

Kazalniki zdravja mladostnic in mladostnikov

Health indicators for adolescents

Polonca Truden-Dobrin

Povzetek: Zdravje mladostnic in mladostnikov običajno ocenjujemo kot dobro in pravimo, da so večinoma zdravi ali pa da so najbolj zdravi del prebivalstva. S tem lahko v določeni meri neustrezno ocenjujemo njihovo zdravje in podcenjujemo njihove težave z zdravjem. V članku predstavljamo stanje v Sloveniji z glavnimi kazalniki iz rednih zbirk podatkov na področju zdravstvenega varstva in anketnih raziskav.

V starosti 10-19 let obiščejo zdravnika na primarni ravni povprečno 2-3 trikrat na leto, v bolnišnici jih je letno zdravljenih 77 na 1000. Podatki ne kažejo velikih razlik med 10-14 in 15-19 let starimi. Ugotovitve raziskav kažejo nezdrav življenjski slog z nepravilno prehrano, nizko telesno dejavnostjo in neaktivnim preživljanjem prostega časa, kar vpliva na počutje in zdravje mladostnic in mladostnikov. Poseben problem je uživanje alkohola. Alkoholne pijače je že pilo približno 94 % 15- do 16-letnikov, od tega jih je 31 % pilo redno. Ugotovili so, da je med 15 in 16 letnimi dijaki pomirjevala/sedative na recept že jemalo 5% in brez recepta enako 5% dijakov. Zaskrbljujoča je uporaba tablet skupaj z alkoholom.

Medtem, ko kazalniki iz rednih virov kažejo na relativno dobro zdravje mladostnic in mladostnikov v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami, pa podatki iz anketnih raziskav razkrivajo nezdrav življenjski slog, ki je pomemben dejavnik pri nastanku bolezni. V nekaterih razvitih državah že opažajo velik porast prekomerne telesne teže in debelosti in posledično sladkorne bolezni tip 2 pri otrocih in mladostnikih. Trend se bo nadaljeval, če ne bo učinkovitih ukrepov na področju preventive in promocije zdravja. Zdravje mladostnikov je zaradi svojih posebnosti izziv za zdravstveni sistem. Glavno vprašanje je, kako na pravi način odgovoriti na potrebe mladostnic in mladostnikov, da bi bili z ukrepi uspešni in učinkoviti, tudi na področju jemanja zdravil. Mladim primerne pristope je potrebno razvijati in se prilagajati spremembam v družbi.

Abstract: We usually evaluate health of adolescents as good and the best in comparison to other age groups. By doing this it is possible to underestimate their health problems. We present the situation in Slovenia with indicators from routine data sources and interview surveys.

Young people (10-19 years of age) visit the medical doctor at the primary care level 2-3 times a year, 77 per 1000 are admitted to hospital. There are only small differences between 10-14 years olds and 15-19 years olds. The result of research studies show unhealthy life-style, unhealthy diet, low physical activity and inactive spending of leisure time which affect wellbeing and health of adolescents. Specific problem is alcohol use. Data show that alcohol drank 94% of 15-16 year old students, one third of them regularly. In 15-16 year olds 5% reported lifetime use of tranquilisers and sedatives on doctor's order and 5% without prescription. Some students reported taking alcohol together with pills in order to get high.

While indicators from routine data sources show favourable situation of adolescents in comparison to other age groups, results from surveys illustrate unhealthy lifestyle that is linked to chronic disease. In some developed countries there is an increase in overweight and obesity and consequently diabetes type 2. The trend will continue unless there are effective measures taken in prevention and health promotion. The health of adolescents is a challenge for the health care system. The main issue is how to successfully address the problem and appropriately design the services, including pharmacy services. The approach should develop and adjust to changes in the society.

1 Uvod

Čeprav zdravje mladostnic in mladostnikov običajno ocenjujemo kot dobro in pravimo, da so večinoma zdravi ali pa da so najbolj zdravi del prebivalstva, lahko rečemo, da v določeni meri neustrezno ocenjujemo njihovo zdravje in podcenjujemo njihove težave z zdravjem. Enako kot pri otrocih moramo tudi pri mladostnicah in mladostnikih zdravje ocenjevati z vidika njihove rasti in razvoja in tako upoštevati, kako zdravje v mladosti vpliva na zdravje v odrasli dobi. Težave, ki so lahko ocenjene kot manj pomembne, lahko vlivajo na zdravje dolgoročno.

V Sloveniji mladostniki v starosti od 10-19 let predstavljajo desetino prebivalstva. Glede na staranje prebivalstva njihov delež v populaciji upada. Ocenjujemo, da ti demografski pojavi pred nas postavljajo poseben izziv, in je potrebno mladostnikom posvečati na področju varovanja zdravja posebno pozornost.

Poleg dobro znanih bolezni, kot so npr. nalezljive bolezni in bolezni dihal je med mladostniki v Sloveniji pomemben pojav 'nova patologija', ki je posledica življenjskega sloga, družbenih sprememb, ekonomskih sprememb, revščine in socialne izključenosti. Med mladostnicami in

mladostniki je razširjeno nezdravo preživljanje prostega časa z nezadostno telesno aktivnostjo in preživljanjem časa pred televizorjem in računalnikom. Motnje duševnega zdravja in dobrega počutja, nezdrava prehrana, motnje prehranjevanja, zloraba alkohola in prepovedanih drog, tvegano spolno vedenje, nasilje, trpinčenje in zlorabe o katerih so v preteklosti poročali iz razvitih držav, so sedaj vsakodnevni problemi tudi v Sloveniji. Pojavljajo se stanja in bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom in odvisne od socialno-ekonomskih pogojev, v katerih živijo mladostniki (npr. debelost in posledično sladkorna bolezen tip 2).

2 Javno-zdravstveni problemi mladostnic in mladostnikov

Šolarji in dijaki obiščejo zdravnika na primarni ravni povprečno 2-3 trikrat na leto, najpogosteje zaradi bolezni dihal, infekcijskih bolezni ter poškodb in zastrupitev, pri zdravniku specialistu pa so obravnavani predvsem zaradi kroničnih bolezni kože, dihal, bolezni oči in mišično-kostnih bolezni (slika 1). To je pričakovano, ker pri preventivnih pregledih v zadnjih petnajstih letih narašča delež mladih s pozitivnim presejalnim testom za motnjo ostrine vida (14% osnovnošolcev, 25%

srednješolcev) in deformacijo hrbtenice (9% osnovnošolcev, 15% srednješolcev). Na zdravljenje v bolnišnico je letno sprejetih 11.000 šolskih otrok, predvsem zaradi poškodb in zastrupitev ter bolezni dihal, in nekaj več kot 8000 dijakov, največ zaradi poškodb in zastrupitev, bolezni prebavil in bolezni dihal (slika 2).

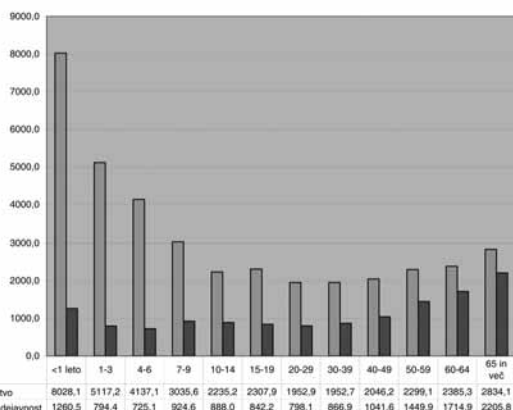
Bolezni dihal so glavni del akutne obolevnosti mladostnikov in zaradi njih je največ stikov z zdravstveno službo. Zaradi bolezni dihal mladostnice in mladostniki najpogosteje iščejo pomoč pri svojem zdravniku in so tudi tretji vzrok za zdravljenje v bolnišnici (24% vzrokov za obisk in 13% bolnišničnih obravnav). Od kroničnih bolezni so podobno kot v drugih državah v ospredju in v porastu alergijske bolezni (7% vzrokov za obisk in 3% bolnišničnih obravnav), predvsem astma, alergijski dermatitis in alergijski nahod (1). V porastu je tudi sladkorna bolezen tip 1, saj se število mladih bolnikov vsako leto poveča za 3,6% (2).

V zadnjih letih narašča delež mladostnic in mladostnikov s prekomerno telesno maso. Od leta 1987 do 2007 je narasel delež prekomerno težkih fantov v povprečju od 13% na 21%, deklet pa od 13 na 18%, delež debelih fantov pa je v istem obdobju narasel od 3% na 8% in deklet od 3% na 6% (3). Tako se Slovenija med 41 evropskimi ter severnoameriškimi državami po deležu prekomerno hranjenih in debelih 15-letnikov uvršča v prvo tretjino držav.

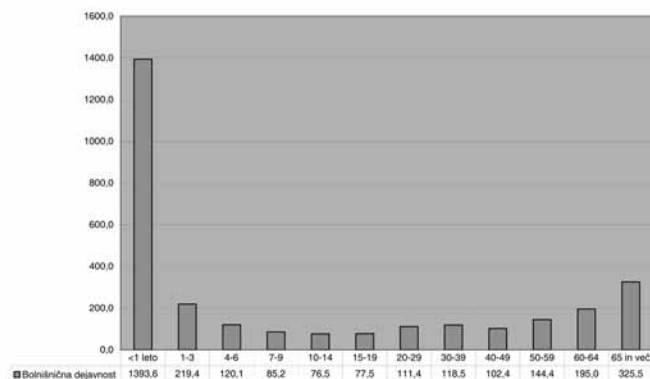
Zaradi nezadostne telesne dejavnosti in prekomerne telesne teže se mladostnice in mladostniki srečujejo tudi z boleznimi gibal (3). V času odrasčanja se večja delež mladih s pozitivnim presejalnim testom na deformacijo hrbtenice, ki je nekoliko višji pri dekletih (4). Med srednješolci, predvsem dekleti, se že pojavijo zdravstvene težave z mišičnoskeletnim sistemom. Večina obravnav pri zdravniku specialistu je indiciranih zaradi deformacij hrbtenice in bolečin v hrbtu. Pričakujemo, da bo tudi v Sloveniji, enako kot v drugih državah, prišlo do porasta sladkorne bolezni tip 2 pri otrocih in mladostnikih, ki se bo še nadaljeval, če ne bo učinkovitih ukrepov na ravni prebivalstva in za ogrožene posameznike.

Rezultati raziskav o mladostnikih kažejo, da je pri mladostnikih pogosta slaba skrb za lastno zdravje in nizka stopnja zadovoljstva s samopodobo in svojim življenjem. Poudarjeno je doživljanje različnih bolezenskih znakov. V času mladostništva je poseben problem pitje alkoholnih pijač. Raziskava za leto 2007 kaže, da je alkoholne pijače že pilo približno 94 % 15- do 16-letnikov, od tega jih je 31 % pilo redno (5). Zaskrbljujoče je, da se mladostniki s prvo izkušnjo pitja alkohola srečajo v domačem okolju (6). Posebej ogrožajoč je način pitja mladostnikov.

Pri prepovedanih drogah podatki o uporabi katere koli prepovedane droge kažejo po obdobju pospešenega naraščanja uporabe nedovoljenih drog v obdobju 1995–2003 značilen upad v obdobju 2003–2007. Mladostniki v največji meri uporabljajo marihuano (5). Ista raziskava je ugotavljala tudi uporabo pomirjeval/sedativov na recept in brez recepta. V Sloveniji so ugotovili, da je med 15 in 16 letnimi dijaki pomirjevala/sedative na recept že jemalo 5% (dekleta 5%, fantje 4%) in brez recepta 5% dijakov, brez recepta nekaj več deklet kot fantov (8%, 3%). Zaskrbljujoča je uporaba tablet skupaj z alkoholom za omamljanje (4%), tudi več med dekleti kot med fanti (8%, 5%). Anabolne steroidne je uporabljalo 1% dijakov.



Slika 1: Obiski pri zdravniku na primarni ravni in v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni na 1000 prebivalcev po starostnih skupinah, Slovenija 2008 (Vir: IVZ RS)



Slika 2: Stopnja hospitalizacije na 1000 prebivalcev po starostnih skupinah, Slovenija 2008 (Vir: IVZ RS)

Pravočasno in učinkovito ukrepanje je potrebno tudi na področju duševnega zdravja. Večina duševnih motenj pri odraslih se namreč začne v obdobju pred dvajsetim letom starosti. Skrb za otroke in mladostnike na področju duševnega zdravja je zato izjemnega pomena od promocije zdravja do zgodnjega prepoznavanja duševnih motenj in zdravljenja. Analiza je pokazala, da otroci in mladostniki zaradi duševnih motenj obiščejo zdravnika na primarni ravni najpogosteje zaradi motenj v duševnem razvoju, hiperkinetičnih motenj, drugih vedenjskih in čustvenih motenj, ki se začnejo navadno v otroštvu (7). V starostni skupini nad 15 let so vzroki za obisk primerljivi s starejšim prebivalstvom, najpogosteje obiščejo zdravnika zaradi duševnih in vedenjskih motenj, tudi zaradi uživanja alkohola. Podobno stanje se kaže pri prvih obiskih na sekundarni ravni. Dekleta v mladostniškem obdobju (15 do 19 let) pogosteje iščejo pomoč kot fantje. Pri obeh spolih se med najpogostejšimi vzroki za prvi obisk v specialističnih ambulantah pojavijo odziv na hud stres in prilagoditvene motnje, depresija in anksiozne motnje. Pri dekletih so med najpogostejšimi vzroki za obravnave tudi motnje hranjenja, pri fantih pa se med najpogostejšimi vzroki za obiske pojavijo diagnoze shizofrenije, shizotipskih in blodnjavih motenj.

Slovenija sodi med države z najnižjimi stopnjami rodnosti mladostnic v Evropi (5-6 rojenih otrok na 1000 mladostnic), razveseljujoč je tudi upad stopnja dovoljene splavnosti mladostnic (8). Spremljanje spolnega vedenja in rabe zanesljive kontracepcije je pomemben vidik varovanja reproduktivnega zdravja. Raziskava med srednješolci je pokazala, da je imelo spolne odnose že 23% dijakov prvega letnika ter 53% dijakov tretjega letnika. Srednja starost ob prvem spolnem odnosu, ko ima polovica srednješolcev že spolne odnose, se je v primerjavi z letom 1996 znižala iz 18,5 na 17 let. Kondom je ob prvem spolnem odnosu uporabilo okoli tri četrtine mladostnikov. Analiza uporabe kontracepcije kaže porast uporabe kontracepcijskih tablet, v letih 2005-2007 jih je v povprečju uporabljalo 16,6% mladostnic oziroma približno vsaka tretja spolno aktivna mladostnica.

3 Zaključek

Medtem, ko kazalniki iz rednih virov kažejo na relativno dobro zdravje mladostnic in mladostnikov v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami, pa podatki iz anketnih raziskav razkrivajo nezdrav življenjski slog, ki je pomemben dejavnik pri nastanku bolezni. Tudi v Sloveniji lahko pričakujem, da se bo enako kot v drugih razvitih državah porast prekomerne telesne teže in debelosti posledično odrazil v naraščanju

prevalence sladkorne bolezni tip 2 pri otrocih in mladostnikih. Trend se bo nadaljeval, če ne bo učinkovitih ukrepov na področju preventive in promocije zdravja. Zdravstvene težave, psihosomatski simptomi in želja po omamljanju vodijo pri mladostnikih v uporabo zdravil: zdravil predpisanih na recept, zdravil, ki jih lahko dobijo brez recepta in zdravil iz domače lekarne in od vrstnikov. Raziskave kažejo, da mladostniki uporabljajo pomirjevala/sedative, ki jim jih ni predpisal zdravnik, kažejo tudi uporabo anabolnih steroidov. Poraja se vprašanje, katera in koliko zdravil mladostniki zaužijejo in kako se nanje prenašajo vzorci jemanja zdravil od vrstnikov in družinskih članov. Raziskave v razvitih državah in podatki centrov za nadzor zastrupitev kažejo na povečano zlorabo zdravil in na več zastrupitev z zdravili. Pričakujemo lahko, da se bodo ti trendi v prihodnosti pojavili tudi pri nas.

Zdravje mladostnikov je zaradi svojih posebnosti izziv za zdravstveni sistem. Glavno vprašanje je, kako na pravi način odgovoriti na potrebe mladostnic in mladostnikov, da bi bili z ukrepi uspešni in učinkoviti, tudi na področju jemanja zdravil. Mladim primerne pristope je potrebno razvijati in se prilagajati spremembam v družbi. Farmacevti te priložnosti prepoznavajo bolje kot drugi deli zdravstvene službe in so zato pomemben del zdravstvenega varstva mladostnic in mladostnikov.

4 Literatura

1. Maček V. Astma pri otroku. Med Razgl 2002;41:S1:147-51.
2. Uršič Bratina N. Sladkorna bolezen pri otrocih in mladostnikih – tip 1. Zbornik Seminarja za učitelje o sladkorni bolezni. Ljubljana: 2008.
3. Završnik J, Pišot R (ur.). Gibalna/športna aktivnost za zdravje mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem, Inštitut za kineziološke raziskave, Založba Annales, 2005.
4. Brčar P. Zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov. Pridobljeno 24.8.2009 s spletne strani: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/856-ZdravjecotrokCmadostnicincmladostnikovcPOLONAcBRCARcmarecc...
5. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 Countries. Stockholm 2009.
6. Jeriček, H., Lavtar, D., Pokrajac, T. HBSC Slovenija 2006 – Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana 2007. Inštitut za varovanje zdravja.
7. Tomšič, S., Kovše, K., Roškar, S., Kofol Bric, T., Bajt, M., Zorko, M., in drugi. Duševno zdravje v Sloveniji. V: Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S., ur. Duševno zdravje v Sloveniji (str. 20–84). Ljubljana 2008. Inštitut za varovanje zdravja.
8. Mihevc-Ponikvar B. Reprodukativno zdravje. Pridobljeno 24.8.2009 s spletne strani: <http://www.ivz.si/index.phpakcija=novica&n=1044>