

Risk factors in the practice of primary care

Factorii de risc în practica asistenței medicale primare

Prof. Dr. Afilon JOMPAN

Facultatea de Medicină, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Arad, România

ABSTRACT

Knowing, identifying, quantifying and combating risk factors in the disease belongs predominantly to the family doctor. Measures taken in primary care are known as primary prevention activities aimed at the person, target groups or the general population.

Keywords: risk factors, detection, evaluation, control, primary prevention

REZUMAT

Cunoașterea, identificarea, cuantificarea și combaterea factorilor de risc în îmbolnăvire aparțin cu preponderență medicului de familie. Măsurile ce se iau în asistența medicală primară sunt cunoscute ca activități de prevenție primară ce se adresează persoanei, grupurilor țintă sau populației generale.

Cuvinte cheie: factori de risc, depistare, evaluare, combatere, prevenție primară

INTRODUCERE

Medicul de familie, ca medic al persoanei, al familiei, al comunității umane pe care o deservește, nu este numai un medic ce se ocupă de tratamentul și îngrijirile acordate persoanelor bolnave, ci și de apărarea sănătății persoanelor sănătoase, a celor aparent sănătoase, ce nu au acuze subiective sau clinice, dar care prezintă condiții, elemente ce pot determina apariția bolii, pot favoriza instalarea bolii sau evoluția bolii spre complicații, aceștia fiind factorii de risc.

Medicina familiei trebuie să-și îndrepte obiectivele tot mai mult spre apărarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor, iar acest fapt se poate realiza prin reducerea sau înlăturarea factorilor de risc și prin creșterea factorilor sanogeni – benefici stării de sănătate.

Identificarea și evaluarea factorilor de risc creează premisele favorabile aplicării măsurilor de prevenție adecvate ce au ca obiectiv prevenirea îmbolnăvirilor, a

apariției mai tardive a bolii, o evoluție fără complicații deosebit de grave, o scădere a mortalității, o creștere a mediei de viață și o creștere a calității vieții.

Dar sănătatea adeseori reprezintă un echilibru între intervenția unor factori de risc (adesea multipli) și o serie de factori ce împiedică apariția și evoluția bolii, denumiți factori sanogeni. Alterarea sănătății poate fi rezultatul prezenței factorilor de risc și a ponderii lor, dar și al scăderii numărului sau valorii factorilor sanogeni.

FACTORI DE RISC

Factor de risc (FR) reprezintă orice condiție sau element care poate fi descris sau dovedit prin cercetări statistice, clinice sau experimentale ca putând influența, în sensul favorizării, apariției unei boli la o persoană sau la o comunitate a evoluției bolii spre agravare sau deces. Factor sanogen reprezintă orice condiție sau

Autor de corespondență:

Prof. Dr. A. Jompan

E-mail: ajompan@yahoo.com

element care, prin prezența sa, contribuie la păstrarea sau îmbunătățirea stării de sănătate.

Riscul reprezintă o probabilitate crescută statistic de a face o anumită boală. În evaluarea riscului, intră o multitudine de condiții:

- Intensitatea expunerii – ce ne indică concentrația factorului de risc, exprimată cantitativ în cifre sau calitativ în grad de expunere. Astfel, creșterea valorilor colesterolemiei totale peste 200 mg% constituie un factor de risc cardiovascular, dar valorile foarte mari (> 300 mg%) cresc și mai mult riscul; valorile tensiunii arteriale peste 140/90 mmHg cresc riscul cardiovascular, dar valorile foarte mari (> 180/110 mmHg) cresc și mai mult acest risc.
- Timpul de expunere – este direct proporțional cu creșterea riscului. Astfel, o expunere în ani mulți într-o mină cu risc silicogen (prezența bioxidului de siliciu) crește riscul minerului de a se îmbolnăvi de silicoză. Fumatul pe perioade lungi de timp crește riscul de bronșită cronică, cancer al aparatului respirator etc.
- Rezistența organismului – în fața factorului de risc, cu caracteristicile individuale ale fiecărei persoane și cu mecanismele proprii de adaptare sau de neadaptare, influențează riscul. Asocierii mai multor factori de risc – prin acțiunea lor cumulată, riscul crește cu valori ce depind de intensitatea, timpul de acțiune a diferiților factori de risc.

Acțiunea antagonică a unor factori de risc sau afecțiilor sanogeni poate duce la scăderea riscului.

Trialuri clinice importante au relevat implicarea acestor factori de risc și, prin urmărirea populației supravegheate pe perioade de 10-15 ani, au putut aduce medicinei moderne argumente asupra acțiunii unor factori de risc, cuantificarea lor și riscul pe care-l implică prin stabilirea unor riscograme.

Astfel, pentru bolile cardiovasculare, au fost evaluate riscograme în care este analizată implicarea a 4 factori de risc majori (fumatul, hipertensiunea, hipercolesterolemia și diabetul zaharat), alături de 2 factori de risc asociați nemodificabili (sexul și vârsta).

Există, de asemenea, factori de risc comuni mai multor boli și atunci strategia de combatere sau diminuare a riscului, adresată acestor factori, influențează benefic activitatea de prevenție în mai multe afecțiuni.

Astfel, fumatul este factor major pentru bolile cardiovasculare, pentru boala neoplazică, pentru bronhopneumopatia cronică obstructivă, dar și factor asociat de risc pentru accidentele vasculare cerebrale, diabetul zaharat și malformații congenitale.

În funcție de posibilitatea de influențare a lor, factorii de risc se împart în factori de risc modificabili și factori de risc nemodificabili.

FACTORI DE RISC NEMODIFICABILI

Vârsta

Este azi unanim recunoscut că vârsta înaintată se asociază cu riscul crescut de a dezvolta mai multe boli cronice. Dar acest lucru nu ne poate face să generalizăm că bolile cronice ar fi rezultatul îmbătrânirii, ci al timpului lung de expunere la prezența altor factori de risc. Există o patologie în care vârsta poate constitui un risc; așa s-au dezvoltat unele specialități sau subspecialități ce se adresează unei anumite vârste:

- neonatologie
- pediatrie
- medicină școlară
- medicina adolescenței
- geriatria

Vârsta reprezintă un factor de risc investigat prin anamneză și consemnat în fișa pacientului. Fiecare vârstă își are patologia sa proprie.

Sexul

Este, de foarte multe ori, asociat riscului crescut de a face o anumită boală. Afecțiunile respiratorii obstructive (BPOC) sunt mai frecvente la bărbați față de femei. Lupusul eritematos diseminat (LES) afectează predominant sexul feminin, în perioada de activitate ovariană. Caracteristicile legate de rezistența la boală a noul-născuților de sex feminin sunt legate de cromozomul X. Cum fetițele au 2 cromozomi X, ele sunt cu risc mai scăzut de îmbolnăvire, mai rezistente. Speranța de viață a femeilor este mai mare decât a bărbaților.

Factorii genetici

Sunt recunoscuți ca având rolul lor în multe afecțiuni cronice, sunt redutabili și puțin influențabili la această oră. Ei constituie mai mult un element de susceptibilitate în majoritatea afecțiunilor cronice.

FACTORI DE RISC MODIFICABILI

Factorul social

Reprezintă un risc important în apariția și evoluția unor boli. Morbiditatea generală, mortalitatea generală, mortalitatea infantilă, mortalitatea au indici semnificativ mai crescuți la clasele sociale mai jos situate într-o ierarhizare pe trepte sociale și venit economic. Dar și mortalitatea pentru anumite afecțiuni cunoaște riscuri crescute la clasele sociale inferioare (cancer pulmonar, cardiopatie ischemică, accidente cerebrovasculare).

Există un risc crescut pentru anumite afecțiuni denumite și „boli sociale“.

a) Structura și schimbările de gradul II din ciclul vieții de familie pot determina tulburări și boli ce se pot

somatiza sau croniciza dacă nu se intervine prompt pentru îndepărtarea riscului.

b) Profesia poate constitui, prin noxele de la locul de muncă, dar și prin anumite poziții legate de ocupația respectivă, factori de risc ce pot fi modificați sau chiar înlăturați.

Recunoașterea riscului profesional se traduce prin existența în legislație a „bolilor profesionale”, cu relație directă între profesie, locul de muncă și boală.

Factorii de mediu

Factorii de mediu pot fi factori de risc sau factori sanogeni, după caracteristicile lor.

a) Aerul – prin temperatura aerului, umiditate, mișcare, compoziție și poluare, poate constitui risc de îmbolnăvire.

b) Apa – constituie unul dintre factorii de mediu ecologic foarte importanți în desfășurarea proceselor vitale, condiționând existența și dezvoltarea ființelor vii, dar și în riscul de îmbolnăvire prin prescripțiile sale fizice, chimice sau biologice sau poluare.

c) Solul comunității – reprezintă stratul superficial al scoarței terestre în care se produc procese fizico-chimice și organice, cu activitate biologică în care se produce mineralizarea materiei organice. Solul, la nivel comunitar, conține o structură minerală și organobiologică vizibilă, în continuă schimbare. Solul reprezintă un factor deosebit de important al mediului ambiant, fiind locul unde se desfășoară o multitudine de procese fizice, chimice și biologice ce acționează asupra omului și populației comunității, influențând starea de sănătate prin caracteristicile fizice, chimice, biologice și de poluare.

d) Locuința – prin caracteristicile sale, poate fi un factor de risc sau un factor sanogen.

e) Alimentația – are o importanță deosebită pentru sănătatea omului și a colectivităților umane. Aspectul cantitativ și calitativ al alimentelor influențează în mod direct sănătatea populației, iar poluarea ei se constituie într-un factor de risc deosebit.

f) Comportamente, obiceiuri și tradiții – ca stil de viață, pot constitui un risc de îmbolnăvire.

- fumatul constituie un obicei dăunător, devenind factor de risc important în apariția și evoluția: multor afecțiuni.
- consumul exagerat de alcool reprezintă un factor de risc important în diverse afecțiuni somatice: tulburări digestive (gastrită, ulcer, pancreatite, hepatită cronică, ciroză hepatică), boli cardiovasculare (cardiomiopatie etanolică, tulburări de ritm), tulburări neurologice (epilepsie, polinevrită), tulburări psihice (dependență fizică și psihică, delirium tremens), importante probleme de ordin social, familial, profesional, judiciar.

- consumul exagerat de cafea poate fi un factor de risc în apariția diferitelor tulburări neurovegetative, boli cardiovasculare
- consumul exagerat de sare – unanim recunoscut ca un factor de risc important în apariția și evoluția HTA, a bolilor cardiovasculare
- sedentarismul, ca obicei comportamental, implică un risc crescut de apariție a obezității, a bolilor cardiovasculare, a bolilor aparatului locomotor.

g) Ingestia unor medicamente – pe perioade mai lungi, poate constitui un factor de risc în apariția unor boli.

DEPISTAREA FACTORILOR DE RISC

E firesc ca rolul cel mai important în depistarea precoce a factorilor de risc să revină asistenței medicale primare, care, prin medicul de familie, prin lista de pacienți înscriși, să poată face această depistare.

Tipuri de depistare

Depistarea individuală (screening-ul individual) reprezintă depistarea la o persoană a unui factor de risc.

Depistarea în masă (screening-ul populațional) constă în efectuarea unui test la totalitatea persoanelor unei comunități sau a unui subgrup de persoane (a celor aflate pe lista de pacienți), în vederea stabilirii abaterilor de la normal, a depistării riscului de boală. Astfel, efectuarea depistării persoanelor cu hipercolesterolemie totală sau a persoanelor ce prezintă hiperuricemie poate constitui un exemplu.

Screening-ul populațional este indicat a se face atunci când riscul de îmbolnăvire este important, poate evolua asimptomatic și există un mod eficient de combatere sau tratament. Depistarea țintită (selectivă) se aplică nu întregii populații, ci unui grup populațional cu risc crescut.

Rezultatele depistării, indiferent de tip, necesită a fi prelucrate statistic, comunicate și pacienților și urmate obligatoriu de măsuri adecvate de combatere sau diminuare a riscului.

Acțiunile de prevenție primară rămân în sarcina medicului de familie ca o armă redutabilă, el evidențind și evaluând factorii de risc spre a trece, în etapa următoare, la acțiuni concrete de combatere sau diminuare a lor. El, medicul de familie, e necesar să creadă și să se implice într-o asemenea activitate de prevenție, ale cărei rezultate se observă abia după ani de muncă.

Evaluarea riscului în urma unui screening populațional se face prin calcularea riscului relativ și a riscului atribuit, prin introducerea rezultatelor în tabelul de contingență (tabel 1).

TABEL 1. Tabelul de contingență

	Boală sau deces		Total	
Factor de risc		+	-	
	+	a	b	a+b
	-	c	d	c+d
Total		a+c	b+d	n

a – persoanele care fac boala sau decedează, dintre cei expuși riscului
 b – persoanele care nu fac boala, dintre cei expuși riscului
 c – persoanele care fac boala sau decedează, dintre cei neexpuși riscului
 d – persoanele care nu fac boala, dintre cei neexpuși riscului
 a+b = lotul expușilor
 c+d = lotul neexpușilor
 a+c = totalul bolnavilor și decedaților
 b+d = totalul nonbolnavilor
 n = nr. total al subiecților studiați
 R1 = riscul de boală sau deces la cei expuși, $R1 = a/(a+b)$
 R0 = riscul de boală sau deces la cei neexpuși, $R0 = c/(c+d)$

TABEL 2. Interpretarea rezultatelor

Risc relativ	Risc atribuibil	Interpretare
RR > 1	RA > 0	Factor de risc
RR = 1	RA = 0	Factor indiferent
RR < 1	RA < 0	Factor de protecție

CONCLUZII

Programele de combatere a riscului de îmbolnăvire necesită a fi programe individuale pentru fiecare pacient expus unor factori de risc, dar benefice dacă ele s-ar efectua într-un program național de prevenție primară.

Conștientizarea individului sau a unui grup populațional în a-și modifica stilul de viață, felul de a se alimenta în absența oricărei suferințe reprezintă o încercare „temerară”. A schimba modul de viață, statutul socioeconomic, nivelul cultural, gradul de informare și coeziune al familiei, atitudinea prietenilor, rudelor și colegilor de muncă poate fi o alegere favorabilă sau contrară.

Abilitatea medicului de familie reprezintă însă factorul determinant în adeziunea pacientului la un program. Medicul de familie trebuie să aibă diplomația necesară în procesul de negociere și să-l facă pe pacient partenerul său în lupta pentru apărarea propriei sănătăți. Programul de combatere a unui cumul de factori de risc nu trebuie început cu „toți deodată”, ci în trepte, printr-o negociere permanentă cu pacientul. Trebuie ca, la fiecare treaptă, pacientul să aibă certitudinea scăderii riscului și a preocupării sale pentru o nouă etapă, în a cărei eficiență crede. Orice tentativă a pacientului de întrerupere sau renunțare la program e necesar să fie combătută, „în lipsa simptomelor”, cu exemple concrete de evoluție nefavorabilă, chiar catastrofală, și o informare a posibilităților la zi de combatere a riscului.

Familia poate fi de un real folos atât în ajutorul dat celui în cauză, cât și în confirmarea aderenței la program (renunțarea la fumat și alcool, mișcarea, dieta).

BIBLIOGRAFIE

- Jompan A. Medicina familiei, ediția a X-a. Editura Eurostampa, Timișoara, 2016.
- Restian A. Bazele medicinei de familie. Editura Medicală, București, 2003.
- Matei D. Esențialul în medicina de familie, ediția a III-a. Editura Amaltea, București, 2016.
- Taylor BR. Fundamentals of Family Medicine. Editura Springer, New York, 1996.
- Jompan A. Manager, lider și indicatori ai stării de sănătate. Editura Eurostampa, Timișoara, 2010.
- Jompan A. Asistența medicală primară a sănătății. Editura Eurostampa, Timișoara, 2016.
- Harrison. Principii de medicină internă. Editura Orizonturi, București, 2012.
- Ghiduri ESC – Medicină cardiovasculară. Compendiu de ghiduri. Editura Infomedica, București, 2015.
- Karila L. Book des ECN. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2011.
- American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2005; 3(Suppl 1).
- Schneider F, Jompan A. Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare obiectiv prioritar pentru sănătatea și prosperitatea națiunii. *Actualitatea Medicală* 1995;34.
- Jompan A. The study of the cardiovascular risk factors in an urban Industrial community. Conferința de Medicină de Familie, Praga, 2006.
- Jompan A et al. Traditional nutrition – A risk for cardiovascular diseases in the Banat Region. Szeged, 2011.