

Prevence: téma roku 2025 a dalšího století

Češky a Češi se pomalu vyrovnávají v době dožití úspěšným evropským zemím. Muži se průměrně dožívají 76,9 roku, ženy pak 82,8 roku. Co se nám však nedaří zlepšit, je délka života ve zdraví, která v ČR trvá průměrně u mužů do 61 let a u žen do 64 let (NZIS, 2023). To znamená, že muži prožijí (průměrně) v nemoci 16 let a ženy 19 let. Máme tedy co řešit! Prevence se netýká jen kardiometabolického zdraví, ale i onemocnění, o nichž jsme si donedávna mysleli, že jim předejít nelze – například roztroušené sklerózy. I zde mohou mít na včasné prevenci praktičtí lékaři lví podíl.

Data Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) využívajícího centralizovaná data zdravotních pojišťoven, tedy data Národního registru hrazených zdravotních služeb, vrhají na zdravotní stav Čechů mnoho stínů. Podle profesora Ladislava Duška, ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistiky, je za krátkou dobu života ve zdraví nedostatečná prevence. U závažných kardiovaskulárních onemocnění, případně u diabetu začíná prevalence narůstat už kolem pětáctýřicátého roku života. Ve věku 65 let je zhruba třetina populace ve vážném polymorbidním stavu s anamnézou tří a více chronických onemocnění, přičemž kardiovaskulární onemocnění a diabetes převládají. Ve věku 75 let a více je polymorbidní více než polovina české populace. Ze stejného zdroje pocházejí data, že narůstá především zátěž kardiovaskulárními chorobami. Mezi lety 2013 a 2023 stoupla prevalence nemocí oběhové soustavy o 21 %, hypertenze o 23 %, poruch vedení vzruchu a arytmií o 38 %, srdečního selhání o 21 %. Nárůst prevalence aterosklerózy a onemocnění malých cév víceméně stagnuje, ale vývoj věkové distribuce není příznivý. Více než 40 % nemocných je mladších 60 let, to znamená, že jde o praceschopnou populaci. Za posledních 10 let došlo k nárůstu prevalence diabetu o 22 %; v ČR bylo v roce 2023 více než 1 100 000 diabetiků.

Velmi pozitivní zprávou je, že došlo k propojení dat Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Podle sociálně-ekonomického modelu 73,4 % diabetiků ve věku 25–64 let pracuje, ale jen necelá polovina nečerpá invalidní nebo starobní důchod, 29 % diabetiků v produktivním věku pobírá invalidní nebo (předčasný) starobní důchod v porovnání s 10 % v celé populaci ČR. Souhrnné

náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské dávky diabetiků vzrostly za posledních pět let o 34 % (z 19,5 miliardy Kč v roce 2019 na 26,3 mld. Kč v roce 2023). Jde však jen o dávky, které se vztahují ke zdravotnímu stavu diabetiků, tedy invalidita, příspěvky na péči, dlouhodobé ošetřovné a náklady na nemocenské. Náklady zdravotních pojišťoven na léčbu diabetu vzrostly za posledních pět let o 66 % (z 71,9 mld. Kč v roce 2019 na 119,1 mld. Kč v roce 2023). Značná část nemocných by se ke svému diabetu vůbec nemusela dostat při včasné intervenci životního stylu i správné medikaci.

WDA Longevity symposium

Obezita, hypertenze, dyslipidemie spolu s již zmíněným diabetem vedou k ateroskleróze, hypertrofii levé komory srdeční, chronickému onemocnění ledvin, fibrilaci síní, ICHS, cévní mozkové příhodě a srdečnímu selhání. O tom, že jde o preventabilní onemocnění, se hovořilo na česko-švýcarském sympoziu World Demographic & Ageing Forum (WDA) Healthy Longevity Symposium, které se konalo koncem května 2025 v Praze. Kromě britských a švýcarských předních odborníků se aktivně účastnili profesor Aleš Linhart, profesor Michal Vrablík a profesorka Eva Topinková. Smyslem sympoza bylo upozornit na to, že včasnou prevencí lze prodloužit život ve zdraví alespoň na úroveň švýcarské populace (71 vs. 61 let). Profesor Linhart uvedl, že v mnoha případech nestačí pouze intervence životního stylu, ale je k dispozici i farmakologická podpora: léčba hypertenze, moderní antidiabetika/antiobezitika



GLP-1 agonisté, hypolipidemika, gliptiny a glifloziny s prokázaným pozitivním vlivem na glykemii a kardioprotektivními a renoprotektivními účinky. Jde jen o to, aby měli praktičtí lékaři motivaci a možnost je předepisovat.

Národní kardiovaskulární plán a změny preventivních prohlídek u praktických lékařů

Česká kardiologická společnost pod vedením profesora Aleše Linharta vypracovala a prosadila Národní kardiovaskulární plán, jehož ambiciózním cílem je – velmi lapidárně řečeno – snížit za 10 let kardiovaskulární mortalitu o 5 %. Při jeho přípravě spolupracovali autoři se Sdružením praktických lékařů. Tak vznikl společný návrh SPL ČR a SVL ČLS JEP na změnu vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách (leden 2025), který přináší kvalitativní změnu preventivních prohlídek. Časový harmonogram zůstává stejný (jednou za dva roky), ale podstatně se mění jejich náplň, zejména co se týká včasného zachytu a intervence kardiovaskulárního rizika. O návrhu se v současnosti diskutuje. MUDr. Norbert Král, přednosta Ústavu

všeobecného lékařství 1. LF UK (ÚVL), návrh komentuje: „Diskuze o případné změně preventivních prohlídek, zejména jejich náplně, je velmi důležitá. Obsah preventivních prohlídek by měl vycházet z aktuálních vědeckých poznatků. Změny by neměly být nahodilé, ale systematické, reflektující pojmy jako overtreatment a overdiagnosis, a především by měly klást důraz na **bezpečí pacienta**. Zároveň víme, že dnes umíme lépe identifikovat pacienty v riziku – právě tito pacienti potřebují více času i péče. Naopak u zcela zdravých osob nemá smysl „optimalizovat zdraví“, které již je v normě. Jinými slovy, zdravého pacienta ještě zdravějším neuděláme. Vývoj preventivních prohlídek by se proto měl více zaměřit na **časnou identifikaci rizikových pacientů**. Navrhované změny se nyní týkají především úpravy laboratorních vyšetření, pravděpodobně na základě lokálního mezioborového konsenzu. O zásadní změnu v koncepci prevence se však nejedná. V odborné komunitě praktických lékařů vyvolává největší debatu plán na plošné zavedení vyšetření NT-proBNP u všech pacientů ve věku 50 let a více – a to v situaci, kdy toto vyšetření aktuálně **ani nelze standardně provést** u pacientů, u nichž máme klinické podezření na kardiální onemocnění. Není známo, z jakých podkladů autoři této změny vycházejí. Nebyla předložena žádná

studie, která by tento screening podporovala, a nemám k dispozici žádný odborný materiál, který by takové plošné zavedení odůvodňoval.“ Diskuze bude probíhat do konce roku 2025.

Praktické lékařství je atraktivním oborem se zaměřením nejen na prevenci

V roce 2024 do specializačního vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství vstoupilo více než 300 lékařů a tento trend by mohl překlenout hrozící generační mezeru. K udržení tohoto trendu je však nutné navýšit počet rezidenčních míst, kde se mladí praktici vzdělávají. Velmi pozitivně je vnímána možnost založení týmových praxí, kde najdou uplatnění například mladé lékařky na mateřské či senioři, kteří se ještě necítí „na odpis“ (na zkrácený úvazek).

Předseda spolku Mladí praktici MUDr. Vojtěch Mucha vidí atraktivitu praktického lékařství v jeho perspektivitě: „Jedná se o velmi rychle se rozvíjející obor. Výrazně se rozšiřují diagnosticko-terapeutické možnosti, což dává profesi větší odbornou pestrost a autonomii. Zejména nárůst kompetencí v průběhu posledních let, například oprávnění předepisovat některé léky, které mohli předepisovat jen specialisté, přispívá k pozitivnímu renomé této specializace. V současnosti mohou praktici ve svých ordinacích vyšetřovat ultrazvukem, provádět denzitometrii, dispenzarizovat pacienty s kardiometabolickými onemocněními, s osteoporózou či demencí. Do jejich kompetencí náleží mnoho screeningových programů: screening kolorektálního karcinomu, karcinomu prostaty, karcinomu plic, aneurysmatu břišní aorty nebo screeningy již zmiňované osteoporózy a demence. Čeští praktici se stávají světovými rekordmany v počtu prováděných screeningů.“

Podle MUDr. Markéty Pfeiferové se praktičtí lékaři stávají koučemi zdraví a partnery svých pacientů.

Emeritní přednosta ÚVL docent MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., zdůrazňuje, že jde také o vědeckovýzkumnou a publikační činnost, díky níž mohou studenti vnímat praktické lékařství jako obor se všemi atributy moderní lékařské disciplíny. „V anglosaských zemích, Nizozemsku, Skandinávii a dnes zejména v Asii se do výzkumu v primární péči investují obrovské prostředky. Naše pracoviště mělo rovněž možnost se v posledních letech díky zázemí fakulty zapojit do několika výjimečných projektů a stát se součástí konsorcií prestižních evropských pracovišť. Našími nejsilnějšími tématy jsou kardiometabolická prevence, screening nádorů, kvalita péče a epidemiologické studie,“ vypočítává docent Seifert. ÚVL pro svoji výzkumnou činnost získal řadu grantů, včetně grantu Agentury pro zdravotnický výzkum, a v současnosti spolupracuje také na mezinárodním projektu OECD zaměřeném na očekávání a potřeby pacientů.

Bude roztroušená skleróza preventabilním onemocněním?

Registr ReMuS sbírá data pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) od roku 2013, nyní už od všech 15 center v České

republice. Je v něm evidováno 23 391 pacientů, ženy tvoří 70,92 %. Biologickou léčbu užívalo celkem 17 342 pacientů, přičemž přípravky vysoce účinné terapie (HET, high efficacy therapy) bylo léčeno 60,9 % pacientů. Díky změnám, které se podařilo odborné společnosti prosadit počátkem roku 2022, je HET nasazována 80,3 % nově diagnostikovaných pacientů. Podmínkou úhrady HET je průkaz, že se jedná o vysoce aktivní RS podle klinických symptomů a nálezu na magnetické rezonanci.

Jak uvádí profesorka Eva Kubala Havrdová (Centrum pro demyelinizační onemocnění VFN, Praha), český zdravotní systém patří k nejlepším na světě, protože v žádné jiné zemi není tak vysoký podíl pacientů s RS léčen. Data z registru pomáhají přesvědčit plátce, že HET, která maximálně oddálí progresi disability i čerpání sociálních dávek a invalidních důchodů, je nákladově efektivní.

Roztroušená skleróza nevzniká s prvními klinickými příznaky, ale o mnoho let dříve. V současnosti je horkým tématem radiologicky izolovaný syndrom (RIS), tedy nález na magnetické rezonanci typický pro RS. Existují již dvě menší studie, že léčba RIS může oddálit/odvrátit nástup klinicky definitivní RS. Dalším novým termínem je prodromální RS. Je známo, především z prací kanadských a britských autorů, že 5–10 let před nástupem klinických symptomů RS pacienti častěji vyhledávají lékařskou péči pro nespecifické symptomy, jako jsou únava, bolesti hlavy, deprese, potíže s močením, ženy si častěji dávají předepsat antikoncepci. Provede-li se u nich vyšetření magnetickou rezonancí (například pro nevysvětlitelné bolesti hlavy), je v nemalém počtu případů prokázán RIS. Dalšími biomarkery prodromální RS jsou zvýšená koncentrace lehkých řetězců neurofilament (známka rozpadu nervových vláken), vysoké titry protilátek proti viru Epstein-Barr (EBV), nedostatek vitamínu D, respektive genetická dispozice. Současné doporučené postupy nezahrnují farmakologickou léčbu prodromální RS a RIS, ale v budoucnosti pravděpodobně budou. Tato stadia RS však lze pojímat jako šanci k nefarmakologické intervenci. Další rizikové faktory RS jsou totiž z oblasti životního stylu – obezita, kouření a nedostatek pohybu. Jejich ovlivněním se pravděpodobně riziko vzniku klinické RS sníží. Prodromální příznaky jsou nespecifické a je nutné je hodnotit s opatrností. Nefarmakologickými intervencemi se nezabývala žádná klinická studie. Již v současnosti je úzká spolupráce neurologa a radiologa nezbytností a její význam bude stále narůstat. Častější zdravotní stesky pacientů ve věku 20–30 let by měly vzbudit pozornost praktického lékaře a vést k pátrání po výše uvedených rizikových faktorech.

Na nedávné konferenci Controversies in neurology, která se konala v Praze, se diskutovalo i o tom, zda léčbou infekce EBV nelze vzniku RS předejít či zda se v budoucnosti bude proti EBV očkovat. Zatím však jde o „black box“. S virem Epstein-Barr se setká minimálně 80–90 % populace, ale RS se vyvine jen u zlomku nosičů EBV (v ČR činí prevalence RS asi 160 na 100 000 osob). Virus přežívá asymptomaticky v B lymfocytech a jen za ne zcela jasných okolností se začne replikovat rychleji, než je životní cyklus B lymfocytu, a dostává se do extracelulárního prostředí. Pak může vyvolat i autoimunitní RS.

MUDr. Marta Šimůnková