

## Breme bolesti stanovništva Hrvatske – izazovi za budućnost

Marijan Erceg, Verica Kralj, Maja Silobrčić Radić, Ivana Brkić Biloš, Iva Pem Novosel, Tanja Ćorić, Dragica Katalinić, Goranka Petrović, Mario Šekerija

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Stanovništvo Hrvatske završilo je svoju “**demografsku tranziciju**“ i ubraja se u “stara stanovništva“ s visokim udjelom stanovništva starijeg od 65 godina. Trendovi ukazuju na loše stanje “demografskog zdravlja“ što predstavlja značajan izazov za održivi razvoj društva u cjelini, ali i za sam zdravstveni sustav koji će morati odgovoriti na zdravstvene potrebe sve većeg broja starijeg stanovništva.

Teret bolesti koje nosi stanovništvo Hrvatske govori da je ono prošlo kroz tzv. “**epidemiološku tranziciju**“ iz vremena u kojima su najveći teret za stanovništvo bile zarazne bolesti, u vrijeme u kojem su to postale kronične nezarazne bolesti (Tablica 1).

Tablica 1. Vodeći uzroci opterećenja bolestima (DALYs), procjena za Hrvatsku za 2002. godinu

<b>Uzroci</b>	<b>Ukupno DALYs</b>	<b>% od ukupno DALYs</b>
<b>Svi uzroci</b>	<b>709409</b>	<b>100,0</b>
Cerebrovaskularne bolesti	77915	11,0
Ishemijska bolest srca	73783	10,4
Unipolarni depresivni poremećaji	52908	7,5
Poremećaji uzrokovani alkoholom	33345	4,7
Rak traheje, bronha i pluća	24818	3,5
Gubitak sluha kod odraslih	19980	2,8
Ciroza jetre	19749	2,8
Alzheimerova i druge demencije	18178	2,6
Ozljede u prometnim nesrećama	15660	2,2
Kronična opstruktivna bolest pluća	15405	2,2

*Prema izvoru: WHO, The Global Burden of Disease, 2004 update*

Epidemiološka situacija u Hrvatskoj u pogledu **zaraznih bolesti** može se ocijeniti kao razmjerno povoljna. Bolesti koje su karakteristične za niski životni standard i loše higijenske prilike uz neprosvijećenost ljudi, danas su kod nas posve rijetke ili čak i odsutne (trbušni tifus, bacilarna dizenterija, hepatitis A). Većina bolesti protiv kojih se provodi sustavno cijepljenje potisnute su, neke i eliminirane ili iskorijenjene (poliomijelitis, difterija). Rijetke i pod kontrolom su klasične spolne bolesti, gonoreja i sifilis, a nizak je intenzitet HIV/AIDS-a, dvadeset i osam godina od prvog registriranog slučaja.

Preventivne zdravstvene mjere za osiguranje sigurne javne vodoopskrbe i sigurne prehrane su učinkovite. Prethodnih godina nije bilo epidemija uzrokovanih industrijski pripremljenim prehrambenim proizvodima ili jelima. Hidrične epidemije posve su rijetke i iznimne. Takvo stanje zaraznih bolesti izjednačuje Hrvatsku s razvijenim zemljama Europe i svijeta.

Uz ove povoljne činjenice, ne treba zanemariti da ponegdje postoje nezadovoljavajuće sanitarno higijenske prilike, osobito u pogledu odlaganja otpadnih tvari, još uvijek su prisutne i posljedice rata, ratnih i poratnih migracija ljudi i dr. što sve predstavlja rizične čimbenike.

Ne treba zanemariti pojavu rezistencije na antibiotike, zatim pojavu bolničkih infekcija kao ni mogućnosti pojave i širenja novih zaraznih bolesti u svijetu zbog čega je i dalje potrebno kontinuirano provoditi neprekidni protuepidemijski i preventivni rad u cilju njihova pravovremena prepoznavanja i sprječavanja. U tom smislu Hrvatska nije izolirana zemlja već je uključena u međunarodne sustave ranog prepoznavanja i odgovora na prijetnje zaraznih bolesti kao što su europski sustavi nadzora nad zaraznim bolestima i globalni IHR (engl. International Health Regulations) sustav Svjetske zdravstvene organizacije.

Prema podacima Registra za tuberkulozu Službe za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo vidljiv je daljnji nastavak trenda sniženja broja oboljelih od 575 registriranih bolesnika, što je najmanja stopa učestalosti do sada (stopa: 13/100000).

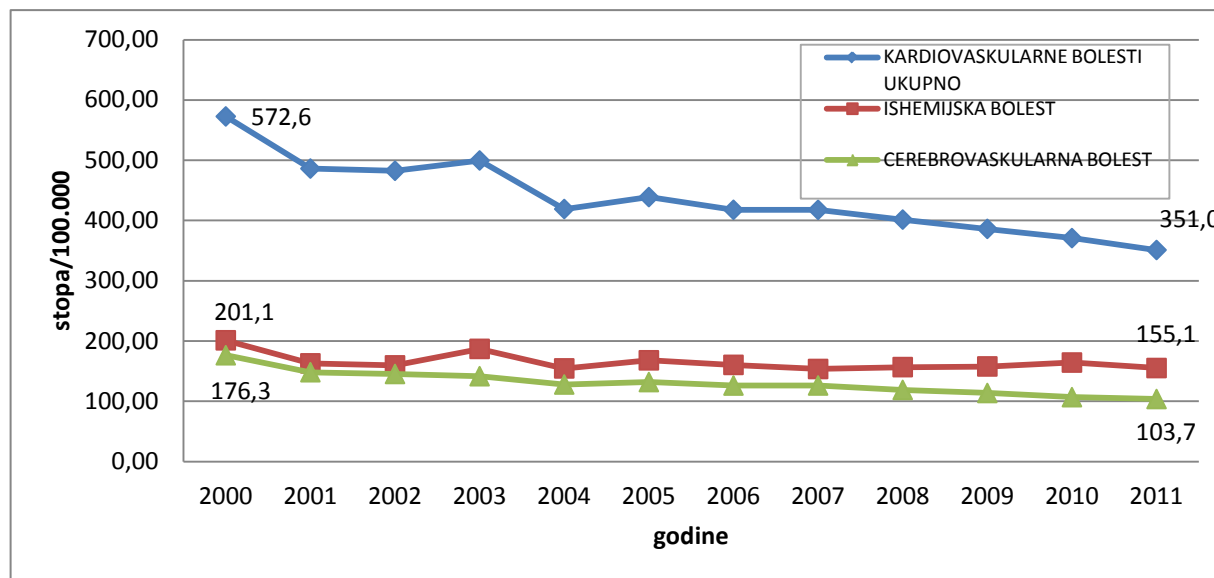
Iskustvo SARS-a iz prethodnih godina kada se bolest proširila na više kontinenata te nedavna epidemija respiratornog sindroma uzrokovanog novim korona virusom (MERS-CoV) koja je zahvatila više od 10 zemalja, podsjeća nas na potrebu nastavka stalnog nadzora nad zaraznim bolestima.

Kronične nezarazne bolesti imaju najveći doprinos bremenu bolesti koje danas nosi stanovništvo Hrvatske.

**Bolesti srca i krvnih žila (dalje KVB)** od kojih godišnje umire oko 25.000 osoba vodeći su uzrok smrtnosti i pobola, i najviše doprinose teretu bolesti. U 2012. godini umrlo je 24 988 osoba od KVB, a od toga 14 133 žena i 10 855 muškarca. One su uzrok smrti u 54,5% umrlih žena i 42,1% umrlih muškaraca. U dobnoj skupini do 65 godina KVB drugi su uzrok smrtnosti s 2 702 umrlih, odnosno udjelom od 26,6% u mortalitetu te dobne skupine. Na prvom mjestu uzrok smrtnosti u toj dobi su maligne bolesti s 4 056 umrlih, odnosno udjelom od 40,0% .

Najčešće dijagnostičke podskupine kao uzrok smrti su **ishemijske bolesti srca** s udjelom od 22,7% i **cerebrovaskularne bolesti** s udjelom od 14,1% u ukupnom mortalitetu.

Slika 1. Dobno-standardizirane stope smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u RH u razdoblju od 2000.-2011. godine



Izvor podataka: Health for All Database, studeni 2013.

Analiza smrtnosti prema dobi u muškaraca i žena pokazuje da dobno-specifične stope smrtnosti za KVB rastu s dobi i više su u muškaraca nego u žena u svim dobnim skupinama. Intenzivniji porast smrtnosti počinje u dobi iznad 50 godina. U dobi iznad 65 godina bilježi se 89,2% umrlih od KVB (81,1% muškaraca i 95,4% žena).

Analizirajući kretanje smrtnosti od KVB uočava se trend smanjenja smrtnosti posljednjih deset godina, što je izraženije za cerebrovaskularne bolesti, nego za ishemijsku bolest srca i to osobito za dob 0-64 godine. Dobno standardizirana stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti ukupno u Hrvatskoj 2000. godine iznosila je 572,7/100.000, a do 2011. godine pala je na 370,8/100.000, što je pad smrtnosti za 35,6%.

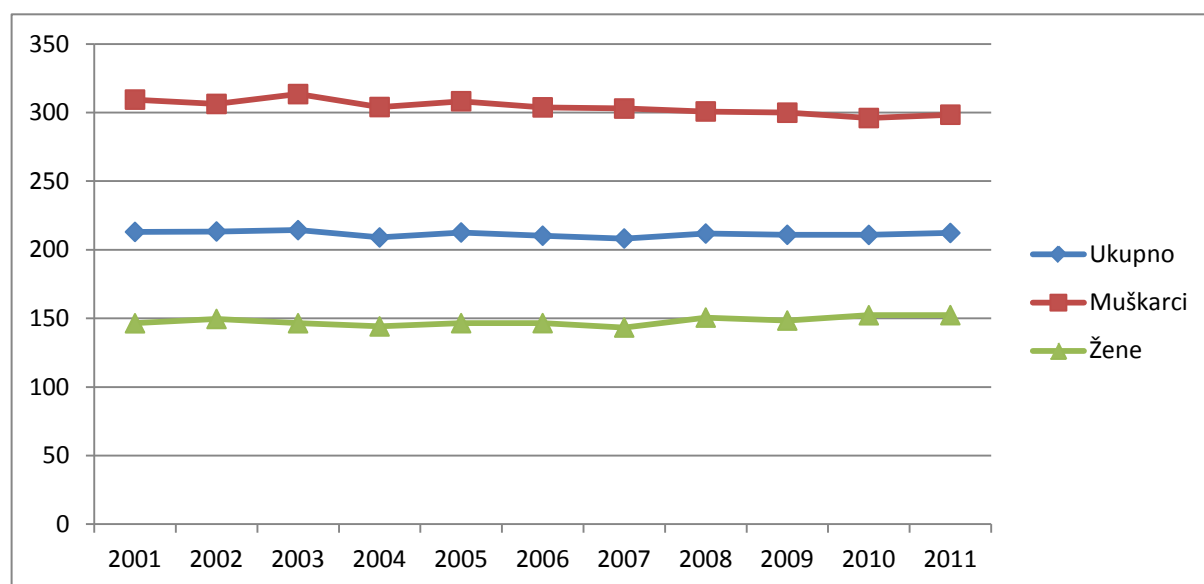
Za ishemijsku bolest srca pad smrtnosti u tom razdoblju iznosi 18,3%, a za cerebrovaskularne bolesti 39,4% (Slika 1). U dobnoj skupini do 64 godine pad smrtnosti za kardiovaskularne bolesti iznosi 33% u tom razdoblju. Usporedi li se smrtnost od KVB po županijama 2011.godine, dobno-standardizirane stope smrtnosti kreću se u rasponu od najviše 475,4 u Virovitičko-podravskoj županiji do najniže 264,3/100.000 u Šibensko-kninskoj županiji. Uglavnom su stope smrtnosti od KVB više u kontinentalnom dijelu Hrvatske, a niže u priobalnom dijelu Hrvatske, uz izuzetak Grada Zagreba i Međimurske županije koji imaju nižu stopu smrtnosti kao i priobalne županije.

U odnosu na druge europske zemlje Hrvatska sa standardiziranom stopom smrtnosti za KVB od 370,8/100.000 spada među zemlje u Europi koje imaju srednje visoke stope smrtnosti. Prosjek za zemlje EU »stare« članice prije 2004. iznosi 174,6/100.000, za zemlje članice EU koje su pristupile od 2004. godine 428,9/100.000. Susjedna Slovenija ima znatno nižu stopu smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti 231,8/100.000, a Češka malo nižu od Hrvatske 344/100.000. Zemlje Istočne Europe imaju uglavnom više stope smrtnosti od Hrvatske, a zemlje Zapadne i Južne (mediteranske) Europe imaju znatno niže stope smrtnosti od Hrvatske sa stalnim trendom smanjenja.

Zadnjih desetak godina prisutan je trend smanjenja smrtnosti od KVB u Hrvatskoj, kao što je to već ranije zabilježeno u razvijenim zemljama svijeta, no one su i dalje vodeći uzrok smrtnosti i pobola. No, imajući u vidu starenje populacije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju, visoku prevalenciju nekih čimbenika rizika kao što je pretilost i dijabetes, moguće je očekivati sve veće opterećenje kardiovaskularnim bolestima, ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije.

**Zloćudne novotvorine (rak)** zauzimaju sve veći udio u teretu bolesti kojeg nosi stanovništvo i s udjelom od 27% su na drugom mjestu svih uzroka smrti. 2011. godine zabilježeno je ukupno 20.784 novooboljelih od raka (nije uključen rak kože), 11.367 muškaraca i 9.417 žena, a umrla je 13.861 osoba (7.973 muškarca i 5.888 žena). Najčešća sijela raka u muškaraca u 2011. godini bila su bronh i pluća (2.164 nova slučaja), debelo crijevo (1.657 novih bolesnika), prostata (1.703 nova bolesnika) i mokraćnog mjehura (820 novih bolesnika). U žena su najčešća sijela raka dojka (2.107 novih bolesnica), debelo crijevo (1.179 novih bolesnica), bronhi i pluća (770 novih bolesnica) te tijelo maternice (639 novih bolesnica). Na Slici 2. prikazani su trendovi smrtnosti od malignih bolesti u Hrvatskoj u razdoblju 2001-2011. godine iz kojih je vidljivo da je ukupni mortalitet povezan s malignim bolestima u Hrvatskoj stabilan u proteklom desetljeću.

Slika 2. Dobno-standardizirane stope smrtnosti od malignih bolesti u RH u razdoblju od 2001-2011. godine



Izvor podataka: Health for All Database, studeni 2013.

**Rak dojke** najčešće je sijelo raka u žena prema incidenciji i mortalitetu. Incidencija raka dojke je u porastu, dok je mortalitet konstantan. U usporedbi s ostalim europskim zemljama, Hrvatska je područje intermedijarne incidencije i smrtnosti od raka dojke. Trendovi smrtnosti su nepovoljniji od onih u zapadnoeuropskim zemljama gdje se jasan pad smrtnosti bilježi već od 1980-ih kao posljedica napretka u liječenju i uvođenja skrining programa. Hrvatski *Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke* uveden je krajem 2006. godine, do sada su uspješno provedena 2 ciklusa, a treći koji je započeo krajem 2011. godine još je u tijeku. Uvođenje programa odrazilo se na porast incidencije, no još je prerano za uočavanje eventualnih utjecaja na smanjenje smrtnosti.

**Rak pluća** najčešće je sijelo raka i najčešći uzrok smrti od raka u muškaraca, a treće najčešće sijelo raka i drugi najčešći uzrok smrti od raka u žena. Premda u padu, stope incidencije i smrtnosti od raka pluća u muškaraca su među najvišima u Europi dok su u žena intermedijarne u usporedbi s ostalim europskim zemljama. I u Hrvatskoj se, kao i u drugim zemljama Europe, u žena bilježi povećanje incidencije i smrtnosti.

**Rak debelog crijeva** je treće najčešće sijelo raka u muškaraca i drugo najčešće u žena u Hrvatskoj. U Hrvatskoj je incidencija raka debelog crijeva u muškaraca u porastu, a zabrinjava da smo jedna od rijetkih zemalja u Europi u kojoj se bilježi i porast smrtnosti od raka debelog crijeva u muškaraca. Incidencija raka debelog crijeva u žena je stabilna, dok je mortalitet u blagom porastu. Hrvatska se svrstava među pet zemalja s najvišim mortalitetom od raka debelog crijeva u Europi i u skupini muškaraca i žena. *Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva* uveden je u Hrvatskoj 2007. godine, no njegovi eventualni učinci na mortalitet očekuju se nakon 13 godina od uvođenja programa.

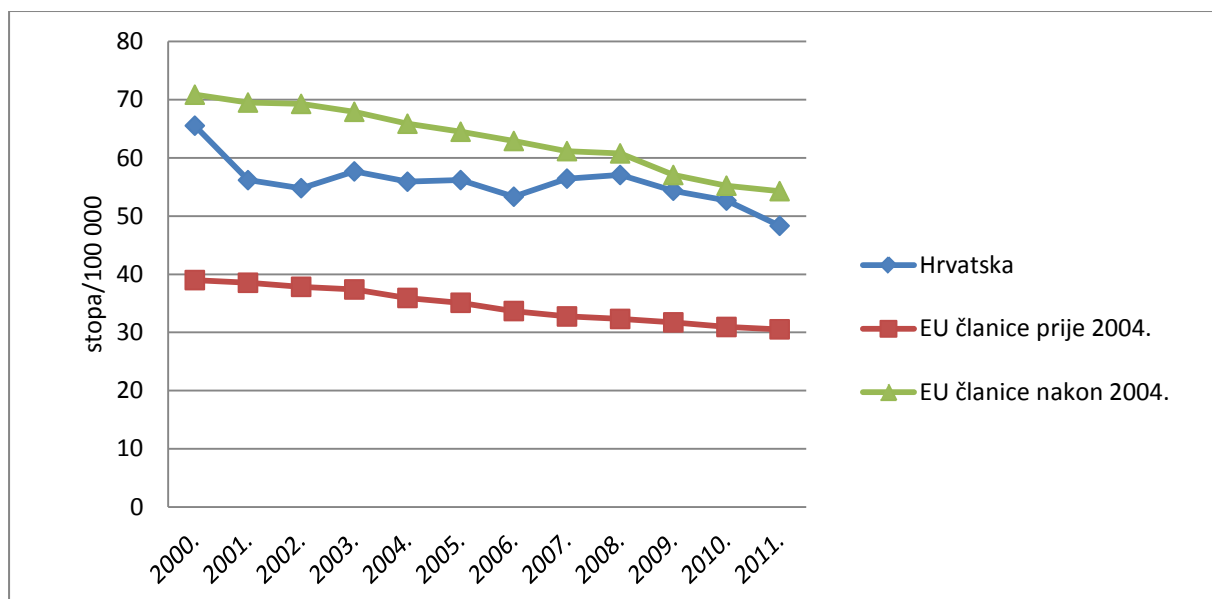
Kod **raka vrata maternice** u Hrvatskoj posljednjih 20-tak godina bilježi se trend pada incidencije, dok je trend smrtnosti stabilan. *Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice* donesen je na Vladi RH u srpnju 2010. godine, a program se počeo provoditi u studenom 2012. godine.

**Rak prostate** je od 2009. godine na drugom mjestu prema incidenciji raka u muškaraca. Unatoč nepostojanju jasnih preporuka i kontroverznim pitanjima povezanim uz skrining asimptomatske populacije, PSA testiranje je sve učestalije. Zbog navedenog se događa značajan porast incidencije raka prostate u većini zemalja, tako da je u SAD i u EU rak prostate najčešće sijelo raka u muškaraca. U Hrvatskoj se rak prostate nalazi i na visokom trećem mjestu prema mortalitetu u muškaraca (755 umrlih u 2011.).

**Ozljede** se nalaze na trećem mjestu uzroka smrti u Hrvatskoj s ukupno 2.968 umrlih tijekom 2012. godine i udjelom od 5,7% u ukupnoj smrtnosti. Od ozljeda umire više muškaraca nego žena (omjer 2,1:1). Dobno-standardizirane stope smrtnosti od ozljeda za Hrvatsku u 2010. godini iznosile su 59,9/100 000. Važnost ozljeda kao jednog od vodećih javnozdravstvenih problema je u tome što su one vodeći uzrok smrti u djece i mladih osoba (1-39 godina). Vodeći vanjski uzroci smrti od ozljeda su padovi (35%), samoubojstva (26%) i prometne nesreće (15%). Djeca i mlađe osobe (0-39 g.) umiru najviše uslijed prometnih nesreća, osobe srednje dobi (40-64 g.) najviše uslijed samoubojstava, dok je u starijih osoba pad vodeći vanjski uzrok smrti. Standardizirane stope smrtnosti od ozljeda za Hrvatsku više su od onih u zemljama starim članicama EU, u kojima se, za razliku od Hrvatske, bilježi značajan pad smrtnosti zbog ozljeda.



Slika 3. Dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog ozljeda, usporedba Hrvatske i zemalja EU



Izvor podataka: Health for All Database, studeni 2013.

**Mentalni poremećaji** sudjeluju s udjelom oko 7% u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj. Najveći broj hospitalizacija u dobi je 20-59 godina što ih svrstava, uz novotvorine, u vodeće uzroke bolničkog pobola u radno-aktivnoj dobi. Također, mentalni poremećaji su i vodeća skupina bolničkog pobola po korištenju dana bolničkog liječenja. Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj, kao pojedinačne dijagnostičke kategorije, predstavljaju skoro dvije trećine svih uzroka bolničkog pobola zbog mentalnih poremećaja. Procijenjena prevalencija **shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja** iznosi 5,3/1.000 stanovnika starijih od 15 godina. U dugogodišnjem razdoblju vidljive su promjene u načinu hospitaliziranja; porast broja primljenih i otpuštenih osoba s učestalijim i kraćim hospitalizacijama.

Prema procjenama izgubljenih godina života usklađenih s dizabilitetom (dalje DALYs) za Hrvatsku, unipolarni depresivni poremećaji zauzimaju visoko 3. mjesto od svih promatranih entiteta. Bilježi se uzlazni trend depresivnih poremećaja u bolničkom pobolu sa značajnim porastom stopa hospitalizacija. Stope hospitalizacija u svim dobnim skupinama više su u žena, kod kojih su posljednjih godina depresivni poremećaji vodeći uzrok hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja. Alzheimerova i druge demencije se nalaze na 7. mjestu vodećih pojedinačnih dijagnostičkih kategorija prema procjeni opterećenja bolestima za Hrvatsku s udjelom od 2,6% ukupnog broja DALYs. Prema dostupnim podacima, procijenjena prevalencija osoba sa srednjom i teškom demencijom je 0,9-1,0% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj što je u okviru procjena za Europu. Zbog trenda starenja stanovništva u budućnosti se može očekivati rast ovog problema. Najvažnije odrednice zdravlja u Hrvatskoj vezane su uz bihevioralne rizične čimbenike kao što su nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, prekomjerna tjelesna masa i pretilost, a tome treba dodati pušenje, alkoholizam i zloupotrebu opojnih droga.