

Kardiovaskularno zdravlje - temeljne komponente javnozdravstvenog managementa

*Silvije Vuletić, Aleksandar Džakula, Josipa Kern
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog
zdravlja "Andrija Štampar"*

Odnosi između incidencije, prevalencije i mortaliteta

Incidence, Prevalence and Mortality from CHD in Scotland



Kompleksnost faktora incidencije

- genetička podloga
- kulturalno-etnički faktori
- socio-demografski faktori
- rizično ponašanje

Standardizirana incidencija koronarne bolesti srca se kreće u rasponu od 250-550 na 100 tisuća.

CVI nakon MI 22.6 (95%CI 16.3-30.6) na 1000 osoba mjeseci

Prevalencija rizičnog ponašanja KV zdravih osoba (%)

HZA 2003 (35-64 godine)

- pušenje: M: 39.1, Ž: 24.8
- alkohol: M: 10.0, Ž: -
- prehrana: M: 23.3, Ž: 11.6
- fizička neaktivnost: M: 27.4, Ž: 22.2
- opseg struka: $M_{(>102\text{cm})}$: 34.8, $\check{Z}_{(>88\text{cm})}$: 44.9
- povišeni tlak ($>140/90$ mm Hg): M: 26.4, Ž: 17.2

Bar jedan ponašajni rizik: M: 69.7, Ž: 49.3

Hospitalizacije zbog KVB u 2002.

(stopa na 100 tisuća)

- Ishemične bolesti srca: 458.7
- CVB: 396.7
- Hipertenzivne bolesti: 149.3
- KVB (ukupno): 1732.3

- Bolesti cirkulacijskog sustava: 1851.8 (u 2005. godini, apsolutni broj 82173)

Najčešće dijagnoze u hospitalizacijama

KVB u 2002. (stopa na 100 tisuća)

■ Angina pectoris:	192.8
■ Cerebralni infarkt:	162.8
■ Kronična ish. bolest srca:	134.2
■ Esencijalna hipertenzija:	132.1
■ Kardiomiopatija:	129.3
Ukupno (za 5 najčešćih dg):	751.1

Standardizirani mortalitet (0-64 godine) – podaci iz 2004. godine

Cirkulacijske bolesti:

Hrvatska	Slovenija	Europa
77	52	120

Ishemična bolest srca:

Hrvatska	Slovenija	Europa
35	20	58

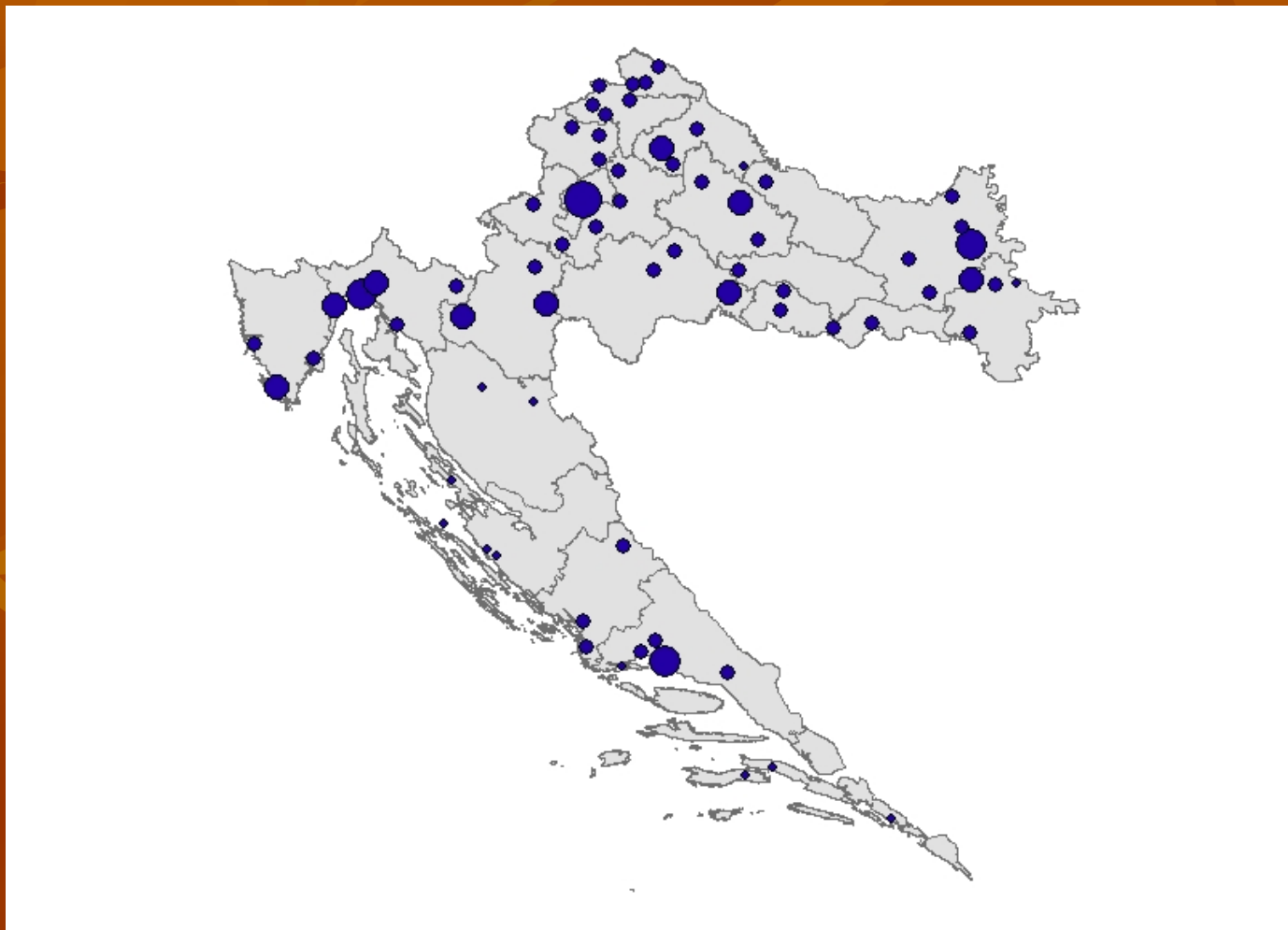
Cerebrovaskularne bolesti:

Hrvatska	Slovenija	Europa
21	13	28

Kohortna studija HRVATSKA ZDRAVSTVENA ANKETA 2003-9

- **Reprezentativni** uzorak od 9070 stanovnika (dob: 18 i više)
- Procjena rizičnih **ponašanja** (pušenje, alkohol, prehrana, fizička neaktivnost)
- Procjena **posljedica** (debljina, arterijski tlak)
- Intervencija putem sustava patronažne službe

Geografska raspodjela uzorka



Prevalencija kardiovaskularnih rizika (primjer analize)

Rizici	Anamnestički KV zdravi		Anamnestički KV bolesni	
	Muški % (95%CI)	Ženski % (95%CI)	Muški % (95%CI)	Ženski % (95%CI)
Ponašajni rizici				
Pušenje	39.1 (35.2-43.9)	24.8 (22.1-27.5)	23.6 (19.7-27.6)	16.7 (14.3-19.1)
Pretjerana konzumacija alkohola	10.0 (8.1-11.8)	-	12.2 (9.2-15.2)	-
Neadekvatna prehrana	23.3 (19.1-27.5)	11.6 (9.5-13.6)	16.2 (13.1-19.2)	12.0 (9.6-14.4)
Fizička neaktivnost	27.4 (23.0-31.8)	22.2 (19.6-24.8)	33.6 (27.6-39.7)	28.8 (25.7-31.9)
Posljedični rizici				
Prevelik opseg struka (102,88)	34.8 (30.9-38.8)	44.9 (41.2-48.5)	50.3 (45.5-55.1)	69.4 (66.5-72.2)
Povišeni tlak (140/90)	26.4 (22.9-30.0)	17.2 (15.3-19.2)	71.2 (66.8-75.5)	69.4 (66.5-72.3)
Broj rizika				
Bar jedan ponašajni rizik	69.7 (65.7-73.6)	49.3 (46.3-52.3)	63.5 (58.5-68.5)	49.8 (45.9-53.6)

Strateški cilj Hrvatske zdravstvene ankete 2008 (HZA08)

- Cilj HZA03 - ocjena **bremena kardiovaskularnog rizičnog ponašanja** u Hrvatskoj
- Cilj HZA08 - uspostava **kohorte** (9070 ispitanika) s ciljem:
 - Procijeniti **razvoj KV bremena** u stanovništvu Hrvatske, morbiditet i mortalitet
 - Prepoznati **dinamiku KV rizičnog ponašanja**
 - Dati elemente za **planiranje KV zdravlja** stanovništva Hrvatske
 - Razviti **model intervencije** za primarnu prevenciju na razini patронаžne službe

Mogućnosti organiziranja nacionalnog programa prevencije

SWOT analiza (Snage-Slabosti-Prilike-Prijetnje)

- Procjena snaga i slabosti koje imamo (trenutno!)
- Procjena prilika i prijetnje koje se mogu pojaviti
- Prepoznavanje područja na kojima se:
 - Podržava djelovanje
 - Mobilizira
 - Investira
 - Sprečava nastajanje nove štete

Snage

- Postojanje organiziranih ustanova
- Iskustvo i znanje stručnjaka različitih profila
- Senzibilizirana javnost i partneri
- Znanje u prenošenju tehnologija

Slabosti

- Nejasna struktura organizacije za provođenje velikih programa
- Nepostojanje jasne odgovornosti
- Nekoordiniranost aktera
- “loš image” javnog zdravstva
- Slab interes politike za zdravlje

Prilike

- Rastući problem koji opterećuje druge aktere u sustavu
- Nužnost prilagodbe novim potrebama
- Rastući interes javnosti i aktera
- Interes drugih sektora (trgovina, proizvodnja hrane, fitness, ...)
- Snažni međunarodni trendovi i “pritisци”

Prijetnje

- “individualni” interesi
- Kampanjizacija
- “pobiranje vrhnja” – rad samo sa “zanimljivim pacijentima”
- Nemogućnost sustavnog financiranja
- Preklapanje interesa

Neki smjerovi djelovanja

- Podrška postojećim programima i akcijama
- Mobilizacija stručnjaka oko jasno definiranih ciljeva
- Investicija u grupe/strukture ciljano organizirane i odgovorne za preventivne programe (podršku i provođenje)
- Smanjenje štete koja može nastati animozitetima pojedinaca ili kratkoročnim interesima