

Kondiční trénink v oblasti zdraví a nemoci

Zdravý životní styl

5 mýtů o zdraví

1. Každý ví, co je zdraví

2. Zdraví je to nejdůležitější

3. Každý chce být zdrav

4. Zdraví má dvě složky – tělesnou a duševní


5. Zdraví a nemoc jsou dva oddělené stavy

Vybrané definice zdraví


- Řada definic – všechny ovlivněny sociálním a kulturním prostředím

Nejjednodušší definice.


Zdraví = nepřítomnost nemoci (tato definice se již nepoužívá, příliš úzká)



Zdraví = stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO; 1946)



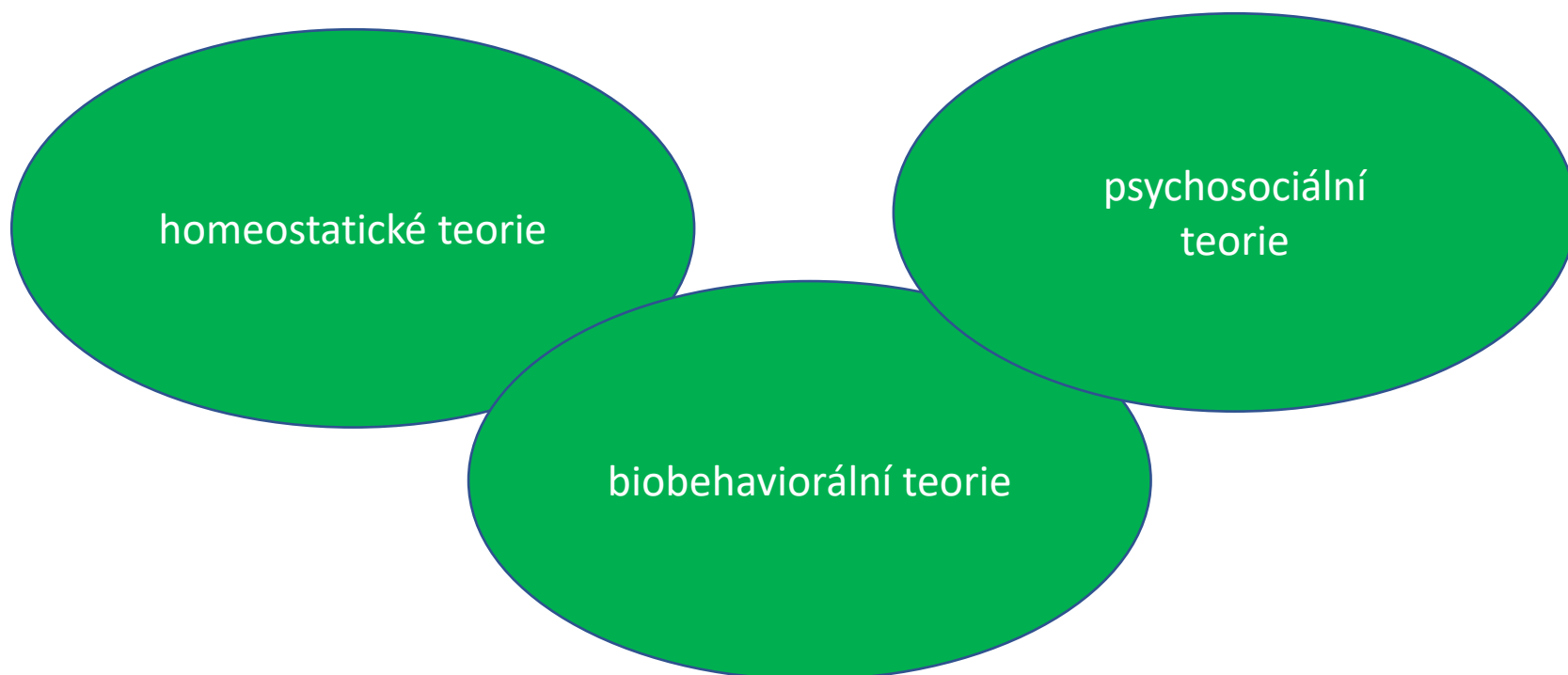
Zdraví = optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které ji umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené biologické potenciály (D.Seedhouse; 1995)



Zdraví = celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí(J. Křivohlavý; 2001)

Vybrané definice nemoci

- Nemoc lze charakterizovat jako stav, kdy je porušeno zdraví
- Definice se vyvíjely . Např v Evropě dlouho převládala představa, že nemoc je trestem za hřích. Dnes teorie nemoci dělíme do 3 okruhů



definice nemoci - teorie

- **Homeostatické:** považují nemoc za následek narušené homeostázi. Onemocnění vzniká při překročení adaptačních možností člověka (těmto teoriím se věnovala a věnuje řada odborníků: např Hans Seyle- autor stresové teorie)
- **Psychosociální:** vznik nemoci je na pozadí fyziologických, psychických a sociálních faktorů
- **Biobehaviorální:** založeny na předpokladu, že určitý způsob chování jedince vede za jistých okolností k určitému onemocnění. Založeno na dlouhodobých výzkumech životního stylu pacientů (např kouření cigaret koreluje s výskytem karcinomu plic). Již v 60 letech 20 stol podle této teorie rozděleny osobnosti na 2 typy

Typ A

- Velmi aktivní osobnosti
- Větší náchylnost ke kardiovaskulárním onemocněním

Typ B

- Klidné osobnosti, schopnost odpočívat
- Nižší náchylnost ke kardiovaskulárním onemocněním

Civilizační nemoci

- Vznik a rozvoj je výrazně ovlivněn **způsobem života**, znečištěním životního prostředí, urbanizací,...
- Příčinou není civilizace ale spíše **destruktivní životní styl** a nedostatečná adaptace člověka na měnící se podmínky prostředí
- Hovoříme o **stresových nemocech** nebo **nemocech z adaptace**

Nejzávažnější a nejčastější
Kardiovaskulární nemoci (1. místo v Evropě z hlediska příčin úmrtí)



Kardiovaskulární nemoci

Vzájemně propojený **komplex patologických stavů** jako:

- Ateroskleróza (kornatění tepen)
- Hypertenze (vysoký krevní tlak)
- Ischemická choroba srdeční) angina pectoris, infarkt myokardu)
- Cévní mozková příhoda

Příčina úmrtí v ČR na
nemoci srdce a cév u
53% mužů

Příčina úmrtí v ČR na
nemoci srdce a cév u
57% žen

Další onemocnění řazené do civilizačních

- Nádorová onemocnění
- Peptický vřed
- Diabetes mellitus
- Chronická bronchitida
- Psychické poruchy
- A další

Dnes představují civilizační nemoci celospolečenský problém s výrazným ekonomickým dopadem

Civilizační nemoci = multifaktoriální příčiny vzniku, s významnou genetickou predispozicí.
Nicméně největší vliv na vznik má **životní styl**

Životní styl – kvalita života

Životní styl = dynamický proces formy bytí jedince

- ▶ Chápat ho můžeme jako nástroj cílené podpory zdraví

Faktory významné pro podporu zdraví:

1. Endogenní faktory (neovlivnitelné)

- vrozené dispozice

2. Exogenní faktory (lépe ovlivnitelné)

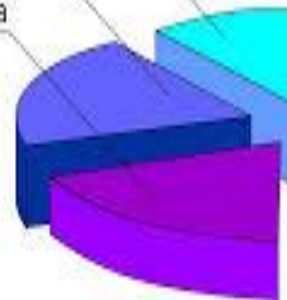


- životní prostředí
- zdravotní péče
- **styl života**

10% úroveň zdravotnických služeb

20% životní prostředí

20% genetická výbava



50% životní styl

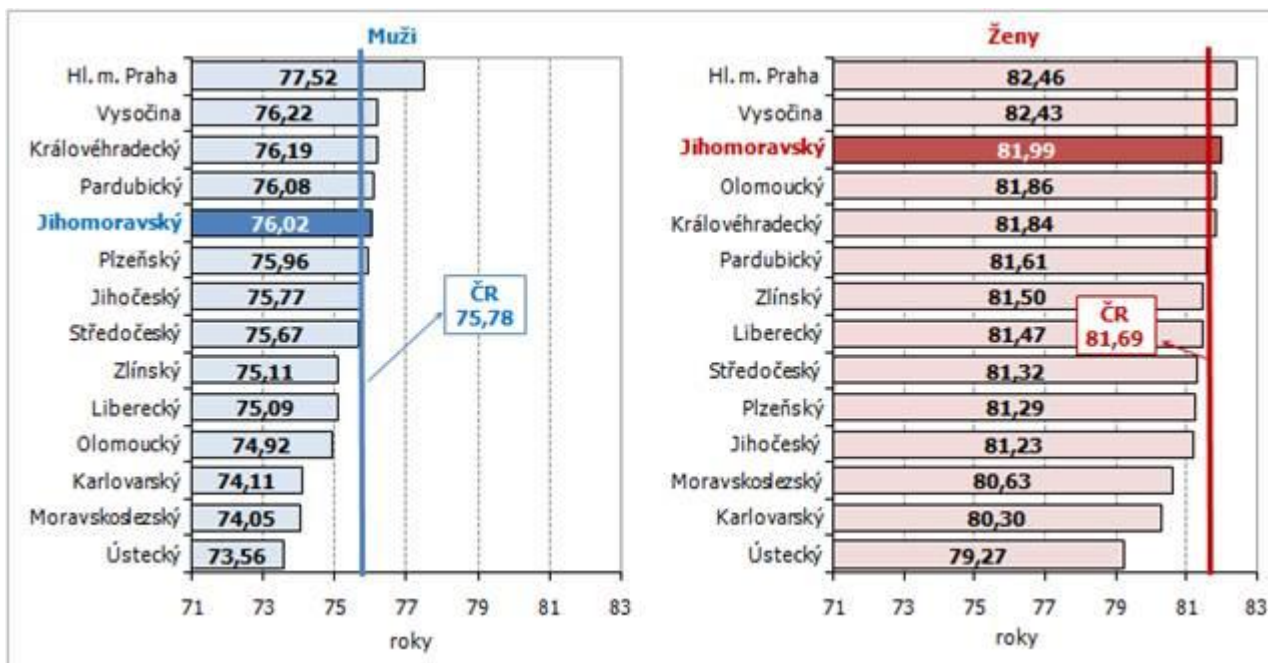
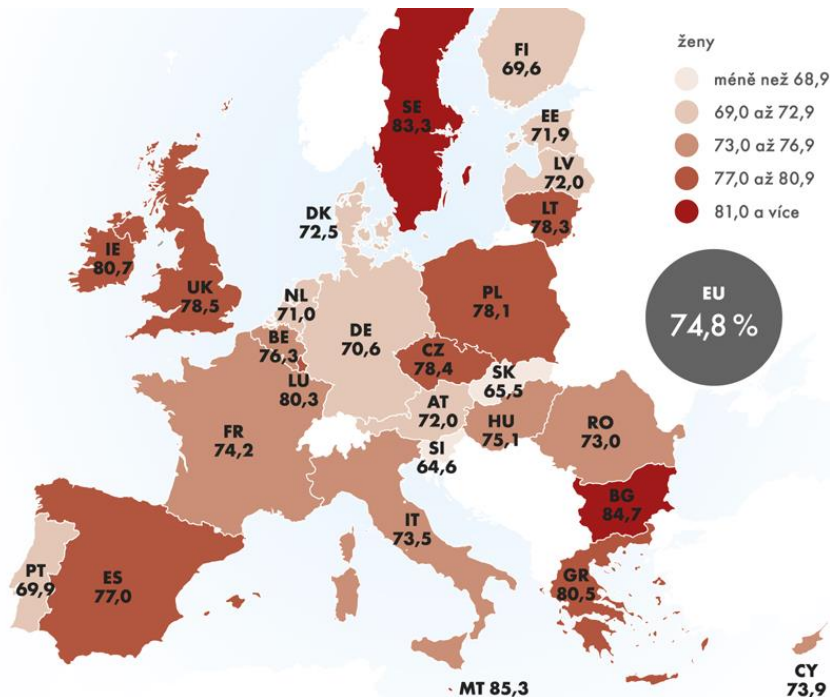


Kvalita života (Quality of life – QOL) měření

- Čím dál více důležitějším klinickým i výzkumným tématem
- Roste potřeba měřících nástrojů – **DOTAZNÍKY**
- **Často vztahované ke zdraví** (health- related quality of life- HRQOL)
- Posouzení kvality života související se zdravotním stavem, spokojeností s léčbou a lékařskou péčí
- Často jen v AJ verzi
- <http://www.proqolid.org>
- Systém FACIT
- Dotazník Short Form 36 (SF-36), existuje i zkrácená verze
- Například v onkologii: EORTC QLQ-C30 (30 položek)

https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf

Střední délka života



střední délka života –od 1920 za necelých sto let prodloužila o přibližně 30 let

- Chlapci narození v roce 1920 - střední délku života jen **47 let**
- dívky o **2,6 roku delší**

Údaj ale zkreslovala **vysoká kojenecká úmrtnost**, která byla **15%**
U pětiletých se tak naděje dožití zvýšila na 55 let.

Naděje dožití podle pohlaví a věku		
Rok narození	Muži	Ženy
1920	47	49,6
1925	53,3	56,1
1930	54,2	58
1935	55,9	59,9
1937	56,7	60,6
1945	51	59
1950	62,3	67
1955	66,6	71,6
1960	67,9	73,4
1965	67,1	73,4
1970	66,1	73
1975	67,1	74
1980	66,8	73,9
1985	67,5	74,7
1990	67,6	75,4
1995	69,7	76,6
2000	71,6	78,3
2005	72,9	79,1
2010	74,4	80,6
2016	76,2	82,1

zdroj: ČSÚ

Determinanty životního stylu



Životní styly včera a dnes

ANTIKA

- Bylo pečováno o pohyb i psychiku
- **Kalokagathia = harmonická osobnost**

STŘEDOVĚK

- Středověká medicína kladla důraz na prevenci
- Velký prostor byl věnován metodám, které mají udržet zdraví – jako dietetika

KŘESŤANSTVÍ

- Od 4. století odumírá antická kultura a je nahrazována křesťanstvím
- Dochází k výraznému posunu pojmání fyzické složky člověka
- Církevní doktríny označovaly lidské tělo za „nádobu hříchu“
- Veškerá pozornost věnována **péči o spasení duše a přípravě na posmrtný život**



SOUČASNOST- moderní společnost

- Koncem **19 století** prudký rozvoj průmyslové výroby a následně **dramatická změna způsobu života**
- Nárůst podílu **volného času**
- Zvyšuje se **podíl fyzicky nenáročné práce** (administrativa, práce u strojů)
- Prudce se zvyšuje nepoměr mezi snižujícím se výdejem energie a rostoucím počtem příležitostí k nadměrnému příjmu potravy



nevytváří dobrý základ pro obecnou zdatnost

KONZUMNÍ SPOLEČNOST

- V druhé polovině 20 stol – změna životního stylu s preferencí zábavy a spotřeby
- Souvisí s **rozvojem techniky a ekonomiky**
- Má tedy 2 stránky:

ekonomickou

sociálně psychologickou (snaha získat nové počitky)

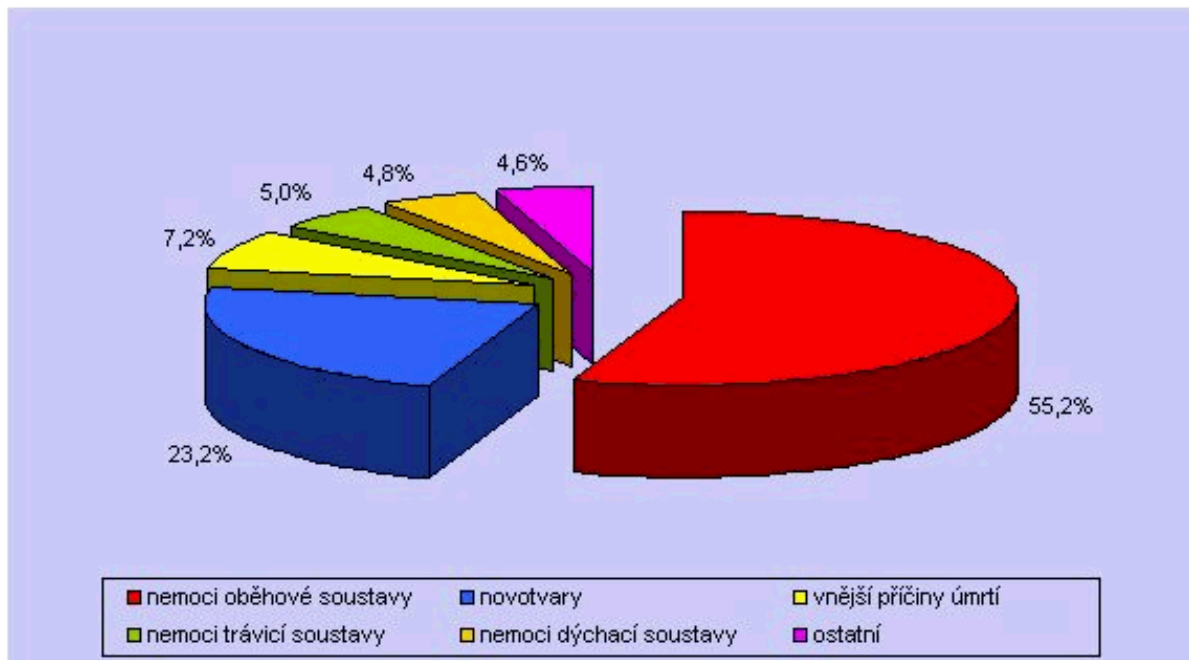


**KONZUMNÍ
SPOLEČNOST**

- založená na ustavičném spotřebování (konzumu) nového zboží
 - více času a aktivity lidé věnují zábavě
- lidé jsou přesvědčeni, že je konzum učini šťastnými
 - konzumuje se kulturní zboží a lidské vztahy
 - společnost obrovského plýtvání
- lidé se chovají podobně – je to vyvoláno masově šířenou reklamou – **masová kultura, zábavní průmysl**

Nejčastější příčiny smrti v Evropě a ČR

- Neinfekční nemoci **80% zemřelých**
- Kardiovaskulární choroby cca **50% úmrtí**
- **Kardiovaskulární nemoci v EU – cca 192 miliard ročně**



Úmrtí v ČR

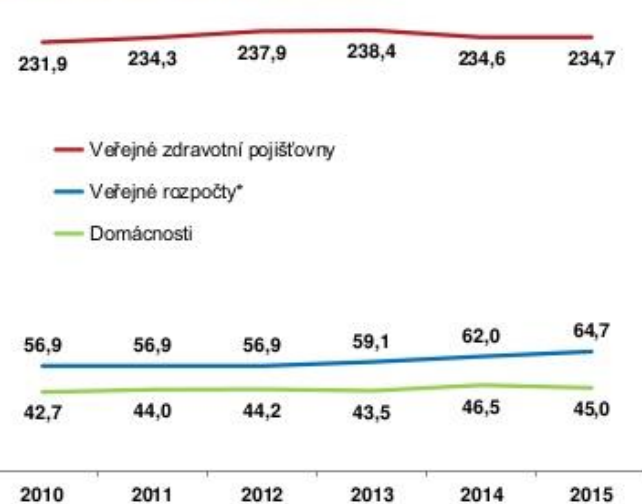
Ekonomický dopad současného životního stylu

- Náklady na léčbu onemocnění – **vzrůstají od 55 let**
- Zdravotní výdaje hrazeny **v ČR z 79% pojišťovnami**
- Celkové zdravotní výdaje ročně: **cca 246 mil**
- Průměrné **náklady na léčbu za rok:**
 - muži v 55 letech- **28 tisíc**
 - ženy v 55 letech - **24 tisíc**
- **Nejvíce užívané léky:** na hypertenzi, ICHS, úzkostné stavy, DM
- **Nejčastější příčiny pracovní neschopnosti:**
 - 20% bolesti zad
 - 35% nemoci dýchací soustavy
 - 8% nemoci trávicí soustavy
 - 3% nemoci kardiovaskulárního systému

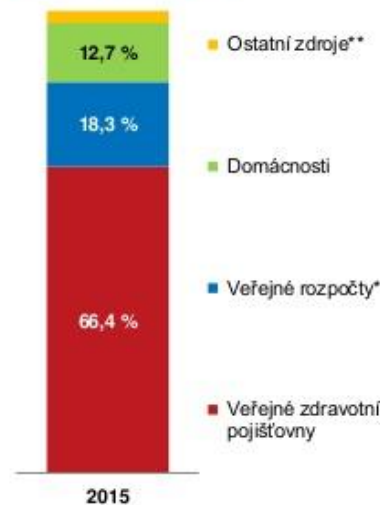
- **Výdaje na zdravotnictví** jsou pro vlády v současnosti závažným problémem
- Růst nákladů ovlivněn novými léčebnými postupy a technologiemi, zvyšujícími se nároky lidí na ochranu před zdravotními riziky a nároky na přístup k vysoce kvalitní zdravotní péči
- Pouze zlomek financí cca **3%** ale je vydáván **na prevenci**

Výdaje na zdravotní péči podle zdrojů financování

Hlavní zdroje financování – mld. Kč



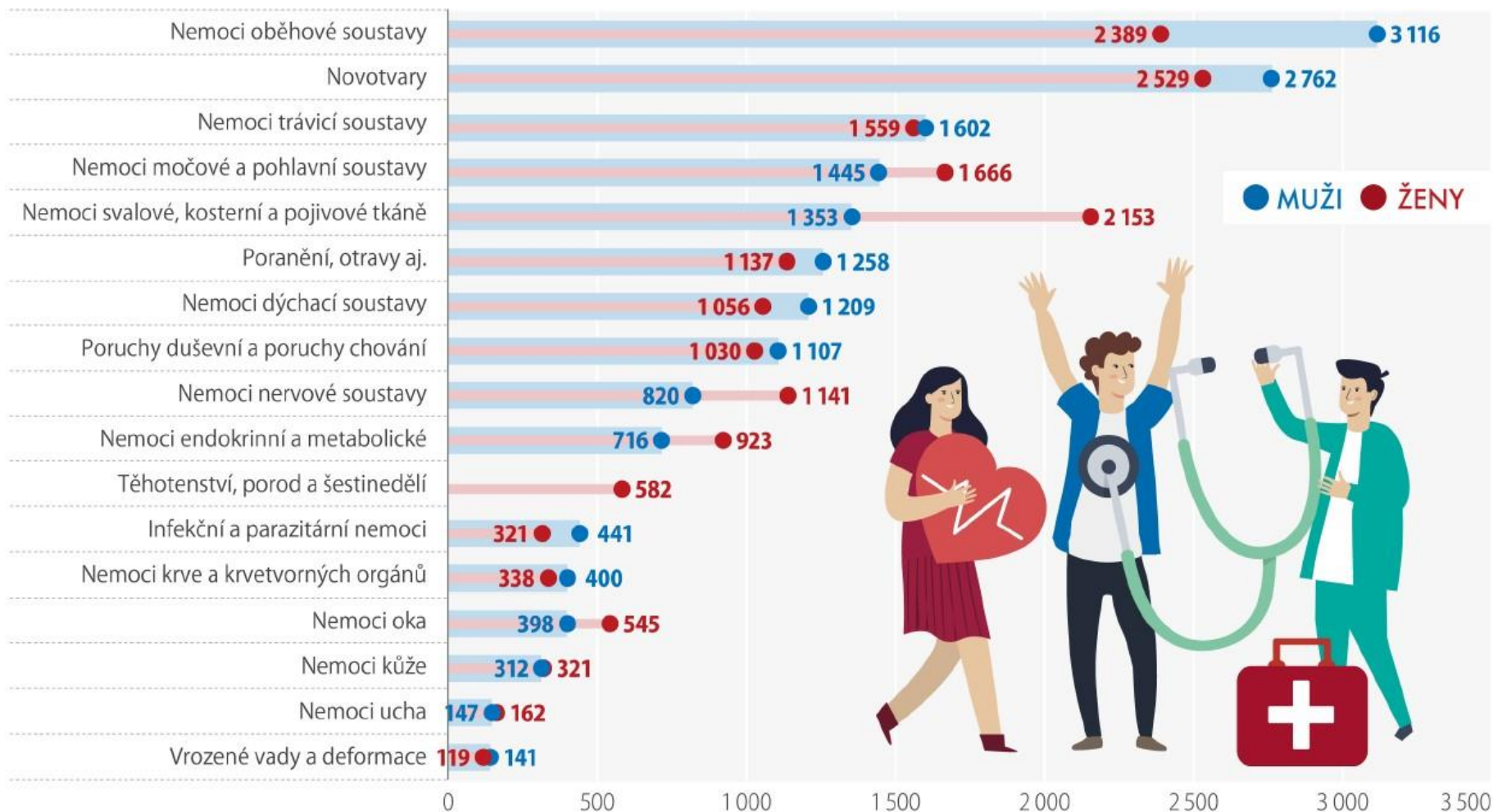
Struktura v roce 2015



* Výdaje ze státního rozpočtu a z místních (krajských a obecních) rozpočtů.

** Výdaje neziskových organizací, platby od zaměstnavatelů v podobě preventivních prohlídek atd.

Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce podle pohlaví a vybraných diagnóz v roce 2018 (Kč)



Společné priority v oblasti zdraví

- **Celoživotní investice do zdraví**, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich **osobní odpovědnosti za zdraví**
- Čelit **infekčním a neinfekčním nemocem**
- **Posilovat zdravotnické systémy**, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, monitorovat průběžně nemocnost
- Podílet se na **vytváření odolných sociálních skupin**, žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví



Výsledky výzkumu – 4 pilíře rizik

- Kouření



- Pití alkoholu



- Sedavý způsob života



- Nezdravá výživa



Výživa a nutriční chování

Nesouvisí pouze s uspokojováním biologické potřeby

Správnou výživou lze posílit duševní a tělesné zdraví, zlepšit pracovní výkonnost, prodloužit život

Výživa může být i součástí nefarmakologické léčby řady onemocnění (DM)

naopak



Obezita

BMI (nad 25, nad 30)

Obvod pasu u mužů

do 94 cm

norma

94–101 cm

zvýšené riziko
kardiovaskulárních chorob
a cukrovky

102 cm a více

vysoké riziko



Obvod pasu u žen

do 80 cm

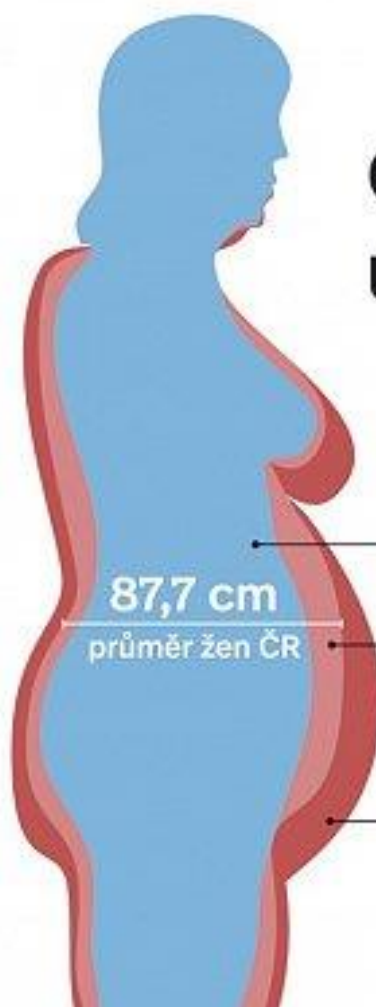
norma

80–87 cm

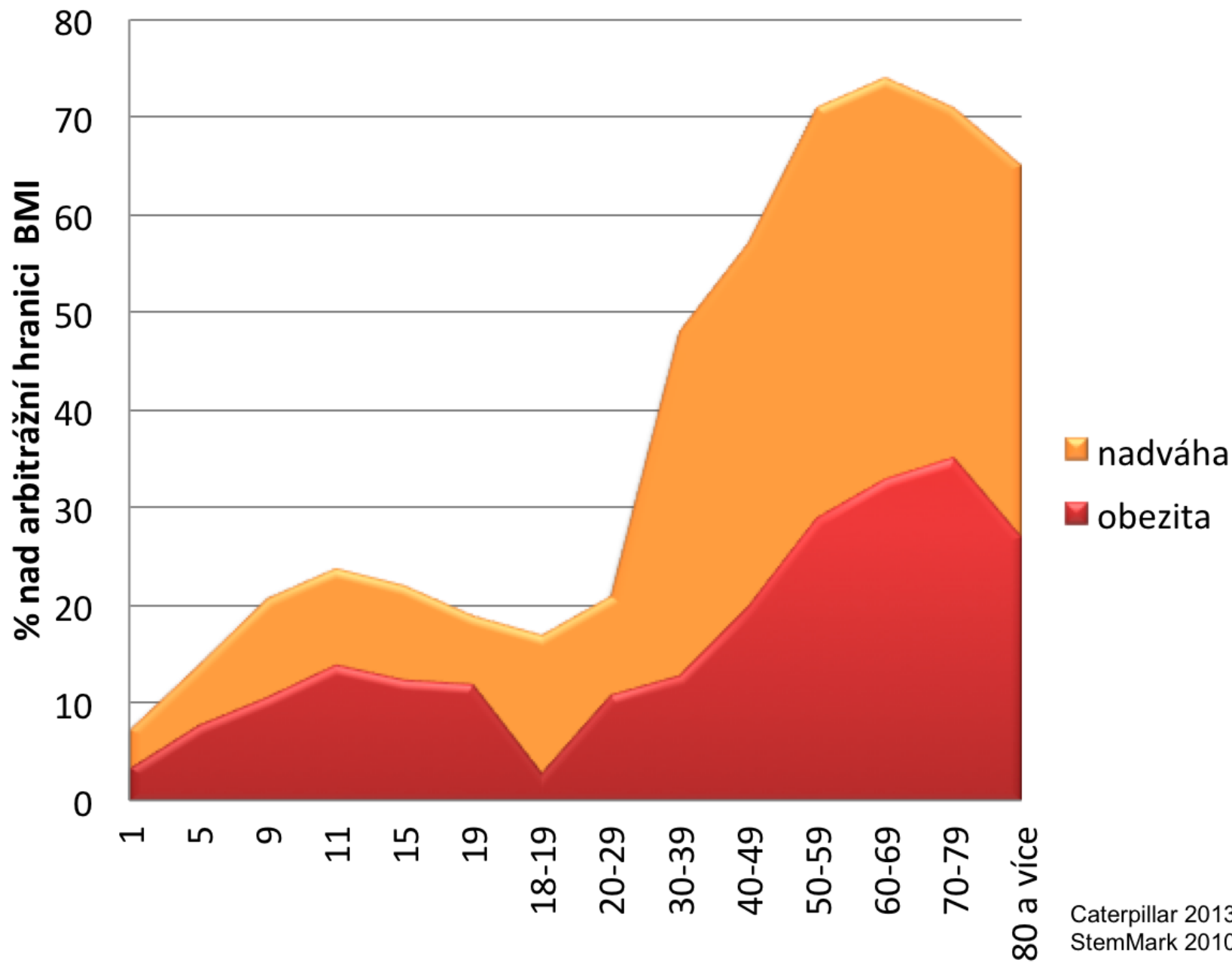
zvýšené riziko
kardiovaskulárních chorob
a cukrovky

88 cm a více

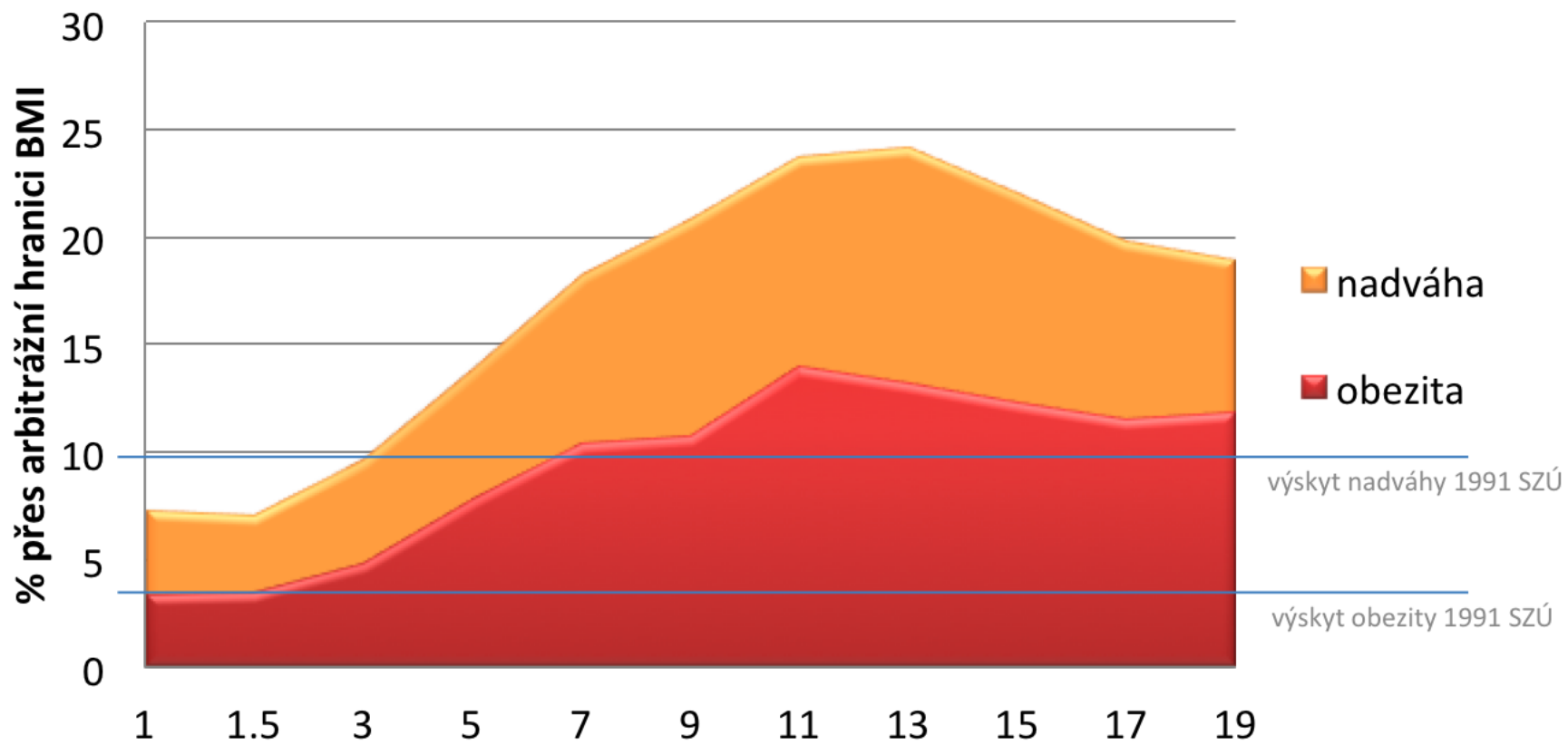
vysoké riziko



Výskyt nadváhy a obezity v ČR 2009-2013



Výskyt nadváhy a obezity dětí v ČR 2009-2013



Caterpillar Research 2013

Hypokineze

sedavé chování = výdej 1,5 MET a menší

typické denní aktivity : vlivem technologie – snížení cca o 50kcal/den, za rok cca 18 000kcal (což je asi 2,4 kg tělesné hmotnosti)

Nedostatek pohybu nebolí



Snížení pracovní výkonnosti

Nárůst obezity – cca 20% za posledních 20 let

Zhoršení kvality života

Nárůst patologického jednaní

Nárůst civilizačních onemocnění:
DM, TK

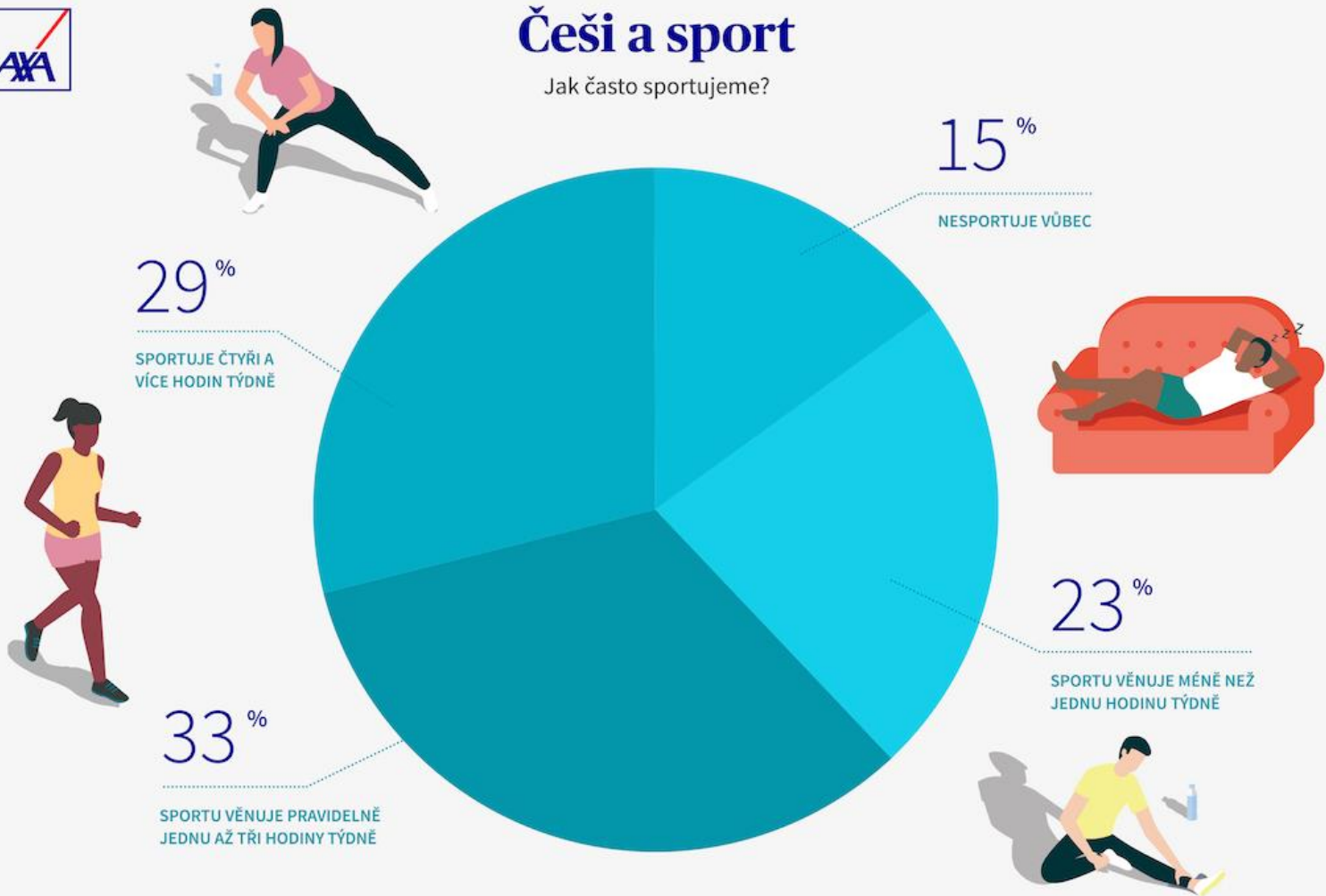
Pohybová negramotnost

Zvýšení výdajů na zdravotní péči – v ČR roční úspora 40-70 mld Kč



Češi a sport

Jak často sportujeme?



Exkluzivní průzkum skupiny AXA (zpracovaný agenturou STEM/MARK),
respondenti 18+ (údaje v %)

Dotazníky ve sportu

➤ Dotazník k pohybové aktivitě IPAQ

- Mezinárodní standardizovaný dotazník
- Ke sledování populace mezi 15. až 69. rokem života
- Zaznamenává PA trvající nejméně 10 minut
- Poslední část dotazníku je zaměřena na čas strávený sezením a doplňkové demografické údaje o respondentovi
- PA rozdělena podle náročnosti (IPA, středně zatěžující PA – nezahrnuje chůzi, která má samostatnou část v dotazníku)

Kouření

- Patří mezi nejčastější závislosti
- Obor **adiktologie**
- Škodlivé užívání nebo zneužívání návykových látek = **abúzus**
- Rizikový faktor: KVO, ca plic, CHOPN,
- Odhaduje se, že se podílí na 50% úmrtí na světě
- V roce 2015 kouřilo 1,1 miliarda (více muži)
- V ČR výskyt kuřáků od roku 2014 klesl o 6,2%, vliv na **20% celkové úmrtnosti**



KOUŘENÍ JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR HLAVNÍCH PŘÍČIN ÚMRTÍ (v milionech úmrtí)





1 ze 4
středoškoláků kouří



80 % z nich
kouří i v dospělosti
pravidelně kouří
průměrně od 15 let



Téměř 90 % kuřáků
začíná kouřit před
dovršením věku
18 let

Alkohol

- Také častá závislost
- **Riziko:** cirhóza jater, srdečně cévní nemoci, podíl na nádorových onemocněních
- Často spojeno s rizikem úrazů, autonehodami, násilnými trestnými činy
- **6% úmrtnosti v ČR** z důvodu abúzu alkoholu
- Společenské náklady na alkohol cca 16 mld Kč (tabák 33 mld Kč)



FREKVENCE PITÍ* (v procentech)

Denně



Obden



Jednou až dvakrát týdně



Jednou za čtrnáct dnů



Jednou za měsíc



PRŮMĚRNÁ ROČNÍ SPOTŘEBA ALKOHOLU

(v litrech čistého alkoholu na osobu)



muži

10,9

ženy

4,6



PODÍL ABSTINENTŮ (v procentech)

muži

9,7

ženy

15,5

* VÝBĚR Z FREKVENCÍ PITÍ, SOUČET NEMUSÍ DÁVAT STO PROCENT

FOTO: SHUTTERSTOCK

ZDROJ: STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV