



6. Hittisauer Gespräche 14. – 15. Mai 2009

Bewahrung der Gesundheit – Prävention von Krankheiten: Primär eine individuelle Aufgabe

Préserver la santé – prévenir les maladies:
une affaire personnelle avant tout

Preservare la salute – Prevenire le malattia:
una responsabilità principalmente individuale

Preservation of health – prevention of diseases:
primarily the task of each individual



Autoren

Prof. Dr. med. Johann Steurer leitet das Horten Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer an der Universität Zürich

Dr. Urs Läubli ist Partner von Hirzel.Neef.Schmid Konsulenten, Wirtschafts- und Kommunikationsberatung in Zürich und Bern
Prof. Jakob Nüesch, Mikrobiologe, ehemaliger Präsident der ETH Zürich

Dr. med. Hans Groth ist Mitglied der Geschäftsleitung von Pfizer Schweiz AG

Die Verantwortlichen

Prof. Dr. med. Johann Steurer, johann.steurer@usz.ch

Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer

Universität Zürich
Rämistraße 100, 8091 Zürich

Dr. med. Hans Groth, hans.groth@pfizer.com

Mitglied der Geschäftsleitung

Pfizer Schweiz AG

Schärenmoosstraße 99, 8052 Zürich

Weiterführende Literatur

Tuomilehto J. Counterpoint: *Evidence – based prevention of Type 2 Diabetes. The power of lifestyle management.* Diabetes Care, 2007, 30: 435 – 38.

Woolf S. H.: *A closer look at the economic argument for disease prevention.* JAMA, 2009, 301: 536 – 38.

Gervas J., Starfield B., Heath I.: *Is clinical prevention better than cure?* Lancet, 2008, 372: 1997 – 99.

Buchanan D. R.: *Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health.* Am J Public Health, 2008, 98: 15 – 21.

Heath I.: *In defence of a National Sickness Service.* Brit Med J, 2007, 334: 19.

Rose G.: *Rose's Strategy of Preventive Medicine.* London: Oxford University Press, 1992.

Zur Transparenz

Die „Hittisauer Gespräche“ werden durch eine Unterstützung der Firma Pfizer AG (Schweiz) ermöglicht.





Die Intention

Die „Hittisauer Gespräche“ wurden 2004 vom „Horten Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer“, Universität Zürich, initiiert. Ziel ist ein transdisziplinärer Diskurs zu aktuellen Themen der Medizin unter besonderer Berücksichtigung ihres erweiterten wirtschaftlichen und sozialen Umfelds.

Bisherige Themen dieser Gespräche waren

- _ Guidelines für den medizinischen Alltag: Grundlage und tatsächliche Umsetzung
- _ Über den Umgang mit Innovationen in der Medizin
- _ Die Wissensbasis der Medizin
- _ Information und Transparenz – Schlüssel für sinnvolle Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen
- _ Möglichkeiten der Informationstechnologie in der Medizin

Die „7. Hittisauer Gespräche“ (17. – 18. Juni 2010) stehen unter dem Thema:

- _ Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen

Bewahrung der Gesundheit – Prävention von Krankheiten: Primär eine individuelle Aufgabe

Ein Wunsch fast aller Menschen ist bei voller Gesundheit möglichst alt zu werden und dann rasch, ohne langes Leiden zu sterben. In der Schweiz nimmt die Lebenserwartung seit der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts praktisch ungebrochen zu. Allein in den vergangenen vierzig Jahren stieg die mittlere Lebenserwartung der Bevölkerung von 70 auf derzeit 82 Jahre an. Eine Verlangsamung dieser Entwicklung ist nicht erkennbar. Gemäss einer alle fünf Jahre verfassten Projektion des Bundesamtes für Statistik (BfS) im Jahr 2005 rechnet man im Jahr 2050 mit einer Lebenserwartung von 85 Jahren für Männer und 90 Jahre für Frauen. Mit zunehmendem längerem Leben steigt aber auch das Risiko an, eine oder mehrere chronische Erkrankungen (Herz-Kreislauferkrankungen, Tumoren, Arthrose, Seh-, respektive Hör- und Sehschwäche oder Demenz) zu bekommen. Fast die Hälfte aller über 70 Jährigen in der Schweiz leidet an mindestens einer chronischen Erkrankung und die Zahl der Menschen mit einer Demenz hat sich in den letzten 10 Jahren beinahe verdoppelt.

Krankheiten haben, mit Ausnahme von Vergiftungen, immer mehrere Ursachen. Ihre Ursachen lassen sich drei Kategorien zuordnen: Konstitutionelle Faktoren, wie Defekte im genetischen Code; Verhaltensweisen, wie Rauchen, Alkohol, Übergewicht; soziale Faktoren, wie zum Beispiel das Einkommen und der Sozialstatus sowie Umweltfaktoren, wie Arbeitsbedingungen, Luftverschmutzung oder radioaktive Strahlung. Einige der ursächlichen Faktoren, zum Beispiel Nikotinkonsum und Essgewohnheiten, lassen sich präventiv vermeiden, während sich zum Beispiel genetische Faktoren nicht und soziale Faktoren nur schwer modifizieren lassen. Nach heutigem Wissen sind etwa 40% aller vorzeitigen Todesfälle, das heisst früher als die durchschnittliche Lebenserwartung erwarten liesse, auf Verhaltensfaktoren zurückzuführen. Übergewicht und Nikotinkonsum sind die wichtigsten Faktoren, und liessen sich durch präventive Massnahmen beeinflussen.

Die zwei Ziele von Präventionsbemühungen sind:

- _Krankheiten in einem frühen und heilbaren Stadium erkennen
- _das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder Massnahmen zu empfehlen oder zu ergreifen, damit unvermeidbare Erkrankungen erst zu einem späteren Zeitpunkt manifest werden.

Unter Screening-Untersuchungen versteht man Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, wie zum Beispiel

die Mammographie, den Zervixabstrich, die endoskopische Darmuntersuchung oder die Untersuchung der Prostata. Massnahmen zur Verhinderung von Krankheiten sind mit dem Rauchen aufzuhören, das Körpergewicht zu reduzieren und sich mehr zu bewegen. Damit kann das Risiko an Lungen- Herzkreislauf- und Stoffwechselliden zu erkranken deutlich reduziert werden. Zahlreiche wissenschaftliche Studien mit grossen Patientenzahlen haben gezeigt, dass durch eine Veränderung der Lebensgewohnheiten, kalorienärmere Ernährung und mehr Bewegung, das Risiko zum Beispiel an einen Diabetes mellitus zu erkranken halbiert werden kann.

Zunächst sollte die Verhinderung von Krankheiten primär im Interesse und Verantwortungsbereich jedes einzelnen Individuums liegen. Aus gesellschaftlicher Perspektive ist ein Ziel der Prävention, die Erhaltung der öffentlichen Gesundheit und damit die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung zu bewahren bzw. negative Auswirkungen auf deren Produktionspotential zu verringern. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die absehbare demographische Entwicklung von grosser Relevanz. Die Alterspyramide stellt sich langsam aber sicher auf den Kopf, der Anteil der über 65 Jährigen an der Bevölkerung nimmt ständig zu und entsprechend den Vorhersagen wird im Jahre 2050 in der Schweiz das Verhältnis der 20 bis 64 Jährigen zu den über 65 Jährigen drei zu eins oder gar weniger sein. Heute beträgt dieses Verhältnis in etwa vier zu eins. Es ist anzunehmen, dass in einigen Jahren, wenn die derzeitige Entwicklung mit konstant geringer Geburtenrate und gleichem Pensionsalter so weiter geht, ein Mangel an Arbeitskräften zu erwarten ist. Der Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit ermöglicht den Menschen prinzipiell eine ausgefüllte und damit längere Lebensarbeitszeit. In nicht „körperintensiven“ Berufen ist eine über das derzeitige Pensionsalter hinaus dauernde Arbeitstätigkeit zukünftig durchaus denkbar. Die prosperierende Volkswirtschaft der Schweiz und der im internationalen Vergleich sehr hohe Lebensstandard können unter den gegebenen Umständen nur durch eine Steigerung der Beschäftigungsquoten, eine längere Lebensarbeitszeit oder durch gezielte Zuwanderung auf dem bestehenden Niveau gehalten werden.

Ein weiteres Argument für die Förderung und den Ausbau der Prävention chronischer Erkrankungen ist, die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Dieses Argument basiert auf der Annahme, dass mit mehr Prävention Gesundheitskosten eingespart werden können. Bisher beruht dies allerdings mehr auf Annahmen als auf Fakten, und wenn die Prävention überhaupt je einen Effekt auf die Gesundheitskosten hat, dann wäre er erst nach Jahren oder Jahrzehnten zu erwarten.

Die öffentliche Diskussion über die Prävention dreht sich weniger um die Frage, ob Prävention im generellen wirksam und sinnvoll ist, als vielmehr um die Frage, wer Prävention betreiben soll. Gesundheitsprävention liegt in erster Linie in der Verantwortung des einzelnen Individuums, es geht um seine persönliche Gesundheit. In der Schweiz weiss heute jeder, der es wissen will, dass Rauchen ungesund, ja sogar tödlich ist. Jeder ist sich auch bewusst, dass die Ursachen von Übergewicht eine zu hohe Kalorienzufuhr und zu wenig körperliche Aktivität sind, Alkohol im Übermass genossen Leber, Gehirn und soziale Beziehungen zerstört, und durch ungeschützten Geschlechtsverkehr das HIV-Virus und andere Erreger übertragen werden können. Der Grund warum sich die Menschen nicht von diesem Wissen leiten lassen, ist nicht primär ein Informationsmangel, sondern die Schwierigkeit, dieses Wissen umzusetzen und ihr Verhalten, ihren Lebensstil, dauerhaft zu ändern.

Prävention ist nicht generell und in erster Linie die Aufgabe des Staates. Die Aufgabe des Staates ist es bestimmte Sicherheitsmassnahmen bei ansteckenden Erkrankungen zu ergreifen, gegen die sich der einzelne Bürger nur schwer allein schützen kann. Wenn berechtigter Verdacht auf die rasche Verbreitung eines Krankheitserregers, wie zum Beispiel der Schweinegrippe oder SARS besteht, dann muss der Staat, das ist eine seiner ordnungspolitischen Aufgaben, präventive Massnahmen ergreifen um eine Ausbreitung der Erkrankung so gut und effektiv wie möglich zu verhindern. Er muss auch bestimmte Gesetze und Verordnungen erlassen, um zum Beispiel die Reinheit von Luft und Trinkwasser und die Genussbarkeit von Lebensmitteln gewährleisten und die Sicherheit im Strassenverkehr zu erhöhen. Der Staat kann, zumindest steht es im Zweckartikel des geplanten Präventionsgesetzes so geschrieben, wenn „Krankheiten so verbreitet sind, dass sie die volkswirtschaftliche Entwicklung reduzieren“, Massnahmen ergreifen. Ein Beispiel ist die deutliche Zunahme von Bürgern, insbesondere Kindern und Jugendlichen, mit massivem Übergewicht. In der Stadt Zürich hat sich die Anzahl übergewichtiger Kinder in den letzten 10 Jahren verdoppelt. Heute sind etwa 15% aller Kinder im Kindergartenalter übergewichtig. Die absehbaren mittelfristigen medizinischen Konsequenzen sind ein Anstieg von Stoffwechselstörungen, wie Diabetes mellitus sowie Herzerkrankungen und Schädigungen des Bewegungsapparates.

Inwieweit der Staat die Freiheit oder die Autonomie einzelner Individuen einschränken kann, ist eine Frage des Staatsverständnisses. In einem Staat mit einer tief verankerten liberalen Gesellschaftsordnung wie der Schweiz sind dem staatlichen Paternalismus enge Grenzen gesetzt. Es gibt aber

auch andere Gesellschaftsordnungen, die dem Staat von vorneherein wesentlich mehr Kompetenzen zuteilen, womit die Möglichkeiten in die Autonomie ihrer Bürger einzugreifen wesentlich umfassender sein können.

Um zu zeigen, wie Prävention gemacht werden kann und welchen Effekt präventive Massnahmen haben, kann die seit Jahrzehnten in der Schweiz praktizierte Kariesprophylaxe studiert werden. Das Prinzip ist einfach aber sehr effektiv. Regelmässiges Zähneputzen und Mundhygiene reduzieren das Kariesrisiko massiv. Bereits im frühen Kindesalter wird Kindern im Kindergarten und im Rahmen des Schulunterrichts erklärt und beigebracht, dass man seine Zähne regelmässig gründlich putzen muss und wie man sie putzen muss. Gleichzeitig wissen alle, dass für die Behandlung eventuell auftretender Zahnschäden nicht eine solidarische Krankenkasse bezahlt, sondern jeder hat dies aus der eigenen Geldbörse zu begleichen. In der Schweiz, im Gegensatz zu anderen Ländern, ist die Zahnbehandlung keine Pflichtleistung der Krankenkassen. Der Effekt dieser an die Eigenverantwortlichkeit appellierenden Präventionsstrategie und den damit verbundenen finanziellen Anreizen ist beeindruckend. Seit den 60er Jahren ist die Häufigkeit der Karies bei Schweizer Kindern und Jugendlichen um 90% zurückgegangen und ein grosser Teil der heute 20 jährigen ist kariesfrei.

Eigenverantwortung verbunden mit finanziellen Konsequenzen sollte auch in anderen Präventionsbereichen gefördert werden. Erziehung und Schulung von präventivem Verhalten und die Schaffung von Strukturen zur Ermöglichung präventiver Massnahmen sind eine staatliche Aufgabe. Die Umsetzung ist und bleibt eine individuelle Aufgabe. Finanzielle Anreize, entweder durch eine an das Risikoverhalten angepasste Krankenkassenprämie – zum Beispiel Menschen mit Übergewicht zahlen höhere Prämien –, oder durch eine spürbare Besteuerung für nachgewiesen gesundheitsschädliche Produkte, wie Tabak oder „Süssgetränke“ ergänzen Information und Wissensvermittlung. Solche Massnahmen sind mit grosser Wahrscheinlichkeit wirtschaftlicher und effizienter als gut gemeinte allgemeine Informationskampagnen des Staates. Informationen allein verändern das Verhalten der Menschen selten und wenn überhaupt, dann meist langsam.

Die Verhinderung von Krankheiten, körperliche wie psychische, wird in Zukunft nicht nur zu einer grossen Herausforderung für die Medizin, sondern für auch jeden einzelnen Menschen sowie die Gesellschaft in der lebt. Der nachhaltige Erfolg von Prävention ist in erster Linie das Resultat individueller Verantwortung gegenüber sich selbst und gegenüber der Gesellschaft und nicht umgekehrt.

Préserver la santé – prévenir les maladies: une affaire personnelle avant tout

Le souhait de presque tout le monde est de vivre en bonne santé le plus longtemps possible et de mourir rapidement et sans souffrances. En Suisse, l'espérance de vie augmente pratiquement sans interruption depuis 1876. Rien que sur les quarante dernières années, l'espérance de vie moyenne de la population suisse est passée de 70 à 82 ans actuellement et on ne constate aucun ralentissement du phénomène. Une projection réalisée en 2005 par l'Office fédéral de la Statistique (OFS) prévoit pour 2050 une espérance de vie de 85 ans pour les hommes et de 90 ans pour les femmes. Mais parallèlement à l'accroissement de la longévité, le risque d'être atteint d'une ou plusieurs affections chroniques augmente également (maladies cardio-vasculaires, tumeurs, arthrose, problèmes d'audition ou de vue ou encore démence). Presque la moitié des personnes de plus de 70 ans vivant en Suisse souffre d'au moins d'une affection chronique et le nombre de personnes atteintes de démence a pratiquement doublé au cours des 10 dernières années.

A l'exception des intoxications, les maladies ont toujours plusieurs origines que l'on peut classer en trois catégories: les facteurs constitutionnels, comme les anomalies génétiques, les facteurs comportementaux, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, le surpoids, les facteurs sociaux, comme le niveau de revenu et la position sociale et les facteurs environnementaux, comme les conditions de travail, la pollution atmosphérique ou les rayonnements radioactifs. Certains de ces facteurs, comme le tabagisme ou les mauvaises habitudes alimentaires peuvent être neutralisés par la prévention, d'autres, comme les facteurs génétiques, sont inévitables et d'autres encore, comme les facteurs sociaux, sont difficilement modifiables. En l'état actuel des connaissances, environ 40% des décès prématurés (décès survenant avant l'âge correspondant à l'espérance de vie moyenne) sont dus aux facteurs comportementaux, les deux principaux étant le tabagisme et le surpoids sur lesquels il serait possible d'influer par des mesures de prévention.

Les deux objectifs visés par les efforts de prévention sont les suivants:

- _dépister les maladies à un stade précoce et donc curable;
- _empêcher que les maladies ne se déclarent ou formuler des recommandations ou bien prendre des mesures pour que les affections inévitables se manifestent le plus tard possible.

Les examens de dépistage ont pour objectif de diagnostiquer les maladies à un stade précoce; mammographies, frottis

cervico-vaginal, coloscopies et examens de la prostate entrent dans cette catégorie. Les mesures permettant d'éviter l'apparition de maladies sont le sevrage tabagique, la perte de poids et la pratique régulière d'une activité physique. Elles permettent de réduire notablement les risques d'affections pulmonaires, cardio-vasculaires et métaboliques. De nombreuses études scientifiques menées sur un grand nombre de patients ont démontré qu'un changement des habitudes de vie, une alimentation moins riche en calories et davantage d'activité physique permettent par exemple de réduire de moitié le risque de diabète sucré.

Empêcher l'apparition de maladies relève tout d'abord de l'intérêt et de la responsabilité de chacun. A l'échelle sociale, les mesures préventives visent à préserver la santé publique et le niveau de performance des individus, afin de réduire les effets négatifs d'une éventuelle baisse de productivité. Ceci revêt une importance primordiale au vu de l'évolution démographique à venir. Lentement mais sûrement, la pyramide des âges s'inverse, du fait de la proportion croissante des plus de 65 ans. En Suisse, les projections prévoient pour 2050, un rapport de 3 pour 1, voire moins, entre les 20-64 et les plus de 65 ans, contre 4 pour 1 actuellement. Si la tendance actuelle se poursuit (natalité constamment faible et âge de la retraite inchangé), on peut raisonnablement s'attendre à une pénurie de main-d'œuvre d'ici quelques années. Le maintien de la santé et de la forme physique permet à la population, d'une manière générale, d'avoir une vie professionnelle plus épanouie et donc plus longue. Dans les professions sédentaires, une activité professionnelle allant au-delà de l'âge actuel de la retraite serait donc parfaitement envisageable à l'avenir. Dans les conditions actuelles, la prospérité économique et le niveau de vie particulièrement élevé en Suisse, comparé à d'autres pays, ne pourront être maintenus que par un accroissement du taux d'occupation et un allongement de la vie professionnelle ou par la mise en place d'une immigration sélective.

Un autre argument en faveur de la promotion et du renforcement de la prévention des affections chroniques est la maîtrise des coûts de santé. Cet argument part de l'hypothèse que la prévention permettrait d'économiser certaines dépenses de santé. Cette perspective repose davantage sur des suppositions que sur des faits tangibles, et si la prévention devait avoir un impact sur les coûts de santé, celui-ci ne se ferait sentir qu'après des années, voire des décennies.

Le débat public sur la prévention porte moins sur la question de savoir si, d'une façon générale, la prévention est efficace et judicieuse que sur celle de savoir qui doit la pratiquer. En

matière de santé, la prévention relève essentiellement de la responsabilité de chacun. De nos jours, en Suisse, personne ne peut ignorer que le tabac est nocif, voire mortel. Chacun sait également qu'une alimentation trop calorique et le manque d'activité physique sont à l'origine des problèmes de surpoids, que la consommation immodérée d'alcool détruit le foie, les cellules cérébrales et les liens sociaux et que le VIH et autres agents pathogènes peuvent être transmis lors de relations sexuelles non protégées. Si certains individus ne tiennent pas compte de ces faits avérés, ce n'est pas par manque d'information, mais en raison de la difficulté à les mettre en pratique et à modifier durablement leur comportement et leur mode de vie.

D'une manière générale, la prévention n'est pas, en premier lieu, l'affaire de l'Etat. La mission de l'Etat consiste à prendre certaines mesures de sécurité en cas de maladies contagieuses contre lesquelles le citoyen peut difficilement se protéger individuellement. En cas de suspicion justifiée de diffusion rapide d'un agent pathogène, par exemple la grippe porcine ou le SRAS, l'Etat doit prendre des mesures de prévention pour empêcher le mieux possible la propagation de la maladie, ceci entrant dans le cadre de ses attributions. Il lui appartient également d'adopter certaines lois et réglementations, par exemple pour garantir la pureté de l'air et de l'eau potable, pour s'assurer de l'innocuité des produits alimentaires ou encore améliorer la sécurité routière. L'Etat peut, c'est du moins ce qui est inscrit dans le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, prendre des mesures dès «qu'une maladie est à ce point répandue qu'elle porte atteinte au développement économique». La nette augmentation du nombre de personnes, notamment les enfants et les adolescents, atteintes d'obésité flagrante constitue un bon exemple. Dans la ville de Zurich, le nombre d'enfants en surpoids a doublé au cours des 10 dernières années. Aujourd'hui, environ 15% des enfants en âge de maternelle sont en surpoids. Les conséquences médicales prévisibles à moyen terme sont une augmentation des dysfonctionnements métaboliques, comme le diabète sucré, des affections cardiaques et des lésions de l'appareil locomoteur.

Dans quelle mesure l'Etat peut-il réduire la liberté ou l'autonomie de certaines personnes sans entraver la liberté des autres citoyens? Cela dépend de ce que l'on entend par «Etat». Dans un pays avec une structure sociale libérale profondément ancrée, comme en Suisse, le rôle protecteur de l'Etat est fortement limité. Mais il existe d'autres systèmes qui octroient à l'Etat d'emblée, des compétences beaucoup plus étendues et davantage de possibilités d'influer sur le libre-arbitre des citoyens.

Pour montrer quel type de prévention peut être pratiqué et quel impact les mesures préventives peuvent avoir, on prendra l'exemple de la prophylaxie des caries telle qu'elle est pratiquée en Suisse depuis plusieurs décennies. Le principe est tout aussi simple qu'efficace. Le brossage régulier des dents et l'hygiène buccale réduisent massivement les risques d'apparition de caries. Dès leur plus jeune âge, à la maternelle et dans le cadre de l'enseignement scolaire, on explique et on apprend aux enfants qu'il est nécessaire de se brosser régulièrement et correctement les dents et on leur montre comment le faire. Parallèlement, tout le monde sait que le traitement d'éventuels dommages dentaires n'est pas pris en charge solidairement par une caisse d'assurance maladie, mais que chacun doit mettre la main au porte-monnaie. Contrairement à d'autres pays, en Suisse, les soins dentaires ne font pas partie des prestations obligatoires des caisses maladie. L'impact de cette stratégie de prévention faisant appel à la responsabilisation de chacun et les incitations financières qui y sont liées sont impressionnants. Depuis le début des années 60, la fréquence des caries chez les enfants et adolescents suisses a diminué de 90% et aujourd'hui, la plupart des jeunes de 20 ans n'ont aucune carie.

Dans d'autres domaines de prévention, il conviendrait, de la même façon, de promouvoir le lien entre responsabilisation et retombées financières. Par contre, l'éducation et la formation aux comportements préventifs ainsi que la création de structures permettant la mise en place de mesures préventives relèvent tout à fait des missions de l'Etat, la prévention proprement dite étant et restant l'affaire de chacun. L'information et le transfert de connaissances, par exemple dans le cadre scolaire, doivent s'accompagner d'incitations financières, soit sous forme de cotisations aux caisses maladie, en fonction du comportement à risque (les personnes en surpoids cotisent davantage, par exemple), soit par une taxation importante des produits avérés nuisibles pour la santé, comme le tabac ou les boissons sucrées. De telles mesures sont très probablement plus économiques et plus efficaces que les campagnes, bien intentionnées, menées par l'Etat. L'information à elle seule, suffit rarement à modifier les comportements et si tel est le cas, les changements n'interviennent en principe que très lentement.

Dans les années à venir, la prévention des maladies physiques et psychiques sera non seulement un grand défi pour la médecine, mais aussi l'affaire de tout un chacun et de la société dans laquelle il vit. Le succès à long terme d'un travail de prévention repose essentiellement sur la responsabilisation de chacun envers soi-même et la société et non l'inverse.

Preservare la salute – Prevenire le malattie: una responsabilità principalmente individuale

La maggior parte delle persone ha il desiderio di invecchiare il più possibile in piena salute e quindi morire rapidamente, senza soffrire a lungo. In Svizzera l'aspettativa di vita è praticamente in costante aumento dal 1876. Solo negli ultimi 40 anni l'aspettativa di vita media della popolazione è salita da 70 agli attuali 82 anni e non si intravede un rallentamento di questa tendenza. Secondo una proiezione dell'Ufficio federale di statistica (UFS) del 2005, nel 2050 l'aspettativa di vita avrà raggiunto gli 85 anni per gli uomini e i 90 anni per le donne. A una sempre maggiore durata della vita corrisponde però anche un aumento del rischio di sviluppare una o più malattie croniche (patologie cardiocircolatorie, tumori, artrosi, disturbi della vista o dell'udito o demenza). In Svizzera quasi la metà di tutti gli ultrasessantenni soffre di almeno una malattia cronica e negli ultimi 10 anni il numero di persone affette da demenza è pressoché raddoppiato.

Con l'eccezione delle intossicazioni, le malattie hanno sempre molteplici cause che possono essere raggruppate in tre categorie: fattori costituzionali come difetti; enetici; fattori comportamentali come il fumo, l'alcool, il sovrappeso; fattori sociali come il reddito e lo status sociale e fattori ambientali come le condizioni di lavoro, l'inquinamento dell'aria o le radiazioni. Alcuni dei fattori causali, ad esempio il consumo di nicotina e le abitudini alimentari, possono essere evitati adottando un approccio preventivo. Altri, come i fattori genetici, non possono essere modificati e altri ancora, come i fattori sociali, possono essere modificati solo con grande sforzo. Allo stato attuale delle conoscenze, i fattori comportamentali sono responsabili del 40% circa di tutti i decessi prematuri (ovvero che si verificano prima di quanto l'aspettativa di vita media lascerebbe presupporre). Sovrappeso e consumo di nicotina sono i fattori più importanti e potrebbero essere modificati attraverso misure preventive.

I due obiettivi degli sforzi preventivi sono:

- _riconoscere le malattie in uno stadio precoce e curabile
- _evitare l'insorgenza di malattie o raccomandare o intraprendere misure per ritardare l'insorgenza di quelle inevitabili.

Per esami di screening si intendono le procedure per il riconoscimento precoce delle malattie, ad esempio mammografia, striscio cervicale, endoscopia intestinale o esame della prostata. Tra le misure di prevenzione delle malattie rientrano la cessazione del fumo, il calo ponderale e l'aumento dell'attività fisica. In tal modo è possibile ridurre sensibilmente il rischio di patologie polmonari, cardiocircolatorie e

metaboliche. Numerosi studi scientifici su ampi campioni di pazienti hanno dimostrato che un cambiamento delle abitudini di vita, un'alimentazione più povera di calorie e più movimento possono dimezzare il rischio di sviluppare, ad esempio, il diabete mellito.

Innanzitutto la prevenzione delle malattie dovrebbe riguardare principalmente l'interesse e la responsabilità di ogni singolo individuo. In una prospettiva sociale, la prevenzione punta tra l'altro al mantenimento della salute pubblica e pertanto della capacità di prestazione della popolazione, ovvero mira a ridurre le conseguenze negative sul suo potenziale produttivo. Ciò ha grande rilevanza in particolare in vista del prevedibile sviluppo demografico. La piramide dell'età è soggetta a forti cambiamenti che, seppur lentamente, avranno sicuramente luogo. La percentuale degli ultrasessantacinquenni nella popolazione aumenta costantemente e, secondo le previsioni, nel 2050 in Svizzera il rapporto tra la fascia d'età dei 20–64 anni e gli ultrasessantacinquenni sarà 3:1 o persino inferiore rispetto all'attuale 4:1 circa. È da presumere che tra qualche anno, considerato l'attuale sviluppo con tasso di natalità sempre più basso e pari età pensionabile, si registrerà una carenza di forza lavoro. In linea di principio il mantenimento della salute e della capacità di prestazione assicura alle persone una vita lavorativa piena e dunque più lunga. Nelle professioni sedentarie è sicuramente ipotizzabile per il futuro un'estensione della durata dell'attività lavorativa rispetto a oggi. In queste circostanze è possibile mantenere al livello attuale la fiorente economia della Svizzera e l'altissimo standard di vita rispetto a quello internazionale soltanto aumentando le quote di occupazione, prolungando la vita lavorativa o con un'immigrazione mirata.

Un altro argomento a favore della promozione e del potenziamento della prevenzione delle malattie croniche è il contenimento dei costi crescenti della spesa sanitaria. Questo argomento si basa sul presupposto che una maggiore prevenzione permette di conseguire un risparmio della spesa sanitaria. Finora però questa prospettiva si è basata più su ipotesi che su fatti. E se anche la prevenzione avesse un effetto sulla spesa sanitaria, non emergerebbe prima di diversi anni o decenni.

La discussione pubblica sulla prevenzione non verte tanto sulla sua efficacia o appropriatezza in generale quanto piuttosto su chi debba effettuarla. La prevenzione della salute è principalmente una responsabilità del singolo individuo, è in gioco la sua salute. In Svizzera, oggi, tutti coloro che non vogliono chiudere gli occhi sono consapevoli che il fumo

nuoce alla salute ed è persino mortale. Tutti sanno anche che il sovrappeso è causato da un apporto calorico eccessivo e da un'attività fisica insufficiente, che l'abuso di alcool distrugge il fegato, il cervello e le relazioni sociali e che attraverso rapporti sessuali non protetti è possibile contrarre il virus dell'HIV e altri patogeni. Il motivo per cui le persone non si fanno guidare da queste conoscenze non risiede principalmente nella mancanza di informazioni bensì nella difficoltà di metterle in pratica e realizzare un cambiamento duraturo del proprio comportamento e stile di vita.

La prevenzione non è, in senso generale e in prima istanza, un compito dello Stato. Il compito dello Stato è introdurre determinate misure di sicurezza per contrastare malattie infettive contro le quali il singolo cittadino può proteggersi solo con grande difficoltà. Laddove il sospetto della rapida diffusione di un patogeno, come l'influenza suina o la SARS, è giustificato, lo Stato deve adottare misure preventive per evitare il contagio il più efficacemente possibile. Questo è uno dei suoi compiti normativi. Deve inoltre emanare determinate leggi e ordinanze, ad esempio per garantire la purezza dell'aria e dell'acqua potabile e la commestibilità dei generi alimentari e per aumentare la sicurezza nel traffico. Lo Stato può (almeno così si legge nell'articolo delle finalità della legge preventiva in programma) adottare misure quando «le malattie sono così diffuse da erodere lo sviluppo economico» come, ad esempio, nel caso del forte aumento di cittadini, in particolare bambini e giovani, in massiccio sovrappeso. Negli ultimi 10 anni, il numero di bambini in sovrappeso nella città di Zurigo è raddoppiato. Oggi il 15% circa di tutti i bambini in età scolare materna è in sovrappeso. Le conseguenze mediche a breve termine prevedibili sono un aumento dei disordini del metabolismo come il diabete mellito così come patologie cardiache e danni dell'apparato motorio.

La misura in cui lo Stato può limitare la libertà o l'autonomia dei singoli individui senza ledere la libertà degli altri concittadini dipende dal concetto di Stato. In uno Stato come la Svizzera che ha un ordinamento sociale di stampo liberale profondamente radicato, il paternalismo statale è molto limitato. Ma esistono anche altri ordinamenti sociali che, conferendo a priori allo Stato molte più competenze, possono avere un'ingerenza decisamente maggiore nell'autonomia dei cittadini.

Per dimostrare come sia possibile attuare la prevenzione e quale sia l'impatto delle misure preventive, è possibile studiare la proflessi della carie praticata da anni in Svizzera. Il principio è semplice ma molto efficace. Lavandosi rego-

larmente i denti e curando l'igiene della bocca è possibile ridurre in misura notevole il rischio di carie. Già nei primi anni di vita, ai bambini della scuola materna e poi a scuola viene spiegato che ci si deve pulire i denti a fondo e regolarmente e viene insegnato loro come fare. Al contempo tutti sanno che i costi di un trattamento odontoiatrico non sono sostenuti da una Cassa malati solidale ma di tasca propria. A differenza di altri paesi, in Svizzera il trattamento odontoiatrico non è una prestazione obbligatoria delle Casse malati. L'effetto di questa strategia preventiva, che fa appello alla responsabilità individuale, e dei corrispondenti incentivi finanziari è impressionante. Dagli anni Sessanta l'incidenza delle carie nei bambini e nei giovani in Svizzera è calata del 90%, e oggi larga parte dei ventenni non presenta carie.

La responsabilità individuale, legata alle conseguenze economiche, dovrebbe essere promossa anche in altri ambiti preventivi. Mentre l'educazione e la formazione sul comportamento preventivo e la creazione di strutture che permettano l'introduzione di misure preventive è compito dello Stato. La loro attuazione è e resta un compito individuale. Oltre all'informazione e alla trasmissione di conoscenze, ad esempio a scuola, vi sono incentivi finanziari, sia mediante premi delle Casse malati commisurati al comportamento di rischio (ad es. le persone in sovrappeso pagano premi più alti) sia attraverso una sensibile tassazione su prodotti come il tabacco o le bevande zuccherate che hanno comprovati effetti dannosi sulla salute. Con grande probabilità, queste misure sono più economiche ed efficaci delle campagne informative generali che lo Stato attua con buone intenzioni. Le sole informazioni raramente modificano il comportamento delle persone e, laddove ciò accade, il cambiamento in genere è un processo lento.

In futuro la prevenzione delle malattie, fisiche e psichiche, non sarà solo una grande sfida per la medicina bensì anche per ogni singolo individuo e per la società in cui vive. Il successo duraturo della prevenzione è soprattutto il risultato della responsabilità individuale verso se stessi e la società, e non viceversa.

Preservation of health – prevention of diseases: primarily the task of each individual

A wish of virtually all human beings is to become as old as possible in full health and die quickly without having suffered long. In Switzerland, life expectancy is rising without a break since the first half of the 19th century. In the last forty years alone, the average life expectancy of the Swiss population has risen from 70 years to the present figure of 82 years; a slowing down in this development is currently not foreseeable. According to the Swiss Federal Statistical Office's latest projection in 2005, one can calculate a life expectancy of 85 years for men and 90 years for women in 2050. Moreover, next to a continuing longer life, the risk of suffering from one or more chronic diseases increases with age (e.g., cardiovascular circulatory diseases, tumours, arthrosis, weakening of sight and/or hearing or dementia). Almost half of all individuals above 70 years of age in Switzerland suffer from at least one chronic disease and the number of people with a form of dementia has almost doubled in the last ten years.

Diseases have always multiple causes, with the exception of poisoning. These causes can be attributed to three categories: constitutional factors such as defects in the genetic code, behavioural patterns such as smoking, alcohol, and overweight, social factors such as income and social status and environmental factors such as work conditions, pollution, and radiation. Some of the causal factors, for example, the consumption of nicotine and eating habits, can be avoided as a preventive measure. However, genetic factors cannot, and social factors can only be modified with difficulty. According to current knowledge, about 40 percent of cases of premature deaths, meaning death earlier than the expected average life expectancy can stem from behavioural factors. Overweight and nicotine consumption are the most important factors and these can be influenced by preventive measures.

Therefore, the two goals of prevention endeavours are:

- _ Discover diseases in an early and curable stage;
- _ Hinder the occurrence of diseases, recommend efforts and take action so that unavoidable diseases either manifest at a later point in time or are successfully prevented.

Screening tests such as a mammography, cervical smear, an intestinal tract endoscopy or a prostate examination are understood to be measures to recognise diseases at an early stage. Preventive measures against disease are smoking cessation, a reduction in body weight and increased exercise. Thereby, the risk of getting ill from lung, circulatory and

metabolic afflictions can be undoubtedly reduced. Copious scientific studies, with high numbers of registered patients, demonstrated that as a result of a change in lifestyle, a calorie-reduced diet and more exercise, the risk of getting ill from Diabetes mellitus could be halved.

While taking the above into account, essentially, the prevention of illnesses should be the principal interest and responsibility of each and every individual. From the perspective of society, in order to alleviate negative impacts on a given nation's economy one goal of prevention is the maintenance of public health and, therefore, the productive potential of the working population. This is especially of great relevance in view of the projected demographic development and the ongoing trend of a declining working age population in developed countries.

It is clearly evident that the age pyramid is slowly but surely turning upside down, i.e., the portion of those in the population aged 65 years and above is constantly increasing and is consistent with the predictions. If we take Switzerland as an example, in 2050 the ratio of the 20 to 64-year olds to the 65-year olds will be three to one, if not less. Today, this relationship is about four to one. Thus, it can be assumed that in a few years, when the current trend of a constantly low birth rate and an unchanged age of retirement continue, a labour shortage is a probable scenario. In this connection, the maintenance of good health and productivity enables humans, in principal, to lead a fulfilling and thus longer work life. It is also conceivable that in the future an extended period of work life, above the current retirement age for jobs, is possible for those occupations, which are not physically demanding. Taking these factors into account, Switzerland's prosperous economy and its resulting high standard of living can only be maintained at its current level of performance through maximising the employment quota, extending the period of work life or targeted immigration.

Another argument for the facilitation and development of preventive measures against chronic diseases is to get a grip on rising health expenditures. This argument is based on the assumption that, with more prevention, health costs can be saved. However, this is based more on assumption than on fact. If prevention can have an effect at all on health-care costs, then it can only be expected after years or even decades. Therefore, the public debate about prevention is concerned less with the question of whether or not it is generally effective and makes sense, but has more to do with the question of who should initiate prevention.

Health prevention is predominantly the responsibility of the individual, as it has to do with one's personal health. In Switzerland today, everybody knows – who wants to know – that smoking is unhealthy, and even deadly. Everybody is also aware that the causes of overweight are connected to a high calorie diet and too little physical activity. There is also an awareness that alcohol consumed in large quantities destroys the liver, brain and social relationships, and that the transmission of HIV and other viruses can occur through unprotected sex. However, it appears that the reason why people are not willing to be guided by such knowledge does not arise chiefly from a lack of information, but stems from a difficulty in implementing such knowledge, changing behaviour and lifestyle, and the maintenance thereof.

Prevention is not generally and predominantly a task of the state. The task of the state is to take action regarding certain safety precautions concerning contagious diseases against which the individual citizen can hardly protect himself. For example, in the case of strongly suspecting the rapid dissemination of a virus such as Swine flu or SARS, the state, as one of its regulatory tasks, has to take preventive action in order to hinder the spread of the disease and secure treatment as effectively as possible. It must legislate laws and by-laws to ensure, for example, the purity of air and drinking water, the edibility of food and raise the security of road traffic. Furthermore, the state can take action (as is written in an article of a planned prevention law) "when diseases are so widespread that they jeopardize economic development". A latest example of this is the obvious increase in the number of citizens, especially children and adolescents, who are massively overweight. In the city of Zurich, the number of overweight children has doubled in the last ten years. Today, about 15 percent of all children of kindergarten age are overweight. The predictable mid-term medical consequences are an increase in metabolic disorders, such as Diabetes mellitus, as well as heart diseases and damage to the musculoskeletal system.

To which extent the state can restrict the freedom or the autonomy of single individuals without affecting the freedom of other citizens is a question of the concept of the state. In a state having a deeply rooted liberal social order like Switzerland, the state paternalism has tight boundaries. However, there are other social orders that provide the state from the outset with considerably more competencies whereby the possibilities to intervene in the autonomy of its citizens could be considerably broader.

In order to demonstrate how prevention should be carried out, and the effect that preventive actions are able to then

have, can be studied using the example of cavity prophylaxis, which has been practiced in Switzerland since decades. The principle is simple, but very effective. The regular brushing of teeth and maintaining mouth hygiene massively reduces the risk of cavities occurring. Already early-aged children in kindergarten and school are explained why and instructed as to how they have to brush their teeth regularly, thoroughly and in the right manner. At the same time, every Swiss citizen is aware that his mandatory health insurance does not pay for any treatment of an eventual occurrence of damaged teeth. In Switzerland, contrary to many other countries, the treatment of teeth is not a mandatory service provided by the health insurer and therefore one has to be prepared to pay for this out of one's own wallet. The effect of this preventive strategy, appealing to individual responsibility and the consequential financial incentive, is impressive. Since the sixties, the incidence of cavities among Swiss children and adolescents has decreased by 90 percent and a large proportion of today's 20-year olds are free of cavities.

Individual responsibility together with financial consequences should also be advocated in other areas of prevention. While the education and teaching of preventive behaviour and the creation of governance structures to facilitate preventive measures is the task of the state, the personal implementation is, and will remain, that of each individual citizen. In addition to information and knowledge transfer at school are tangible financial incentives. For example, these could be implemented either through a risk-adjusted health insurance premium by having people who are overweight pay a higher premium or through a noticeable taxation for proven health-damaging products such as tobacco or sweet drinks. Such measures, in all likelihood, are more economical and efficient than the state's much too many well-meant and expensive information campaigns. As indicated above, information alone rarely changes the behaviour of human beings and, if at all, then slowly.

In the future, the prevention of diseases, both physical as well as mental, will not only be an enormous challenge for medical practise, but also for every single human being and the society in which he or she lives. Most importantly, the sustainable success of prevention is, above all, the result of individual responsibility to oneself and vis-à-vis his society or community – not the reverse.

