

616-084+613 "2000"

PRIMÁRNÍ PREVENCE A KVALITA ŽIVOTA - PROBLÉMY A NADĚJE NA PRAHU TŘETÍHO MILÉLIA

Vladimír BENCKO

Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity, Praha

Souhrn

Moderní medicína hledá v řadě oblastí nové paradigma. V řadě oblastí dochází v této souvislosti k postupné atomizaci a někde dokonce hrozí i nebezpečí ztráty žádoucí kontinuity oborů. Podnětem k napsání tohoto příspěvku byly často diskutované problémy zdraví člověka v souvislosti s jeho nadměrnou expozicí škodlivinám v prostředí a nevhodným životním stylem spolu s již nedávno přijatým zákonem č. 258/2000 Sb., základním zdravotnickým zákonem řešícím snad přijatelným způsobem otázky primární prevence v přebudovaném systému zdravotnických služeb a zdravotní péče.

Primární prevence by se jistě měla prolínat prací každého zdravotníka a zvláště pak každého lékaře. Každodenní praxe však v tomto směru není povzbuzivá a alespoň elementární institucionalizace této oblasti, včetně jejího legislativního zakotvení, je naprostou nezbytností. Nezbytné je přirozeně průhledné vymezení souvisejících odpovědností, kompetencí, sankčních pravomocí a odborných vazeb na odpovídající instituce vyšších územních celků či centrálních institucí ve věcech metodického vedení či arbitráže.

Autor vyjadřuje přesvědčení, že by neměla být promarněna unikátní šance využít probíhající transformace hygienické služby a vybudovat bez nekritického kopírování zahraničních vzorů institucionalizovaný systém primární prevence založený na našich zkušenostech, vyhovující našim potřebám a úměrný našim možnostem. Nastíněné problémy budoucnosti vyžadují při respektování specifík hygieny i epidemiologie jejich bezbariérovou spolupráci. Jak lze doložit na zkušenostech z jiných oborů, nejrychlejší pokrok i nejzajímavější problémy lze očekávat v oblasti jejich vzájemného překryvu, včetně např. metodických aplikací molekulární toxikologie v epidemiologii prostředí. Lze také očekávat podstatné rozšíření spektra aplikací epidemiologické metody v klinických studiích. V centru zájmů obou oborů zůstane nadále primární prevence hromadně se vyskytujícími nemocí a tím snaha pozitivně ovlivnit kvalitu života člověka.

Klíčová slova: Paradigma prevence; Primární prevence; Hygiena; Epidemiologie; Sociální lékařství; Transformace zdravotnických služeb; Zdravotní péče; Hygienická toxikologie; Epidemiologie prostředí; Perzistentní škodliviny v prostředí.

Primary Prevention and Quality of Life - Challenges and Hopes on the Threshold of the 3rd Millennium

Summary

Modern medicine seeks new paradigms in a number of areas. In many areas in this connection gradual atomization occurs and in some areas there is even the danger of a loss of needed continuity among the medical branches. Often discussed health problems of a human being in connection with his or her extensive exposure to xenobiotics in the environment and a bad life-style together with the recently passed Law number 258/2000 of the Digest (which is a basic medical law solving in an acceptable way the questions of primary prevention in a rebuilt system of health services and health care) were stimuli for writing this contribution.

Primary prevention is very important in the work of each health service worker and especially each physician. However, everyday experience has not been very encouraging and elementary institutionalization of this area, at least including a legislative part, is a must. Transparent limitation of associated responsibilities, competencies, sanctional authorities and professional links to the appropriate institutions of higher administration areas or central institutions concerning methodical guidance or arbitration is necessary.

The author expresses his conviction that this is a unique chance to use the transformation of the hygiene service (which is in progress) to build (without uncritical copying of foreign models) an institutionalized system of primary prevention based on our experience, complying with our needs and adequate to our possibilities and that this opportunity should not be lost. The outlined problems of the future require, when respecting the specific features of hygiene and epidemiology, their barrier-free cooperation. As it is possible

to document from experience in other fields, the most rapid progress and most interesting problems can be expected in the area of their mutual overlap, including for example methodical applications of molecular toxicology in the environmental epidemiology. It is also possible to expect a fundamental extension of the applications of epidemiology approaches in clinical studies. Primary prevention of diseases with mass incidence and by this an effort to positively influence the quality of human life remains in the centre of interest of both branches.

Key words: Paradigm of prevention; Primary prevention; Hygiene; Epidemiology; Social medicine; Transformation of health services; Health care; Hygienic toxicology; Environmental epidemiology; Persistent xenobiotics in the environment.

Moderní medicína hledá v řadě oblastí nové paradigma. V řadě oblastí dochází v této souvislosti k postupné atomizaci a někde dokonce hrozí i nebezpečí ztráty žádoucí kontinuity oborů. Projevem současného kvasu je také práce na koncepcích hygieny a epidemiologie odpovídajících současnému stavu poznání i stávající „infrastruktuře“ našich oborů. Hned v úvodu bych rád zdůraznil, že se v žádném případě nejedná o hledání něčeho, co bude platit trvale. Nehledáme tedy ani svatý grál, ani kámen moudrců. Nedávne, až příliš časté střídání koncepcí a „antikoncepcí“ vedlo k řadě neujasněných názorů, postojů a organizačních zmatků, které vedly k projevům „demontáže“ v hygienické službě spojené s politováníhodnou ztrátou řady kompetencí. Díky špatně pochopenému pojmu svoboda a podcenění občanské odpovědnosti se nám téměř ze dne na den „rozsypl pod rukama“ systém hlášení pohlavních nemocí, TBC, na čas se v ohrožení ocitnul Národní onkologický registr, začaly nás překvapovat infekce a profesionální otravy, které byly v minulosti již solidně zvládnuty. Díky velkému úsilí se v počáteční fázi organizačního rozkladu výše uvedených aktivit podařilo zvrátit nepříznivou situaci a dnes máme zákon č. 258/2000 Sb., od jehož přijetí by měla začít (a v řadě oblastí již snad nastala) éra stabilizace a koncepční práce.

Protože paradigma prevence prostupuje všemi obory moderní medicíny (prevence primordiální, primární, sekundární a terciální), snahy konstituovat preventivní lékařství jako obor medicíny proto stojí na písku. Preventivní lékařství je organizačním zastřešením samostatných oborů zabývajících se primární prevencí.

Hygienu spolu s epidemiologií pojímáme klasicky v původní komplexní podobě bez dobových přívlastků a pomíjivých „nálepek“ znesnadňujících orientaci v základních oborech lékařství zaměřených na prevenci. Cílem takto chápané hygieny a epidemiologie je v našich konkrétních společenských podmínkách především snaha pozitivně ovlivnit kvali-

tu života člověka (1). Hygiena spolu s epidemiologií představují základní pilíře preventivního lékařství. Na rozdíl od třetí nepostradatelné složky preventivní medicíny - sociálního lékařství, silně akcentujícího morální, etické a organizační aspekty zdravotnictví - hygiena a epidemiologie vyrůstaly od starověku z empirie a již dříve než století oba tyto obory sdílejí stejná pravidla jako ostatní přírodní vědy. Z tisícileté empirie před érou moderní vědy byla např. odvozena některá správná protiepidemická opatření. Rozsáhlé epidemie vyliďňující venkov, sužující města a ochromující bojující armády byly výzvou, na kterou medicína odpověděla v polovině minulého století konstituováním nového oboru.

Hygiena je věda o uchování zdraví - česky původně nazvaná dnes již poněkud osvětově znějícím, ale dostatečně srozumitelným pojmem zdravotní věda (2). Bezprostřední sepětí hygienické teorie a praxe se zdravotním stavem obyvatelstva se v původní podobě zachovalo pouze u infekčních nemocí a trvá v později samostatné epidemiologii, jejíž pozoruhodná cesta k dnešní neinfekční epidemiologii je dostatečně známa (3).

V naší zemi měly snahy o prevenci nemocí tradičně dobrou úroveň již od dob osvětských. Významným faktorem snah o prosazení prevence bylo značné sociální citění části lékařů a zdravotníků vůbec i snaha vytvořit výukové i organizační předpoklady pro jejich prosazení do praxe. Hygienický ústav České lékařské fakulty UK (nynější Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK) byl založen ve školním roce 1897/1898. Na Německé lékařské fakultě v Praze byl obdobný ústav založen ještě dříve (1884). Zanikl však spolu s německou částí Univerzity Karlovy v bouřlivém poválečném období spolu s obnovením nacisty zavřené české části Univerzity Karlovy.

Na tomto místě dlužno uvést několik konkrétních příkladů úspěšných snah o praktické aplikace preventivní medicíny u nás spojených s pozoruhodnými úspěchy naší medicíny v obecném slova smys-

lu. Poválečné akce v boji proti pohlavním nemocem a navazující snahy o podstatné snížení incidence tuberkulózy a později brucelózy - vyžadující těsnou koordinaci spolupráce s veterinární službou - svým rozsahem i organizací, provedením a dosaženými výsledky zasluhují i s odstupem času obdiv a uznání. Bývalé Československo bylo první zemí na světě, která provedla masové očkování proti poliomyelitidě již začátkem šedesátých let, a bylo tak následováním příkladem pro další země. Naši lékaři se významným způsobem podíleli na první a zatím jediné úspěšné eradikaci dalšího infekčního onemocnění - varioly (4, 5). Ani jeden z obou záslužných činů nebyl dostatečně oceněn na mezinárodním poli, ač např. eradikace varioly je nepochybně úspěchem preventivní medicíny v globálním měřítku zasluhujícím uznání v řádu Nobelovy ceny.

Z oblasti prevence neinfekčních nemocí nelze nezpomenout rozsáhlou epidemiologickou studii endemické strumy provedenou našimi klinickými endokrinology na konci čtyřicátých a počátkem padesátých let na úrovni, jež snese dnešní relativně přísná metodická kritéria a která stála na začátku systematické *jodizace* soli. Vycházela z ještě předválečného návrhu Charváta rozvinutého po válce Šilinkem a spolupracovníky. Patřili jsme k prvním zemím, které zavedly fluoridaci pitné vody jako preventivní opatření proti vysoké incidenci zubního kazu. Opět předcházela našimi stomatology dobře organizovaná a racionálně provedená epidemiologická studie. Časté společenské změny, jimiž naše země v tomto století procházela, však vyvážený způsob prevence obvykle narušily. Dnes je třeba přizpůsobit primární prevenci nemocí rozsáhlým společenským a ekonomickým změnám, kterými procházíme. S potěšením mohu konstatovat, že díky zákonu č. 258/2000 Sb. byla snad definitivně zažehnána hrozba kolapsu systému významných složek prevence infekcí, nemocí z povolání, sběru dat pro Národní onkologický registr a v dalších oblastech (5, 6).

Naše hygienická škola navázala na tradiční německou hygienu, vyrůstající do značné míry z bakteriologie, a obohatila ji o experimentální hledisko, např. v oblasti zajištění vyhovující kvality pitné vody (Kabrhelův index), a později o hlediska patofyziologická, která lze demonstrovat na sérii prací Teisingera vedoucích již v polovině třicátých let k vybudování základů dnešního systému biologických expozičních testů či biomarkerů expozice škodlivinám v pracovním prostředí. V průběhu několika málo let po poslední londýnské smogové epizodě, kdy

jako nejspolehlivější zdravotnický parametr byla předmětem analýzy především úmrtnost, se Kaplan se Symonem snažili demonstrovat nepříznivé působení prostředí na změnách růstových a hematologických parametrů exponovaných dětí, a rozvíjeli tak využití podstatně jemnějších ukazatelů zdravotního stavu.

Pro rozvoj epidemiologie mělo u nás velký význam založení Státního zdravotního ústavu v Praze v roce 1925. Pracovníci ústavu získávali své zkušenosti zejména v USA. Vznikla škola moderní epidemiologie, z jejíž představitelů je nutno zmínit alespoň Rašku, který dlouhodobě vedl divizi přenosných nemocí SZO v Ženevě a byl jedním z iniciátorů projektu eradikace varioly (3). Po válce naši přední odborníci prošli kurzy epidemiologie na London School of Hygiene and Tropical Medicine, založené v roce 1899, tedy shodou okolností rok po založení našeho ústavu, se kterou dosud řada našich pracovníků udržuje živé pracovní kontakty.

Snaha o prolínání primární prevence prací každého lékaře se dosud v globálním měřítku prosazuje pomalu a s nejrůznějšími obtížemi ve všech společenských systémech. Lze to demonstrovat na problémech realizace takových globálních programů Světové zdravotnické organizace, jako např. dekáda „Pitná voda pro všechny“ nebo „Zdraví pro všechny do roku 2000“, v národních programech přizpůsobených regionálním podmínkám. Cílem primární prevence je potlačit příčiny nemocí, snížit jejich výskyt a tím zlepšit délku a zejména kvalitu života lidí. Součástími primární prevence jsou ochrana a podpora zdraví. Ochranou zdraví se má dosáhnout toho, aby z žádné lidské aktivity nevznikla nepřijatelná zdravotní rizika. Do ochrany zdraví vkládá podniková sféra i náš stát ročně desítky miliard korun. Nezasluhuje to obdiv, vděk ani pohoršení, protože to je nezbytnost. Bez ní by se dnešní průmyslová společnost zhroutila pro neslučitelnost nedobrých životních podmínek s lidskou existencí (5).

Organizační aspekty snah v oblasti primární prevence

Vybudování sítě hygienických stanic podle sovětského modelu počátkem padesátých let bylo spolu se založením Lékařské fakulty hygienické, nyníjší 3. lékařské fakulty UK, ve své podstatě pokrokovým činem, se zásadní vrozenou chybou všech systémů vypracovaných či vybudovaných pro po-

někud jiné prostředí a snad optimálnější v jiných podmínkách (6).

Z ruské lékařské školy naše hygienické obory ovlivnili zejména Rjazanov v oblasti hygieny obecné a komunální a Letavět v oblasti hygieny práce. Dosud jsou v živé paměti diskuse či spory Letavěta s Teisingerem, který prosazoval spíše biologické expoziční testy proti ruskou školu v tom čase zdůrazňované normotvorné a kontrolní činnosti. Nicméně díky tradičnímu důrazu ruské lékařské školy na preventivní aspekty medicíny, přes všechny výše zmíněné peripetie totalitního období hygiena s epidemiologií jako preventivní obory medicíny ze vzniklé situace spíše profitovaly.

Co dosud žel chybí, je zasvěcený, kritický rozbor úspěchů i neúspěchů a případných omylů hygienické služby jako takové. Obtížnosti tohoto úkolu „přitěžují“ nejméně dvě okolnosti. První z nich je skutečnost, že mírou efektivity činnosti hygienické služby je to, čemu zabránila. To nás přivádí hned na samém začátku na tenký led kondicionálů doslova všeho druhu. Druhou zásadní okolností byla nepochybně pokroková zdravotnická legislativa, která díky nepřebornému množství výjimek byla málo efektivní. Díky tomuto „rozdávání odpustků“ se např. v moři výjimek utopila kvalita vody našich povrchových toků, místy dosud v neúnosném rozsahu zatěžovaných nedostatečně, nebo dokonce vůbec nečištěnými odpadními vodami sídlišť a závodů. Pověstné Parkinsonovy zákony pak nezadržitelně pracovaly na obou stranách železné opony. Z relativně skromných začátků se rozrostly hygienické stanice do „maxi“ podoby na konci osmdesátých let, kritizované západními experty na problematiku preventivní medicíny či veřejného zdravotnictví. Je však potřebné zdůraznit, že všichni tito kritici nám institucionalizovanou strukturu zabývající se primární prevencí, tj. předcházení chorobám ovlivňováním životních podmínek nebo odolnosti organismu člověka v podstatě závidí a varují před její totální „demontáží“ v rámci demonstrace snah o vyrovnání se s dědictvím totality (6). V této souvislosti nelze nepřipomenout, že např. náš systém prevence infekčních nemocí opírající se o imunologickou surveillance patřil ke světovým prioritám a bez jakéhokoli přehánění k „rodinnému stříbru“ našeho zdravotnictví. Ze zkušeností a úctyhodné tradice našeho pracovního lékařství vycházející integrovaná zdravotní péče racionálně propojená s odděleními či odbory hygieny práce okresních či krajských hygienických stanic vedla přes řadu zainteresovaných dobře zná-

mých potíží k trvalému poklesu výskytu nemocí z povolání (7, 8). Dnes jde o racionální transformaci osvědčených činností hygienické služby v oblasti primární prevence. Je třeba předejít její degradaci na pouhou represivní, zdravotně policejní instituci provádějící pouze běžný hygienický dozor, přestože tuto část činnosti hygienické služby také nelze podceňovat. Vyžaduje zkušené profesionály znalé místních poměrů. Rozvíjející se programy podpory zdraví na okresních a zvláště krajských hygienických stanicích skýtají naději, že k této „maligní transformaci“ nedojde. K novým nadějím na poli prevence patří prozíravá angažovanost našich epidemiologů v oblasti boje s abúzem psychotropních látek, tedy v oblasti drogové epidemiologie, a biologický monitoring vlivu prostředí na zdraví populace, který přes všechny jeho dětské nemoci představuje v teorii i praxi další z priorit našeho veřejného zdravotnictví, tentokrát v oblasti hygieny prostředí.

Primární prevence a kvalita života

Pod tímto názvem proběhlo mezinárodní kolokvium věnované při příležitosti 100. výročí založení našeho ústavu současnému stavu a dohledné perspektivě dalšího rozvoje hygieny a epidemiologie na prahu 21. století a současně třetího milénia. Tento seminář byl zařazen do programu oslav 650. výročí založení Univerzity Karlovy v Praze.

Na základě rozboru přednesených sdělení lze očekávat, že v oblasti zájmu hygieny prostředí poroste význam hodnocení zdravotního rizika expozice člověka látkám perzistujícím v prostředí, včetně např. látek zařazovaných k pestré skupině „endokrinních přerušovačů“. Tato problematika souvisí s problematikou odpadů v nejrůznějších podobách, klíčovou položkou filozofie a lze snad doufat i příští praxe trvale udržitelného života či v eufemističtější podobě - trvale udržitelného rozvoje.

V oboru epidemiologie lze vedle očekávaného pokračování rozvoje neinfekční epidemiologie počítat s řadou otázek kolem rizik plynoucích z využívání genetických manipulací v mikrobiologii potravinářské, farmaceutické i např. při biotransformaci perzistentních xenobiotik, tedy při řešení již výše uvedených problémů s odpady (9). Současné starosti nejen s pomalými viry a priony jsou ilustrací skutečnosti, že i klasická infekční epidemiologie v žádném případě nepatří minulosti!

Nastíněné problémy budoucnosti vyžadují při

respektování specifík hygieny i epidemiologie jejich bezbariérovou spolupráci. Jak lze doložit na zkušenostech z jiných oborů, nejrychlejší pokrok i nejzajímavější problémy lze očekávat v oblasti jejich vzájemného překryvu, včetně např. metodických aplikací molekulární toxikologie v epidemiologii prostředí. Lze také očekávat podstatné rozšíření spektra aplikací epidemiologické metody v klinických studiích (10). V centru zájmu obou oborů zůstane nadále primární prevence hromadně se vyskytujících nemocí a tím snaha pozitivně ovlivnit kvalitu života člověka.

Naši strategickou naději vidíme v tom, že trvale rostoucí náklady na léčení nemocných dříve či později povedou k postupnému pochopení významu primární prevence a reálnému prosazení jejích zásad do zdravotnické praxe.

Rád bych na samý závěr své úvodní přednášky uvedl citát našeho současníka s hlubokým etickým nábojem. Naším hlavním problémem je ochrana zdraví před nepříznivými rizikovými faktory prostředí všeho druhu. Nesmíme však zapomenout na varovná slova Konráda Lorenze: „Pokud se lidstvo zahubí samo, nemusí k tomu dojít udušením z nedostatku kyslíku, likvidací mořských řas a deštných pralesů a také ne proto, že se vystavuje postupně rostoucímu nebezpečí radioaktivity. K zániku lidstva úplně postačí, když se moderní člověk zbaví všech morálních hodnot. Před tímto nebezpečím musíme varovat stejně důrazně jako před elementárním ohrožením životního prostředí, které je důsledkem naší civilizace“.

Literatura

1. BENCKO, V.: Primary prevention and quality of life. In HOFMEISTER, H. (Ed.). *Der Mensch als Subject und Object*

der Medizin. Veranstaltung des Rektors der Universität Heidelberg aus Anlass des 650-jährigen Bestehens der Karls-Universität Prag. Heidelberg, Neukirchner, 2000, S. 117-124.

2. ČANČÍK, J.: Postavení hygieny v preventivní medicíně. In BŘESKÝ, E. (Ed.). *Preventivní lékařství*. Praha, Grégr, 1931, s. 11-15.
3. TICHÁČEK, B.: Základy epidemiologie. Praha, Galen, 1997, 230 s.
4. SLONIM, D. - ŠVANDOVÁ, E. - STRNAD, P., et al.: A history of poliomyelitis in the Czech Republic. *Centr. Eur. J. Publ. Health*, 1997, vol. 5, no. 4, p. 53-56.
5. KRÍŽ, J. - BENCKO, V. - CIKRT, M., aj.: Primární prevence a podpora zdraví v České republice. Současné problémy, rizika a možná východiska. *Prakt. Lék.*, 1996, roč. 76, č. 10, s. 480-484.
6. BENCKO, V.: Člověk, prostředí a paragrafy, *Prakt. Lék.*, 1994, roč. 74, č. 10, s. 492-494.
7. BENCKO, V. - PELCLOVÁ, D.: Occupational Safety and health in the Czech Republic. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. ILO, 4. ed., 1998, vol. 16, p. 56-59.
8. CIKRT, M. - PELCLOVÁ, D. - MARKVART, K., et al.: Occupational and environmental medicine in the Czech Republic. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 1997, vol. 69, p. 79-82.
9. BENCKO, V.: Primární prevence na přelomu století. *Trendy v medicíně*, 2000, č. 1, s. 76-79.
10. JANOUT, V.: *Klinická epidemiologie*. Praha, Grada, 1998, 145 s.

Korespondence: Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK
Studničkova 7
128 00 Praha 2
e-mail: vladimir.bencko@lf1.cuni.cz

Do redakce došlo 9. 4. 2001