

Prílohy

Príloha č. 1

Srdcový infarkt Informácie pre tých, ktorí infarkt nechcú nikdy zažiť a pre pacientov, ktorí o svojej chorobe chcú vedieť viac.



**KEĎ
PRICHÁDZA
INFARKT**

**VOLAJ
155!**

www.IDEOSEKUNDY.sk

SLOVAKSKÁ NIEDELA SIEDCA
SLOVAK HEART FOUNDATION

SRDCOVÝ INFARKT

Informácie pre tých, ktorí infarkt nechcú nikdy zažiť a pre pacientov, ktorí o svojej chorobe chcú vedieť viac.

**Čo je infarkt
Ako mu predísť
Aká je prvá pomoc**



Slovenská
nadácia
srdca



Slovenská
kardiologická
spoločnosť

PARTNERI



MEDIÁLNI PARTNERI



Slovenský
rozhlas



ÚRAD
VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ
REPUBLIKY

Kampaň je súčasťou Národného programu prevencie ochorení srdca a ciev, schváleného vládou SR a podporovaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

Čo je to infarkt myokardu?

Myokard je odborný názov pre srdcový sval. Na jeho povrchu prebiehajú tzv. **koronárne tepny**, ktoré zabezpečujú pre myokard prívod krvi a kyslíka. **Infarkt myokardu** je závažné akútne ochorenie srdca, pri ktorom dôjde k zablokovaniu niektorej z koronárnych tepien. Infarkt sa prejaví **veľmi intenzívnym tlakom/bolesťou na hrudi**. Pacient je bezprostredne ohrozený na živote.

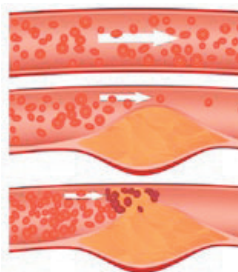
Infarkt vzniká v dôsledku tzv. **aterosklerózy**, čo je proces ukladania tukov a vápnika v stene tepien. Ak je aterosklerózou poškodená koronárna tepna, môže sa v nej vytvoriť **krvná zrazenina** (trombus), ktorá úplne cievu uzavrie a spôsobí infarkt srdcového svalu.

Ako rozpoznať akútny infarkt

Bolesť pri infarkte býva lokalizovaná na prednej stene hrudníka (typicky v mieste nosenia kravaty), väčšinou býva **tlaková, zvieravá, pálivá, často vyžaruje do krku alebo ľavého ramena, trvá vždy viac ako 20 minút a nepoľavuje**. Medzi časté sprievodné príznaky patrí aj potenie, pocit na vracanie alebo aj vracanie, slabosť, úzkosť a pocit strachu. Pri takýchto príznakoch je pravdepodobnosť infarktu veľmi vysoká a okamžite treba volať záchranný zdravotný systém na telefónne číslo 155.

Čo je to ateroskleróza

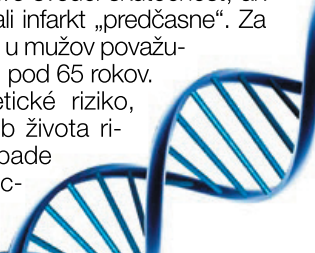
Ateroskleróza je proces „kôrnatenia“ tepien, pri ktorom sa v cievnej stene ukladajú tuky a vápnik. Tento proces je do určitej miery prirodzený, keďže súvisí so starnutím. Kým vo veku nad 60 rokov je určitý stupeň aterosklerózy koronárnych tepien normálny, u ľudí pod 50 rokov je neočakávaný.



Ako predísť infarktu

Ja a moji rodičia

Ľudia s genetickou dispozíciou na rozvoj aterosklerózy môžu dostať infarkt, aj keď žijú zdravým spôsobom života. Opačným extrémom sú ľudia, ktorí žijú nezdravým spôsobom života, avšak infarkt nikdy nedostanú, práve v dôsledku svojej priaznivej genetickej výbavy. O nepriaznivej genetickej výbave svedčí skutočnosť, ak váš otec alebo matka dostali infarkt „predčasne“. Za predčasný výskyt infarktu sa u mužov považuje vek pod 55 rokov a u žien pod 65 rokov. Či už máte vysoké genetické riziko, alebo nízke, zdravý spôsob života riziko infarktu v každom prípade znižuje. Pri vysokom genetic-



kom riziku je naliehavosť zdravého spôsobu života, samozrejme, vyššia.

Zdravý spôsob života

Na základe vedeckých analýz boli vytypované hlavné rizikové faktory, ktoré zvyšujú riziko infarktu. Patrí k nim najmä **fajčenie, vysoká hladina cholesterolu v krvi a vysoký krvný tlak**. K ďalším faktorom, ktoré môžu podporiť vznik infarktu, patrí aj obezita, nedostatok fyzickej aktivity, cukrovka či stresové prostredie. **Primeraná fyzická aktivita** je veľmi dôležitá a popri svojom priaznivom vplyve na hladinu cholesterolu aj krvný tlak má aj priaznivý psychologický význam a zvyšuje fyzickú zdatnosť pacientov. Ľudia, ktorí zostávajú dlho zdraví, majú tendenciu spĺňať nasledujúci **kód zdravia**:

0 – 30 – 5 – 140 – 90

Jednotlivé čísla majú toto vysvetlenie:

- 0 – fajčenie
- 30 – aspoň 30 minút chôdze denne alebo 30 min. inej stredne náročnej fyzickej aktivity denne
- 5 – hladina celkového cholesterolu nižšia ako 5 mmol/l
- 140 – systolický (horný) tlak krvi nižší ako 140
- 90 – diastolický (spodný) tlak krvi nižší ako 80 mmHg

Ako mám prestať fajčiť

Svoju šancu na ukončenie fajčenia zvýšite pri dodržaní týchto zásad:

1. spolupracujte s lekárom. Jeho vysvetlenie a kontrolná činnosť zvyšujú úspešnosť,
2. stanovte si presný dátum ukončenia fajčenia,
3. dopredu naplánujte riešenie abstinčných príznakov,
4. používajte farmakologickú podporu (nikotínové náhrady) s cieľom potlačenia abstinčných symptómov.



Čo je primeraná fyzická aktivita

Primeraná pravidelná fyzická aktivita vám pomôže znížiť riziko infarktu. Vhodné sú prechádzky či rezkejšia chôdza, jogging, bicyklovanie, plávanie, práca v záhrade, tanec a pod. Intenzita záťaže by mala byť stredná. Záťaž „na doraz“ sa neodporúča. Záťaž by mala trvať **súvisle aspoň 30 minút a mali by ste ju opakovať po väčšinu dní v týždni**, najlepšie denne. Okrem kontrolovania hmotnosti pomáha fyzická aktivita znižovať psychické napätie, podporuje



nefajčenie, pomáha udržiavať normálny krvný tlak, znižovať cholesterol a prospieva aj diabetikom.

Ako môžem znížiť svoj cholesterol v krvi

Vo všeobecnosti je potrebná taká úprava stravovacích návykov, ktorá povedie k minimalizácii príjmu nasýtených mastných kyselín a cholesterolu. Na druhej strane je potrebné zvýšiť príjem omega-3 mastných kyselín, ovocia, zeleniny, rozpustných vláknin a obilnín. Praktické tabuľky



s prehľadom nevhodných a odporúčaných potravín získate na www.tvojesrdce.sk v publikácii Zdravý životný štýl. Cesta k prevencii ochorení srdca a ciev.

Aká je prvá pomoc pri infarkte

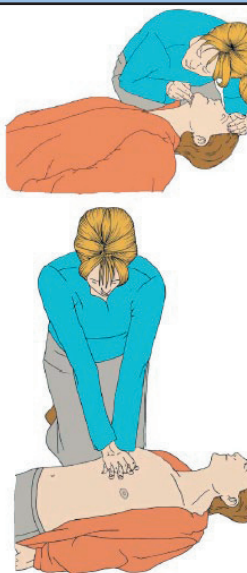
Základné opatrenia

Pri podozrení na infarkt myokardu je potrebné čím skôr **zavolať rýchlu zdravotnú pomoc na číslo 155**, ktorá by mala prísť do 15 minút. **Pacienta treba upokojiť**. V prípade, že by začal vracat', nesmie ležať na chrbte, aby nedošlo k vdýchnutiu zvratkov. Otočte ho na bok, event. môže sedieť v predklone. Pacientovi nedávame jesť ani piť.

Ak pacient stratí vedomie

Pri infarkte môže niekedy nastať závažná srdcová arytmia, ktorá zakrátko v dôsledku nedokrvnenia mozgu vedie k strate vedomia. Laická prvá pomoc pri strate vedomia zahŕňa nasledujúce opatrenia:

- Zabezpečiť priechodnosť dýchacích ciest. Otočiť pacienta na chrbát, zakloniť hlavu, povytiahnuť bradu a skontrolovať dychovú aktivitu tak, ako to ukazuje obrázok.
- Ak dýcha normálne – otočiť pacienta do zotavovacej polohy na boku.
- Ak nedýcha, treba čo najskôr začať stláčanie hrudníka. Rytmus cca 100/min., hĺbka stláčania 4 -5 cm. Správnu polohu záchrancu a umiestnenie rúk ukazuje obrázok.
- Stláčanie hrudníka periodicky striedať s dýchaním z úst do úst v pomere 30:2.



Volajte rýchlu zdravotnú pomoc je najrýchlejší spôsob, ako sa dostať k život zachraňujúcemu ošetrovaniu!

- Personál rýchlej záchranej služby môže začať s liečbou najskôr. Personál je školený na oživo-

vania pacienta, ktorému sa zastavilo srdce.

- Ak sa nedovoláte záchranky, nechajte sa niekým odviezť do najbližšej nemocnice. Ak máte čo len jeden príznak infarktu, nešoférujte sami – iba ak nemáte inú možnosť.
- Ak ste s niekým, kto má pravdepodobne príznaky infarktu, očakávajte, že bude situáciu zľahčovať – odmietanie je bežné.
- Neakceptujte „pokazený žalúdok“ ako výhovorku a neprijmite „nie“ ako odpoveď. Volajte záchranku, aby sa postihnutý rýchlo dostal do nemocnice, kde odborníci zistia, čo mu v skutočnosti je.

VOLAJTE 155!

Ide o sekundy!

**Môžete zachrániť život
a zmierniť následky!**

Príloha č. 2

Poznaj a ovplyvňuj rizikové faktory. Cievnym mozgovým príhodám sa dá predchádzať.



**KEĎ
PRICHÁDZA
MOZGOVÁ
PRÍHODA**

**VOLAJ
155!**

www.IDEOSEKUNDY.sk

INOVATÍVNA SŔDCEVA SÍŔDCA
Slovak Heart Foundation

PARTNERI



MEDIÁLNI PARTNERI



Slovenský
rozhlas



Európska únia
Európsky fond regionálneho rozvoja



ÚRAD
VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ
REPUBLIKY

Kampaň je súčasťou Národného programu prevencie ochorení srdca a ciev, schváleného vládou SR a podporovaného Ministerstvom zdravotníctva SR.

POZNAJ A OVPLYVŇUJ RIZIKOVÉ FAKTORY

**Cievny mozgovým príhodám
sa dá predchádzať**

Vysoký krvný tlak (hypertenzia)

Vysoký krvný tlak zvyšuje riziko vzniku cievnej mozgovej príhody 4-násobne. Vplyv tohto rizikového faktora sa znižuje s vekom. Sedemnást štúdií s celkovým počtom pacientov 50 000 preukázalo 38-percentnú redukciu všetkých cievnych mozgových príhod a 40-percentnú redukciu fatálnych CMP pri systematickej liečbe hypertenzie. Je potrebné pravidelné meranie krvného tlaku, pretože nízke hodnoty najmä dolného (diastolického) krvného tlaku zhoršujú prekrvenie mozgu.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus zvyšuje riziko ischemickej cievnej mozgovej príhody 2- až 3-násobne. Hyperglykémia zhoršuje neurologický deficit, hyperinzulinémia a zvýšená inzulínová rezistencia sú rizikovým faktorom u pacientov normoglykémiou. Diabetes mellitus spôsobuje zmeny na veľkých a malých cievach tela (tzv. diabetická makro- a mikroangiopatia), ktoré v konečnom dôsledku znižujú prekrvenie orgánov a ich zásobovanie živinami a kyslíkom.

POZNAJ A OVPLYVŇUJ RIZIKOVÉ FAKTORY

**Cievnym mozgovým príhodám
sa dá predchádzať**

Fibrilácia predsiení

Zvyšuje riziko ischemickej mozgovej príhody až 5-násobne. Môže byť zdrojom embólie (krvných zrazenín) do mozgových ciev. Táto tvorba zrazenín môže byť nenápadná, epizodická, bezpríznaková a dlhodobá (chronická). Pri antikoagulačnej liečbe (napr. Warfarínom) je dôležité najmä sledovanie parametrov zrážania krvi (INR 2 – 3). Niektoré prírodné lieky a výťažky z liečivých bylín (ginkgo, ženšen, cesnak) môžu zvyšovať riziko vzniku nežiaducich účinkov antikoagulačnej liečby alebo znižovať účinnosť terapie. Odporúča sa aj konštantný príjem jedál s obsahom vitamínu K.

Cholesterol a tuky

Na rozdiel od kardiovaskulárnych ochorení vzťah medzi zvýšenou hladinou cholesterolu a rizikom vzniku mozgovej príhody nie je doteraz jednoznačne potvrdený. Ukázalo sa však, že látky, ktoré znižujú cholesterol, preukázateľne redukovujú riziko vzniku mozgovej príhody (až o 30 %). Vzhľadom na to, že redukcia rizika pri podávaní týchto látok sa zistila aj u pacientov s normocholesterolémiou, predpokladá sa existencia ne-lipidických mechanizmov.

Príjem tukov má byť menší ako 30 % celkového energetického príjmu. Je potrebné obmedziť najmä potraviny s vysokým obsahom živočíšnych tukov, mastných kyselín a cholesterolu (tučné mäso, vyprážané jedlá, vnútornosti, plnotučné mlieko a pod.), ako aj rafinovaný cukor. Odporúča sa vo zvýšenej miere konzumovať čerstvé ovocie a zeleninu (päť porcií denne), výrobky z celozrnej múky a ďalšie potraviny s vysokým obsahom vlákniny (jablká, ovsené vločky, pšeničné klíčky). Odporúča sa jesť ryby alebo výrobky z rýb aspoň 3x do týždňa.

Obezita

Nadmerná hmotnosť (obezita) dokázateľne zvyšuje riziko vzniku ischemickej cievnej mozgovej príhody (najmä BMI viac ako 30, brušná obezita viac ako 102 cm u mužov a 88 cm u žien).

Všetci pacienti po TIA alebo ICMP s nadváhou by mali zredukovať svoju hmotnosť na úroveň BMI 18,5 – 24,9 kg/m² a obvod pásu < 102 cm (muži), resp. < 88 cm (ženy).

Už pri 5- až 10-percentnom znížení telesnej hmotnosti sa znížia hodnoty krvného tlaku, zlepšia sa parametre lipidového metabolizmu (zvýši sa HDL cholesterol), klesne riziko vzniku diabetu, hypertenznej a cievnej ischemickej choroby.

Fajčenie

Fajčenie zvyšuje relatívne riziko vzniku náhlej cievnej ischemickej príhody približne 2-násobne. Táto súvislosť je dávkovo závislá. Predpokladá sa, že fajčenie spôsobuje dysfunkciu endotelu, zvyšuje fibrinogén, sérovú hladinu homocysteínu, ako aj zápalový marker (C-reaktívny proteín) a viskozitu krvi. V čase tri mesiace od skončenia fajčenia sa v klinických štúdiách obnovili normálne hodnoty krvnej viskozity. Fajčiarov postihuje ložisková ischemia mozgu v mladšom veku, pričom častejšie postihuje mozgový kmeň vo vertebrobazilárnom povodí. Ukončenie fajčenia redukuje riziko vzniku cievnej ischemickej príhody na polovicu. Aj pasívne fajčenie, pobyt v zadymenej miestnosti plnej cigaretového dymu, má nepriaznivý vplyv najmä na endotelálne funkcie ciev.

Alkohol

Závislosť pitia alkoholu a zdravia je dokumentovaná v tvare písmena J: abstinenti a nadmerní konzumenti majú vyššie riziko vzniku mnohých ochorení, najmä mozgovo-cievnych a srdcovo-cievnych príhod. Po konzultácii s lekárom je možné odporučiť u niektorých pacientov tzv. moderované pitie alkoholu: neodporúča sa piť viac ako 21 jednotiek alkoholu (8 g) týždenne pre mužov, a nie viac ako 14 jedno-

tiel alkoholu týždenne pre ženy (2 jednotky alkoholu = 16 g obsahuje približne 0,5 l 10-stupňového piva, 0,2 l vína alebo 0,05 l destilátov). Výpočet: objem nápoja v ml x % obsahu alkoholu /1000 = počet jednotiek alkoholu. Napríklad 12-stupňové pivo: 500 ml x 5 %/1000 = 2,5 jednotiek alkoholu. Neodporúča sa pre ženy vypíť viac ako 2 – 3 jednotky alkoholu denne a pre mužov viac ako 3 – 4 jednotky alkoholu denne. Pitie väčšieho množstva alkoholu a/alebo pravidelné denné pitie alkoholu môže mať za následok rôzne poruchy zdravia (poruchy pečene, mozgu, periférnych nervov...). Pozor na riziko vzniku závislosti u predisponovaných pacientov.

Fyzická inaktivita

Sedavý životný štýl patrí medzi modifikovateľné rizikové faktory cievnej mozgovej príhody.

Fyzická aktivita a aeróbne cvičenia zvyšujú prietok krvi dôležitými orgánmi (srdce, mozog) a zlepšujú aj reologické a koagulačné vlastnosti krvi. Fyzicky aktívni ľudia majú nižšie riziko vzniku ischemickej cievnej mozgovej príhody. Až viac ako štvornásobne sa zníži riziko vzniku cievnej príhody u ľudí, ktorí športujú medzi 15. – 40. rokom života. Odporúčané športy sú najmä bicyklovanie, behanie, plávanie, horská turistika – teda najmä športy, ktoré významne zvyšujú srd-

covú frekvenciu. Aj ľudia vo vyššom veku, ak začali chodiť na pravidelné prechádzky, majú trojnásobne nižšie riziko vzniku cievnej mozgovej príhody v porovnaní s ľuďmi, ktorí sa nepohybujú.

Psychický stres

Pôvodné adaptačné mechanizmy na hroziace nebezpečenstvo sa môžu stať škodlivými pri nemožnosti aktuálnej telesnej aktivity (obrany, resp. útoku). Všeobecne sa považuje za škodlivé zadržiavať emócie, čo môže spôsobiť poruchu zdravia.

Relaxačné techniky ako napr. autogénny tréning umožňujú nácvik telesnej i duševnej relaxácie. Potrebne je naučiť sa reagovať primerane na zdanlivo ohrozujúce podnety (neútočiť na muchu kanónom). Primerané prekážky človeka stimulujú (eustres), nadmerné vyčerpávajú (dystres) a spôsobujú rôzne (civilizačné) ochorenia.

Veselá myseľ je dôležitá pre zdravie. Zdraviu škodí smútok, rozladenosť, skleslosť, podráždenosť, rozčuľovanie, závisť, nenávisť a rôzne stresy na pracovisku a v rodine. Odporúča sa vyhýbať najmä hádkam, sporom, klebetám, ohováraniam, ako aj hmotárskej pažravosti.

POZNAJ PRÍZNAKY MOZGOVEJ PRÍHODY A KONAJ RÝCHLO...

- S** **Slabosť**, trpnutie, neobratnosť končatín spravidla na jednej strane.
- T** **Tvár** – ochabnutá polovica tváre, poklesnutý ústny kútik.
- R** **Reč** – spomalená, nezrozumiteľná, sťažené porozumenie.
- O** **Oči** – neostré, rozmazané videnie, strata zraku na jednom oku.
- P** **Pomoc** – okamžite volať 112.
- 3** účinnú liečbu možno podať len do troch hodín od vzniku príznakov.

... MÔŽEŠ ZACHRÁNIŤ
ŽIVOT!

Príloha č. 3

Európska charta zdravia srdca



european
heart health
charter

Európska charta zdravia srdca

Preambula

Úmrtnosť a chorobnosť

Kardiovaskulárne ochorenie je najčastejšou príčinou smrti žien a mužov v Európe¹. Je zodpovedné za takmer polovicu všetkých úmrtí v Európe, pričom spôsobuje viac ako 4,35 milióna úmrtí ročne v 52 členských štátoch európskej oblasti Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a viac ako 1,9 milióna úmrtí ročne v Európskej únii². Kardiovaskulárne ochorenia sú taktiež hlavnou príčinou invalidity a zníženej kvality života.

A navyše, kardiovaskulárnemu ochoreniu sa dá z veľkej časti predchádzať. WHO odhaduje, že mierny pokles tlaku krvi, obezity, cholesterolu a používania tabaku by viac ako o polovicu znížili incidenciu kardiovaskulárnych ochorení.

Vo väčšine severných, južných a západných európskych krajín sa úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia, ich incidencia a fatalita znižujú, ale v krajinách strednej a východnej Európy sa neznižujú tak rýchlo, alebo sa dokonca zvyšujú.

Hoci Európska únia prechádza obdobím poklesu podielu úmrtnosti v dôsledku kardiovaskulárnych ochorení, zvyšuje sa v nej počet mužov a žien zjúcich s kardiovaskulárnym ochorením¹. Tento paradox súvisí so stále častejšou dĺžkou života a so zlepšeným prežívaním ľudí s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Bremeno kardiovaskulárneho ochorenia zabíja viac ľudí ako všetky typy rakoviny spolu, pričom u žien je to vyššie percento (55 % všetkých fatálnych úmrtí) ako u mužov (43 % všetkých fatálnych úmrtí)³ a vyššia úmrtnosť je medzi mužmi a ženami s nižším socio-ekonomickým statusom.

Rizikové faktory

Dobre známymi hlavnými rizikovými faktormi kardiovaskulárnych ochorení sú používanie tabaku, zvýšený tlak krvi a hladina cholesterolu v krvi, čo sú faktory, ktoré priamo súvisia s individuálnym životným štýlom a so stravovacími návykmi, ako aj s úrovňou fyzickej aktivity. Ďalšie faktory spojené s kardiovaskulárnymi ochoreniami zahŕňajú nadmernosť a obezitu, diabetes mellitus, nadmernú konzumáciu alkoholu a psychosociálny stres.



Náklady

Odhaduje sa, že kardiovaskulárne ochorenia stoja ekonomiku Európskej únie 169 miliónov eur ročne. To predstavuje celkové ročné náklady na osobu vo výške 372 eur. Náklady na jednu osobu sa medzi jednotlivými členskými štátmi odlišujú až desaťnásobne, od menej ako 50 eur na Malte až po viac ako 600 eur na osobu v Nemecku a v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska².

Multisektorová spolupráca a akcieschopnosť

Dokumenty Európskej únie, najmä závery Rady Európskej únie z roku 2004 o podpore kardiovaskulárneho zdravia, zdôrazňujú dôležitosť práce tak na úrovni populácie, ako aj na individuálnej úrovni, najmä prostredníctvom identifikácie jedincov s vysokým rizikom.

Závery Rady Európskej únie, prijaté počas írskeho predsedníctva, vyzývajú Európsku komisiu, ako aj členské štáty, aby zabezpečili riešenie problémov kardiovaskulárnych ochorení. Luxemburská Deklarácia⁵, prijatá počas luxemburského predsedníctva, ustanovila dohodu medzi zástupcami národných ministerstiev zdravotníctva, európskymi a národnými zástupcami kardiologických spoločností a srdcových nadácií, ktorí sa zúčastnili na luxemburskom mítingu, o dôraznom iniciovaní alebo upevňovaní komplexných krokov na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, a o zaistení účinných prostriedkov, priaznivej politiky a intervencie vo všetkých európskych krajinách. Prijatých bolo niekoľko SZO rezolúcií a chár⁶ s cieľom bojovať proti kardiovaskulárnym ochoreniam a iným významným neprenosným ochoreniam.

Okrem toho, cieľ chrániť zdravie a zlepšovať kvalitu života v európskej populácii prostredníctvom znížovania dopadu kardiovaskulárnych ochorení, je v úplnom znení zaprotokolovaný v EÚ Dohode⁷ a v cieľoch Lisabonskej EÚ agendy a v perspektívach integrácie zdravotníctva do všetkých politických krokov, vyjadrených závermi Rady Európy, dňa 30 novembra 2006, počas fínskeho predsedníctva⁸.

S podporou Európskej komisie, SZO, European Heart Network (Európska srdcová sieť) a Európskej kardiologickej spoločnosti vyzvali zainteresované európske a medzinárodné organizácie, aby:

- podpísali Európsku chartu zdravia srdca,
- zaviazali sa prostredníctvom prevencie bojovať s predčasnými úmrtiami a bolesťou spôsobenými kardiovaskulárnymi ochoreniami,
- konať v súlade so Svätovalentínskou deklaráciou z Winningskej kardiologickej konferencie zo 14. februára 2000.

„Každé dieťa narodené v novom miléniu má právo žiť aspoň do 65 rokov bez toho, aby trpelo kardiovaskulárnym ochorením, ktorému sa dá predísť.“⁴



Časť I: Cieľ

Článok 1

Cieľom Európskej charty zdravia srdca je podstatne redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami v Európskej únii a v európskom regióne SZO a redukovať nespravodlivosti a nerovnosti v zaťažení týmito ochoreniami v rámci jednotlivých krajín a medzi jednotlivými krajinami.

V tomto dokumente zahŕňa výraz „zdravie srdca“ prítomné nasledovné ochorenia: srdcové ochorenia, mozgovú príhodu a iné aterosklerotické vaskulárne ochorenia.

Článok 2

Charta odporúča signatárom rozširovať a podporovať prostriedky priority orientované na zásahy do životného štýlu, ktoré značne pomôžu redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Časť II: Signatári uznávajú, že:

Článok 3

Kardiovaskulárne ochorenie je multifaktoriálnym stavom, a že je nevyhnutné, aby sa so všetkými rizikovými faktormi a determinantami pracovalo nielen na spoločenskej, ale aj na individuálnej úrovni.

Charakteristiky spojené s kardiovaskulárnym zdravím zahŕňajú:

- nefajčenie,
- adekvátnu fyzickú aktivitu – najmenej 30 minút 5-krát týždenne,
- zdravé stravovacie návyky,
- žiadnu nadhmotnosť,
- tlak krvi nižší ako 140/90 mmHg,
- hladinu cholesterolu v krvi nižšiu ako 5 mmol/l
- normálny glukózový metabolizmus,
- vyhýbanie sa nadmernému stresu.



Článok 4

Rizikové faktory spojené s rizikom kardiovaskulárnych príhod možno rozdeliť do troch kategórií:

Biologické faktory

zvýšený tlak krvi
zvýšená hladina cukru v krvi
nízky HDL cholesterol
nadmernosť/obezita

Faktory životného štýlu

fajčenie
nezdravé stravovanie
nadmerný príjem alkoholu
nedostatok fyzickej aktivity

Širšie rizikové faktory

neoplyviteľné

vek
pohlavie
genetické danosti
príslušnosť k danému etniku

modifikovateľné

finančný príjem
vzdelanie
životné podmienky
pracovné podmienky

Článok 5

Problematiku rizikových faktorov môžu riešiť politici prostredníctvom vytvárania priaznivého životného prostredia, či už legislatívne, čo zahŕňa zďaňovanie a marketing, alebo inými prostriedkami tým, že jednotlivci budú uprednostňovať zdravú stravu, nefajčiť a pravidelne sa zapájať do fyzických aktivít, a tým, že zdravotnícki pracovníci budú edukovať občanov a identifikovať a liečiť ľudí s vysokým rizikom.

Článok 6

Je nevyhnutné, aby edukácia o rizikových faktoroch, ktoré súvisia so životným štýlom, začala už v detstve.

Článok 7

Postihnutie kardiovaskulárnymi ochoreniami možno redukovať prostredníctvom skorej diagnostiky, vhodným manažmentom ochorenia, rehabilitáciou a prevenciou, vrátane podrobných konzultácií životného štýlu.



Článok 8

Je potrebné citlivo reagovať na tie aspekty kardiovaskulárneho zdravotného stavu a ochorení, ktoré sú špecifické pre jednotlivé pohlavia.

Časť III: Signatári sa dohodli na:

Článok 9

Implementácii politickej línie a prostriedkov, ktoré boli dohodnuté v európskych politických dokumentoch na vysokej úrovni:

- Závěry Rady o kardiologickom zdraví (jún 2004)⁴
- Luxemburská deklarácia (jún 2005) o implementácii podpory kardiovaskulárneho zdravia⁵,
- SZO rezolúcia o prevencii a kontrole neprenosných ochorení v európskom regióne SZO⁵. Táto implementácia sa bude uskutočňovať na európskej, národnej a regionálnej úrovni.

Článok 10

Obhajobe a podpore vývoja a implementácie komplexných zdravotníckych stratégií, ako aj prostriedkov a politiky, ktoré podporujú kardiovaskulárne zdravie a predchádzajú kardiovaskulárnym ochoreniam, na európskej, národnej, regionálnej a lokálnej úrovni.

Článok 11

Budovaní a upevňovaní aliancií venovaných kardiovaskulárnemu zdraviu, aby sa dosiahla čo najvyššia politická podpora vývoja a koordinácie aktivít na znižovanie záťaže kardiovaskulárnymi ochoreniami

Článok 12

Angažovaní sa do výchovy verejnosti a pacientov prostredníctvom vhodného zapojenia masmédií a vývoja sociálnych programov na zvyšovanie informovanosti občanov a prostredníctvom zabezpečovania aktivít regiónov komunit s vytváraním koalícií so širokou základňou.

Článok 13

Vývoji možností zdravotníckej propagácie prostredníctvom vysokoškolských a postgraduálnych tréningov a vzdelávania, aby sa splnil cieľ tejto charty.

Článok 14

Podpore zavedenia národných stratégií na detekciu a manažment ľudí s najvyšším kardiovaskulárnym rizikom a na prevenciu progresie ochorenia a starostlivosť o pacientov s diagnostikovaným kardiovaskulárnym ochorením.



Článok 15

Podpore prijatia väčšiny súčasných európskych odporúčaní pre prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, ktoré vydal Joint European Task Force – Inštitút pre spoločné európske úlohy. Táto podpora zahŕňa preklady odporúčaní do lokálnych jazykov a ich úpravu vzhľadom na národné špecifiká, pričom zahŕňa domáce štatistické údaje o úmrtnosti a chorobnosti, lokálnu prax a prispôsobenie lokálnym zvyklostiam v oblasti zdravotníckej starostlivosti, a podporu ich rozširovania medzi všetky medicínske profesie a medzi ostatnými relevantnými partnermi, ktorí sa podieľajú na ochrane zdravia.

V spolupráci so zdravotníckymi autoritami na zaistení toho, že preventívna práca bude mať v sektore zdravotníckej starostlivosti vysokú prioritu a budú ju poskytovať dokonale vzdelaní pracovníci v dostatočnom počte, a bude adekvátne refundovaná v rámci domácej poisťovacej politiky.

Článok 16

Priorite výskumu efektívnosti postupov a preventívnych zásahov vrátane aspektov nákladov na zdravotnícku starostlivosť.

Iniciácii výskumu zameraného na epidemiológiu a behaviorálne faktory, vrátane dopadu rozličných programov venovaných zlepšeniu a zachovaniu zdravia populácie, zahŕňajúc programy zamerané na mladých a na pochopenie mechanizmov starnutia kardiovaskulárneho systému a zraniteľnosti kardiovaskulárneho systému žien.

Riešení fragmentácie výskumu v oblasti kardiovaskulárnych ochorení v Európe prostredníctvom propagácie a dotovania lepšej spolupráce, expanzie a koordinácie výskumných projektov.

Článok 17

Zhodnotení aktuálneho stavu kardiovaskulárneho zdravotníctva (vrátane prevalencie rizikových faktorov), aby sa stanovil pokrok dosiahnutý na úrovni populácií a na úrovni jednotlivcov pri dosahovaní cieľov uvedených v článku 2.

Článok 18

Pravidelnej kontrole rozsahu, v akom sa prijímajú a implementujú národné plány a postupy.

Organizovaní mítingov o Európskej charte zdravia srdca v spolupráci s Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktoré budú platformou na výmenu nápadov a skúseností, a na ktorej sa budú prezentovať realizované pokroky alebo plánované vylepšenia.



Oficiálna podpora Európskej charty zdravia srdca

My, dolu podpísaní, oficiálne súhlasíme s Európskou chartou zdravia srdca:

- pretože kardiovaskulárne ochorenia sú stále hlavnou príčinou smrti v Európe,
- pretože cieľom Európskej charty zdravia srdca je tak boj proti kardiovaskulárnym ochoreniam, ako aj ich prevencia, čo je jedna z priorit politiky verejného zdravotníctva v rámci Európskej únie,
- pretože Európska charta zdravia srdca sa zaoberá rizikovými faktormi a jej cieľom je mobilizácia medzisektorovej spolupráce a široká podpora kardiovaskulárnej zdravotníckej prevencie a prevencie kardiovaskulárných ochorení: budeme úzko spolupracovať so všetkými signatármi na európskej a na národnej úrovni, v rámci odboru, ako aj prostredníctvom všetkých potenciálnych partnerov, politických ako aj nevládných organizácií, aby sa presvedčivo propagovala budúca zdravotnícka starostlivosť v oblasti kardiovaskulárných ochorení Európe.

- WONCA Europe
- Stály výbor európskych lekárov (CPME)
- Európsky inštitút pre zdravie žien (EIWH)
- Európske fórum pre zdravie mužov (EMHF)
- Európska sieť pre fajčenie a prevenciu (ENSP)
- Európska aliancia verejného zdravotníctva (EPHA)
- Európska asociácia zdravotníckeho manažmentu (EHMA)
- EuroHealthNet
- Európska spoločnosť pre aterosklerózu (EAS)
- Európska spoločnosť pre hypertenziu (ESH)
- Európska asociácia pre štúdium diabetes (EASD)
- Medzinárodná spoločnosť behaviorálnej medicíny (ISBM)
- Európska asociácia pre kardiovaskulárnu prevenciu a rehabilitáciu (EACPR)
- ESC výbor pre kardiovaskulárne ošetrovatelstvo a súvisiace profesie (CCNAP)

12733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxembourg – 1 and 2 June 2006.

2 European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005.

3 Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union – European Heart Journal.

4 Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004.

5 Luxembourg Declaration – 29 June 2005.

6 EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54//R3; EUR/RC55/R6.

7 Article 152 of the EU Treaty.

8 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brussels – 30 November and 1 December 2006.

9 Regional Committee resolution EUR/RC56/R2; on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European region.





Podpis Európskej charty zdravia srdca.
