

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ

Plk. doc. MUDr. J. KVĚTENSKÝ, CSc., mjr. MUDr. D. BESTVINA
Vnitřní oddělení vojenské nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. doc. MUDr. J. Květenský, CSc.)

Choroby srdce a cév a především ischemická choroba srdeční (dále ICHS) jsou na popředním místě příčin úmrtí, pracovní neschopnosti a invalidity ve všech vyspělých státech světa. Výzkum v této oblasti soustřeďuje značnou pozornost nejen na problematiku diagnostickou a léčebnou, ale i na předcházení vzniku srdečně cévních onemocnění. Téměř vždy je podkladem ICHS arteriosklerotické postižení cév zásobujících srdce (4). Vlastní podklad vzniku tohoto chorobného stavu není úplně znám (1, 3, 4, 26 a další). Je však pravděpodobné, že na jeho etiologii se podílí řada faktorů, které jsou všeobecně označovány jako faktory rizikové.

Velké epidemiologické studie z posledních desetiletí ukázaly, že i u osob, které zatím nemají žádné zřetelné příznaky onemocnění srdce a cév, se již tyto arteriosklerotické změny mohou vyskytovat zatím ve skrytém, běžně neprokazatelném stavu (5, 12, 14, 16 a další). Při výzkumech se současně dokázalo, že u některých lidí, u kterých později vznikla ICHS, srdeč-

ní infarkt či jiné komplikace, se již dlouho před objevením příznaků choroby vyskytují některé vlastnosti, životní zvyklosti, ale i příznaky a laboratorní nálezy, které snad mají nějaký vliv při vzniku chorobného stavu (4, 5, 13, 14, 26 a další). Poznalo se také, že výskyt těchto nálezů je v průměru u skupiny nemocných daleko častější než u ostatní populace. Proto se tyto vlastnosti a nálezy označují jako rizikové faktory.

Všeobecně se uznává, že asi 40 faktorů, různých vlivů a laboratorních poruch se může podílet svým působením při vzniku arteriosklerózy a jejího důsledku — ischemické choroby srdeční.

Podle většiny autorů se rizikové faktory dělí na neovlivnitelné a ovlivnitelné (1, 20, 26).

K neovlivnitelným patří věk, pohlaví a vliv rodinné zátěže. Věk nad 35 let života, mužské pohlaví a výskyt ICHS nebo vysokého krevního tlaku v rodině u nejbližších příbuzných jsou neovlivnitelnými rizikovými faktory.

Ovlivnitelné rizikové faktory dělíme na hlav-

ní a vedlejší. K hlavním počítáme přítomnost vysokého krevního tlaku, kouření a některé poruchy metabolismu tuků. K vedlejším řadíme úchylný metabolismus cukrů, který je většinou reprezentován klinickým obrazem cukrovky, dále pak vyšší tělesnou hmotnost, poruchy metabolismu purinů, nedostatek fyzické aktivity, psychosomatický typ osobnosti, stresové situace, složení potravy, hormonální vlivy, poruchy srážlivosti krve, typ krevní skupiny člověka a celou řadu dalších vlivů, jako je například nedostatečné zásobování organismu kyslíkem z různých důvodů, některé virusové infekce, vliv tvrdosti vody, imunitní reakce, vlivy některých povolání, stupeň vzdělání a psychická zátěž v zaměstnání, vliv pití kávy, alkoholu, význam dostatečného přívodu vitamínu C v potravě, vliv některých stopových prvků v potravě, vliv bydlení v přelidněných čtvrtích, vliv hluku a řada dalších.

Zjišťování rizikových faktorů a jejich vyhodnocování dovoluje nejen podchytit, vytypovat a pak soustavně sledovat ohrožené osoby, ale umožňuje u nich též preventivně cíleně zasahovat a eventuálně i správně tyto osoby léčit. Posouzení rizikových faktorů pro vznik onemocnění srdce znamená do určité míry určit velmi pravděpodobnou předpověď dalšího vývoje zdravotního stavu sledované osoby. Třeba ovšem zdůraznit, že rizikové faktory samotné nezpůsobují chorobu, ale že se svým vlivem více či méně podílejí na celém komplexu příčin ovlivňujících vznik arteriosklerózy a jejích důsledků. Přitom je třeba mít na zřeteli rozličnou závažnost jednotlivých rizikových faktorů a nezapomínat, že současná přítomnost dvou a více rizikových faktorů zvyšuje celkové riziko. Význam jednotlivých rizikových faktorů je různý. V písemnictví se zdůrazňuje, že výskyt jednoho, dvou, nebo všech tří hlavních rizikových faktorů u jedné osoby významně zvyšuje riziko vzniku ischemické choroby srdeční více než různé kombinace vedlejších faktorů.

Nechceme v souboru našich sdělení věnovat podrobnější pozornost všem rizikovým faktorům majícím snad význam při vzniku ICHS, ale chceme upozornit jen na některé skutečnosti, které mohou svým nepříznivým vlivem působit na zdraví člověka přes nervovou soustavu a jeho psychiku. Do této skupiny patří i vlivy pracovního prostředí působící na duševní a tělesné zdraví, zařazujeme sem i různé odezvy organismu na denní život podle psychosomatického typu osobnosti a patří sem i různé psychosociální stavy uplatňující se jako stresové faktory.

Chceme zdůraznit, že právě v této oblasti nejsou názory vědců jednotné. Některí činí zodpovědnými za vznik srdečního infarktu právě stresové situace, psychosomatický typ osobnosti a další rizikové faktory této skupiny vlivů, jiní autoři tyto jmenované vlivy podceňují a nepřikládají jim pro vznik ICHS žádný podstatnější význam. Bylo však vědecky dokázáno, že dlouholetá psychická zátěž působí u určitých typů osobnosti zvýšené vylučování vásoak-

tivních aminů, čím dochází k jejich přímému vlivu na zvyšování krevního tlaku, uplatňuje se jejich nepříznivý účín na stěnu cévní a nakonec na vznik arteriosklerózy [1, 3, 12, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 26 a další].

Odhalení typu chování jedince a vytypování hlavních stresorů ovlivňujících toho kterého jedince má význam v celé oblasti preventivních opatření u ICHS.

Určitý způsob jednání a chování jedince, jeho reakce na denní problémy, ale i vlivy jeho pracovního prostředí se dají správným metodickým přístupem příznivě ovlivnit a někdy i zásadně změnit. Cílem preventivních opatření má být dosažení optimální psychické vyrovnanosti. O těchto problémech je referováno v dalších sděleních.

Pro působení faktorů ovlivňujících nepříznivě psychiku člověka má význam řada dalších vlivů okolního prostředí, ve kterém žijeme, ale i vlivů pracovního prostředí a rodiny. Svůj vliv uplatňují i naše návyky, způsob života, schopnost odpočívat, správný a adekvátní podíl práce a aktivního odpočinku a další skutečnosti.

Aktivní vyhledávání jednotlivých rizikových faktorů a jejich kombinací je první a zásadní fází preventivních opatření. Na podkladě odhalení rizikových faktorů chceme v rámci prevence uvést do života taková opatření a léčebné postupy, kterými bychom měli příznivě snížit vliv jejich působení. Takové preventivní intervence však nechceme chápat jako zásahy jednorázové, ale jako dlouhodobé úsilí zaměřené proti vzniku a zhoršování koronární srdeční choroby. Z lékařského hlediska je potřebné učinit vše proto, abychom rozvinuli takové metody výchovné práce, které by dovolily „nestresujícím“ způsobem seznámit naše spolupracovníky se všemi riziky, která se mohou podílet na vzniku ICHS. Pro spolupráci v oblasti opatření kladně ovlivňujících psychiku člověka chceme získat velitelské, politické a kádrové orgány, ale i všechny laiky. Cílem společného úsilí nás zdravotníků i vzpomínaných složek musí být preventivní opatření a racionální zásahy a postupy proti nepříznivým psychosociálním rizikovým faktorům. Na každém fóru chceme zdůrazňovat, že psychosociální tenze, stresové situace a vše, co s touto oblastí souvisí, je jednou ze skupin rizik pro vznik ICHS a že je možné proti těmto rizikům bojovat.

Chceme také zdůraznit, že zajištění správného stylu života a odstranění zbytečných situací ovlivňujících nepříznivě psychiku nás samých i našich spolupracovníků je daleko vhodnější a pro společnost výhodnější, než nahrazovat preventivní opatření léky, různými dráždivy nebo biologickými jedy.

V boji proti rizikovým faktorům, zvláště pak na úseku tak citlivém, jako je psychika člověka, můžeme uspět jen při cílených, promyšlených a kolektivně uplatňovaných opatřeních. Náplň 4. okruhových lékařských dní v roce 1982 v Ružomberku měla přispět k řešení dlouhodobých komplexních preventivních cílů.

Souhrn

Za rizikové faktory pro vznik ischemické choroby srdeční považujeme některé vlastnosti, životní zvyklosti, ale i objektivní příznaky a laboratorní nálezy, které mají snad nějaký význam při vzniku tohoto chorobného stavu. Autoři uvádějí přehled nejčastějších faktorů, které se podle písemnictví mají podílet na vzniku ischemické choroby srdeční. Zvláštní pozornost je věnována významu faktorů působících na psychiku člověka s přihlédnutím k psychosomatickému typu osobnosti. Je zdůrazňován význam prevence při ovlivňování a odstraňování faktorů ovlivňujících nepříznivě psychiku člověka a tím i nepříznivé důsledky pro jeho zdraví.

Literatura

1. Brusis, O. A. - Weber, H.: Handbuch der Koronargruppenbetreuung. Perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft mbH. Erlangen 1981, 299 s.
2. Epstein, F. H.: A risk factor in coronary heart disease. *Circulation*, 36, 1967, s. 609—619.
3. Epstein, F. H.: Rizikové faktory ischemické choroby srdeční — mechanismus aterosklerózy a perspektivy prevence. *Kardiologie*, 78, 4, 1978, č. 2, s. 1—10.
4. Fejfar, Z. - Přerovský, I. aj.: Patofyziologie krevního oběhu. Praha, Avicenum 1980, 431 s.
5. Geizerová, H. aj.: Some risk Factor of ischemic Heart Disease in Prague Mall Population. *Cor et Vasa*, 17, 1975, č. 2, s. 81—83.
6. Hajdák, J.: Rizikové faktory ischemické choroby srdce v závode. *Prakt. Lék. (Praha)*, 62, 1982, č. 9, strana 308—311.
7. Hurych, J. - Brzobohatý, F. aj.: K výskytu některých rizikových faktorů aterosklerózy u dětí školního věku. *Čas. Lék. čes.*, 120, 1981, č. 13, s. 374—379.
8. Jelínek, J. - Kylišek, V.: Výskyt ischemické choroby srdeční a rizikových faktorů. *Prakt. Lék. (Praha)*, 57, 1977, č. 14, s. 527—530.
9. Keck, E. W.: Koronare Herzerkrankungen: Früherkennung von Risikofaktoren im Kindesalter. *Dtsch. Med. Wschr.*, 106, 1981, č. 38, s. 1203—1205.
10. Kolesár, J. - Strelková, V. aj.: Niektoré rizikové činitele ischemickej choroby srdca vo vzorke mužskej časti bratislavského obyvateľstva. *Vnitřní Lék.*, 26, 1980, č. 12, s. 1150—1156.
11. Kovacsics, H. - Roskamm, H. aj.: Risikofaktoren und Koronarmorphologie bei 218 männlichen Infarktpatienten unter 40 Jahren. *Z. Kardiologie*, 66, 1977, č. 12, s. 685—689.
12. Marmot, M. G.: Epidemiological basis for the prevention of coronary heart disease. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 57, 1979, č. 3, s. 341—347.
13. Pavlík, L.: Problematika ovplyvňovania rizikových faktorov ischemickej choroby srdca v podmienkach ČSEA. *Voj. zdrav. Listy*, 48, 1979, č. 5, s. 177—180.
14. Reiniš, Z. - Pokorný, J.: Rizikové faktory ischemické choroby srdce. *Vnitřní Lék.*, 18, 1972, č. 1, s. 9—17.
15. Reiniš, Z.: Náklonnost k ischemické chorobe srdeční a testování závažnosti rizikových faktorů. *Čas. Lék. čes.*, 113, 1974, č. 4, s. 116—123.
16. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: The relationship of type A behavior pattern to coronary heart disease. *Arch. nerv. sup. (Praha)*, 22, 1980, č. 1, s. 1 až 45.
17. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: Styl chování typu „A“ a výskyt ischemické choroby srdeční. *Čas. Lék. čes.*, 120, 1981, č. 3—4, s. 79—84.
18. Rosenman, R. H. - Chesney, M. A.: Předpoklady pro intervenci stylu chování typu „A“ v prevenci ischemické choroby srdeční. *Čas. Lék. čes.*, 120, 1981, č. 13, s. 384—388.
19. Ryšavý, F. - Lupínek, Z. aj.: Rizikové činitele u čerstvého srdečního infarktu a jejich vliv na průběh onemocnění. *Vnitřní Lék.*, 22, 1976, č. 3, s. 239—250.
20. Schoop, W.: Risikofaktorenprofil verschiedener Gefäßprovinzen. *Therapiewoche*, 26, 1976, č. 4, s. 484 až 488.
21. Slabý, A. aj.: K otázce vztahu mezi některými rizikovými faktory ischemické choroby srdeční. *Čas. Lék. čes.*, 117, 1978, č. 52, s. 1609—1613.
22. Slabý, A.: Mezioborová spolupráce při intervenci psychofysiologických rizikových faktorů kardiiovaskulárních onemocnění. *Čas. Lék. čes.*, 120, 1981, č. 10, s. 293—294.
23. Stamler, J.: Research Related to the Risk Factors. *Circulation*, 60, 1979, č. 7, s. 1575—1587.
24. Šrámek, J. - Vlček, M.: Rizikové faktory u železničářů. *Prakt. Lék.*, 24, 1978, č. 6, s. 521—523.
25. Urban, J. - Šrámek, J. - Vacek, M.: Rizikové faktory ischemické choroby srdce u pracovníků ČSD. *Čs. zdravotnictví*, 26, 1978, č. 8—9, s. 377—381.
26. Widimský, J. - Víšek, V. aj.: Preventivní kardiologie. Praha, Avicenum 1981, 394 s.

Klíčová slova: ICHS; Rizikové faktory.