

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

Volí celý prsa, jo? Dobře, já vám pošlu očitě sanitku, ty držtechníky na stranau.
Tady je Matěj Skalický a tohle je Vinohradská 12.
Od poloviny osmdesátých lat se naděje do žití v Česku zvedla o bezmála deset roku.
Hlavně díky obrovskému snížení umrtnosti na kardiova skulární onemocnění.
Zdravější životní stíle je učenější ledva v Česku.
Každý rok zabráni zhruba 10 tisícou umrtí na nemoci srce a cf.
Oba trendy al začeli už před pandemií koronaviru spomalovat.
Naše srce zažila 3,30 báječných let.
Zistili jsme, že neninutno umřít v 60 a že umrtím takzvaně na srdíčko jde předcházet jak zdravějším životním stílem tak modernější ledbou.
Česká srce téma pro moje kolegy rozlasové novináře Ondřej Vanjuru a Honzu Bočka.
Dnes je pátek 31. března.
Pánové vítejte ve Vinohradské 12.
Jsem mnou ve studiu Ondřej Vanjuru a z videcké redakce.
Ahoj Matíí.
A Honza Boček zdravíme dobrna náš datový novinář si rozhlasu.
Ahoj do Prahy.
Tak vy dva.
Jste spolupracovali na vytvoření dvou velkých takových řekněme seriálových řad pro radiožit.
Pro i rozlas prostě pro Český rozlas, kdy v obou těch řadách hrálo hlavní roli srce.
Lidské srce.
Honza analizovala zdravotnická data.
Ondřej tebe zajímala medicína jako taková.
Pojďme to teď víc rozebrat.
Použu na uvodní otázku kus titulku jednoho tvého článku Honzo.
Naše srce zažilo 3,30 báječných let.
Proč je ten titulek v minulem čase?
Já začnout tím, proč jsme se vůbec zvuknili?
Protože k tomu minulemu času se dostanu až za chvíli.
Mně vlastně zajímalo, kdy jsem psal dlouhý článek o příčinách umrtí v 20. století v Česku a začátku 21.
Tak tam je dominantní trend 2. ploviny 20. století, kdy o asi 60% klesla umrtnost na nemoci srce.
Což je nejčastější příčina umrtí vůbec v poslední době.
Takže takhle brutální pokles je strašně zajímavý trend a mě zajímalo, proč se to stalo?
A jestli jsme v tom jako češi nějak unikátní a co to vlastně znamená?
Potom jako pro medicínu a pro společnost a tak dál.
Takže tohle témaz jsem si vytáhl tady článku o příčinách umrtí.
A ještě jsem o tom lovil na ikemu a kde jsem ukazoval právě tady teda svůj článek.
A kde jsem povídal právě o tomhle trendu, kterým je přišel zajímavý.
A nikdo z publikátory říkal, no to je strašně zajímavá křivka, ale my nevíme čím to je.
Což nepřišlo hrozně překvapivý, že vlastně bychom opravdu nevěděli čím to je,
že takhle brutální pokles umrtnosti na nemoci srce.
Takže jsem to začal zkoumat a vidíme, asi čím to je, když je poměrně těžký to zistit.
Takže z toho vznikl vlastně tady tenhle serial.

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

A jedna z těch hlavních věcí, že nám to odloužilo život asi od 10 let jako české populaci. Takže to je ta pozitivní stránka, že těch 30 nebo 35 nebo 30 let, někdy od poloviny 80. let do roku 2015, asi přibližně tak opravdu byl obrovský pokles na nemoci srce a zároveň nám to podloužilo život. No a kolem roku 2015 tohle úžasná jízda vypadá to, že pomalu skončila.

Víme, proč skončila?

Jednak to omezoval covid, čímž to trochu skresluje a možnost analýzy tedy těch let dát, ale ono na ten covidový efekt bude zřejmě jenom do časný nebo doufáme, že bude do časný. Ono skončil z jiného důvodu, hodně komendátorů říkalo, no ale kdy to přece už nemám klesat na něco umřít, musíme.

To není tak úplně pravda, pořád je u nás ta umrtnost na nemoci srce dvojnásobná proti západní civilizaci,

takže pořád to klesat kam má. Ale problém je, že lékařská péče už je tak dobrá, že už se moc nemám zlepšovat, respektive už nemůže zlepšovat ohledně trendu.

Takže se musí měnit nějakým způsobem rizikové faktory, což jsou typicky cholesterol, obezita, cukrovka, vysoký tlak nebo kouření, no a tam jsme se jako Češi zasekli.

Obezita v tuhle chvíli zřejmě roste, a to docela výrazně, a v cukrovce jsme jedni z nejhorších na světě.

Takže tohle je ten trend, který vlastně zastavil pravděpodobně ten pokles umrtnosti.

Pojďme tedy k tomu pozitivnějšímu, točíš k tomu brutálnímu poklesu někdy v těch 80. letech, nebo ve druhé polovině 80. let, v jaké kondici srce Čechů tehdy byla? Honzo i Ondro.

Jako odbočím, já jsem studoval politologii a vždycky si vzpomenu u normalizace, jak to byl trade-off něco za něco,

že to, aby Češi politicky nebyli aktivní, aby se neangažovali, tak ten stát musel zabezpečit nějaké materiální statky,

což v té době bylo třeba levné maso, levné uzeniny, levné pivo, cigarety a podobně, což je právě odpověď na to, jaké kondici byla naše srce v 80. letech, nebo i v 70.

Takže ono se muselo zlepšovat ten trend, protože už nebylo moc kam se zhoršovat,

tehdy asi 55% umřelo a na vrcholu normalizace byly na nemoci srce, což je obrovské číslo a třeba odpovídá to

trádněštní Ukrajině, která je proti nám o nějakých 20 let zpátky.

Takže naše srce byla ve stěném stavu jako naše svoboda demokracie?

Přesně tak. Asi se o tom dámlu vidět fyzicky, než o svobodu demokracii, prostě nebylo to úplně dobré.

No, ale ono to zase není jenom vlivem normalizace, ono třeba na západě dnešně 20 let před námi, tak to taky nebylo úplně ideální,

ale někdy kolem 60, 70. let se přišlo na to, jaké jsou právě ty rizikové faktory,

že třeba cholesterol nebo vysoký tlak opravdu zvyšuje a pravděpodobnost o nemoci srce a umrtnosti na srce.

Takže když se na tohle přišlo, tak se začala ta umrtnost nížovat na západě a potom někdy v 80., 90. letech i u nás,

a to je ten trend, o kterém se mluvil na začátku.

Ondřej, tak jak se bavíš z doktorem říkáš ti to sami?

Je to přesně to, o čem já jsem mluvil s lékaři oproti 80. letům skrátko, žijeme zdravěji, jíme více

zeleněny,

sportujeme to povědomí o tom, čím a jak jsou naše srce oblihvována a oblihvěna.

Skrátka bylo dost nížší než je teď, a to všechno se pozitivně na kondicích našich srcích tedy projevuje, no ale samozřejmě se na tej kondici velmi projevilo i zlepšení zdravotní péče jako takové.

Což máš na mysli nové vynálezi v medicíni, nové operativní postupy, nové léky, co všechno?

Ty přístupil a kažu jako takových my jsme s kolegou z Vědecké redakce s Martinem Pařískem strávili spoustu času z doktory, kteří se na ležbě srce z různých úhlů podílí, obecně ve vědě se tomu věnujeme dlouhodobě.

Já bych to rozdělal do dvou bodu, ona za prvé se zlepšila prevence, což je hodně důležité.

Jsou rozčirenější léky na nemoci srce, to jsou bych v podstatě nejčastější léčiva,

která v Česku beremé, jsou to léky na vysoký tlak na cholesterol, ale třeba i na serdeční aritmii.

Napak se neuvěřitelně zlepšila a hlavně zrychlila zdravotní péče, hlavně ta akutní,

no to začíná ještě úte před nemocní cín péče.

Dneska je skrátka všechno rychlejší a dovedené té měř do dokonalosti, v tom smyslu,

že opravdu už to není jak moc zlepšovat, když zůstaneme třeba u akutních infarktů.

Tak my jsme velkou částou seriálu právě vynovali tomu, jak lékaři řeší akutní infarkty.

No a ide o to, že když vysi zbolestí na hrodi zavoláte na tísňovou linku 155,

nebo někdo vám zavola na záchranku, tak se už spouští celý ten rychlý mechanismus,

který je opravdu vyladěný pro představu infarkty běžnou záležitostí na záchrankách po celém Česku.

My jsme byli jen pár minut na operačním středisku Pražské záchranky

a hned jsme veli s Martinem Pařískem světky toho, jak si někdo s infarktem volá.

Dobrý jen, záchnám, to zapravdu se teď děje.

Mám hrozný tlapí na prsou, mohla si mi hlavá nemůžu vychat.

Dobře, jak velkou to trvá?

Asi původěny.

A oparátorka velmi rychle na základě.

Jasných otázek, typu, kde přesně ta bolest je,

jestli je tomu člověku nazvracení a podobně,

tak dokáže poznat, že by se o ten infarkt mohlo jednat.

Vysrelujete někam do hrudníku, do krků, do ruky, leví, do břišá, do zát.

No bojí šelý prsa.

Bojí šelý prsa, jo?

A v tu chvíle se k pacientu vykromně záhraná,

aby snaží dostat i lajkaře, což je strašně důležité.

Vám posílám, aby se to jako kolik zhoršilo, bude se ještě volat, jo?

Jo, ty držte.

Na míst je ten lajkař, pokud tedy nedojde k zástavě srdce,

kde okamžitě všem tedy začíná resucetace,

tak tomu pacientový lajkař naměří EKG,

bez toho nejde říct, jestli to infarkt je nebo není.

No a pak nastává rychlý převoz do nemocnice,

kde už o všem lajkaře, ono, to natočené EKG,

vidí, vidí to z té sanitky, kde se to vlastně posíla.

Takže ještě před příjezdem té sanitky v nemocnice lajkařiví,

jestli je ten infarkt akutní, nebo není, pokud je to akutní infarkt, tak se během několika minut otřednete na takzvaném katety začním sále, no a pak se rozhoduje, co se s vámi bude dít dál, tedy jakým způsobem vás budou lajkaři lajčit.

A tady je důležité říct, že nejen u akutního infarktu se opravdu hraje o čas, čím dřív se na tenhle ten sál dostanete, a třeba i s mírnějším infarktem, tak tím máte větší šanci na šťastný konec a život bez následku úbez nejhorší je, když si někdo zavolá záhranku s tou pro infarkt typickou bolestí na hrodi, která je úporná, připomíná jako balvan, že máte na hrodi, a neustupuje ani při pohybu, tak jako jsou případy, kdy někdo dva dny bere prášky na bolest, a pak si zavolá tu záhranku, vy se na ten sál taky dostanete, ale máte dva dny spoždění a to se projevoje.

Co jsem teď popsal, tak za poslední 30 let se prostě neuvěřitelně zlepšilo, záhranka má lepší vybavení, tak komunikace mezi záhranári a lékaři v nemocnicích je o dost lepší, to všechno tam hráro.

Pojď mi ještě zůstat chvilku na tom katedry začním sále, totiž jmenuje se proto, že katedr to je teď to z jenoduším, ta dlouhá trubička, kterou se třeba přes tři slo operuje, srce já jsem to viděl, sám na opráčním sále na homolce, vůbec všechny ty lety složité oprace, které se pak dělají přes katedry, tam musel přit nějaký velký medicínský průlom, nějaký vynáles, který to všechno změnil.

Je to tak a Češi v tom hrají určitý prym v tom smyslu, když zůstaneme u srděčnou infarktu jako takového.

Tak ta katedrizace velmi lajcky řečeno, je to proštěchování tepen, ty sám se o tom natáčil a to se právě odehrává na katedrizačním sále.

Lékaři se vám nejdříve do srdce podívají většinou, je to dneska přes zápěstí.

Tam vám dotepny zavedou takové drátky, přesně se dostanou až do srdce, do kterého vstříknou kontrastní látku a díky rengenu pak vidí přesný stav těch tepen.

A můžou říct, co bude dál?

Se podjáte, tak tam je tenčí struktur, taková hadička a z ní kouká černý hádek, s kterým teď takhle hejbu.

Když je to infarkt, tak je ta tepna v srdci zůžená a krev, tak tím místem nemůže dobře provdit.

A ve většině případu dneska u akutního infarktu lékaři dělají tak zvanou angioplastiku,

tedyže tu tepnu rozstáhnou a opět přes zápěstí tam zavedou miniaturní balonek, který nafouknou a na stěny té tepny dají sten,

tedy jakou si vyspávku nebo výstuž, která může obsahovat i léky.

Na to je velmi přelomová záležitost v tom smyslu, že čeští lékaři byly první na světě,

kteří tůhle metodů začali plošně používat právě psi a kutních infarktech

a v roce 2014 za tom imochodem Česká kardiologická společnost dostala ocenění od světové zdravotnické organizace.

Česká Republika dnes patří mezi země s nejhustší sítí těchto katetyzačních center,

takže i v odlehlých regionech vy byste se díky záchrance měli dostat do větší nemocnice

a na katetyzační hezá.

Onzo, pojďme se teďka společně podívat zase na ta data.

Onřej, tady to těž na začátku říkal, že se změnil životní stil.

Víme zdravěji, více běháme, ale přibyl asi taky stres s té úspěchané doby.

Je to skutečně tak, že ten životní stil je lepší,

než to bylo v těch 80. letech?

Já na úvod doplním ještě Ondřej, který změňoval lejky.

Já jsem se vznazil počítat, kolik Češi baští lejků na srdce.

On to s tím souvisí s tím životního?

Přesně tak.

Ono se potom špatně odděluje, čemu říkáme životní stil, čemu říkáme lejkarská péče, ale obvykle se ta lejkarská péče, ona obvykle zahrnuje ty lejky.

A snažil jsem se to spočítat a sně lejky na vysoký tlak.

Těch jsem napočítal, že loní každý den Češi snědli 3,9 milionů definovaných deních dávek.

Což pokud počítám s tím, že každý čech bude maximálně jeden ten lejk,

tak to vychází na 38% čechů, kteří berov nějaké lejky na vysoký tlak.

Chceš mi přijde fascinující a neuvěřitelné, ale je to dost pravděpodobné,

to je opravdu jako prevence rozšířené a dáší 20% čechů lejky na vysoký cholesterol.

Takže to mě přišlo neuvěřitelná čísla.

A teď k tomu sportu?

O sportu nemáme úplně moc dát stejně jako stres, se špatně kvantifikuje.

Takže tohle jsou ty rezykoje faktory, o kterých toho za stolik nevíme.

Obvykle se pracuje s rezykovými faktory, o kterých jsem právě mluvil.

To je vysoký cholesterol, obezita cukruvka vysoký tlak kouření.

To jsou ty nejvíraznější rezykoje faktory, zolem k nemocem sece,

ale potom je spousta dáších, které jsou budu špatně kvantifikovatelné,

a nebo se o nich příliš nemluví a to je znečestění vzduchu, to je hřibka třeba, to je stres.

To jsou faktory, které skrátka v tuhle chvíli s nimi příliš nepracujeme,

ale velmi pravděpodobně mají vliv na nemocí sece.

K tomu životnímu stilu my jsme vycházeli ze studie, která slunávala roky 1985,

kdy to právě bylo příšerné, a 2007, kdy už to bylo výrazně lepší,

a ta studie říká, že počet umrtí čistě na infarkt,

se v Česku snížil asi o 12 tisíc,

a ta studie zkoumá, co ty lidi zachránil potenciálních 12 tisíc umrtí,

a říká, že asi 50 do 2 procent lidí zachránilo omezení rizikových faktorů,

hlavně teda cholesterol a 43 procent léčba aléky, ale hlavně teda léky.

Takže to působí společně, tyhle faktory je to nějakým způsobem provázane,

ale zdá se, že ten životní stil má větší roli v zachraniování životu

a ukazují to i velmi podobné studie na stejné modelu

pro spoustu dáších zemí, třeba ve Finsku

a vycházíte roler rizikových faktorů na 76 procent,

oproti 24 procentům lékařské péče.

A teda základní čísla, jestli se to podařilo od 12 tisíc snížit tak dohromady

ta umrtnost je jaká třeba na ty infarkty, nebo na onemocní srdce obecně?

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

Těch 12 tisíc byli jen infarkty, když srovnám právě poloviny 80. let a současnost, tak v 80. letech umíralo na kardiovasku ládní nemocy na všechny, přes 70 tisíc ročně, což bylo 55 procent všech umrtí, dnes je to asi třetina, proti tehdejší můstavu, a je to méně než 40 procent všech umrtí, takže je tam veliký pokrok, který je v těchhle číslech.

Ondřej, je to tak, zase se vevratíme do nemocnic na kliniky, že třeba mají teď potíže se srdcem spíš starší lidé, než měli v minulosti?

Je to přesně tak, ten posun na koronálních jednotkách je v tom, že dnes tam končí lidé, který mě třeba 70 let, jsou starší než v minulosti, třeba před 30 lety to byly lidé okolo 60, i mlačí.

Takže ten věk se posouva, ten infarkt, kdo mě změně angioplastiky, lajkaři lejčí také bypasseem, tedy v tu chvíli otevřou hrudník, je to více invazivní a na té zůřené cvěvě udělají v podstatě.

Obchvat, aby krev vprou dělá jinudy?

Teď je, ty teplí jsou potostiženě na terosilé rozou, v podnáčením tepem, a já častokrát pacientům říkám, že to je taková drobná instalaterina, musí naprosti dělat obchvat kolem zůření na té cvěvě.

My jsme natáčili u neovikle operace trojitěho bypassu, a ten bypass obecně podstupují pacienti ve vážnějších stavej.

A dnes právě už není dělaný tak často, jako v minulosti předbělal ta angioplastika, ale i u toho bypassu jde medicina do předů, když zákrok jako takový se za posledních 50 let přílež nezměnil, ale lékaři dokáží třeba lepe změřit průtok krve v srdci, přesný tlák a tím pádem lepe za cílí to místo, kde ten bypass poté udělají.

Našíváme štěp, který je v tomto případě z dolní končetiny, nohy je to taková velká žívá, a ta nám vytvoří to náhradní potrubí.

Nemocí srdce, ale může být samozřejmě o dost více než který infar, který mi tady změňovali,

no a některá ta nemocnějce také dají napravit

i na těch katedrizačních jednotkách,

opět tedy pouze přesto zápěstí, což jsou v podstatě zázraky medicíny,

no a posun u pacientů s problémy, srdce určitě i u srdcích transplantací.

Já jsem nedávno natáčilo přístroji v Pražském Ikemu, takový speciální box, který dokáže nasimulovat podmínky,

takže si srdce myslí, že je stále v těle dárce,

a tím pádem se prodlužuje dohana transport a přístroj srdce dokáže

i lépe připravit na tu transplantací,

takže lékaři dneska můžou transplantovat i srdce,

která by dříve jinak použít nemohli,

a tím pádem ta transplantace je dostupnější pro více lidí.

A ještě jednu věc jsme tu neřekli totiž kardiostimulátory.

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

To je další věc samozřejmě.

Nezdrátové kardiostimulátory, to už nějakou dobu funguje, ale já jsem byl tehdy docela všoku, jak to se taky přesně dává, přeseťa třísla například, vloží se kardiostimulátor, dokáže se i potom vydát, trvá to v par desítek minut.

Dokonce ta věze je taková, že se bude i dobíjet, jako bezkontaktně dobíjíme mobily, tak by se nemusili vyměňovat vasterky.

Takže jako v tomhle budoucnost medicíny určitě je, kardiostimulátory jsou menší, jsou bezpečnější, jsou přesnější.

Takže i v tom je pokroj.

Sou menší než tušková baterie, taková ta nejtenší, to je neuvěřitelný pokrok medicíny.

Teď jenom, abychom to tedy schrnuli, bavíme se o našich srdcích a my už jsme tady opakovaně říkali, že problém teda kouření, cholesterol, životní stil obecně dá se říct, co je to nejhorší.

Tak je to přesně to, co ty teď říkáš, je to náš životní stil, je to tím, co pijeme, co jíme, jak se jíme me.

Ono to z ní jako nějaká klišek.

Takže já jsem se rozhodl, že to otestuju na vlastní kouři, vedoucí ambulance kliniky diabetologie v Ikemu Robert Bemmy dál senzor, který určení pro diabetiky

a ten 14 dní měřel hladinu cukru v mé krvi.

Samozřejmě není to jediný ukazatel, ale právě cukrov krvi, který je zvýšený, tak negativně ovlivňuje naše srdce a cévy, navíc češi jsme skrátka na předních příčkách obezity a cukrovky v těch mezinárodních živřících.

Takže jsem skoušel různé věci.

Dobry je čer, může be sůl pro dvě?

Například velká večera, kdy s níté obrovský hamburger a granolky a s majolkou.

K tomu si dáte tři piva, tak cukr vám během desítek vyskočí vysoko.

Ale co je důležité, tak vysoko, nebo víš, než by měl se drží celou noc, což prostě negativně to tělo ovlivňuje.

V tom jedno mídle by se měli skonzumovat nějaký třeba 50-60 g Sahridů, ale pokud jste měl velký hamburger, granolky a tak dále,

tak to se by tak odhadl až tě pivo,

tak jste nějakých 100-120 g Sahridů

a to už je opravdu velká zátež pro to tělo.

Náopak, když jíte pravidelně každé 3 hodiny,

menší porce, hodně ovoce a zeleniny, tak je to naprosto v pořádku.

Vyskoušel jsem, co se stane, když si jdete záběhat 10 km,

máte vysoký tép, tak cukr jde taky na horu, ale to nic mu nevadí, protože to tělo logicky, jako spaluje. Ale skrátka pohyb má úplně lehčivý efekt na tu hladinu, takže v velkém obědě, když jdete na procházku, tak prostě ta hladina cukru klesá a je v pořádku. Tak by hrozil, že třeba, kdyby jste třeba vyšel ten po, že by jste mohou jdeš do hypoglikémia, to tělo neseto dopustit, takže ono už prostě vyrábí prostě ten cukr, uvolňuje ten cukr, tak a udržuje tu vytrošku lehce vyšší hladinu, proto aby se vám běžilo v pořádku a to tělo, aby mělo dostatek ty energie po celou dobu, tez fyzické aktivity. No a my jsme vlastně dostali graf, kde jsem viděl těch 14, no a tam jasně se dá říct, že jete zdravě, jítte lépe, nemáte pak takové riziko, že budete mít cukrovku a že budete mít problémy se srdcem a s cvávami. A on ten vlastně jeden graf ukáže víc než tisíc slov nějakých lékařů a to o nějakých nemyslím být špatně, ale když se to otestujete na vlastníků, že tak kzistíte, že spoustu věcí máte ve vlastních rukách, takže je tam to rovnitko, budeme žít zdravě, nebudeme mít problémy se srdcem. Dětičnost ráje roli nebo ne? Bohužel, jako u jiných zdravotních problémů hraje, dětičnost velkou roli. Když zůstaneme třeba u cholesterolu, tak není pravidlem, že se budete zdravovat zdravě, budete sportovat a budete mít cholesterol v pořádku pokud k tomu máte predyspozice a tu špatnou genetickou výbavu, tak vám tohle nepomůže a budete mít vysoký cholesterol. Ale ta dnešní medicína je geniální v tom, že jsou na to léky, takže když ty léky budete zbrát, cholesterol budete mít v normě a zase budete v pořádku. Ale genetika je něco, co skrátka, jako ještě oblydnit, nemůžeme samozřejmě. Prevent se už tu taky byla zmínena screeningové programy, chodit na ně pravidelně? To je taky potřeba. Samozřejmě, od 18. roku života máte nárok na pravidelné preventivní prohlídky, což není služitého, kde bude u vám krév, zjistí hodnoty, například cukru v krvi, ale i cholesterolu, pak už se to dá řešit. A čím dříve na to přídeme, čím dříve to bude řešit, tak je to samozřejmě lepší pro náš život, pro našetě. Přesuníme se teď dobrná za čísla grafy

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

krívkami predikcemi Honzo.
Jiné státy, než Česká republika,
jsou na tom se srdci svých obyvatel jak,
podobně nebo lépe, nebo jak to je Honzo.
Je to už naznačová vlastně v úvodu,
my v zásadě v tomhle trendu kopírujeme západ
a předbíháme východ obojí takho 10 až 20 let.
Blbě je, že kopírujeme i ten sůčasný trend,
kdy celosvětově se rozvíjí nějaká pandémia
obezity, která právě zastavuje i na západě,
to snižování umrtnosti.
A my tady tenhle trend kopírujeme dřív,
než jsme stihli tu nízko uroveň
umrtnosti srdce a západní dohnat.
33 báječných let.
Chtěli bychom, aby těch let báječných bylo ještě víc,
tak co udělat, proto aby ta umrtnost zase začala klesat
a aby se naše srdce měla dobře.
Za mě odpověď vystihl moc pěkně prof. Jan Pitchhaz i kemu,
ten mě popisoval, že zlepšováním akutní péček,
která, jak se tady bavíme, tak je perfektní,
tak se toho už moc nezlepší.
Takže vám chytnete jenom malou část lidí,
na který se výborně postaráte,
zaslenějších tak malou pohůžil,
infarkt a malou část lidí.
Už ta umrtnost na moc nebude klesat jenom,
tím, že zlepšíme akutní péči,
že budeme spát víc a víc peněz do nemocnic,
to není úplně produktivní, spíše potřeba soustředit se na prevenci.
Ale pojď ten ochranný posuníc ta celá kousevá křivka se takhle šupne.
Dole vády cále buváci,
přestanou všichni kouřit, přestanou solit,
přestanou sladit, přestanou písnatký nápoje,
tak s lidem ochrannému posuní celý tí křivka
k tomu, když se všichni,
když se mimo chodem prodlužuje délka zdravého života,
zatím se u nás se prodlužuje délka života.
Po 50. nobo 60. roce, spousta z nás nobo 65.
stráví hodně, času po nemocnicích,
což není úplně to, co by bylo ideální, co bychom chtěli,
jako společnost.
A v Česku preventivní medicína je trošku na vejmingu
a myslím si, že je to chyba,

[Transcript] Vinohradská 12 / Česká srdce. Děláte pro své zdraví dost?

s té preventivní medicíní bez toho, abychom začali brát vážně,
tady tuhle tu část medicíny bez skalpelu,
tak se to úplně nemá moc jak zlepšovat.
Starejte se o svá serce, tolik radá Jana Bočka
datového novináře i rozhlasu moc díky Honzo.
Díky a přijímá pěkný den.
Andrej Vanjoura byl tady taky se mnou člen vědecké redakce Českého rozhlasu.
Díky za pozvání.
Tohle už je všechno z Vinohradské 12.
Dnes o tom, jak jsou na tom naše srdce
a jak o něm máme pečovat,
povídal jsem si o tom s Andrejem Vanjourou
z naší vědecké redakce
a s Honzo Bočkem datovým novinářem Českého rozhlasu.
Tohle byla poslední epizoda tohoto týdne
z Vinohradské 12.
Se přihlásíme zase po víkendu
a najdete nás tam, kde vždycky na webu i rozhlas.cz
a ve všech podkástových aplikacích nasilšenou v poděří.