



## Kronične nezarazne bolesti

### Epidemiološki prikaz kroničnih bolesti u Ličko-senjskoj županiji

Velimir John

Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije

**Ključne riječi:** kronične bolesti, epidemiologija, kardio-vaskularne bolesti, maligne neoplazme, rak dojke, kolorektalni rak, programi probira, rak prostate, šećerna bolest, Ličko-senjska županija

#### Vodeći uzroci smrtnosti u Ličko-senjskoj županiji

Dvije skupine kroničnih bolesti se već godinama nalaze na prva dva mjesta rang ljestvice uzroka smrti u Ličko-senjskoj županiji (LSŽ): bolesti cirkulacijskog sustava na 1. mjestu sa 429 umrle osobe, udjelom od 52,06% među ukupno umrlima te stopom mortaliteta 859,3/100.000 stanovnika 2009. godine i maligne bolesti. Analiza mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti po spolu pokazuje da su stope mortaliteta za sve dobi ukupno više u muškaraca nego u žena. Analiza po dobi pokazuje da kako u muškaraca, tako i u žena, stope mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti rastu s dobi, a dobno-specifične stope više su u muškaraca nego u žena. Po tim se pokazateljima LSŽ nalazi značajno iznad hrvatskog prosjeka i među županijama s najlošijom epidemiološkom situacijom. Također, ne postoje naznake poboljšanja ove nepovoljne situacije.

Na 2. mjestu među uzrocima smrtnosti nalaze se maligne bolesti. Tako je 2009. godine od tih bolesti umrla 181 osoba, što čini udio od 22 % među ukupno umrlima te stopu smrtnosti 362,6/100.000, značajno višu od hrvatskog prosjeka (304,7/100.000), napominjem da se radi o grubim stopama.

Najčešći pojedinačni uzroci smrti su: na 1. mjestu insuficijencija srca od koje je umrlo 85 osoba (31 muškarac i 54 žena), na 2. mjestu cerebrovaskularni inzulat sa 77 umrlih (21 muškarac i 56 žena) i na 3. mjestu ishemična bolest srca sa 76 umrlih (21 muškarac i 55 žena). Cerebrovaskularni inzulat je 2009. godine po prvi puta zauzeo 2. mjesto, koje je godinama zauzimala ishemična bolest srca. Međutim, obrasci prema spolu ne slijede potpuno ovaj generalni obrazac. Tako je u žena na 1. mjestu smrt zbog cerebrovaskularnog inzulata, zatim ishemične bolesti srca i na 3. mjestu insuficijencije srca. Muškarci pak najčešće umiru od infarkta srca, zatim slijedi insuficijencija srca i na 3. mjestu rak pluća.

Rak debelog crijeva se u generalnom obrascu nalazi na 4. mjestu, a šećerna bolest na 5-tom.

Bolesti cirkulacijskog sustava, poglavito kardiovaskularne bolesti zauzimaju dominantno mjesto i u pobolu stanovništva naše županije. Tako su te bolesti najčešći razlog posjeta liječnicima opće/obiteljske medicine u 2009. godini s 14.451 slučajeva i u udjelom od 16,8 %. Ovo je u stvari prvi puta da bolesti cirkulacijskog sustava preuzimaju primat nad bolestima dišnog sustava. Ta je skupina bolesti i najčešći razlog posjete liječnicima u specijalističkim ambulanzama 2009. godine - 7.372 (21,7 %), a i najčešći razlog hospitalizacije u Općoj bolnici Gospić te iste godine.

S obzirom na ovakve pokazatelje, svakako bi naporci zdravstvenih djelatnika i cjelokupne zajednice trebali biti usmjereni na prevenciju rizičnih čimbenika za kardiovaskularne bolesti. Na najznačajniji rizični čimbenik-dob, koji i uvjetuje visoku prevalenciju i smrtost ove skupine bolesti u našoj županiji nemoguće je djelovati. No na većinu ostalih moguće je djelovati veoma efikasno. Misli se prvenstveno na zdravu prehranu, tjelesnu aktivnost, prestanak pušenja i odgovarajuću regulaciju krvnog tlaka. Na razini primarne prevencije treba promovirati zdrave stilove življenja, kvalitetniju (mediteransku) prehranu i tjelesnu aktivnost.

Regulatornim mjerama treba ograničiti rizična zdravstvena ponašanja (zabrana pušenja u zatvorenim prostorima, veći porez na cigarete, zabrana točenja alkoholnih pića mladima).

Vrlo je važno da se zdrave životne navike počnu stjecati od rođenja, s obzirom da je već stečene i uvriježene navike puno teže mijenjati.

Neophodno je da u promicanju zdravog života sudjeluje cjelokupna zajednica - od obitelji do odgojno-obrazovnog i zdravstvenog sustava uz neophodnu podršku adekvatne socijalne i zdravstvene politike.

Iako se ovi postulati prevencije primjenjuju na svim razinama zdravstvene zaštite, osobito na razini primarne zdravstvene zaštite (opća/obiteljska medicina, školska medicina, patronažna djelatnost, Zavod za javno zdravstvo, odnosno njegov Odjel za javno zdravstvo) ipak bi bilo daleko efikasnije osmisliti jedan integralni Nacionalni Program prevencije kardiovaskularnih bolesti koji bi sve te parcijalne aktivnosti povezo u jednu cjelinu.

#### Nacionalni programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva

Maligne bolesti u Ličko-senjskoj županiji predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske ukupan broj novo dijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom (bez raka kože) 2008. godine je iznosio 286 slučajeva (169 muških i 117 ženskih bolesnika).

Standardizirane stope incidencije i za muškarce i za žene su bile niže od istovrsnih stopa za Republiku Hrvatsku - muški: 495,6/100.000, žene: 354,4/100.000 i ujedno među nižim stopama u hrvatskim županijama. Stope su standardizirane na hrvatsko stanovništvo prema popisu iz 2001. godine.

Najčešće sjelo raka među ženama je rak dojke, a među muškarcima rak pluća. Na drugom mjestu se u oba spola nalazi rak debelog crijeva.

Među uzrocima smrti rak se nalazi na drugom mjestu, iza bolesti cirkulacijskog sustava s ukupno 181 umrlih i postotnim udjelom od 22 % među ukupno umrlima i stopom mortaliteta od 362,6/100.000, značajno višom od hrvatskog prosjeka (304,7/100.000).

Među neoplazmama, najčešći uzroci smrti su zloćudna novotvorina bronha i pluća sa stopom od 70,0/100.000, te zloćudna novotvorina debelog crijeva sa stopom od 44,10/100.000.

Ako smrtnost od raka gledamo prema spolu, onda žene najčešće umiru od raka dojke, a muškarci od raka pluća. Rak debelog crijeva se u oba spola nalazi na 2. mjestu.

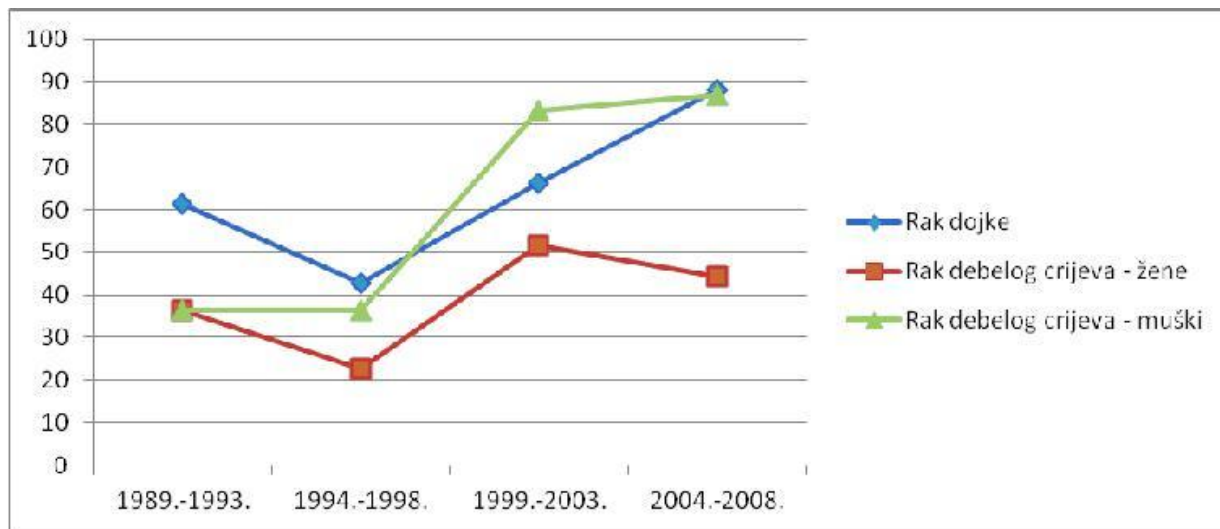
#### Incidencija i smrtnost od raka dojke i raka debelog crijeva u Ličko-senjskoj županiji

Rak dojke se u zadnjih 20 godina nalazi na vodećem mjestu među ženskom populacijom Ličko-senjske županije. Iako je prisutan trend porasta u tom razdoblju, zamjetne su i velike oscilacije u tom trendu, uvjetovane administrativno-teritorijalnim promjenama (županijski ustroj), promjenom klasifikacija bolesti i najviše Domovinskim ratom koji je doveo do značajnih demografskih promjena stanovništva.

Tablica 1. Prosječan godišnji broj novooboljelih osoba u Ličko-senjskoj županiji

Sijelo raka	1989.-1993.	1994.-1998.	1999.-2003.	2004.-2008.
DOJKA	22	17	18	24
DEBELO CRIJEVO - muški	13	13	22	23
DEBELO CRIJEVO - žene	13	10	14	12

Grafikon 1. Prosječne godišnje stope incidencije (grube stope)



To najbolje ilustriraju Tablica 1. i Grafikon 1. koji prikazuju prosječne brojeve oboljelih i prosječne incidentne stope u 4 petogodišnja razdoblja (1989-2008. godine).

Prosječan godišnji broj novooboljelih žena od raka dojke je porastao sa 17 i prosječnom godišnjom stopom incidencije 42,7/100.000 1994-1998. na 24 i stopom 88,3/100.000 2004.-2008. Rak debelog crijeva u Ličko-senjskoj županiji zauzima visoko mjesto na rang ljestvici incidencije raka i u muškaraca i u žena. U muškaraca nalazi se isprva na 3. mjestu iza raka bronha i pluća, odnosno raka želuca, a zadnjih desetak godina zauzima visoku drugu poziciju. U žena se rak debelog crijeva u zadnjih dvadeset godina nalazi na drugom mjestu iza raka dojke.

Prosječan godišnji broj novooboljelih muškaraca je porastao s 13 i prosječnom godišnjom stopom incidencije 36,51/100.000 u razdoblju 1989-1993., na 23 novooboljela i stopom 86,81/100.000 u razdoblju 2004.-2008.

Prosječni brojevi novooboljelih žena u četiri petogodišnja radoblja se nisu značajnije mijenjali: 13 novooboljelih žena i incidentna stopa 36,31/100.000 u razdoblju 1989.1993., i 12 novooboljelih žena i incidentna stopa 44,15/100.000 u razdoblju 2004.-2008.

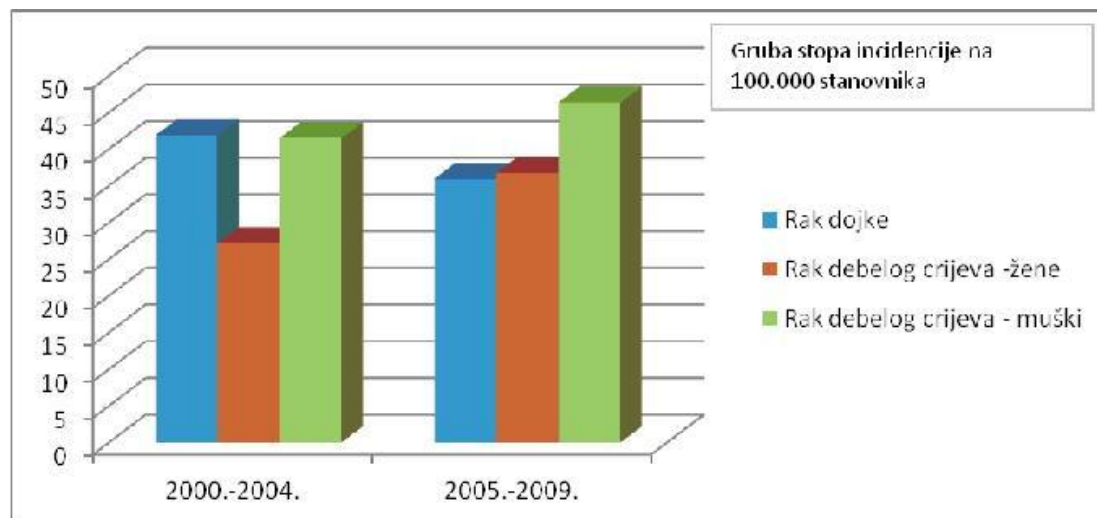
Podacima o broju umrlih i mortalitetnim stopama raspoložemo za razdoblje 2000.-2009. godine. Za rak dojke i apsolutni brojevi umrlih i mortalitetne stope se u tom razdoblju nisu značajnije promijenile.

Kod raka debelog crijeva i apsolutni brojevi umrlih i stope su prilično konzistentni, no ono što upada u oči je visoki udio umrlih među novooboljelima. Ova činjenica ukazuje da se ova vrsta raka otkriva u kasnijim stadijima bolesti kada su izgledi za izlječenje mali (Tablica 2. i Grafikon 2.)

Tablica 2. Prosječan godišnji broj umrlih osoba u Ličko-senjskoj županiji

Sijelo raka	2000.-2004.	2005.-2009.
DOJKA	11	10
DEBELO CRIJEVO - žene	7,4	9,2
DEBELO CRIJEVO - muški	11	17,6

Grafikon 2. Prosječne godišnje stope smrtnosti (grube stope)



## Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva

S obzirom da je iz podataka o pobolu i pomoru od ove dvije vrste malignoma jasno da zauzimaju vodeća mjesta rang ljestvice pobola i pomora, kako su razvijene adekvatne metode i testovi screeninga i rane detekcije, koji bitno mijenjaju prognozu tih bolesti, to je razumljivo da su u mnogim zemljama, pa tako i u našoj uspostavljeni nacionalni programi ranog otkrivanja tih dviju vrsta karcinoma.

Program ranog otkrivanja raka dojke u LSŽ je uspostavljen u rujnu 2006. godine, ciljna populacija su žene 50.-69. godine starosti, a metoda probira je skrining mamografija svake dvije godine. Prvi krug mamografije završio je u rujnu 2009. godine kada je pozvano 99,88 % žena predviđenih za pregled. Dovođenje drugog kruga mamografije očekuje se u jesen 2011. godine

Za organizaciju, koordinaciju i evaluaciju Programa zadužen je Zavod za javno zdravstvo LSŽ, odnosno njegov novoformirani Odjel za javno zdravstvo. Zavod na temelju raspoloživih termina i u dogovoru sa mamojedinicama obavlja raspoređivanje žena, pripremu i slanje poziva, kontrolu odaziva i ponovno pozivanje te javljanje na besplatan telefon.

U motiviranju žena da se odazovu mamografskom skriningu intenzivno se koriste raspoloživi mediji (radio, TV, tisak) te udruge nevladinog sektora (tamo gdje postoje).

Pregledi žena se u Ličko-senjskoj županiji odvijaju u dvije mamojedinice: Dom zdravlja Senj-stacionarni mamograf za žene sa područja Senja i Opća bolnica Gospić s pokretnim mamografom koji odlazi u svaku općinu kako bi mamografija bila što dostupnija. Kapacitet ovih mamojedinica je oko 30 pregleda dnevno.

### Rezultati prvog i drugog ciklusa

U prvom je krugu od ukupno pozvanih 9.248 žena postignut obuhvat pozivima od 99,88 %, jer su praktički sve žene predviđene pozivima i pozvane. Skrining mamografiju je obavilo svega

3.070 žena, odnosno 33,22 % od pozvanih. No programu se odazvalo 3.399 žena, što uz žene koje su obavile skrining mamografiju uključuje i žene koje su unutar godinu dana obavile mamografiju izvan skrining programa, ili su ranije oboljele od raka, a isto su nam javile na besplatan telefon. Registrirali smo i 2.019 (21,8 %) žena kojima nije bio uručen poziv jer su umrle, odselile se ili žive u inozemstvu.

Kad se svi ti podaci uzmu u obzir, onda ukupni odaziv u prvom krugu iznosi 47,88 %, što nas svrstava među županije sa nižim stopama obuhvata. - Tablica 3.

Tablica 3. Pokazatelji provedbe Nacionalnog programa mamografije u ličko-senjskoj županiji u I. ciklusu

Godište	Broj žena	Pozvane	Udio (%)	Odazvane	Udio (%)
1937.	579	579	100	152	26,25
1938.	525	524	99,81	161	30,73
1939.	557	557	100	177	31,78
1940.	471	470	99,79	157	33,7
1941.	526	525	99,81	178	33,9
1942.	445	445	100	144	32,36
1943.	346	346	100	129	37,28
1944.	327	324	99,08	100	30,86
1945.	342	342	100	126	36,84
1946.	419	419	100	147	35,08
1947.	480	479	99,79	137	28,6
1948.	454	454	100	140	30,84
1949.	463	463	100	162	34,99
1950.	476	476	100	154	32,35
1951.	426	426	100	143	33,57
1952.	467	466	99,79	155	33,26
1953.	487	487	100	185	37,99
1954.	449	449	100	167	37,19
1955.	522	521	99,81	199	38,2
1956.	498	496	99,6	157	31,65
UKUPNO	9259	9248	99,88	3070	33,2

Iako drugi krug mamografije još nije završio i dalje imamo niske stope obuhvata. - Tablica 4.

Tablica 4. Pokazatelji provedbe Nacionalnog programa mamografije u ličko-senjskoj županiji u II. ciklusu

Godište	Broj žena	Pozvane	Udio (%)	Odazvane	Udio (%)
1940	471	437	92,78	96	21,97
1941	526	504	95,82	131	25,99
1942	445	404	90,79	123	30,45
1943	346	305	88,15	117	38,36
1944	326	318	97,55	92	28,93
1945	342	334	97,66	120	35,93
1946	419	407	97,14	122	29,98
1947	480	462	96,25	124	26,84
1948	453	431	95,14	111	25,75
1949	463	446	96,33	127	28,48
1950	476	460	96,64	144	31,3
1951	426	416	97,65	135	32,45
1952	467	425	91,01	140	32,94
1953	487	393	80,7	140	35,62
1954	449	413	91,98	136	32,93
1955	522	511	97,89	187	36,59
1956	498	490	98,39	149	30,41
1957	462	452	97,84	161	35,62
1958	468	454	97,01	183	40,31
1959	400	395	98,75	134	33,92
1960	463	461	99,57	167	36,23
UKUPNO	9839	8918	94,98	2839	31,83

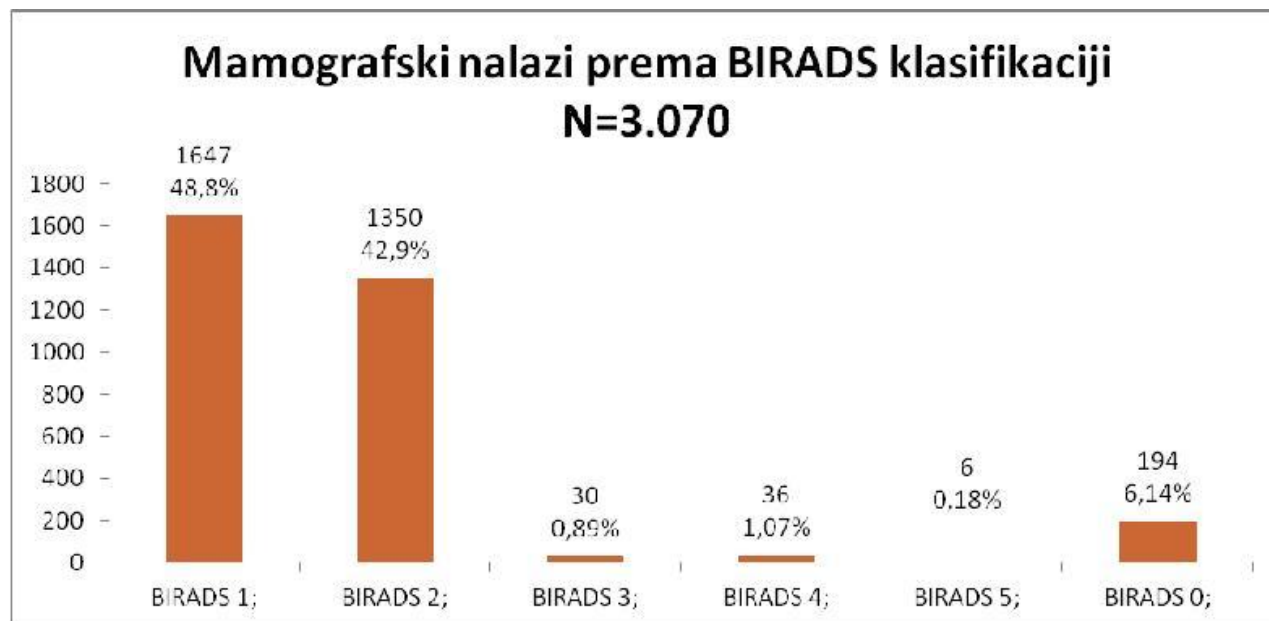
Značajnu proporciju među neodazvanima u oba kruga, čak 20 %, čine pozivi vraćeni zbog netočnih adresa. Radi se o osobama koje su samo fiktivno prijavljene na području naše županije, a stvarno žive negdje drugdje.

Na daljnju obradu (BIRADS 4,5 i 0) upućeno je 7 % žena i to poglavito u dijagnostičke centre Zagreb, Rijeka, Zadar.

Od ukupno 42 sumnjiva nalaza (BIRADS 4 i 5), tijekom prvog ciklusa potvrđeno je ukupno 17 malignoma dojke. Od 17 novootkrivenih karcinoma, kod 3 žene (17,6 %) bio je dijagnosticiran neinvazivni karcinom, a u 14 (82,4 %) radilo se o invazivnom karcinomu. Među ženama sa invazivnim karcinomom bolest je bila lokalizirana u 11 bolesnica (64,7 %). Registriran je i 1 intervalni karcinom (karcinom dojke dijagnosticiran unutar 2 godine od skrining mamografije, čiji je nalaz očitao kao uredan).

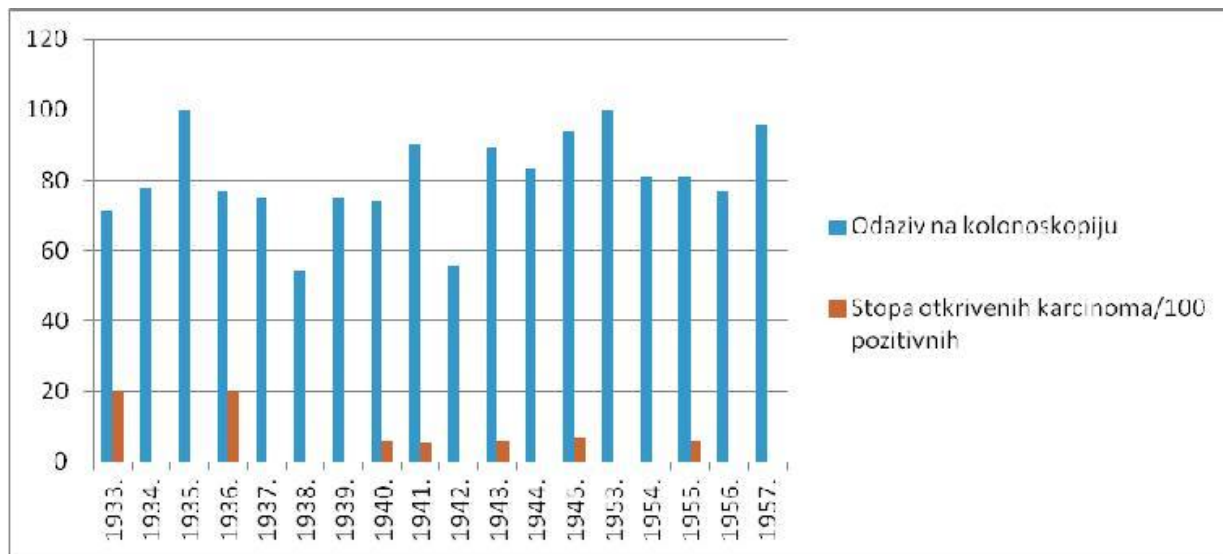
Ono što svakako raduje, a u skladu je sa ciljevima skrininga je da su svi otkriveni karcinomi u prvom krugu otkriveni u ranijim stadijima bolesti, kada su mogućnosti medicinskih intervencija veće, a samim time i ishodi povoljniji. - Grafikon 3.

Grafikon 3. Mamografski nalazi prema BIRADS klasifikaciji - prvi krug mamografije u Ličko-senjskoj županiji



Stopa novootkrivenih karcinoma u prvom krugu mamografije na 1.000 pregleda je u Ličko-senjskoj županiji iznosila 5,9. Na grafikonu 4. su prikazani brojevi i stope novootkrivenih karcinoma po godištima mamografranih žena.

Grafikon 4. Broj žena prema godini rođenja (i stopa otkrivenih karcinoma na 1000 pregleda) kod kojih je u prvom ciklusu skrining mamografije u Ličko-senjskoj županiji otkriven rak dojke



Drugi krug skrining mamografije u Ličko-senjskoj županiji započeo je 01.09.2009. i još nije završio. Karcinom dojke je u drugom krugu utvrđen u šest žena što rezultira stopom od 2,0/1.000 pregleda.

### Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Ličko-senjskoj županiji egzistira već tri godine. Program je namijenjen ženama i muškarcima 50.-74. godine, a metoda probira je test na skriveno (okultno) krvarenje u stolici svake dvije godine. Za pozitivne u testu probira se organizira kolonoskopski pregled u OB Gospić. Kolonoskopiju obavlja kolonoskopska jedinica (tim) kojeg čine liječnik kirurg i medicinska sestra. Mjesečno se obavi između 20 i 30 kolonoskopija, a razdoblje od utvrđivanja pozitivnog testa i kolonoskopije je redovito ispod šest tjedana, što je u skladu sa preporučenim smjericama u Programu.

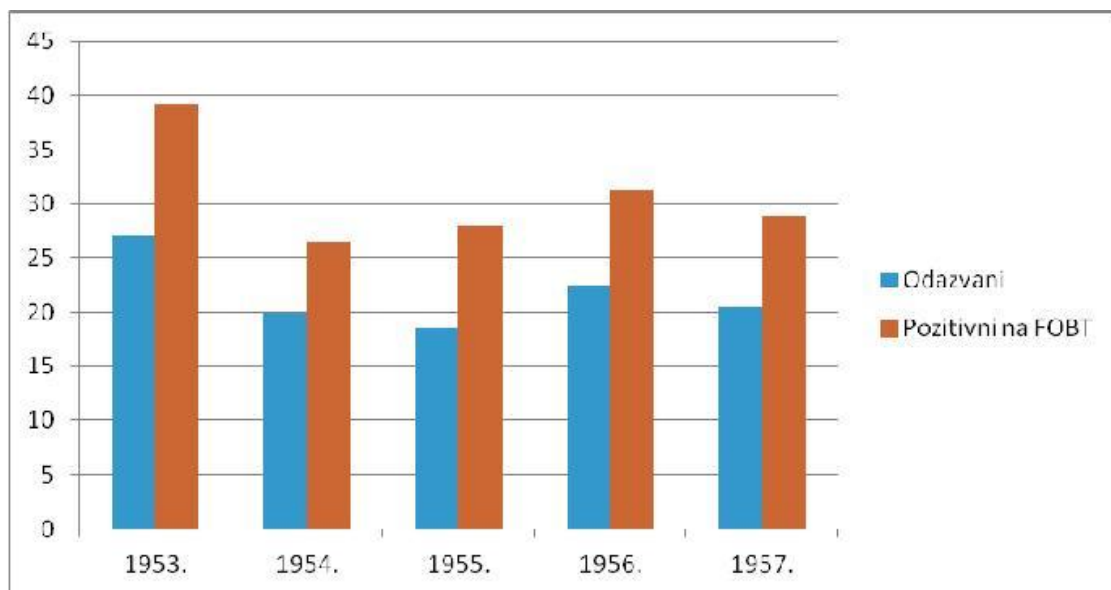
Nemoguće je na temelju nekoliko godina procijeniti ukupni odaziv pučanstva Ličko-senjske županije Programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva, no on je općenito nizak i za godišta 1952.-1957. se kreće oko 23 %. (Tablica 5.)

Tablica 5. Rezultati Programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Godina rođenja	Poslano poziva	Odazvano* N/%	Testirano FOBT	Pozitivno N/%	KOLONOSKOPIJA						Otkriveno karcinoma N/%	
					Naručeno	Odustalo	Obavljeno	Uredan nalaz	Patološki nalaz			
									N	%	N	%
1933.	944		82	8/9,8%	7	2	5	1	4	80,00%	1	20%
1934.	899		78	10/13,5%	9	2	7	1	6	85,70%	0	0%
1935.	935		60	4/7,4%	4	0	4	2	2	50,00%	0	0%
1936.	925		88	15/18,1%	13	3	10	3	7	70,00%	2	20%
1937.	968		113	12/10,6%	8	2	6	1	5	83,30%	0	0%
1938.	987		81	11/13,5%	11	5	6	3	3	50,00%	0	0%
1939.	971		84	21/26,9%	16	4	12	3	9	75,00%	0	0%
1940.	919		105	23/21,9%	23	6	17	6	11	64,70%	1	5,90%
1941.	908		95	20/22,0%	20	2	18	5	13	80,00%	1	5,60%
1942.	781		95	27/28,4%	27	12	15	6	9	60,00%	0	0%
1943.	671		70	19/27,1%	19	2	17	5	12	70,60%	1	5,90%
1944.	593		70	18/25,7%	18	3	15	5	10	66,70%	0	0%
1945.	675		59	16/27,1%	16	1	15	5	10	66,60%	1	6,70%
1952.	865	231/26,7%	87	32/37,6%	32	1	31	10	21	67,70%	0	0,00%
1953.	885	240/27,1%	89	35/40,7%	35	9	26	15	11	42,30%	0	0%
1954.	881	175/19,9%	106	28/26,4%	28	7	21	14	7	33,33%	0	0%
1955.	980	181/18,5%	75	21/28,0%	21	4	17	6	11	64,70%	1	5,90%
1956.	964	217/22,5%	83	26/31,3%	26	6	20	7	13	65,00%	0	0%
1957.	942	192/20,4%	80	23/28,8%	23	1	22	3	19	86,40%	0	0%
UKUPNO	16693	1236/22,4%	1596	369/23,1%	356	72	284	101	183	64,44%	8	2,82%

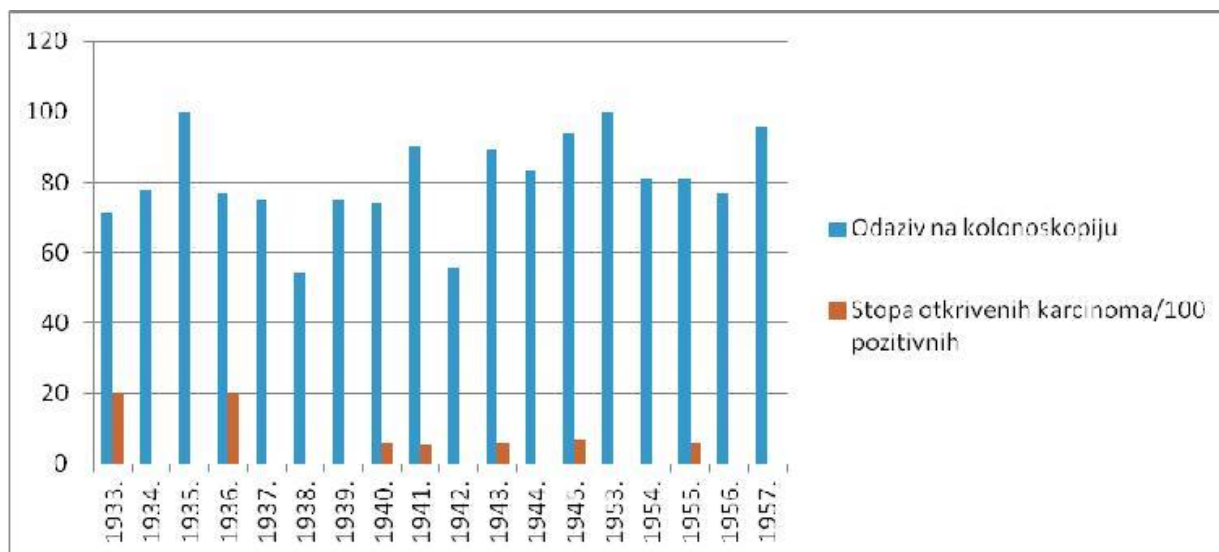
Od 1.597 testiranih osoba, čiji uzorci stolice su bili testirani na skriveno krvarenje u 369 (21,9 % ) test je bio pozitivan. Kolonoskopiju je do sada obavilo 250 osoba i još 20-tak osoba izvan skrining programa (privatne ordinacije ili poliklinike).

Grafikon 5. Odaziv programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva, te udio pozitivnih na skriveno krvarenje u solici FOBT



Na grafikonu 5. je prikazan odaziv programu i udio pozitivnih na FOBT (test na skriveno krvarenje u stolici). Upadaju u oči visoki udjeli FOBT pozitivnih, relativno veći nego u drugim županijama. Ukupni odaziv na kolonoskopiju iznosi 73,4 %, a stopa otkrivenih karcinoma na 100 pozitivnih osoba iznosi 1,9. - Grafikon 6.

Grafikon 6. Odaziv na kolonoskopiju, te stopa otkrivenih karcinoma na 100 obavljenih kolonoskopija



Veliki je udio patoloških nalaza (karcinomi, polipi, divertikuloza, hemoroidi), čak 63 %.

Epidemiološka situacija raka prostate u Ličko-senjskoj županiji

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rak prostate za oba spola zajedno zauzima 4. mjesto na rang ljestvici učestalosti (iza raka bronha i pluća, kolona i rektuma zajedno, dojke), a u muškoj populaciji nalazi se na 2. (iza raka bronha i pluća), odnosno na 3. mjestu (ako se rak debelog crijeva prikaže zajedno).

U razdoblju 1998-2007. u Ličko-senjskoj županiji porasla je i incidencija i mortalitet od zloćudne bolesti prostate.

Stopa incidencije porasla je s 16,2/100.000 1998. godine na 90,6/100.000 2007. godine.

Smrtnost od raka prostate u Ličko-senjskoj županiji u razdoblju 1998.-2007. (uz znatne godišnje varijacije) pokazuje konstantan porast (2007. broj umrlih za 300 % je veći od broja umrlih 1998., t.j.3:9. (Tablica 6. i Tablica 7.)

Tablica 6. Incidencija i mortalitet od raka prostate u Ličko-senjskoj županiji od 1996.- 2007.

GODINA	INCIDENCIJA		MORTALITET	
	BROJ	STOPA	BROJ	STOPA
1996.	7	16,2	-	-
1997.	6	13,9	-	-
1998.	7	16,2	3	11,3
1999.	7	16,2	5	18,9
2000.	6	22,6	4	15,1
2001.	5	18,9	8	30,2
2002.	14	52,8	5	18,9
2003.	17	64,2	9	33,9
2004.	13	49,1	7	26,4
2005.	22	83,6	8	30,2
2006.	21	79,3	6	22,6
2007.	24	90,6	9	33,9

Tablica 7. Stope incidencije (gruba, dobno-standardizirana i kumulativna) za Ličko-senjsku županiju i Republiku Hrvatsku

Godina	Incidencija, gruba stopa		Dobno standardizirana stopa		Kumulativna stopa	
			(EU stand.)		(0-74 god.)	
	LSŽ	RH	LSŽ	RH	LSŽ	RH
2000.	22,6	43,8	15,3	26,5	1,1	2,9
2001.	18,9	52,8	13,8	26,4	0,5	3,5
2002.	52,8	57	31,9	34,1	2,9	3,9
2003.	64,2	63,3	41,4	37,5	2,9	4,4
2004.	54,7	58,4	36,3	35,1	2	3,8
<b>Prosjeak</b>	<b>42,6</b>	<b>55,1</b>	<b>27,7</b>	<b>31,9</b>	<b>1,9</b>	<b>3,7</b>

Kada se usporede stope incidencije raka prostate (grube, dobno standardizirane, kumulativne) za LSŽ sa istovrsnim stopama za R Hrvatsku epidemiološka situacija je povoljnija u LSŽ osim za 2003. godinu (Tablica 8.)

Tablica 8. Udio umrlih od raka prostate među ukupno umrlim od svih vrsta raka među muškim stanovnicima Ličko-senjske županije 2000.-2005. god.

Godina	Broj umrlih	Ukupno umrlih od raka – muški	%
2000.	4	90	4,44
2001.	8	184	4,35
2002.	5	118	4,24
2003.	9	105	8,57
2004.	7	116	6,03
2005.	8	111	7,21

Podaci su donekle iznenađujući s obzirom na starosnu strukturu stanovništva LSŽ, koje je prosječno starije od stanovništva Hrvatske. Sve su to razlozi zbog kojih se i kod ove vrste malignoma ozbiljno razmatraju mogućnosti skrininga radi ranog otkrivanja i liječenja. Na inicijativu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dvije su županije (među kojima i naša) trebale sudjelovati u pilot projektu, kojim bi se ispitala skrining metode za rano otkrivanje raka prostate. Zbog izvjesnih stručnih kontroverzi projekt je privremeno odgođen.

### Šećerna bolest u Ličko-senjskoj županiji

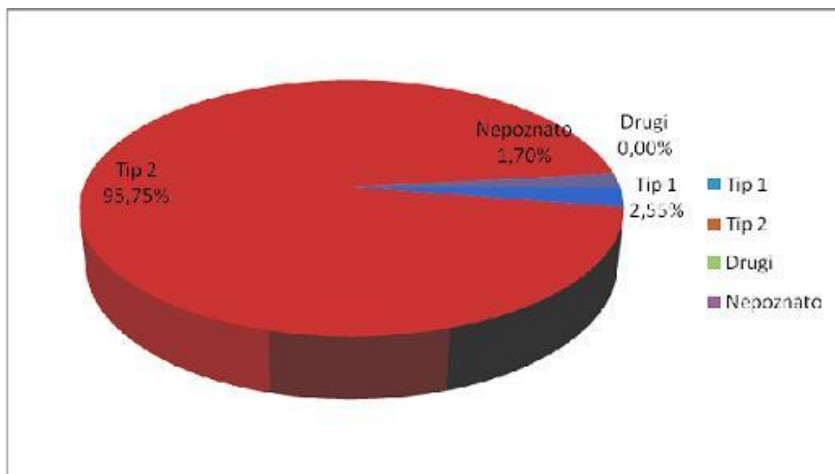
O ukupnom broju oboljelih od šećerne bolesti teško je sa sigurnošću govoriti. 2008. godine Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) Ličko-senjske županije (LSŽ) registrirala je 2.364 oboljela od šećerne bolesti, a 2009. godine taj je broj iznosio 2.086.

Institucionalni oblik zdravstvene zaštite u odnosu na ovu vrlo čestu kroničnu bolest u LSŽ odvija se kroz Centar za dijabetes, koji je osnovan 2002. godine u sastavu Internog odjela OB Gospić.

Rad Centra organiziran je kroz dijabetološku ambulantu u kojoj radi jedan liječnik dijabetolog i specijalizirana medicinska sestra, a stacionarna zdravstvena zaštita pacijentima je dostupna na internom odjelu. Trenutno su u dijabetološkoj ambulanti registrirana 941 oboljela od šećerne bolesti.

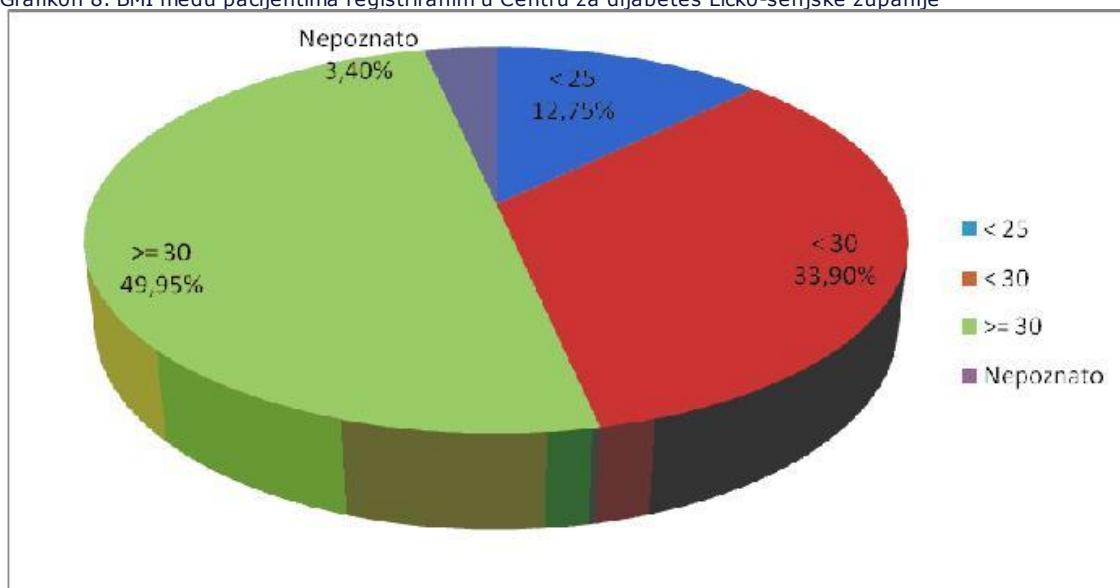
Svi pacijenti u dijabetološkoj ambulanti registrirani su u CRODIAB registru osoba sa šećernom bolešću. Od ukupno registriranih pacijenata u Centru za dijabetes LSŽ 95,74 % pacijenata boluje od tipa 2 šećerne bolesti, 2,55 % od tipa 1 šećerne bolesti, dok je za 1,7 % nepoznat tip bolesti (Grafikon 7.).

Grafikon 7. Tip šećerne bolesti među pacijentima registriranim u Centru za dijabetes Ličko-senjske županije



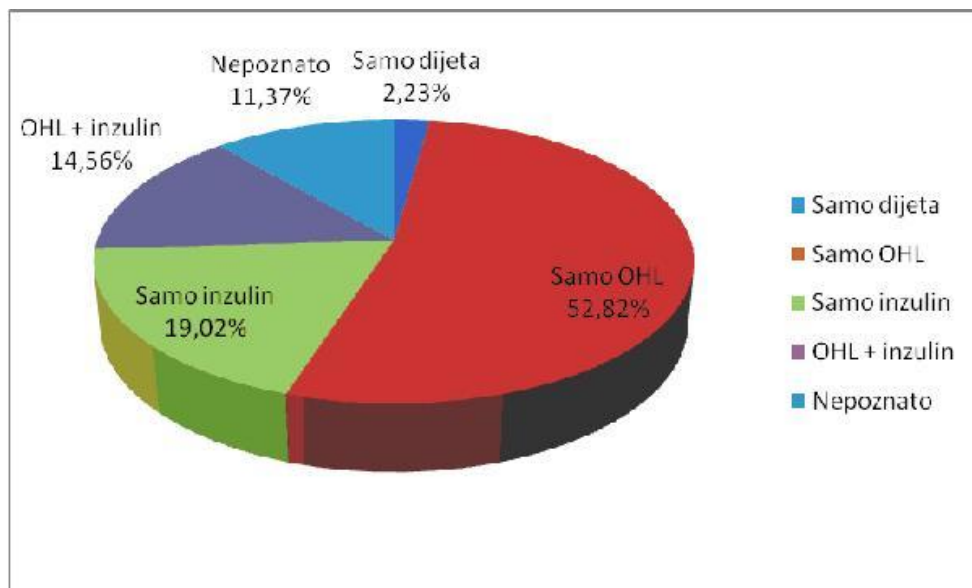
Prema indeksu tjelesne mase (BMI) bolesnici su raspoređeni na sljedeći način: <25 12,75%, 25-30 33,9 %, >=30 49,95 %. (Grafikon 8.)

Grafikon 8. BMI među pacijentima registriranim u Centru za dijabetes Ličko-senjske županije



Većina pacijenata liječi se tabletama - 52,82 %, samo inzulinom liječi se 19,02%, kombinacijom tableta i inzulina 14,56%, samo dijabetičkom dijetom liječi se svega 2,23 % dok je za 11,37 % status liječenja nepoznat. (Grafikon 9.)

Grafikon 9. Oblici terapije među pacijentima registriranim u Centru za dijabetes Ličko senjske županije

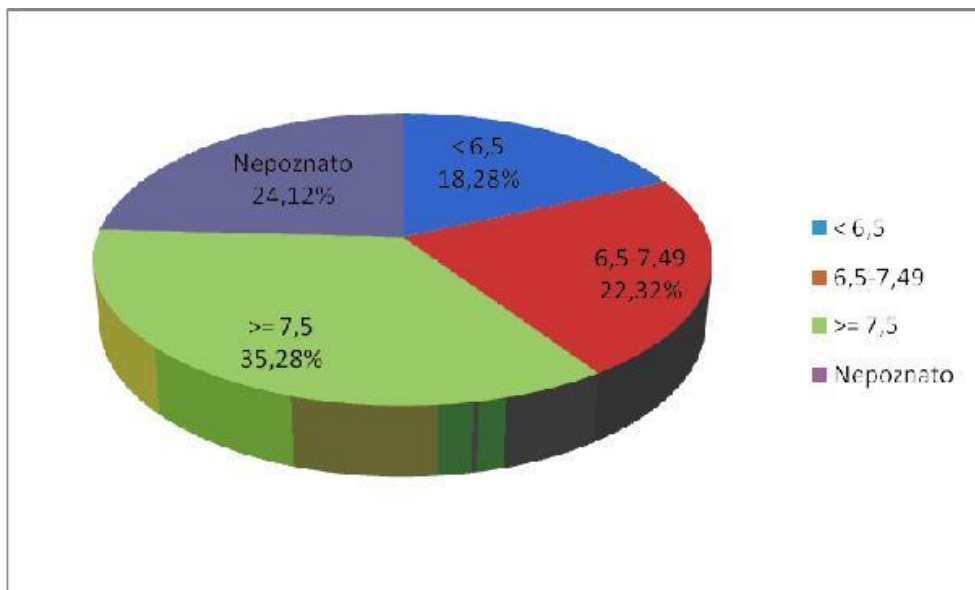


Svakodnevni rad sa pacijentima usmjeren je na edukaciju o samoj prirodi šećerne bolesti, važnosti dijetete i fizičke aktivnosti, preporučene terapije u reguliranju glikemije, a sve u cilju odgode nastanka kroničnih komplikacija.



Uvidom u vrijednosti HbA1c 18,28 % pacijenata ima zadovoljavajuće reguliranu glikemiju a 22,32 % ima vrijednosti HbA1c<7,5. U suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo LSŽ Centar provodi preventivne aktivnosti u cilju što ranijeg otkrivanja šećerne bolesti, putem radija djelatnici Centra sudjeluju u edukativnim emisijama, a sve sa ciljem povećanja broja novootkrivenih od šećerne bolesti, a kod već oboljelih nastojati postići što je moguće bolju regulaciju glikemije.

Grafikon 10. Vrijednosti HbA1c među pacijentima registriranim u Centru za dijabetes Ličko-senjske županije



**Kontakt:**

dr. sc. Velimir John,  
Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije  
Ulica Senjskih žrtava 2,  
Gospić  
Tel. 573-432, Fax. 575122  
velimir.john@gmail.com