

Cikkismertetés: Vajon a regionális megelőző programok hatással lehetnek az ország teljes lakosságának állapotára?

Article review: The regional prevention programs may affect the status of the entire population in the country?

Ismertető: Devosa Iván ✉
Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Kar, Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport

Ismertetett cikk: Sebastián MS, Mosquera PA, et al. Do cardiovascular disease prevention programs in northern Sweden impact on population health? An interrupted time series analysis. BMC Public Health. 2019;19:202 [doi: 10.1186/s12889-019-6514-x](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6514-x)

Beküldve: 2019. 05. 21.
doi: 10.24365/ef. v60i5.472

Kulcsszavak: ischaemiás szívbetegség; morbiditás; mortalitás; megszakított idősoros elemzés; beavatkozás; Észak-Svédország

Keywords: ischemic heart disease; morbidity; mortality; interrupted time series analysis; intervention; Northern Sweden

HÁTTÉR

Jóllehet a szív- és érrendszeri betegségek (cardiovascular disease, CVD) továbbra is a halálozás és a betegségek fő okai közé tartoznak Svédországban, számukban az elmúlt két évtizedben jelentős csökkenést figyeltek meg. Példaként említhető a szívkoszorúér-betegség halálozási aránya 1987 és 2009 között 67,4%-kal csökkent a férfiaknál, illetve 65,1%-kal a 35-84 éves nők körében. Ezt az ígéretes javulást a populáció egészségében valószínűleg a jobb kockázati tényezők kombinációja magyarázza. Ilyen faktorok például a szérumkoleszterin-szint csökkenése, a dohányzás csökkenő mértéke, a vérnyomás folyamatos monitorozása, valamint az orvosi beavatkozások hatékonyságának növekedése, beleértve az akut szívinfarktus jobb kezelését és a másodlagos megelőzést.

Ha a közösségi alapú CVD-megelőzési programok a lakosság egészét célozzák, még a szerény mértékű kockázati tényező-csökkentés és életmódváltás is jelentős népegészségügyi hatással járhat. Az ilyen

programok hosszú időre visszanyúló hagyományokkal rendelkeznek a magas jövedelmű országokban, melyek az 1970-es évektől kezdődően a különböző népcsoportok kockázatcsökkentő életmódváltásainak elősegítését meg is valósították. A felülvizsgálat azonban rámutatott arra, hogy míg a CVD-k megelőzésére irányuló közösségi programok kedvező változásokat érnek el a teljes CVD kockázati tényezők visszaszorításában, ez nem feltétlenül tükröződik a csökkent halálozásban. Ez érvényes Svédországban is, ahol a legészakibb megyék (összefoglaló néven: Norrland) hagyományosan az ország legmagasabb halálozási arányával bírnak. Erre reagálva a Västerbotten megyei tanács az 1980-as évek közepén intervenciós programot indított, amely a szívbetegségből (ischemic heart disease, IHD) és a cukorbetegségből eredő megbetegedések és halálozások számának csökkentésére irányult. Ezt a Västerbotten Intervenciós Programot (VIP) egy kis településen próbálták ki 1985-ben, s az évek során fokozatosan bővítették, míg végül 1993-ban Västerbotten teljes területét lefedte.

A VIP lakossági alapú stratégiát ötvöztött az egyéni stratégiával, amelynek az volt a célja, hogy az összes középkorú személy vegyen részt szűrésen és egészségügyi tanácsadáson.

Egyelőre azonban egyetlen tanulmányban sem jelent meg olyan értékelés, melyből megtudhatjuk, hogy Västerbotten egészében javult-e ténylegesen a népesség egészségi állapota a VIP hatására.

MÓDSZER

Észak-Svédország a svéd földterület 60%-át foglalja el, de az ország lakosságának mindössze 12%-a él itt. A 44 település 80%-a falu. A régió történelme során végig a bányászattól, acél- és erdőgazdálkodási iparágaktól függött, emellett magas a szív- és érrendszeri betegségek előfordulási gyakorisága. Az északi régió négy megyét foglal magába: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland és Jämtland. A tanulmány ökológiailag szabályozott, megszakított idősoros tervezést (interrupted time series analysis, ITS) használt, amely intervenció előtti időszakot (1987–1993) és intervenció utáni időszakot (1994–2013) határoz meg, melyben az ischaemiás szívbetegségekből eredő megbetegedések és halálozások számát vizsgálták. Az ITS kvázi-kísérleti kutatási tervnek is tekinthető, amely különösen alkalmas az egyértelműen meghatározott időkből a népesség szintjén bevezetett közegészségügyi beavatkozások értékelésére.

EREDMÉNYEK

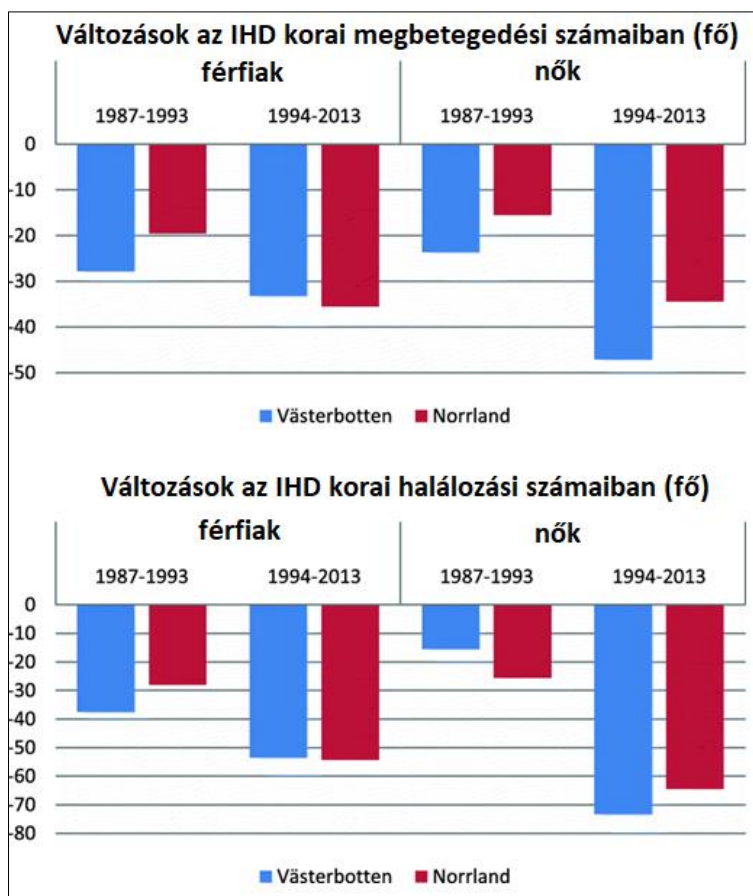
Mind az intervenció (Västerbotten), mind a kontroll (Norrbotten, Västernorrland és Jämtland) megyékben a szívbetegségekből eredő megbetegedések száma jelentősen csökkent a vizsgált időszakban. 1987 és 1993 között az intervenció előtti időszakban a férfiaknál (-27,8% vs. -19,5%) és a nőkben (-23,6% vs. -15,9%) szignifikánsan csökkent a szívbetegségekből eredő megbetegedések száma az intervenció megyében. Az intervenció utáni időszakban 1994 és 2013 között a szívbetegségekből eredő megbetegedések számának csökkenése nagyobb volt az intervenció megyében

a nőknél (-47,1% vs. -34,4%), mint a férfiaknál (-33,2% vs. -35,5%) (1. ábra). Ugyancsak az első ábrán látható, hogy a 27 éves tanulmányi időszakban még nagyobb relatív csökkenést tapasztaltak az IHD-halálozás során, a szívbetegségekből eredő megbetegedések számának csökkenésével összehasonlítva. Az intervenció előtti időszakban 1987-től 1993-ig magasabb volt a halálozások számának csökkenése, mint a kontroll megyékben a férfiak körében (-37,5% vs. -28,0%), míg a nők körében éppen ellentétes eredmény mutatkozott (-15,5% vs. -25,6%). Az intervenció utáni időszakban 1994 és 2013 között a férfiak halálozásának mértéke hasonló mértékű volt az intervenció és kontroll megyékben (-53,5% vs. -54,3), ámde az intervenció megyében nagyobb arányban csökkent a nők (-73,4% vs. -64,5%) halálozási száma (1. ábra).

KÖVETKEZTETÉSEK

A korai ischaemiás szívbetegségekből eredő megbetegedések és halálozások általános csökkenését észlelték mind az intervenció Västerbotten megyében, mind az észak-svédországi szomszédos kontroll megyékben. A tanulmányt készítő kutatók nem találtak bizonyítékot Västerbotten megyében arra, hogy a lezajlott Västerbotten Intervention Program után szignifikánsabban jobbak lettek volna az eredmények a szomszédos megyékkel összehasonlítva. Az eredmények feltárják azt a paradoxont, hogy az egyénorientált stratégiákon alapuló, nagyszabású megelőző programok ugyan potenciálisan hatékonyak a résztvevők számára, viszont nem feltétlenül javítják a teljes lakosság egészségi mutatóit. A komplex szív- és érrendszeri betegségek megelőzését célzó egészségügyi programok, mint például a VIP is, ezért csak folyamatos ellenőrzés mellett valósulhat meg, hogy nyomon követhessék a beavatkozás eredményeit. Amennyiben a program céljai között szerepel a teljes népesség egészségének javítása, az értékelési paraméterek között szerepelnie kell a teljes népesség egészségi állapotára vonatkozó eredményeknek, különös figyelemmel a nem-egészségügyi jellemzőkre, az intervenció előtti egészségügyi kockázatokra és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre.

1. ábra: Korai megbetegedések és korai halálozás ischaemiás szívbetegségben, nemek szerinti bontásban 1987-1993 és 1994-2013 között



Forrás:

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A VIP számos tanulsággal bír a hazai intervenciókat tervező szakembereink számára is, hiszen a népegészségügyi programok célja elsődlegesen a közösség – ezen belül természetesen az egyén – egészségi állapotának javítása. A svéd VIP korlátozott sikere nem az anyagi, időbeli korlátozó tényezőkön múlt, hanem azon, hogy nem vette kellően figyelembe a célcsoport igényeit és szokásait, így a csoport tagjainál sem tudott komoly eredményeket elérni, illetve a helyi kockázati tényezőket és elérhető egészségügyi erőforrásokra sem volt tekintettel. Ez is alátámasztja, hogy a népegészségügyi programok pontos és jól megalapozott megtervezése legalább annyira fontos a hatékonyság szempontjából, mint a precíz kivitelezés.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk a publikálás támogatásáért, amely az EFOP-3.6.1-16-2016-00006 „A kutatási potenciál fejlesztése és bővítése a Neumann János Egyetemen” pályázat keretében valósult meg. A projekt a Magyar Állam és az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával, a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.