

# I UVOD

Globalni izvještaj o stanju nezaraznih bolesti u 2010. (u daljem tekstu Izvještaj), publikacija koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), predstavlja evidence-based veličine problema hroničnih nezaraznih bolesti s kojima se Svijet susreće, odnosno epidemiološku podlogu globalnog pokreta za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti.

U Izveštaju se navodi da od 57 miliona umrlih u svijetu, 36 miliona ili 63% je uzrokovano hroničnim nezaraznim bolestima (HNB), prvenstveno bolestima srca i krvnih sudova, dijabetesa, raka i hroničnih obstruktivnih bolesti pluća. (1)

Navedene četiri vodeće nezarazne bolesti su relativno neprimjećeno razvile globalnu epidemiju naročito u nerazvijenim i zemljama u razvoju. Skoro 80% smrtnih slučajeva usljed HNB se javlja u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom. Obzirom da se uticaj HNB povećava, godišnje projekcije smrti od HNB pokazuju rast širom svijeta, a najveći porast se očekuje u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Čak i u afričkim zemljama, gdje jedino za sada HNB nisu vodeći uzrok smrti, očekuje se da to do 2030. godine postanu.

Procijenjen procenat povećanja pojave raka do 2030., u poređenju sa 2008., biće veći u nerazvijenim (82%) i niže-srednje razvijenim zemljama (70%) u poređenju sa srednje (58%) i visoko razvijenim zemljama (40%). Ono što dodatno treba da zabrine nerazvijene i srednje razvijene zemlje je da se u ovim zemljama u 29% slučajeva kod umrlih osoba mlađih od 60 godina kao uzrok smrti navodi neka od HNB u poređenju sa 13% u visoko razvijenim zemljama. (1)

Drugi put u istoriji Ujedinjenih naroda, Generalna Skupština je svoje zasjedanje posvetila temi globalnog zdravlja. Ovaj put tema zasjedanja svjetskih vođa održanog 19. i 20. septembra 2011. godine u Njujorku su bile upravo nezarazne bolesti, najveća opasnost po ljudsko zdravlje i razvoj. Cilj je bio da se problematika sprečavanja i suzbijanja hroničnih nezaraznih bolesti podigne na najviši politički nivo, te da se prodiskutuju i dogovore daljnje akcije na tom planu. (2)

Ova tema se nametnula ne samo zbog rastućeg bremena nezaraznih bolesti, nego i zbog njihovog negativnog uticaja na ekonomiju i razvoj. Naime, liječenje nezaraznih bolesti može biti dugotrajno i zato izuzetno skupo. Troškovi zdravstvenog sistema zbog HNB su visoki i projektovani da rastu. Ovo posebno pogađa zdravstvene sisteme siromašnih zemalja, ali i njihovo oboljelo stanovništvo i članove njihovih porodica. U siromašnim zemljama većinu zdravstvenih troškova pacijent mora da plaća iz vlastitog džepa, što u slučaju nezaraznih bolesti znači opterećenje za ionako skroman kućni budžet. Time ostaje manje novca za potrebe kao što su hrana i stan, ali i za obrazovanje koje je način za bijeg iz siromaštva. Stoga, procjena je, svake godine 100 miliona ljudi se gura u siromaštvo zbog direktnog plaćanja zdravstvenih usluga. (1) Ekonomske analize ukazuju da svakih 10% porasta HNB je povezana sa 0,5% nižim stopama godišnjeg ekonomskog rasta.

Nezarazne bolesti predstavljaju novi-stari izazov za zdravstvene sisteme država i zajednica država u borbi za osiguranje zdravlja stanovnika tih država, ali i osiguranje globalnog zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija i njene članice nisu ni do sada „sjedile skrštenih ruku“. Posebno u posljednjih deset godina postoji rastući interes međunarodne zajednice u dizajniranju usaglašenih aktivnosti za borbu protiv nezaraznih bolesti kroz različite političke i strateške dokumente.

Na 53. zasjedanju Skupštine SZO u maju 2000. godine glavna tema su bile nezarazne bolesti. Na istom zasjedanju, Skupština SZO je usvojila Globalnu strategiju prevencije i kontrole nezaraznih bolesti (Globalna strategija). Globalna strategija polazi od činjenice da su četiri vodeće bolesti – kardiovaskularne, maligne, hronične plućne i dijabetes melitus povezane zajedničkim rizičnim faktorima i da kontrola tih rizičnih faktora na integrisan način može utjecati na smanjivanje učestalosti tih bolesti. U skladu s ovim, glavni cilj Globalne strategije je smanjivanje izloženosti pojedinaca i stanovništva zajedničkim rizičnim faktorima. (3)

Očito potaknuta glavnim ciljem Globalne strategije, Svjetska zdravstvena organizacija je za glavnu temu svog globalnog Izvještaja za 2002. godinu izabrala zdravstvene rizike. Ovaj dokument je bio rezultat najvećeg istraživačkog projekta

koji je uradila SZO u saradnji sa ekspertima iz cijelog svijeta. U Izvještaju za 2002. su date precizne definicije pojmova vezanih za zdravstvene rizike, ali iznijeti i podaci o uticaju pojedinačnih i grupnih rizika na zdravlje stanovništva i strategije za njihovu prevenciju i kontrolu. Među identifikovanih deset vodećih zdravstvenih rizika, polovina je bila povezana sa nezaraznim bolestima: pušenje, povišen krvni pritisak, povišen holesterol u krvi, gojaznost i nedovoljna fizička aktivnost. (4)

U cilju operacionalizacije ciljeva i mjera Globalne strategije prevencije i kontrole nezaraznih bolesti, SZO je 2008. godine podarila svijetu dugo očekivani Akcioni plan Globalne strategije prevencije i kontrole nezaraznih bolesti za period 2008-2013. (Akcioni plan). Akcioni plan polazi od dokaza koji ukazuju da četiri vrste nezaraznih bolesti - kardiovaskularne bolesti, rak, hronične respiratorne bolesti i dijabetes - daju najveći doprinos smrtnosti u većini zemalja sa niskim i srednjim dohotkom i zahtjevaju zajedničku, koordinisanu akciju. Rješenje se vidi u sprečavanju ovih bolesti pomoću efikasnih intervencija usmjerenih prema zajedničkim faktorima rizika, i to: duvanu, nezdravoj ishrani, fizičkoj neaktivnosti i prekomjernoj upotrebi alkohola. Procjena je da do 80% bolesti srca, udara, dijabetesa tipa 2, i preko trećine slučajeva raka bi moglo biti sprječeno eliminisanjem ovih zajedničkih faktora. (5)

Preporuke Akcionog plana, ali i drugih dokumenata SZO vezanih za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti, nastale su najvećim dijelom kao rezultat međunarodnih iskustava u ovoj oblasti. Ova iskustva pokazuju da se značajna dostignuća u redukciji morbiditeta, dizabiliteta i preranog mortaliteta od nezaraznih bolesti postižu jačanjem nadzora, odnosno ranog otkrivanja i praćenja bolesti i rizičnih faktora i njihovih odrednica, te primjenom djelotvornih mjera redukcije rizičnih faktora kroz aktivno uključivanje različitih sektora vlade, civilnog društva, privatnog sektora, industrije, te jačanjem zdravstvenog sistema - posebno za rano otkrivanje i liječenje hroničnih nezaraznih bolesti. Iako je sve više dokaza da se ove bolesti mogu sprječiti, mnoge zemlje nemaju nacionalnu politiku, i zbog toga ne preduzimaju akciju koja bi trebalo da kontroliše i sprečava hronične bolesti.

A da je moguće postići pozitivne pomake u pogledu prevencije i kontrole nezaraznih bolesti pokazuje međunarodni CINDI program koji je SZO uspostavila u Evropskom regionu početkom 1980-tih godina. CINDI Program podržava prevenciju i kontrolu hroničnih bolesti kroz integrisani pristup prema faktorima rizika kao što su nezdrava ishrana, smanjena fizička aktivnost, upotreba duvana i alkohola. (6)

Danas se CINDI program provodi u oko 30 zemalja Evrope i Kanadi. Najbolji rezultati su ostvareni u Finskoj, zemlji u kojoj je još početkom 1970tih započeo svjetski poznati pilot projekat prevencije nezaraznih bolesti - „Sjeverna Karelija“. U periodu od 20 godina smanjena je smrtnost od koronarne bolesti za 65%, a u interventnom području Sjeverne Karelije za 73%. (7)

Nosilac CINDI Programa je tim primarne zdravstvene zaštite koji, s obzirom na sveobuhvatnost u radu, mora prihvatiti dodatnu, kontinuiranu edukaciju (promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje, tretman), koja omogućava preorijentaciju u radu na unapređenje zdravlja i prevenciju.

CINDI je interventni program koji provodi snažne zdravstveno-promotivne mjere primjenom populacione strategije i strategije visokog rizika, nastojeći da uspostavi što ranije zdrav način života. CINDI naglašava potrebu i značaj monitoringa, kao i evaluacije procesa rada i rezultata kako bi se mogli rasvijetliti određeni problemi. Za sve to je bitna podrška informacionog sistema. (8)

U okviru CINDI programa prihvaćeno je pet tipova intervencija:

- Procjena individualnog rizika koja zahtjeva poznavanje navika (pušenje, ishrana, fizička aktivnost) kao i stanja u vezi krvnog pritiska, holesterola u krvi, indeksa tjelesne mase.
- Procjena individualnog rizika mora biti praćena odgovarajućim savjetom u vezi s ishranom, pušenjem, fizičkom aktivnošću i drugim.
- Savjet mora biti adekvatno upućen. Nikada se ne smije gubiti iz vida da savjet nije naredba.

- Rana detekcija asimptomatskih stanja (mjerjenje krvnog pritiska, laboratorijski testovi, digitalni pregled rektuma, Papa-test, mamografija).
- Upućivanje na specijalistički pregled pacijenata koji objektivno ne mogu biti tretirani na nivou primarne zdravstvene zaštite.

## RIZIČNI FAKTORI

### 1. PUŠENJE

Pušenje duvana je najveći pojedinačni preventabilni faktor obolijevanja, smrti i invalidnosti. Kod pušenja je bitan broj popušenih cigareta i dužina pušačkog staža.

Danas skoro 6 miliona ljudi umre od posljedica upotrebe duvana svake godine, kako od direktne upotrebe duvana tako i od pasivnog pušenja. Do 2020. taj broj će se povećati na 7,5 miliona, što čini 10% svih smrtnih slučajeva.

Procjenjuje se da pušenje uzrokuje 71% slučajeva raka pluća, 42% hroničnih obstruktivnih bolesti pluća i blizu 10% bolesti srca i krvnih sudova. Najviša učestalost pušenja kod muškaraca je u niže srednje razvijenim zemaljama, a za ukupnu populaciju, prevalencije pušenja je najviša u srednje razvijenim zemljama. Pasivno pušenje je povezano sa rakom pluća, hroničnim plućnim bolestima, astmom kod djece.

Pušenje utiče na dužinu života. Pušači od 35 godina imaju 5 godina žene i 7 godina muškarci kraće očekivano trajanje života.