

## Starije osobe i pušenje: rezultati Hrvatske zdravstvene ankete 2003

Samardžić S, Santo T, Kožul K

Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije

### Sažetak

Pušenje je u svijetu drugi uzrok smrtnosti i četvrti rizični čimbenik za nastanak bolesti. Od posljedica pušenja umire trećina do polovina osoba koje puše, odnosno umiru prosječno 15 godina ranije. U radu smo koristili podatke dobivene Hrvatskom zdravstvenom anketom koja je provedena 2003. godine. Uzorak je odredio Državni zavod za statistiku i reprezentativan je za dob, spol i šest regija Hrvatske. U Istočnoj regiji je obuhvaćeno ukupno 1707 ispitanika starijih od 18 godina od kojih je 587 bilo starijih od 65 godina. Cilj rada je prikazati osobine pušača starijih od 65 godina u Istočnoj regiji. U Istočnoj regiji je udio pušača starijih od 65 godina veći od udjela u Hrvatskoj, a najveći je i u odnosu na ostale regije. Više od polovice pušača je u skupini najmanje obrazovanih osoba (osnovna škola i manje). Kod najvećeg broja pušača prisutni su i ostali činitelji rizika (konzumacija alkohola i pretilost). Starije osobe su izrazito vulnerabilni dio populacije, a nezdrave navike dodatno opterećuju njihovo zdravstveno stanje. Pušenje je značajan javnozdravstveni problem i jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. U Hrvatskoj, kao i u zapadnoeuropskim zemljama, raste udio osoba starijih od 65 godina. Kako je ova populacija opterećena bremenom kardiovaskularnih bolesti, potrebno je planirati intervencije kako bi se smanjio udio pušača ove dobi.

**Ključne riječi:** starije osobe, pušenje, pretilost

### Uvod

Od posljedica pušenja umire jedna osoba svakih šest sekundi.<sup>1</sup> Prema SZO pušenje je najpreventabilniji uzrok smrti u svijetu.<sup>2</sup> Pušenje je u svijetu drugi uzrok smrtnosti i četvrti rizični čimbenik za nastanak bolesti. Od posljedica pušenja umire trećina do polovina osoba koje puše, odnosno umiru prosječno 15 godina ranije.<sup>3,4,5</sup> Ove će godine pušenje ubiti pet milijuna ljudi što je više od tuberkuloze, HIV/AIDS-a i malarije zajedno. Do 2030. će ovaj broj narasti do osam milijuna smrti godišnje.

### Metode

Hrvatska zdravstvena anketa je 2003. godine provedena na uzorku domaćinstava prema posljednjem popisu stanovništva. Uzorak je odredio Državni zavod za statistiku i reprezentativan je za dob, spol i šest regija Hrvatske. Izvršena je eksplicitna stratifikacija u šest regija: grad Zagreb, Istočna Hrvatska, Sjeverna Hrvatska, Središnja Hrvatska, Zapadna Hrvatska i Južna Hrvatska. Istočnu regiju tvori pet slavonskih županija (Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska i Vukovarsko-srijemska). U Istočnoj regiji je anketom obuhvaćeno ukupno 1707 ispitanika starijih od 18 godina od kojih je 587 bilo starijih od 65 godina. Ispitane su osobine pušača starijih od 65 godina. Serijom tablica kontingencija je procijenjena distribucija frekvencija ispitivanih varijabli.

### Rezultati

U Hrvatskoj ima 27,4% svakodnevnih pušača. Kada im se pribroji povremeni pušači, taj je broj još i veći i iznosi 31,4% populacije, što je više od milijun stanovnika (tablice 1 i 2). U dobnoj skupini iznad 65 godina ima 11,6% pušača.

Tablica 1. Svakodnevni i povremeni pušači prema spolu i starosnoj dobi u Hrvatskoj.

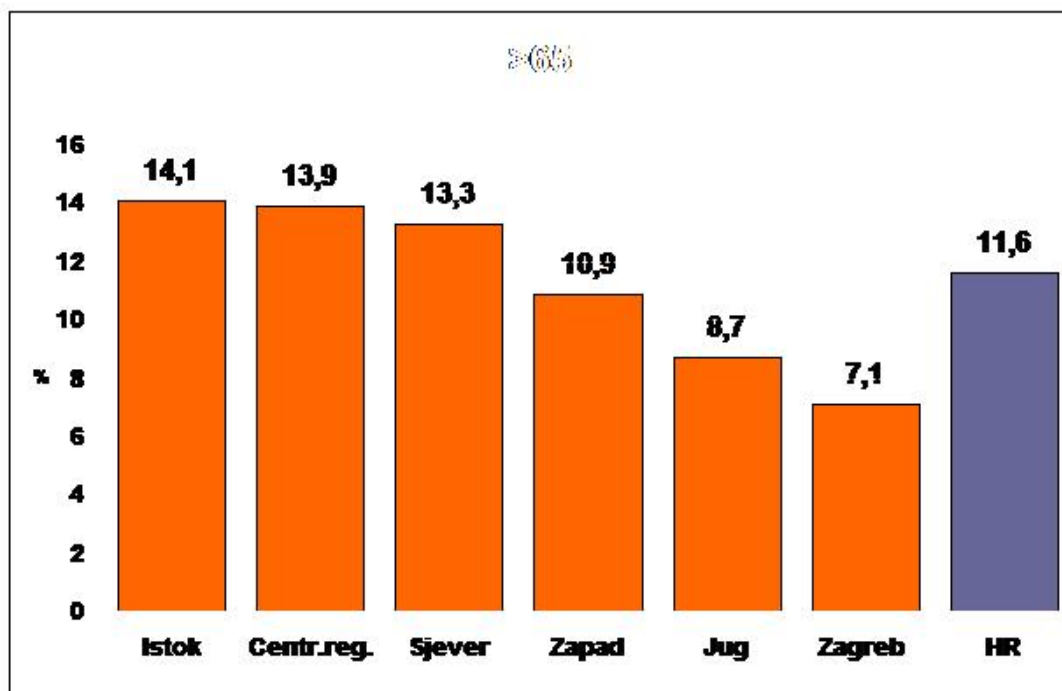
dob	pušači			
	muški		ženski	
	N	% (95% CI)	N	% (95% CI)
18 – 34	227.816,20	55,6 (50,2 – 60,9)	181.610,75	44,4 (39,1 – 49,8)
35 – 64	337.317,60	57,5 (54,4 – 60,6)	248.857,55	42,5 (39,4 – 45,6)
65+	56.647,63	63,9 (57,4 – 69,9)	32.027,52	36,1 (30,1 – 42,6)
ukupno	621.781,43	57,3 (54,7 – 60,0)	462.495,82	42,7 (40,0 – 45,3)

Tablica 2. Nepušači prema spolu i starosnoj dobi u Hrvatskoj.

dob	nepušači				pušači + nepušači
	muški		ženski		
	N	% (95% CI)	N	% (95% CI)	
18 – 34	240.454,41	44,6 (39,9 – 49,4)	298.488,94	55,4 (50,6 – 60,1)	948.370,30
35 – 64	552.931,79	45,1 (42,8 – 47,4)	673.702,52	54,9 (52,6 – 57,2)	1.812.809,50
65+	212.208,44	35,0 (32,7 – 37,4)	393.786,97	65,0 (62,6 – 67,3)	694.670,56
ukupno	1.005.594,6	42,4 (40,7 – 44,1)	1.365.978,4	57,6 (55,9 – 59,3)	3.455.850,30

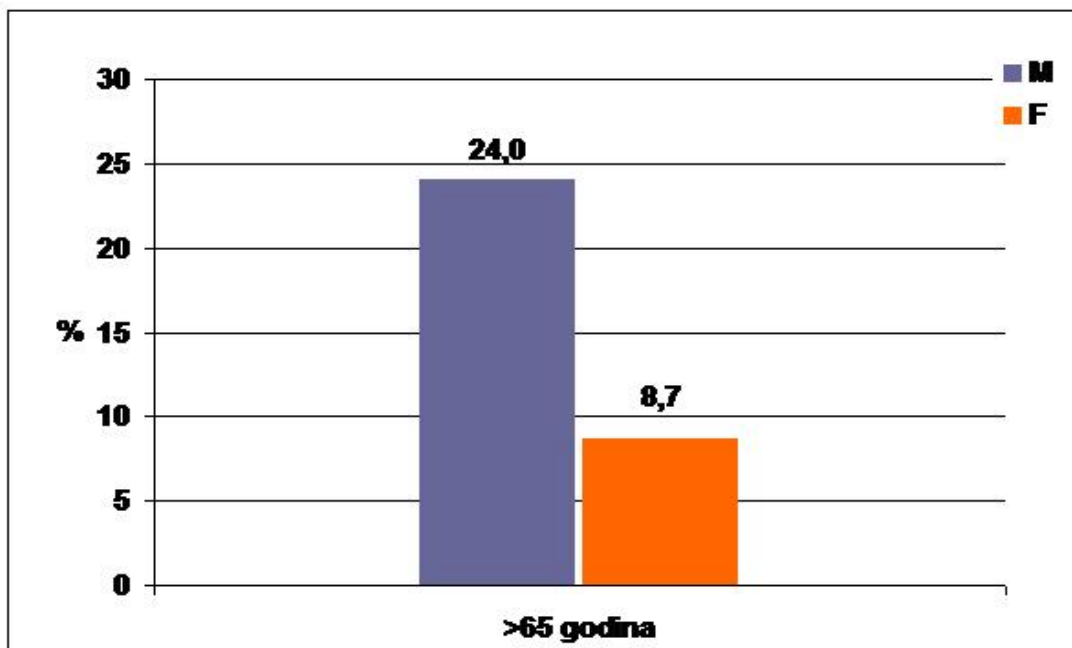
U Hrvatskoj svakodnevno puši 11,6% osoba starijih od 65 godina. Najveći je udio svakodnevnih pušača u toj dobnoj skupini u Istočnoj regiji, a slijede Centralna, Sjeverna, Zapadna, Južna regija i grad Zagreb (slika 1).

Slika 1. Udjeli svakodnevnih pušača starijih od 65 godina prema regijama u Hrvatskoj.



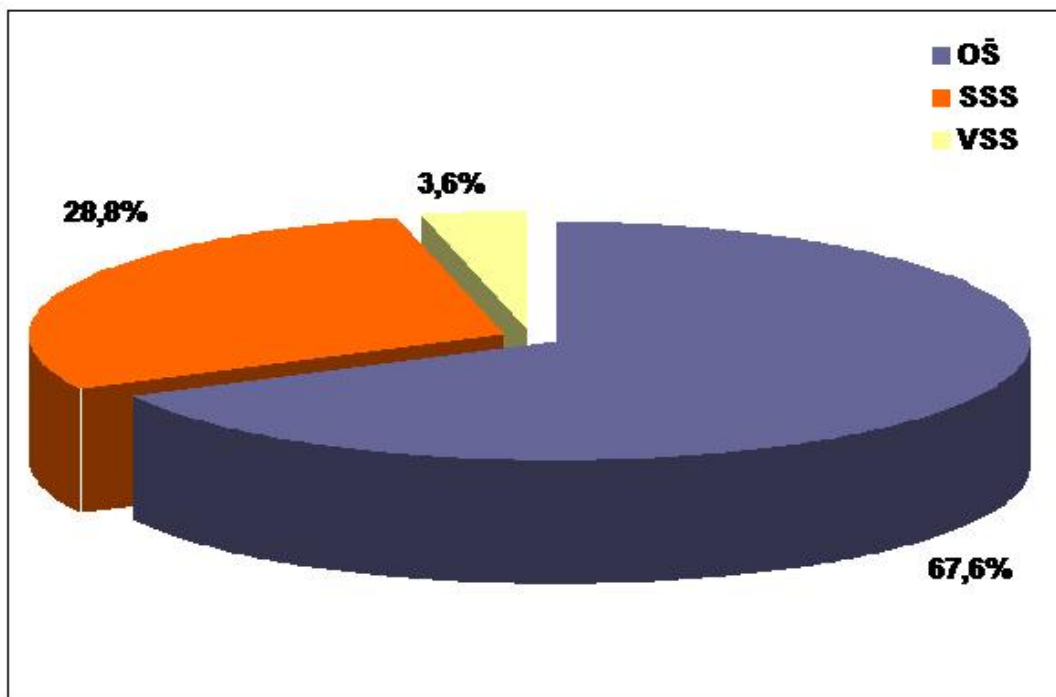
U Istočnoj su regiji 14,1% osoba starijih od 65 godina svakodnevni pušači, odnosno 24% muškaraca i 8,7% žena starijih (slika 2).

Slika 2. Udjeli svakodnevnih pušača starijih od 65 godina u Istočnoj regiji prema spolu.



Od svih je pušača starijih od 65 godina u Istočnoj regiji najviše onih s nezavršenim ili završenim osnovnim obrazovanjem (67,6%), slijede ispitanici sa srednjom stručnom spremom (28,8%), dok je najmanje pušača s višim i visokim obrazovanjem (3,6%) (slika 3).

Slika 3. Udjeli svakodnevnih pušača starijih od 65 godina u Istočnoj regiji prema stupnju obrazovanja.



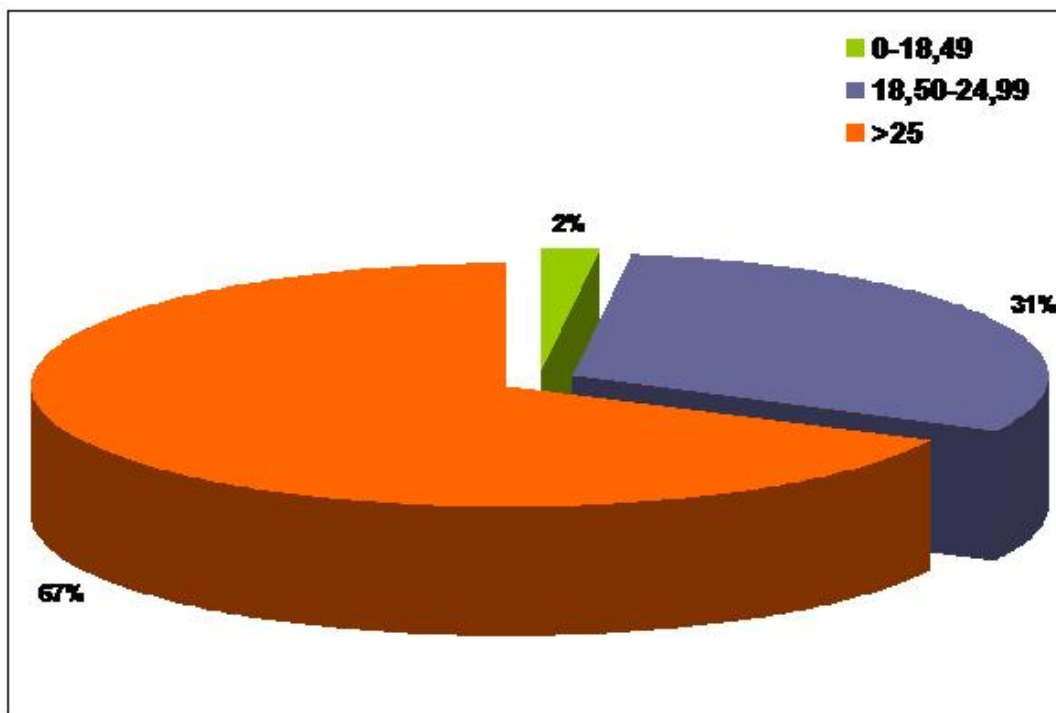
OŠ – osnovna škola

SSS – srednja stručna sprema

VSS – visoka stručna sprema

52,6% svakodnevnih pušača starijih od 65 godina umjereno konzumira alkohol. Body Mass Indeks (BMI) se koristi za procjenu tjelesne mase odraslih osoba. Definiran je kao težina u kilogramima po kvadratu visine u metrima kvadratnim ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Prema dobivenim podacima je pothranjeno 2% pušača starijih od 65 godina, 30,5% ima normalnu, a 67,5% povećanu tjelesnu masu (BMI veći od 25,00) (slika 4).

Slika 4. Udio svakodnevnih pušača starijih od 65 godina u Istočnoj regiji prema BMI.



## Rasprava

U Istočnoj regiji je udio pušača starijih od 65 godina veći od udjela u Hrvatskoj, a najveći je i u odnosu na ostale regije. Centralna i Sjeverna regija imaju podjednak broj pušača, nešto manje je pušača u Zapadnoj regiji, a najmanji udjeli pušača su u Južnoj regiji i Zagrebu. Više od polovice pušača je u skupini najmanje obrazovanih osoba (osnovna škola i manje). Ovakvi su rezultati u skladu s već objavljenim istraživanjima.<sup>6</sup> Kod najvećeg broja pušača prisutni su i ostali činitelji rizika (konzumacija alkohola i pretilost). Čak 67% pušača ima povišen rizik obolijevanja od bolesti koje su udružene s debljinom, kao što su ishemični moždani udar,<sup>7</sup> kardiovaskularne bolesti<sup>8</sup> i zloćudne bolesti.<sup>9-17</sup> Dokazana je obiteljska predispozicija za razvoj ovisnosti o duhanu i alkoholu,<sup>18</sup> a oni zajedno predstavljaju najveći rizik za nastanak karcinoma pluća i kardiovaskularne bolesti.<sup>19</sup> Starije su osobe izrazito osjetljivi dio populacije, a nezdrave navike dodatno opterećuju njihovo zdravstveno stanje.

Pušenje je značajan javnozdravstveni problem i jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za nastanak kardiovaskularnih bolesti. U Hrvatskoj, kao i u zapadnoeuropskim zemljama, raste udio osoba starijih od 65 godina. Kako je ova populacija opterećena bremenom kardiovaskularnih bolesti, potrebno je planirati intervencije kako bi se smanjio udio pušača ove dobi.

## Literatura

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.
2. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2008, [www.who.int/tobacco/mpower](http://www.who.int/tobacco/mpower)
3. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr, Doll R. Mortality from smoking worldwide. *Br Med Bull*. 1996 Jan;52(1):12-21.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 ([http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sqr/sqr\\_2004/chapters.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sqr/sqr_2004/chapters.htm), accessed 5 December 2007).
5. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*, 1992, 339(8804):1268-78.
6. Sieminska A, Jassem E, Konopa K. Prisoners' attitudes towards cigarette smoking and smoking cessation: a questionnaire study in Poland. *BMC Public Health*. 2006;6:181.
7. Higgins M, Kannel W, Garrison R, Pinsky J, Stokes J 3rd. Hazards of obesity: the framingham experience. *Acta Med Scand* 1987;723:23S-36S.
8. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of US adults. *N Engl J Med* 2003;348:1625-38.

9. Trentham-Dietz A, Newcomb PA, Egan KM, Titus-Ernstoff L, Baron JA, Storer BE, Stampfer M, Willett WC. Weight change and risk of postmenopausal breast cancer (United States). *Cancer Causes Control* 2000;11:533–42.
10. Carmichael AR, Bates T. Obesity and breast cancer: a review of the literature. *Breast* 2004;13:85–92.
11. Stephenson GD, Rose DP. Breast cancer and obesity: an update. *Nutr Cancer* 2003;45:1–16.
12. Swerdlow AJ, De Stavola BL, Floderus B, Holm NV, Kaprio J, Verkasalo PK, Mack T. Risk factors for breast cancer at young ages in twins: an international population-based study. *J Natl Cancer Inst* 2002;94:1238–46.
13. van den Brandt PA, Spiegelman D, Yaun SS, Adami HO, Beeson L, Folsom AR, Fraser G, Goldbohm RA, Graham S, Kushi L, Marshall JR, Miller AB, Rohan T, Smith-Warner SA, Speizer FE, Willett WC, Wolk A, Hunter DJ. Pooled analysis of prospective cohort studies on height, weight, and breast cancer risk. *Am J Epidemiol* 2000;152:514–27.
14. Related Articles, LinksMorimoto LM, White E, Chen Z, Chlebowski RT, Hays J, Kuller L, Lopez AM, Manson J, Margolis KL, Muti PC, Stefanick ML, McTiernan A. Obesity, body size, and risk of postmenopausal breast cancer: the Women's Health Initiative (United States). *Cancer Causes Control* 2002;13:741–51.
15. Feigelson HS, Patel AV, Teras LR, Gansler T, Thun MJ, Calle EE. Adult weight gain and histopathologic characteristics of breast cancer among postmenopausal women. *Cancer* 2006;107:12–21.
16. Hamajima N, Hirose K, Tajima K, Rohan T, Calle EE, Heath CW Jr, Coates RJ, Liff JM, Talamini R, Chantarakul N, Koetsawang S, Rachawat D, Morabia A, Schuman L, Stewart W, Szklo M, Bain C, Schofield F, Siskind V, Band P, Coldman AJ, Gallagher RP, Hislop TG, Yang P, Kolonel LM, Nomura AM, Hu J, Johnson KC, Mao Y, De Sanjosé S, Lee N, Marchbanks P, Ory HW, Peterson HB, Wilson HG, Wingo PA, Ebeling K, Kunde D, Nishan P, Hopper JL, Colditz G, Gajalanski V, Martin N, Pardthaisong T, Silpisornkosol S, Theetranont C, Boosiri B, Chutivongse S, Jimakorn P, Virutamases P, Wongsrichanalai C, Ewertz M, Adami HO, Bergkvist L, Magnusson C, Persson I, Chang-Claude J, Paul C, Skegg DC, Spears GF, Boyle P, Evstifeeva T, Daling JR, Hutchinson WB, Malone K, Noonan EA, Stanford JL, Thomas DB, Weiss NS, White E, Andrieu N, Brêmond A, Clavel F, Gairard B, Lansac J, Piana L, Renaud R, Izquierdo A, Viladiu P, Cuevas HR, Ontiveros P, Palet A, Salazar SB, Aristizabel N, Cuadros A, Tryggvadottir L, Tulinius H, Bachelot A, Lê MG, Peto J, Franceschi S, Lubin F, Modan B, Ron E, Wax Y, Friedman GD, Hiatt RA, Levi F, Bishop T, Kosmelj K, Primic-Zakelj M, Ravnihar B, Stare J, Beeson WL, Fraser G, Bullbrook RD, Cuzick J, Duffy SW, Fentiman IS, Hayward JL, Wang DY, McMichael AJ, McPherson K, Hanson RL, Leske MC, Mahoney MC, Nasca PC, Varma AO, Weinstein AL, Moller TR, Olsson H, Ranstam J, Goldbohm RA, van den Brandt PA, Apelo RA, Baens J, de la Cruz JR, Javier B, Lacaya LB, Ngelangel CA, La Vecchia C, Negri E, Marubini E, Ferraroni M, Gerber M, Richardson S, Segala C, Gatei D, Kenya P, Kungu A, Mati JG, Brinton LA, Hoover R, Schairer C, Spirtas R, Lee HP, Rookus MA, van Leeuwen FE, Schoenberg JA, McCredie M, Gammon MD, Clarke EA, Jones L, Neil A, Vessey M, Yeates D, Appleby P, Banks E, Beral V, Bull D, Crossley B, Goodill A, Green J, Hermon C, Key T, Langston N, Lewis C, Reeves G, Collins R, Doll R, Peto R, Mabuchi K, Preston D, Hannaford P, Kay C, Rosero-Bixby L, Gao YT, Jin F, Yuan JM, Wei HY, Yun T, Zhiheng C, Berry G, Cooper Booth J, Jelihovsky T, MacLennan R, Shearman R, Wang QS, Baines CJ, Miller AB, Wall C, Lund E, Stalsberg H, Shu XO, Zheng W, Katsouyanni K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Dabancens A, Martinez L, Molina R, Salas O, Alexander FE, Anderson K, Folsom AR, Hulka BS, Bernstein L, Enger S, Haile RW, Paganini-Hill A, Pike MC, Ross RK, Ursin G, Yu MC, Longnecker MP, Newcomb P, Bergkvist L, Kalache A, Farley TM, Holck S, Meirik O; Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Alcohol, tobacco and breast cancer—collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *Br J Cancer* 2002;87:1234–45.
17. Related Articles, LinksSmith-Warner SA, Spiegelman D, Yaun SS, van den Brandt PA, Folsom AR, Goldbohm RA, Graham S, Holmberg L, Howe GR, Marshall JR, Miller AB, Potter JD, Speizer FE, Willett WC, Wolk A, Hunter DJ. Alcohol and breast cancer in women: a pooled analysis of cohort studies. *JAMA* 1998;279:535–40.
18. Dallongeville J, Marécaux N, Fruchart JC, Amouyel P. Cigarette Smoking Is Associated with Unhealthy Patterns of Nutrient Intake: a Meta-analysis. *J Nutr.* 1998 Sep;128(9):1450-7.
19. Gilpin EA, White VM, Pierce JP. What fraction of young adults are at risk for future smoking, and who are they? *Nicotine Tob Res.* 2005 Oct;7(5):747-59.

## Kontakt

Senka Samardžić, dr. med. specijalist javnog zdravstva  
 Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije, Osijek, Hrvatska  
 Telefon: +385 31 255731

Telefaks: +385 31 206870

e-mail: [Senka.Samardzic@zzizosijek.hr](mailto:Senka.Samardzic@zzizosijek.hr)