

## **Zdravotný profil marginalizovaných rómskych komunít na Slovensku**

*Stupák M., Stupáková N., Veselá J.\*, Guzy J., Mareková M.*

Ústav lekárskej a klinickej biochémie a LABMED, UPJŠ LF v Košiciach

\*Ústav histológie a embryológie UPJŠ LF v Košiciach

### **Abstrakt**

Štúdium zdravotného stavu marginalizovaných skupín obyvateľstva predstavuje v súčasnosti je predmetom mnohých vedeckých prác z posledného obdobia. Najväčšou marginalizovanou skupinou žijúcou na Slovensku je rómska populácia. V dôsledku nedostatočných hygienických návykov, úrovne vzdelania a celkového životného štýlu sú v rómskych komunitách najviac rozšírené rôzne infekčné ochorenia, čo predstavuje potenciálne nebezpečenstvo pre majoritnú časť obyvateľstva. Z neinfekčných ochorení pozorujeme v rómskej populácii najmä geneticky podmienené ochorenia, srdcovo-cievne ochorenia a závislosti. Poznanie a charakterizácia zdravotného stavu Rómov je dôležitá najmä z pohľadu osvedy a prevencie.

**Kľúčové slová:** Rómovia, infekčné ochorenia, srdcovo-cievne ochorenia

Otázka integrácie Rómov v strednej a východnej Európe, poznanie a charakterizácia ich životných podmienok a sociálnych zvyklostí je predmetom mnohých štúdií, ktorých cieľom je popísať dopad životných podmienok na celkový zdravotný stav tejto minority (Molnár a kol. 2012, Fésüs a kol. 2012).

Rómovia predstavujú najväčšiu etnickú minoritnú skupinu obyvateľov v Európe. Rezolúcia Európskeho parlamentu z r. 2008 uvádza, že v Európe žije približne 12 až 15 miliónov Rómov, z toho 10 miliónov v rámci krajín EÚ. Najviac Rómov žije v Bulharsku, Rumunsku, Maďarsku, na Slovensku a v Českej republike.

Podľa posledných troch sčítaní obyvateľstva (roky 1991, 2001 a 2011) rastie počet Rómov žijúcich na Slovensku. Štatistický úrad oficiálne uvádza, že Rómovia predstavujú približne 2 % populácie, skutočný počet je však minimálne 5-krát vyšší. Reálny počet sa preto odhaduje medzi 320 000 – 500 000 obyvateľov rómskej národnosti.

Je potrebné si uvedomiť, že údaj o celkovom počte je často zavádzajúci. Nedávno bol Ministerstvom vnútra SR prezentovaný údaj 402 840 osôb, ktorí sú okolím považovaní za Rómov ([http://www.minv.sk/?atlas\\_2013](http://www.minv.sk/?atlas_2013)). Dôležitejšou informáciou je však počet Rómov na celkový počet obyvateľov tej ktorej krajiny, čo na Slovensku predstavuje 7,45 %. Aj v rámci Slovenska sú značné rozdiely, pričom na Východnom Slovensku je podiel výrazne vyšší a v Košickom kraji žije 24 % všetkých Rómov na Slovensku.

Z uvedeného počtu žije podľa nedávnej analýzy (Popper a kol. 2009) približne jedna tretina v rómskych osadách a getách úplne izolovaných od majoritnej populácie. Časť členov tejto skupiny Rómov žije v chatrčiach alebo obydliach najnižšieho štandardu - bez vody, či elektriny. Tento fakt spolu so skutočnosťou, že prevažná väčšina týchto obyvateľov nemá žiadne, resp. len základné vzdelanie a žije v uvedených podmienkach vo viacčlenných rodinách, významne ovplyvňuje ich celkový zdravotný stav. Je známe, že nízka kvalita bývania je spojená so zvýšeným environmentálnym rizikom a zlým zdravotným statusom (Braubach a Fairburn, 2010, Evans a Kantrowitz, 2002). Podľa dostupných údajov je zdravotný stav rómskej populácie horší ako majority, pričom je podstatným spôsobom ovplyvnený zlým životným štýlom spojeným so zlými stravovacími návykmi, zvýšenou konzumáciou alkoholu, častým fajčením, vyššou hmotnosťou a nižšou fyzickou aktivitou (Bartošovič a Hegyi, 2010; Hubková a kol., 2012). Odráža sa to na strednej dĺžke života, ktorá je podľa demografických údajov nižšia než u ostatného obyvateľstva. Podľa odhadov je u nás rozdiel 7,5 roka u mužov a 6,6 roka u žien v neprospech Rómov. (Moricová a Raučinová, 2006). Situácia je navyše umocnená zlým prístupom a využitím zdravotníckych služieb (Fésüs a kol., 2012). Pri charakterizácii zdravotného stavu Rómov je však treba osobitne hodnotiť Rómov, ktorí sú úplne alebo čiastočne integrovaní v rámci spoločnosti. Táto skupina predstavuje nezanedbateľné percento všetkých Rómov (Popper a kol., 2009) a vyznačuje sa lepším zdravotným statusom oproti skupine Rómov žijúcej v osadách.

Vplyvom zhoršených podmienok hygienického štandardu sa v populácii Rómov zaznamenáva najmä vysoký výskyt infekčných ochorení. Z mnohých sú to predovšetkým tuberkulóza, parazitózy, hepatitída, meningitída a dyzentéria.

**Tuberkulóza** (*Mycobacterium tuberculosis*) a **endoparazitózy** (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris sp.*, *Gardia intestinalis*, *Cryptosporidium sp.*) predstavujú stále najzávažnejšie ochorenia (Solovič a kol., 2011). Tuberkulóza je infekčné ochorenie zapríčinené mykobaktériami, ktoré sa šíri kvapôčkovou infekciou. Aj napriek eradikácii ochorenia pravidelným očkovaním sa v posledných rokoch zaznamenáva narastajúci výskyt, najmä v sociálne slabých oblastiach. Prevalencia nákazy sa priamo úmerne zvyšuje so znižujúcim sa hygienickým štandardom. Podľa štatistík Národného registra pacientov s tuberkulózou, sa na výskyte celkovej tuberkulózy podieľalo rómske etnikum v roku 2008 v 17,64 %, pričom najalarmujúcejší na novozistených prípadoch je podiel rómskych detí do 14 rokov. Ten za posledné roky predstavoval 60 – 70 % (Solovič a kol., 2011)

Najčastejšia forma prenosu črevných a kožných parazitov je kontakt s prostredím kontaminovaným vývinovými štádiami endoparazitov. Medzi endoparazitózy s najfrekvencovanejším výskytom patria *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria*, *Gardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis* a *Cryptosporidium parvum*.

Askarióza (pôvodcom je *A. lumbricoides*) môže vyvolávať necharakteristické dyspeptické ťažkosti a pri prechode parazita pľúcami aj horúčku a kašeľ (prechodne). Dospelé červy spôsobujú pri migrácii parazita tráviacim traktom apendicitídu, ileus, cholangiopatiu, mechanický ikterus, ojedinele obštrukciu a perforáciu čreva (Szilágyiová, 2003). Diagnóza sa stanovuje na základe mikroskopického nálezu vajíčok v stolici a základným liekom je mebendazol pôsobiaci antihelminticky.

Tenkohlavec ľudský (*Trichuris trichuria*) spôsobuje ochorenie gastrointestinálneho traktu trichuriózu, ktoré máva okrem prevažne asymptomatického priebehu ľahké dyspeptické prejavy, bolesti brucha, tenezmy alebo hnačky. Na liečbu sa ako u predošlého ochorenia používajú najmä antiparazitiká mebendazol a albendazol.

Pôvodcom giardiózy, jednej z najčastejších črevných nákaz, je *Gardia intestinalis*. Je to črevný parazit, ktorý žije iba v lumene tenkého čreva, prenáša sa alimentárnou cestou a manifestuje sa GIT príznakmi (bolesti v nadbrušku, páchnuce hlienovité hnačky s flatulenciou, nauzea). Bez liečby môže prejsť do chronickej giardiózy. Diagnóza sa stanovuje na základe nálezu cysty v aspoň jednej z troch vzoriek stolice. Liekom voľby je ako všeobecne pri protozoózach metronidazol.

Infekcia parazitom *Entamoeba histolytica* sa klinicky prejavuje dyzenterickým syndrómom alebo ako amébová kolitída. Menej častá mimočrevná lokalizácia parazita sa prejaví príznakmi poškodenia orgánu, v ktorom sa usídlil. Najčastejšie býva postihnutá pečeň (Szilágyiová, 2006). Prenáša sa alimentárnou cestou a pre dôkaz sa najčastejšie využíva mikroskopický dôkaz trofozoitov v stolici v natívnom aj farbenom preparáte. Liekom voľby je opäť metronidazol.

Pri enterobióze (*E. vermicularis*) sú dyspeptické ťažkosti zriedkavé – nepokoj, nervozitu, nespavosť a lokálne zmeny (hemorágiu, ekzémy) vyvoláva pruritus v análnej oblasti (Szilágyiová, 2003). Ochorenie sa diagnostikuje perianálnymi stermi pred kúpaním, liekom voľby je mebendazol.

Orofekálnou cestou sa prenáša pôvodca kryptosporidiózy *Cryptosporidium parvum*. U imunokompetentných sa prejavuje samovoľne sa upravujúcim hnačkovým ochorením, u imunokompromitovaných môže mať až cheloriformný priebeh. Dokazuje sa mikroskopicky (oocysty v stolici), špecifická terapia nie je známa, používajú sa chemoterapeutiká ako pri toxoplazmóze (spiramycín, sulfadiazin).

Najčastejším kožným parazitárnym ochorením je svrab spôsobený roztočom zákožkou svrabovou (*Sarcoptes hominis*). Charakterizuje ho intenzívne svrbenie na prstoch, v oblasti pazúch a genitálií. Diagnózu pomocou mikroskopického dôkazu roztoča komplikuje často zložitý nález vhodnej vzorky.

V rámci **infekčných chorôb** si zvýšenú pozornosť vyžaduje tiež infekčná hepatitída. Bola popísaná zvýšená séropozitivita typu A, B a E. Zvláštnosťou je možná genetická rezistencia k HIV infekcii (Hegyi, 2006) Hlavným prejavom infekčnej hepatitídy typu A je akútny zápal pečene, prenáša sa fekálno-orálne, neprebíha

chronicky a lieči sa väčšinou spontánne. Hepatitída typu B sa prejavuje v štyroch formách, vírus sa šíri kontaktom s telesnými tekutinami nakazeného človeka a spôsobuje väčšinu prípadov rakoviny pečene. Základom potvrdenia diagnózy jednotlivých typov hepatitíd je stanovenie špecifických protilátok v krvi.

Najvyšší podiel na celkovom výskyte daného ochorenia u Rómov sa týka aj **infekčnej meningitídy**. V rámci etiológie meningitídy, najčastejšími pôvodcami sú *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* a pneumokoky, ktoré sa šíria kvapôčkovou infekciou. Zápal mozgových obalov a miechy, prejavujúci sa hlavne horúčkami a neznesiteľnými bolesťami hlavy, zasahuje vekovú skupinu najmä malých detí a starších ľudí. Meningitída sa za posledné roky pravidelne objavovala aj na košickom sídlisku Luník IX. (Gerbery a Lesay 2007).

Zápalové črevné ochorenie - **dyzentéria** sa prejavuje hnačkovitou, často krvavou stolicou, zvýšenou teplotou a zvracaním. Postihuje najmä hrubé črevo a vyvoláva ju enterobaktéria z rodu *Shigella*. Rezistentný kmeň *Shigella dysenteriae* tvorí cytotoxíny a spôsobuje tak až fatálny priebeh ochorenia. Diagnóza sa potvrdzuje mikrobiologickou analýzou stolice (Hubková a kol., 2012). Vo väčšine prípadov na liečbu dyzentérie stačí dodržiavanie diéty a črevné antiseptiká.

**Neinfekčným ochoreniam** Rómov sa aj napriek ich rozšíreniu venuje menej pozornosti. Patria tu **geneticky podmienené ochorenia, srdcovo-cievne ochorenia a závislosti**. Fakt, že slovenskí Rómovia sú populáciou s najvyšším koeficientom inbrídingu v Európe má za následok vysokú incidenciu a prevalenciu geneticky podmienených chorôb. Najčastejšími sú kongenitálny glaukóm, fenylylketonúria, galaktozinázový deficit, autozomálne dominantne dedičné polycystické ochorenie obličiek a vrodená katarakta.

Pediatri upozorňujú na vyšší výskyt poruchy MCAD (*acetyl Co-dehydrogenázy* mastných kyselín so stredne dlhým reťazcom) u Rómov. Tento deficit patrí medzi najčastejšie a najzákernejšie dedičné metabolické poruchy, vyznačuje sa vysokou morbiditou a mortalitou, klinicky sa prejaví život ohrozujúcim stavom alebo náhlou neočakávanou smrťou (Bartošovič a Hegyi, 2010).

Srdcové a cievne ochorenia sú najčastejšími neinfekčnými chronickými ochoreniami, chybne nazývané aj ako „civilizačné ochorenia“ (Rác a Riemerová, 2006). Nutričný režim Rómov je odlišný od majoritnej populácie. Väčšina výskumov je obmedzená na oblasti južného a západného Slovenska, kde je životná úroveň vyššia. Štúdie poukazujú na vysokú spotrebu tučného mäsa, údenín, nízku spotrebu celozrnných výrobkov, mlieka, zeleniny, ovocia. Jednotlivé rizikové faktory metabolického syndrómu X (obezita, inzulínová rezistencia, vysoká hladina triacylglycerolov, zníženie ochranného HDL cholesterolu a hypertenzia) ohrozujú Rómov srdcovo-cievnyimi ochoreniami už v mladšom veku (Hegyi a kol., 2006). Vysoká kardiovaskulárna úmrtnosť súvisí aj s vysokou prevalenciou diabetu a vysokou incidenciou chronických infekcií a patologickými hodnotami lipidových parametrov,

z čoho vyplýva zvýšené riziko srdcovo-cievnych ochorení u rómskej populácie (Fundacion Secretariado Gitano, Madrid 2007).

V rómskej populácii bola zistená aj vysoká spotreba alkoholických nápojov, čo sa spája s vyšším výskytom onkologických ochorení a ochorení pečene (Mojžišová, 2003; Rimárová, 2010). O užívaní drog v rómskej populácii existuje len málo informácií. Predpokladá sa, že v niektorých komunitách sa užívajú drogy na báze organických rozpúšťadiel (fetovanie toluénu), hlavne u sociálne najslabšej vrstvy, ktorá je hodnotená aj medzi vlastnými Rómami veľmi negatívne. Takmer vo všetkých komunitách sa zaznamenalo nadmerné užívanie liekov (hlavne Ibuprofenu, Paracetamolu a Diazepamu) (Bartošovič a Hegyi, 2010).

Jedným z významných faktorov ovplyvňujúcich zdravotný stav je dostupnosť kvalitnej pitnej vody. Aj na Slovensku je problém kvality vôd dlhodobo sledovaný (Barabas, 2005). Odhaduje sa, že celosvetovo nemá prístup k pitnej vode vyše 780 miliónov ľudí (Nordin a kol. 2013). To predstavuje obrovské riziko vzniku a šírenia mnohých chorôb. Aj táto skutočnosť viedla medzinárodné spoločenstvo reprezentované 64. Valným zhromaždením OSN v roku 2010 k prijatiu Uznesenia uznávajúceho prístup k čistej vode a sanitácii ako ľudské právo. Uznesenie vyzýva štát k poskytnutiu finančných prostriedkov na budovanie kapacít a technológií zabezpečujúcich zaistenie dostupnej, zdravotne bezpečnej a cenovo prístupnej pitnej vody pre všetkých. Slovensko, zároveň spolu s ďalšími 23 krajinami Európy, podpísalo Protokol o vode a zdraví, ktorého jedným z cieľov je zabezpečiť výrazné zlepšenie života obyvateľov chudobných mestských a prímestských oblastí.

Cieľom tejto práce bolo v krátkosti informovať o zdravotnom stave rómskej populácie s dôrazom na osoby žijúce na Slovensku. Prezentovaný prehľad ukazuje najmä na vysoký výskyt infekčných ochorení v rámci rómskej komunity, čo predstavuje problém aj v širšom kontexte s možným prenosom na majoritnú časť obyvateľov. Je preto potrebné v širokej spolupráci naprieč celou spoločnosťou jednotlivé problémy tejto minoritnej skupiny správne pomenovať a ponúkať adekvátne riešenia.

### **Pod'akovanie**

*Práca vznikla pri riešení projektu CEEPM, aktivita 1.4 - ITMS kód: 26220120067 (100 %)*

### **Literatúra**

1. Atlas rómskych komunít 2013, [http://www.minv.sk/?atlas\\_2013](http://www.minv.sk/?atlas_2013)
2. Barabas D. Zmeny povrchových a podzemných vôd oblasti Jasova v rokoch 2001-2002. In: Acta Facultatis Rerum Naturalium Universitatis Comenianae: Geographica. ISBN 80-223-1252-5. ISSN 0231-715X. Suppl., 2005, č. 3, s. 25-30.
3. Bartošovič, I., Hegyi, L. Zdravotné problémy rómskeho etnika, *Lek. Obzor* 4, 2010.

4. Braubach, M., Fairburn, J. Social inequalities in environmental risks associated with housing and residential location, a review of evidence, *Eur. J. Public Health* 20, 36-42, 2010.
5. Evans, G. W., Kantrowitz, E. Socio-economic status and health: the potential role of environmental risk exposure, *Annu. Rev. Public Health* 23, 303-331, 2002.
6. Fésüs, G., Östlin, P., McKee, M., Ádány, R. Policies to improve the health and well-being of Roma people: The European experience, *Health Policy* 105, 25-32, 2012.
7. Gerbery, D., Lesay, I., Škobla, D. (eds.) Kniha o chudobe. Spoločenské súvislosti a verejné politiky, *Priatel'ia Zeme- CEPA*, Bratislava, 2007.
8. Hegyi, L. a kol.: Základy sociálnej gerontológie pre verejné zdravotníctvo. 1. vyd. Bratislava: SZU, 2006, s. 55, ISBN 80-89171-45-1
9. Hubková B, Ďurovcová E, Birková A, Guzy J, Mareková M, Rác O, Hepa-Meta team. 2012. Hodnotenie zdravotného stavu marginalizovaných Rómskych komunít na Východnom Slovensku, močové parametre. In: *Laboratórna Diagnostika*, 2012, roč. 17, č. 1, s. 38-47.
10. Molnár, Á., Ádám, B., Antova, T., Bosak, L., Dimitrov, P., Mileva, H., Pekarcikova, J., Zurlyte, I., Gulis, G., Ádány, R., Kósa, K. Health impact assessment of Roma housing policies in Central and Eastern Europe: A comparative analysis, *Environ. Impact Asses* 33, 7-14, 2012.
11. Mojžišová, G., Petrášová, D. Životný štýl a zdravotný stav rómskej populácie na Slovensku a v zahraničí, *Slovenský lekár* 1-2, 64-66, 2003.
12. Moricová Š., Raučinová M. Rómsky asistent a spolupráca v komunite, *Verejné zdravotníctvo* 4, 2006.
13. Nordin, S. M., Boyle, M., Kemmer, T. M. Position of the Academy of nutrition and dietetics: Nutrition security in developing nations: sustainable food, water, and health, *J. Acad. Nutr. Diet.* 113, 581-595, 2013.
14. Popper, M., Szeghy, P., Šarkozy, Š. Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku, *Partners for Democratic Change Slovakia*, Bratislava, 2009.
15. Rác, O., Riemerová, M. Úvod do patologickej fyziológie. In: *Základy patologickej fyziológie. Študijný materiál pre študentov ošetrovateľstva a doplnkový materiál pre študentov všeobecného a zubného lekárstva*. Košice: Hanzlúvka, 244 s. ISBN 80-969477-7-X, 2006.
16. Rimárová K.: The Health of the Roma People in Central and Eastern Europe, UPJŠ v Košiciach, Equilibria, 2010, ISBN 978-80-7097-822-1.
17. Solovič I., Juriš P., Lauková, P., Petrová, G., Kováč, A., Švecová, J. Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku, *Verejné zdravotníctvo* 2, 2011.
18. Szilágyiová, M. Parazitárne nákazy v Slovenskej republike, *Interná med.* 6, 379 – 383, 2003.
19. Szilágyiová, M. Parazitárne ochorenia – aktuálne poznatky, *Via pract.* 11, 515-517, 2006.