

Redakčné správy

Eurostat: Šance na život v zdraví pre Slovákov najnižšie v Európe

Muži a ženy, ktorí sa narodili na Slovensku v roku 2011, majú v rámci Európskej únie pred sebou najnižší priemerný počet rokov, ktoré prežijú v zdraví – vyplýva z najnovšej analýzy Eurostatu. Priemer EÚ-27 je 61,8 rokov u mužov a 62,2 rokov u žien, čo predstavuje približne 80 %, resp. 75 % celkovej očakávanej dĺžky života pri narodení. V 18 krajinách majú nádeje na dlhší život v zdraví ženy, v 9 muži.

Celková očakávaná dĺžka života pri narodení u mužov narodených v roku 2011 je najkratšia v Litve (68,1 rokov) a najdlhšia vo Švédsku (79,9 rokov), u žien je najkratšia v Bulharsku (77,8 rokov) a najdlhšia vo Francúzsku (85,7 rokov).

Čo sa však týka očakávaného života v zdraví, teda bez obmedzení aktivít, je Slovensko na poslednom mieste v EU-27 (či už pri narodení alebo vo veku 65 rokov). U mužov je to pri narodení 52,1 rokov, čo je o 19 rokov menej ako vo Švédsku (71,1 rokov), a pre ženy 52,3 rokov, čo je o 18,4 rokov menej ako na Malte (70,7 rokov).

Viac informácií a grafy na: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Healthy_life_years_statistics

(redakcia Solen – mž)

Mýty o chudnutí odhalené – ukazuje pozoruhodná štúdia

Niektoré z najviac rozšírených rád na chudnutie sú neoverené alebo vyložene nepravdivé – vyplýva z analýzy porovnávajúcej koncepcie presadzované v populárnych médiách s údajmi z odbornej literatúry. „Falošné a vedecky nepodložené domnienky o obezite sú všadeprítomné vo vedeckej literatúre i tlači pre laikov,“ píše Dr. Krista Casazza (University of Alabama v Birminghame) a jej spoluautori v štúdiu zverejnenej online 30. januára 2013 v New England Journal of Medicine (1).

Ako komentoval newsletter Heartwire, štúdia vyvracia sedem mýtov o chudnutí, napríklad:

- **Malé zmeny v príjme potravy a/alebo cvičenie majú za následok veľké, dlhodobé zmeny telesnej hmotnosti.** Táto myšlienka bola založená na starej myšlienke, že 3500 kcal sa rovná asi pol kg hmotnosti. Ale neberie do úvahy skutočnosť, že energetické požiadavky sa menia spolu so zmenou telesnej hmotnosti v priebehu času. Na udržanie zníženej váhy je stále potrebné cvičenie a znížený príjem potravy.
- **Realistické ciele pri chudnutí ľudí lepšie motivujú.** Myšlienka sa zdá rozumná, ale nie sú pre ňu dôkazy. V skutočnosti niekoľko štúdií preukázalo, že ľudia s veľmi ambicióznymi cieľmi dosahujú väčší úbytok telesnej hmotnosti.
- **Pomalé, postupné chudnutie je najlepšie pre dlhodobý úspech.** Meta-analýza randomizovaných kontrolovaných štúdií o chudnutí ukázala, že rýchla strata hmotnosti v dôsledku veľmi nízkokalorickej diéty viedla k významne väčšej redukcii hmotnosti (16 % vs. 10 % telesnej hmotnosti) po šiestich mesiacoch a rozdiely v chudnutí pretrvávali až 18 mesiacov (2).
- **Sexuálny akt „spaľuje“ 100 až 300 kcal na osobu.** Pri intenzívnej sexuálnej aktivite muž s hmotnosťou 70 kg vynaloží približne 3,5 kcal za minútu. Avšak vzhľadom na to, že na jednu stimuláciu a orgazmus pripadá priemerne asi šesť minút, môže celkovo vynaložiť asi 21 kcal. Ak odrátame „pokojuvú“ spotrebu energie, ktorú by minul ležaním na gauči (7 kcal), tak vynaložená energia na sexuálny akt je 14 kcal. Publikácia sa tiež zaoberá šiestimi „domnienkami“ alebo široko prijímanými tvrdeniami, ktoré neboli ani preukázané ani vyvrátené, napríklad:

- **Jedenie raňajok zabraňuje obezite.** V skutočnosti dve štúdie nepreukázali žiadny účinok raňajok oproti ich vynechávaniu.
- **Pridanie ovocia a zeleniny v strave vedie k chudnutiu.** Pridanie viac kalórií akéhokoľvek typu bez akýchkoľvek ďalších zmien môže viesť k priberaniu. Konzumácia ovocia a zeleniny je však zdravá.
- **Jojo efekt vedie k zvýšenej mortalite.** Závery boli odvodené z observačných štúdií a boli pravdepodobne ovplyvnené zdravotným stavom sledovaných osôb.

Napokon, autori ponúkajú deväť faktov o obezite a chudnutí, ktoré sú podložené údajmi z vedeckej literatúry, medzi nimi:

- Mierne zmeny v prostredí môžu podporiť chudnutie rovnako ako najlepšie lieky na chudnutie.
- Výsledkom diéty je chudnutie, ale skutočný pokus o diétu a hovorenie niekomu o diéte nemusí byť nutne to isté.
- Fyzická aktivita skutočne pomáha pri podpore chudnutia a má zdravotné výhody aj vtedy, ak nedochádza ku strate hmotnosti.
- Pre detí so zvýšenou telesnou hmotnosťou sú ideálne postupy na chudnutie, ktoré zahŕňajú rodinu a domáce prostredie.
- Poskytovanie informácií o konkrétnych jedlách alebo konkrétnych náhradách za niektoré jedlá je pre chudnutie účinnejšie ako všeobecné rady o výbere potravín.
- Obidve stratégie – lieky na chudnutie i bariatrická chirurgia – môžu rovnako pomôcť pri dosiahnutí dlhodobého schudnutia u niektorých jedincov.

Literatúra

1. Casazza K, Fontaine KR, Astrup A, et al. Myths, presumptions, and facts about obesity. *N Engl J Med* 2013; 368: 446–454.
2. Nackers LM, Ross KM, Perri MG. The association between rate of initial weight loss and long-term success in obesity treatment: Does slow and steady win the race? *Int J Behav Med* 2010; 17: 161–167.

(redakcia Solen – mž)

Viac informácií nájdete na

www.viapractiva.sk

Rizikové pitie alkoholu – škody a ohrozenie zdravia

Rizikové pitie je konzumácia alkoholu v takých množstvách alebo takým spôsobom, ktoré predstavuje v porovnaní s abstinenciou významné riziko zdravotných, sociálnych alebo ekonomických škôd. Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie je to pravidelná konzumácia viac ako 20 g (25 ml) čistého alkoholu denne u žien a 40 g (50 ml) u mužov. Odhaduje sa, že približne každý piaty muž a každá desiatka žena konzumuje viac ako 60 g alkoholu denne, čo ich radí do kategórií s vysokým a veľmi vysokým rizikom akútnych aj chronických zdravotných problémov spôsobených konzumáciou alkoholu. Podľa výsledkov aktuálneho reprezentatívneho prieskumu realizovaného na Slovensku by do tejto kategórie mohlo patriť až 42 % mužov (každý druhý až tretí muž) a 19 % žien (každá piata žena). „Nelichotivá je aj skutočnosť, že nedokážeme objektívne posúdiť svoju konzumáciu alkoholu. Klameme sami seba, že väčšinou sú to tí druhí, ktorí pijú viac ako my,“ komentuje prieskum doc. Mgr. Anton Heretik, PhD., z Katedry psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Alkohol je návyková látka a jeho rizikové pitie tvorí významný medzník pri rozvoji závislosti. Medzi varovné príznaky objavujúce sa pri rizikovom pití patria:

- výskyt tzv. prepitých dní, t. j. dní, kedy denný príjem alkoholu prekročí 60 g u mužov a 40 g u žien;
- pitie alkoholu osamote;
- pitie alkoholu už v ranných a dopoludňajších hodinách;
- prechod na konzum destilátov z predchádzajúceho pitia iných druhov alkoholu;
- zistená porucha funkcie pečene;

- neurologické ťažkosti (porucha stability, tras);
- tráviace ťažkosti (nevoľnosť, hnačka);
- celkové telesné príznaky (nezdravé sfarbenie kože, telesná slabosť, zvýšená unaviteľnosť);
- znížený pracovný výkon alebo absencia v práci v dôsledku konzumácie alkoholu;
- psychické ťažkosti (nervozita bez zjavnej príčiny, výkyvy nálady, konfliktné správanie).

„Známé riziká vyplývajúce z nadmerného pitia alkoholu sú nebezpečné o to viac, že alkohol je návyková látka. Súčasné výskumy na celom svete poukazujú na to, že nejestuje hranica bezpečného pitia alkoholu, t. j. univerzálna hranica, pri ktorej je pitie alkoholu bez akéhokoľvek rizika ním spôsobených škôd,“ hovorí psychiater MUDr. Michal Turček, PhD., z Psychiatrickej kliniky LF UK a UNB.

Alkohol sa podieľa na vzniku približne 200 rôznych porúch zdravia. Riziko ich vzniku vzrastá úmerne s množstvom vypitého alkoholu za deň. Pre niektoré z nich je však pitie alkoholu rizikové v akýchkoľvek množstvách. Na druhej strane existuje aj niekoľko ochorení, pre ktoré je pitie alkoholu v malých množstvách protektívnym faktorom.

Alkohol je zodpovedný za každé siedme úmrtie u mužov a každé trinásť úmrtie u žien v produktívnom veku. Štáty Európskej únie vynakladajú na odstraňovanie škôd spôsobených alkoholom priemerne asi 1,3 % HDP. V roku 2010 predstavoval odhad finančnej záťaže alkoholu v celej EÚ až 156 miliárd eur, čo je priemerne 310 eur na každého obyvateľa EÚ.

Úrovně konzumácie alkoholu podľa rizika pre zdravie človeka (Delenie podľa WHO)

Riziko konzumácie	Množstvo absolútneho alkoholu denne		Zodpovedajúce množstvo alkoholických nápojov (približne)					
	Muži	Ženy	Pivo (5 %*)		Vino (11 %*)		Tvrď alkohol (40 %*)	
			Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
konzumácia s nízkym rizikom	1 – 40 g 1 – 50 ml	1 – 20 g 1 – 25 ml	2 pollitre	1 polliter	2x2 deci	2 deci	2 poldeci	1 poldeci
konzumácia so zvýšeným rizikom	40 – 60 g 50 – 75 ml	20 – 40 g 25 – 50 ml	3 pollitre	2 pollitre	1 fľaša	2x2 deci	3 poldeci	2 poldeci
konzumácia s vysokým rizikom	60 – 100 g 75 – 125 ml	40 – 60 g 50 – 75 ml	5 pollitrov	3 pollitre	1,5 fľaše	1 fľaša	6 poldeci	3 poldeci
konzumácia s veľmi vysokým rizikom	> 100 g > 125 ml	> 60 g > 75 ml	viac ako 5 pollitrov	viac ako 3 pollitre	viac ako 1,5 fľaše	viac ako 1 fľaša	viac ako 6 poldeci	viac ako 3 poldeci

* približný obsah alkoholu v danom druhu alkoholického nápoja

Spracované podľa: International guide for monitoring alcohol consumption and related harm, WHO, 2000

Preventívne očkovanie a jeho význam v 21. storočí

„Podľa posledných prognóz sa v čase mieru vo vyspelých štátoch predlžuje dĺžka života tak, že väčšina zdravých detí narodených okolo roku 2000 má reálnu šancu dožiť sa sto rokov v dobrej duševnej a telesnej kondícii. Podľa prognostikov je podmienkou bezproblémového starnutia primeraná prevencia civilizačných chronických a infekčných chorôb pri predpokladanom pokroku vakcinačnej stratégie. Ak 20. storočie bolo nazývané aj storočím antibiotík, tak 21. má byť storočím vakcín,“ uviedla predsedníčka Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., pri príležitosti januárového IV. slovenského vakcinologického kongresu. Varovne poukázala na Lotyšsko, ktoré sa stalo jedinou krajinou Európskej únie, kde sa každoročne evidujú nové



případy záškrtu a je najvyššia úmrtnosť na toto ochorenie. Proti diftérii sa začalo v Lotyšsku celoplošne očkovať v roku 1953 a od roku 1968 až do roku 1985 sa neevidoval ani jeden prípad tohto ochorenia. Prvé ojedinelé prípady sa začali objavovať v roku 1986. Po rozpade Sovietskeho zväzu v rokoch 1990 – 1991 došlo v bývalých krajinách k chaotickému rozpadu verejného zdravotníctva, čo malo za následok výpadky v očkovaní populácie. Ako následok nedostatočnej zaočkovania postihla Lotyšsko v rokoch 1993 – 2001 epidémia diftérii, v ktorej ochorelo minimálne 1 288 ľudí. V posledných desiatich rokoch (2002 – 2012) sa zaznamenalo 212 prípadov, z toho 19 smrteľných. Najvyššia chorobnosť bola u detí, ale ochoreli aj neočkovaní dospelí. Napriek úsiliu o zvýšenie miery zaočkovania proti záškrtu je v Lotyšsku očkovaných menej ako 90 % detí a preočkovanosť dospelých je len na úrovni 61,5%. Takáto situácia stále vytvára podmienky na šírenie ochorenia.

Tlačové správy

Prvá pomoc – šanca na prežitie do príchodu odbornej pomoci

„Nevedomosť, strach a neochota ľudí poskytnúť prvú pomoc pripravuje mnohých o šancu na prežitie do príchodu odbornej pomoci. Málokto si uvedomuje, že až 75 % úrazov a nehôd sa stáva v prítomnosti blízkych ľudí. Stačí chuť, vôľa a pár vedomostí, vďaka ktorým raz môžete pomôcť tým, ktorých máte najradšej,“ hovorí **doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD.**, špecialista na urgentnú medicínu a odborný garant **projektu Krajina záchrancov**. V rámci neho môže každý záujemca na stránke **www.**



prvapomoc.sk bezplatne absolvovať e-learningový kurz základov prvej pomoci. Vo ôsmich lekciách sa vďaka interaktívnym videám a úlohám možno naučiť teóriu od privolania záchrannej služby, po resuscitáciu, záchranu pri dusení, zastavenie krvácania, či fixáciu zlomeniny. Na konci e-learningového kurzu je pripravený krátky test a na základe jeho výsledkov získa úspešný absolvent Certifikát Krajiny záchrancov, ktorý ho oprávňuje na absolvovanie štvorhodinového praktického kurzu za zvýhodnenú cenu 14,90 € v sieti Územných spolkov Slovenského Červeného kríža (viac informácií na **www.prvapomoc.sk**), ktorý patrí k ďalším odborným garantom spolu s WHO.

Postup pri záchrane života je ako reťaz. A každá reťaz je taká silná ako jej najslabšie ohnívko. Tým je v mnohých prípadoch prvá pomoc laikov na mieste nehody či úrazu v najdôležitejších prvých minútach. Aj keď priemerný čas dojazdu záchraných služieb na Slovensku je 11 minút, pri životoch ohrozujúcich stavoch ide o sekundy. Lekári záchraných služieb sa takmer denne stretávajú s nečinnosťou alebo neprimeranými reakciami svedkov nehôd a úrazov. Z prieskumu, ktorý realizovala spoločnosť TNS

na vzorke 500 respondentov vo veku 18 – 65 rokov, vyplynulo, že až takmer dve tretiny respondentov (63 %) by uvítali možnosť prihlásiť sa na kurz prvej pomoci. Ako hlavným motívom sa ukázala pripravenosť pomôcť niekomu blízkemu (83 %) a osobná skúsenosť s potrebou poskytnutia prvej pomoci (72 %). Až 78 % respondentov je presvedčených, že svojim blízkym by v prípade potreby vedeli podať prvú pomoc, pričom si veria viac muži ako ženy. Teória sa však nie vždy stretáva

s praxou, čo potvrdili aj výsledky prieskumu. Akákoľvek prvá pomoc je lepšia než žiadna, no len 22 % respondentov si to uvedomuje. Viac ako 40 % z opýtaných sa obáva, že postihnutému neodbornou pomocou skôr poškodí a zároveň si neuvedomujú, že neposkytnutím okamžitej prvej pomoci môžu obeť pripraviť o šancu na záchranu. Iba 38 % Slovákov pozná pomer správny počet stlačení hrudníka a záchraných vdychov (30:2) pri resuscitácii dospelého.

„Krajina záchrancov je projekt, ktorého cieľom je zachraňovať životy. Veríme, že sa nám podarí dosiahnuť veľmi užitočnú a dôležitú zmenu v tom, že viac ľudí na Slovensku bude schopných účinne a bez váhania poskytnúť prvú pomoc. Chceme vytvoriť nové možnosti, aby si každý záujemca jednoducho a pohodlne osvojil techniku prvej pomoci a vedel pomôcť účinne a bez váhania. Veríme, že moderný e-learning v kombinácii s praktickým nácvikom oslovia každého, kto chce byť pripravený zachrániť život a zdravie,“ uviedol **MUDr. Pavol Adamkov**, Public Affairs Director spoločnosti Pfizer, ktorá je hlavným partnerom projektu.

Zriedkavé choroby – nutný komplexný a systémový prístup

Európska aliancia zriedkavých chorôb (EURORDIS) pri príležitosti **Dňa zriedkavých chorôb** 28. februára 2013 organizovala celoeurópsku kampaň s cieľom zvýšiť povedomie o zriedkavých chorobách a ich vplyve na život pacienta. Slovensko sa do kampane zapája už po druhýkrát, a to prostredníctvom slovenskej **Aliancie zriedkavých chorôb** (Aliancia ZCH). Spolu s ďalšími partnermi organizovala aj odborné fórum, ktorého cieľom bolo pripraviť koncept pre vytvorenie Národného plánu starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami na Slovensku. „Cieľom konferencií v rámci projektu EUROPLAN je okrem iného aj prispieť k zlepšeniu života pacientov so zriedkavou chorobou prostredníctvom podpory pri tvorbe národných stratégií ako efektívneho nástroja na zlepšovanie života ľudí postihnutých zriedkavými chorobami,“ uviedla na tlačovej konferencii v Bratislave **Dorica Dan**, zástupkyňa EURORDIS a expertov Európskej únie pre zriedkavé choroby (EUCERD). „Riešiť problémy pacientov so zriedkavými chorobami koncepčne a systémovo, t. j. vytvorením a následnou implementáciou Národného plánu starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami, je jedinou možnosťou, ktorá prispieje k efektívnej liečbe a terapii pa-

cientov so zriedkavými chorobami. Aliancia ZCH v spolupráci s ostatnými patientskymi organizáciami v tejto oblasti chce byť jednotným článkom a pomôcť pacientovi pri konkrétnom probléme. Bude to jednoduchšie, keď sa pacienti s našou pomocou budú môcť oprieť o sieť odborníkov vytvorenú aj na Slovensku,“ uviedla **Ing. Beáta Ramljaková**, podpredsedníčka Aliancie ZCH. Hlavný odborník MZ SR pre lekársku genetiku a zástupca SR vo Výbore expertov EUCERD **MUDr. František Cisárik, CSc.**, dodáva: „Najprv však musíme situáciu dobre spoznať, analyzovať a zistiť tie oblasti, ktoré sú v SR nedostatočne rozvinuté. Na tieto sa potom sústredí pozornosť v návrhu praktických krokov do Národného plánu. Národný plán bude postavený na rozvoji troch základných oblastí: Centrá expertízy, Európske referenčné siete a Registre zriedkavých chorôb.“

V súčasnosti sú pri podozrení alebo už prítomnej chorobe v rodine dostupné odborné centrá, ktoré sa profilujú na pracoviská s celoslovenskou pôsobnosťou a poskytujú vysoko špecializované výkony, ako napríklad Centrum dedičných metabolických porúch v DFNSP v Bratislave.