Sekundarna prevencija u obiteljskoj medicini naglašava analize upućivanja na specijalističke preglede i dijagnostičku obradu s posebnim osvrtom na suradnju liječnika obiteljske medicine i specijalista. Naglašeno je da postojeća praksa zbrajanjem rizičnih elemenata može podcijeniti ili precijeniti ukupni rizik. Definiran je set pokazatelja koji bi u analizama bio koristan i u individualnom pristupu pacijentu tako i za epidemiološke svrhe.

Veliki napredak postignut je u liječenju hiperlipidemija u čemu je glavnu ulogu imala povećana upotreba statina.

Rehabilitacija kardiovaskularnih bolesnika kao aktivnost na razini pacijenta slijedi nove tehnološke novine koje profesija uspješno prati i primjenjuje. Smatra se da su kardijalni bolesnici u Zagrebu u boljoj poziciji s obzirom na dostupnost rehabilitacijskih aktivnosti. Zastupljenost rehabilitacijskih centara u Hrvatskoj ne zadovoljava.

Posebno je naglašena potreba za psihološkom dimenzijom u sekundarnoj prevenciji srčanih bolesti. Nužno je posvetiti pozornost identifikaciji psiholoških čimbenika i njihovom efikasnom uključivanju u sekundarnu prevenciju, posebno bihevioralno-kognitivnim pristupom.

Javnozdravstvena istraživanja o sekundarnoj prevenciji ukazuju na dva neistražena problema. Jedan, populacijska istraživanja dinamike odnosa između incidencije, prevalencije i mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti u nas tek su u začetku. Nije protumačiva razlika u kardiovaskularnom mortalitetu između, primjerice, Hrvatske i Slovenije, u kojoj je kardiovaskularna smrtnost značajno niža. Drugi problem, intresektorska horizontalna suradnja zdravstvenih ustanova je defektna, te ne postoji jedna sustavna organizacijska kontrola populacijske dinamike kardiovaskularnih bolesti.

Prezentirana je i znanstvena kohortna studija Hrvatska zdravstvena anketa 2003-2009 koja na reprezentivnom uzorku od 9070 stanovnika planira procijeniti petogodišnju incidenciju kardio- i cerebrovaskularnih incidenata, povišenja arterijskog tlaka i pretilosti. O okviru tog projekta razvija se i model intervencije smanjenja rizičnog ponašanja kao personalizirana intervencija u patronažnoj službi.

Zaključci:

1. Na razini pojedinca/pacijenta potrebno je snižavanje laboratorijskih vrijednosti lipida i drugih KV rizika striktno slijedeći međunarodne smjernice na tom području

2. Sekundarnoj prevenciji i rehabilitaciji treba pristupati uvažavajući psihološku dimenziju primjenjujući bihevioralno-kognitivni pristup
3. Suradnju primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite treba kontinuirano unapređivati uvažavajući postojeća iskustva
4. Rehabilitacija kardiovaskularnih bolesnika kao aktivnost na razini pacijenta mora slijediti tehnološke novine na tom području
5. Zbog nejednolike prostorne raspoređenosti rehabilitacijskih kapaciteta u Republici Hrvatskoj, potrebna je reorganizacija tog dijela zdravstvene zaštite
6. Zbog slabosti sustava za intersektorsku razmjenu informacija potrebno je ustanoviti model istraživanja dinamike odnosa između incidencije, prevalencije i mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti (praćenje kroz posebni projekt)
7. Na populacijskoj razini potrebno je provoditi personaliziranu prevenciju uključujući postojeću patronažnu službu

U završnoj raspravi predloženo je da IV. Simpozij o kardijalnom zdravlja bude posvećen temi 'Kardiovaskularno zdravlje – prehrana i sol'.