DEJAVNIKI TVEGANJA ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI

Vir: World Health Organization, Ženeva 2013;

 http:/apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236 eng.pdf?ua=1

Kronične nenalezljive bolezni na letni ravni terjajo **več kot 36 milijonov smrtnih žrtev.**

* Skoraj **80 % smrti** zaradi **nenalezljivih kroničnih bolezni** – 29 milijonov v državah z nižjim in srednjim BDP-jem.
* Srčno-žilne bolezni terjajo večino s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi povezanih smrti, ali 17.3 milijona ljudi letno, sledijo smrti zaradi različnih vrst raka (7.6 milijonov), bolezni dihalnega sistema (4.2 milijonov) in diabetes (1.3 milijonov).
* Te štiri skupine bolezni povzroči okrog 80% vseh z nenalezljivimi kroničnimi boleznimi povezanih smrti.
* Razdeljene pa so med štiri dejavnike tveganja: uporaba tobaka, fizična neaktivnost, škodljiva uporaba alkohola in nezdrave prehranjevalne navade.

Nenalezljive kronične bolezni (angleška kratica: NCD), prav tako znane kot kronične bolezni, se ne prenašajo iz osebe na osebo. So dolgotrajne in napredujejo počasi. Štirje glavni tipi nenalezljivih kroničnih bolezni so srčno-žilne bolezni (kot so srčni napadi in srčna kap), raki, kronične respiratorne/(dihalne) bolezni (kot sta na primer kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) in astma) in diabetes.

**Kdo je najbolj izpostavljen tveganju za tovrstne bolezni?**

Nenalezljive kronične bolezni lahko doletijo prav vsako starostno skupino in vse regije sveta. Nenalezljive kronične bolezni se pogosteje povezujejo s starejšimi, vendar dokazi kažejo, da se več kot 9 milijonov smrti, ki se letno pripišejo nenalezljivim kroničnim boleznim zgodi pred 60-im letom starosti. Od teh "prezgodnjih" smrti se jih 90% zgodi v državah z nižjim in srednjim BDP-jem. Otroci, odrasli in starejši so občutljivi za dejavnike tveganja, ki prispevajo k nenalezljivim kroničnim boleznim, bodisi zaradi nezdravih prehranjevalnih navad, fizične neaktivnosti, izpostavljenosti tobačnemu dimu bodisi zaradi učinkov prekomerne uporabe alkohola.

**DEJAVNIKI TVEGANJA**

Pri nastanku posameznega bolezenskega pojava igrajo vloge različni dejavniki tveganja. Nekateri so

lahko povezani z enim bolezenskim pojavom ali pa z mnogimi, zato predstavljajo zelo zapleten pojav.

Naslednja tabela prikazuje prepletanje različnih dejavnikov tveganja in nenalezljivih bolezni.

 Grafični prikaz:

Iz preglednice je razvidno, da se umrljivost zaradi srčno-žilnih in možgansko-žilnih bolezni v Sloveniji sicer približuje povprečju držav Evropske unije, še vedno pa presegamo povprečje pri umrljivosti zaradi rakavih obolenj in zunanjih vzrokov smrti (poškodbe, zastrupitve...).V Sloveniji so bolezni srca in ožilja leta 2005 predstavljale 38% vseh vzrokov smrti.

Naslednja preglednica prikazuje najpogostejše vzroke smrti pri prebivalcih Slovenije v letu 2005 (vir: Zdravstveni statistični letopis 2005, IVZ).

**srčno-žilne bolezni 38,3%**

**maligne neoplazme 25,9%**

**poškodbe in zastrupitve 6,6%**

**bolezni prebavil 5,3%**

**bolezni dihal 7%**

**ostalo 16,9% 3**

**bolezenski pojav dejavniki tveganja**

**bolezni srca in ožilja - kajenje**

**povišan celokupni holesterol**

**znižan HDL holesterol**

**povišan krvni tlak**

**prekomerna telesna teža in debelost**

**nepravilna prehrana**

**alkohol**

**povišan krvni sladkor**

**telesna nedejavnost**

**maligne neoplazme**

**kajenje**

**nepravilna prehrana**

**prekomerna telesna teža in debelost**

**Čez 18 drugih vrst rakov je povzročenih z rakom:**

**Rak glave in vratu**

**Ledvični**

**nepravilna prehrana**

**telesna nedejavnost**

**kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) kajenje**

**ciroza jeter alkohol**

**samomori alkohol**

**depresivne motnje**

**stresni življenjski dogodki**

**sladkorna bolezen prekomerna telesna teža in debelost**

**nepravilna prehrana**

**telesna nedejavnost**

 **rak materničnega vratu**

 **rak dojk**

 **rak debelega črevesa in danke**

 **rak ustne votline in žrela**

 **pljučni rak**

 **Kajenje**

**Kajenje** sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni. Poleg tega

sodi med tistimi dejavniki, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti, na prvo mesto (8).

Raba tobaka je dejavnik tveganja za nastanek in razvoj vrste kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so

pogosto neposredni vzrok smrti kadilcev:

− Bolezni srca in ožilja: ishemična bolezen srca, možganska kap, periferna žilna bolezen, kronično

pljučno srce idr. V povezavi s to skupino bolezni **kajenje** prispeva k razvoju ateroskleroze in k

zvečani tvorbi krvnih strdkov.

− Maligne neoplazme: pljučni rak, rak ustne votline, žrela, grla, požiralnika, trebušne slinavke,

sečnega mehurja ter mieloidna levkemija, dodatno pa še rak materničnega vratu, želodca in ledvic.

− Bolezni dihal: poleg raka pljuč zlasti še kronična obstruktivna pljučna bolezen pri odraslih, pri

otrocih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju pa bronhitis, astma in pljučnica.

− Bolezni prebavil: ulkusna bolezen želodca in dvanajstnika.

− Bolezni ustne votline: peridontalna bolezen.

− Reproduktivne motnje in bolezni: impotenca in motnje zanositve pri ženskah (zmanjšanje plodnosti,

ovulatorna disfunkcija, ektopična nosečnost idr.).

− Zelo nevaren pa je vpliv na še nerojenega otroka (**spontani splav**, **nizka porodna teža**), pa tudi po

rojstvu (nenadna smrt dojenčkov).

Redni kadilci umirajo zaradi tobaka povzročenih bolezni **prezgodaj** – v svojih aktivnih srednjih letih, med

35. in 69. letom starosti, kot posledica 25 – 30 letnega latentnega obdobja med **kajenjem** in razvojem

bolezni. Ekonomske posledice bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem, so zelo velike, saj povzročajo

dolgotrajno obolevnost povezano z visokimi stroški zdravstvene oskrbe, hkrati pa pomenijo tudi

pogostejše izostanke z dela in zgodnejšo invalidnost. Problem pa je tudi nezmožnost dela – vsak četrti,

ki je začel s kajenjem pred 16. letom, je dela nezmožen še preden se upokoji.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala, da je rednih kadilcev skoraj četrtina (23,7%). Več kadilcev je pri:

− moških (28,1%),

− pripadnikih starostne skupine 30-39 let (29,4%),

− prebivalcih s poklicno izobrazbo (27,8%),

− aktivno zaposlenih (25,4%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja (35,4%),

− prebivalcih mestnega okolja (27,9%) ter

− prebivalcih osrednje Slovenije.

**Astma:**

- najpogostejša kronična nenalezljiva bolezen otrok in mladine (10-15%)
- okoli 75% bolnikov z astmo je občutljivih na napor
- povprečni letni strošek zdravljenja bolnika z astmo znaša približno 500 €
- vdihani smog povzroča škodljive reakcije v organizmu;
- površina pljuč odraslega je velika kot nogometno igrišče

Pri astmi so zdravila učinkovita, telesna aktivnost pa ima pomembno vlogo pri navajanju bolnika na zdravo življenje. Pravilno dihanje, sproščenost ter obvladovanje strahu in tesnobe so izredno pomembni med poslabšanjem astme. Aktivni pristop k obvladovanju astme se izkaže s podaljšanim obdobjem brez simptomov ali hujših poslabšanj bolezni.

 Če imate astmo je kajenje za vas še posebej tvegano zaradi škodi, ki jo kajenje povzroča pljučem.

Dim draži dihalne poti na način, da zatečejo, se zožijo in se zapolnijo z lepljivo sluzjo – enake stvari, ki se dogajajo med napadom astme. Zato kajenje lahko povzroči, da se le-ti pogosteje ponovijo. Ti napadi so zaradi kajenja lahko še hujši in celo z zdravili težje obvladljivi.

Visok delež kadilcev je tudi pri mlajših starostnih skupinah (četrtina 25-29 letnih in slaba tretjina 30-39

letnih).

 Raba tobaka povzroča čez 18 vrst rakov:

* raka glave in vratu
* raka ledvic in sečnega mehurja
* kolorektalni rak
* rak požiralnika
* rak trebušne slinavke
* rak želodca
* rak jeter
* rak materničnega vratu
* rak prostate
* akutna mieloična levkemija

 (Vir: ***International Society of Nurses Cancer Care***; *Eastern Europe Helping Smokers Quit Project*, povzeto iz ***U.S. Surgeon General Report****, 2004*); prevedel: T. Kiš

 Nezadostna telesna dejavnost

Redna in zmerna telesna dejavnost ima številne neposredne in posredne pozitivne učinke na zdravje

ljudi:

- krepi kosti in mišice ter razvija, povečuje in vzdržuje psihofizične oz. funkcionalne sposobnosti

telesa,

- zmanjšuje nevarnost nastanka in preprečuje napredovanje različnih kroničnih nenalezljivih

bolezni,

- pripomore k zmanjševanju stresa, anksioznosti in depresije,

- pomaga pri povečevanju samozaupanja, samospoštovanja in samozavesti,

- pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij in socialni integraciji, pospeševanju ekonomskega

in socialnega razvoja posameznikov, družin, skupnosti in celega naroda.

Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno

povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Telesni neaktivnosti je mogoče po

epidemioloških podatkih pripisati približno 6 - 12% vseh in 20% smrti zaradi bolezni srca in ožilja.

Današnja generacija prebivalstva v razvitejših državah živi v zelo industrializirani družbi, kjer se zaradi

uporabe vrhunskih tehnologij telesna dejavnost vse bolj zmanjšuje, ponekod pa dobesedno izginja.

Delež aktivnega prebivalstva , ki svoje delo opravlja sede, še nikoli ni bil tako velik, svoje pa doda tudi

sedeče preživljanje prostega časa, predvsem za televizijskimi sprejemniki ali računalniškimi ekrani.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala, da je nezadostno telesno dejavnih 16,4 % prebivalcev. Kot nezadostno telesno dejavni so bili

opredeljeni tisti anketiranci, ki niso nič ali pa le neredno telesno dejavni. Več nezadostno telesno

dejavnih je glede na posamezne populacijske skupine pri: 5

− ženskah (18,9%),

− mlajših starostnih skupinah (v skupini 25-29let in 30-39 let 18,8% oz. 18,1%),

− višje in visoko izobraženih (19,2% oz. 20,2%),

− aktivno zaposlenih (17%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja,

− prebivalcih mestnega okolja (20,6%) ter

− prebivalci osrednje Slovenije (19,9%).

Pri razlagi rezultatov je potrebno upoštevati dejstvo, da zajemajo vse vrste telesne dejavnosti, poleg

rekreativne tudi tisto na delovnem mestu in t.i. transportno telesno dejavnost.

Prekomerno uživanje alkohola

Alkohol se za tobakom, nepravilno prehrano in telesno neaktivnostjo uvršča med dejavnike, ki največ

prispevajo k umrljivosti.

Čezmerno uživanje alkohola je ena izmed stopenj pitja alkohola. V zadnjih letih se je uveljavilo, da je

čezmerno uživanje alkohola tisto uživanje, ki presega:

- pri odraslih moških 20 g čistega alkohola na dan oz. 140 g na teden,

- pri odraslih ženskah pa 10 g čistega alkohola na dan oz. 70 na teden.

Posledice čezmernega pitja alkoholnih pijač se kažejo na različne načine- v zdravju ljudi, na socialnem

in na ekonomskem področju. Verjetnost, da se bodo pojavili zdravstveni in tudi drugi problemi, ki so

povezani s pitjem alkohola, raste z rastjo porabe alkohola.

Na področju telesnega zdravja je čezmerno uživanje alkoholnih pijač vzrok za:

- alkoholno polinevropatijo, možganski infarkt, epilepsija,

- alkoholno kardiomiopatijo, specifične aritmije, hipertenzija, koronarna srčna bolezen,

- alkoholni gastritis, alkoholna obolenja jeter, pankreatitis, varice požiralnika, rana na želodcu,

- različne vrste rakov (predvsem ustne votline, žrela, grla, požiralnika in jeter),

- diabetes ter še nekatere druge bolezni.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala, da je 13,4% anketiranih čezmernih pivcev. Glede na posamezne populacijske skupine je

prekomernih pivcev več pri:

− moških (22,6%),

− starostni skupini 60 - 64 let (19,3%),

− pri nižje izobraženih (nedokončana osnovna šola 17,5%, končana osnovna šola 16,3%),

− tistih ki niso aktivno zaposleni (študenti, gospodinje, upokojenci, nezaposleni) (14,6%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja (19,3%),

− prebivalcih vaškega okolja (15,1%) ter

− prebivalcih vzhodnega dela Slovenije (15,2%).

Posebna pozornost je potrebna še pri nekaterih populacijskih skupinah; v starostni skupini 25-29 let je

6,9% prekomernih pivcev, število le-teh pa s starostjo narašča. Pri višje izobraženih je delež

prekomernih pivcev visok – približno desetina.

**Tvegano stresno vedenje**

Stres sam po sebi ni škodljiv, za učinkovito in ustvarjalno delo pa ga nujno potrebujemo. Odziv na

kratkotrajen stres tudi omogoča ohranjanje integritete organizma in pomembno prispeva k njegovemu

razvoju. Vendar pa enaki mehanizmi pri stalni in dolgotrajni izpostavljenosti vodijo v bolezni, predvsem,

če gre za delovanje neobvladljivih stresorjev. 6

Delovanje stresorjev lahko privede do različnih motenj in bolezenskih stanj. Nekatere od teh povezav so

že dokazane ali pa so zelo verjetne, pri drugih pa gre zgolj za domneve. Povezanost s stresom je

dokazana pri naslednjih stanjih:

− dovzetnost za nalezljive bolezni,

− prebavne motnje,

− motnje in bolezni presnove,

− seksualna in reproduktivna disfunkcija,

− duševne motnje,

− motnje v zaznavanju bolečine,

− motnje hranjenja,

− motnje spanja,

− motnje spomina,

− kožne bolezni.

Povezanost pa še ni povsem jasna pri naslednjih boleznih:

− bolezni srca in ožilja,

− imunske motnje,

− rakave bolezni,

− ostale motnje: alergije, izgubljanje las, bolezni obzobnega tkiva.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala,¸da je pri slabi četrtini (24,3%) anketiranih prisotno tvegano stresno vedenje. Glede na

posamezne populacijske je tvegano stresno vedenje pogostejše pri:

− ženskah (27%),

− starostni skupini 40 - 49 let (28,6%),

− visoko izobraženih (29,9%) in tistih z nedokončano osnovno šolo (28,6%),

− aktivno zaposlenih (25,5%),

− spodnjem družbenem sloju (39,8%),

− prebivalcih mestnega in primestnega okolja (25,6% oziroma 24,9%),

− prebivalcih vzhodne in osrednje Slovenije (24,7% oziroma 24,4%).

**Nezdravo prehranjevanje**

Pojem nezdravega prehranjevanja celostno zajema več komponent prehranjevanja. Mislimo na

neustrezno hranilno in energijsko vrednost zaužite hrane, uporabo neustreznih in celo nepravilnih

načinov njene priprave pa tudi nepravilen ritem dnevnega uživanja hrane. Poseben problem so nezdravi

prehranjevalni vzorci, kot je hitra prehrana in uživanje energetsko bogate hrane. V splošni model

nezdravega prehranjevanja uvrščamo:

− nezadostno uživanje sadja in zelenjave,

− nezadostno uživanje hrane, bogate z vlakninami,

− prepogosto uživanje energijsko prebogate hrane,

− prepogosto uživanje maščob, ki vsebujejo velik delež nasičenih in trans-nenasičenih maščobnih

kislin,

− uživanje preveč slane hrane,

− nezadostno uživanje hrane, ki vsebuje kalcij,

− prepogosto uživanje hitro razgradljivih ogljikovih hidratov (slaščice in sladkane pijače),

− nezadostno uživanje rib (predvsem rib, ki vsebujejo veliko omega-3 maščobnih kislin),

− neprimeren ritem prehranjevanja, predvsem premajhno število obrokov (manj kot 3), ki vodi v

uživanje prevelikih obrokov.

Vloga nezdravega prehranjevanja pri procesu povečevanja bremena kroničnih nenalezljivih bolezni je

dobro znana. Nezdrav način prehranjevanja se kot dejavnik tveganja pojavlja pri naslednjih boleznih:

− bolezni srca in ožilja,

− maligne neoplazme,

− hipertenzija,

− diabetes tipa 2,

− debelosti,

− osteoporoza in druge bolezni ter motnje.

Ker igra prehranjevanje pomembno vlogo pri krepitvi in vzdrževanju dobrega zdravja skozi celotno

življenjsko obdobje, ima pri preventivni dejavnosti eno od vodilnih vlog. Dodatno težo mu daje dejstvo,

da so sodobni prehranjevalni vzorci, pri katerih ima velik vpliv tudi prehrambena industrija, prenosljivi iz

ene populacije v drugo.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala, da se pretežno nezdravo prehranjuje 46,5% prebivalcev. Glede na posamezne populacijske

skupine je nezdravo prehranjevanje pogostejše pri:

− moških (57,8%),

− pripadnikih starostne skupine 30 - 39 let (51,1%),

− tistih z nedokončano osnovno šolo (56,6%),

− aktivno zaposlenih (49%)

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja (57,4%),

− prebivalcih vaškega okolja ( 49,8%)in

− prebivalcih vzhodnega dela Slovenije (50,8%).

**Prekomerna prehranjenost (ITM 25 - 29,9) in debelost (ITM 30 in več)**

Debelost zveča obolevnost zaradi različnih kroničnih nenalezljivih bolezni in velja po pogostnosti za

**kajenjem** za drugi odstranljivi vzrok prezgodnje umrljivosti pri odraslih. Prekomerna telesna teža,

predvsem pa debelost sta povezani s številnimi drugimi kroničnimi boleznimi, med katerimi so :

- hipertenzija,

- motnje in bolezni presnove – dislipidemije, sladkorna bolezen tip 2,

- srčno-žilne bolezni – ishemična bolezen srca, srčno popuščanje,

- možganskožilne bolezni – cerebro-vaskularni inzult,

- različne oblike rakavih bolezni – karcinom distalnega dela kolona, rak dojke, karcinom

endometrija, karcinom žolčnika,

- druge bolezni – žolčni kamni, osteoartroza, sindrom apnoičnih atak, neredna menstruacija,

psihološke motnje ipd.

Vse naštete bolezni so za slovensko populacijo pomembne predvsem zato, ker so to tiste bolezni,

zaradi katerih prebivalci Slovenije najpogosteje umiramo.

Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

pokazala, da je 39,6% anketiranih prekomerno prehranjenih, 15,0% pa je debelih. Glede na posamezne

populacijske skupine je prekomerna prehranjenost bolj pogosta pri:

− moških (50%),

− starostni skupini 60 - 64 let (49,6%),

− pri prebivalcih z nedokončano osnovno šolo (46,3%), 8

− pri težkih delavcih v kmetijstvu (48%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja (44,6),

− prebivalcih vaškega okolja (42,2%) in

− prebivalcih vzhodnega dela Slovenije (41%).

Debelost je pogostejša v naslednjih populacijskih skupinah:

− moški (16,5%),

− starostna skupina 55 - 59 let (22,7%),

− prebivalci z nedokončano osnovno šolo (27,2%),

− upokojenci in gospodinje (22,8 oziroma 22,4%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja (20,7),

− prebivalcih vaškega okolja (17,4%) in

− prebivalcih vzhodnega dela Slovenije (16,8%).

Poleg populacijskih skupin, v katerih je prevalenca pojava najvišja, pa ne smemo zanemariti skupin, v

katerih je prevalenca sicer nižja, vendar kljub temu zaskrbljujoča. V najmlajši starostni skupini, 25 - 29

let, je skoraj tretjina (30,9%) prekomerno prehranjena ali debela, število ljudi s povišanim ITM pa se s

starostjo še povečuje. Nezanemarljiv je delež prekomerno prehranjenih in debelih pri višje in visoko

izobraženih (45,8% oz. 34,95%). Veliko prekomerno prehranjenih in debelih je tudi med gospodinjami

(61,4%) in nezaposlenimi (55,1%).

**Zvišan krvni tlak (arterijska hipertenzija)**

Zvišan krvni tlak sodi med poglavitne neodvisne dejavnike tveganja za nastanek, napredovanje in

pojavljanje zapletov bolezni srca in ožilja. Povezanost zvišanega krvnega tlaka in ogroženosti za bolezni

srca in ožilja so potrdile številne in obsežne raziskave, v katerih se je izkazalo tudi, da je mogoče z

ustrezno obravnavo in zmanjševanjem zvišanih vrednosti krvnega tlaka pomembno zmanjšati

epidemiološko breme bolezni srca in ožilja.

Arterijska hipertenzija predstavlja bolezen sama po sebi, ob dolgotrajnem vztrajanju zvišanih vrednosti

krvnega tlaka pa privede tudi do klinično izraženih sprememb na tarčnih organih, na primer:

− srcu (hipertonično srce, hipertrofija levega prekata, srčno popuščanje),

− ledvicah (hipertenzivna nefroangioskleroza),

− očeh (hipertenzivna retinopatija).

Kot neodvisni dejavnik tveganja pa arterijska hipertenzija vpliva na nastanek, napredovanje in

ponavljanje zapletov ateroskleroze različnih lokalizacij:

− možganskega žilja (ishemične okvare možganov in možganske krvavitve)

− koronarnih arterij (angina pektoris, srčni infarkt),

− perifernih arterij.

V raziskavi Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije leta 2001 je

18,8% anketiranih navedlo, da ima hipertenzijo. Glede na posamezne populacijske skupine je zvišan

krvni tlak pogostejši pri:

− moških (20,5%),

− starostni skupini 60-64 let (39,6%),

− prebivalcih z nedokončano osnovno šolo (33,2%),

− upokojencih (36,8%),

− pripadnikih spodnjega družbenega sloja),

− prebivalcih vaškega okolja,

− prebivalcih vzhodnega dela Slovenije (20%).

 9

Pri interpretaciji rezultatov je potrebno upoštevati, da gre za navedbe udeležencev raziskave, ne pa za

rezultate meritev. Raziskava CINDI RF/PES, kjer je med drugim bila izvedena tudi meritev krvnega

tlaka, je pokazala precej višji delež prebivalcev, ki imajo povišan krvni tlak (40,2%).

**Dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja**

Bolezni srca in ožilja med vsemi nenalezljivimi boleznimi predstavljajo največje breme, zato je potrebno

posvetiti posebno pozornost dejavnikom tveganja za te bolezni.

Dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja lahko razdelimo na nespremenljive oz. osebne (spol,

starost, pozitivna družinska in osebna anamneza) in spremenljive. Med slednje spadajo arterijska

hipertenzija, dislipidemije, motnje tolerance za glukozo, debelost, telesna neaktivnost, neredna in/ali

neustrezna prehrana, **kajenje**, prekomerno uživanje alkohola in stres.

Ker imamo na področju zdravljenja akutnih zapletov relativno malo možnosti za nadaljnje izboljšanje,

moramo večino svojih aktivnosti usmeriti v preventivne dejavnosti, da bi do nastopa bolezni ali pojava

zapletov prišlo čim pozneje ali pa sploh ne. V ZDA so v obdobju med letoma 1980 in 1990 dosegli 34%

zmanjšanje smrtnosti zaradi koronarne bolezni. Največji delež (43%) so pripisali napredku v obravnavi

akutnih zapletov, medtem ko so aktivnosti sekundarne in primarne preventive prispevale po 29% in

25%. Sodobni način življenja spodbuja nastanek in razvoj t. i. civilizacijskih bolezni in ima številne

negativne posledice za javno zdravje. Zmanjšanje bremena srčno-žilnih bolezni je zato zelo odvisno od

primarne preventive. Pomembno je vključiti kar največ ljudi, ne glede na prisotnost kroničnih

nenalezljivih bolezni. Pri tem se pogosto srečujemo z organizacijskimi in finančnimi problemi,

pomanjkanjem izobraženega kadra in ne nazadnje tudi motivacije ljudi.

Povzetek:

**Kronične nenalezljive bolezni** so ključno zdravstveno breme v številnih razvitih državah, zato so največji izziv za zdravje in razvoj sodobnih družb, saj pomembno krnijo družbeni in ekonomski razvoj držav. V večji meri prizadenejo socialno ogrožene skupine, povečujejo socialne neenakosti v družbi in zmanjšujejo kakovost življenja ljudi. Sodobne družbe so se do zdaj neučinkovito spopadale z obvladovanjem dejavnikov tveganja nezdravega vedenjskega sloga in z bremenom kroničnih nenalezljivih bolezni. Zmanjševanje socialno-ekonomskih neenakosti in zagotavljanje večje pravičnosti v družbi lahko pomembno vplivata na zmanjšanje neenakosti na področju vedenjskih dejavnikov tveganja in kroničnih nenalezljivih bolezni.

Za najpogostejše kronične nenalezljive bolezni poznamo glavne dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo in tako preprečimo ali preložimo nastanek bolezni. Spremljanje z zdravjem povezanega vedenjskega sloga in kroničnih nenalezljivih bolezni glede na demografske, socialno-ekonomske in geografske značilnosti nam omogoča dragocen vpogled v najranljivejše skupine odraslih prebivalcev, starih od 25 do 64 let, ki jih ogrožajo nezdrav vedenjski slog in že prisotne kronične nenalezljive bolezni.

**Zdravje naj bo ključni cilj vseh strateških dokumentov države**

S ciljem krepitve zdravja in obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni Svetovna zdravstvena organizacija in Evropska komisija v svojih strateških dokumentih usmerjata vlade, da sprejmejo celostne državne strategije za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni, ki bodo omogočale izboljšanje populacijskega zdravja, zmanjšanje neenakosti v zdravju ter preprečevanje, zgodnje odkrivanje in kakovostno obravnavo kroničnih nenalezljivih bolezni. Vlade naj v svojih razvojnih strateških dokumentih postavijo zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju kot ključni strateški razvojni cilj, ki družbam dolgoročno zagotavlja optimalni družbeni in ekonomski razvoj ter večjo kakovost življenja ljudi.

**Samoocena zdravja**

Izboljšuje se ocena lastnega zdravja, ki je uveljavljena mera zdravstvenega stanja populacije, saj dobro napoveduje obolevnost in umrljivost prebivalstva. Več kot polovica je svoje zdravstveno stanje ocenila kot dobro (2008: 58,1 %), kot slabo pa manj kot desetina (2008: 8 %). Svoje zdravstveno stanje bolje ocenjujejo moški, mlajši, višje izobraženi, pripadniki višjega družbenega razreda, prebivalci mestnih okolij ter v zahodni in osrednji Sloveniji.

**Stres**

Negativni stres je eden ključnih dejavnikov za slabšanje zdravja sodobnega prebivalstva. Pogosto ali vsakodnevno doživljanja stresa in težave pri njegovem obvladovanju je navajalo med 24 % in 30 % vprašanih, pri čemer se delež povečuje. Kot posebej ranljivi so izstopali: ženske, stari 40–45 let, nižje izobraženi in predstavniki najnižjega družbenega sloja, prebivalci mestnih in vaških okolij ter prebivalci vzhodne in osrednje Slovenije.

**Kajenje in alkohol**

Kajenje je pomemben vzrok preprečljivih socialno-ekonomskih neenakosti v zdravju. V letu 2008 je kadilo nekaj manj kot 21 % odraslih prebivalcev Slovenije, več moških kot žensk. Delež kadilcev je bil najvišji med poklicno izobraženimi in predstavniki najnižjih družbenih slojev, najnižji pa med najvišje izobraženimi. 70 % kadilcev in nekdanjih kadilcev je začelo redno kaditi že v starosti 19 let ali manj, 40 % jih je bilo izpostavljenih tobačnemu dimu drugih, 8 % kar 5 ur ali več dnevno, pri 18 % je v bivalnih prostorih kadil vsaj en družinski član. V obdobju 2001–2008 so se znižali deleži kadilcev, povprečno število dnevno pokajenih cigaret, kajenje v bivalnih prostorih in izpostavljenost tobačnemu dimu.

Čezmerno pitje alkohola in visoko tvegano opijanje sta v Sloveniji pomembna javnozdravstvena problema. O čezmernem pitju alkohola je poročalo okoli 10 % odraslih, o visoko tveganem opijanju pa več kot 40 %. Ugotavljamo, da trend takih tveganih vedenj pada. Med tistimi, ki so poročali o tveganem vedenju v povezavi z alkoholom izstopajo: moški, starostna skupina 25–39 let pri visoko tveganem opijanju, oziroma 40–54 let pri čezmernem pitju, osebe s poklicno ali srednješolsko izobrazbo, spodnji in delavski družbeni sloj za čezmerno pitje ter srednji sloj za visoko tvegano opijanje, vaško bivalno okolje ter vzhodnoslovensko geografsko območje.

**Prehrana in telesna dejavnost**

V povprečju imamo pri nas nezdrave prehranjevalne navade. Neredno uživamo zajtrk, narašča delež tistih, ki zajtrka ne uživa, časovno in količinsko neustrezno si razporejamo obroke prek dneva, kar je še posebej izrazito pri osebah s poklicno izobrazbo, bolj neredno se prehranjujejo moški in osebe v starostni skupini 55– 64 let. Uživamo prevelike količine za zdravje škodljivih maščob, soli in sladkorja. Zmanjšal se je odstotek ljudi, ki hrano pri mizi vedno dosolijo, vendar zelo visok ostaja delež tistih, ki hrano pri mizi dosolijo po poskušanju (2008: 47,9 %). Zmanjšal se je odstotek tistih, ki sadje uživajo več kot enkrat dnevno, in povečal odstotek tistih, ki sadja nikoli ne uživajo. Pripadniki spodnjega in delavskega družbenega sloja imajo slabše rezultate glede nezadostnega uživanja sadja. Zmanjšal se je delež tistih, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat dnevno, s 67,6 % leta 2001 na 56,2 % leta 2008. Moški uživajo zelenjavo redkeje, pri obeh spolih pa se zmanjšuje delež oseb, ki uživa zelenjavo vsaj enkrat dnevno.

Če upoštevamo celotno telesno dejavnost, 61,6 % odraslih dosega smernice za zadostno telesno dejavnost, le z rekreativno telesno dejavnostjo pa smernicam zadosti le 21,7 % anketirancev. Med letoma 2004 in 2008 se je pomembno povečal delež redno rekreativno telesno dejavnih, pri čemer delež ostaja višji pri moških. Spodbuden je podatek, da se delež žensk pri rekreativni vadbi povečuje, kar nakazuje na reorganizacijo vsakdana.

Nezdravo prehranjevanje in nezadostna telesna dejavnost sta tesno povezana s čezmerno hranjenostjo in debelostjo, ki vplivata predvsem na zmanjšanje kakovosti življenja in povečujeta obolevnost za kronična obolenja. Rezultati kažejo trend naraščanja debelosti med odraslimi (2008: 16,2 %), predvsem na račun porasta debelosti pri moških. Zelo velik je tudi delež čezmerno hranjenih (okoli 40 %), ki pa se ni značilno spremenil. Deleža čezmerno hranjenih in debelih oseb sta najvišja pri osebah z najnižjo stopnjo izobrazbe, pri pripadnikih najnižjega sloja, v vaškem okolju, še posebej v vzhodnem delu Slovenije.

**Ustno zdravje**

Rezultati kažejo, da kar tretjina odraslih oseb v zadnjem letu ni obiskala zobozdravnika, skrb za lastno ustno higieno v smislu rednega ščetkanja zob pa se v populaciji odraslih v Sloveniji nekoliko izboljšuje. Neustrezna ustna higiena je med posameznimi skupinami razporejena neenakomerno. Več nezadostnega ščetkanja zob je med moškimi v starostnih skupinah 40–54 let in 55–64 let, z nižjo izobrazbo, iz nižjega ali delavskega sloja, ter med prebivalci vaškega okolja in vzhodne Slovenije.

**Sladkorna bolezen**

Sladkorna bolezen, ki je posebej pomembna zaradi negativnega vpliva na pričakovano trajanje življenja in naraščajočih zahtev za zdravstveni sistem, postaja velik javnozdravstveni problem tudi v Sloveniji. V letu 2008 je prevalenca v starosti 25–64 let znašala 4,5 %, v skupini 55–64 let pa 11,2 %, pri čemer je pri moških do dvakrat pogostejša. Za obdobje med letoma 2001 in 2008 je značilen trend naraščanja sladkorne bolezni pri moških v starosti 55–64 let, med ljudmi, ki opravljajo lažje fizično in sedeče delo, v spodnjem in delavskem sloju mestnega prebivalstva ter med moškimi v mestnem okolju. V vseh starostnih skupinah je sladkorna bolezen pogostejša med manj izobraženimi.

**Bolezni srca in ožilja**

Bolezni srca in ožilja, predvsem z aterosklerozo povezane bolezni, predstavljajo vodilne vzroke smrti med odraslimi prebivalci Slovenije. Zvišan krvni tlak je bolezen in hkrati eden najpomembnejših dejavnikov tveganja. Rezultati kažejo, da se je predvsem na račun moških, delež oseb z zvišanim krvnim tlakom pomembno povečal (2008: 20,8 %). Pojavnost je najvišja pri ljudeh z najnižjo stopnjo izobrazbe, pri najnižjem družbenem sloju ter v vaškem okolju in vzhodnem območju Slovenije. Vključeni v raziskavo so poročali, da jih ima 5,7 % ugotovljeno angino pektoris, srčni infarkt pa jih je prebolelo 1,5 %. O angini pektoris in prebolelem srčnem infarktu je poročalo več moških; delež je bil višji med osebami v najstarejši starostni skupini, med najmanj izobraženimi, v najnižjem in delavskem razredu, v vaškem in primestnem okolju, v vzhodni Sloveniji. V starosti 25−−64 let je med letoma 2001 in 2008 o preboleli možganski kapi poročalo 9–13 oseb na 1.000 vprašanih. Možganska kap je bila med moškimi dvakrat pogostejša, največ zbolelih je bilo v starostni skupini 55−−−64 let ter pri tistih z osnovnošolsko ali s poklicno izobrazbo, v najnižjem in delavskem razredu, v primestnih delih in v vzhodni Sloveniji.

**Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)**

Gre za kronični bolezni dihal, ki pomembno vplivata na kakovost življenja ter obolevnost in umrljivost, sta pa z ustrezno preventivo in obravnavo v primarnem zdravstvenem varstvu preprečljivi ali obvladljivi. Pri obeh spolih se je povečala prevalenca KOPB (2008: 2,6 %), prevalenca astme se ni spremenila. Največja razširjenost KOPB je bila v starostni skupini 55−−−64 let, pri osebah iz čisto spodnjega in delavskega sloja, v vzhodni Sloveniji, z osnovnošolsko izobrazbo ali manj. Vedenjske navade pljučnih bolnikov kažejo, da se je med osebami z astmo pomembno zmanjšal delež kadilcev, med tistimi s KOPB pa se ni značilno spremenil. Pri vseh se je zmanjšala izpostavljenost tobačnemu dimu.

**Težave kostno-mišičnega sistema**

Težave kostno-mišičnega sistema povzročajo bolečino in moteno gibljivost telesa, zmanjšujejo sposobnosti za vsakdanja opravila in slabšajo kakovost življenja. Prebivalci z bolečino ali boleznijo kostno-mišičnega sistema, so predstavljali okoli 70 % populacije. Najpogosteje poročana bolečina je bolečina v križu (2008: 50 %), sledijo bolečine v vratu in ramenih (2008: 34,6 %), ter bolečine v drugih sklepih. O boleznih in okvarah hrbtenice je poročalo okoli 25 % anketiranih, o bolezni sklepov pa dobra desetina vprašanih. Več kostno-mišičnih težav so navajali: ženske, starejši, manj izobraženi ter tisti, ki so se opredelili kot spodnji in delavski razred.

Uredil in prevajal: Tomislav Kiš, prof. angl. In filoz.