

KOPB – deskriptivna retrospektivna analiza pacijenata liječenih na Odjelu za plućne bolesti OB Virovitica u razdoblju od 2006. - 2007.

(COPD: Descriptive and Retrospective Analysis of Patients that have been treated in Department of Pulmonary Diseases in GH Virovitica for the period 2006 - 2007)

Ivica Babić¹, Miroslav Venus², Hrvoje Babić³

¹Opća bolnica Virovitica

²Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko - podravske županije

³Medicinski fakultet - apsolvant

Sažetak

Cilj: Kronična opstruktivne plućna bolest (KOPB) je veliki problem za pacijente i nacionalne zdravstvene sustave. KOPB je značajan uzročnik mortaliteta, morbiditeta i bolničke potrošnje diljem svijeta. To je globalni zdravstveni problem, koji će se povećavati u budućnosti (1). Rano otkrivanje, ranije započinjanje liječenja i pravilno praćenje povećava kvalitetu zdravstvene zaštite oboljelih i smanjuje potrebe za bolničkim liječenjem. Cilj je bio istražiti navedene parametre kod pacijenata koji su liječeni na Odjelu za plućne bolesti Opće bolnice Virovitica u periodu 2006.-2007.

Metode: retrospektivnom deskriptivnom analizom za razdoblje 2006.-2007. godine analizirani su slijedeći podaci: ukupan broj liječenih bolesnika, broj pacijenata liječenih zbog KOPB, dobna i spolna struktura pacijenata, broj ostvarenih bolno-opskrbnih dana, prosječno vrijeme liječenja u bolnici i broj umrlih.

Rezultati: Tijekom analiziranog razdoblja na Odjelu ukupno je liječeno 1314 bolesnika, 260 (19,8%) ispisano je s prvom dijagnozom KOPB. Ukupno je ostvareno 14907 bolno-opskrbnih dana od čega bolesnici s KOPB čine 2771 (18,6%). Ukupni prosjek liječenja bio je 11,3 dana. Prosjek liječenja pacijenata s KOPB iznosio je 10,7 dana.

Zaključak: KOPB je javnozdravstveni problem u Virovitičko-podravskoj županiji. Potrebno je osmisлити i provesti sistavne mjere s ciljem prevencije i ranog otkrivanja KOPB u općoj populaciji. Dodatnom edukacijom rizičnih skupina i zdravstvenog osoblja te što ranijim započinjanjem terapijskog postupka treba usporiti progresiju bolesti i smanjiti broj hospitaliziranih bolesnika.

Ključne riječi: KOPB, duljina liječenja, Virovitica

Uvod

Kronična opstruktivne plućna bolest je rastući problem za pacijente i nacionalne zdravstvene sustave. KOPB je značajan uzročnik mortaliteta, morbiditeta i bolničke potrošnje diljem svijeta. To je globalni zdravstveni problem, koji će se povećavati u budućnosti (1). Prema GOLD-u (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) KOPB je definirana kao opstrukcija dišnih putova, koja nije u potpunosti reverzibilna već je obično progresivna i udružena s abnormalnim upalnim odgovorom pluća na štetne čestice i plinove. (2) Bolest ima progresivan karakter ukoliko se na vrijeme ne dijagnosticira i ne liječi. KOPB se može prevenirati i liječiti kod velikog broja ljudi i veliki je ekonomski problem diljem svijeta. To je sada četvrti vodeći uzrok kroničnog pobola i smrtnosti u U.S.A poslije srčanih bolesti, karcinoma i cerebrovaskularnog inzulta. Unutar slijedećeg desetljeća postati će treći vodeći uzrok smrti (2). Prema epidemiološkim istraživanjima od 1965. do 1998. godine ovo je jedina od pobrojanih bolesti koja ima stopu rasta incidencije od 163% dok su sve ostale s tendencijom smanjivanja incidencije (4,5). Najvažniji faktor rizika u zemljama u razvoju je pušenje (6). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), od KOPB boluje oko 50 miliona ljudi, dok godišnje umire oko 3 milijuna oboljelih. KOPB je dugo bila zanemarena bolest. Veliki socijalno ekonomski značaj KOPB-a doveo je do izrade GOLD smjernica za dijagnosticiranje i liječenje KOPB-a. Cilj je bio diljem svijeta ujednačiti načini dijagnosticiranja i liječenja ove bolesti. Halbert i suradnici 2003. su objavili, a 2006. ažurirali procijene međunarodne prevalencije KOPB-a. (7,8). Prema procjenama, više od polovice oboljelih od KOPB nemaju postavljenu dijagnozu i nisu svjesni da su bolesni. Tijekom 2000. godine u U.S.A. zbog KOPB-a je bilo 8 milijuna posjeta liječniku, 1,5 milijuna hitnih intervencija, 726 tisuća hospitalizacija i 119 tisuća umrlih (9). U periodu 1980-2000.

najvažnija promjena u mortalitetu od KOPB-a u U.S.A. bila je porast stope smrtnosti žena od 20/100 000 u 1980. na 56,7/100 000 u 2000.godini. U istom periodu za muškarce smrtnost je iznosila 73/100 000 u 1980. s porastom na 82,6/ 100 000 u 2000.godini(9). Ciljevi učinkovitog liječenja KOPB-a su: spriječiti pogoršanje bolesti, ublažiti simptome, poboljšati podnošenje fizičkog napora, poboljšati zdravstveno stanje, spriječiti i liječiti komplikacije, spriječiti i liječiti egzacerbacije i smanjiti smrtnost. S obzirom na vrlo postupan i podmukao početak bolesti te dugo vrijeme latencije prije postavljanja kliničke dijagnoze, službene statistike još uvijek podcjenjuju morbiditet i mortalitet od KOPB-a. Za Hrvatsku nemamo sasvim pouzdanih podataka, no jednoznačni podaci ne postoje niti u zemljama koje izdvajaju znatno više novca za epidemiološke studije. Svake godine u našoj zemlji umire od KOPB-a oko 2500 muškaraca i upola manje žena, no taj je broj vjerojatno manji od stvarnog jer se uzrok smrti često pogrešno pripisuje nekim drugim, najčešće kardiovaskularnim uzrocima (10).

Ispitanici i metode

Analizirani su podaci o ukupnom broju liječenih bolesnika i trajanju liječenja na Odjelu za plućne bolesti OB Virovitica te podaci o bolesnicima koji su po PPTP (plaćanje po terapijskom postupku) ispisani kao kronična opstruktivna plućna bolest. Podaci su prikupljeni iz bolničke arhive Opće bolnice Virovitica. Kao relevantna je uzeta šifra prve otpusne dijagnoze iz otpusnog pisma tijekom dvije godine (2006.-2007.). Šifre dijagnoza od J40-J44 su objedinjene u skupinu KOPB. Podaci su analizirani deskriptivno-statističkim metodama, prikazani su grafički i tablično.

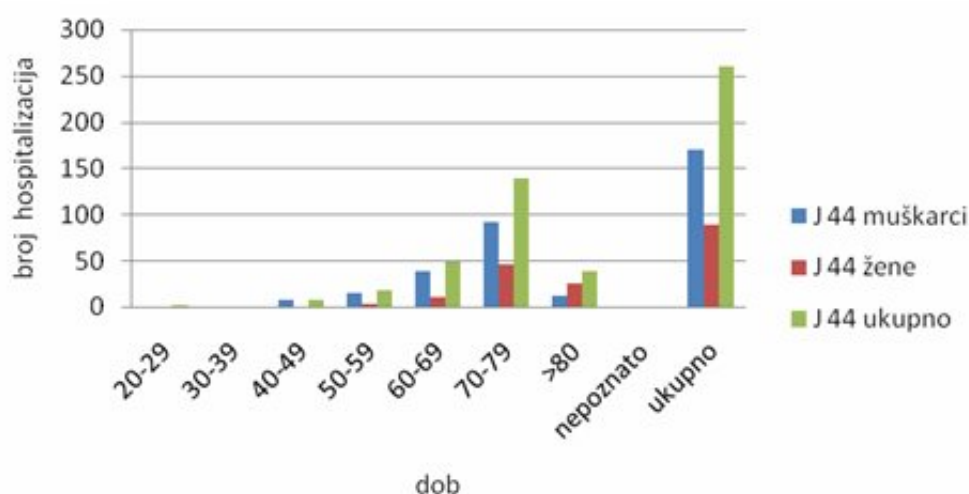
Rezultati

U praćenom periodu ukupno je na odjelu za plućne bolesti liječeno 1314 bolesnika, od toga 260 (19,8%) je ispisano s dijagnozom KOPB. U tablici 1. prikazan je broj bolnički liječenih bolesnika s otpusnom dijagnozom KOPB, u periodu 2006-2007., po dobi i spolu.

Tablica 1.

DOB	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Nepoznato	Ukupno
J 44 muškarci	1	0	9	15	39	93	13	0	170
J 44 žene	1	1	0	4	11	47	26	0	90
J 44 ukupno	2	1	9	19	50	140	39	0	260

Slika 1.



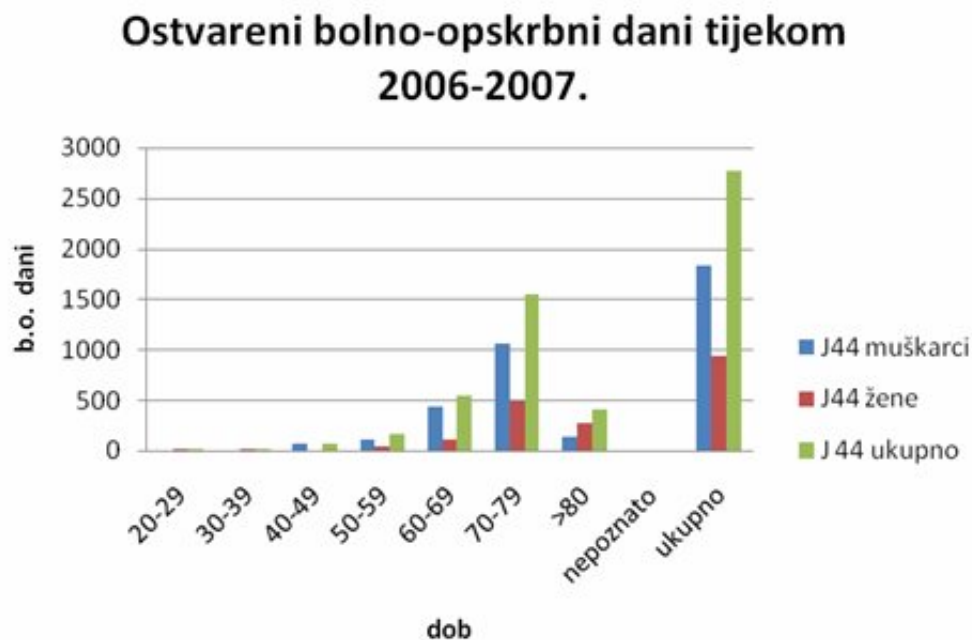
Iz grafičkog prikaza broj hospitaliziranih pacijenata zbog KOPB tijekom 2006-2007. (slika 1.), vidi se kako su najčešće hospitalizirani pacijenti bili životne dobi od 60-79 godina među kojima su prevladavali muškarci.

Ukupno je u praćenom periodu ostvareno 14907 bolno-opskrbnih dana od čega 2771 (18,6%) za oboljele od KOPB-a. U tablici 2 je prikazan ostvareni broj bolno-opskrbnih dana po dobi i spolu za KOPB u period 2006-2007.

Tablica 2.

DOB	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Nepoznato	Ukupno
J44 muškarci	5	0	74	113	444	1059	145	0	1840
J44 žene	11	15	0	44	105	493	263	0	931
J 44 ukupno	16	15	74	157	549	1552	408	0	2771

Slika 2.



Na grafičkom prikazu (slika 2.) vidi se broj ostvarenih bolno-opkrbnih dana liječenja za KOPB prema dobi i spolu. Najviše bolno-opkrbnih dana ostvarili su pacijenti životne dobi od 70-79 god. Od toga su muškarci činili oko dvije trećine.

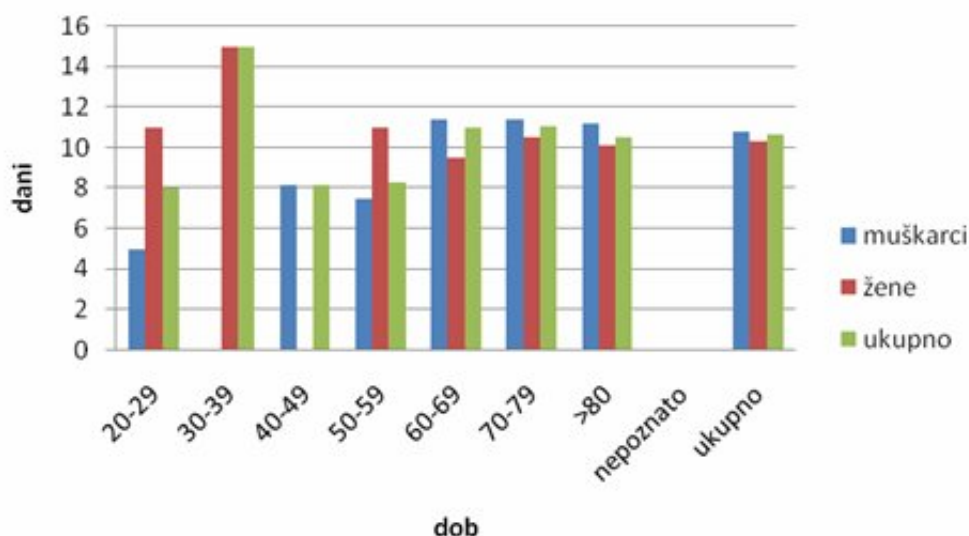
U tablici 3. prikazana je duljina liječenja pacijenata s kroničnom plućnom bolesti po spolu i dobi za promatrano razdoblje 2006.-2007. Vidljivo je kako je prosječna duljina liječenja kod oboljelih od KOPB-a (10,7 dana) u usporedbi s prosječnim trajanjem liječenja na odjelu za plućne bolesti i tuberkulozu (11,3 dana).

Tablica 3.

DOB	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Nepoznato	Ukupno
prosjeak muškarci	5,0	0,0	8,2	7,5	11,4	11,4	11,2	0,0	10,8
prosjeak žene	11,0	15,0	0,0	11,0	9,5	10,5	10,1	0,0	10,3
prosjeak ukupno	8,0	15,0	8,2	8,3	11,0	11,1	10,5	0,0	10,7

Slika 3.

Prosjeak liječenja za period 2006-2007.



Na grafičkom prikazu (slika 3.) vidi se prosječno vrijeme liječenja za KOPB prema dobi i spolu.

U promatranom periodu na odjelu je ukupno umrlo 35 pacijenta kod kojih je uzrok smrti bila kronična opstruktivna plućna bolest, 23 (65,7%) muških i 12 (34,3%) U tablici 4 prikazani su podaci o umrlima od KOPB-a za promatrano razdoblje po dobi i spolu.

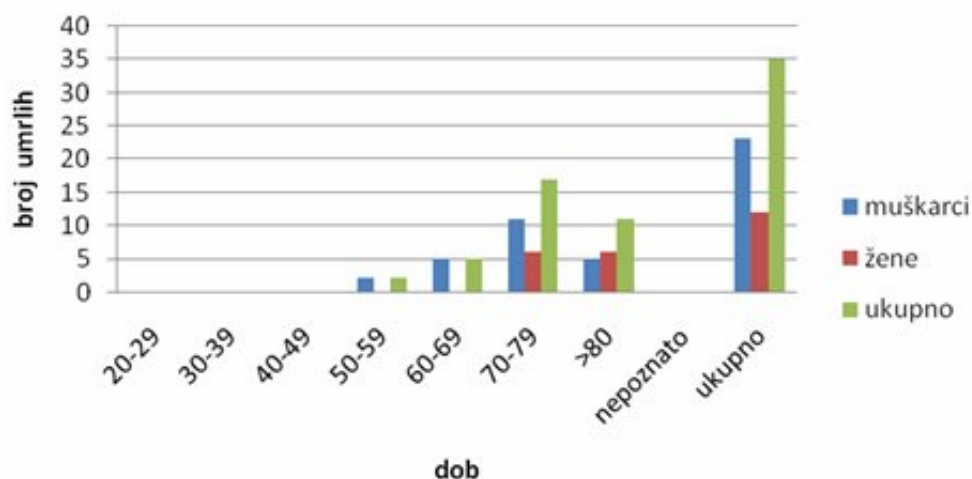
Tablica 4.

DOB	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Nepoznato	Ukupno
Muškarci	0	0	0	2	5	11	5	0	23
Žene	0	0	0	0	0	6	6	0	12
Ukupno	0	0	0	2	5	17	11	0	35

Na grafičkom prikazu (slika 4.) prikazani su podaci o broju umrlih od KOPB-a, po dobi i spolu tijekom 2006 i 2007. To su većinom pacijenti životne dobi 70 godina i više.

Slika 4.

Umrli od KOPB tijekom 2006-2007.



Rasprava

Kronična opstruktivna plućna bolest je javno zdravstveni problem s kojim je suočeno zdravstvo

Virovitičko-podravške županije. To je još uvijek nedovoljno prepoznata, dijagnosticirana i liječena bolest. Pacijenti hospitalizirani radi KOPB-a čine približno jednu petinu ukupnog broja hospitaliziranih pacijenata na Odjelu za plućne bolesti Opće bolnice Virovitica. Tijekom promatranog perioda od ukupno ostvarenih bolno-opskrbnih dana 18,6% bilo je zbog KOPB-a. Od ukupnog broja liječenih zbog KOPB-a 64,5% bili su muškarci, a 35,5% žene. Istovremeno su 66,4% ostvarenih bolno-opskrbnih dana su ostvarili muškarci, a žene 33,6%. Prosjek liječenja bio je 10.7 dana, 10,8 za muškarce i 10,3 za žene. Od ukupno umrlih zbog KOPB-a 65,7% bili su muškarci, a 34,3% žene što je relativno sukladno podacima za Hrvatsku. Svake godine u našoj zemlji umire od KOPB-a 2500 muškaraca i upola manje žena, no taj je broj vjerojatno manji od stvarnog broja jer se uzrok smrti često pogrešno pripisuje nekim drugim, najčešće kardiovaskularnim uzrocima (10). Najviše je hospitaliziranih pacijenata 53,8 % bilo u životnoj odbi od 70-79 godina. Od ukupno ostvarenih bolno-opskrbnih dana njima pripada 56%. 77% umrlih zbog KOPB-a bili su pacijenti stari 70 i više godina. Rezultati istraživanja ukazuju kako je KOPB u Virovitičko-podravskoj županiji neprepoznata kao javnozdravstveni problem. Za županiju kao i za Hrvatsku nema sasvim pouzdanih epidemioloških podataka, no jednoznačni podaci ne postoje niti u zemljama koje izdvajaju znatno više novca za epidemiološke studije. Potrebno je poduzeti mjere kako bi se spriječilo pogoršanje bolesti, ublažili simptomi, poboljšala podnošljivost fizičkog napora, poboljšalo zdravstveno stanje, spriječile i liječile komplikacije, spriječile i liječile egzacerbacije i smanjila smrtnost. Nužno je poduzeti mjere kako bi se što ranije postavila dijagnoza i započelo liječenje KOPB-a jer se jedino na taj način može usporiti ili zaustaviti progresija bolesti, smanjiti broj bolesnika u težim stupnjevima bolesti, smanjiti opterećenje zdravstvenog sustava kao i troškove liječenja a našim bolesnicima osigurati dulji i kvalitetniji život. Potrebno uočiti bolesnike s rizikom za nastanak KOPB, u našoj sredini su to uglavnom pušači. Potrebno je aktivno pratiti tegobe i plućnu funkciju kako bi se bolest otkrila u samom začetku kada se primjerenim liječenjem može puno učiniti u sprječavanju njene dalje progresije (11)

Zaključak

U Virovitičko-podravskoj županiji KOPB je nedovoljno prepoznata, dijagnosticirana i liječena bolest. Pacijenti hospitalizirani radi KOPB čine približno jednu petinu ukupnog broja hospitalizacija na Odjelu za plućne bolesti Opće bolnice Virovitica. Prosječna dužina liječenja iznosi 10.7 b.o. dana. U navedenom periodu od KOPB-a umrlo je 35 pacijenata. Otkrivanje ireverzibilne opstrukcije dišnih putova i primjerena prevencija i dalje su veliki problem. Posljedično se povećava broj bolničkih pacijenata uz razmjerni porast troškova liječenja KOPB. Potrebno je osmisliti i provesti sustavne mjere s ciljem prevencije i ranog otkrivanja KOPB u općoj populaciji. Dodatnom edukacijom rizičnih skupina i zdravstvenog osoblja te što ranijim započinjanjem terapijskog postupka treba usporiti progresiju bolesti i smanjiti broj hospitaliziranih bolesnika i troškove liječenja.

Literatura

1. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *Lancet*. 2007 Sep 1;370(9589):765-73. Review.
2. World Health Organization. Global strategy for diagnosis, management, and prevention of COPD. Geneva: World Health Organization; 2006. Available from: <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=989> (accessed March 7, 2007).
3. Jemal A, Ward E, Hao Y, Thun M. Trends in the leading causes of death in the United States, 1970–2002. *JAMA* 2005;294:1255–1259.
4. Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, Jenkis CR, Hurd SS. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease NHLBI/WHO- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop Summary. *Am J Resp Crit Care Med* 2001;163:1256–76.
5. Hurd S. The impact of COPD on lung health worldwide: epidemiology and incidence. *Chest*, 2000;117:Suppl.2.1S-4S.
6. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519.
7. Halbert RJ, Natoli JL, Gano A, Badamgarav E, Buist AS, Mannino DM. Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J* 2006;28:523–532.
8. Halbert RJ, Isonaka S, George D, Iqbal A. Interpreting COPD prevalence estimates: what is the true burden of disease? *Chest* 2003;123:1684–1692.
9. Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ, Ford ES, Redd SC. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance—United States, 1971–2000. *MMWR Surveill Summ* 2002;51:1–16.
10. Miculinić N. Kronična opstruktivna plućna bolest, *Medix* 2006;67

11. Vrbica Ž. KOPB i astma - usporedba pokazatelja korištenja bolničkih resursa u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, hcjz 2007;vol 3, broj 10.

Kontakt osoba:

mr.sc. Ivica Babić, dr. med.
pulmolog
Opća bolnica Virovitica
Interni odjel - pulmologija
Ljudevita Gaja 21
33000 Virovitica, Hrvatska
+385-33-747-259
ivica.babic2@vt.htnet.hr