

Świadomość zagrożeń dotyczących nadciśnienia w Polsce: stan obecny i sposób poprawy

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa



Jeśli w przypadku uczestników badania WOBASZ zastosować kryteria oceny przyjęte w Państwowych Egzaminach Specjalizacyjnych, to nie zaliczyli oni testu z wiedzy o nadciśnieniu tętniczym. Praca Piwońskiej i wsp. [1] wykazała, że mniej niż 60% ankietowanych znało właściwe odpowiedzi, a w odniesieniu do niektórych pytań, jak zagrożenia związane z nadciśnieniem, odsetek „prawidłowo zdających” był o połowę mniejszy.

Niestety, te niepokojące dane znajdują potwierdzenie także w innych badaniach. W projekcie NATPOL obserwuje się podobny odsetek osób wykazujących podstawową wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego. We współpracy z portalem MedOnet.pl przeprowadzono ankietę „Narodowy Test Zdrowia Polaków”, która m.in. oceniała znajomość wartości własnego ciśnienia tętniczego (dostępny na stronie: <http://www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,akcja-okresowa,887321,1,1,Narodowy-Test-Zdrowia-Polakow,index.html>).

Podsumowanie danych po wypełnieniu ankiety przez 120 530 internautów daje zbliżony obraz: 37% z nich nie zna wartości własnego ciśnienia tętniczego. Nieco większą wiedzę wykazywały kobiety i osoby wykształcone, a czynnikiem szczególnie związanym ze znajomością ciśnienia tętniczego był wiek. Nie stwierdziliśmy różnicy w zależności od miejsca zamieszkania, podobnie występowanie choroby układu sercowo-naczyniowego w rodzinie w niewielkim stopniu wpływało na odsetek osób znających wartość swojego ciśnienia. Jeszcze gorsze wyniki dotyczyły znajomości stężenia cholesterolu (20% badanych) czy glukozy (26% uczestników testu). Również w odniesieniu do powyższych czynników ryzyka występowała zależność między wiedzą a płcią, wykształceniem i miejscem zamieszkania. Obecność choroby układu sercowo-naczyniowego w rodzinie zwiększała odsetek osób znających własne stężenie cholesterolu z 19% (wywiad negatywny) do 25% (dodatni wywiad rodzinny). Oczywiście badana grupa nie była losową próbą ze społeczeństwa, można nawet przypuszczać, że zawierała nadreprezentację wykształconych mieszkańców dużych miast, którzy częściej korzystają z internetu. W Narodowym Teście Zdrowia Polaków brało udział 61% kobiet, wyższe wykształcenie deklarowało 49% uczestników, 43% ankietowanych mieszkało w miastach liczących powyżej 100 000 osób. Średni wiek uczestnika wynosił 41 lat. Wszystkie dostępne dane są zatem zgodne: wiedza na temat podstawowych zagrożeń dla zdrowia jest niedostateczna, co potwierdzają także wyniki badania Piwońskiej i wsp. [1]. Co szczególnie niepokoi, to brak widocznych korzystnych tendencji w trakcie ostatnich

kilkunastu lat. Wcześniejsze edycje badania NATPOL dokumentują znajomość wartości ciśnienia tętniczego u 71% badanych w 1994 r. i 65,5% w 1997 r. [2]. Tymczasem w ostatnich latach ma miejsce wiele działań, które wykorzystują wszystkie dostępne media jako nośniki informacji. Promocja zdrowia i aktywności edukacyjne znajdują się także w programach szkolnych oraz projektach organizowanych i finansowanych przez państwo (POLKARD) czy przemysł farmaceutyczny. W ostatnich latach zwiększyła się liczba chorych z nadciśnieniem leczonych skutecznie — z 12% w 2002 r. do 26% w 2011 r. (dane z badania NATPOL). Ale także wyniki tych samych badań (NATPOL 2011) wskazują, że 32% dorosłych w Polsce nie ma postawionej diagnozy nadciśnienia, a 9% mimo wiedzy o chorobie nie podejmuje leczenia (Konferencja prasowa, 19 września 2011).

Autorzy pracy opisują stan rzeczy i jako rozwiązanie proponują opracowanie programów edukacyjnych skierowanych do mężczyzn i osób niewykształconych. W ich tworzeniu i wdrażaniu najlepiej skorzystać z gotowych, sprawdzonych wzorów. Należy do nich realizowany od 1999 r. w Kanadzie Narodowy Program Nadciśnieniowy (CHEP, *Canadian Hypertension Education Program*), który obejmuje liczne aktywności edukacyjne kierowane do pracowników opieki zdrowotnej, ale także do edukatorów i samych pacjentów. W chwili jego rozpoczęcia tylko 13% chorych było skutecznie leczonych, a jedynie 45% badanych znało swoje ciśnienie tętnicze, a nie więcej niż 25% potrafiło wymienić powikłania nadciśnienia tętniczego. Po kilku latach funkcjonowania programu odsetek nieświadomych zmalał do 16,7%, a liczba chorych skutecznie leczonych zwiększyła się do 65,7%, czemu towarzyszyła stała redukcja liczby powikłań sercowo-naczyniowych. Od 1999 r. liczba zgonów wywołanych udarem maleje o 3%, zawałem — 2,1%, a niewydolnością serca — 4,3% na rok trwania programu [3].

Działania edukacyjne i uświadamiające kierowane do pacjentów nie są prowadzone „akcyjnie”, ale stanowią nieodłączną i stałą część CHEP — realizują je lekarze, pielęgniarki i edukatorzy opłacani z zaplanowanego budżetu. I to jest końcowy wniosek, jaki powinni zamieścić Autorzy w swojej pracy.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Piwońska A, Piotrowski W, Broda G. Knowledge about arterial hypertension in the Polish population: the WOBASZ study. *Kardiol Pol*, 2012; 70: 140–146.
2. Zdrojewski T, Pienkowski R, Szykiewicz M, Krupa-Wojciechowska B. Have rapid socioeconomic changes influenced awareness of blood pressure in Poland? *J Hum Hypertens*, 2001; 15: 247–253.
3. Bolli P, Campbell NR. Do recommendations for the management of hypertension improve cardiovascular outcome? The Canadian experience. *Int J Hypertens*, 2011; 2011: 410754 [Epub 2011 Oct 30].