

## EBM wkracza do prewencji — *Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP)*

prof. dr hab. n. med. Wojciech Drygas

Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa;  
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź



Wieloośrodkowy projekt interwencyjno-badawczy autorów kanadyjskich zrealizowany w 39 społecznościach lokalnych zamieszkałych w prowincji Ontario, opublikowany niedawno w *British Medical Journal*, z pewnością zasługuje na uwagę. Od lat bowiem wiadomo, że zarówno wykrywalność,

jak i skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego jest niezadowalająca. Brzmi to paradoksalnie, ponieważ dysponujemy prostymi, tanimi i powszechnie dostępnymi metodami diagnostyki oraz kontroli wartości ciśnienia tętniczego, znamy skuteczne i dobrze tolerowane przez pacjentów metody leczenia zarówno farmakologicznego, jak i nefarmakologicznego. Hipertensjologdy systematycznie modyfikują i doskonalą wytyczne leczenia, chyba żadna dziedzina medycyny nie dysponuje tak bogatym arsenałem nowoczesnych, skutecznych i dostępnych dla większości pacjentów leków. Nadal jednak w wielu krajach skuteczność leczenia w skali populacji nie przekracza 10–30%.

Autorzy projektu *Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP)* są moim zdaniem twórczymi kontynuatorami idei działań interwencyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, skierowanych bezpośrednio do społeczności lokalnych (*community-based intervention*). Warto przypomnieć, że pierwsze tego typu projekty były realizowane w Stanach Zjednoczonych już w latach 60. XX wieku — *Stanford Five City Project*, *Pawtucket Heart Health Program*, *Minnesota Heart Health Program*. Najbardziej znanym jest z pewnością fiński *North Karelia Project*, zarówno ze względu na bardzo długi okres realizacji (ponad 20 lat!), jak i na uzyskane efekty w postaci znaczącej redukcji czynników ryzyka (m.in. nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, palenia tytoniu wśród mężczyzn) czy poprawy sposobu żywienia. Jednak najważniejsze jest to, że *North Karelia Project* przyczynił się do znaczącej redukcji umieralności przedwczesnej z powodu chorób serca, nowotworów płuc oraz do istotnej poprawy stanu zdrowia mieszkańców całej prowincji objętej wieloczynnikową interwencją [1].

Co szczególnie wyróżnia zatem projekt autorów kanadyjskich? Program wprowadzono w wybranych losowo

20 społecznościach lokalnych liczących od 10 000 do 60 000 mieszkańców, zagwarantowano wzorową wręcz współpracę lokalnych aptek, lekarzy rodzinnych i pielęgniarek, a także włączono do współpracy kilkuset specjalnie przygotowanych wolontariuszy. Ponieważ Program był adresowany przede wszystkim do starszych mieszkańców, wśród wolontariuszy przeważały osoby w podobnym wieku. Starsi mieszkańcy obszarów objętych interwencją byli zapraszani przez swoich lekarzy rodzinnych, mieli możliwość oceny innych czynników ryzyka, kontroli ciśnienia tętniczego w aptekach i udziału w sesjach edukacyjnych. Osoby z podwyższonymi wartościami ciśnienia były kierowane do dalszej diagnostyki bądź leczenia, a przepływ informacji między pacjentami, farmaceutami, lekarzami oraz innymi uczestnikami CHAP był wprowadzany bardzo szybko i gwarantował możliwość skutecznej interwencji edukacyjnej oraz leczniczej. Kontrola innych czynników ryzyka, właściwa edukacja i dobrze przygotowane oraz dostosowane do wieku populacji materiały stanowiły istotny element Programu. Oczywiście nie zapomniano o właściwie dobranej grupie kontrolnej, odpowiednich twardych punktach końcowych i stosownej analizie statystycznej.

Należy podkreślić i docenić to, że autorzy CHAP starali się w optymalny sposób wykorzystać kapitał ludzki, możliwości współpracy różnych instytucji i organizacji oraz lokalnych społeczności, co pozwoliło wzmocnić skuteczność interwencji i zmniejszyć nakłady finansowe.

W efekcie tej intensywnej 3-miesięcznej interwencji (1265 trzygodzinnych sesji w 129 aptekach z udziałem 577 wolontariuszy) zaobserwowano nie tylko wzrost częstości leczenia hipotensyjnego w społecznościach objętych interwencją (co wydaje się dość oczywiste), ale także istotną statystycznie redukcję liczby hospitalizacji z powodu ostrego zawału serca i niewydolności serca w okresie 12 miesięcy po zakończeniu programu interwencyjnego. Nie udało się natomiast ograniczyć liczby hospitalizacji z powodu udarów mózgu ani też w znaczący sposób wpłynąć na umieralność ogólną. Szkoda, że autorzy kanadyjscy ograniczyli okres interwencji do zaledwie 3 miesięcy. Inne realizowane wspólnie i opisywane wielokrotnie w międzynarodowym piśmiennictwie prewencyjne projekty interwencyjne w lokal-

nych społecznościach (np. *Hartslag Limburg* w Holandii czy *Isfahan Healthy Heart Program* w Iranie) mają wieloletni przebieg, a ich wyniki pozwalają patrzeć z pewnym, choć moim zdaniem umiarkowanym optymizmem na możliwości powszechnego wdrożenia tych programów w innych regionach i krajach [2].

Wyniki CHAP wykazują jednoznacznie, że bardzo intensywne działania interwencyjne z zakresu prewencji i promocji zdrowia ukierunkowane na poprawę wykrywania i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego są skuteczne. Oceniając możliwości upowszechnienia i praktycznego wykorzystania wyników tego bardzo interesującego, wzorowo przygotowanego i zrealizowanego projektu, warto się zastanowić nad relacją nakładu pracy i rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z jego przygotowaniem i wdrożeniem przez wszystkich partnerów Programu CHAP w stosunku do uzyskanych wyników. Szersza dyskusja na ten temat wykracza poza ramy tego krótkiego komentarza.

W tym kontekście warto odwołać się także do bogatych doświadczeń polskich zespołów badawczych, a zwłaszcza wyników niesłusznie chyba zapomnianego wieloosrodkowego Polskiego Projektu Czterech Miast „Nadciśnienie — o tym trzeba wiedzieć!”, który wykazał możliwości poprawy sku-

teczności wykrywania i leczenia nadciśnienia tętniczego w małych miastach przy zastosowaniu nowoczesnych metod marketingu społecznego [3]. Warto także podkreślić znaczenie edukacyjnych kampanii medialnych o zasięgu ogólnonarodowym, które mogą w skuteczny, a zarazem stosunkowo tani sposób wpływać na poziom wiedzy, postawy oraz zachowania zdrowotne milionów dzieci, młodzieży i osób dorosłych [4].

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono

### **Piśmiennictwo**

1. Puska P. From Framingham to North Karelia: from descriptive epidemiology to public health action. *Prog Cardiovasc Dis*, 2010; 53: 15–20.
2. Schuit AJ, Wendel-Vos GC, Verschuren VM et al. Effect of 5-year community intervention Hartslag Limburg on cardiovascular risk factors. *Am J Prev Med*, 2006; 30: 237–242.
3. Zdrojewski T, Głuszek J, Posadzy-Mańczyńska A et al. Effects of social intervention on detection and efficacy of treatment for arterial hypertension. Main results of the Polish Four Cities Programme. *Kardiol Pol*, 2004; 61: 546–558.
4. Drygas W, Słońska Z, Torbicki A et al. Kampanie medialne w promocji zdrowia i profilaktyce chorób serca i naczyń — doświadczenia międzynarodowe. In: Podolec P ed. *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki*. Tom 1. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2007: 131–134.