

616.12-005.4:612.821-06:061.3

PSYCHOFYZIOLOGICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY SRDEČNĚ CÉVNÍCH ONEMOCNĚNÍ
Mezinárodní sympozium

Plk. zdrav. služby prof. S. D. POLOŽENCEV
SSSR

Ve dnech 7.—11. září 1981 se konalo v Karlových Varech mezinárodní sympozium na téma „Psychofyziologické rizikové faktory srdečně cévních onemocnění“.

Více než 150 vědců z 20 států zastupovalo 14 různých vědních oborů: kardiologii, fyziologii, psychologii, hygienu, epidemiologii atd. Na sympoziu byli početně zastoupeni vědci ze So-

větského svazu a všech socialistických států.

V úvodních koreferátech předsedů sympozia docenta M. Horvatha (ČSSR) a profesora R. Rozenmana (USA) bylo zdůrazněno, že XX. století je charakteristické novým druhem epidemie — rozšířením ischemické choroby srdeční (ICHS). V posledním desetiletí se choroba začala vyskytovat dokonce i u mladých lidí. Zvláště se rozšířila v západních zemích, ale i v jiných průmyslových oblastech světa. Růst nemocnosti ICHS nelze vysvětlit ani prodloužením lidského života ani zlepšenými metodami stanovení diagnózy ani změnou genetické dispozice. V ojedinělých případech je ICHS výsledkem progresivní aterosklerotické stenózy koronárních tepen, která se projevuje komplikacemi v podobě trombózy, infarktu myokardu a náhlou smrtí z arytmií. Velké množství epidemiologických, klinických a biochemických výzkumů ukázalo, že ICHS má vícefaktorovou etiologii.

Hlavní význam se přikládá počtu faktorů, avšak význam každého z nich zůstává zatím neupřesněn. Především je to způsob výživy, který vede k obezitě, malá tělesná aktivita a takzvané rizikové faktory, vyskytující se často při epidemiologických průzkumech u zdravých lidí, kteří záhy onemocněli ICHS. Dlouhodobá pozorování na rozsáhlém materiálu ukázala, že nejvýznamnějšími rizikovými faktory jsou hypertenze, hyperlipidemie a kouření. Nehledě na obrovský význam těchto průzkumů nelze v současnosti stanovit nejcharakterističtější kombinace rizikových faktorů, které by umožňovaly předpovídat vznik ICHS. Mnoho obětí této choroby nebylo vystaveno těmto rizikovým faktorům. Existují populace s malou nemocností ICHS, i když rizikové faktory jsou u nich zastoupeny široce. Epidemiologické průzkumy bohužel přesvědčují o tom, že pouze pro necelou polovinu nemocných ICHS jsou charakteristické rizikové faktory. Je také dokázáno, že změna diety, fyzická aktivita a vyloučení ostatních rizikových faktorů nesnižují četnost vzniku nebo vyléčení ICHS.

Analýza výsledků epidemiologických průzkumů potvrzuje, že ačkoliv již dnes hodně víme o signálech vzniku ICHS, stejně tolik toho však ještě zůstává neznámým. Vede to k závěru, že je zapotřebí ještě dlouho hledat faktory, které by pomohly více objasnit příčiny vzniku ICHS a pomohly rovněž zabránit rozšíření této závažné choroby. V posledních letech byl nahromáčen značný faktický materiál, který ukazuje, že na vznik ICHS mají vliv různé psychofyzilogické, sociální, profesionální, behavioristické faktory a podmínky. Úkolem sympozia je zohlednit tyto údaje a určit směry dalších výzkumů.

V mnoha referátech účastníků sympozia bylo poukázáno na to, že ICHS je spojena s řadou různorodých demografických, sociálních, psychologických a emocionálních faktorů. Byly předloženy výsledky studia vztahu ICHS a spo-

lečenského postavení člověka, úrovně jeho vzdělání, náboženství, etnických zvláštností, změny rodinných poměrů, druhu činnosti, profese, místa bydliště. Byly posuzovány takové faktory a stavy, jako např. neodpovídající společenské postavení vyvolávající pocit znepokojení a nervozity, mimořádné události, změny životního rytmu, spokojenost či nespokojenost v životě, duševní otřes atd. Například M. Koskenvuo (Finsko) referoval o růstu úmrtnosti po těžkých otřesech a o tom, že mezi osobami stejného věku je větší úmrtnost u ovdovělých než u ženatých.

Během diskuse na sympoziu bylo zjištěno, že část referovaných výzkumů má metodologické nepřesnosti, využívá retrospektivní údaje a má tendenční charakter spojovat zkoumaný faktor nebo situaci s ICHS. Nicméně rozsáhlost výzkumu vede k závěru, že řada těchto faktorů má určitou úlohu v rizikových faktorech ICHS.

Nejpřesvědčivěji byla na sympoziu představena koncepce vzájemného vztahu ICHS s určitými osobními vlastnostmi, které dostaly název „způsob chování typu A“ (typ A). Tato koncepci bylo věnováno více než 20 referátů.

Typem A se rozumí rysy chování člověka, kterému je vlastní vytrvalý boj za dosažení cíle v co nejkratší době při značném odporu ze strany jiných sil nebo jedinců. Tento člověk nikdy neztrácí naději a nevzdává se v boji za dosažení cíle, nehledě na intenzitu boje i mnohé porážky.

Lidé typu A se tedy liší od lidí s normální psychikou, kteří tu tápají, tu odmítají rady, kteří jsou pod tlakem pochybností. Tito příliš emocionální lidé utíkají od problémů, zatímco lidé typu A je s jistotou řeší.

Současná rozvinutá společnost přispívá k zvyšování počtu lidí typu A tím, že dává přednost těm, kteří jsou komunikabilnější a plní příkazy rychle a energicky. Urbanizace a vědeckotechnický pokrok současné společnosti s velkou hustotou obyvatelstva a nezbytnou, přesně rozpočítanou synchronizací nezávislých služeb člověka přináší zcela nové požadavky na psychiku, které předešlé generace nezkoumaly.

Řada referátů byla věnována vzájemnému vztahu způsobu chování typu A a jiných rizikových faktorů ICHS. V referátu A. Goštautase (SSSR) byly uvedeny výsledky sledování závislosti mezi typem A, četností vzniku ICHS a rizikovými faktory ICHS u 5150 mužů ve věku od 40 do 59 let.

Mezi osobami typu A se významně častěji objevovaly poruchy lipidového metabolismu, hypertenze. Tyto osoby častěji trpěly bolestmi v oblasti srdce, častěji se u nich vyskytoval infarkt myokardu a náhlá smrt.

Výsledky studia metabolismu katecholaminů u osob typu A byly předneseny v řadě referátů (L. Levi, Švédsko, F. Buchler, Švýcarsko aj.). Bylo konstatováno, že katecholaminy hrají dů-

ležitou úlohu ve stanovení vzájemných vztahů mezi typem A, aterosklerózou a ICHS. Bylo uvedeno, že pro osoby typu A jsou charakteristické adrenergické reakce. Bylo zjištěno, že u osob typu A stoupá v průběhu pracovní činnosti hladina noradrenalinu v krevním séru. Obzvláště velké vylučování noradrenalinu bylo pozorováno při reakcích člověka na zvláště vyhocené situace.

V referátech M. Horvatha (ČSSR), R. Rozenmana (USA), P. Taggarta aj. byl diskutován problém profylaxe ICHS u osob typu A, speciálně možnost využití k tomuto účelu beta-blokátorů. Ukázalo se, že v podmínkách emocionálního stresu brání beta-blokátory rozvoji patologických změn arteriálního tlaku, změn elektrokardiografických a metabolismu lipidů. Bylo zdůrazněno, že pro široké využití beta-blo-

kátorů v profylaxi ICHS u osob typu A je třeba vyřešit ještě řadu problémů. Speciálně jaké situace vyvolávají škodlivé psychofyziologické reakce ovlivňující vznik ICHS, jak na ně reagují adrenergické systémy, jaké jsou vedlejší účinky beta-blokátorů.

Symposium zdůraznilo velký význam behavioristických faktorů v genezi ischemické choroby srdeční při rozpracování otázek její primární a sekundární prevence. Důležitý význam zde musí zaujímat vypracování adekvátních jednoduchých metod psychosociální diagnostiky.

Bylo konstatováno, že ke komplexnímu vyřešení problému jsou nezbytné rozsáhlé prospektivní výzkumy s účastí kardiologů, sociologů, psychologů, psychoterapeutů, fyziologů a epidemiologů.