

## Epidemiološka situacija respiratornih bolesti na području općine Pakrac

Željko Lončar

Medicinski centar Pakrac

Stručni rad

UDK 616.24.036.22:614

Prispjelo: 18. kolovoza 1988.

U radu je prikazana epidemiološka situacija akutnih i kroničnih bolesti respiratornog sistema na području općine Pakrac, u periodu od 1981. do 1987. godine, sa posebnim osvrtom na kronične opstruktivne bolesti pluća. Učinjena je i usporedba podataka iz 1981. i 1987. godine. Također je prikazan morbiditet i

apsentizam do 30 i preko 30 dana uzrokovani ovim bolestima.

Nađeno je da su ove bolesti u najvećem postotku uzrok apsentizma i velikih izdataka za zdravstvenu zaštitu. U cilju zdravije populacije i pozitivnije budućnosti, treba što prije pristupiti boljem organiziranju zdravstvene zaštite u cjelini.

**Ključne riječi:** respiratorne bolesti

Od svih bolesti respiratornog sistema, kronične opstruktivne bolesti pluća predstavljaju najaktualniji klinički i socijalno-medicinski problem. Socijalno-medicinski značaj bronhopulmonalnih bolesti uslovljen je: učestalošću bolesti, odsustvovanjem sa posla, velikim brojem invalidnosti povećanim mortalitetom.

Broj takvih bolesti je u stalnom porastu, jer se povećavaju i faktori koji utječu na njihovu frekvenciju.

Kronični bronhitis se smatra višestrukim problemom. To je socijalno-medicinski problem, problem zdravstvenog osiguranja i privrede.

Cilj ovog rada je u sagledvanju epidemiološke situacije (morbiditet, apsentizam) respiratornih bolesti na području općine Pakrac i poduzimanju određenih mjera da se smanji incidencija obolijevanja i invalidnost uzrokovana respiratornim, naročito kroničnim oboljenjima.

### MATERIJAL I METODE RADA

Općina Pakrac ima površinu od 567 km.<sup>2</sup> Popisom stanovnika iz 1981. godine na ovom području bilo je 27.903 stanovnika, a prema podacima iz 1961. i 1971. godine ovaj broj je u opadanju, tako da 1987. godine taj broj iznosi 27.834. U općini Pakrac ima 9.178 domaćinstava, 12.084 radničkih i 5.931 zemljoradničkih osiguranik. Prirodni priraštaj ove općine u 1987. godini iznosi - 56.

Od 1981. godine, utvrđenje bolesti i stanja na području općine Pakrac, registrirane su u općoj praksi, stacionarnim zdravstvenim ustanovama, ustanovama medicine rada, ustanovama za zaštitu školske djece i omladine, te u ustanovama za zaštitu dojenčadi i predškolske djece.

Podaci o morbiditetu analizirani su iz dokumentacijskih tabela Gradskog zavoda za statistiku. U ove podatke nisu uključeni stanovnici koji su emigrirali ili imigrirali na područje općine Pakrac, jer je ovaj broj neznatan. Sa područja općine Pakrac nemamo podataka o mortalitetu od bilo koje respiratorne bolesti.

Sve bolesti respiratornog sistema podijeljene su na akutne i kronične, a među kroničnim bolestima poseban osvrt je dan na kronični bronhitis, emfizem i astmu. Također je učinjena i usporedba bolesti za 1981. i 1987. godinu.

Podaci su obrađeni i analizirani prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, povreda i uzroka smrti - VII. revizija iz 1965. godine (**tablica 1**).

Ostali statistički podaci dobiveni su u Odsjeku za plan, analizu i statistiku MC Pakrac, te u SIZ-u zdravstvenog osiguranja općine Pakrac.

U radu je primijenjena kliničko-epidemiološka metoda.

### REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Na području općine Pakrac respiratorne bolesti su u periodu od 1981. do 1987. godine bile zastupljene u svim slučajevima utvrđenih oboljenja i stanja sa 29% u 1981. godini i 45,2% u 1987. godini. Na svakih 1000 stanovnika bilo je 254,9 u 1981. i 655,6 u 1987. godini utvrđenih oboljenja i stanja bolesti respiratornog sistema.

Kada se posebno analiziraju akutne i kronične bolesti ovog sistema, dominiraju akutne bolesti: 82,8% u 1981. godini i 74,4% u 1987. godini. U ovom višegodišnjem periodu stopa utvrđenih oboljenja i stanja za akutne bolesti iznosi 211 na 1000 stanovnika u 1981. i 487,6 u 1987. godini. Stopa za kronične bolesti iznosila je 43,9 za 1981. godinu i 168,0 za 1987. godinu (**grafikon 2**).

Na području općine Pakrac iz godine u godinu se povećava stopa kroničnog bronhitisa, emfizema i astme. Ove bolesti su među kroničnim respiratornim bolestima bile zastupljene sa 35,6% u 1981. i 42,2% u 1987. godini. U toku 1981. godine u bolnicama i ambulantly-polikliničkim ustanovama bilo je 11,53, a u 1987. godini 49,84 utvrđenih bronhitisa, emfizema i astme na 1000 stanovnika (**tablica 2**).

Bronhijalna astma bila je zastupljena među kroničnim respiratornim bolestima sa 9% u 1981. i 6% u 1987. godini.

**TABLICA 1.**

**VIII. BOLESTI RESPIRATORNOG SISTEMA (ŠIFRE SZO)**

AKUTNE BOLESTI		KRONIČNE BOLESTI		BRONHITIS, EMFIZEM I ASTMA
460	480	490	506	490
461	481	491	507	491
462	482	492	510	492
463	483	493	511	493
464	484	500	513	
465	485	502	515	
466	486	503	516	
470	501	504	517	
471	508	505	518	
472	512		519	
473	514			
474				

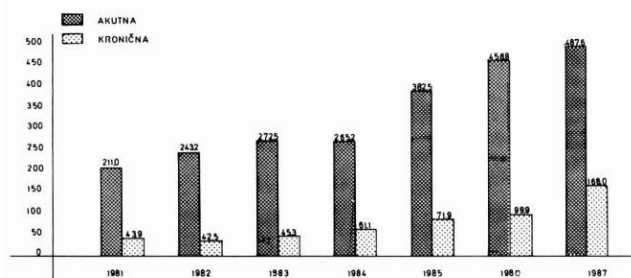
**TABLICA 4.**

**SMRTNOST BOLESNIKA OD AKUTNE I KRONIČNE BOLESTI RESPIRATORNOG SISTEMA**

(Broj i postotak od svih respiratornih bolesti i stopa na 1000 stanovnika — bolnički liječenih — općina PAKRAC; 1985, 1986 i 1987)

	1985.	1986.	1987.
AKUTNE			
BROJ	9	2	7
STOPA	2,12	0,70	2,47
POSTOTAK	100	100	87,5
KRONIČNE			
BROJ	—	—	1
STOPA	—	—	0,35
POSTOTAK	—	—	12,5

**STOPE NA 1000 STANOVNIKA  
OPĆINA PAKRAC 1981 – 1987 (APSOLUTNI BROJEVI)**



**GRAFIKON 1**

Utvrđena oboljenja i stanja — akutne i kronične bolesti respiratornog sistema

**TABLICA 2.**

**UTVRĐENA OBOLJENJA I STANJA: BRONHITIS, EMFIZEM I ASTMA U ODNOSU NA KRONIČNE BOLESTI RESPIRATORNOG SISTEMA**

(Broj, postotak i stopa na 1000 stanovnika — općina PAKRAC; 1981-1987)

	1981.	1982.	1983.	1984.	1985.	1986.	1987.
BROJ	322	355	298	370	504	797	1410
POSTOTAK OD KRON. RESP. OBOLJENJA	26,26	29,78	23,50	21,57	24,83	28,28	29,66
STOPA NA 1000 STANOVNIKA	11,53	12,68	10,66	13,19	17,88	28,28	49,84

**TABLICA 3.**

**SMRTNOST BOLESNIKA OD BOLESTI RESPIRATORNOG SISTEMA**

(Broj, postotak i stopa na 10000 stanovnika — općina PAKRAC; 1985-1987)

	1985.	1986.	1987.
BROJ	6	2	7
STOPA	2,12	0,70	2,47
POSTOTAK	3,61	1,00	3,70

U sedmogodišnjem periodu stopa utvrđenih dijagnoza astme u bolničkim i ambulantno-polikliničkim ustanovama se znatno povećala: 2,9 u 1981. godini do 7,0 u 1987. godini na 1000 stanovnika.

Privremena radna nesposobnost aktivnih osiguranika, koja traje duže od 30 dana, značajan je pokazatelj u procjeni raširenosti kroničnih bolesti respiratornog sistema koji uzrokuje radnu nesposobnost.

Bolesti respiratornog sistema, kao uzrok radne nesposobnosti duže od 30 dana, bile su na području općine Pakrac u 1987. godini zastupljene sa 9% u svim slučajevima radne nesposobnosti duže od 30 dana i nalaze se na prvom mjestu uzroka radne nesposobnosti ove općine. Postotak uzroka radne nesposobnosti za Socijalističku Republiku Hrvatsku iznosi 30,65% i nalazi se također na prvom mjestu. Na svakih 1000 aktivnih osiguranika općine Pakrac bio je 8,1 slučaj radne nesposobnosti duže od 30 dana. Prosječno trajanje radne nesposobnosti od svih respiratornih bolesti bilo je 46,62 dana. Stope privremeno radno nesposobnih nešto su veće u muškaraca (6,9) nego u žena (4,3).

Kronične bolesti respiratornog sistema bile su zastupljene u 1987. godini sa 49,6% u svim slučajevima radne nesposobnosti duže od 30 dana zbog bolesti respiratornog sistema. Zbog ovih kroničnih bolesti, osiguranici na bolovanju odsustvovali su sa posla 2439 dana, ili 61,2% svih dana bolovanja zbog bolesti — respiratornog sistema. Znači da akutne bolesti ovog sistema, praćene komplikacijama, čine manji postotak bolesnika i dana bolovanja od kroničnih bolesti.

Usporedbom stopa privremeno radno nesposobnih na 1000 stanovnika zbog akutnih i kroničnih bolesti, u 1987. godini, vidi se da je stopa za akutne bolesti (2,5) manja od stope za kronične bolesti (3,7).

U vremenskom periodu od 1981. do 1987. godine prosječno trajanje bolovanja zbog kroničnih bolesti je 78,2 dana, a zbog akutnih bolesti je 45,1 dan. Prosjek dana bolovanja u tom periodu za muškarce iznosi 48,2 dana i duži je nego za žene, 36,9 dana.

U periodu od 1981. do 1987. godine, na svakih 1000 aktivnih osiguranika općine Pakrac, na bolovanju dužem od 30 dana bilo je 1,2 slučaja ovih bolesti, što je manje od prosjeka SFRJ za isti period, koji iznosi 8,1. Nema bitnih razlika u visini stope radne nesposobnosti zbog bronhitisa, emfizema i astme između muškaraca i žena. Prosječno trajanje bolovanja zbog ovih bolesti iznosi 106,72 dana i duže je za muškarce (111,10) nego za žene (102,34). U SFRJ prosjek dana bolovanja u istom razdoblju iznosi 86 dana zbog bronhitisa, emfizema i astme.

## RASPRAVA

Stope obolijevanja od respiratornih bolesti na području općine Pakrac u prosjeku su jednake stopama obolijevanja u SFRJ.

Isto tako, stopa utvrđenih dijagnoza bronhitisa, emfizema i astme u prosjeku je jednaka stopama obolijevanja u SFRJ u istom vremenskom periodu i iznosi 15,7 na 1000 stanovnika.<sup>2,4</sup>

Upada u oči činjenica da se na području općine Pakrac stopa utvrđenih dijagnoza emfizema, bronhitisa i astme povećala pet puta, što se ne slaže s podacima drugih autora. To je zbog toga jer se prilikom vođenja podataka mnogi bolesnici broje po dva puta, te zbog neadekvatne upotrebe dijagnoze kroničnog bronhitisa (preblagi kriteriji). 1981. godine poljoprivredno stanovništvo u našoj zemlji je dobilo pravo na punu zdravstvenu zaštitu, što je jedan od uzroka gore navedene pojave.

Jednaka učestalost pojedinih kroničnih respiratornih bolesti u općini Pakrac (koja se nalazi u podacima zdravstvene statistike — utvrđena oboljenja i stanja), kao i u SFRJ, odražava se približno jednakom starosnom strukturom stanovništva, jednakom dostupnosti i korištenjem zdravstvene zaštite, približno jednakom zastupljenosti štetnih navika (kao što je pušenje), iako se ne mogu isključiti i djelovanja drugih štetnih čimbenika, (približno jednaki stupanj aerogagađenja i slično).

Onesposobljenost zbog kroničnih bolesti, koja traje duže od 30 dana. Prosječno trajanje slučajeva radne nesposobnosti, duže od 30 dana, jasno pokazuje da su pojedine bolesti, naročito kronični bronhitis, emfizem i astma veoma raširene u zaposlenom stanovništvu općine Pakrac.

Stopa radne nesposobnosti za akutne bolesti je manja nego za kronične zbog toga što se akutne bolesti lakše i brže liječe nego kronične.

Jednaka zastupljenost muškaraca i žena u visini stope radne nesposobnosti izazvane kroničnim bolestima je zbog toga što su kronične bolesti »jednako dostupne« svima, ali i zato jer su faktori rizika i izloženost istima jednaki i za muškarce i za žene.

Na svakih 1000 aktivnih osiguranika u SFRJ je bio 8,1 slučaj radne nesposobnosti, duže od 30 dana. Prosječno trajanje slučajeva radne nesposobnosti, duže od 30 dana, za bolesti respiratornog sistema iznosi 86 dana (podaci za SFRJ za 1987. godinu).

## ZAKLJUČAK

U cilju smanjenja incidencije obolijevanja, kao i smanjenja invaliditeta od respiratornih, a naročito kroničnih oboljenja, potrebno je:

1. Razraditi jedinstvenu doktrinu koju treba prihvatiti i organizirano provesti na svim razinama i po svim strukturama, slično kao i pri suzbijanju tuberkuloze, samo ovog puta, što se suradnje tiče, na ši-

rem planu, posebno sa općom medicinom i medicinom rada.

2. S obzirom da nismo za sada u mogućnosti spriječiti širenje kroničnih respiratornih bolesti zbog sve veće industrijalizacije i urbanizacije, kao i sve većeg aerogagađenja i pušačkih navika naših građana, primarna profilaksa, tj. spriječavanje bolesti, ne može biti osnovni i primarni zadatak. Zbog toga se mora zadovoljiti »sekundarnom« profilaksom, tj. spriječavanjem i odlaganjem respiratorne insuficijencije, odnosno ranog invaliditeta kod kroničnih plućnih bolesti. Rani invaliditet, kao posljedica ovih bolesti, dolazi 7-9 godina ispred normalno završenog radnog staža. Rani invaliditet, kao posljedica kroničnih respiratornih bolesti, nije jedini ekonomski gubitak. Njemu prethodi dugogodišnje smanjenje radne sposobnosti i izostajanje s posla. Od invalida zbog ovih bolesti poslije 4 godine živi samo još 50% bolesnika, a poslije 7 godina još samo 10%.<sup>1</sup>

3. Kod bolesnika, uz kompletan status respiratorne funkcije, potrebno je provesti zaštitu u profilaktičnom, dijagnostičkom, terapijskom i rehabilitacijskom pravcu.

4. Rehabilitacijski program mora u sebi sadržavati:<sup>3</sup>

a) izbjegavanje štetnih utjecaja, prvenstveno na radnom mjestu;

b) promjena pušačkih navika ima isti značaj kao i prašina na radnom mjestu (ako bolesnik nije voljan napustiti pušenje, nije moguće provesti dalekosežne rehabilitacijske mjere);

c) na razne načine, ali uvijek konzekventno, dugotrajno, ili eventualno intermitentno provoditi anti-biotsku terapiju;

d) sanirati upalne promjene gornjih i donjih respiratornih puteva;

e) provoditi gimnastiku disanja, u početku individualno, a zatim grupno;

f) provoditi treninge sa kontrolnim opterećenjem.

5. Bolesnike sa globalnom respiratornom insuficijencijom, kao i one sa manifestnim cor pulmonale ili sumnjom na pulmonalnu hipertenziju, treba isključiti iz svakog treninga.

## LITERATURA

1. Gordon E. I. Field Epidemiology. Department of Demography and Human Ecology, Harvard University School of Public Health Boston, Mass.
2. Kozarević D, Roberts A, Bartolović D. Epidemiologija kroničnih opstruktivnih bolesti pluća. Izabrana poglavlja bolesti organa disanja i novi pogledi na alergiju. IV. seminar za stručno usavršavanje, Opatija, 18. X. do 20 X. 1973.
3. Kozarević D, Roberts A, Pirc B. Prevalence of chronic obstructive lung diseases in two different areas of Yugoslavia, Symposium on Ecology of Chronic Non — Specific Lung, Warsaw.
4. Mjere i akcije za provođenje suzbijanja bronhopulmonalnih bolesti. Zavod za kronične bolesti i gerontologiju, Zagreb, 1975.
5. Vojvodić N. Kronične respiratorne bolesti. Studija — zdravstveno stanje naroda Jugoslavije, Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, 1977.

## **Abstract**

### **EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF RESPIRATORY DISEASES IN THE DISTRICT OF PAKRAC**

**Željko Lončar**

**Medical Centre, Pakrac**

Epidemiological situation of both acute and chronic respiratory diseases in the District of Pakrac in the period 1981-1987 is presented in this review, with a special attention paid to chronic obstructive pulmo-

nary diseases. The results obtained in 1987 have been compared to those from 1981. Morbidity rate as well as the rate of sick-leaves to and over thirty days are also shown. Respiratory diseases have been found to be the main cause of absence from work as well as of the high health care costs. To ensure better health of the population, it is necessary to rearrange the whole health care system.

---

**Key words:** respiratory disorders

**Received:** August 18th, 1988