

DESETLETJE GIBAL 2000-2010

Radko Komadina, Mateja Rok Simon

UDK/UDC: 616.7

DESKRIPTORJI: bolezní gibal; Svetovna zdravstvena organizacija

IZVLEČEK - Bolezni, poškodbe in okvare mišično-skeletnega sistema predstavljajo najpogostejši vzrok dolgotrajnih bolečin, zmanjšanje delovne sposobnosti in kakovosti človekovega življenja. Prizadenejo stotine milijonov ljudi po vsej zemeljski obli. Zaradi daljšanja življenjske dobe in vse hitrejšega življenjskega tempa bolezni in poškodbe gibal v naraščajočem obsegu povzročajo zaskrbljenost pri načrtovanju zdravstvene politike. Namen obstoječega projekta Svetovne zdravstvene organizacije je najti učinkoviti način za zmanjšanje tovrstne problematike.

Uvod

Na pobudo Kofija Anana je Svetovna zdravstvena organizacija proglasila začetek novega tisočletja za desetletje gibal 2000-2010 (Bone and Joint Decade, BJD). Predsednik mednarodnega komiteja za ta projekt je prof. Lars Lidgren. Marca 2001 je bilo pridruženih članic 46 z več kot 750 strokovnimi združenji in združenji bolnikov, ki trpijo zaradi posledic bolezni in poškodb gibal. Projekt BJD je mednarodna, neodvisna, neprofitna organizacija, ki deluje v sodelovanju z Organizacijo združenih narodov, Svetovno zdravstveno organizacijo in Svetovno banko. V svoji strategiji je zapisala, da želi osvestiti javnost o rastočem družbeno-ekonomskem bremenu bolezni in okvar gibal, spodbuditi bolnikovo lastno skrb za uspešno zdravljenje bolezni in okvar gibal, spodbuditi stroškovno učinkovito preventivo in zdravljenje bolezni in okvar gibal, kar pa zahteva nadaljnje raziskovalno delo za večje razumevanje mišično-skeletnih bolezni in okvar. 16. marca 2001 je bila ustanovljena slovenska skupina izvedencev NAN Slovenije (National Action Network Slovenia). Zaradi zaskrbljujočega naraščanja deleža starejših ljudi med prebivalstvom razvitih držav, globalnega naraščanja števila poškodb, vnetnih in degenerativnih bolezni sklepov ter bolezni in poškodb hrbtenice so NAN Slovenije pridruženi strokovnjaki s področja ortopedije, fizioterapije, revmatologije, travmatologije, endokrinologije, ginekologije, socialne medicine, medicine dela, družinske medicine in sorodnih področij. Na glavnih področjih: bolezni in okvare hrbtenice, vnetne in degenerativne bolezni sklepov (artritis-artroza), revmatična obolenja, osteoporoza in poškodbe gibal je bilo potrebno ugotoviti posnetek stanja in izdelati področne strategije. Pri tem je nepogrešljivo delovanje društev bolnikov in bolnic za posamezne bolezni (Patient Oriented Societies). Na področju osteoporoze in revmatičnih bolezni takšna društva že zgledno delujejo, nujno pa je ustanoviti takšna društva še za področje življenja z bolečino v križu in za skupino bolnikov s sklepnimi vsadki.

BONE AND JOINT DECADE 2000-2010

DESCRIPTORS: musculoskeletal diseases; World health organization

ABSTRACT - Musculo-skeletal conditions are crippling diseases that are the most common causes of severe long-term pain and physical disability, affecting hundreds of millions of people across the world. The extent of human suffering is expected to worsen as people live longer and the number of accidents increases. Resulting health problems will cause significant economic burden, escalating the amount of money that governments will need to spend and potentially denying patients the right to necessary treatments and rehabilitation.

Članice BJD imajo svoj logotip (slika 1), uporabljajo ga na vseh publikacijah in strokovnih srečanjih. Kot podporni člani so dobrodošli proizvajalci ortoz in kostno-kirurških vsadkov, zdravil in vsi drugi, ki želijo tvorno sodelovati s projektom. BJD se ne sme zlorabiti v komercialne namene.



Slika 1. Logotip NAN Slovenije

V razvitem svetu že nekaj desetletij močno narašča delež starejših ljudi med prebivalstvom (1), hkrati s tem pa prihaja tudi do globalnega naraščanja števila poškodb udov, vnetnih in degenerativnih bolezni sklepov ter bolezni in poškodb hrbtenice (2). Prvi korak k preprečevanju bolezni in poškodb gibal je dober sistem zbiranja in spremljanja podatkov o boleznih in poškodbah ter njihovih posledicah, na podlagi katerih se identificirajo največji zdravstveni problemi in najbolj ogrožene skupine prebivalcev (3, 4). Na prednostnih področjih smo ugotovili vzroke za nastanek bolezni in poškodb, opredelili dostopnost in občutljivost problema za preprečevanje ter razpoložljive ukrepe (5, 6).

Materiali in metode

V uvodni analizi so bili obdelani podatki o umrljivosti, hospitalizacijah, ugotovljenih stanjih v specialističnih ambulantah, začasnih odsotnosti z dela in rehabilitaciji zaradi bolezni in poškodb mišičnoskeletnega sistema (MKB-10, poglavje XI-

II - M00-M99 in poglavje XIX - S00-T98) iz nacionalnih zbirk podatkov zdravstvene statistike za leto 1999.

Vir podatkov o umrlih je Baza podatkov o umrlih. Vir podatkov o hospitalizacijah sta Evidenca poškodb, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici, in Evidenca zastрупitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici. Podatki o ugotovljenih stanjih v specialističnih ambulantah izvirajo iz Zbirke podatkov zunajbolnišnične statistike (specialistične ambulate) (ZUB-STAT), vir podatkov o začasnih odsotnosti z dela je Evidenca začasne in trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov. Podatke o ambulantnem in bolnišničnem zdravljenju na rehabilitaciji smo dobili iz Evidence o ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov. Upravitelj vseh zbirk podatkov je Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Vir podatkov o stalnih prebivalcih Slovenije je Centralni register prebivalstva Republike Slovenije.

Podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS na operacijskem sistemu UNIX. Izračunane so bile starostno in po spolu specifične stopnje umrljivosti ter obolevnosti s pomočjo podatkov o številu prebivalcev v letu 1999.

Umrlijvost

V Sloveniji je v obdobju 1995-1999 vsako leto umrlo povprečno 1.721 ljudi zaradi poškodb in zastрупitev (7). Poškodbe in zastрупitve so glavni vzrok umrljivosti otrok, starih 1-14 let, mladostnikov in mlajših odraslih v starosti 20-44 let, umrljivost moških zaradi poškodb pa je dvakrat večja kot pri ženskah (7). Kot osnovni vzrok smrti so se najpogostejše pojavljale poškodbe glave (23,3%), poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij (12,2%), poškodbe kolka in stegna (11,8%) in toksični učinki snovi, predvsem nemedicinskega izvora (6,9%).

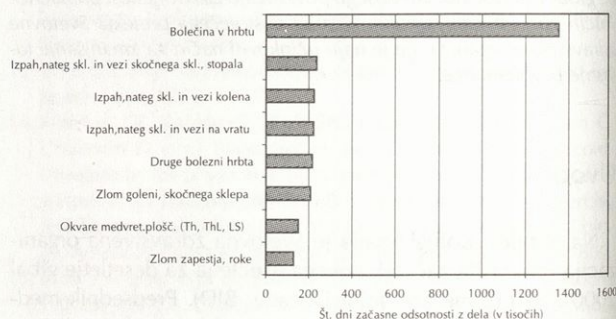
Zaradi bolezni mišičnoskeletnega sistema je v letu 1999 umrlo 37, zaradi poškodb pa 322 ljudi. Kot osnovni vzrok smrti je bil največkrat zabeležen zlom stegenice (171), poškodbe gibal, ki zajemajo več telesnih področij (71), zlom vratu (26) in zlom reber, prsnice, prsne hrbtenice (17). Med zlomi stegenice prevladujejo "zlomi vratu stegenice" (39,2%) in "pertrohanterni zlomi" (35,7%). Neopredeljenih zlomov je bilo 20,5%.

Hospitalizacija

V Sloveniji je vsako leto hospitaliziranih zaradi bolezni mišičnoskeletnega sistema 18.578, zaradi poškodb pa 16.859 ljudi. Med vzroki za hospitalizacijo se najpogostejše pojavlja bolečina v hrbtu (3.167), zlom goleni, skočnega sklepa (2.805), zlom stegenice (2.759) in artroza kolka (2.695). Zaradi artroze kolka je bilo zabeleženih tudi največje število oskrbnih dni (40.534) v slovenskih bolnišnicah, sledijo pa bolečine v hrbtu (35.236). Med najpogostejšimi vzroki je hospitalizacija trajala povprečno najdalj pri artrozi kolka (15,0 dni), seropozitivnem revmatoidnem artritisu (12,1 dni) in artrozi kolena (11,3 dni).

Začasna odsotnost z dela zaradi bolezni in poškodb

Podatki o začasnih odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb mišičnoskeletnega sistema odsevajo obolevnost, ki je bila zabeležena že v podatkih o hospitalizacijah in ugotovljenih stanjih v specialističnih ambulantah. Daleč na prvem mestu po pogostosti vzrokov za začasno odsotnost z dela je bolečina v hrbtu (49.829), sledijo pa izpah, izvin, nateg skle-pov in vezi skočnega sklepa, stopala (9.824) in druge bolezni hrbta (8.310). Bolečine v hrbtu so zahtevale tudi največ dni začasne odsotnosti z dela (1.352.067 dni) (slika 2). Najdaljše povprečne odsotnosti z dela so bile zabeležene pri zlomu goleni, skočnega sklepa (110,5 dni) in okvarah medvretenčne ploščice (Th, ThL, LS) (70,9 dni).



Vir: Zbirka podatkov začasne in trajne odsotnosti z dela, IVZ RS

Slika 2. Število dni začasne odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb mišično-skeletnega sistema, Slovenija, 1999

Rehabilitacija

Med vzroki za obravnave na bolnišnični rehabilitaciji prevladujejo bolečina v hrbtu (4.797), druge bolezni hrbta (1.903) in artroza kolka (1.530), zaradi katerih je bilo zabeleženih tudi največ oskrbnih dni. Povprečno najdaljše zdravljenje na bolnišnični rehabilitaciji so zahtevali zlom stegenice (17,2 dni), zlom goleni, skočnega sklepa (14,9 dni) in seropozitivni revmatoidni artritis (14,1 dni).

Na osnovi analize razpoložljivih podatkov zdravstvene statistike, dostopnosti in občutljivosti problemov za preprečevanje ter razpoložljivosti učinkovitih ukrepov so bila določena naslednja prednostna področja delovanja NAN Slovenije:

1. poškodbe gibal;
2. bolezni, okvare in poškodbe hrbtenice;
3. vnetne in degenerativne spremembe na sklepih (artritis, artroza);
4. osteoporoza in zlomi zaradi krhkosti kosti;
5. revmatična obolenja gibal.

Strategije NAN Slovenije v zvezi s poškodbami gibal

- Izboljšati zdravstveno vzgojo ogroženih skupin prebivalstva o nevarnostih in preprečevanju poškodb.

- Spremeniti bivalno in delovno okolje v smislu izboljšanja varnosti in odprave arhitektonskih ovir.
- Podpreti nastanek preventivnih programov na lokalni ravni.
- Vgraditi kulturo varnosti v izobraževalne programe na vseh stopnjah.
- Izboljšati kakovost zdravljenja (vzpostavitev Nacionalnega registra travme, organizacija centrov za poškodbe).
- Spremeniti zakonodajo, predpise in standarde za doseganje večje varnosti ljudi v bivalnem in delovnem okolju.

Strategije NAN Slovenije s področja bolezni, okvar in poškodb hrbtenice

- Doseči zdravstveno vzgojo prebivalstva in izobraževanje pedagoškega kadra in delodajalcev o preprečevanju okvar hrbtenice.
- Delovanje društev bolnikov in bolnic za posamezne bolezni (Patient oriented societies).
- Zdravstvena vzgoja bolnikov z bolečinami v križu za spodbujanje spremembe življenjskih navad (Šola telesne dejavnosti).
- Odprava arhitektonskih ovir za ovirane.
- Izboljšati diagnosticiranje in zdravljenje v osnovni zdravstveni dejavnosti (splošne ambulate, patronažna služba).
- V bolnišnicah izboljšati diagnosticiranje in beleženje diagnoz, ki so vzrok za bolečine v hrbtu.
- Izboljšati dostopnost do specialistične ortopedske dejavnosti v vseh delih Slovenije.

Strategije NAN Slovenije s področja vnetnih in degenerativnih bolezni sklepov (artritis artroza)

- Vzpostaviti zdravstveno vzgojo za zdrav način življenja in preprečevanje padcev.
- Osveščati možne bolnice o nadomestnem hormonskem zdravljenju.
- Zgodnje odkrivanje bolnic in zdravljenje (izboljšati dostopnost merjenja mineralne kostne gostote).
- Oblikovati merila za podeljevanje koncesij za merjenje mineralne gostote kosti in poenotiti kalibriranje naprav.
- Omogočiti izvajanje nadzora zdravljenja pri bolnicah z nadomestnim hormonskim zdravljenjem (UZ merjenje debeline endometrija, mamografija).
- Izobraževanje splošnih zdravnikov in kirurgov o pravilnem ravnanju pri sumu na osteoporozo pri potencialno ogroženi populaciji.
- Izboljšati dostopnost do rehabilitacije v zdravilišču.

Strategije NAN Slovenije s področja revmatskih obolenj

- Izboljšati dostopnost rehabilitacije v zdravilišču.
- Osveščanje javnosti o naraščajočem družbenoekonomskem bremenu degenerativnih in vnetnih revmatskih bolezni.
- Zdravstvena vzgoja prebivalstva za zmanjšanje dejavnikov, ki pospešujejo sklepne okvare.
- Izobraževanje in zdravstvena vzgoja revmatskih bolnikov o načinih zdravljenja z zdravili in o pomenu fizikalnega zdravljenja.
- Doseči dosegljivost novjših, učinkovitih in varnejših protirevmatskih zdravil za slovenske bolnike.
- Povečati dostopnost zdraviliškega zdravljenja za revmatske bolnike.
- Izboljšati sodelovanje družinskih zdravnikov pri obravnavi in vodenju revmatskih bolnikov.
- Spremeniti zakonodajo, predpise in standarde za boljšo prilagoditev urbanega okolja invalidnim osebam.

Zaključek

Ekspertna skupina NAN Slovenija je v prvem letu svojega delovanja prepoznala probleme s področja poškodb, bolezni in okvar gibal, jih razvrstila in določila subjekte, potrebne za njihovo reševanje. V naslednjih korakih je potrebno poiskati skupne interese z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Do sedaj smo delovali uspešno tudi zaradi velike podpore Ministrstva za zdravje in Urada WHO pri tem ministrstvu. Naslednji koraki bodo povezani z iskanjem finančnih rešitev, za kar bo interes ministrstva še toliko pomembnejši.

Literatura

1. Malačič J. Staranje prebivalstva. Zdrav Var, 1988; 27: 75-82.
2. Lidgren L, et al. Declaration of intent BJD. Acta Orthop Scand, 1998; suppl. 218: 81.
3. Melbourne Declaration on Injury Prevention and Control. 3rd International Conference on Injury Prevention and Control. Melbourne: Commonwealth Department of Health and Family Services and The World Health Organization, 1996.
4. Ruzicka LT, Lopez DA. The use of cause of death statistics for health situation assessment: national and international experiences. Wld Hlth Statist Quart, 1990; 43: 249-58.
5. Melbourne Declaration on Injury Prevention and Control. 3rd International Conference on Injury Prevention and Control. Melbourne: Commonwealth Department of Health and Family Services and The World Health Organization, 1996.
6. Roberts I. Research priorities for injury prevention. Injury Prevention, 2001; 7: 2-3.
7. Rok Simon M. Poškodbe - javnozdravstveni problem v Sloveniji. V: Poškodbe - njihovo preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacija. 7. Krkini rehabilitacijski dnevi. Otočec: krka zdravilišča, 2001: 7-15.