



## Kronične nezarazne bolesti

### Kronična opstruktivna plućna bolest i astma

Nataša Antoljak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Bolesti dišnih organa skupina su koja najviše opterećuje primarnu zdravstvenu zaštitu (21% svih posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite ili 2.470.369 posjeta). Među njima su najučestalije akutne dišne infekcije (ARI), koje čine oko 70% dijagnoza, a slijede KOPB i astma s više od 5% godišnje. Udio bolesti dišnog sustava u hospitalizacijama u Hrvatskoj promijenio se od početka devedesetih-s tadašnjega prvog mjesta po učestalosti, u 2010. godini te su bolesti na petom mjestu s 51.442 otpusta (7.6%). Prosječna dužina liječenja je 9 dana. U 2010. godini kronične bolesti pluća (dijagnoze J40-J47, MKB-10) su na 7. mjestu uzroka smrtnosti s 1525 umrlih ili 3% (943 M i 582 Ž).

Kronična opstruktivna plućna bolest obuhvaća kronični bronhitis i emfizem. Definicija ove bolesti kao i njezino prepoznavanje različita je u različitim državama. Prema Globalnoj strategiji za KOPB (prvo izvješće objavljeno je 2001.), nastoji se provesti jedinstvene kriterije za dijagnostiku, te cjelovit pristup prevenciji, podizanju svijesti o javno-zdravstvenom značaju, liječenju i praćenju ove bolesti. Značajna je ne samo zbog visoke proširenosti i utjecaja na pobol i smrtnost, već i zbog utjecaja na očekivano trajanje života, opterećenje bolešću, opterećenje zdravstvene službe te ekonomskih i društvenih posljedica koje mogu uzrokovati. Prema projekcijama, KOPB će do 2020. biti na petom mjestu uzroka izgubljenih DALYs a, uz ishemijsku bolest srca, depresiju, prometne nesreće i moždano-žilne bolesti. Također se predviđa da će to biti treći vodeći uzrok smrti na globalnoj razini. Ovakva predviđanja potkrijepljena su porastom (bolje reći epidemijom) pušenja duhanskih proizvoda, te starenjem stanovništva, kao i duljim očekivanim trajanjem života. Od ova dva uzroka, promjena demografske strukture imat će veći utjecaj. U istraživanju troškova vezanih uz KOPB, pokazalo se da su oni veći 2.7 puta u onih korisnika zdravstvenog osiguranja nego u onih koji ne boluju od KOPB-a. (\$5,409 nasuprot \$2,001). U EU se procjenjuje da se oko 6% ukupnog zdravstvenog budžeta troši na dišne bolesti od kojih na KOPB odlazi 56% (38.6 mird. E). Prevalencija KOPB različita je diljem svijeta, pa je u PLATINO istraživanju u osoba starijih od 60 god. iznosila 18.4% u Meksiku (grad Meksiko), a u Montevideu čak 32.1%. U većini razvijenih zemalja oko 6% stanovnika znaju da boluju od KOPB.

U nas se procjenjuje da je prevalencija KOPB-a 10-15% u odrasloj populaciji, osobito u gradskim uvjetima života gdje su češća zagađenja okoliša. Prema svim statistikama učestalost je viša u muškaraca nego u žena, najčešće poslije četvrtog desetljeća, iako se udio oboljelih žena povećava s porastom broja žena koje puše.

Iako je KOPB čest uzrok smrti, najčešće se ne navodi kao prva dijagnoza uzroka smrti. Kao prvi uzrok navodi se dijagnoza iz skupine srčano-žilnih bolesti ili akutna upala dišnih puteva.

Činitelji koji povisuju rizik za nastanak KOPB:

Izloženost sitnim česticama

- duhanskog dima
- organska i anorganska prašina-profesionalna izloženost
- zagađenje zraka tijekom grijanja ili kuhanja ukoliko nema dobrog provjetravanja
- atmosfersko zagađenje zraka

Ostali činitelji

- Oksidativni stres
- Spol
- Dob
- Upalne bolesti dišnog sustava
- Socioekonomski status
- Prehrana
- Ostale pridružene bolesti

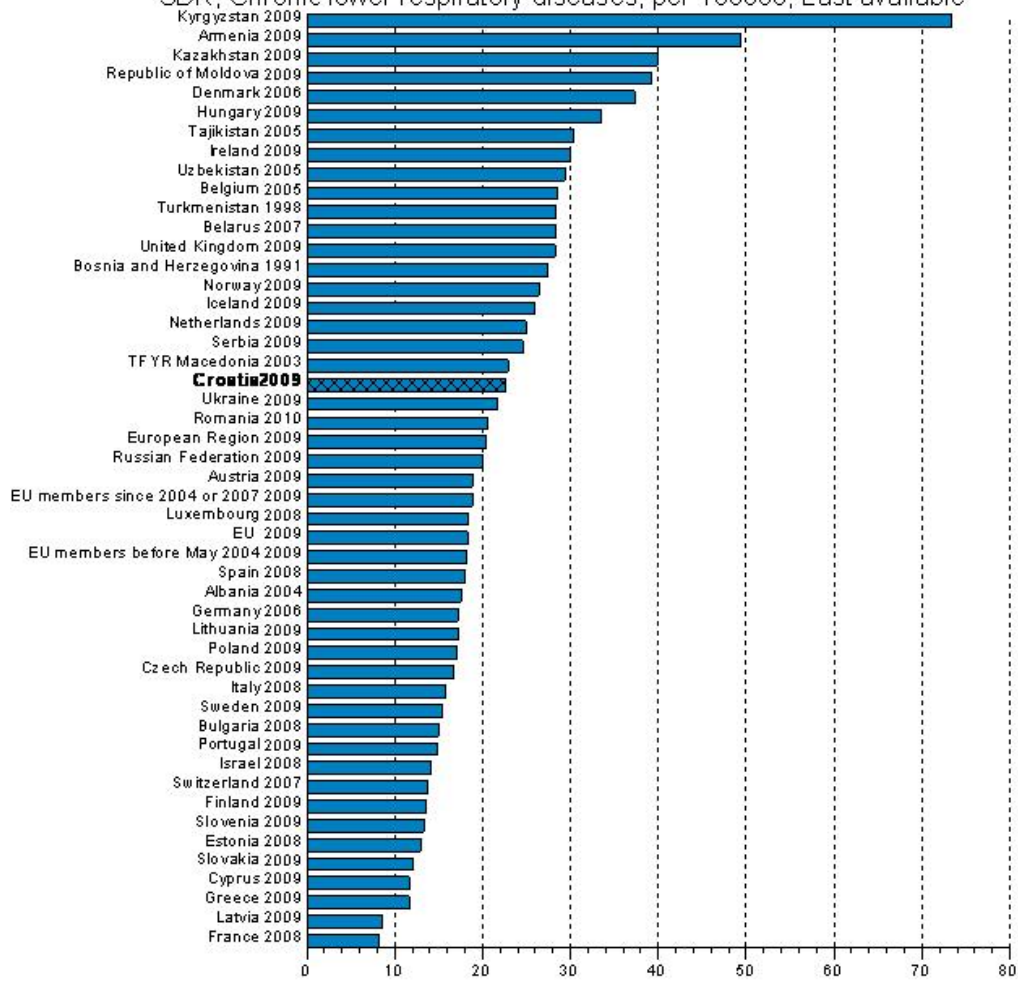
Ova skupina bolesti ne nalazi se u prvih 10 uzroka posjeta osoba starijih od 65 godina ni u ordinacijama obiteljske medicine niti u bolničkom pobolu, dok se akutne infekcije dišnog sustava nalaze na 5. mjestu. U 2009. godini, samo u muškaraca starijih od 65 god. KOPB se nalazi na 9. mjestu uzroka pobola. Kao osnovni uzrok posjete ordinacijama obiteljske medicine i bolničkog liječenja, KOPB se najčešće ne bilježi, već je to akutni respiratorni infekti ili neke druge pridružene bolesti.

Učestalost kroničnoga bronhitisa je i inače dvostruko veća u pušača nego u nepušača, te je nedvojbeno da pušenje ima važnu ulogu u nastanku bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u 2002. godini je od kronične opstruktivne plućne bolesti u svijetu umrlo 1.413.257 muškaraca i 1.789.981 žena, a zbog nje je izgubljeno 17.317.692 godine života. Za Hrvatsku izračun izgubljenih godina života (YLL), za očekivano trajanje života za muškarce i žene, za 2005. godinu pokazuje da je YLL zbog bolesti dišnog sustava 8.724 za muškarce i 3.238 za žene. Stopa izgubljenih godina zdravoga života (DALY) je za Hrvatsku za 2004. godinu bila 15.983, od toga je 134/100.000 DALY bilo zbog infekcija dišnog sustava (mahom donjega dišnog sustava). Kronična opstruktivna plućna bolest odgovorna je za 347/100.000 DALY, a astma za 171/100.000. Bolesti dišnog sustava u stopi DALY sudjeluju sa 5%. Umiranje od ukupnih bolesti dišnog sustava, te KOPB-a (standardizirane stope/100.000) približno su jednake u Hrvatskoj i EU-25 (slika 3). Bronhitis, emfizem i astma su 8. na rang listi uzroka smrti u 2006. godini.

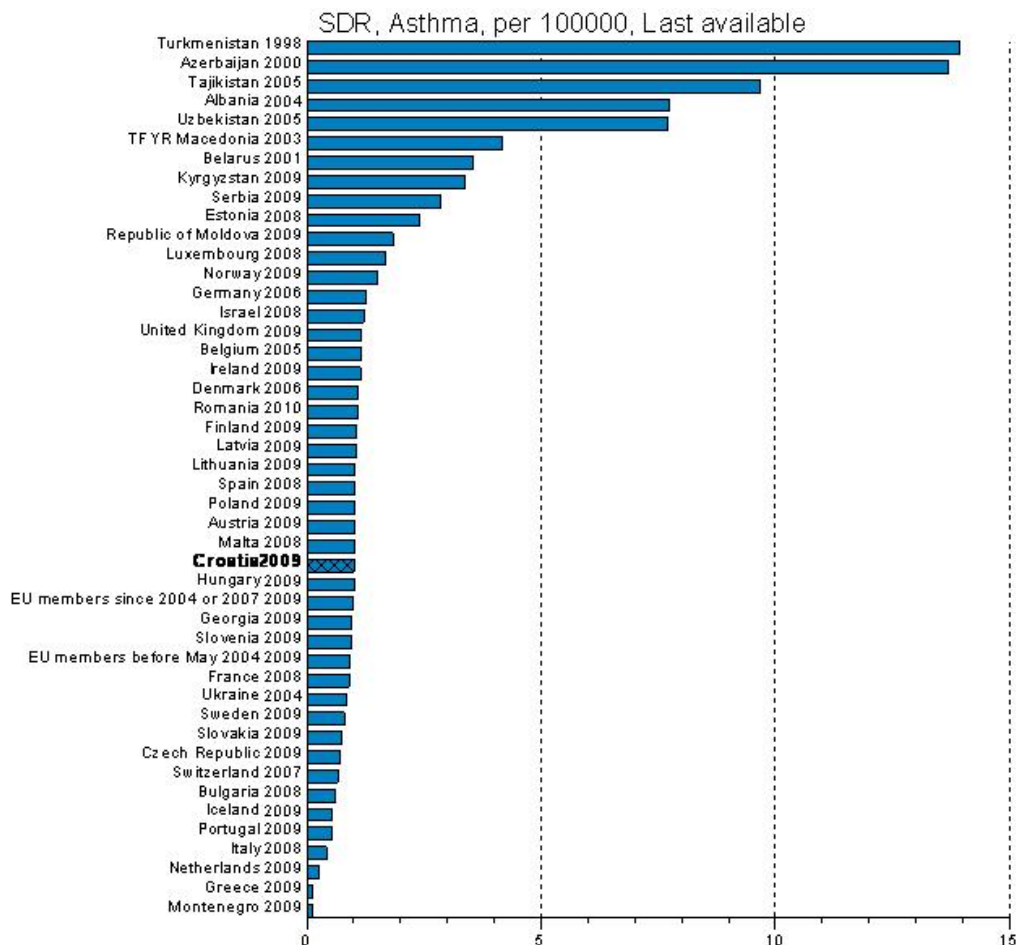
Od toga je 97% umrlih bilo u dobnoj skupini 65 i više godina. U strukturi uzroka smrti u ovoj dobnoj skupini za oba spola je najzastupljenija pneumonija (51%), slijedi KOPB te astma i plućni edem. Stanja koja tome značajno pridonose su različite bolesti veće učestalosti u populaciji iznad 65 godina kao što su cirkulacijske bolesti, dijabetes i druge kronične bolesti, ali i ozljede s posljedičnom dugotrajnom imobilizacijom pacijenta koja posredno može izazvati pogoršanje KOPB.

Prema dobno standardiziranim stopama smrtnosti od KOPB, Hrvatska je ranije bila pri vrhu vrijednosti za EU, a sada se nalazi u sredini (slika 1). Stope smrtnosti od astme nalaze se u donjoj trećini europskih država (slika 2).

SDR, Chronic lower respiratory diseases, per 100000, Last available



Slika 1. Dobno standardizirane stope smrtnosti od KOPB, izvor: baza HFA



Slika 2. Dobno standardizirane stope smrtnosti od astme, izvor: baza HFA

### Strategija prevencije

Osim globalnih mogućnosti djelovanja kao osiguranje povoljnijih uvjeta života, smanjenje zagađenja okoliša, uključujući i protu-pušačke kampanje i ulaganje u istraživanja, valja ustrajati na provođenju programa cijepljenja starijih osoba i kroničnih bolesnika protiv gripe i pneumokoka, racionalizirati uporabu antibiotika, osiguravati dostupnu i djelotvornu zdravstvenu službu te trajno provoditi doškovanje profesionalaca, opće populacije i rizičnih skupina. S obzirom na kompleksnost uzroka ove skupine bolesti, "Planom i programom mjera zdravstvene zaštite" kao i "Strategijom javnog zdravstva", obuhvaćen je niz aktivnosti s ciljem prevencije ili pravodobnog otkrivanja i liječenja:

- nadzor i praćenje nad alerginima, iritansima i drugim štetnim tvarima u okolišu praćenjem koncentracije u zraku
- cijepljenje protiv gripe i pneumokoka radi sprječavanja bolesti koje mogu ostaviti posljedice na dišnom sustavu deformacijama bronhalnog sustava
- mjere za smanjenje štetnih utjecaja aktivnoga i pasivnoga pušenja duhana
- školovanje, obavještanje i podizanje znanja stanovništva o mogućnostima sprječavanja i izbjegavanja mogućnosti nastanka KOPB i astme
- poticanje primjerene fizičke aktivnosti na otvorenome
- promjena okoline ili uklanjanje alergena
- rano javljanje liječniku prilikom nastanka akutne bolesti dišnoga sustava u osoba s postojećim KOPB i astmom
- obrazovanje oboljelih o samopomoći

### Literatura:

1. Global initiative for chronic obstructive lung disease, [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)
2. [www.who.int/respiratory/copd/GOLD\\_WR\\_06.pdf](http://www.who.int/respiratory/copd/GOLD_WR_06.pdf)
3. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2010.
4. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (NN 12/06)
5. World Health Organization. World Health Report 2004-changing history. Geneva: WHO, 2005
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu, Zagreb: HZJZ, 2011.
7. Mihel S, Rodin U. Pobol i uzroci smrti osoba starije životne dobi u Hrvatskoj u 2009. godini, publikacije HZJZ, prosinac 2010.
8. Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015. godine (NN 049/2011)

### Kontakt adresa:

Doc. dr. sc. Nataša Antoljak, dr. med., spec. epidemiologije  
 Voditelj Odsjeka za praćenje i prevenciju ostalih kroničnih masovnih bolesti Služba za kronične masovne bolesti  
 Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, 10 000 Zagreb  
 Tel./Fax: 01/4863271  
 E-mail: [natasa.antoljak@hzjz.hr](mailto:natasa.antoljak@hzjz.hr)