



Kronične nezarazne bolesti

Uvodna riječ urednice teme

Verica Kralj

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Svijet je danas suočen s epidemijom kroničnih nezaraznih bolesti. One su glavni uzrok smrti u gotovo svim zemljama svijeta, a ugrožavaju život i zdravlje ljudi, ali i gospodarski razvoj. Obilježavaju ih zajednički čimbenici rizika, zajedničke determinante koje do njih dovode kao i zajedničke mogućnosti prevencije.

Posebno se ističu kardiovaskularne i zloćudne bolesti, dijabetes i kronične respiratorne bolesti, povezane sa četiri zajednička najvažnija čimbenika rizika – pušenjem, nepravilnom prehranom, tjelesnom neaktivnosti i štetnom konzumacijom alkohola. Međutim potrebno je naglasiti i povezanost nezaraznih bolesti i zajedničkih čimbenika rizika s mentalnim poremećajima i ozljedama, koje zahtijevaju posebnu pažnju u okviru kroničnih bolesti.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 63% smrti, na razini svijeta je 2008. godine uzrokovano kroničnim bolestima. Od ukupno 57 milijuna umrlih, 36 milijuna umrlo je zbog kroničnih bolesti (17 milijuna od kardiovaskularnih bolesti, 7,6 milijuna od zloćudnih bolesti, 4,2 milijuna od respiratornih bolesti i 1,3 milijun od dijabetesa). SZO upozorava na daljni porast tih bolesti uzrokovan starenjem stanovništva, suvremenim načinom života i životnim navikama, urbanizacijom, globalizacijom, te utjecajem čimbenika iz okoliša na zdravlje, ali i determinantama koje su odraz društvenih, gospodarskih i kulturnih zbivanja.

U Europi prema podacima SZO 86% smrtnosti i 77% opterećenja bolestima uzrokovano je kroničnim nezaraznim bolestima. Prema studiji Globalnog opterećenja bolestima SZO u Europi vodeći uzrok opterećenja bolestima izraženo pokazateljem DALYs – prilagođene godine života s dizabiletom, su kardiovaskularne bolesti s udjelom od 23% svih DALYs, slijede neuropsihijatrijska stanja s udjelom od 20%, zloćudne neoplazme (11%) te bolesti probavnog (5%) i dišnog sustava (5%).

Vodeći uzrok opterećenja bolestima u Hrvatskoj su također kardiovaskularne bolesti s udjelom od 27% svih DALYs. Na drugom mjestu su neuropsihijatrijska stanja s udjelom od 23%, a slijede zloćudne neoplazme (16%) te bolesti probavnog (5%) i dišnog sustava (4%). Kardiovaskularne bolesti su i vodeći uzrok smrtnosti u Hrvatskoj, s udjelom od 49,2% u ukupnom mortalitetu 2010. godine, slijede novotvorine s udjelom od 26,3%, ozljede (5,7%), bolesti probavnog sustava (4,7%) i bolesti dišnog sustava (3,8%). Dijabetes kao zasebni entitet sudjeluje u u ukupnom mortalitetu s udjelom od 2,7%. Pokazatelj prijevremenog umiranja su izgubljene godine života (YLL), a novotvorine uzrokuju najveći broj izgubljenih godina života, slijede kardiovaskularne bolesti i skupina ozljeda i trovanja sa značajno manjim brojem umrlih, ali pretežito u mlađoj dobi, stoga su značajan uzrok prijevremenog umiranja.

Kako u nastanku kroničnih bolesti značajnu ulogu imaju čimbenici rizika, važno je poznavati njihovu proširenost. Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete, istraživanja čimbenika rizika, provedene 2003. godine ukazuju na njihovu značajnu proširenost u našoj populaciji. Povišeni krvni tlak zabilježen je u 46% muškaraca i 43% žena u dobi iznad 18 godina. Prevalencija svakodnevnih pušača zabilježena je u 34% muškaraca i 22% žena. Pretilost je utvrđena u 20% muškaraca i žena. Podatci o tjelesnoj aktivnosti pokazali su nedovoljnu tjelesnu aktivnost u velikom broju ispitanika. Prema procjenama SZO, 66,5% opterećenja bolestima u Hrvatskoj mjereno s DALYs uzrokuje sedam vodećih čimbenika rizika. To su pušenje s udjelom od 15,8%, slijede povišeni krvni tlak (13,8%), povišeni kolesterol (10,7%), alkohol (9,7%), debljina (9,2%), tjelesna neaktivnost (4,1%) te malo voća i povrća u prehrani (3,2%).

Poznato je da postoje učinkovite, ekonomski isplative, na dokazima utemeljene intervencije za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima, a kojima je moguće izbjeći prijevremenu smrtnost i dizabilet, smanjiti opterećenje bolestima i unaprijediti kvalitetu života. Za njihovo provođenje potrebno je imati odgovarajući zakonski okvir, strateške i provedbene dokumente zdravstvene politike, usklađene aktivnosti cijele vlade kroz različite sektore, jačanje kapaciteta zdravstvenog sustava posebno primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva, te aktivno sudjelovanje pojedinaca i zajednica, kao i organizacija civilnog društva.

Prevencija kroničnih nezaraznih bolesti zahtijeva strategiju koja zagovara sveobuhvatni i integrirani pristup, te koja istodobno na populacijskoj razini promiče zdravlje i provodi preventivne programe, aktivno pristupa pojedincima i skupinama s visokim rizikom, osigurava maksimalni obuhvat populacije učinkovitim liječenjem, te utječe na determinante zdravlja. Tako je SZO i na razini svijeta i na europskoj razini donjela strategiju za prevenciju i nadzor nad kroničnim bolestima, te brojne druge dokumente zdravstvene politike usmjerene suzbijanju pojedinih čimbenika rizika.

U Hrvatskoj su također u skladu s potrebama na tom području izrađeni brojni strateški dokumenti, ali predstoji nam izrada Strategije/Akcijskog plana za prevenciju i nadzor nad kroničnim bolestima. Međutim, uvijek je izazov provesti odgovarajuće politike i mjere u učinkovite intervencije u praksi, za čiju su implementaciju potrebna čvrsta politička volja, odgovarajući kapaciteti i financijska podrška.

S obzirom na važnost i značaj kroničnih nezaraznih bolesti, kada su i na razini svijeta u središtu pažnje, izuzetno mi je zadovoljstvo da su odabrane za temu ovoga broja, a uređivanje teme bila je velika čast, ali i odgovornost. Ovim putem zahvaljujem svim kolegama koji su sudjelovali svojim radovima i pomogli da prikazemo veličinu problema kroničnih bolesti, aktivnosti koje se provode, te organizacijske oblike provođenja. Vjerujem da je ovo početak suradnje koju ćemo nastaviti u provedbi zajedničkih aktivnosti usmjerenih nadzoru i prevenciji kroničnih bolesti.

Literatura:

1. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva 2011.
2. WHO. Gaining Health, The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. WHO- Regional Office for Europe, Copenhagen 2006.
3. Mathers CD, Stein C, Fat DM, Rao C, Inoue M, Tomijima N, Bernard, C, Lopez AD, Murray, CJL. Global Burden of Disease 2000: Version 2 method and results. Global programme on Evidence for Health Policy discussion Paper No.50. World Health Organization, October 2002.

4. WHO. Atlas of health in Europe. WHO- Regional Office for Europe, Copenhagen 2008.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2010. godini. Zagreb 2011.
6. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Prostorna distribucija populacijskih kardiovaskularnih rizika u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka, Zagreb 2005.

Kontakt:

Prim. Verica Kralj, dr.med.
Voditeljica Službe za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Rockefellerova 7, Zagreb
Tel./fax: 00385 1 4863271
e-mail: verica.kralj@hzjz.hr