

Pobol od kožnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj: prikaz jedanaestogodišnjih trendova, 2005. – 2015.

Morbidity trends in skin disorders in Croatia primary health care: 2005 – 2015

Vesna Tabak, Branka Živković Duvnjak, Mladenka Vrcić Keglević*

Sažetak

Uvod i cilj: Do sada je objavljen mali broj radova o pojavnosti kožnih bolesti (KB) u Hrvatskoj, a osobito ih je malo vezano uz primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ). Cilj istraživanja bio je istražiti kretanja KB u PZZ u razdoblju 2005. – 2015.

Metoda: Istraživanje je utemeljeno na rutinski prikupljenim podacima. Iz Hrvatskih zdravstveno-statističkih ljetopisa, 2005. - 2015., prikupljeni su podaci o pobolu od KB registriranih u svim ordinacijama PZZ. Sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti i stanja, X revizija, KB su registrirane u grupi L dijagnoza, a prikazane su u podgrupama: infekcije kože i potkožnoga tkiva (L00-L08), dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50), a sve ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva prikazane su kao jedna podgrupa. Pobol je prikazan i po dobnim skupinama: 0-6, 7-19, 20-64 i 65 i više godina.

Rezultati: Od ukupnoga broja bolesnika u PZZ, udio onih s dijagnozama KB bio je stabilan i kretao se oko 5,3%. Ukupan pobol porastao je za 27%, a pobol od KB za 25%. Najčešće postavljene dijagnoze su: dermatitisi, ekcemi i urtikarije (stabilni udjel od 54%), infekcije kože i potkožnoga tkiva, s blagim padom udjela, a kod ostalih KB zabilježen je blagi porast udjela. KB bile su češće u djece predškolske dobi i starijoj dobnj skupini.

Zaključak: U jedanaestogodišnjem razdoblju praćenja, KB bile su zastupljene sa stabilnim udjelom od 5% u ukupnom pobolu registriranom u PZZ. Nedostaci i poteškoće na koje smo nailazili mogli bi biti poticaj drugim istraživačima, jer se radi o neistraženom, a važnom aspektu rada PZZ.

Ključne riječi: kožne bolesti, primarna zdravstvena zaštita, jedanaestogodišnji trendovi, Hrvatska

Summary

Background & aims: The research results show that more than 10% of people come to primary health care (PHC) due to skin problems. There are almost no studies in Croatia investigating the skin problems seen in PHC, especially no long-term studies. The aim of this study was to investigate eleven-year trends in skin disorders registered in Croatian PHC.

Methods: The study is observational, based on routinely collected data from PHC, yearly published in the Croatian Health Service Yearbooks, 2005 - 2015. The morbidity data registered were based on the International Classification of Disease, version X, for skin disorders labelled as L00-L99. Recorded diagnoses are shown in the leading categories: skin infections (L00-L08), dermatitis, eczema and urticaria (L20-L30, L50), and all other skin diseases in one category. Morbidity was registered according to the patient's age group: 0-6 years, 7-19 years, 20-64 years and 65+ years.

Results: From the total number of diagnoses registered in PHC, 5.3% belong to the skin diagnoses. While the total number of diagnoses increased by 27%, the number of skin diagnoses increased by 25%. The most frequent are the diagnoses of dermatitis, eczema and urticaria (more than 50%), then infections and other skin diseases. But the most prominent increase is observed in the group of other skin diseases and less in the group

* Privatna specijalistička ordinacija obiteljske medicine "Dr. Vesna Tabak", Zagreb (Vesna Tabak, dr. med.); Privatna specijalistička ordinacija obiteljske medicine "Dr. Branka Živković Duvnjak", Silba (Branka Živković Duvnjak, dr. med.); Zaklada za razvoj obiteljske medicine, Zagreb (prof. dr. sc. Mladenka Vrcić Keglević, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: Vesna Tabak, dr.med., Privatna specijalistička ordinacija obiteljske medicine "Dr. Vesna Tabak", A. Beščenskog 3, 10 000 Zagreb; E-mail adresa: vesna.tabak1@zg.t-com.hr

Primljeno/Received 2018-02-05; Ispravljeno/Revised 2018-04-05; Prihvaćeno/Accepted 2018-04-10

of infections. Skin diseases are more frequent in the elderly population and pre-school children, in elderly with high increase, in pre-school children infections with decrease.

Conclusion: Skin disorders occupy 5% of the total number of diagnoses registered in Croatian PHC, mostly dermatitis, eczema and urticaria and mostly among elderly and pre-school children. The trends are increasing, except infections in pre-school children.

Key words: skin disorders, primary health care, eleven-year trends, Croatia

Med Jad 2018;48(4):233-240

Uvod

Epidemiološka istraživanja provedena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), uključujući i praćenje kretanja pobola kožnih bolesti (KB), prvenstveno su važna s aspekta planiranja, organizacije i funkcioniranja te djelatnosti.¹ Međutim, ona su važna i s aspekta obrazovanja liječnika obiteljske medicine i pedijataru koji će raditi u PZZ. U Hrvatskoj su to liječnici tzv. „prvog kontakta“. Oni su prvi zdravstveni profesionalci kojima će se bolesnici obratiti, pa i u slučaju sumnje na KB, prvi koji će postaviti dijagnozu i liječiti ih, a po potrebi uputiti ih na konzultaciju dermatovenerologu.² Međutim, koliko je stvarna pojavnost tih bolesti u svakodnevnom radu liječnika PZZ pitanje je na koje još nije u potpunosti i u svim zemljama odgovoreno.

U literaturi je velik broj radova u kojima su prikazani rezultati „opterećenja“ populacije kožnim bolestima,³ pojavnosti tih bolesti u različitim populacijama,^{4,5} te pojavnosti KB u PZZ, najčešće u obiteljskoj medicini.^{6,7} Malo je objavljenih radova o pojavnosti KB u Republici Hrvatskoj (RH), a osobito su nedostadni podaci za PZZ. U jedinom istraživanju koje nam je bilo dostupno, a odnosilo se na djecu, KB su bile na petom mjestu među razlozima dolaska u obje grupe promatrane djece, kako onih koji su često koristili PZZ, tako i onih koji su je koristili uobičajeno.⁸ Naišli smo također na rad o pobolu od KB u jednoj fizijatrijskoj ambulanti, te među bolesnicima koji primarno boluju od dijabetesa.^{9,10} Upravo je nedostatak istraživanja o pojavnosti KB u PZZ bio poticaj za ovo istraživanje. Cilj je bio istražiti kretanja pobola od KB u PZZ u razdoblju 2005. – 2015., na temelju rutinski prikupljenih podataka.

Metoda

Istraživanje je opservacijsko i populacijsko, utemeljeno na rutinski prikupljenim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ).¹¹ Odlučili smo se za rutinski prikupljene podatke zato što oni, za razliku od eksperimentalnih istraživanja, daju opću sliku istraživane pojave u realnom životu, u ovom slučaju realnu praksu PZZ, što je i bio cilj ovoga istraživanja. Upravo se istraživanje utemeljena na

rutinski prikupljenim podacima iz PZZ, osobito nakon informatizacije te djelatnosti, sve više koriste u epidemiološkim istraživanjima.^{12,13} Stoga smo iz Hrvatskih zdravstveno-statističkih ljetopisa, HZJZ-a, za razdoblje od 2005. do 2015. godine prikupili podatke o pobolu od KB registriranih u svim ordinacijama PZZ u RH; zajednički prikaz OM i pedijatrijske djelatnosti.¹¹ Sukladno uputama za registraciju pobola, svaki prvi posjet bolesnika koji boluje od kronične bolesti u kalendarskoj godini registrira se kao pobol. Svi ostali posjeti tih bolesnika zbog iste bolesti u tekućoj godini ne bilježe se kao pobol. Svaki prvi posjet bolesnika koji boluje od akutne bolesti registrira se kao pobol, a posjeti radi praćenja te bolesti (kontrolni pregledi) se ne registriraju. Sukladno uputama, broj registriranih dijagnoza odgovara broju bolesnika kod kojih je postavljena ta dijagnoza u tekućoj godini. Stoga smo u ovom radu, umjesto broja dijagnoza koristili broj bolesnika kod kojih je postavljena takva dijagnoza. Od 2008. godine, kada je uvedena informatizacija cjelokupne PZZ, pobol se registrira na isti način, ali automatski.¹⁴

Za registraciju pobola, pa tako i onoga u ljetopisima, od 1995. godine u RH koristi se Međunarodna klasifikacija bolesti i stanja, X revizija (MKB-X). Pobol je u ljetopisima registriran po grupama bolesti od A do Z, a KB su registrirane u grupi L. Sukladno metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije, u ljetopisima nisu prikazane sve dijagnoze pojedinačno, nego u podgrupama. Tako su unutar grupe L dijagnoza prikazane ove podgrupe bolesti: infekcija kože i potkožnoga tkiva (L00-L08), dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50), a sve ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva prikazane su kao jedna skupina. Sukladno istoj metodologiji, pobol je u ljetopisima prikazan i po dobnim skupinama: 0-6, 7-19, 20-64 i 65 i više godina, makar se ne radi o ravnomjernoj dobnj raspodjeli bolesnika. Naime, prema podacima Državnoga zavoda za statistiku, odnosno Popisu stanovništva iz 2011. godine, skupina od 0-6 godina obuhvaćala je 6,9% stanovništva u RH, skupina 7-19 godina 14%, skupina 20-64 godine 61,4%, a skupina 65 i više godina 17,7% stanovništva.¹⁵

Za ovo istraživanje prikupljeni su upravo tako prikazani podaci o pobolu od KB za 11-godišnje

razdoblje, 2005. – 2015. godine. Iz ljetopisa su prikupljeni podaci o ukupnom broju bolesnika kod kojih su postavljene dijagnoze svih bolesti (grupe od A do Z) u PZZ, broju bolesnika kod kojih su postavljene L dijagnoze (ukupnom i po podgrupama), te u odnosu na navedenu dob bolesnika, za svaku od promatranih godina. U obradi dobivenih podataka korištene su najjednostavnije metode deskriptivne statistike s ciljem što manje manipulacije podacima i što je moguće veće razumljivosti dobivenih rezultata.¹⁶ Izračunati su postoci sudjelovanja bolesnika s L dijagnozama u ukupnom pobolu, te pojedinih podgrupa unutar grupe L dijagnoza, za svaku od promatranih godina. Također su izračunati postoci porasta ili pada broja bolesnika s L dijagnozama u promatranom jedanaestogodišnjem razdoblju, a kao osnova je poslužila 2005. godina, kao prva godina praćenja. Podaci su obrađeni korištenjem Microsoft Office paketa (Excell). Rezultati obrade prikazani su u apsolutnim brojevima, udjeli u postocima, a trendovi u obliku linijskih grafikona.

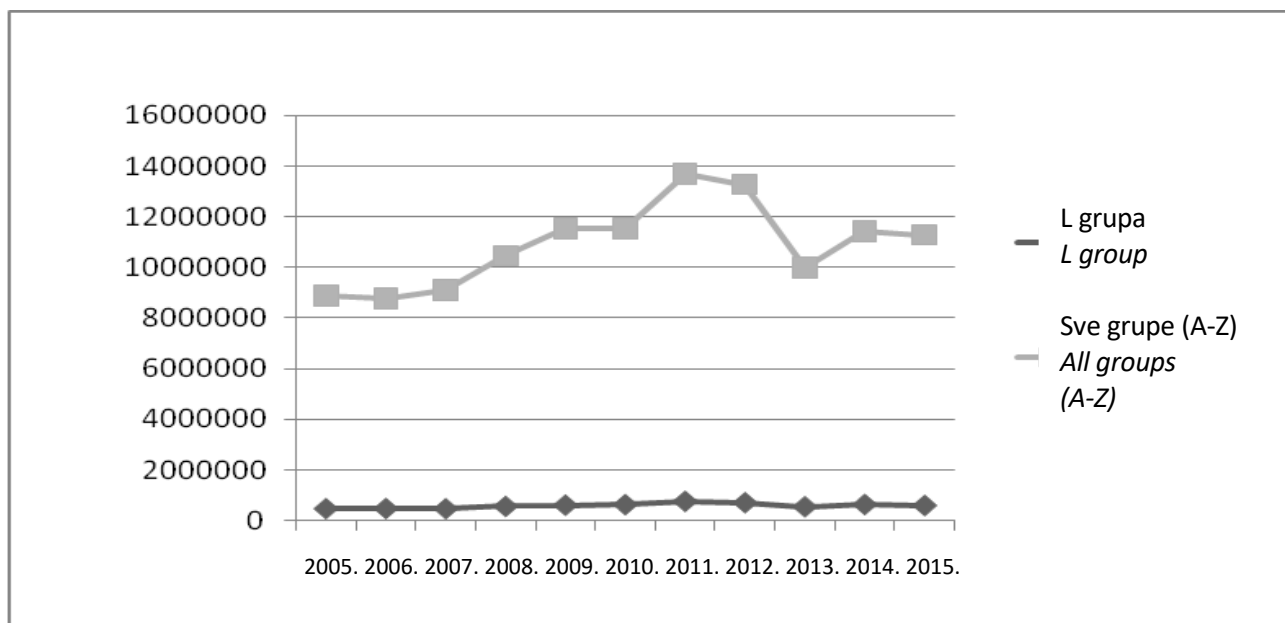
Rezultati

Od ukupnoga broja bolesnika kod kojih su postavljene dijagnoze iz svih dijagnostičkih grupa (A do Z) u PZZ u promatranom razdoblju (2005. – 2015.), udio bolesnika s postavljenim dijagnozama KB bio je

stabilan i kretao se oko 5,3%. Ukupan broj je, u promatranom razdoblju, porastao za 27%, dok je broj bolesnika s dijagnozama KB porastao za 25% (Slika 1).

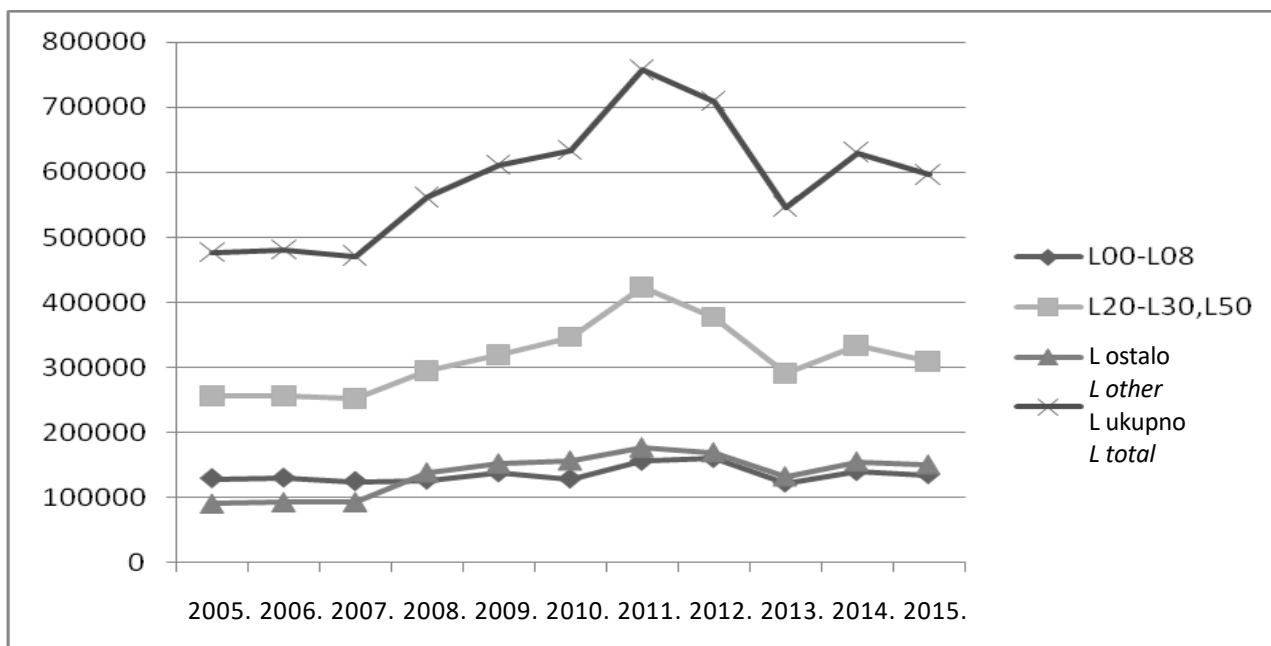
Najčešće KB registrirane u PZZ bile su dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50), s udjelom od oko 54% tijekom cjelokupnog promatranog razdoblja. Potom su slijedile infekcija kože i potkožnoga tkiva (L00-L08), s padom udjela s 27,2% u 2005., na 22,8% u 2015. godini. Sve ostale kožne bolesti bile su na trećem mjestu, s blagim porastom udjela s 19,1% u 2005., na 25,4% u 2015. godini. Broj bolesnika s dijagnozama svih KB u promatranom je razdoblju porastao. Najviše je porastao broj bolesnika s dijagnozom ostalih kožnih bolesti (za 66%), te dijagnozom dermatitisa, ekcema i urtikarije (za 21%), dok je najmanje porastao broj bolesnika s dijagnozom infekcija kože i potkožnoga tkiva (za 5%) (Slika 2).

Uz relativno blagi trend porasta, oko 50% dijagnoza svih KB (L grupa) zabilježena je u dobnoj skupini od 20 do 64 godine života. U dobnoj skupini od 65 godina i više zamijećen je porast udjela s 19,3% u 2005, na 23,9% u 2015 godini. Potom je slijedila dobna skupina od 7 do 19 godina (s padom udjela), te dobna skupina od 0 do 6 godina, također s padom udjela. Zabilježen je porast KB u svim dobnim skupinama, najviše u onoj iznad 65 godina (za 54%), potom u skupini 20 – 64 godine (za 26%), te u mlađim dobnim skupinama za nešto iznad 6% (Slika 3).



Slika 1. Broj bolesnika s postavljenim dijagnozama iz svih grupa bolesti (A do Z) i broj bolesnika s dijagnozama kožnih bolesti (L dijagnoze) registriran u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH, 2005. – 2015.

Picture 1 Total number of patients with diagnoses from all group of diseases (A to Z) and the number of patients with skin diagnoses (L diagnoses) registered in Croatian primary health care, 2005 – 2015

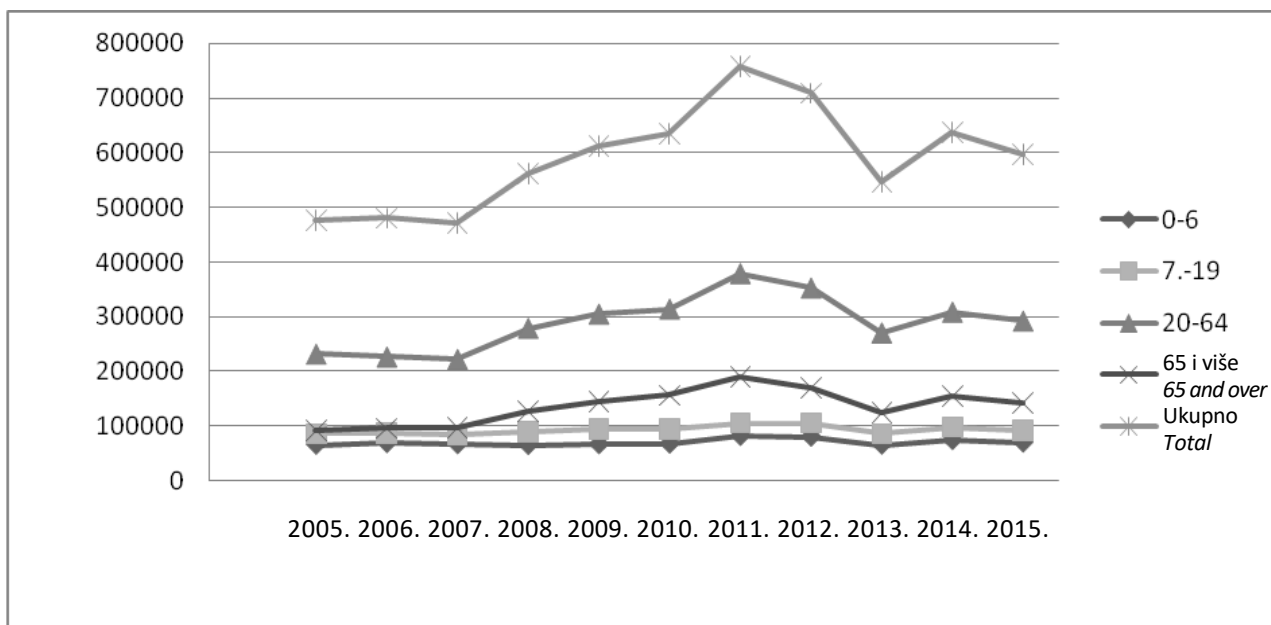


Legenda: infekcija kože i potkožnoga tkiva (L00-L08), dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50), ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva (L ostalo)

Legend: Skin infections (L00-L08), dermatitis, eczema and urticaria (L20-L30, L50), other skin disease (L other)

Slika 2. Broj bolesnika s dijagnozama kožnih bolesti (L ukupno) i broj bolesnika s dijagnozama pojedinih skupina kožnih bolesti, registriran u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH, 2005. – 2015.

Picture2 Number of patients with skin disease diagnoses and the numbers of patients with single skin disease diagnoses registered in Croatian primary health care, 2005 – 2015

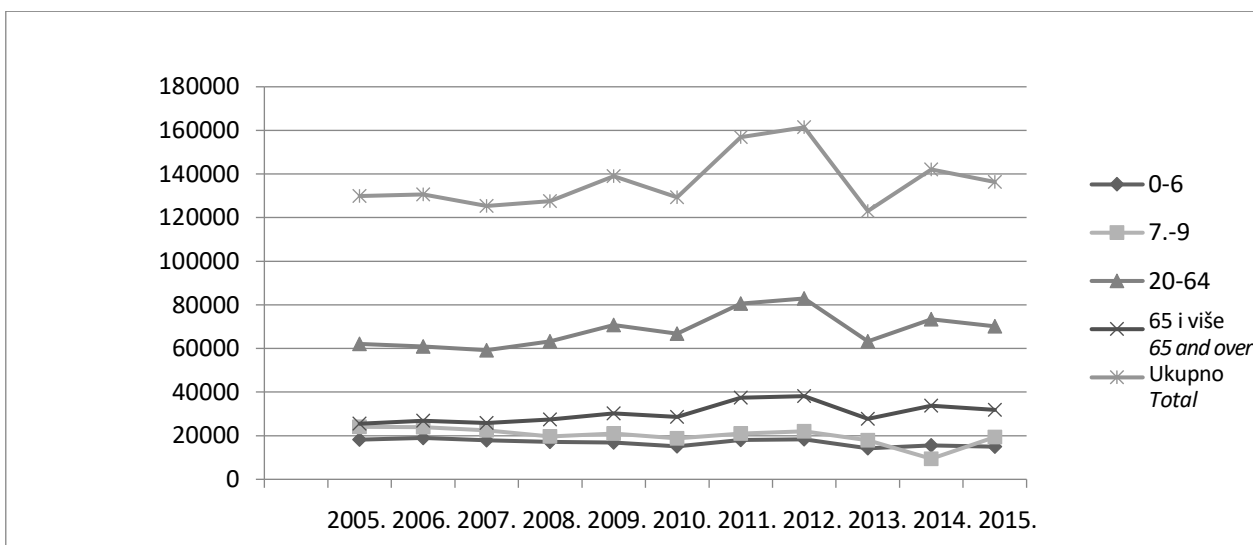


Slika 3. Kretanje broja dijagnoza kožnih bolesti registriranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH u odnosu na dob bolesnika, 2005. – 2015.

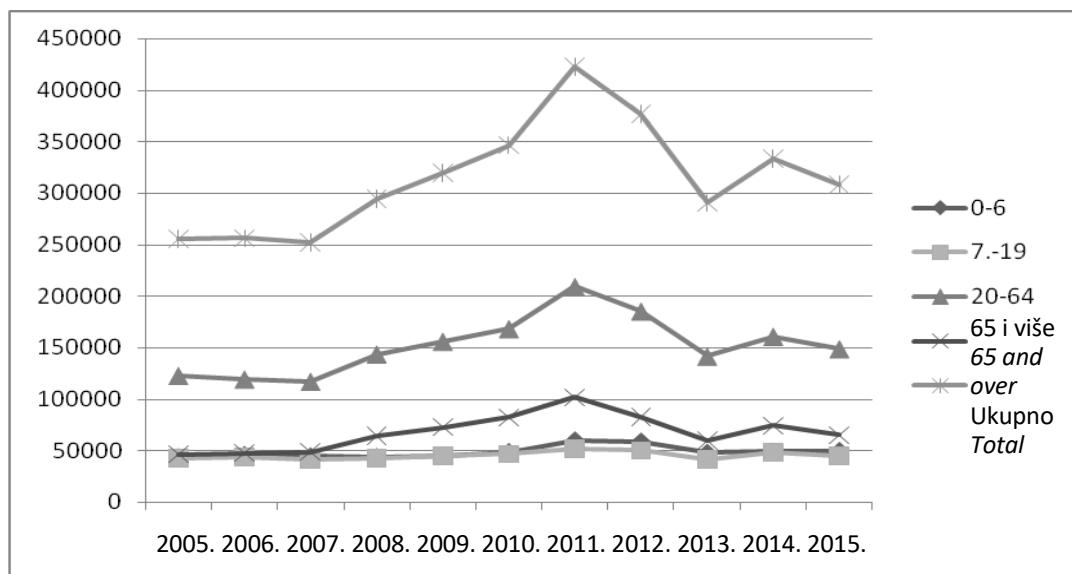
Picture3 The skin diagnoses registered in Croatian primary health care in relation to the patient's age, 2005 – 2015

Najveći broj dijagnoza iz skupine infekcije kože i potkožnoga tkiva (L00-L08) zabilježen je u dobnoj skupini od 20. do 64. godine, uz blagi porast udjela od 47,8% u 2005., na 51,4% u 2015. godini. Ukupan broj dijagnoza je i u ovoj skupini KB rastao u promatranom razdoblju, ali nije u razmjeru s dobi. Naime, u dobnoj skupini od 65 godina i više zabilježen je porast od 24,6%, u skupini 20–64 godine za 13%, dok je u ostalim dobnim skupinama zabilježen pad broja dijagnoza (skupina 0–6 godina pad za 21%, 7–19 godina pad za 24%) (Slika 4).

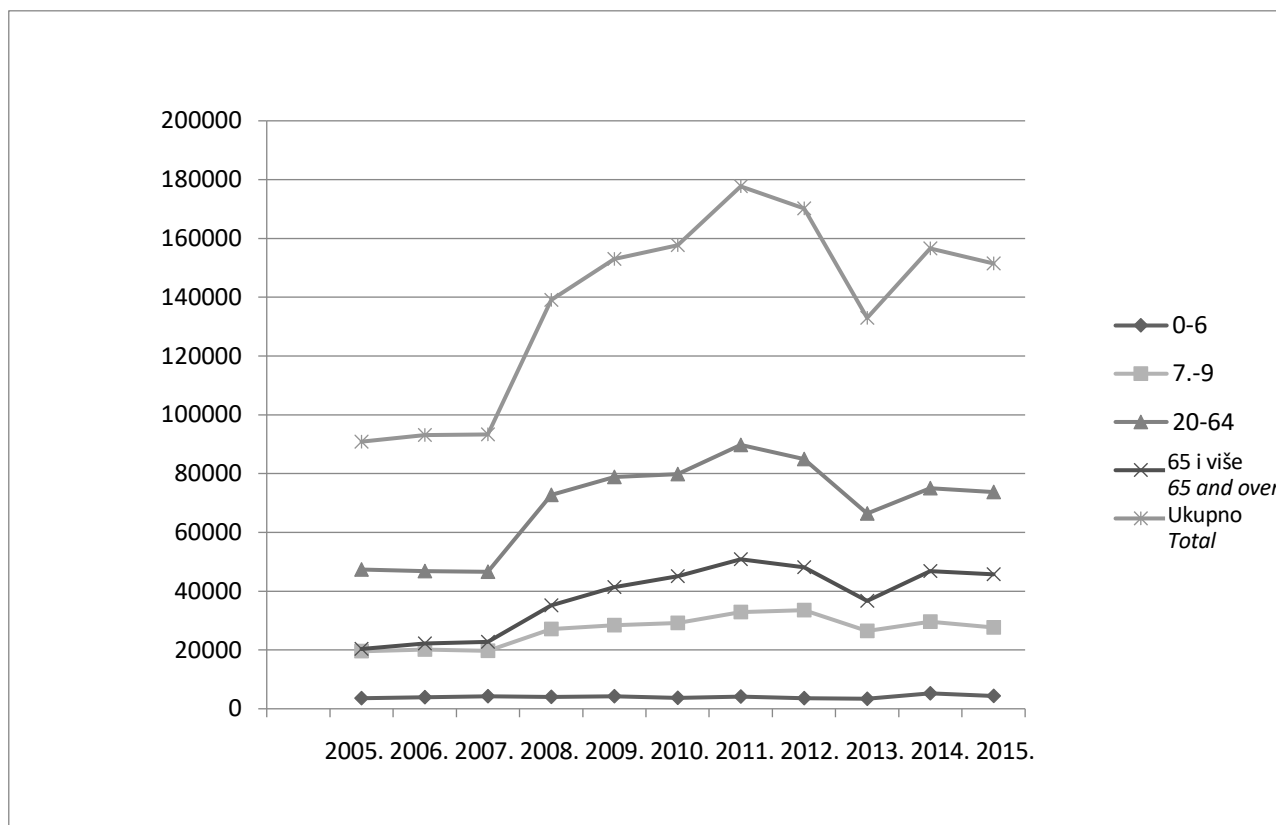
Najveći broj dijagnoza iz skupine dermatitisa, ekcema i urtikarija (L20-30, L50) zabilježen je u dobnoj skupini od 20. do 64. godine (udio od 46% do 49%). Potom je slijedila dobna skupina od 65 i više godina (udio se kretao od 18,1% do 24%). Udio ostalih dviju dobnih skupina kretao se od 14% do 18%. U promatranom razdoblju zabilježen je porast broja dijagnoza svih bolesti iz ove skupine, najviše u dobnoj skupini od 65 i više godina (za 40%), a potom i u skupini 20–64 godine (za 21%), te u skupini 0–6 godina (za 14,7%). Najmanji porast zabilježen je u dobnoj skupini 7-19 godina (za 5%) (Slika 5).



Slika 4. Kretanja broja dijagnoza iz skupine infekcije kože i potkožnoga tkiva (L00-L08) zabilježen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH u odnosu na dob bolesnika, 2005. – 2015. / Picture 4 The diagnoses of skin infections registered in Croatian primary health care in relation to the patient's age, 2005 – 2015



Slika 5. Kretanja broja dijagnoza iz skupine dermatitisa, ekcema i urtikarija (L20-30, L50) zabilježen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH u odnosu na dob bolesnika, 2005. – 2015. / Picture 5 The diagnoses of dermatitis, eczema and urticaria registered in Croatian primary health care in relation to the patient's age, 2005 – 2015



Slika 6. Kretanje broja dijagnoza iz skupine ostalih bolesti kože i potkožnoga tkiva zabilježen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH u odnosu na dob bolesnika 2005. – 2015.

Picture 6 The diagnoses of other skin diseases registered in Croatian primary health care in relation to the patient's age, 2005 - 2015

Najveći je broj dijagnoza iz skupine ostale KB zabilježen u dobnoj skupini 20-64 godine, sa stabilnim udjelom od oko 50% tijekom cijelog promatranog razdoblja. U dobnoj skupini od 65 godina i više, udio ovih bolesti je rastao, s 22,4% u 2005. na 30,2% u 2015. godini. U ostalim dobnim skupinama došlo je do smanjenja udjela tijekom promatranoga razdoblja za oko po 2%. Međutim, apsolutni broj dijagnoza porastao je u svim dobnim skupinama, a najviše u dobnoj skupini od 65 godina i više (porast za 124%), potom u dobnoj skupini 20-64 godine (za 55,7%), te u dobnoj skupini 7-19 godina (za 41%), a najmanje u dobnoj skupini 0-6 godina (za 20%) (Slika 6).

Rasprava

Dobiveni rezultati pokazuju da su, od svih bolesti registriranih u PZZ kroz 11-godišnje razdoblje, KB bile zastupljene sa stabilnim udjelom od 5%. Dok je ukupan broj bolesti porastao za 27%, broj bolesnika s dijagnozama KB porastao je za 25%. Najčešće registrirane KB bile su dermatitisi, ekcemi i urtikarije, s udjelom od oko 54% tijekom promatranog razdoblja, potom su slijedile infekcije kože i potkožnoga tkiva, a ostale kožne bolesti bile su na trećem mjestu.

Međutim, najveći porast zabilježen je u grupi ostalih kožnih bolesti, a najmanji u grupi infekcija kože i potkožnoga tkiva. U dobnim skupinama 0-6 i 7-19 godina čak je došlo i do pada broja dijagnoza iz ove skupine bolesti.

Uspoređujući dobivene rezultate s onima iz literature, KB su, sa svega 5% udjela, bile manje zastupljene u našem istraživanju. Na temelju podataka USA Nacionalnog istraživanja o pojavnosti bolesti u izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti u razdoblju 2002. – 2005., od svih dijagnoza postavljenih u obiteljskoj medicini, njih 8% odnosilo se na KB. Najčešće dijagnoze bile su dermatitis, kožne infekcije, tinea, benigne neoplazme i kandidijaza. U odnosu na istraživanje provedeno u razdoblju 1990. – 1994., došlo je do 10%-tnog porasta broja dijagnoza KB.¹⁷ Slična učestalost (8,4%), registrirana je u 13 ordinacija obiteljske medicine u Škotskoj. Najčešće dijagnoze bile su ekcemi (22,5%), infekcije (20,3%) i benigni tumori (11,4%).¹⁸ Prema istraživanjima Schofielda i suradnika, KB su bile najčešći razlog dolazaka bolesnika s novim zdravstvenim problemom u obiteljskoj medicini u Engleskoj i Welsu.¹⁹ Prema studiji nizozemskih liječnika koja je obuhvatila 12.000 bolesnika, njih 12,4% imalo je neku KB, najčešće

obični ili kontaktni dermatitis.²⁰ U studiji belgijskih liječnika, koji su, kao i mi, koristili rutinsku bazu podataka Integ, KB su bile na četvrtom mjestu, s udjelom od 10% u ukupnom pobolu.²¹ Moguće objašnjenje manje pojavnosti KB dobivenih u našem istraživanju, a koje bi trebalo dodatno istražiti, je i uloga samoliječenja. Naime, prema preglednom radu Corrêa-Fissmer i suradnika, od 6% do 45% ljudi koji primijete neke kožne promjene, ne odlaze liječniku, nego se liječe sami.²² Osim toga, velik broj lijekova za liječenje kožnih bolesti u našoj zemlji je u slobodnoj prodaji, bolesnici ih mogu kupiti i liječiti se i bez konzultacije sa stručnjacima.²³

I rezultati o porastu broja bolesnika s dijagnozama KB tijekom ispitivanoga razdoblja su u suglasju s rezultatima drugih istraživanja. Fleming i suradnici i Moth i suradnici, pokazali su da pobol u PZZ raste kroz dulje vremensko razdoblje.^{24,25} Međutim, treba biti oprezan i dodatno istražiti ovaj fenomen, jer je istraživanje Turabiana pokazalo da je, u tridesetogodišnjem razdoblju praćenja, pobol od nekih bolesti porastao, kod nekih ostao isti, a kod nekih grupa bolesti, u koju spadaju i KB, se smanjio.²⁶

Dobiveni rezultati o najčešćim KB su također u suglasju s objavljenim radovima. I u istraživanju provedenom u nama sličnoj mediteranskoj zemlji, Grčkoj, alergijske bolesti kože, uglavnom dermatitisa i urtikarija činili su 35,7% svih dolazaka, a slijedile su infekcije kože i ubodi insekata.²⁷ Dermatitis i urtikarije imali su veću učestalost u istraživanjima koja su rađena u razvijenijim zemljama,^{18,19,20,21} dok je učestalost infekcija kože i potkožnoga tkiva bila veća u nerazvijenim zemljama ili zemljama u razvoju.^{28,29,30} Možda je porast socioekonomskog statusa stanovništva RH objašnjenje pada broja bolesnika s dijagnozama u kategoriji infekcija kože i potkožnoga tkiva, osobito kod djece i mladih ljudi.

Rezultate o pojavi KB u različitim dobnim skupinama treba interpretirati s oprezom. Naime, udio svih triju grupa KB, dermatitisa i urtikarija, infekcija kože i potkožnoga tkiva, kao i ostalih kožnih bolesti, bio je najveći u dobnj skupini 20. – 64. godine i kretao se oko 50%. To je i razumljivo kada se uzme u obzir da je udio stanovništva ovoj dobnj skupini u cjelokupnom stanovništvu RH u popisu iz 2011 bio 61%. S udjelom od oko 50%, KB su zapravo manje zastupljene u ovoj grupi bolesnika. Međutim, udio sve tri grupe KB je uvijek bio veći od udjela stanovništva starijega od 65 godina u ukupnom stanovništvu RH (udio 17,7%). Osobito je bio visok udio ostalih bolesti kože (rastao od 22% na 30%). I u dobnj skupini 0–6 godina, udio dermatitisa i urtikarije (oko 15%) je uvijek bio veći od udjela te dobne skupine u ukupnom stanovništvu RH (udio u stanovništvu je 6,9%). Udio svih grupa KB (kretao se oko 15%) bio je neznatno veći od udjela bolesnika dobne grupe 7–19 godina u ukupnom stanovništvu u RH (udio 14%). Iz ovako

interpretiranih rezultata može se zaključiti da su KB bile češće u djece predškolske dobi i starijoj dobnj skupini. U starijoj dobnj skupini bile su češće sve tri promatrane grupe KB, a u dječjoj populaciji samo je grupa ostalih KB bila manje zastupljena. Dobiveni rezultati su u suglasju s većinom istraživanja u kojima se pratio pobol KB u odnosu na spol i dob.^{17-20,31}

Prednost ovoga istraživanja prvenstveno je u tome što je to prvo istraživanje u kojem se pratila pojavnost KB kroz jedanaestogodišnje razdoblje. Osim toga, istraživanje je utemeljeno na nacionalnoj bazi podataka, pa je međunarodno usporedivo, a razdoblje praćenja bilo je dovoljno dugo da omogući predviđanje budućih trendova.¹⁷ Međutim, rezultate istraživanja treba tumačiti i u svjetlu njegovih nedostataka, prvenstveno proizšlih iz korištene baze podataka. Najveći nedostatak je u tome što se nisu mogle pratiti pojedinačne KB (sukladno MKB-X reviziji, svrstane od D00 do D99), nego samo tri grupe jer su one tako prikazane u ljetopisima. Dvije grupe bolesti koje smo pratili obuhvatili su dijagnoze od L00-L08 i dijagnoze od L20 do L30, te dijagnozu L50. Sve ostale KB svrstane su u jednu grupu, u kojoj nije bilo moguće razlučiti o kojim bolestima se radi. I dobnj raspodjela bolesnika kod kojih su postavljene dijagnoze KB bila je, ljetopisima zadana kategorija, pa detaljna analiza pojavnosti KB u odnosu na dob nije bila moguća. Analizu u odnosu na spol bolesnika, varijabla koja se pokazala važnom u proučavanju pojavnosti KB, uopće nije bilo moguće napraviti, jer u ljetopisima nema podataka o pobolu u odnosu na spol. Osim toga, na ovaj način prikupljeni podaci o pobolu ne smiju se poistovjetiti s pobolom u teoretskom smislu, jer se radi o pobolu u bolesnika koji su, zbog različitih razloga, bili kod liječnika PZZ u tekućoj godini. Također se postavlja pitanje o načinu registracije KB u PZZ, osobito ako se uzme u obzir multimorbiditet. Moguće je da su liječnici izostavili upisati neku od dijagnoza bolesti, osobito kada se uzme u obzir da bolesnici istovremeno imaju pet do sedam kroničnih bolesti.

Bez obzira na nedostatke, istraživanje je pokazalo da su KB „svakodnevni“ kruh liječnika u PZZ i da bi morale biti sastavni dio obrazovnog procesa, osobito tijekom specijalističkog usavršavanja i tijekom trajne edukacije.^{2,32} Iako je edukacija na dermatovenerološkim odjelima bolnica obvezni dio specijalističkog usavršavanja liječnika obiteljske medicine u RH, veliki broj liječnika nije obuhvaćen tim oblikom edukacije.^{33,34} Željeli bismo da nedostaci, dileme i poteškoće navedene u ovom istraživanju budu poticaj za nova istraživanja u kojima bi se koristile neke druge metode istraživanja. Tako se npr. iz osobnih zdravstvenih kartona bolesnika mogu istražiti mnogi, specifični aspekti skrbi za bolesnike s KB u PZZ. Naime, radi se o važnom segmentu zdravstvene zaštite i problemima koji ozbiljno zadiru u duljinu i kvalitetu života bolesnika.³⁵

Zaključak

Na temelju rutinski prikupljenih podataka, KB bile su zastupljene sa stabilnim udjelom od 5% u ukupnom pobolu registriranom u PZZ u RH u jedanaestogodišnjem razdoblju praćenja. Dok je ukupan broj bolesnika porastao za 27%, broj bolesnika s dijagnozama KB porastao je za 25%. Najčešće registrirani bili su dermatitisi, ekcemi i urtikarije, te infekcije kože i potkožnoga tkiva, a ostale kožne bolesti bile su na trećem mjestu. Sve grupe KB bile su u porastu i značajnije zastupljene u populaciji starijih ljudi, a samo su ostale kožne bolesti bile manje zastupljene u dječjoj populaciji (0-6 godina). Nedostaci, dileme i poteškoće na koje smo nailazili tijekom istraživanja, morali bi biti poticaj za nova istraživanja o specifičnim aspektima skrbi za bolesnike oboljele od KB u PZZ, koja nedostaju u RH.

Literatura

- Hannaford PC, Smith BH, Elliott AM. Primary care epidemiology: its scope and purpose. *Fam Pract.* 2006;23:1-7.
- Whitaker-Worth DL, Susser WS, Grant-Kels JM. Clinical dermatologic education and the diagnostic acumen of medical students and primary care residents. *Int J Dermatol.* 1998;37:855-9.
- Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134:1527-1534.
- Sinikumpu SP, Huilaja L, Jokelainen J, et al. High prevalence of skin diseases and need for treatment in a middle-aged population. A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *PLoS One.* 2014;9:e99533.
- Andersen LK, Davis MDP. The epidemiology of skin and skin-related disease: A review of population-based studies performed by using the Rochester Epidemiology Project. *Mayo Clin Proc.* 2013;88:1462-1467.
- Fien S, Berman B, Magrane B. Skin disease in a primary care practice. *SKINmed.* 2005;4:350-3.
- Julian CG. Dermatology in general practice. *Br J Dermatol.* 1999;141:518-20.
- Milaković SB, Stojanović-Špehar S, Marković BB, Tiljak H. Kožne bolesti kao razlog dolaska djece, čestih korisnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croatica.* 2007;61:69-75.
- Šakić D, Andrlon Bušić D, Amerl Šakić V. Učestalost kožnih bolesti u fizijatrijskoj ambulanti. *Reumatizam.* 2011;58:174.
- Cvitanović H, Jančić E, Knežević E, Kuljanac I. Kožne promjene kod bolesnika s dijabetesom u Karlovačkoj županiji. *Medicina Fluminensis* 2009;45:370-80.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopisi, 2005.-2015. Dostupno na: www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/
- de Lusignan S, van Weel C. The use of routinely collected computer data for research in primary care: opportunities and challenges. *Fam Pract.* 2006;23:253-63.
- Ndlovu M, Bedson J, Jones PW, Jordan KP. Pain medication management of musculoskeletal conditions at first presentation in primary care: analysis of routinely collected medical record data. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15:418.
- Dečković-Vukres V, Kuzman M, Rodin U, Stevanović R. Upute za primjenu izvještajnih obrazaca za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, 2. dopunjeno i

izmijenjeno izdanje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 1999. Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/upute_plava_knj.pdf

- Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva 2011. Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2011.
- Babuš V. Epidemiološke metode. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.
- Awadalla F, Rosenbaum DA, Camacho F, Fleischer AB Jr, Feldman SR. Dermatologic disease in family medicine. *Fam Med.* 2008;40:507-11.
- Kerr OA, Tidman MJ, Walker JJ, Aldridge RD, Benton EC. The profile of dermatological problems in primary care. *Clin Exp Dermatol.* 2010;35:380-3.
- Schofield JK, Fleming D, Grindlay D, Williams H. Skin conditions are the commonest new reason people present to general practitioners in England and Wales. *Br J Dermatol.* 2011;165:1044-50.
- Verhoeven EW, Kraaijaat FW, van Weel C, et al. Skin diseases in family medicine: Prevalence and health care use. *Ann Fam Med.* 2008;6:349-354.
- Truyers C, Goderis G, Dewitte H, Akker Mv, Buntinx F. The Intego database: background, methods and basic results of a Flemish general practice-based continuous morbidity registration project. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2014;14:48.
- Corrêa-Fissmer M, Mendonça MG, Martins AH, Galato D. Prevalence of self-medication for skin diseases: a systematic review. *An Bras Dermatol.* 2014;89:625-630.
- Bencetić L. Registar lijekova u Hrvatskoj. Zagreb: Udruga poslodavaca u zdravstvu; 2014; str. 361-363.
- Fleming DM, Cross KW, Barley MA. Recent changes in the prevalence of diseases presenting for health care. *Br J Gen Pract.* 2005;55:589-595.
- Moth G, Olesen F, Vedsted P. Reasons for encounter and disease patterns in Danish primary care: changes over 16 years. *Scand J Prim health Care.* 2012;30:70-75.
- Turabian JL. Secular trend throughout 30 years of chronic diseases in a family medicine office in Toledo, Spain: 1985-1995-2016. *J Gen Pract (Los Angel).* 2017;5:329.
- Symvoulakis EK, Krasagakis K, Komninos ID et al. Primary care and pattern of skin diseases in a Mediterranean island. *BMC Fam Pract.* 2006;7:6.
- Paek SY, Koriakos A, Saxton-Daniels S, Pandya AG. Skin diseases in rural Yucatan, Mexico. *Int J Dermatol.* 2012; 51:823-8.
- Baghestani S, Zare S, Mahboobi AA. Skin disease patterns in Hormozgan, Iran. *Int J Dermatol.* 2005;44: 641-5.
- Bilgili ME, Yildiz H, Sarici G. Prevalence of skin diseases in a dermatology outpatient clinic in Turkey. A cross-sectional, retrospective study. *J Dermatol Case Rep.* 2013;7:108-112.
- St Sauver JL, Warner DO, Yawn BP, et al. Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clin Proc.* 2013;88:56-67.
- Kownacki S. Skin diseases in primary care: what should GPs be doing? *Br J Gen Pract.* 2014;64:380-381.
- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine. *Narodne novine.* 129/2011. Dostupno na: <https://narodne-novine.nn.hr/Datum/pristup/informaciji/21.veljace/2018>.
- Vrcić Keglević M, Balint I, Cvetković I, Gačina A. Organisational structure of the Croatian family practice: a longitudinal study based on routinely collected data. *Coll Antropol.* 2014;38Suppl 2:11-17.
- Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE et al. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the global burden of disease study 2013. *JAMA Dermatol.* 2017;153:406-412.