

Může pediatr ovlivnit zdravotní stav dospělé populace?

Porovnáme-li pořadí v evropské kojenecké úmrtnosti (29 sledovaných států, první Island: 2,3 promile, nejhorší Rumunsko: 16,8 promile, šestá ČR: 3,4 promile) s pořadím v predikovaném věku dožití při narození (ČR je dvacátá z 31 evropských zemí – nejlepší Island 79,5 let muži a 83,6 let ženy, ČR 73,0/79,3, nejhorší Rusko 59,0/72,4), musíme konstatovat, že mezi narozením a úmrtím dochází v ČR k největšímu negativnímu posunu z evropských zemí mezi těmito dvěma parametry. ČR se dostává v hodnocení standardizované úmrtnosti v případě mužů na 19., a v případě žen dokonce na 21. místo z 31 sledovaných evropských zemí – nejlepší je opět Island, muži: 623,8/100 000 obyvatel, ženy: 435,4, ČR 1076,7/657,7, nejhorší Rusko 2226,6/1034,5 (největší diference mezi pohlavími, připisovaná démonu alkoholu) – vesměs se jedná o data za r. 2005.

Z hlediska rizikových faktorů pro úmrtí v evropském regionu definovala WHO v r. 2002 faktory v tomto pořadí: vysoký krevní tlak, výše cholesterolémie, kouření, vysoký BMI, nízký příjem ovoce a zeleniny, fyzická inaktivita, konzumace alkoholu, exhalace, expozice olovu, profesionální expozice karcinogenům, drogy, nechráněný sex, profesionální rizika a úrazy.

Ve většině výše uvedených nutričních a biologických parametrů se v dostupných statistikách EU ocitáme nad průměrem, „vítězíme“ v oblasti výskytu nadváhy a obezity, co se týče konzumace alkoholu, dělíme se o prvenství s Lucemburskem (zřejmě dědictví krále Karla IV. a Buška z Velhartic). S průměrem států EU se můžeme rovnat pouze v oblasti fyzické aktivity – jednalo se však o dotazníkový průzkum – takže o relevantnosti dat, minimálně těch získaných od českých respondentů, lze pochybovat.

Je tedy jasné, že z hlediska možností intervence výše uvedených faktorů – pro lékaře zabývajícího se léčením konkrétních pacientů, tj. mimo hygienickou službu, parlamentní, vládní a další exekutivní struktury – se otevírá největší pole působnosti v oblasti životního stylu, tj. především faktorů výživových a míře tělesné aktivity pojištěnců, bezpochyby v celém věkovém spektru.

V útlém období dětského věku, které můžeme ohraničit v případě zralosti v době porodu nejspíše koncem batolecího období (do 3 let), dochází k dokončení zrání CNS včetně smyslových orgánů, velkému rozvoji psychomotorických schopností, nejrychlejšímu růstu (v průměru 25 cm za první rok života), rozvoji imunologických schopností a ustanovení imunologické tolerance – poruchami v této oblasti je vysvětlován v rámci hygienické teorie nárůst alergických onemocnění a autoimunit. To činí toto období vulnerabilnějším z hlediska nutriční nedostatečnosti ať už primárně, nebo v souvislosti s probíhající nemocí. Za optimální způsob výživy je považováno výhradní kojení prvních šest měsíců se zavedením širokého spektra nemléčných příkrmů živočišné i rostlinné proveniencí včetně lepku na konci tohoto období. Statistika dokládá, že optimální výživy v prvním půlroce, tj. plnému kojení po celých šest měsíců, se dostane pouze 38 procentům dětí registrovaných u praktických lékařů pro děti a dorost v ČR. Studie kompatibilní s požadavky evidence based medicine prokazují, že výše zmíněné období až do konce batolecího věku lze chápat jako tzv. „kritické okno“, v rámci něhož je prokazována pozitivní korelace příliš rychlého kojeneckého nárůstu váhy s pozdější kardiovaskulární morbiditou, vztah zvýšené nálože sodíku a hodnot krevního tlaku v pozdějším věku, podobně jako příliš vysoké nálože proteinů. Je rovněž prokazován význam LC-PUFA nejen na rozvoj CNS, ale i pozdější cholesterolémie a hodnoty krevního tlaku. V poslední době se rovněž ukazuje význam adekvátního bakteriálního osídlení střevního traktu novorozence na další imunologický vývoj (např. v porovnání s dětmi porozenými sekci nebo živými formami bez intervence střevní flóry cestou prebiotik, probiotik nebo synbiotik).

Všechna výše uvedená data ukazují na to, že výživa v útlém období života významným způsobem ovlivňuje morbiditu a mortalitu v adultním věku.

Pavel Frühauf

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika dětského a dorostového lékařství, Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví 1. LF UK Praha
Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2
e-mail: fruhauf.pavel@vfn.cz



*Klidné Vánoce
a jen příjemná překvapení
v roce 2009 přeje redakce*