

Prewencja chorób i promocja zdrowia

Wg WHO promocja zdrowia:

- Jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i jego poprawą.
- Tworzy ujednoliczoną koncepcję sposobów i warunków życia w celu zachowania zdrowia.

Celem edukacji zdrowotnej jest zapewnienie wsparcia samodzielnym działaniom na rzecz pozytywnych zmian zachowań zdrowotnych i warunków życia wpływających na zdrowie na różnych poziomach życia społecznego.

Na poziomie:

- *jednostki* – oddziaływania psychologiczne;
- *rodzin i małych grup* – oddziaływania psychospołeczne;
- *środków instytucjonalnych* – oddziaływanie organizacyjne;
- *społeczności lokalnych* – oddziaływania kulturowo–społeczne;
- *środków przekazu, polityki zdrowotnej* – oddziaływania polityczne;

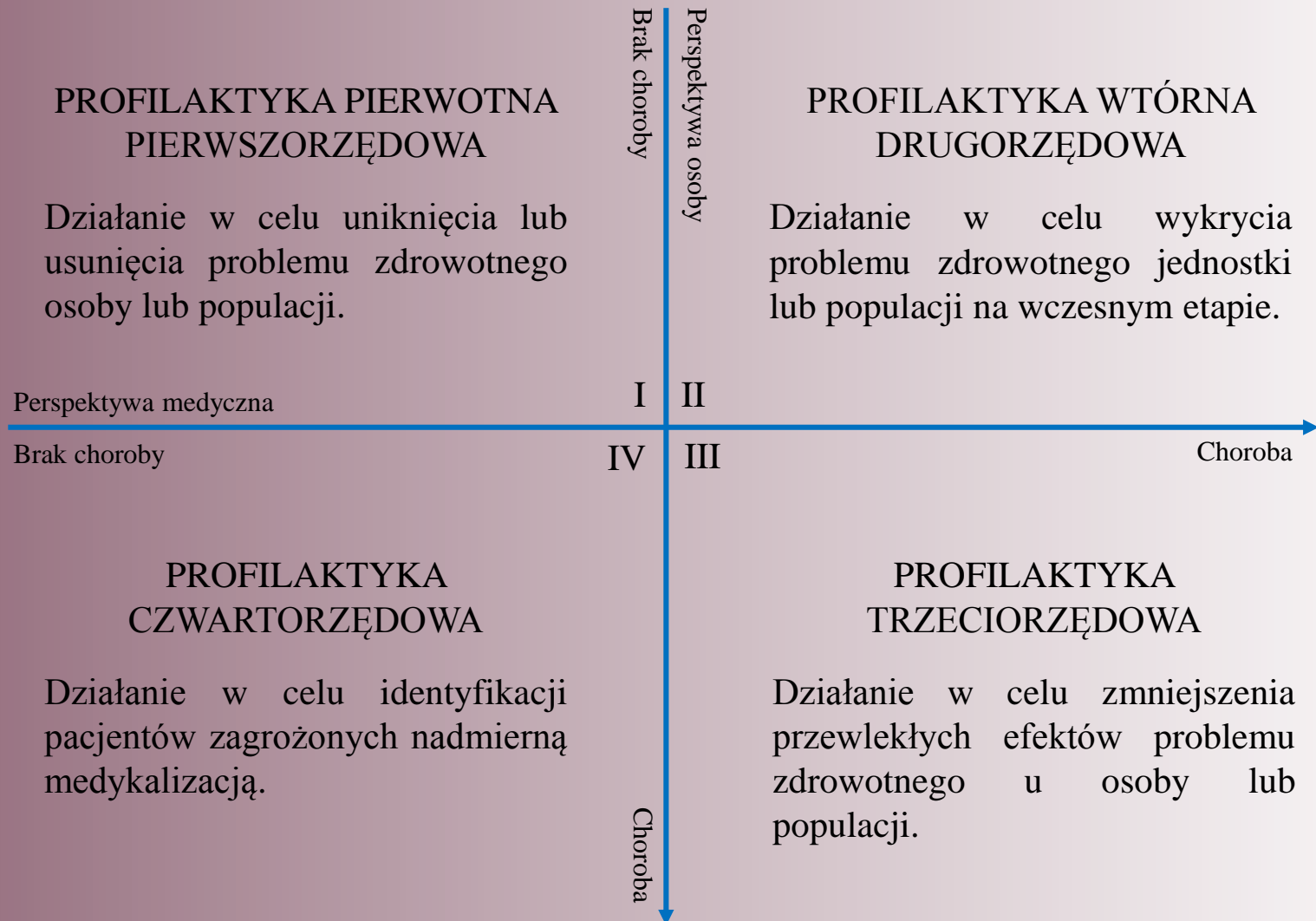
CZYNNIKI DETERMINUJĄCE ZDROWIE CZŁOWIEKA:

- czynniki genetyczne w zakresie 5 – 15%;
- środowisko fizyczne 5 – 15%;
- środowisko społeczne 20 – 25%;
- styl życia człowieka około 50%;
- medycyna naprawcza 10 – 20%;

PROFILAKTYKA:

- Profilaktyka pierwszego stopnia – zmniejszenie ryzyka zachorowań w całej populacji np. programy dla dzieci w wieku szkolnym, mające zniechęcać do sięgania po papierosy;
- Profilaktyka drugiego stopnia – oddziaływanie na grupy zwiększonego ryzyka, np. programy profilaktyczne zmniejszające zagrożenie AIDS w populacji o podwyższonym ryzyku;
- Profilaktyka trzeciego stopnia – ma skrócić czas trwania choroby u tych, którzy już zachorowali np. zachęcenie pacjenta po zawale do przejścia na dietę niskokaloryczną, bogatą w błonnik oraz do ćwiczeń fizycznych;

NOWE POSTRZEGANIE PROFILAKTYKI



BADANIA PRZESIEWOWE (SKRYNINGOWE):

- są częścią profilaktyki drugorzędowej;
- zorganizowane działania polegające na wczesnym wykrywaniu chorób lub czynników ryzyka u osób bez objawów choroby;
- prowadzone z wykorzystaniem odpowiedniego narzędzia tzw. testu przesiewowego;
- badanie przesiewowe jest wykonywane bez związku z dolegliwościami w odróżnieniu od badania diagnostycznego;
- u osób zdrowych niewymagających w danym momencie żadnych interwencji;

TESTEM PRZESIEWOWYM MOŻE BYĆ:

1. Zestaw pytań np. test CAGE w kierunku uzależnienia od alkoholu;
2. Badanie fizykalne np. pomiar ciśnienia;
3. Badanie biochemiczne np. stężenie cholesterolu;
4. Badanie radiologiczne np. mammografia;
5. Badanie endoskopowe np. kolonoskopia;

Program badań przesiewowych jest pojęciem szerszym niż test przesiewowy i obejmuje:

- wykrywanie określonej choroby;
- postępowanie poprzemiesiewowe;
- interwencje medyczne u osób z wykrytą chorobą;

Jaką chorobę można wykrywać programem badań przesiewowych?

- choroba musi stanowić istotny problem zdrowotny;
- naturalna historia choroby powinna być dobrze poznana;
- wczesne wykrycie musi istotnie poprawiać rokowanie;
- częstość występowania choroby w stadium przedklinicznym musi być dostatecznie duża w populacji;

KRYTERIA OCENY TESTU PRZESIEWOWEGO. TRAFNOŚĆ TESTU:

- Czułość - prawdopodobieństwo wyniku dodatniego u osoby chorej - im bardziej czuły test tym mniej fałszywie ujemnych wyników;
- Swoistość - prawdopodobieństwo wyniku ujemnego osoby chorej - im bardziej swoisty test tym mniej fałszywie dodatnich wyników;
- Dodatnia wartość predykcyjna - prawdopodobieństwo choroby u osoby z wynikiem dodatnim;
- Ujemna wartość predykcyjna - prawdopodobieństwo braku choroby u osoby z wynikiem ujemnym;

Skuteczność programu przesiewowego zależy przede wszystkim od:

- wpływu na śmiertelność ogólną;
- wpływu na zapobieganie inwalidztwu przez wczesne wykrycie choroby;
- wpływu na poprawę jakości życia;

Sam fakt wcześniejszego wykrycia choroby nie jest wystarczającym uzasadnieniem do wprowadzania badań przesiewowych np. regularne przesiewowe RTG płuc u osób palących.

Wybieramy takie badania prewencyjne, których skuteczność została udowodniona (zgodnie z EBM).

PRZYKŁADY TESTÓW PRZESIEWOWYCH:

- u noworodków - test w kierunku wrodzonej hipotyreozy (steż. TSH), test w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy, badanie przesiewowe słuchu (otoemisja) 2 doba ż.;
- u dzieci - USG stawów biodrowych (miedzy 4 a 6 tyg. życia);
- bilanse zdrowia (zaburzenia rozwoju fizycznego, psychoruchowego, wady postawy, w kierunku wnetrostwa, zaburzenia słuchu, zeza, ostrości widzenia, RR);
- u kobiet w ciąży - pomiar glikemii na czczo, próba z 50 gr. glukozy 24-28 tc morfologia, WR, badanie ogólne moczu, anty HIV, anty Rh;
- trzykrotne USG;

BADANIA PRZESIEWOWE U DOROSŁYCH:

1. Choroby nowotworowe:

- * *rak jelita grubego* - kolonoskopia 1/10 lat po 50 r.ż.;
- kał na krew utajoną co 1 - 2 lata;
- * *rak sutka* - mammografia pow. 50 r.ż. - 69;
- * *rak szyjki macicy* - cytologia od 21 r.ż. do 65 r.ż.;

Rak płuc - HRCT w USA?

Brak lub bardzo mała skuteczność: mózg, trzustka, żołądek, jajnik, rak gruczołu krokowego - kontrowersje, dot. PSA.

2. Choroby nienowotworowe:

- * *nadciśnienie tętnicze* - reg. pomiar RR co rok > 3 r.ż.;
- * *otyłość* - masa ciała BMI, obwód pasa;
- * *osteoporoza* - badanie densytometryczne, FRAX;
- * *depresja* - skala depresji Becka;
- * *cukrzyca* - po 45 r.ż. /3 lata, skala oceny rozwoju cukrzycy FINDRISK;
- * *choroby układu krążenia* - ocena ryzyka sercowo-naczyniowego SCORE - ryzyko zgonu w przeciągu 10 lat;

TRUDNOŚCI Z WPROWADZANIEM PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH:

- przeszkody społeczne;
- przeszkody psychologiczne;
- trudność w ocenie rezultatów – często widoczne po latach, natomiast skutki „leczenia” widoczne są natychmiastowo i często bardzo wyraziście;
- niedostatki wiedzy, liczne kontrowersje, różne stanowiska;
- jedynymi beneficjentami rzeczywistymi badań przesiewowych są osoby chore z dodatnim wynikiem testu – tzw. prawdziwie dodatnie;