

Kronične rane kao javnozdravstveni problem

MIRNA ŠITUM, MAJA KOLIĆ, GZIM REDŽEPI¹ i SLAVKO ANTOLIĆ¹

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ i¹ Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

Kronične rane su ogroman teret bolesnicima, medicinskom osoblju ali i cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Kronične rane su rane koje ne zarastaju unutar predviđenog razdoblja u korelaciji s etiologijom i lokalizacijom rane, a u najkraćem razdoblju od 6 tjedana. U 95 % slučajeva javljaju se ishemijske rane, neuropatski ulkus, venski ulkus te dekubitus i dijabetičko stopalo. Kronične rane na potkoljenicama u oko 80 % slučajeva posljedica su kronične venske insuficijencije, u 5-10 % su arterijske etiologije, dok ostatak otpada uglavnom na neuropatske ulkuse. Osim što sama bolest znatno umanjuje kvalitetu života bolesnika, kronične rane su rastući socioekonomski problem u razvijenim zemljama, javljaju se u 1-2 % populacije, a na njihovo zbrinjavanje troši se 2-4 % proračuna za zdravstvo. Procjenjuje se da će taj broj rasti s obzirom na starenje populacije te porast incidencije dijabetesa i pretilosti. Troškovi liječenja nisu zanemarivi u odnosu na neke druge bolesti i nije nevažno na koji način i kojim materijalima će se rane tretirati. S obzirom na etiološke čimbenike kronična rana zahtijeva multidisciplinarni pristup, uz veliki trud medicinskog osoblja s ciljem da se kroničnu ranu tretira što učinkovitije, jednostavnije, bezbolnije za bolesnika, a ujedno i jeftinije za zdravstvene fondove.

KLJUČNE RIJEČI: kronične rane, kvaliteta života, socioekonomski problem

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Prof. dr. sc. Mirna Šitum, dr. med.
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“
Vinogradska cesta 29
10 000 Zagreb, Hrvatska

Kronične rane su ogroman teret bolesnicima, medicinskom osoblju, ali i cjelokupnom zdravstvenom sustavu. U prošlom stoljeću, a naročito u posljednja dva desetljeća došlo je do značajnog napretka, posebno u razumijevanju procesa presudnih za cijeljenje rana, a posljedično tome i u liječenju samih ulceracija.

Kronične rane su one koje ne zarastaju unutar predviđenog razdoblja u korelaciji s etiologijom i lokalizacijom rane (najkraće razdoblje - 6 tjedana). Smatra se da oko 22 % kroničnih rana zacijeli za 3-6 mjeseci, 39 % za 6-12 mjeseci, 16 % za 12-24 mjeseca, a 23 % ne zacijeljuje ni za 2 ili više godina (1). Učestalost recidiva u prvoj godini je 30 % do 58 % (1).

Kronične rane mogu biti tipične i atipične. U tipične rane ubrajaju se ishemijske rane (potkoljenični arterijski ulkus), neurotrofičke rane (neuropatski ulkus), hipostatske rane (potkoljenični venski ulkus) te dva posebna entiteta; dekubitus i dijabetičko stopalo. Kronične rane na potkoljenicama u oko 80 % slučajeva posljedica su kronične venske insuficijencije (2), u 5-10 % su arterijske etiologije, dok ostatak otpada uglavnom na

neuropatske ulkuse (3). Atipične rane javljaju se u manje od 5 % slučajeva i to su one rane koje se ne prezentiraju tako tipičnim oblikom, a i posljedica su nekih rjeđih uzroka. Atipične rane mogu biti uzrokovane autoimunim poremećajima, infektivnim bolestima, bolestima krvnih žila i vaskulopatijama, metaboličkim i genetskim bolestima, malignim bolestima, vanjskim uzrocima, psihičkim bolestima, reakcijama na lijekove i dr. (4). Kronična rana znatno umanjuje kvalitetu života bolesnika, zahtijeva kontinuiranu lokalnu terapiju, uzrokuje imobilnost bolesnika i u visokom je postotku praćena bolovima. Bol se javlja kod venskih ulceracija u 64-82 %, kod dekubitusa u 59 %, kod dijabetičkog stopala s ulceracijom u 48-75 % (1). Kronična rana je bolest starije populacije. Potkoljenični ulkus javlja se u 0,6-3 % osoba starijih od 60 godina, a u dobnoj skupini iznad 80 godina taj je broj veći od 5 %.

Kronične rane su rastući socioekonomski problem u razvijenim zemljama i javljaju se u 1-2 % populacije. Procjenjuje se da će taj broj rasti s obzirom na starenje populacije te porast incidencije dijabetesa i pretilosti.

Šećerna bolest jedan je od najznačajnijih javnozdravstvenih problema suvremenog društva s vrlo visokom prevalencijom i uzlaznim trendom u broju oboljelih u razvijenim zemljama. Procjene Međunarodne dijabetičke federacije (*International Diabetes Federation - IDF*) ukazuju na učestalost šećerne bolesti u svijetu 2010. godine od 6,6 %, a u Europi 8,5 % u dobnoj skupini 20-79 godina. Predviđa se da će 2030. broj oboljelih od šećerne bolesti u svijetu sa 284,6 milijuna porasti na 438,4 milijuna (5). U Republici Hrvatskoj od šećerne bolesti boluje gotovo 400.000 osoba, od čega 42 % ne zna da je oboljelo (6). U 2013. godini u registru CroDiab (registar za šećernu bolest) sveukupno je registrirano 241.990 bolesnika. Oboljeli od šećerne bolesti imaju 20 puta veći rizik za amputaciju donjih ekstremiteta od opće populacije (7). Temeljem epidemioloških studija procjenjuje se da će 25 % oboljelih od šećerne bolesti tijekom života razviti dijabetičko stopalo s ulceracijom (8), a 5 % do 15 % će biti podvrgnuto amputaciji nogu (9,10). Od ukupnog broja svih amputacija donjih ekstremiteta, 40-60 % ih je učinkovito kod oboljelih od šećerne bolesti, a više od 85 % od njih posljedica su dijabetičkog stopala (11,12). Incidencija amputacija donjih ekstremiteta kod oboljelih od šećerne bolesti u Europi varira od 20 do 50/10.000 oboljelih godišnje (13-15).

Kronična rana dokazano je izvor velikih troškova u zdravstvu, čak i za bogata društva. Epidemiološki podatci i troškovi liječenja kroničnih rana u razvijenim su zemljama dobro dokumentirani. Podatci za Hrvatsku za sada su manjkavi. Na zbrinjavanje kroničnih rana u razvijenim zemljama troši se 2-4 % proračuna za zdravstvo (16). Kao primjer navodimo Sjedinjene Američke Države (SAD) gdje kronične rane zahvaćaju 6,5 milijuna oboljelih (17), a na njihovo zbrinjavanje troši se 25 milijardi dolara godišnje (18). U SAD-u prevalencija dekubitusa u jedinicama intenzivne njege iznosi 22 % (19), a procjenjuje se da se na zbrinjavanje dekubitusa troši 11 milijardi dolara godišnje (20). Prevalencija dekubitusa u Europi među hospitaliziranim bolesnicima iznosi više od 20 % (21). Prema procjenama, na zbrinjavanje dijabetičkog stopala s ulceracijom u SAD-u tijekom 2001. godine potrošeno je 9 milijardi dolara. U specijaliziranim centrima u Njemačkoj trošak liječenja venskog ulkusa iznosi 9.900 do 10.800 eura po bolesniku (22).

Iz ovih je primjera evidentno da troškovi liječenja kroničnih rana nisu zanemarivi u odnosu na neke druge bolesti i da nije nevažno na koji način i kojim materijalima će se rane tretirati. Također, treba voditi računa i o troškovima nastalima zbog izostanka s posla. S druge strane, kronične rane znatno umanjuju kvalitetu života

bolesnika samih, ali i njihovih obitelji. Na žalost, rane se još uvijek liječe na svim razinama, od previjanja u kući do obrade u primarnoj ili specijalističkoj ambulanti, što na žalost ne osigurava uvijek kvalitetno liječenje. S obzirom na etiološke čimbenike kronična rana zahtijeva multidisciplinarni pristup, uz veliki trud medicinskog osoblja s ciljem da se kroničnu ranu tretira što učinkovitije, jednostavnije, bezbolnije za bolesnika, a ujedno i jeftinije za zdravstvene fondove.

LITERATURA

1. Soldo-Belić A, Bulat V, Rajačić N, Tunuković S. Kronična rana – zdravstveni, socijalni i ekonomski problem. U: Šitum M, Soldo-Belić A, ur. Kronične rane. Zagreb: Naklada Slap, 2006, 9-17.
2. O'Brien JF, Grace PA, Perry IJ, Burke PE. Prevalence and aetiology of leg ulcers in Ireland. *Ir J Med Sci* 2000; 169:110-2.
3. Lipozenčić J, Marinović Kulišić S. Kronična venska insuficijencija-skleroterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 1974.
4. Šitum M, Kolić M. Atypical wounds: definition and classification. *Acta Med Croatica* 2012; 66 (Suppl 1):5-11.
5. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 87: 4-14.
6. Metelko Z, Pavlič-Renar I, Poljicanin T, Szivovitz L, Turek S. Prevalence of diabetes mellitus in Croatia. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 81: 263-7.
7. Trautner C, Haastert B, Giani G, Berger M. Amputations and diabetes: a case-control study. *Diabet Med* 2002; 19: 35-40.
8. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA* 2005; 293: 217-28.
9. WHO Guideline Development Committee. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and intermediate Hyperglycaemia. Report of a WHO/ IDF Consultation, Geneva, 2006.
10. Metelko Z, Brkljacić Crkvencić N. Prevention of diabetic foot. *Acta Med Croatica* 2013; 67 (Suppl 1): 35-44.
11. Apelquist J, Larson J. What is the most effective way to reduce the incidence of amputation in diabetic foot? *Diabetes Metab Res Rev* 2000; 16 (Suppl 1): 75-83.
12. Poljicanin T, Pavlič-Renar I, Metelko Z, Coce F. Draft program of prevention of diabetic foot development and lower extremity amputation in persons with diabetes mellitus. *Diabetologia Croatica* 2005; 34-2.
13. Alaranta H, Alaranta R, Pohjolainen T, Karkkainen M. Lower limb amputees in southern Finland. *Prosthet Orthop Int* 1995; 19: 155-8.
14. van Houtum WH, Rauwerda JA, Ruwaard D, Schaper NC, Bakker K. Reduction in diabetes related lower-extremity amputations in The Netherlands 1991-2000. *Diabetes Care* 2004;27: 1042-6.
15. Trautner C, Haastert B, Spraul M, Giani G, Berger M. Unchanged incidence of lower-limb amputations in a German City, 1990-1998. *Diabetes Care* 2001; 24:855-9.
16. Margolis DJ, Allen-Taylor L, Hoffstad O, Berlin JA. The accuracy of venous leg ulcer prognostic models in a wound care system. *Wound Repair Regen* 2004; 12: 163-8.

17. Singer AJ, Clark RA. Cutaneous wound healing. N Engl J Med 1999; 341: 738-46.
18. Brem H, Stojadinovic O, Diegelmann RF i sur. Molecular markers in patients with chronic wounds to guide surgical debridement. Mol Med 2007; 13: 30-9.
19. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. Nurs Crit Care 2008; 13: 71-9.
20. Gordon MD, Gottschlich MM, Helvig EI, Marvin JA, Richard RL. Review of evidenced-based practice for the prevention of pressure sores in burn patients. J Burn Care Rehabil 2004; 25: 388-410.
21. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. J Wound Care 2009; 18: 154-61.
22. Sen CK, Gordillo GM, Longaker MT. Human Skin Wounds: A Major and Snowballing Threat to Public Health and the Economy. Wound Repair Reg 2009; 17: 763-71.

SUMMARY

CHRONIC WOUNDS AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

M. ŠITUM, M. KOLIĆ, G. REDŽEPI¹ and S. ANTOLIĆ¹

Sestre milosrdnice University Hospital Center, and¹City of Zagreb, City Office for Health, Zagreb, Croatia

Chronic wounds represent a significant burden to patients, health care professionals and the entire health care system. Regarding the healing process, wounds can be classified as acute or chronic wounds. A wound is considered chronic if healing does not occur within the expected period according to the wound etiology and localization. Chronic wounds can be classified as typical and atypical. The majority of wounds (95 percent) are typical ones, which include ischemic, neurotrophic and hypostatic ulcers and two separate entities: diabetic foot and decubital ulcers. Eighty percent of chronic wounds localized on lower leg are the result of chronic venous insufficiency, in 5-10 percent the cause is of arterial etiology, whereas the rest are mostly neuropathic ulcers. Chronic wounds significantly decrease the quality of life of patients by requiring continuous topical treatment, causing immobility and pain in a high percentage of patients. Chronic wounds affect elderly population. Chronic leg ulcers affect 0.6-3 percent of those aged over 60, increasing to over 5 percent of those aged over 80. Emergence of chronic wounds is a substantial socioeconomic problem as 1-2 percent of western population will suffer from it. This estimate is expected to rise due to the increasing proportion of elderly population along with the diabetic and obesity epidemic. It has been proved that chronic wounds account for the large proportion of costs in the health care system, even in rich societies. Socioeconomically, the management of chronic wounds reaches a total of 2-4 percent of the health budget in western countries. Treatment costs for some other diseases are not irrelevant, nor are the method and materials used for treating these wounds. Considering etiologic factors, a chronic wound demands a multidisciplinary approach with great efforts of health care professionals to treat it more efficiently, more simply and more painlessly for the patient, as well as more inexpensively for health care funds.

KEY WORDS: chronic wounds, quality of life, socioeconomic problem